



Universitat
de les Illes Balears

TESIS DOCTORAL
2016

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
RESIDENCIAL EN MALLORCA**
**Acogimiento residencial del sistema de protección a
la infancia**

Ángela Ramis Murillo



Universitat
de les Illes Balears

TESIS DOCTORAL
2016

Programa de Doctorado en Educación

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
RESIDENCIAL EN MALLORCA**
**Acogimiento residencial del sistema de protección a
la infancia**

Ángela Ramis Murillo

Directores:

Lluís Ballester Brage
Martí X. March Cerdà

Doctora por la Universitat de les Illes Balears

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todos los que, de forma directa o indirecta, habéis formado parte de esta inesperada aventura. Todos habéis sido imprescindibles y grandes compañeros de viaje. Vosotros, ya sabéis quienes sois.

Al Dr. Lluís Ballester y al Dr. Martí March, directores de esta tesis, gracias por haber confiado en mí desde el primer día y haberme animado a iniciar este trabajo. Gracias por la paciencia, por la disponibilidad y por el tiempo dedicado.

A todos los compañeros de *Llars del Menor*, que habéis participado de una forma u otra en esta investigación. No hay duda de que vuestra profesionalidad y saber hacer contribuye enormemente al bienestar de las personas para las que trabajamos.

A las personas que participaron en el Panel Delphi, aportando su experiencia y conocimiento.

Gracias al apoyo político, institucional y personal de la *Direcció de Llars del Menor* y del Àrea de Menors, Família i Igualtat del IMAS, sin el cual este trabajo no hubiera podido desarrollarse nunca.

Y en especial, mi mayor gratitud para los niños y niñas que me he encontrado a lo largo de estos años de profesión. Mil gracias a todos vosotros. Gracias por haber formado parte de mi vida y haberme enseñado tanto. Este trabajo va por y para cada uno de vosotros.

Dado que una de las manifestaciones de la desigualdad entre hombres y mujeres es el lenguaje, queremos aclarar que hemos optado por el género gramatical masculino para referirnos indistintamente a ambos sexos, con el fin de facilitar la lectura del texto.

Igualmente, por el mismo motivo, y sabiendo que se recomienda hablar de infancia, en este trabajo se utilizan indistintamente las palabras menor o niño como sinónimos de infancia, aun conociendo que cada una de estas palabras tiene connotaciones diferentes.

INDICE

INDICE DE TABLAS.....	IV
INDICE DE CUADROS.....	IV
INDICE DE GRÁFICOS	V
INDICE DE FIGURAS.....	V
RESUMEN.....	VII
RESUM	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
PERTENENCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	5
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	7
1.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	9
1.1.- Marco de intervención	9
1.2.- Historia del acogimiento residencial.....	37
1.3.- Acogimiento residencial en España.....	41
1.4.- Acogimiento residencial en Mallorca.....	55
1.5.- Relación entre acogimiento residencial y acogimiento familiar.....	66
2.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	79
2.1.- Evaluación y acogimiento residencial	79
2.2.- Estándares de calidad en el acogimiento residencial	93
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	109
1.- HIPÓTESIS	111
2.- OBJETIVOS.....	113
2.1.- Objetivo general	113
2.2.- Objetivos específicos.....	113

3. METODOLOGÍA.....	115
1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	117
1.1.- Unidad de análisis.....	117
1.2.- Población	117
1.3.- Muestra	120
2.- DISEÑO DEL ESTUDIO	123
3.- DISEÑO DEL CUESTIONARIO	125
3.1.- Definición de los estándares y de las variables de evaluación	126
3.2.- Estructura del cuestionario, tipo de encuesta y recogida de datos.....	133
4.- VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	137
4.1.- Validación del cuestionario entre pares.....	137
4.2.- Validación por jueces del cuestionario. Método de consulta Delphi.	138
4.3- Prueba piloto	142
4.4.- Análisis de la validez y fiabilidad	142
4.4.1.- Validez.....	142
4.4.2.- Fiabilidad.....	143
5.- APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.....	145
5.1.- Fase previa.....	145
5.2.- Aplicación del instrumento	145
6.- ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	149
4. RESULTADOS	151
1.- DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMANTES (MUESTRA)	153
1.1.- Consultores Panel Delphi	153
1.2.- Profesionales que han respondido el cuestionario.....	155
1.3.- Menores que han respondido el cuestionario	159
2.- RESULTADOS DEL PANEL DELPHI.....	167
2.1.- Primera ronda.....	167
2.2.- Segunda Ronda.....	169

3.- RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO. VALIDACIÓN POR IGUALES.....	173
4.- ESTUDIOS DE VALIDEZ Y FIABILIDAD	175
4.1.- Validez	175
4.2.- Fiabilidad	187
5.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL AQUARMA.....	191
5.1.- Resultados de cada escala.....	191
5.2.- Análisis DAFO y propuestas de mejora	213
PUIG DES BOUS	221
CAN MERCADAL	230
LLAR PIL·LARÍ.....	240
LLAR RAFAL	248
CR SON BOSCH	256
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	265
1.- DISCUSIÓN	267
2.- CONCLUSIONES.....	283
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	289
7. ANEXOS.....	305
ANEXO 1: Cuestionario I AQUARMA primera versión.....	307
ANEXO 2: Primera carta de invitación a los expertos para participar en el Delphi.....	331
ANEXO 3: Modelo de informe de los expertos que conforman el panel Delphi para la validación del cuestionario.....	333
ANEXO 4: Informe remitido a los expertos con los resultados de la primera ronda del Delphi	337
ANEXO 5: Informe final remitido a los expertos con los resultados de la segunda ronda del Delphi	343
ANEXO 6: Cuestionario I AQUARMA versión definitiva.....	349
ANEXO 7: Modelo de ficha de trabajo para iniciar el plan de mejora	373

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Porcentaje de uso del acogimiento familiar y residencial en diferentes países	67
Tabla 2.- Número de sujetos de la población y de la muestra.....	121
Tabla 3.- Distribución participantes por centro	155
Tabla 4.- Grupos de edad de los participantes adultos.....	156
Tabla 5.- Distribución por sexo por centro.....	156
Tabla 6.- Conocimiento documentación básica por parte de los profesionales.....	159
Tabla 7.- Distribución participantes por centro	160
Tabla 8.- Distribución por sexo por centro.....	160
Tabla 9.- Distribución por sexo por centro aplicación ABAS II	164
Tabla 10.- Resultados ABAS II (%).....	165
Tabla 11.- Porcentaje de acuerdo de expertos por variable (1ª ronda)	168
Tabla 12.- Porcentaje de acuerdo de expertos por variable (2ª ronda)	170
Tabla 13.- Resultados prueba de Kruskal Wallis	174
Tabla 14.- Análisis factorial	185
Tabla 15.- Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach	187

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.- Marco normativo español	21
Cuadro 2.- Contenido de los Manuales de Intervención en España	47
Cuadro 3.- Programas de atención residencial en Mallorca	62
Cuadro 4.- Acogimiento residencial en Mallorca: centros concertados.....	63
Cuadro 5.- Acogimiento residencial en Mallorca: centros de gestión pública	65
Cuadro 6.- Finalidades de los tipos de evaluación	83
Cuadro 7.- Aspectos y contenidos principales de la valoración de un programa	84
Cuadro 8.- Evaluación por objetivos	86
Cuadro 9.- Balance de los últimos estudios realizados enmarcados en el acogimiento residencial en España	91
Cuadro 10.- Estándares de calidad “Quality4Children”	96
Cuadro 11.- Estándares Gobierno Irlanda.....	97
Cuadro 12.- Aspectos que contemplan los Estándares del Gobierno de Inglaterra.....	98
Cuadro 13.- Estándares de calidad de la FAPMI	101
Cuadro 14.- Estructura de los estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR ...	106
Cuadro 15.- Relación entre el contenido del EQUAR con otros estándares.....	107
Cuadro 16.- Relación estándares, variables que evalúa y preguntas del cuestionario	130
Cuadro 17.- Procedimientos de análisis	150

Cuadro 18.- Grupo de Expertos que participan en el Delphi	153
Cuadro 19.- Aportaciones realizadas por los expertos en el Panel Delphi	171
Cuadro 20.- Descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica.....	176
Cuadro 21.- Relación estándares del EQUAR y escalas para el análisis del AQUARMA	181
Cuadro 22.- Fiabilidad de las escalas.....	190

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Datos de la evolución de las medidas de protección de acogimiento residencial, acogimiento familiar y adopción en Mallorca	72
Gráfico 2.- Distribución de las categorías profesionales de los participantes	157
Gráfico 3.- Distribución de la experiencia profesional (%).....	157
Gráfico 4.- Distribución de la antigüedad en el centro (%).....	158
Gráfico 5.- Tiempo de estancia en el centro (%).....	161
Gráfico 6.- Situación administrativa.....	162
Gráfico 7.- Distribución de grupos de edad aplicación ABAS II.....	164
Gráfico 8.- Definición de estrategias a partir del análisis DAFO	216

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Delimitación de la población objeto de estudio	118
Figura 2.- Tipología de evaluación entre pares.	137
Figura 3.- Proceso seguido para validar el cuestionario AQUARMA.....	141

RESUMEN

Una de las principales medidas de protección infantil que la legislación vigente establece es la del acogimiento residencial. Los recursos de atención residencial desarrollan diferentes programas de intervención para responder las múltiples y diversas necesidades de los niños, ofreciendo un espacio de atención integral, de protección y seguridad con el fin de reparar la situación de desprotección sufrida y sus efectos. Por ello, la existencia de unos mínimos de calidad en los recursos de acogimiento residencial influye directamente en el bienestar de estos niños.

El objetivo del presente estudio es la elaboración y posterior validación de un instrumento operativo y completo que, tras su aplicación, ayude a apreciar el nivel de calidad de la atención existente en los centros de acogimiento residencial. Por tanto, el trabajo que se expone en esta tesis doctoral, consiste en un estudio observacional descriptivo de una muestra representativa de profesionales y menores de los centros de atención residencial, gestionados directamente por la Administración pública en Mallorca. Una vez construido el cuestionario, se realizó un análisis de la fiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente de alfa de Cronbach; en relación a la validez, a través de la revisión de la literatura y de la opinión de expertos (basada en un Panel Delphi de ámbito estatal) se analizó la validez de contenido. El análisis de la concordancia (consenso interjueces) se realizó mediante el índice W de Kendall y otras pruebas, según la naturaleza de las variables. También se realizó un análisis factorial confirmatorio.

Después de realizar una revisión bibliográfica de modelos de referencia, se diseñó y se validó un cuestionario sobre la calidad de la atención residencial en Mallorca, al que se llamó AQUARMA, tomando como referencia los estándares de calidad desarrollados por Jorge Fernández del Valle y su equipo (EQUAR). Una vez diseñado, fue revisado por profesionales educativos de centros del IMAS (validez *peer to peer*), así como por expertos en el tema de todo el Estado (validez por jueces). Se realizó una prueba piloto para ver si éste era comprensible y la forma de consulta la adecuada. Posteriormente, se procedió a la aplicación del instrumento, en la que participaron profesionales y menores que entre los meses de abril y junio de 2014 trabajaban, o residían en los centros. El cuestionario se

realizó de forma anónima, mediante una aplicación informática, que volcaba las respuestas de forma automática a una base de datos. Éstos, fueron analizados mediante el software estadístico SPSS, versión 20 para Windows. Posteriormente, tras la aplicación del cuestionario, se analizaron los datos obtenidos, y se elaboraron una serie de sugerencias de mejora en base a los resultados como herramienta de trabajo para los equipos educativos. El cuestionario obtiene buenos resultados de validez, ya que se ha podido comprobar la validez de contenido, obtiene buenas medidas de consistencia interna, y recoge todas aquellas variables susceptibles de valoración al hablar de calidad residencial. Se puede concluir que el AQUARMA es un instrumento válido, fiable y sensible al cambio. Cuantifica el nivel de calidad existente en los centros de acogimiento residencial, y posibilita detectar aquellos aspectos cualitativos susceptibles de mejora. No presenta dificultades en su entendimiento ni comprensión.

Palabras clave.- Acogimiento residencial; protección a la infancia; evaluación de calidad; estándares.

RESUM

Una de les principals mesures de protecció infantil que la legislació actual estableix és la de l'acolliment residencial. Els recursos d'atenció residencial desenvolupen diferents programes d'intervenció per respondre a les múltiples i diverses necessitats dels nins, oferint un espai d'atenció integral, de protecció i seguretat amb l'objectiu de reparar la situació de desprotecció patida i els seus efectes. Per això, l'existència d'uns mínims de qualitat en els recursos d'acolliment residencial influeix directament en el benestar d'aquests nins.

L'objectiu d'aquest estudi és l'elaboració i posterior validació d'un instrument operatiu i complet que, després de la seva aplicació, ajudi a apreciar el nivell de qualitat de l'atenció existent als centres d'acolliment residencial. Per tant, el treball que s'exposa en aquesta tesis doctoral, consisteix en un estudi observacional descriptiu d'una mostra representativa de professionals i menors dels centres d'atenció residencial, gestionats directament per l'Administració pública a Mallorca. Una vegada construït el qüestionari, es va realitzar un

anàlisi de la fiabilitat per consistència interna mitjançant el coeficient d'alfa de Cronbach; en relació a la validesa, per mitjà de la revisió de la literatura i de l'opinió d'experts (basada en un Panel Delphi d'àmbit estatal) es va analitzar la validesa de contingut. L'anàlisi de concordança (consens interjutges) es va realitzar mitjançant l'índex W de Kendall i altres proves, segons la naturalesa de les variables. També es va fer un anàlisi factorial confirmatori.

Després de realitzar una revisió bibliogràfica de models de referència, es va dissenyar i validar un qüestionari sobre la qualitat de l'atenció residencial a Mallorca, al qual es va anomenar AQUARMA, agafant coma referència els estàndards de qualitat desenvolupats per en Jorge Fernández del Valle i el seu equip (EQUAR). Una vegada dissenyat, va ser revisat per professionals educatius dels centres de l'IMAS (validesa *peer to peer*), així com per experts en el tema de tot l'Estat (validesa per jutges). Es va realitzar una prova pilot per veure si aquest era comprensible i la forma de consulta l'adequada. Posteriorment, es va procedir a l'aplicació de l'instrument, en la qual varen participar professionals i menors que entre els mesos d'abril i juny de 2014 treballaven, o residien als centres. El qüestionari es va realitzar de forma anònima, mitjançant una aplicació informàtica, que bolcava les respostes de forma automàtica dins una base de dades. Aquestes, varen ser analitzades mitjançant el software estadístic SPSS, versió 20 per Windows. Posteriorment, després de l'aplicació del qüestionari, es varen analitzar les dades obtingudes, i es varen elaborar una sèrie de suggeriments de millora en base als resultats com eina de treball pels equips educatius. El qüestionari obté bons resultats de validesa, ja que s'ha pogut comprovar la validesa de contingut, obté bones mesures de consistència interna, i recull totes aquelles variables susceptibles de valoració a l'hora de parlar de qualitat residencial. Es pot concloure que l'AQUARMA és un instrument vàlid, fiable i sensible al canvi. Quantifica el nivell de qualitat existent dins els centres d'acolliment residencial, i possibilita detectar aquells aspectes qualitius susceptibles de millora. No presenta dificultats en el seu enteniment i comprensió.

Paraules clau.- Acolliment residencial; protecció a la infància; avaluació de qualitat; estàndards.

ABSTRACT

One of the main measures of child protection established by current legislation is residential foster care. Residential care resources put into practice different intervention programmes in order to cover the many diverse needs of children, offering a space of comprehensive care, of protection and safety in order to repair the situation of vulnerability suffered and undo its effects. In order to do this, the presence of a minimum standard of quality in residential foster care resources directly influences the wellbeing of these children.

The aim of the present study was to draw up and subsequently validate a comprehensive operational instrument which, after its application, would help to appreciate the standard of quality of care present in residential foster care centers. Hence, the work explained in this doctoral thesis consists of a descriptive observational study of a representative sample of staff and minors from residential foster care centers, managed directly by the Public Administration in Mallorca. Once the questionnaire had been built, an analysis of internal consistency reliability was performed through Cronbach's alpha; in relation to validity, through a review of the literature and expert opinion (based on a nation-wide Delphi Panel), content validity was analyzed. Concordance analysis (inter-judge consensus) was conducted using Kendall's W and other tests, depending on the nature of the variables. Confirmatory factorial analysis was also performed.

After carrying out a bibliographic review of reference models, a questionnaire on the quality of residential care in Mallorca - called AQUARMA - was designed and validated, taking as a benchmark the quality standards developed by Jorge Fernández del Valle and his team (EQUAR). Once designed, it was reviewed by education professionals from IMAS [Mallorca Institute for Social Affairs] centers (*peer to peer* validity), as well as by experts on the issue from all over the Nation (validity by judges). A pilot test was conducted to see whether it was understandable and whether the consultation form was adequate. Subsequently, we proceeded to apply the instrument, in which staff and minors working or residing in the centers participated between April and June 2014. The questionnaire was administered anonymously, through a computer application that automatically sent the answers to a database. These were analyzed using SPSS statistical software, version 20 for Windows.

Then, after applying the questionnaire, the data obtained were processed, and a series of suggestions for improvement were drawn up based on the results as a work tool for the education teams. The questionnaire obtained good validity results, as it was possible to check content validity; it achieved good measures of internal consistency; and collected all the variables liable to assessment in terms of residential quality. It can be concluded that AQUARMA is a valid, reliable instrument that is sensitive to change. It quantifies the standard of quality present in residential foster care centers, and makes it possible to detect qualitative aspects that are liable to improvement. It does not present any difficulty in its understanding or comprehension.

Key words.- Residential foster care; childhood protection; quality assessment; standards.

INTRODUCCIÓN

Entre las medidas de protección que la Ley Orgánica 1 /1996 establece, podemos encontrar el acogimiento residencial. Éste puede ser definido como aquella medida de protección que adopta la entidad pública competente como forma de ejercicio de la guarda, por virtud de la cual la persona menor de edad es acogida en un centro residencial donde recibe servicios de alojamiento, manutención, apoyo educativo y atención integral (Manual de Intervención del *Servei de Protecció*, 2011).

Los centros residenciales desarrollan diferentes programas de atención para responder las múltiples y diversas necesidades de los menores que en ellos residen (niños y jóvenes de 0 a 18 años sujetos a una medida de protección de acogimiento residencial) ofreciendo un espacio de atención integral y de protección para conseguir reparar la situación de desprotección y sus efectos, a través del desarrollo de un plan educativo individualizado (PEI), que será el instrumento (junto con el Plan de caso) que recogerá todas las actuaciones realizadas por los técnicos que intervienen en el caso.

A pesar de la cultura evaluativa de los programas de intervención en el ámbito de los servicios sociales, instaurada recientemente, cada vez se hace más evidente la necesidad de evaluar qué estamos haciendo, cómo lo hacemos y para qué lo estamos haciendo (evaluación del proceso), junto con la evaluación de los efectos que tienen a medio-largo plazo nuestras actuaciones en los niños con los que intervenimos.

En la evaluación de programas existen diferentes enfoques en función de lo que se quiera valorar. Así, podemos evaluar los resultados de una determinada intervención, el efecto que tiene sobre los niños un aspecto concreto del centro, la forma en la que se implementan los programas, la estructura del proyecto de intervención, etc. En este caso, nos centramos en la evaluación del proceso, la cual se refiere a una valoración sobre la forma en que se está prestando un servicio; concretamente, en que están funcionando las residencias y cómo se está desarrollando la atención a los niños y jóvenes.

Según Fernández del Valle (2009) (siguiendo la propuesta de Fernández Ballesteros, 2001), la evaluación del proceso se centra desde una metodología ambientalista en estos aspectos: características ambientales físicas; organización; personal y usuarios; variables psicosociales; variables de interacción social; variables conductuales; y, salud de los usuarios.

Para poder realizar unas evaluaciones enmarcadas dentro de actuaciones de buenas prácticas, es necesario disponer de unos estándares que nos indiquen y nos guíen en cuanto a la adecuación o no de lo que estamos haciendo. Es decir, son necesarios unos criterios a partir de los cuales se puedan extraer conclusiones sobre el valor de las intervenciones que se realizan para garantizar el buen funcionamiento del recurso y mejorar la atención a los niños.

Para ello, se necesita un instrumento que permita valorar el cumplimiento de estos estándares en la red de acogimiento residencial, que tenga en cuenta a todos los protagonistas de la intervención.

Este trabajo pretende explicar la elaboración y validación de un instrumento de evaluación a partir de estándares de calidad, y el proceso de evaluación iniciado en los centros residenciales del *Institut Mallorquí d'Afers Socials*¹ (IMAS) centrado en los equipos educativos, en los proyectos educativos de los centros y en los propios niños, cuyos resultados pueden influir en el modelo de trabajo dentro del centro encaminado a garantizar una buena atención residencial.

No es únicamente un trabajo académico, sino también profesional, ya que junto a la inquietud y motivación personal por realizar esta investigación surge el interés desde el *Àrea de Menors, Família i Igualtat* y la *Direcció de LLars del Menor* del IMAS por iniciar procesos evaluativos de los centros de atención residencial. Poder trabajar en un contexto real

¹ El *Institut Mallorquí d'Afers Socials* (de ahora en adelante IMAS) es un organismo autónomo local, creado en 2003 por el *Consell Insular de Mallorca*, del cual depende. El IMAS es el responsable de ejercer las competencias atribuidas al *Consell Insular de Mallorca* en materia de servicios sociales, menores e igualdad, de forma directa y descentralizada, y está adscrito al Departamento de Bienestar Social de esta institución.

constituye un punto fuerte de esta investigación. El apoyo recibido desde el IMAS ha sido fundamental para llevarla a cabo.

Dicho esto, el inicio del estudio consistió en concretar un punto de partida a partir del cual encaminar todo el trabajo. Así que nos planteamos **qué** queríamos evaluar exactamente, **cómo** lo haríamos, **quién** tenía que participar en la evaluación y **para qué** teníamos que evaluar.

**QUÉ
EVALUAR**

- Aspectos relacionados con los recursos humanos
- Procesos básicos de la intervención
- Aspectos relacionados con las necesidades y bienestar de los menores residentes
- Gestión y organización de los centros

**CÓMO
EVALUAR**

- Formación de un grupo de trabajo
- Elaboración de un cuestionario que tenga en cuenta unos indicadores, unos estándares de calidad que nos ayuden a establecer unos criterios que nos permitan distinguir aquello que es efectivo de aquello que no lo es,...
- Validación por pares del cuestionario inicial
- Validación del cuestionario por expertos en la materia

**CON QUIÉN
EVALUAR**

- Menores
- Equipo educativo en su totalidad: coordinadores, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares educativos, personal de mantenimiento,...

**PARA QUÉ
EVALUAR**

- Saber en qué punto estamos
- Proponer sugerencias, cambios, modificaciones,..., de mejora
- Orientar la toma de decisiones

Así, este trabajo se divide fundamentalmente en dos partes. En la primera de ellas, se realiza una revisión bibliográfica y de fundamentación teórica; en la segunda de ellas, más empírica, se exponen el planteamiento de la investigación, los análisis realizados, la descripción de los resultados y la discusión y conclusiones resultantes.

El capítulo 1 se centra en los antecedentes del acogimiento residencial y de la evaluación, así como del estado actual del tema. Se trata de centrar el tema dentro de un marco teórico que justifique la necesidad de la elaboración de un instrumento para evaluar la calidad de la atención residencial en Mallorca.

En cuanto a la parte empírica, en el capítulo 2, se exponen las hipótesis de trabajo y los objetivos que se pretende alcanzar. En el capítulo 3 se explica la metodología seguida, desde la elaboración del cuestionario, selección de muestra, procesos de validación seguidos, aplicación del cuestionario y el análisis de los datos. En el capítulo 4, se presentan los resultados de los diferentes análisis que se han realizado, ofreciendo sugerencias de mejora en base a los resultados para cada centro de atención residencial analizado.

El trabajo finaliza con el capítulo 5, dedicado a la discusión y a las conclusiones.

Así pues, en este trabajo se da cuenta de las actuaciones y resultados obtenidos en este proceso evaluativo, desarrollado entre septiembre de 2013 y diciembre de 2014.

PERTENENCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

El acogimiento residencial es una medida de protección reciente tal y como la entendemos hoy en día. Pero, en realidad, es una medida que ya se aplicaba siglos atrás. En nuestro país hay constancia de las primeras instituciones destinadas a recoger a menores (huérfanos o expósitos) desde el siglo XIII. En aquellos tiempos, el objetivo de estas instituciones (llamadas casas cuna, inclusas, casas de misericordia,...) no era más que dar cobijo a niños que no tenían familia o eran abandonados, y en muchas ocasiones convivían junto a vagabundos, trastornados u otros necesitados. Tenemos que esperar hasta la llegada del siglo XX para que se inicie la regulación de estas instituciones, y aunque en un principio con un objetivo corrector y vigilante, se inicie el desarrollo (sobre todo a partir de la década de los 80) de lo que hoy en día conocemos como el acogimiento residencial. Esta evolución de la medida se ha visto acompañada con el desarrollo de los servicios sociales y del estado de bienestar durante el siglo XX.

La evaluación de programas en el ámbito de los Servicios Sociales se caracteriza por su baja frecuencia. En el campo de la atención residencial, pocos trabajos hay al respecto. Pero cada vez se hace más necesario evaluar el proceso y los efectos que tienen estos programas, tantos los efectos esperados como los impactos imprevistos.

En la actualidad, nos encontramos con una amplia red de recursos residenciales de protección en Mallorca que ha ido evolucionando de acuerdo a la modernización de los Servicios Sociales en el Estado. En nuestro territorio, nunca se ha realizado un estudio en profundidad sobre la calidad de la atención residencial (aunque las entidades colaboradoras han iniciado procesos de mejora de la calidad, no se ha realizado en relación a los procesos de intervención y a la atención), siendo necesario hacer una evaluación, basada en estándares de calidad que nos permitan una valoración calibrada y fiable. En nuestra opinión y después de haber revisado la literatura existente, consideramos que los estándares que presentan Jorge Fernández del Valle y su equipo son los idóneos para iniciar este proceso de evaluación, ya que recogen todos los aspectos sujetos a evaluación en programas de acogimiento residencial.

Para ello, es necesario un instrumento que permita evaluar la calidad de la atención que se proporciona en la red de centros (tarea encomendada por el IMAS), y teniendo en cuenta los tiempos de crisis en la que estamos, a poder ser, con el mínimo coste económico posible.

Por ello, se cree necesario este trabajo, por una parte para fundamentar y justificar bien los motivos de la evaluación, y por otra, para elaborar un instrumento validado por profesionales y expertos que aglutine el mayor número posible de indicadores que den cuenta del punto en el que estamos y de los aspectos susceptibles de mejora, y que recoja la opinión de todos los implicados, incluidos los niños. Dicho instrumento no solo debe permitir la descripción de la situación, sino también debe ofrecer elementos analíticos para calibrar el nivel de calidad, así como para fundamentar los juicios evaluativos.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- 1.1.- Marco de intervención
- 1.2.- Historia del acogimiento residencial
- 1.3.- Acogimiento residencial en España
- 1.4.- Acogimiento residencial en Mallorca
- 1.5.- Relación entre acogimiento residencial y acogimiento familiar

2.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- 2.1.- Evaluación y acogimiento residencial
- 2.2.- Estándares de calidad en el acogimiento residencial

1.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

1.1.- MARCO DE INTERVENCIÓN

La historia de la protección a la infancia va ligada al desarrollo de sistemas de bienestar y al paulatino reconocimiento de derechos de los niños, en el marco internacional y nacional.

No podemos hablar de medidas de protección a la infancia sin mencionar el concepto de Estado de Bienestar. Básicamente, éste constituye un modelo ideal de provisión universal de protección a los ciudadanos mediante servicios sociales articulados a través de políticas sociales (Alemán & Ramos, 2006)

Sus inicios se encuentran a finales del siglo XIX (1883), en la Alemania del Canciller Bismarck, cuando se consideró por primera vez, en una economía industrial, que el Estado asumiera obligaciones hacia los pobres y necesitados, no dejando solo a la sociedad civil la respuesta a las situaciones de dificultad. Otros países europeos siguieron más tarde ese camino, pero fue el Informe Beveridge de 1942 el que sentó las bases del sistema, tal y como se desarrolló en occidente a lo largo del periodo de prosperidad de la postguerra. El reto esencial de Beveridge fue asegurar unos ingresos a los individuos, frente a cualquier eventualidad que se presentara: paro, incapacidad, jubilación... Otros servicios sociales, como la vivienda pública y la sanidad quedaron fuera de lo establecido, aunque a día de hoy se les considera parte de las políticas de estado de bienestar, así como el acceso a la educación gratuita hasta una determinada edad. No se basa únicamente en una política social, educativa y de vivienda, más bien se encuentra definida por el carácter universal de las prestaciones sociales, sanitarias y educacionales, independientemente del nivel económico de los individuos (Fernández & López, 2006).

En este sentido, Navarro (2004) identifica varios tipos de intervención del Estado de bienestar que afectan directamente a los ciudadanos: los servicios públicos (sanidad, educación, apoyo a las familias,...), las transferencias sociales de fondos públicos a los ciudadanos (pensiones de vejez, discapacidad, viudedad,...), las intervenciones normativas (leyes y normas a través de las cuales se contribuye a consolidar el bienestar y a proteger a

los ciudadanos), y las intervenciones públicas (tratan de establecer condiciones laborales óptimas para el trabajo).

El Estado del Bienestar, descansa sobre cuatro pilares. Según Sanz (2008) éstos son: la educación (obligatoria y gratuita en las primeras etapas, y subvencionada en los niveles superiores), la sanidad (universal y gratuita, a pesar de que empieza a ser restringida a ciertos colectivos y el ciudadano comienza a contribuir en el coste en algunas zonas), la seguridad social (pensiones en función de las cotizaciones de los trabajadores en su vida laboral, y, los seguros que atienden a diferentes situaciones específicas como son la orfandad, viudedad, enfermedad, etc.), y los servicios sociales (conjunto de ayudas destinadas a cubrir necesidades de colectivos desfavorecidos).

El desarrollo del estado de bienestar en España fue tardío en relación a otros países europeos. El aislamiento sociopolítico de la dictadura franquista y el modelo asistencial heredado de aquella época (caracterizado por un insuficiente gasto social público, un excesivo paternalismo y beneficencia, la Iglesia como principal proveedor de protección social) hizo que los cambios necesarios que implicaban una nueva concepción del estado, el aumento del gasto social a partir del intervencionismo estatal y la regulación de los conflictos sociales a partir del consenso no se lograron en España hasta finales de la década de los setenta con la transición democrática y las reformas de los gobiernos socialistas, ya a principios de los ochenta del siglo XX (Caro, 2011).

En función del modo en que el estado ha tratado de modificar las relaciones de mercado y en las relaciones de clase, Esping-Andersen (1993) distinguió tres modelos de estados de bienestar: liberal, conservador y socialdemócrata. Dichos regímenes hacen referencia a la combinación de Estado, mercado y sociedad civil (familias, redes no oficiales de solidaridad, tercer sector social) a la hora de garantizar la cobertura de las necesidades de los ciudadanos de una determinada sociedad. Cada régimen de bienestar correspondería a una configuración económico-industrial particular, así como a un tipo de mercado laboral específico. En su tipología, Esping-Andersen planteaba la existencia de tres modelos ideales de régimen de bienestar según su mayor o menor grado de «desmercantilización»,

entendiendo por ello las posibilidades que cada régimen ofrece a sus ciudadanos de subsistir con independencia del mercado.

El primer modelo, de carácter liberal, tiende a considerar al mercado como proveedor de bienestar. Se potencia la protección social privada y la pública ocupa un lugar subsidiario y atiende sólo a los que son capaces de demostrar la insuficiencia de medios económicos. La atención del Estado se dirige a los casos marginales, mientras la franja productiva de la población se tutela con seguros de empresa o privados. Este modo implica un alto grado de estratificación social y de desigualdad. Son, por ejemplo, los casos de países como Canadá, Australia y EE.UU.

En el segundo tipo, conservador, el estado interviene en el mercado, pero no sobre la estratificación social. Organizado por un sistema de seguridad social según categorías ocupacionales, cuya finalidad es garantizar el mantenimiento de ingresos y el estatus de los asalariados contribuyentes. Existe una provisión subsidiaria de servicios sociales por parte de los agentes sociales (sindicatos, iglesias, asociaciones profesionales). La universalidad en la cobertura del bienestar social depende del logro y mantenimiento del pleno empleo. La intervención del estado es, como en el modelo liberal, subsidiaria. Este es el caso de países como Austria, Francia y Alemania (Moreno & Serrano, 2009)

En el tercer tipo, el estado interviene no sólo sobre el mercado, sino sobre la estratificación social. Se basa en la combinación de ideas de solidaridad con el crecimiento económico y el pleno empleo, y la minimización de la dependencia familiar. Se da así gran importancia a los servicios nacionales únicos y las prestaciones son universales y generosas. Este universalismo permite que individuos y familias puedan acceder a un nivel de vida aceptable independientemente de su participación en el mercado. Este modelo posibilita la igualdad de oportunidades y la homogeneidad de los grupos sociales. Es el caso de los países escandinavos (Moreno & Serrano, 2009; Navarro, 2008)

Desde la formación de la Unión Europea, se han redefinido estos tres modelos, introduciendo uno nuevo, el mediterráneo. Este modelo combina la lógica del aseguramiento social, como en el modelo conservador, para algunos programas (pensiones

de jubilación, prestaciones por desempleo), con políticas de carácter universal, como en el modelo socialdemócrata para otros (sanidad, educación). Conformado por unos estilos de vida en donde la familia constituye un factor esencial de solidaridad y bienestar colectivo. La acción de la familia complementa sustancialmente la provisión estatal y de servicios ofertados por las organizaciones privadas con y sin ánimo de lucro. Es el caso de los países de la Europa meridional, como España, Italia, Grecia y Portugal (Moreno & Serrano, 2009).

No obstante, la caída del bloque comunista y su proceso de integración dentro de la Unión Europea han generado una serie de nuevas tipologías del estado del bienestar todavía en proceso de definición. Estos nuevos modelos representan a países con una difícil situación social que se encuentran todavía en una fase de maduración de su estado del bienestar. Los programas estatales de ayuda y los indicadores de calidad de vida están muy por debajo de los niveles de los países de la Unión Europea (Georgia, Rumania y Moldavia, Bielorrusia, Estonia, Letonia, Lituania, Rusia, Ucrania, Bulgaria, Croacia, República Checa, Hungría, Polonia y Eslovaquia).

Relacionando los modelos de estado de bienestar con la infancia, podemos afirmar que también existen diferentes modelos a la hora de entender la protección a la infancia. En función del modelo de cada país, éstos desarrollan unas políticas u otras.

El sistema de bienestar de países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido e Irlanda ha sido considerado como liberal, aunque evidentemente con grandes diferencias entre ellos. En los países nórdicos impera un modelo socialdemócrata, cimentado en los principios de universalismo y la desmercantilización de los derechos sociales. En Alemania, Holanda, Suiza y Francia predomina un sistema liberal-conservador. En la Europa mediterránea (España e Italia) encontramos un modelo mediterráneo caracterizado por la importancia de la familia como proveedor de bienestar social. Y en países como Hungría y Rumania podemos encontrar claros ejemplos de países en transición de un modelo comunista hacia tendencias actuales del Estado de bienestar (Fernández del Valle & Bravo, 2013).

Las condiciones históricas y culturales de cada país ejercen una gran influencia en el modo de ejercer un sistema de protección a la infancia u otro. Hasta el s. XX la protección a la infancia se basaba en el ingreso en grandes instituciones de aquellos menores necesitados. Se concebía este tipo de protección como una forma de rescatar a los niños que no eran bien tratados. Se consideraba que la familia biológica debía quedar fuera del marco protector ya que se les veía como responsables de la situación. Durante el s.XX, a partir de 1945, a consecuencia de la aparición de leyes de protección menores, las medidas de protección se extendieron, apareciendo medidas que fomentaban la separación de los menores de sus padres, como sucedía en Estados Unidos e Inglaterra. En los países nórdicos, la tradición de entender los problemas sociales como algo que está ligado a la educación y la igualdad de oportunidades, lleva a un modelo basado en ofrecer apoyo a las familias como una manera indirecta de abordar el bienestar de los niños, apostando por una reunificación familiar. En España e Italia, el asilamiento sociopolítico ocasionado por un gobierno autoritario hasta bien entrado el siglo XX, y el escaso desarrollo de sistemas de protección social, produjeron un retraso similar al ocurrido en otros ámbitos sociales en cuanto a la protección infantil (De Paul, 2001). En estos países en los que la concepción de intervención del Estado para garantizar el bienestar de los niños es más reciente, y donde las familias jugaban un papel proteccionista de la sociedad, la intervención basada en el apoyo familiar ofrecida desde el Estado, se ha ido incorporando poco a poco como vía para garantizar la protección a la infancia (Fernández del Valle & Bravo, 2013).

En los últimos años las familias están sufriendo en todo el mundo grandes transformaciones demográficas, sociológicas y económicas, incluso en contextos culturales diferentes. Modificaciones en las estructuras familiares, diversificación de las formas de convivencia familiar, aumento de la longevidad de la población, baja natalidad, incorporación masiva de la mujer al mercado laboral remunerado, crisis del modelo familiar patriarcal, dificultades de los jóvenes para emanciparse y formar nuevas familias, aparición de nuevas desigualdades sociales,..., son algunos de los cambios sufridos que afectan directamente a las familias. Por ello, las políticas familiares, y en particular los sistemas de protección social, se han visto obligados a adaptarse a los estos cambios acaecidos en la sociedad.

Según Flaquer (2000) la política familiar se puede entender como el conjunto de medidas públicas destinadas a aportar recursos a las personas (normalmente los progenitores) con responsabilidades familiares (cuidado de hijos menores y ascendientes dependientes) para que puedan llevar a cabo las tareas y actividades derivadas de ellas, en las mejores condiciones posibles, evitando que estas cargas no les supongan algún tipo de penalización económica, social o profesional. Estas políticas de ayudas a las familias pueden ser desde prestaciones económicas, permisos de trabajo remunerados y sin remunerar, reducciones de jornada y excedencias para el cuidado de los familiares dependientes, ayudas fiscales,...

Las políticas familiares existen en todos los países de la Unión Europea, aunque el enfoque sea diferente de un país a otro, según las distintas motivaciones, tradiciones, necesidades y planteamientos sociales. En general, en la mayoría de países del marco europeo, la aplicación de políticas a favor de las familias ha sido más temprana que en España. Hasta los años 70, las políticas iban dirigidas a fomentar la natalidad y a la protección del rol tradicional de género y consistían en prestaciones económicas directas por hijo a cargo (consideradas políticas de primera generación). Desde los 70, ante los cambios acaecidos en la sociedad, las políticas empezaron a estar dirigidas a la conciliación de la vida laboral y familiar. A partir de este momento, progresivamente, se fueron aumentando y mejorando los permisos laborales tanto para hombre como para mujeres para el cuidado de personas dependientes; se aumentaron los servicios de cuidados de personas dependientes, y se empezaron a introducir cambios en la organización de los tiempos de jornadas laborales que facilitan la vida personal y laboral. En España, la trayectoria ha sido más o menos la misma, pero con veinte años de retraso. Hasta los años noventa, no se empezó a hablar de conciliación de vida laboral y familiar. A nivel legislativo se ha ido desarrollando un entramado de políticas en pro de las familias, pero a nivel práctico no se ha podido llevar a la práctica en su totalidad. La situación de crisis económica de estos últimos años no ha ayudado a poder desarrollar todas las medidas propuestas. Los cuidados de las personas dependientes siguen cubriéndose, mayormente, desde el entorno familiar, ya sea desde los propios familiares, o con la ayuda de personal contratado (en muchas ocasiones desde la economía sumergida con inmigrantes). La mujer aun sigue teniendo una doble presencia laboral (en casa y en el trabajo), y aunque los hombres cada vez asumen más el rol de

cuidadores, las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras. En este contexto, surgen redes de recursos y servicios públicos y comunitarios de proximidad destinados a apoyar este cuidado de personas dependientes. Pero, son insuficientes, y a los privados no todas las familias pueden acceder (por motivos económicos), lo que nos lleva otra vez al cuidado de las personas en casa (Brullet, 2010).

Flaquer (2008) vincula las políticas familiares directamente a la infancia, considerando que las políticas públicas deben ir encaminadas a garantizar una igualdad de oportunidades para el conjunto de la población infantil, no solo a aquellas minorías que se encuentran en situación de riesgo. En esta línea, como hemos comentado anteriormente, hasta la década de los 90, en países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra los sistemas de bienestar infantil estaban orientados hacia la protección a la infancia, concretamente de aquellos colectivos que se encontraban en situación de riesgo o desprotección; mientras que en Suecia, Dinamarca, Finlandia, Bélgica, Holanda y Alemania se centraban en la atención a la familia en su conjunto. Tal y como señala Gilbert (2012) a pesar de estas diferencias entre países, en general, hoy en día existe una tendencia dirigida a entender la protección a la infancia a la vez que se atiende al bienestar de la familia, dando importancia al desarrollo del niño, combinándose la orientación protectora, de servicio y de desarrollo, de todo el conjunto de la infancia, no sólo de colectivos específicos. Esta tendencia se ha visto facilitada por las diferentes recomendaciones emitidas desde la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.

Por otra parte, hablar de derechos de la infancia era casi imposible hace un siglo, lo que no significa que no se protegiera a la infancia de las situaciones de desamparo en las que vivía o se legislara para mejorar su situación. Entre el último cuarto de siglo del siglo XIX y el primero del siglo XX, se establecieron muchas de las principales mejoras aun vigentes en relación a la infancia. En un contexto internacional donde se llevaban a cabo procesos de industrialización, se hacían visibles las consecuencias directas sobre la infancia y las familias de las guerras, y donde agentes sociales, religiosos y educativos intentaban paliar la situación de la infancia, se realizaron una serie de congresos sobre protección a la infancia a

nivel internacional que pusieron las bases para las posteriores políticas internacionales (Dávila & Naya, 2006).

En este periodo muchos países participaron en los debates sobre la definición del niño, las maneras de protegerlo, el trabajo infantil o el papel de la educación, al igual que las sociedades médicas, educativas o de higiene, sobre todo debido a la existencia de un problema común en el siglo XIX como era el de la mortalidad infantil y las condiciones económicas en las que vivían muchas familias (Dávila & Naya, 2006). Así, desde finales del siglo XIX y a lo largo del primer tercio del siglo XX fue aumentando progresivamente el interés por la mejora de la situación de la infancia por parte de los reformadores sociales, médicos, pedagogos, educadores, pediatras, asociaciones de protección a la infancia y en general por los gobiernos (Ocón, 2006).

Las discusiones de esos primeros congresos sobre la infancia giraban en torno a dos temas. Uno, planteamiento más jurídico, relacionado con la responsabilidad de los Estados o de las familias en cuanto a los niños abandonados, la delincuencia o la tutela. Y otro planteamiento más médico-higienista, preocupado por la primera infancia y su alimentación, el cuidado de las enfermedades y la disminución de la mortalidad infantil. Estos congresos, junto con el aumento de publicaciones, libros o folletos divulgativos ponían de manifiesto el interés internacional en relación a la infancia, y permitía la creación de una red de relaciones entre países que compartían los mismos problemas y situaciones (Dávila & Naya, 2008).

En este contexto surgieron asociaciones (de iniciativa pública o privada) como la Asociación Internacional para la Protección de la Infancia, la Unión Internacional para la Protección en la primera edad, La Unión Internacional de Socorros de Niños, y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, que sentaron las bases a la posterior creación de otras asociaciones que en la actualidad dominan el panorama de la protección y el bienestar de la infancia (por ejemplo, UNICEF o Save the Children).

Dichas organizaciones se servían de su considerable influencia política para legalizar la protección de los niños y niñas y hacer que el Estado se responsabilizase de su cuidado apropiado. Esto, unido al desarrollo de disciplinas como la pedagogía, la psicología y el

trabajo social, el desarrollo de las sociedades industrializadas, la mejora de las condiciones de vida, el aumento del nivel cultural y económico, así como el desarrollo de servicios y recursos específicos dirigidos expresamente al cuidado y educación de la infancia, como son el sistema educativo y sanitario, hizo que en ese período, por vez primera, los niños y niñas se convirtieran en sujetos de derechos. Wells (2008) resume estos avances afirmando que el ámbito de la salvación de la infancia estaba evolucionando hacia los derechos de la infancia.

Así, el s. XX ha sido llamado el “siglo de la niños”; en esta etapa se tiene una consideración especial hacia la infancia, hacia sus necesidades, sus derechos y su bienestar, siendo una de las épocas en las que más se ha avanzado en el reconocimiento social, educativo y legislativo de los niños.

A continuación, y recogiendo la información incluida en el Manual de Intervención del *Servei de Protecció* (2011), se presenta un resumen de las principales disposiciones normativas generadas en las últimas décadas relacionadas con la infancia, para después profundizar en aquellas que nos interesan especialmente por su relación con el tema de estudio.

» **Marco normativo internacional**

La primera legislación internacional sobre los derechos de la infancia fue la *Declaración de los Derechos del Niño*, aprobada por la Sociedad de Naciones en 1924 en Ginebra. Recoge en cinco principios una serie de derechos dentro de la dimensión protectora: alimento, cuidado, ayuda, acogida y socorro, educación, reinserción del niño delincuente y protección en caso de peligro. La aprobación de esta declaración inicia una nueva ética a favor de la infancia. Fue traducida a diferentes idiomas, y recibió adhesiones personales e institucionales. A partir de su aprobación, surgieron publicaciones, documentos, recomendaciones, se celebraron congresos (nacionales e internacionales) en los que se podía apreciar una percepción de la infancia regida por el desarrollo de la personalidad de los niños y a la atención a sus necesidades (Dávila & Naya, 2008; Ocón, 2006).

Tras la Segunda Guerra Mundial, la creación de UNICEF y tras la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se recupera el interés por la infancia. En 1959 se aprueba por la Asamblea General de Naciones Unidas la *Declaración Universal de los Derechos del Niño*.

Supone la primera declaración universal en el ámbito de las Naciones Unidas sobre un grupo de seres humanos. Recoge en 10 principios, que amplían los derechos de la Declaración de Ginebra, el reconocimiento de los derechos del niño. Incluye una definición de niño, el derecho de los niños a unos padres, a un nombre y a una nacionalidad. Por primera vez, aparece el concepto “por interés superior del niño”, lo que abre la posibilidad a considerar a los niños como sujetos de derecho (Dávila & Naya, 2006; Ocón, 2006).

En los siguientes años, se llevaron a cabo más acciones en relación al reconocimiento de los derechos de los niños en el ámbito del derecho internacional, lo que deriva en la aprobación de la *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN) por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, siendo el tratado internacional que más adhesión y apoyo ha recibido a lo largo de la historia (los únicos países que no la han ratificado han sido Estados Unidos y Somalia). Se elaboró durante diez años, y las ONG internacionales dedicadas a la infancia tuvieron un papel fundamental (Dávila & Naya, 2008). La mayoría de los artículos hacen referencia a la protección y los cuidados de la infancia en base a sus vulnerabilidades específicas, incluyendo la supervivencia y el desarrollo (art. 6) y la vida familiar (art. 9 y 10). Otros (como el 19, el 23 y el 27) disponen cómo se deben garantizar y proteger su salud y bienestar. El artículo sobre la salud (art. 24) versa sobre el derecho del niño a tener acceso a servicios sanitarios y a disponer de alimentos nutritivos y agua potable salubre; el derecho a la atención prenatal y postnatal para las madres; así como el derecho de los padres a estar informados sobre contracepción, higiene, lactancia materna y prevención de accidentes. Además, requiere a los Estados firmantes a que adopten medidas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez y a abolir las “prácticas tradicionales” que sean perjudiciales para la infancia. Así, en esos 65 años (entre 1924 y 1989) se produjo el verdadero cambio cultural a nivel internacional en relación a la infancia.

Además de todas las recomendaciones y normativas que se derivan de la CDN, en la Unión Europea se han aprobado las siguientes recomendaciones relacionadas con la atención residencial de menores:

- Recomendación 1698 (2005) sobre los derechos de los niños que viven en instituciones: seguimiento de la recomendación 1601 (2003), de la Asamblea Parlamentaria.
- Recomendación 1601 (2003) sobre la mejora del futuro de los niños abandonados en instituciones, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.
- Recomendación 5 (2005) sobre los derechos de los niños que viven en instituciones, del Comité de Ministros del Consejo de Europa. Establece como principios fundamentales que la familia es el entorno natural donde el niño debe crecer, en una atmósfera de bienestar, y que los padres son los primeros responsables de la educación y desarrollo de los hijos. La institucionalización debe ser entendida como excepción; ha de tener como primer objetivo el interés superior del niño y garantizar el respeto pleno de sus derechos fundamentales. No debe durar más tiempo del necesario, debe ser objeto de evaluaciones periódicas, y debe proporcionarse a los padres toda la ayuda que sea posible, a fin de favorecer un retorno armonioso del niño al hogar familiar y a la sociedad. El procedimiento, organización y modalidades de institucionalización tendrán en cuenta la opinión del niño, en función de su edad y madurez. Las medidas de disciplina y control aplicadas en las instituciones deben fundamentarse en reglamentaciones oficiales y en normas establecidas (Aleman, 2013).

» **Marco normativo español**

En España, como estado participante en congresos internacionales y miembro de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el interés en relación al bienestar de la infancia siguió un curso similar que el seguido a nivel internacional, lo que provoca el desarrollo y la aprobación de una legislación en favor de los niños, aunque con cierto retraso en relación a otros Estados (Inglaterra, Francia, Alemania, Estados Unidos, entre otros) que ya a finales del siglo XIX habían iniciado una reforma legislativa relativa a la infancia.

Las primeras medidas legales se concretaron en regular de forma legal el trabajo de los menores y las madres. Así, se aprobó en julio de 1878 la Ley sobre trabajos peligrosos de los

niños en los espectáculos públicos que prohibía a los menores de 16 años el realizar ejercicios peligrosos de fuerza o equilibrio. La Ley de 13 de marzo de 1900, que pretendía que los menores de diez años no se iniciaran en el mercado laboral y para los comprendidos entre los diez y catorce años se regulaba su jornada en seis horas como máximo en industrias y ocho en comercios, exceptuando de la normativa el trabajo agrícola o en talleres familiares. Además, se aprobó en mayo de 1900 el Real Decreto sobre escuelas para obreros menores en fábricas y talleres que disponía la concesión de una hora del tiempo de labor reglamentario a los obreros menores de 18 años para la adquisición de la instrucción elemental. En julio de 1903, se aprobó una Ley que venía a poner coto a la vagancia y mendicidad de los menores de 16 con sanciones económicas o arrestos (Rodríguez, 2009).

En 1904 se aprobó la legislación reguladora de la Obra de Protección de Menores (conocida como Ley Tolosa) para afrontar los problemas de los menores abandonados o desatendidos y de aquellos que presentan conductas socialmente conflictivas (Domínguez & Mohedano, 2014). La Ley de Protección a la infancia supuso la creación del Consejo Superior de Protección a la Infancia (cuya presidencia debía de ejercer el Ministro de la Gobernación) y de las Juntas provinciales y las locales (presididas por el Gobernador civil y el Alcalde). Hasta 1908 no se aprobó el Reglamento de la Ley de Protección a la infancia. A través de estas leyes se consiguió regular la protección a la mujer embarazada, la lactancia mercenaria, la inspección de las casas cunas, talleres y escuelas y el amparo y acogimiento de los niños abandonados (Rodríguez, 2009). Años más tarde, se crearon los Tribunales de Menores y se aprobó, en 1918 la Ley de organización y atribuciones de los Tribunales para niños, que tenían un carácter educativo, tutelar y preventivo. Su implantación fue lenta, y hasta la aprobación del Código Penal de 1932 no se aseguró que los menores delincuentes de menos de 16 años fueran únicamente objeto de medidas protectoras y educativas, quedando también bajo su jurisdicción los menores que se dedicaban a la prostitución y vagabundos. Con la creación de estos tribunales, se abrieron instituciones auxiliares dedicadas a la educación de la infancia abandonada y delincuente como las casa de observación, las casas de familia, las colonias benéficas de trabajo o reformatorios, los talleres de libertad vigilada (González, 1999).

Estos antecedentes, marcaron las bases del desarrollo posterior de normativas dirigidas a proteger a la infancia. En el siguiente cuadro, presentamos las principales normativas relacionadas con la infancia que se han desarrollado en el estado español, a nivel estatal, autonómico e insular en los últimos años. Seguidamente, procedemos a analizar las leyes más significativas.

Cuadro 1.- Marco normativo español

Normativa estatal	<ul style="list-style-type: none">· Constitución Española de 1978· Ley 11/1981, de 13 de mayo, de modificación de la filiación, patria potestad y régimen económico del matrimonio· Ley 13/1983, de 24 de octubre, sobre la tutela· Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de modificación de determinados artículos del CC y de la Ley de enjuiciamiento civil, en materia de adopción (BOE núm. 275, de 17/11/1987)· Ley Orgánica 5/1988, de 9 de junio, sobre exhibicionismo y provocación sexual en relación a los menores· Ley 25/1994, de 12 de julio, que incorpora la Directiva 89/552/CEE relativa al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva· Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil (BOE núm. 15, de 17/01/1996). Introduce una nueva concepción de la protección de la infancia centrada en las necesidades del niño y con una doble garantía: social y jurídica· Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (BOE núm. 11, de 13/01/2000)· Ley Orgánica 7/2000, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre, del Código penal y de la LO 5/2000 (BOE núm. 307, de 23/12/2000)· Ley Orgánica 9/2000, de 22 de diciembre, sobre medidas urgentes para la agilización de la Administración, que modifica la LO 6/1985 del poder judicial (BOE núm. 307, de 23/12/2000)· Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, que modifica la LO 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (BOE núm. 290, de 5/12/2006)· Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de adopción internacional (BOE núm. 312, de 29 de diciembre)· Real Decreto 2170/1993, de 10 de diciembre, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la CAIB en materia de protección de menores (BOE núm. 307, de 24/12/1993)· Anteproyecto de Ley Orgánica de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la adolescencia, de 25 de abril de 2014.
------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">· Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE núm. 175 de 23 de Julio de 2015)· Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE núm. 180, de 29 de julio de 2015)
Legislación autonómica	<ul style="list-style-type: none">· Ley 7/1995, de 21 de marzo, de guarda y protección de los menores en desamparo (BOCAIB núm. 43, de 8/04/1995)· Ley 8/1997, de 18 de diciembre, de atribución de competencias a los <i>Consells Insulars</i> en materia de tutela, acogimiento y adopción de menores (BOCAIB núm. 157 ext. de 20/12/1997)· Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las <i>Illes Balears</i> (BOIB núm. 163, de 18/11/2006)· Decreto 40/2006, de 21 de abril, por el cual se regulan los procedimientos de acogimiento familiar, adopción y determinación de la idoneidad (BOIB núm. 62, de 29/04/2006)· Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, de reforma del Estatuto de Autonomía de las <i>Illes Balears</i> (BOIB núm. 32 ext. de 1/03/07)· Ley 4/2009, d'11 de junio, de Servicios Sociales de las <i>Illes Balears</i>
Normativa insular (Consell de Mallorca)	<ul style="list-style-type: none">· Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca (BOIB núm. 72, de 13/05/2010)

Fuente: elaboración propia

COMENTARIO CRÍTICO DE LAS LEYES MÁS SIGNIFICATIVAS²

Constitución Española de 1978

La Constitución Española de 1978, dispone en el Capítulo 3, en el art 39 *sobre la protección a la familia y a la infancia* que, los poderes públicos han de asegurar la protección integral de la familia y hacerla extensiva a los hijos, los cuales han de ser iguales delante la ley, independientemente de su filiación; y que los padres darán toda clase de asistencia a los hijos habidos tanto dentro como fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los

² En este apartado se presenta la principal normativa en relación a la infancia, tanto a nivel estatal, autonómico como local de los últimos años.

otros casos que legalmente proceda, así como que “los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos” (art.39.4).

Establece la mayoría de edad, a los dieciocho años (art. 12), lo que implica que hasta ese momento no se tiene la capacidad jurídica plena y el pleno disfrute de los derechos civiles y políticos, lo que conlleva la consideración de menor y de su correspondiente protección a toda aquella persona menor de edad, reconociéndose ésta como sujeto de derechos, al margen de su estatus o condición.

Reconoce que los niños tienen que disfrutar de los derechos sociales por su condición de seres humanos, como por ejemplo: el derecho a la salud, al desarrollo de la personalidad, al principio de igualdad, así como el derecho a la educación (art. 27.1), la gratuidad y la obligatoriedad de la enseñanza básica (art. 27.4).

Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de modificación de determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil, en materia de adopción (BOE núm. 275, de 17/11/1987)

A pesar de las modificaciones legislativas previas en relación a la adopción, se observaban una serie de defectos e insuficiencias normativas que la experiencia acumulada con el paso de los años ponía de relieve, como por ejemplo una falta casi absoluta de control de las actuaciones que preceden a la adopción.

Como complemento del acogimiento familiar y de la adopción y, como paso previo para la regulación más clara de estas dos medidas de protección, la presente ley da normas sobre la tutela y la guarda de los menores desamparados, estimando que la situación de desamparo debe dar origen a una tutela automática a cargo de la entidad pública a la que corresponda en el territorio la protección de los menores. Además, presenta las medidas consecuentes de guarda o tutela como medidas temporales hasta que sea necesaria la reinserción del menor en la propia familia y, si no es posible, el acogimiento en otra familia.

En resumen, la reforma que presenta esta Ley hace referencia a tres puntos:

- La concepción de las medidas tutelares como un instrumento de integración familiar.

- La ordenación de actuaciones sobre la base del interés o del beneficio del menor.
- La desjudicialización de las medidas de protección, situándolas en el seno de los sistemas de protección social.

Ley 7/1995, de 21 de marzo, de guarda y protección de los menores en desamparo en las Islas Baleares (BOCAIB núm. 43, de 8/04/1995)

A pesar que su finalidad es regular las competencias recibidas en 1994 en la exposición de motivos se sitúa esta ordenación dentro de las exigencias constitucionales y la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de la infancia.

Reafirma los principios básicos del marco normativo vigente (art. 1) respeto a los derechos constitucionales de los menores (art. 6.3) y el agotamiento de la posibilidad de mantener la persona menor de edad en su ámbito familiar (art. 15 a).

Presenta la colaboración y participación necesarias de los ayuntamientos, *Consells Insulars* y otras instituciones, en el marco de las competencias reguladas por la Ley 9/1987, de 11 de febrero, de Acción Social, en la “prevención de situaciones de riesgo y tratamiento de carencias de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social de la persona menor de edad” (art. 3.3).

Deja claro que la valoración de la situación y la declaración del desamparo corresponden a la entidad competente en protección de menores (art. 5) y que la guarda administrativa tendrá carácter temporal para favorecer el retorno a la propia familia o la inserción en una de acogida (art. 11.3). Se prioriza la primera opción y, a efectos de su viabilidad, se establece que este mantenimiento en el propio núcleo familiar se facilitará con “apoyos económicos, educativos, asistenciales o terapéuticos por parte de los servicios sociales” (art. 15 a). A continuación, regula las causas de extinción de las medidas jurídicas de protección y de la reinserción sociofamiliar de las personas menores de edad, situando ésta en el marco de la mencionada Ley de Acción Social y con la implicación del resto de administraciones públicas (art. 17).

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil (BOE núm. 15, de 17/01/1996)

Plasma en un texto legal unificado la nueva visión establecida por la Constitución, la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989 y la Carta Europea de los Derechos del Niño del Parlamento Europeo.

Introduce una nueva concepción de la protección a la infancia centrada en las necesidades del niño y con una doble garantía: social y jurídica. Configura un marco jurídico para el ejercicio de la protección de los menores que vincula todos los poderes públicos, las instituciones de menores, los padres y familiares y los ciudadanos en general.

Se trata de una amplia y progresiva visión de la actuación protectora (art. 12): prevención, reparación de las situaciones de riesgo y atención a los supuestos de desamparo.

Se orienta a partir de dos principios generales que presidirán todas las actuaciones dirigidas a los niños (art. 2):

- El interés superior del menor.
- Las medidas que se adopten al amparo de esta Ley tendrán un carácter educativo.

Establece una serie de “principios de la acción administrativa” (art. 11) que desborda completamente el campo de las situaciones específicas, para solicitar el desarrollo de políticas generales:

- Políticas integrales para el desarrollo de la infancia.
- Políticas compensatorias de carácter social.
- Valoración de las necesidades de los menores en el momento de regular competencias como: alimentación, consumo, vivienda, educación, sanidad, transporte, etc.
- Solicita una atención especial en el diseño y la regulación de los espacios destinados a los niños.

Además describe el siguiente abanico de “actuaciones en situaciones de desprotección”:

- Detección: afecta a todos ciudadanos, profesionales y poderes públicos (art. 13).
- Atención inmediata: corresponde a las autoridades y a los servicios públicos (art. 14).

- Investigación y evaluación de la situación: las entidades públicas competentes en materia de protección de menores (art. 16).
- Determinación de las situaciones de riesgo o desamparo: la entidad pública competente (art. 17 i 18).
- Acogimiento familiar: como medida prioritaria en caso de separación del menor de la familia (art. 20).
- Acogida residencial: medida que se aplicará durante el menor tiempo posible (art. 21).

Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las *Illes Balears* (BOIB núm. 163, de 18/11/2006)

Es una actualización de la legislación autonómica a la LO 1/96, propone una norma que despliegue uno de sus principios (art. 11): el despliegue de políticas integrales dirigidas a la infancia. *“Se trata de una norma que poniendo especial atención en el sistema de protección en la persona menor de edad y en el reconocimiento de sus derechos, pretende regular con carácter general la atención integral que se prestará en los ámbitos de la prevención, la protección y la ejecución de las medidas de protección y reforma”* (Exposición de motivos II, 14).

Insiste en los principios que regirán todas las actuaciones protectoras de las administraciones. Merecen especial mención:

- El interés superior del menor (art. 4 a).
- La garantía del ejercicio de los derechos fundamentales (art. 4 b).
- La compensación de las desigualdades (art. 4 c i d).
- La prevención y la detección precoz (art. 4 e i 23).
- La necesidad de impulsar una política integral (art. 4 g).
- El establecimiento y la aplicación de una coordinación interinstitucional eficaz (art. 4 i).
- La planificación (art. 4 k).

Solicita que las administraciones públicas den prioridad presupuestaria a las áreas que afectan a la protección de la infancia (art. 7). Establece la obligación del *Govern de les Illes*

Balears de hacer, el primer año de legislatura, un plan integral de atención a la infancia y a la adolescencia, por un periodo no inferior a tres años (art. 14).

En el título II, capítulo III, art. 15, describe las competencias de los *consells insulars* en materia de tutela, acogimiento y adopción de personas menores de edad. Todas ellas de carácter jurídico administrativo y todas referidas a lo que disponga en esta materia la Ley Orgánica 1/96. El artículo 17 establece la necesidad de coordinarse con el *Govern de les Illes Balears*. El artículo 18 presenta las competencias de los ayuntamientos y mancomunidades y las centra en el desarrollo de las políticas globales y preventivas.

Dentro del ámbito de la salud, señala con claridad la necesidad de que la Administración sanitaria disponga de los recursos necesarios para atender las necesidades de las personas menores de edad con problemática de salud mental.

Recuerda a la Administración educativa la necesidad de una atención especial a las personas menores de edad en situación de especial riesgo socioeducativo (art. 33.2).

En los criterios generales de actuación, además de los relativos a la prevención, prioriza el entorno familiar y la escucha del menor para tomar decisiones que le afectan; recuerda que la intervención administrativa será la mínima posible y que se trabajará desde “la objetividad, la imparcialidad y la seguridad jurídica en la actuación protectora, garantizando el carácter colegiado e interdisciplinar de la adopción de medidas” (art. 58, i). A partir del art. 64, se centra en puntualizar diferentes aspectos del procedimiento administrativo.

Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca (BOIB núm. 72, de 13/05/2010)

Este reglamento se ofrece como una herramienta para garantizar que el ejercicio de la guarda de los menores residentes en centros se haga de forma adecuada, siempre en el interés superior del menor y teniendo en cuenta los derechos y deberes de los menores y de sus familias. Ofrece un marco regulador de la organización y el funcionamiento de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en la isla de Mallorca.

MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia (BOE núm. 175 de 23 de Julio de 2015) y **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia** (BOE núm. 180, de 29 de julio de 2015)

Esta modificación se opera a través de dos leyes: una ley orgánica (LO 8/2015, de 22 de julio) y una ley ordinaria (ley 26/2015, de 28 de julio). La primera regula básicamente cuatro materias: el interés superior del menor, el derecho del menor a ser oído, los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta y la entrada en domicilios y otros lugares para la ejecución forzosa de las medidas de protección de menores. La ley ordinaria es más extensa e incluye modificaciones de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (LOPJM), el Código Civil, la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) y la Ley de Adopción internacional, entre otros (Gómez, 2015).

Desde su publicación, la Ley Orgánica 1/1996 ha constituido el principal marco regulador de los derechos de los menores de edad, garantizándoles una protección uniforme en todo el territorio español. Sin embargo, desde su aprobación, se han producido cambios sociales importantes que inciden en la situación de los menores y que demandan una mejora de los instrumentos de protección jurídica³. El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, el Defensor del Pueblo, la Fiscalía General del Estado (entre otras instituciones) han realizado propuestas y observaciones al respecto, que han acelerado el proceso de elaboración de este anteproyecto de ley.

Por ello, esta modificación tiene como objetivo introducir los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia y a la adolescencia que permitan continuar garantizando a los menores una protección uniforme en todo el territorio español,

³ Por ejemplo, la aparición de Menores Extranjeros no Acompañados (MENA) ha obligado a aprobar un protocolo específico: “Acuerdo entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, para la aprobación del protocolo marco sobre determinadas actuaciones en relación con los menores extranjeros no acompañados” (BOE núm. 251 de 16 de octubre de 2014).

constituyendo un referente para las comunidades autónomas en el desarrollo de su legislación en la materia.

Con el objetivo de seguir la senda marcada por la normativa internacional y la jurisprudencia tanto española como europea, surge esta modificación, con el fin último de garantizar el interés prioritario del menor con una regulación uniforme para todo el territorio español. Este es uno de los grandes retos de esta nueva ley (García, 2014). Se busca lograr un amplio marco jurídico de protección que obligue a todos (poderes públicos, instituciones, padres, tutores, maestros, y al conjunto de la ciudadanía) a satisfacer las necesidades de los menores de 18 años y a reconocer la titularidad de derechos y la progresiva asunción de responsabilidades, siempre a favor del interés superior del menor.

A lo largo de los cinco artículos y ocho disposiciones finales, además de tres disposiciones transitorias, la **Ley 26/2015** establece la modificación de diferentes leyes especiales que hacen referencia de una u otra manera a la infancia. Las leyes que se modifican son las siguientes:

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor
- Código Civil de 1889
- Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil
- Ley de Enjuiciamiento Civil aprobada por Real Decreto de 3 de febrero de 1881.
- Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente
- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas.

En su artículo I se modifica la LO/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Básicamente, estas modificaciones se refieren a la adaptación de los principios de actuación administrativa a las nuevas necesidades que presenta la infancia en España, como la

situación de los menores extranjeros, los que son víctimas de violencia y la regulación de determinados derechos y deberes.

Establece, por primera vez, una regulación estatal de las situaciones de riesgo y de desamparo (art. 17 y 18). Además, dedica el art 20 al acogimiento familiar, regulando, por primera vez, el estatuto del acogedor familiar como conjunto de derechos y deberes, así como los derechos de los menores acogidos.

Por otra parte, incluye un catálogo de deberes en las distintas esferas en las que participa el menor: en el ámbito familiar, el escolar y en el social, dirigidos al respeto a todos los sujetos, y a las normas más elementales de convivencia, también a la dignidad, integridad e intimidad de las personas con las que se relacionen, en clara corresponsabilidad en los actos en los que participa. Así, introduce un nuevo Capítulo, el III en el Título I de la Ley 1/1996, llamado “Deberes de los menores” (García, 2014).

A continuación, se analiza lo que disponen estas dos leyes en relación al acogimiento residencial (tema en el que se centra este estudio), sobre todo se hace referencia a la **Ley Orgánica 8/2015**, ya que es la que profundiza más en este tema.

Así, en su artículo 21, entre otras cosas, se recogen los principios rectores de la reforma de las instituciones de protección a la infancia señalando que se dará prioridad a las medidas estables frente a las temporales, a las familiares frente a las residenciales, a las consensuadas frente a las impuestas, y a las nacionales frente a las internacionales. Además, recoge otro de los ejes de esta reforma: la obligación de las Entidades Públicas de revisar, en plazos concretos, las medidas de protección adoptadas, lo que supone realizar un seguimiento personal de cada menor y una revisión de la medida de protección. Por primera vez se utiliza el término de “acogimiento residencial” en vez del de “servicios especializados”, dando así importancia a la función acogedora de este recurso. Se pasa a exigir la habilitación por parte de la Entidad Pública competente. Y, por fin, se regulan los centros de acogimiento residencial para menores con trastorno de conducta, lo que aportará calidad en la atención de estos recursos (Gómez, 2015c).

Por otra parte, se establecen con carácter general las características básicas de los servicios de acogimiento residencial, su necesario ajuste a criterios de calidad, y el carácter de duración mínima de esta medida a favor de soluciones familiares. Además, todos los centros de acogimiento residencial que presten servicios en el ámbito de la protección deberán estar siempre habilitados administrativamente por la Entidad Pública competente. Incluye, también, una regulación de los denominados centros de acogimiento residencial conductuales (García, 2014), que hasta el momento carecían de regulación. Esta regulación, supone un gran esfuerzo de consulta y consenso en el ámbito inter-autonómico. Cumple además con las pautas que proporciona la Recomendación 5 (2005) del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre los derechos de los niños que viven en instituciones residenciales.

En relación a los centros de acogimiento residencial para menores con trastorno de conducta, la regulación que se hace abarca desde aspectos generales, hasta las medidas de contención y seguridad que se pueden aplicar, los registros personales y materiales que se realizan, las situaciones de aislamiento de los menores, el régimen disciplinario y de visitas y salidas de los niños, así como las comunicaciones que pueden establecer los menores. Pero, tal y como el informe del Consejo Fiscal (2014) comenta, falta la regulación o al menos una referencia general al Proyecto Educativo que han de incorporar estos centros especiales. Es un error regular exclusivamente la seguridad y la disciplina de este tipo de centros dejando el resto de las cuestiones a la normativa ordinaria de protección de menores, porque la intervención sobre la problemática integral de los adolescentes con trastornos de conducta requiere un marco jurídico propio en el que se inserte prioritariamente el Proyecto Educativo a desarrollar (Gómez, 2015a, 2015b).

La entrada en vigor de esta modificación en cuanto a la protección de la infancia y la adolescencia, permite adaptar las legislaciones anteriores a los cambios que se han producido desde su aprobación. Se tienen en cuenta la protección de aquellos menores extranjeros no acompañados y la de aquellos que sufran o convivan con una situación de violencia de género. Además incluye la obligación de proteger a los menores en cuanto a las nuevas tecnologías y redes sociales.

Por otra parte, se reconoce el derecho de los menores a ser escuchados y a la participación activa de los procedimientos que tengan que ver con ellos (tal y como las recomendaciones internacionales determinan). Pero a la vez, se detallan un conjunto de derechos y deberes de los menores en diferentes ámbitos de su vida.

En cuanto al proceso administrativo, entre otras cosas, destaca la obligación de revisión de las medidas temporales (en 3 meses para los menores de 3 años, y 6 meses para los mayores), el cumplimiento de un plan de protección (hasta ahora llamado plan de caso) y al trabajo en red en beneficio de la protección de menores, como medio básico para lograr la mejora de las situaciones de desprotección, incluyendo la participación activa de los progenitores en aquellos casos que sea posible. Una aportación que facilitará este trabajo en red es la posibilidad de que se puedan requerir informes y antecedentes, siempre que sean necesarios para valorar la desprotección del menor, sobre los menores y progenitores, tutores o guardadores sin su consentimiento previo (hecho que con la ley de protección de datos no era posible).

Dentro de las obligaciones de las entidades públicas y de los centros, se establece el deber de velar por la preparación de los menores para la vida independiente, la orientación e inserción laboral (sobre todo a partir de los 16 años). Además, la ley 26/2015 especifica que “Las entidades públicas deben ofrecer programas de preparación para la vida independiente dirigidos a los jóvenes que estén bajo una medida de protección, particularmente en acogimiento residencial o en situación de especial vulnerabilidad desde de dos años antes de su mayoría de edad, una vez cumplida ésta, siempre que lo necesiten, con el compromiso de participación activa y de aprovechamiento por parte de éstos. Los programas deben propiciar seguimiento socioeducativo, alojamiento, inserción sociolaboral, apoyo psicológico y ayudas económicas” (se añade el art.22bis a la Ley Orgánica 1/1996). Por primera vez se plasma en la legislación la necesidad de apoyo para aquellos menores protegidos al cumplir la mayoría de edad.

Una vez presentada la principal normativa en relación a la infancia, pasamos a comentar el **II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (PENIA II)** aprobado por el Consejo de Ministros el 5 de abril de 2013, vigente actualmente.

El Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia es un esquema común de planificación integral, mediante el que se definen, de forma consensuada, las grandes líneas estratégicas de desarrollo de las políticas de infancia y adolescencia. Se trata de un instrumento integrador, a medio plazo, para lograr el pleno desarrollo de los derechos, la equidad inter-territorial y la igualdad de oportunidades para la infancia y la adolescencia, dentro de un marco común y flexible que respete las singularidades y la capacidad de autogobierno de cada Comunidad Autónoma.

Este Plan Estratégico, continúa la labor del anterior PENIA I (2006-2009), dando respuesta a las consideraciones que los diferentes informes del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (CDN) han ido dando, en concreto, el PENIA II sigue las recomendaciones del informe del CDN de 3 de noviembre de 2010.

Establece un marco de cooperación de todas las Administraciones Públicas además de otros agentes implicados en los derechos de la infancia. Su aprobación supone una apuesta estratégica y de legislatura de situar a la infancia como prioridad de la agenda política.

En su elaboración, participaron entidades miembros de la Plataforma de Organizaciones de Infancia y también se ha tenido en cuenta la opinión de casi un millar de menores.

De la evaluación del PENIA I (en la que una muestra de niños participaron) se concluye que, el ejercicio de los derechos de la infancia ha mejorado y que el PENIA I constituyó un instrumento útil para favorecer la participación infantil. Por tanto, se hace imprescindible seguir avanzando en línea con las recomendaciones del CDN.

En el PENIA II, se definen de forma consensuada las grandes líneas estratégicas de desarrollo de las políticas de infancia con el objetivo final, de dar un efectivo cumplimiento a la CDN teniendo en cuenta los derechos, pero también los deberes y responsabilidades de los menores de edad. Además, se incluye por primera vez una estimación presupuestaria de las

medidas propuestas que han realizado las diversas administraciones públicas responsables de su ejecución.

El PENIA II (al igual que lo hiciera el PENIA I) se sustenta en cinco principios normativos de la CDN. El primero hace referencia al interés superior del niño según el cual todas las medidas que cualquier organismo o entidad tome concernientes a los niños atenderán al interés superior del mismo. El segundo principio, está relacionado con la no discriminación por ningún concepto a la hora de aplicar los derechos de los niños. El tercero hace referencia al derecho fundamental del niño a la vida y al desarrollo pleno de todas sus potencialidades, asegurando que se satisfagan sus necesidades básicas en los distintos contextos en los que transcurre su vida. El cuarto principio tiene en cuenta el derecho a la educación, en relación al acceso universal y a la calidad de la misma. El último principio se refiere a la participación de los niños, respondiendo al derecho que tienen de ser escuchados y de recibir información.

El PENIA II se articula en 8 capítulos, en los que se evalúa el PENIA I, se analiza la situación actual en relación a la infancia y la adolescencia, y se proponen 8 objetivos que abarcan las diferentes posibilidades de intervención con este sector de población. Propone, también, más de un centenar de medidas destinadas a garantizar y promover los derechos de los niños y el bienestar infantil en nuestro país. También establece cómo realizar el seguimiento y la evaluación de este Plan Estratégico.

Los 8 objetivos que se plantean en el PENIA II son los siguientes:

- 1. Promover el conocimiento de la situación** de la Infancia y la Adolescencia, el impacto de las políticas de Infancia, sensibilizar a la población general y movilizar a los agentes sociales.
- 2. Apoyo a las familias:** Avanzar en la promoción de políticas de apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños, y facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.

3. **Medios y tecnologías de la comunicación:** Impulsar los derechos y la protección de la infancia con relación a los medios de comunicación y a las tecnologías de la información en general.
4. **Protección e Inclusión social:** Potenciar la atención e intervención social a la infancia y adolescencia en situación de riesgo, desprotección, discapacidad y/o en situación de exclusión social, estableciendo criterios compartidos de calidad y prácticas susceptibles de evaluación.
5. **Prevención y rehabilitación ante situaciones de conflicto social:** Intensificar las actuaciones preventivas y de rehabilitación en los colectivos de infancia y adolescencia ante situaciones de conflicto social.
6. **Educación de calidad:** Garantizar una educación de calidad para todos los niños y adolescentes caracterizada por la formación en valores, la atención a la diversidad, el avance en la igualdad de oportunidades, la interculturalidad, el respeto a las minorías, la promoción de la equidad y la compensación de desigualdades, favoreciendo, mediante un atención continuada, el desarrollo de las potencialidades de la infancia desde los primeros años de vida.
7. **Salud integral:** Promover acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud pública y la adolescencia, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, dando prioridad a las poblaciones más vulnerables.
8. **Participación infantil y entornos adecuados:** Promover la participación infantil, favoreciendo entornos medioambientales y sociales apropiados que permitan el desarrollo adecuado de sus capacidades, defendiendo el derecho al juego, al ocio, al tiempo libre en igualdad de oportunidades, en entornos seguros y promoviendo el consumo responsable, tanto en las zonas urbanas como en las rurales en aras de un desarrollo sostenible.

Algunas de las principales aportaciones que propone el PENIA II son las siguientes:

- Todos los proyectos de ley y reglamentos incorporarán un informe de impacto en la infancia (la reciente aprobación de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia ya establece la obligación de valorar el impacto en la infancia y la adolescencia en todos los proyectos normativos).
- Se refuerza la protección y el interés superior del niño ante casos de violencia y en situaciones de riesgo y desamparo. Las y los menores serán considerados víctimas de la violencia de género, siendo un grupo de especial de riesgo cuando se den estas situaciones.
- Por primera vez, se prevé una dotación económica.
- La edad para contraer matrimonio, sin necesidad del consentimiento paterno, se situará en los dieciocho años, y para menores emancipados pasa de los catorce a los dieciséis años, y la de consentimiento sexual se elevará de acuerdo con el Parlamento⁴.
- Las y los pacientes menores podrán permanecer en las unidades pediátricas hasta los dieciocho años y no solo hasta los catorce, como hasta el momento.

Después de haber hecho un recorrido por el marco de intervención del acogimiento residencial, enmarcándolo en el desarrollo de la legislación que lo regula, a continuación vamos a adentrarnos en los antecedentes de lo que hoy conocemos como acogimiento residencial, para después conocer cuál es el estado actual de esta medida en España y en Mallorca. Finalizaremos este capítulo, haciendo referencia a la relación que existe con otra medida de protección, el acogimiento familiar.

⁴ El Congreso de los Diputados ratificó el 26 de marzo de 2015 la 28 reforma del Código Penal que, entre otros puntos, fija en 16 la edad mínima de consentimiento sexual. La reforma eleva la edad de consentimiento sexual de los 13 años a los 16. La presente Ley Orgánica entró en vigor el 1 de julio de 2015.

1.2.- HISTORIA DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

La historia de la protección infantil española es muy reciente en comparación con la historia del acogimiento residencial (considerado como instituciones creadas por iniciativa pública o privada para facilitar una atención especializada a aquellos niños que necesitan ser separados de su familia o carecen de la misma) ya que ésta ha estado presente en la asistencia a los niños y niñas abandonados y desprotegidos durante muchos siglos y con diversas denominaciones, como Casa de Expósitos, de Misericordia, Casa Cuna, Hospicio, etc. Es decir, antes de disponer de una política coherente de protección a la infancia, se desarrollaron respuestas residenciales a las necesidades de los menores.

Junto con la adopción y el acogimiento familiar (no regulados), durante décadas, hasta finales de los años 80, la historia de la atención a la infancia desprotegida se basó en una respuesta única y universal: el ingreso del niño en una institución que pudiera cubrir sus necesidades más elementales en sustitución del ambiente familiar, ya fuera por carecer de él o por ser deficitario (Fuertes & Fernández del Valle, 2001; Bravo & Fernández del Valle, 2009).

Las casas de expósitos y los hospicios empezaron a funcionar en algunas ciudades españolas en el siglo XIII. En la mayoría de los casos, estas instituciones acogían conjuntamente a niños expósitos, vagabundos, “trastornados” y cualquier persona que lo necesitara. Hasta principios del s.XX (1904), no aparece la primera regulación en relación a niños desamparados o abandonados: la Obra de Protección de Menores, a partir de la cual fueron derivando el Consejo Superior de Protección de Menores, los Tribunales Tutelares de Menores o las Juntas de Protección de Menores. Durante prácticamente todo el siglo pasado, los centros de menores eran un recurso con muy diferentes dependencias administrativas o bien privadas, sin ninguna coordinación entre sí y con competencias que se solapaban tanto a nivel territorial como funcional (Fuertes & Fernández del Valle, 2001).

Hasta el año 1987, la Protección Infantil en España no inició un cambio que permitiera disponer de una política coherente. Lo que provocó este giro fue la entrada en vigor de la Ley 21/87 (que modificaba algunos artículos del Código Civil en materia de adopción) y que

transfería a los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas las competencias sobre la intervención con los niños y niñas víctimas de desprotección familiar. Esto supuso una desjudicialización y el inicio de un proceso de descentralización en el afrontamiento de las situaciones de desprotección infantil (De Paúl, 2009; González, 2001).

Siguiendo a De Paúl (2009), hasta ese momento, el acogimiento residencial se caracterizaba por:

- Acogimiento indiscriminado que acogía cualquier situación, fuera de desprotección o no, motivado por la falta de una regulación específica que los organizara.
- Instituciones cerradas y autosuficientes, dentro de las cuales se intentaba satisfacer todas las necesidades de los niños.
- Educación como instrucción, cuyos objetivos iban relacionados con el aprendizaje de hábitos básicos de cuidado y normas, así como el aprendizaje de conocimientos escolares y de algún oficio.
- Falta de profesionales y carencias en relación a su formación o preparación.

En los años 80 se pasa de un enfoque asistencial basado en las grandes instituciones, en el alejamiento del menor de los circuitos normalizados de socialización, y en la separación familiar como única medida posible a un modelo educativo de acogimiento residencial como algo temporal al servicio de la solución definitiva de integración familiar, y en estructuras más pequeñas, que reproduzcan lo más posible formas de familia normalizada (Fuentes & Fernández del Valle, 2001).

Tal y como Fuentes & Fernández del Valle exponen (2001) las características principales de este nuevo modelo residencial son:

- Cambio de macro instituciones por residencias pequeñas, que acogen de 8 a 10 niños, poniéndose fin a la masificación de las instituciones.
- Cambio del punto de vista de intervención, pasando de considerar sólo al niño como objeto de intervención, a una concepción más amplia en la que se considera que no hay un problema infantil, sino un problema familiar, con lo que hay que trabajar tanto con el menor como con la familia.

- Profesionalización de los trabajadores, cambiando su rol de cuidador al de educador.
- Normalización, potenciándose el uso de recursos comunitarios como un ciudadano más.
- Respeto a los derechos del niño y consideración del interés superior del menor en cualquier tipo de intervención.

La aprobación de las leyes 21/1987 y 1/1996, establece que en las medidas de intervención se deben priorizar la crianza de los niños en entornos familiares, por lo que el acogimiento residencial dejó de ser una medida para la crianza de niños sin hogar y pasó a ser una medida temporal de atención al servicio de la solución definitiva de integración familiar (González, 2001).

Debido a esto, en los últimos años, las características del acogimiento residencial, siguiendo a Fuertes & Fernández del Valle (2001), se centran en:

- Disminución del número de niños acogidos en residencias en favor de otro tipo de medidas como el acogimiento familiar.
- Disminución del tiempo de estancia en la residencia.
- Aumento de la edad de ingreso, siendo el periodo de mayor frecuencia de los 12 a los 16 años.
- Cambio en los aspectos arquitectónicos de los centros, incorporándose a comunidades de vecinos, pueblos, de manera normalizada, evitando la apariencia institucional que antes los distinguía.
- Reducción del tamaño, cuando se trata de residencias de 20-30 plazas se dividen en pisos u hogares, reproduciendo al máximo un ambiente familiar.
- Exigencia de mayor profesionalización para todo el personal.
- Elaboración de protocolos en los que se establecen las condiciones mínimas por parte de las administraciones, así como los criterios para otorgar autorizaciones y realizar seguimiento.

Actualmente, el acogimiento residencial se enfrenta a un nuevo modelo en el que se demanda una diversificación y atención especializada de la tipología de centros. El cambio

de perfil de la población atendida, la aparición de nuevas problemáticas (menores extranjeros no acompañados, problemas de salud mental,...), el aumento de la edad de la población atendida (cada vez más en edades adolescentes) y la propia evolución de los servicios de protección que requiere una mayor especialidad en las intervenciones, hace que se tienda a la diversificación de los recursos residenciales, en función de las necesidades de la población a atender y los objetivos a conseguir (Bravo & Fernández del Valle, 2009).

Otro importante avance en el contexto de la protección de la infancia es la idea de que el eje de la atención siempre debe ser las necesidades de los niños. Tal y como recogen Fuertes & Fernández del Valle (2001), se pueden distinguir diferentes grupos de necesidades (frecuentemente conectadas y entrelazadas) que los centros residenciales deben tener en cuenta. Éstas son:

- Necesidades comunes a todos los niños
- Necesidades relacionadas con la separación del niño de su familia
- Necesidades derivadas de la situación de desprotección
- Necesidades en función del programa individual previsto de integración estable (plan de caso)

Ante este panorama, las actuaciones de los profesionales de los centros, en lo que afecta a la calidad de la atención de estas necesidades, siguiendo Fuertes & Fernández del Valle (2001) se pueden dividir en cinco tipos de actuaciones:

- Trabajo directo con niños individualmente
- Trabajo con grupos de niños
- Trabajo en equipo con otro profesional de la residencia
- Trabajo con otros profesionales dentro del sistema de protección
- Trabajo con otros profesionales y servicios en la red.

Aunque estos cinco tipos de actuaciones parecen ahora evidentes, pero sólo se han normalizado en los centros en el presente siglo XXI.

1.3.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN ESPAÑA

El Sistema de Protección de Menores de España, tal como lo entendemos hoy en día, tiene su origen en la modificación efectuada en el Código Civil y en la Ley de Enjuiciamiento Civil que se realizó a partir de la aprobación de la Ley 21/1987, de 11 de noviembre. Esta ley establece, entre otros aspectos, cómo ha de ser la organización de la atención a los menores, atribuyendo las competencias en esta materia a las Entidades Públicas de las Comunidades Autónomas. Desde ese momento, las decisiones sobre la protección de los menores corresponde a los órganos administrativos designados por cada una de las Comunidades Autónomas, las cuales han ido diseñando la estructura de su Sistema de Protección Social a la Infancia.

Acompañando este diseño y organización del Sistema de Protección de Menores, las Comunidades Autónomas han ido elaborando Manuales de Intervención que contienen los protocolos que se llevan a cabo, describen las actuaciones que se realizan, describen los servicios y programas de protección a la infancia, y aportan principios de actuación que ayudan a encuadrar el marco en el que nos movemos cuando intervenimos.

El Manual de Intervención del *Servei de Protecció al Menor* de Mallorca (2011: 61) resume las **funciones** de la atención residencial lo que ayuda a definir esta medida. Estas funciones son las siguientes:

- Proporcionar a los niños un contexto seguro, nutritivo, protector, educativo y terapéutico, en el que se atenderá a las necesidades sanitarias, emocionales, sociales y educativas, en función del desarrollo evolutivo, al mismo tiempo que se valora la situación y se proponen los recursos adecuados.
- Ayudar a las familias a modificar las condiciones, así como los comportamientos parentales y filiales que han dificultado una vida familiar adecuada posibilitando unas relaciones familiares mejores y, si es posible, la reunificación familiar.
- Preparar a los niños y a sus padres para las alternativas a la reunificación (acogimiento familiar, adopción, emancipación) cuando esta no sea posible o no convenga a los intereses de los niños.

- Proporcionar a los adolescentes los recursos y las habilidades necesarias para una transición adecuada a la vida adulta y, en su caso, para iniciar una vida independiente.
- Ayudar a desarrollar apoyos comunitarios a largo plazo, así como establecer las relaciones necesarias para la vida después de la salida del centro.

Una vez encuadrada la medida, a modo ilustrativo, a continuación se hace una breve exposición general de como plantean el tema diferentes manuales de nuestro país⁵, para después tratar de describir los principios de actuación y programas que se desarrollan.

- **A CORUÑA.**- En el *Protocolo de intervención de los equipos de atención al menor* de La Coruña (de 2011), se establecen los criterios que deben seguir todas las actuaciones en el ámbito de la protección al menor, así como el marco general de las intervenciones que se realizan desde este servicio. Hace una breve referencia al acogimiento residencial, en relación a los procesos de intervención.
- **ARAGÓN.**- El Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en 2006, editó la 2ª edición de la *Guía de actuación profesional para los servicios de protección de menores de Aragón*. En ella, se establece el procedimiento y funcionamiento del Servicio de Protección de Menores. Se especifican los programas de intervención en los cuales los menores que se encuentran en una situación de desprotección pueden estar. Es decir, hacen referencia al programa de preservación familiar, al de separación provisional y reunificación familiar, al de Separación definitiva, y al de Autonomía y emancipación. En este documento no se hace mención explícita al Acogimiento residencial, solo se nombra como una posible medida en caso de separación familiar. Posteriormente, en 2011, se elaboró el *Documento de coordinación entre los Centros de Servicios Sociales y el Servicio Especializado de Menores de la Comunidad de Aragón*. En él, se plasma la organización de las intervenciones relacionadas con menores con medida de protección, desde los Servicios Sociales de atención Primaria. Destaca de este documento, el capítulo final en el que se citan algunos principios, actitudes y buenas

⁵ Información recabada a través de una búsqueda por internet, por lo que no obviamos que es posible que existan otros documentos más actualizados no disponibles en la web.

prácticas, de forma muy resumida, que enmarcan las actuaciones relacionadas con menores que se llevan a cabo tanto en los servicios sociales como en los servicios especializados.

- **CANTABRIA.**- Entre los años 2006 y 2011 el Gobierno de Cantabria elaboró su *Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil*, manual que está formado por nueve volúmenes, uno para cada área de intervención en relación a la infancia, desde los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) hasta el Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la comunidad (SAIAF). En concreto dedica dos al acogimiento residencial, el 5 y el 6. En el primero se recoge el modelo de actuación en relación a los centros de atención residencial, principios, recursos, proceso de intervención, áreas, además de incluir un capítulo dedicado a los estándares de calidad a aplicar en estos recursos. En el volumen 9, se recoge el Sistema de Evaluación y Registro en el Acogimiento Residencial (SERAR) elaborado por Jorge Fernández del Valle y su equipo, como modelo a aplicar en los recursos de atención residencial.
- **CASTILLA Y LEÓN.**- Esta Comunidad Autónoma es una de las pioneras en nuestro país en relación a la elaboración de manuales de intervención. En concreto, en 1995, elaboraron el *Manual de Intervención en situaciones de desamparo*, en el que se recogen los principios de actuación del Servicio de Protección de Menores, así como los procesos de intervención que se llevan a cabo desde este servicio. Posteriormente, en 1998, elaboraron el *Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia* de Castilla y León, se centra en los procesos evaluativos (en relación al proceso y al resultado) dentro de los centros de atención residencial, haciendo una propuesta de un sistema de registro y evaluación (lo que más tarde será el SERAR) a llevar a cabo en estos centros. En 2008, elaboraron la guía de *Detección y Notificación ante situaciones de desamparo y de riesgo en la infancia* y la guía de *Investigación y evaluación ante situaciones de desamparo infantil*, que supuso una propuesta de trabajo para los profesionales que intervienen en situaciones de protección de menores en relación a protocolos, intervenciones y definición de cada situación.

- **CATALUÑA.**- La *Guía de buenas prácticas para centros del Sistema de protección a la infancia y la adolescencia de la Generalitat de Catalunya*, de 2012, tiene como objetivo el dotar a los profesionales de los equipos de acción educativa, tanto en centros residenciales como de acogida, del apoyo necesario para implementar acciones de mejora de la calidad de la atención. La guía presenta fichas de recomendaciones de buena práctica, estructuradas en tres bloques, correspondientes a los procesos estratégicos (aquellos vinculados al ámbito de decisión del equipo directivo como la planificación, organización y evaluación de la atención individualizada o la participación de los niños y niñas usuarias...), los procesos clave (aquellos directamente ligados a la prestación del servicio y que tienen un impacto directo en la atención a los menores y sus familias, como la atención sanitaria, la intervención socioeducativa o la promoción de la autonomía) y los procesos de apoyo (adecuación del espacio, gestión del personal colaborador...).

- **MADRID.**- En 2008, elaboran el *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*, documento que cita los principios que enmarcan las actuaciones tomando como referente legal la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, para después exponer unos principios técnicos más concretos.

- **MALLORCA.**- En 2011, el *Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS)* editó el *Manual d'Intervenció del Servei de Protecció al Menor*, documento que recoge la organización y funcionamiento del Servicio, así como los protocolos internos que deben usarse. Dedicar un capítulo al acogimiento residencial en el que se exponen las funciones, principios de intervención, tipología de centros, programas y aspectos de los procesos de intervención de este recurso⁶.

⁶ Se profundiza en este Manual en el apartado siguiente que trata del Acogimiento Residencial en Mallorca.

- **NAVARRA.**- En 2003 la Comunidad Foral de Navarra presentó el *Manual de Intervención en situaciones de desprotección infantil*. Se trata de un manual que aglutina y ordena todas las actuaciones llevadas a cabo en los Servicios de Protección Infantil. Enumera los principios de actuación y la filosofía básica que enmarca estos servicios. En cuanto al acogimiento residencial, en el capítulo 7, se hace referencia específicamente a esta medida. Se presentan 17 puntos relacionados con principios de actuación, a modo de filosofía de lo que debe ser un centro de atención residencial basado en unas buenas prácticas y en unos principios de calidad mínimos. Además, explica los programas y tipología de centros, las áreas de atención y el proceso de intervención social.
- **PAÍS VASCO.**- Las tres provincias de esta CCAA disponen de un Manual de Intervención. En Guipuzkoa, en 2003, elaboraron la *Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil* se centran en los procesos de recepción, investigación, evaluación inicial y en la elaboración del Plan de Intervención. El *Manual de Intervención en situaciones de desprotección infantil del Servicio Especializado del Territorio Histórico de Bizkaia*, de 2005, describe los principios de actuación del Servicio de Infancia, además de la organización, funciones y descripción del proceso técnico de intervención. A destacar, que incluye un capítulo, el IX, dedicado al acogimiento residencial, en cuanto a principios y filosofía de actuación, programas y centros, áreas de atención, procesos de intervención y coordinación con otros servicios. En este capítulo se toma como referencia los criterios y las buenas prácticas que se detallan en el “Manual de la Buena Practica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia”, editado por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en 1998. En la provincia de Álava, en 2004 elaboraron la *Guía de actuación para los servicios sociales dirigidos a la infancia*, en la que se hace una especial mención en el capítulo XIV al acogimiento residencial, en relación a los programas de atención residencial y al proceso de intervención. Esta guía también incluye una descripción de la organización y funcionamiento del Servicio de Menores, así como los principios de actuación que deben guiar todas las actuaciones.

- **PRINCIPADO DE ASTURIAS.**- En 2008 elaboraron la 2ª edición de un doble documento (la 1ª edición data de 2003). Por una parte una *Guía de buenas prácticas en la intervención social con la infancia, familia y adolescencia* y el *Manual de procedimientos de intervención ante situaciones de desprotección infantil para servicios sociales de Asturias*. En la primera parte, se describen los principios de actuación en base a cuatro puntos: 1. Principios generales relacionados con los niños y sus familias; 2. Principios relacionados con la organización; 3. Eficacia y calidad: objetivos de los principios y criterios de buena práctica; y, 4. Propuesta de criterios y principios de buena práctica. En la segunda parte, se describe el proceso de intervención llevado a cabo desde los servicios que trabajan con infancia y sus familias.
- **VALENCIA.**- La Generalitat Valenciana, en 2001, editó su *Manual de intervención individual con menores residentes*, documento que se centra en la programación, en las áreas de intervención, así como en las fases que se siguen en el proceso de intervención con los menores desde recursos de atención residencial. En cada una de las fases de intervención, se ofrecen una serie de recomendaciones de lo qué y cómo se debe hacer.

Como se puede apreciar, hay Comunidades Autónomas (o Provincias, en algunos casos) que disponen de un manual general del Servicio, en el que se incluye en mayor o menor medida los aspectos relacionados con el acogimiento residencial. Mientras que en otras, se hace especial mención en un capítulo del manual o bien en un documento específico de la medida de atención residencial. A continuación, en el cuadro siguiente, se puede observar la información recogida en cada uno de los documentos consultados.

1. Antecedentes y estado actual del tema

Cuadro 2.- Contenido de los Manuales de Intervención en España

CCAA / Provincia	Documento	Año	SERVICIO PROTECCIÓN DE MENORES		ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	
			Principios de intervención	Funcionamiento /organización	Referencia explícita	Aspectos que contempla
A Coruña	Protocolo de intervención de los equipos de atención al menor	2011	✓	✓	✓	Proceso Intervención
Aragón	Documento de coordinación de SS.SS y servicios especializados de menores	2011				Buenas prácticas /estándares
	Guía de actuación profesional para los servicios de protección de menores	2006		✓		
Asturias	Guía de buenas prácticas en la intervención social con la infancia, familia y adolescencia y el Manual de procedimientos de intervención ante situaciones de desprotección infantil para servicios sociales de Asturias	2008	✓	✓		Buenas prácticas /estándares
	Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia	2007	✓	✓		
Cantabria	Manual Cantabria. Sistema de Registro en Acogimiento Residencial. Manual de ayuda	2007			✓	Evaluación recurso
	Manual Cantabria. Modelo de intervención en Acogimiento Residencial	2008			✓	Principios Funciones Programas Proceso Intervención Evaluación recurso Buenas prácticas /estándares
Castilla y León	Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia	1998			✓	Evaluación recurso
	Manual de Intervención en situaciones de desamparo	1995	✓	✓		

1. Antecedentes y estado actual del tema

CCAA / Provincia	Documento	Año	SERVICIO PROTECCIÓN DE MENORES		ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	
			Principios de intervención	Funcionamiento /organización	Referencia explícita	Aspectos que contempla
Cataluña	Guía de buenas prácticas para centros del Sistema de protección a la infancia y la adolescencia de la Generalitat de Cataluña	2012			✓	Principios Proceso Intervención Buenas prácticas /estándares
Madrid	Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores	2008	✓	✓		
Mallorca	Manual de intervención del Servei de Protecció al Menor	2011	✓	✓	✓	Principios Funciones Programas Proceso Intervención Evaluación recurso
Navarra	Manual de Intervención en situaciones de desprotección infantil	2003	✓	✓	✓	Principios Programas Proceso Intervención
	Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil de Gipuzkoa	2003		✓		
País Vasco	Manual de Intervención en situaciones de desprotección infantil del Servicio Especializado del Territorio Histórico de Bizkaia	2005	✓	✓	✓	Principios Programas Proceso Intervención Buenas prácticas /estándares
	Guía de actuación para los servicios sociales dirigidos a la infancia de la provincia de Alava	2004	✓	✓	✓	Principios Programas
Valencia	Manual de intervención individual con menores residentes	2001			✓	Proceso Intervención Buenas prácticas /estándares

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en el cuadro anterior, existe una disparidad en cuanto a los contenidos de los diferentes manuales/documentos consultados. En algunos de ellos, no se

hace referencia explícita al acogimiento residencial, ya que se trata de manuales más generales de funcionamiento que se centran en las primeras fases de intervención con los menores que llegan al sistema de protección, como por ejemplo de Castilla y León, Madrid o Gipuzkoa. En cambio, otros manuales, incluyen estos aspectos además de profundizar en las diferentes medidas a aplicar. De entre los que hacen referencia explícita al acogimiento residencial, algunos de ellos no inciden en muchos aspectos, mientras que otros lo hacen en más, como son el del Cantabria, Mallorca, Cataluña, Navarra o Bizkaia. Por último, a destacar que Cantabria, Valencia y Cataluña disponen de un documento que trata de forma exclusiva la medida de acogimiento residencial.

Delante de esta realidad pluriforme en cuanto a la documentación existente en relación al acogimiento residencial, hay muchos elementos en común. Respecto a los aspectos concretos que tratan sobre el acogimiento residencial, los manuales de Álava, Bizkaia, Navarra, Mallorca, Cataluña y Cantabria presentan los principios de actuación que deberían regir cualquier intervención en el ámbito residencial. Estos principios podrían entenderse como estándares y guía de buenas prácticas dentro del ámbito del acogimiento residencial, ya que describen los mínimos a considerar ante la posibilidad de que un menor pase a residir en un centro de acogimiento. Sin embargo, los manuales de Bizkaia, Valencia y Cantabria, especifican un conjunto de buenas prácticas y/o estándares para sus centros. Estos principios se asemejan a los referidos a la intervención de los sistemas de protección de infancia, que la mayoría de manuales consultados incluyen, pero son más específicos ya que hacen referencia al acogimiento residencial. Estos principios son los siguientes:

1. La medida de acogimiento residencial sólo se aplicará cuando sea la más beneficiosa para el menor en relación a cualquier otra medida. La duración de los internamientos en el contexto residencial será la mínima necesaria para la consecución de los objetivos del plan de caso.
2. Serán partes integrantes de la intervención dentro del contexto residencial las infraestructuras, las relaciones entre los diferentes recursos humanos y los niños, así como todas las actividades que se desarrollen.

3. La atención residencial organiza todos sus recursos para conseguir un contexto que proporcione al menor protección, confianza, seguridad y estabilidad.
4. Tanto al inicio como durante el internamiento, se identificarán las necesidades de los niños y de sus familias, a la vez que se prestará atención a los cambios producidos en estas necesidades. La intervención se realizará desde una perspectiva global y de promoción del bienestar infantil.
5. Con el objetivo de adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada menor, se realizará una evaluación inicial así como un plan de intervención individualizado.
6. La intervención se adaptará al momento evolutivo del menor, potenciando su desarrollo biopsicosocial con un sentido reparador y socioeducativo.
7. Siempre que sea conveniente y no contrario al interés del menor, se velará por mantener los vínculos afectivos establecidos con la familia de origen.
8. La intervención se fundamentará en las competencias más que en los déficits. No obstante, se tendrá una consideración especial a la evaluación y al abordaje de los déficits, las carencias y a los traumas padecidos por los niños como consecuencia de la situación de desprotección.
9. Los niños tendrán acceso a las experiencias normales propias de los menores de su edad y participarán en contextos normalizados. Siempre que sea posible, se dará continuidad a las relaciones y a las actividades en las que el menor participaba antes del ingreso en el centro, así como la posibilidad de mantener los objetos personales.
10. El equipo educativo debe tener la formación, conocimientos, experiencia y cualidades personales para el desarrollo de sus funciones. Deberá contar con apoyo técnico, formación y supervisión regular.
11. El centro residencial respetará las costumbres y las creencias que los niños han adquirido por pertenecer a grupos culturales o étnicos diferentes, siempre que sea posible, dentro de lo que es razonable, y siempre que sea en beneficio del menor, sin consecuencias para el resto de residentes.

12. El trabajo en red y la coordinación entre el conjunto de profesionales y servicios que intervienen con el menor y su familia será un aspecto fundamental de la intervención.

En cuanto los programas de acogimiento residencial, Cantabria, Mallorca, Navarra, Bizkaia y Álava son los manuales que presentan una tipología de programas y algunos de ellos, el tipo de centros. Los que la mayoría de manuales proponen son los siguientes:

- **Programa residencial básico.**- este programa se encuentra en la base del resto de programas. Posibilita la inserción en recursos normalizados, así como una experiencia de vida en grupo. Sus objetivos están orientados a la satisfacción de las necesidades básicas y evolutivas de los niños, en un contexto de atención integral y de protección para conseguir reparar la situación de desprotección y sus efectos. Los servicios que ofrece el programa son la atención y supervisión durante veinticuatro horas al día, siete días a la semana, y el desarrollo del plan educativo individualizado.
- **Programa de coparentalidad.**- Las competencias parentales son uno de los factores intrafamiliares para asegurar el buen trato a los niños. Siguiendo a Rodrigo et al. (2009) se podría decir que las competencias parentales son el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as y de forma acorde con lo que se considera adecuado por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brinda el entorno en el que viven. Dicho de otro modo, y según Rodrigo et al. (2009) “son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia o cuidadores, el contexto educativo que han construido para realizar su tarea vital y las características del menor” (p. 115).

En cambio, Barudy & Dantagnan (2005) hacen referencia a este concepto como “una forma semántica de referirse a las capacidades y habilidades prácticas que tiene los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos” (p.77). Con los niños acogidos en centros, es el centro y en concreto el equipo educativo el encargado de ejercer la parentalidad como complemento, y en compensación de las incompetencias de los

padres. Esto implica, de una parte, respetar la filiación de los niños y, de otra, facilitar todas aquellas acciones que permitan mantener el vínculo con las familias de origen.

Desde el centro se trabajará la supervisión (en función del caso), las estrategias educativas con los padres, el seguimiento de los padres en las intervenciones que afectan al menor (escolares, médicas, legales,...), el acompañamiento de éstos, la participación en actividades sociales del centro (fiestas señaladas, cumpleaños,...), la implicación en las compras de necesidades personales de los niños. Sin olvidar que, en los casos en que los padres tengan una incompetencia parental moderada o severa, el programa de coparentalidad necesita además, de una intervención familiar específica y especializada en capacidades y habilidades parentales.

- **Programa de primera acogida y valoración.**- este programa proporciona, de forma inmediata, un contexto de protección y atención para el menor, a la vez que se inicia la valoración del caso para determinar la medida y el recurso de protección más adecuado, así como el plan de intervención que se llevará a cabo con el menor y su familia. Incluye la disponibilidad para dar respuesta inmediata y de emergencia en los casos de desprotección que requieren separación familiar, y la posibilidad de ofrecer servicios de intervención en crisis, dirigidos principalmente a proporcionar ayuda y contención. La duración de este programa se reducirá al mínimo tiempo posible.
- **Programa de acogida para menores extranjeros no acompañados.**- son programas destinados a la acogida de adolescentes extranjeros mayores de 13 años, sin adultos responsables en el territorio, que presentan problemas de desprotección familiar total y requieren una atención residencial específica a causa de las dificultades de identificación y trabajo, agravadas por las diferencias idiomáticas, culturales y sociales. Sus acciones van dirigidas a garantizar la acogida y atención de las necesidades inmediatas y el acceso a los recursos necesarios para la inserción social plena, respetando los rasgos culturales y religiosos de los menores.
- **Programa de tratamiento para niños que han sufrido maltrato, negligencia o abuso grave.**- este programa está indicado para proporcionar un contexto de atención y

protección a los niños que presenten dificultades en el comportamiento, dificultades sociales o emocionales y un entorno e intervención educativa y terapéutica para disminuir estas dificultades o dar respuesta a las necesidades especiales al mismo tiempo que se desarrollan sus competencias.

- **Programa de tratamiento para adolescentes con trastornos de conducta.**- este tipo de equipamiento está destinado a adolescente (a partir de doce años) con medida legal de protección que presentan dificultades conductuales, sociales o necesidades especiales, alteraciones de adaptación y/o conducta que no se pueden abordar desde otros recursos. Ofrece un contexto de atención, protección y contención de acuerdo a sus necesidades, a la vez que va desarrollando las competencias de los niños.

La aprobación de la reciente Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y la adolescencia, incluye la regulación de los llamados centros de acogimiento residencial para menores con trastorno de conducta, desde aspectos generales hasta las medidas de contención y seguridad que en ellos se pueden aplicar. Queda pendiente una regulación en relación a los proyectos educativos de estos centros.

- **Programa de atención residencial para menores con discapacidad grave.**- está dirigido a atender a niños con discapacidades psíquicas graves y crónicas reconocidas que suponen la incapacidad total o prácticamente total del menor para realizar la mayor parte de sus funciones y actividades principales (área formativa, laboral, relaciones sociales...) en contextos normalizados. El desarrollo de este programa se puede realizar en centros específicos.
- **Programa de preparación para la vida independiente.**- Tiene como finalidad preparar y dar apoyo a los adolescentes para la vida autónoma y para su integración en un entorno social y laboral. Debe implementarse a partir de los doce años. Los aspectos que se trabajan van orientados a conseguir el aprendizaje de las habilidades necesarias para el proceso de independencia y de transición hacia la vida adulta (formación profesional, hábitos laborales, búsqueda de vivienda y su mantenimiento) así como aspectos

personales relacionados con la adquisición de un autoconcepto y una autoestima positiva y el aumento de la seguridad en los recursos personales y sociales.

- **Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida.**- este programa va dirigido para aquellos niños que necesitan preparar la transición hacia la adopción o el acogimiento permanente. Básicamente, trata de proporcionar al menor unos conocimientos básicos y claros sobre lo que supone la adopción o el acogimiento, en la medida de sus posibilidades y de su desarrollo, así como abordar posibles sentimientos confusos, de inseguridad o de rechazo.
- **Programa de atención residencial para adolescentes y jóvenes embarazadas o con cargas familiares.**- se trata de centros de acogida y formación para madres solteras, con o sin pareja, sin apoyo familiar o con apoyo familiar inadecuado. En ellos se trata de formar a la madre en las habilidades necesarias para llevar a cabo una maternidad responsable, trabajando aspectos relacionados con el vínculo y apego entre madre y niño, la estabilidad personal y emocional, así como la construcción de un plan de vida y la articulación de recursos necesarios para que la madre pueda emprender una vida independiente y autónoma.

En relación a los procesos de intervención, la documentación de Valencia, Bizkaia, Navarra, Mallorca, Cataluña, Cantabria y A Coruña es la que describe estos procesos. Todos coinciden en señalar las fases de intervención, desde la toma de decisiones que lleva al ingreso de un niño a un centro hasta el momento de la salida, pasando por el proceso de admisión y recepción, valoración inicial, elaboración del Proyecto Educativo Individualizado y ejecución del plan de caso. A destacar que sólo los manuales de Cantabria, Castilla y León, y Mallorca incluyen un sistema de evaluación y registro (SERAR).

1.4.- ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN MALLORCA

En Mallorca, la evolución del acogimiento residencial ha seguido más o menos el patrón que se ha dado en España (comentado en el punto anterior). Ahora bien, se cree importante señalar diversos momentos, a modo de contextualización del estudio posterior, de la historia de esta medida en Mallorca⁷.

En el siglo XIX las dos grandes instituciones que se hacían cargo de los niños abandonados eran la Casa de la Misericordia y la Inclusa. En la primera, se atendían a los pobres de la isla mayores de 7 años, y en la segunda, a aquellos que eran menores de 7 años y a aquellas mujeres embarazadas de más de 7 meses que quisieran tener a su hijo y salvar su honor. Los menores que eran entregados en los tornos de las inclusas, eran entregados a nodrizas, que a cambio de una paga, alimentaban y cuidaban a los niños hasta los seis años. Llegados a esta edad, si la familia de la nodriza u otra no lo querían, ingresaba en la casa de la Misericordia, donde eran formados y trabajaban en los talleres que tenían (Salas, 2011).

A mediados del siglo XIX, la Iglesia volvió a considerarse como una institución capacitada para cubrir los espacios benefico-asistenciales que las administraciones públicas dejaban desatendidos (pero que aún así controlaban). Empezaron a ocuparse de las personas pobres, de su cuidado y educación (incluidos los niños), llegando a crear una red asistencial que cubría a todos los municipios de la isla.

A pesar de que en el primer tercio del siglo XX se iniciara el camino para la creación de un estado social, la beneficencia se consideraba un derecho de los pobres, por lo que el Estado la garantizaba a través de la atención en su mayor parte por entidades religiosas (Salas, 2011).

Hasta 1936, la Diputación Provincial era el organismo político que se encargaba, entre otras cosas, de la beneficencia, y fue introduciendo pequeños cambios a la hora de atender a las

⁷ Las competencias en relación a la protección de menores han tenido diferente titularidad, desde el Gobierno Central, la Diputación Provincial, el *Govern Balear*, la Comunitat Autònoma, y el *Consell Insular de Mallorca*. Hasta 1994 las competencias en relación a protección de menores eran estatales. En 1994 pasaron a ser del *Govern Balear*, hasta 1997 que se atribuyeron a los *Consells Insulars*. A partir de ese momento se produjeron los cambios más significativos en relación a la atención residencial. Por ese motivo, nos referimos únicamente a la isla de Mallorca.

personas pobres y necesitadas, que implicaban un nuevo modelo asistencial cercano a una concepción más moderna del asistencialismo a la idea de los servicios sociales normalizadores e integradores.

En la época franquista la estructura institucional y administrativa de la asistencia social era centralizada, perdiendo las competencias atribuidas hasta ese momento las Diputación Provincial. No es hasta 1945 con la entrada en vigor de la Ley de Bases de régimen local cuando las diputaciones recuperan parte de las competencias que tenían atribuidas en el periodo de la Segunda República y, con su aprobación en 1955, se atribuyó a los municipios la obligación de contar con servicios asistenciales (Ballester & Oliver, 2004; Caro, 2011).

A finales de la década de los 40, la Diputación Provincial dispuso la construcción de las *llars* de la infancia, de la juventud y de ancianos, ya que el edificio de la Casa de la Misericordia se había quedado obsoleto. De esta forma, la atención pasaba a ser más concreta a cada grupo de edad.

Desde finales de los años 60, la *Llar de la Infància* (para niños de 0 a 10 años) y la *Llar de la Joventut* (niños de 11 a 18 años) eran las dos macro instituciones que tenían como objetivo acoger a los niños que, por cualquier motivo, necesitaran ingresar en una institución, ya fuera por haber sido víctima de maltrato o bien por petición de la propia familia (alegando motivos económicos, personales,...). Estas instituciones, inicialmente, fueron creadas y gestionadas por la Diputación Provincial, aunque con la aprobación de la Ley 21/1987 se transfirieron sus bienes, competencias y personal al *Consell de Mallorca*⁸, junto con el Hospital General, el Hospital Psiquiátrico, el *Centre Verge de la Salut* (que atendía a personas con discapacidad), la *Llar d'Ancians* y el edificio de la *Misericòrdia* (Oliver, 2011).

En los primeros años de la democracia, la política de atención a los menores de Mallorca se caracterizaba por una dispersión administrativa, duplicidad de servicios, la gran incidencia de iniciativas sociales y privadas en la prestación de servicios, la desatención de determinadas

⁸ Ya en la democracia, y a partir de la promulgación de la Constitución de 1978, las Diputaciones Provinciales desaparecen dando lugar al *Consell General Interinsular* (que daría paso después de la aprobación del Estatuto de Autonomía, 1983, al *Govern Balear*), que asumió las competencias, recursos y centros asistenciales que éstas tenían. En 1979 se aprobó la creación de tres *Consells Insulars* (uno por isla) lo que proporcionó cierta autonomía de gestión a cada isla (Ballester & Oliver, 2004).

necesidades del colectivo y la falta de políticas integrales en esta materia. En 1988, el *Servei d'Acció Social*⁹ del *Consell de Mallorca*, presentó el Proyecto para la atención del menor en Mallorca, proponiendo al resto de administraciones competentes la elaboración conjunta de un plan general de menores, cosa que no llegó a hacerse. Lo que sí consiguió emprender el *Consell de Mallorca*, previamente, fue la reestructuración de los centros de menores (Ballester & Oliver, 2004; Caro, 2011).

Tanto la *Llar de la Infància* como la *Llar de la Joventut* presentaban las características de los centros de menores de aquella época (modelo asistencial, masificación de niños, autosuficiencia, falta de profesionales con formación acreditada,...). El proceso de reconversión de estos centros se inició oficialmente en 1986, motivado fundamentalmente por la influencia de corrientes desinstitucionalizadoras y primeras investigaciones que llegaron a España a finales de los 70 e inicios de los 80, “que propugnaban la posibilidad y la necesidad que, para el bienestar psicológico y personal de los menores, éstos contaran con unas figuras educativas que fueran un referente personal y afectivo de los menores” (Oliver, 2011, p. 165).

El primer centro que se reorganizó fue el de la *Llar de la Joventut*. En 1980 se presentó el Plan General Básico para la educación del internado, que supuso un primer paso para cuestionar la autosuficiencia de los centros, diferenciando el contexto residencial del contexto escolar. A partir de esta diferenciación, se empezaron a matricular a los niños en colegios públicos (hasta 1989 no se consiguió que todos los menores acogidos estuvieran matriculados en escuelas fuera de la institución) y, ya en 1981, se puso en marcha una experiencia piloto que consistió en abrir un centro de pequeñas dimensiones, hecho que sirvió para reafirmar la posterior propuesta de 1986 de adecuar la *Llar de la Joventut* y la *Llar de la Infància* en lo que sería, y es en la actualidad, lo que conocemos como las *Llars del Menor*.

⁹ El *Servei d'Acció Social* fue creado en 1984, después de que en 1983 se creara la Comisión de Acción Social del *Consell de Mallorca*, cuyo objetivo era el de ordenar y organizar la acción social de la isla. Las líneas de actuación del *Servei d'Acció Social* iban encaminadas a ofrecer apoyo municipal, la atención social a colectivos o sectores de población en dificultad (entre ellos a los menores desprotegidos) y la de ofrecer apoyo técnico y formación a los servicios sociales municipales que estaban surgiendo en aquella época (Ballester & Oliver, 2004; Caro, 2011).

En marzo de 1986, fue aprobado por parte del pleno del *Consell Insular de Mallorca* el *Pla general bàsic d'educació de les llars del menor*, documento que guiaba las actuaciones y establecía tres objetivos que los centros tenían que lograr relacionados con la autonomía, la sociabilidad y la normalización de los niños. A la vez, para su consecución fijaba tres principios de actuación: personalización, participación y articulación social. En este documento también se abordaba la organización de los centros y su funcionamiento, estableciéndose por primera vez un organigrama de las *Llars* donde éstas dependían del *Servei d'Acció Social* del *Consell de Mallorca* (Oliver, 2011).

Tal y como explica Oliver (2011), la aparición de las *Llars del Menor* modificó en profundidad los criterios de atención a los niños. En un primer momento (1986), se decidió que en la *Llar de la Infància* se acogería a aquellos niños que tuvieran una necesidad de intervención a corto plazo, mientras que en las diferentes *Llars del Menor*, se atendería a aquellos con necesidad de un internamiento prolongado. En el edificio de la *Llar de la Infància* se situó la UPAO (Unidad de Primera Acogida y Observación) y la Dirección del servicio y administración, juntamente con el equipo técnico, que en 1989 estaba compuesto por un médico pediatra, una psicóloga, una pedagoga y una trabajadora social. La UPAO era la puerta de entrada en el sistema, un recurso de acogimiento temporal cuyas funciones eran las de acoger, cuidar y valorar a los niños que iban llegando.

Las siete *Llars del Menor* que se abrieron, estaban distribuidas en diferentes barrios de Palma, y conectadas todas ellas con los recursos comunitarios, con lo que la participación de los niños en la comunidad de forma normalizada se convertía en un objetivo posible, dejando atrás la idea de autosuficiencia de los centros.

El Servicio de Protección fue titularidad del Gobierno Central hasta 1994. A partir de este momento pasó a pertenecer al *Govern de les Illes Balears*, y con el traspaso de estas competencias en 1997 (Ley 8/1997, de 18 de diciembre, de atribución de competencias a los consells insulars en materia de tutela, acogimiento y adopción de menores a los *Consells Insulars*) empezó a ser gestionado por el *Consell de Mallorca* en 1998.

La historia que siguieron estos centros fue diferente en cada caso. La UPAO se cerró en 1994, pasando a ser gestionada por el *Govern Balear*. Unieron las funciones que desarrollaban hasta ese momento la UPAO y la Casa de Observación de adolescentes (experiencia piloto que se llevaba a cabo con adolescentes de reforma), creando un solo centro de primera acogida ubicado en Natzaret. Unos meses después, este servicio se privatizó, y se convirtió en la Unidad de Diagnóstico Socio Educativo (UDSE), hasta que en 2001, las competencias volvieron a ser asumidas por el *Consell de Mallorca*. En ese momento, se diversificó la atención recibida en la primera acogida siguiendo un criterio de edad (de 0 a 12 y de 13 a 17) ubicándose en centros diferentes, y se cambió el nombre a *Centre d'acollida i diagnòstic* (CAD). Hasta mayo del 2002, el CAD de adolescentes era gestionado por una entidad privada, para pasar a partir de ese momento a ser gestionado directamente por el *Consell Insular de Mallorca*. Estos dos centros siguen abiertos, y aunque han ido cambiando de ubicación por diferentes motivos, siguen dependiendo del *Consell de Mallorca* (IMAS).

En relación a las *Llars del Menor*, su historia va ligada a los cambios producidos en cuanto al acogimiento residencial y el desarrollo normativo en la materia. Inicialmente, como ya hemos comentado, había siete *Llars* en las cuales se atendía a los niños de 0 a 17 años que requerían de una intervención más prolongada, sin distinción de su problemática ni de su edad. Poco a poco, se fueron especializando, y considerándose en un primer momento el criterio de edad, por lo que alguna de ellas se centró en la atención de los más pequeños, otras en la de los más grandes, y el resto mantenía la atención a todos los niños en general. En 2001, al volver a asumir el *Consell de Mallorca* las funciones de la primera acogida, se pasó la gestión de dos *Llars* a entidades privadas, quedándose en cinco las *Llars* que gestionaba la administración pública. En 2007 se produjo un nuevo cambio: dos *Llars* se fusionaron en una, creándose un centro residencial especializado de adolescentes (CR Son Bosch). Desde entonces y hasta este momento, las *Llars del Menor* se componen de dos centros de primera acogida (infancia y adolescentes), dos *Llars* y un centro residencial de adolescentes. Su ubicación ha ido cambiando por diferentes motivos, pero siempre buscando la mayor calidad y adecuación posible de las instalaciones para poder dar respuesta a las diferentes necesidades de los niños acogidos.

Actualmente, la entidad pública competente en materia de protección de menores en Mallorca es el *Institut Mallorquí d' Afers Socials*, organismo autónomo creado y dependiente del *Consell de Mallorca*, de conformidad con el acuerdo de constitución y sus estatutos, aprobados por el Pleno del *Consell de Mallorca* de 1 de octubre de 2007 (BOIB núm. 156, de 12/10/2007), competencia que ejerce a través de la *Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família*, de acuerdo con la Ley 8/1997 de las *Illes Balears*, de 18 de diciembre, de atribución de competencias a los *consells* insulares en materia de tutela, acogimiento y adopción de menores (BOCAIB núm. 157, de 20/12/1997).

En 2010, se aprobó el Reglamento por el cual se establece el régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca (BOIB núm. 72, de 13 de mayo de 2010). Este documento se trabajó tanto con los centros propios (gestionados directamente por el IMAS) como con los concertados, así como con otras organizaciones relacionadas con la atención y la protección a la infancia. Este reglamento establece el marco regulador de los centros de atención residencial en el territorio de Mallorca. Establece las líneas básicas de la organización y funcionamiento de acuerdo a la normativa internacional, estatal y autonómica sobre protección social y educativa a la infancia y adolescencia, y a la experiencia institucional desarrollada en Mallorca.

En 2011, la *Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família* normalizó la organización y el conjunto de intervenciones y protocolos que se llevaban a cabo desde las diferentes áreas del Servicio en el “Manual de Intervención del *Servei de Protecció al Menor*”. Este Manual se elaboró con la participación de los técnicos de las diferentes secciones del *Servei de Protecció al Menor*, así como con los centros y las entidades colaboradoras, teniendo en cuenta la experiencia previa de manuales y documentos similares elaborados en otras comunidades autónomas. Su elaboración fue fruto de un trabajo intenso, coordinado y participativo.

Este Manual se elaboró como un instrumento contrastado que pretendía dar coherencia y eficacia a la acción protectora desarrollada hasta el momento. Supuso un antes y un después en el trabajo diario que se realizaba por el IMAS desde el *Servei de Protecció al Menor*. Fue

fruto del esfuerzo que se realizaba (y se sigue realizando) desde este Servicio para mejorar la calidad de la atención a los menores en situación de desprotección.

El Manual tenía la pretensión de ser un marco integrador y estructurado de las intervenciones de los profesionales de las diferentes disciplinas y equipos que trabajan en la protección de los menores. La aplicación de este Manual contribuyó a la homogeneización de los criterios de actuación y al incremento de la calidad de la intervención de los profesionales, además a la articulación de las medidas necesarias para mejorar la atención a los menores de Mallorca y a sus familias.

El capítulo 9 del Manual, está dedicado íntegramente a la medida de acogimiento residencial. En este capítulo se definen los principios de actuación, los programas de intervención, así como las funciones, características y objetivos de esta medida. Así, define el acogimiento residencial como aquella medida de protección que “adopta la entidad pública competente como forma de ejercicio de la guarda, en virtud de la cual la persona menor de edad es acogida en un centro residencial donde recibe servicios de alojamiento, manutención, apoyo educativo y atención integral” (p. 15).

Por tanto, la atención residencial tiene como objetivo dar respuesta a unas determinadas necesidades y circunstancias de los niños y sus familias cuando estas no pueden atenderse con otras medidas de menor impacto para el menor.

La actuación desde el contexto residencial se ajustará a unos **principios básicos**, cuya observación continuada garantizará y prevendrá que surjan dinámicas institucionales que no tengan como eje central el interés del menor. En este sentido, toda actuación institucional se ajustará a dar la atención adecuada a las necesidades de los niños. Los principios que en este manual se proponen, coinciden con la mayoría de manuales de otros territorios de España. Además, como ya se ha explicado anteriormente, los centros residenciales pueden desarrollar diferentes **programas de atención** para responder a las múltiples y diversas necesidades de los niños que acceden a la red residencial tal y como exige la ley 1/1996.

En el cuadro siguiente se especifican los programas de atención que se desarrollan en los diferentes centros residenciales de Mallorca¹⁰.

Cuadro 3.- Programas de atención residencial en Mallorca

Programa residencial básico
Programa de coparentalidad
Programa de primera acogida y valoración
Programa de acogida para menores inmigrantes no acompañados
Programa de tratamiento para niños que han sufrido maltrato, negligencia o abuso grave
Programa de tratamiento para adolescentes con trastornos de comportamiento
Programa de atención residencial para menores con discapacidad grave
Programa de preparación para la vida independiente
Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida
Programa para adolescentes y jóvenes embarazadas o con cargas familiares

Fuente: Manual de Intervención del *Servei de Protecció de Menors* (2011)

La reciente aprobada legislación en relación a la modificación del sistema de la infancia y la adolescencia, no hace mención específica de estos programas de atención residencial. Únicamente, en la Ley Orgánica 8/2015, se establece la regulación de los centros de acogimiento residencial que prestan los programas para adolescentes con problemas de comportamiento (la nueva ley habla de conducta y no de comportamiento).

Según el Manual de Intervención del *Servei de Protecció y al Menor* de Mallorca (2011), la red de atención residencial intenta ajustar los recursos disponibles a la diversidad y especificidades de la problemática de los niños atendidos, siempre teniendo en cuenta los diferentes programas explicados anteriormente. La gestión de los centros puede ser pública o privada, a través de entidades colaboradoras con las que la administración concierta este tipo de servicios.

A continuación, presentamos dos cuadros de la disposición actual de centros de acogimiento residencial en Mallorca. El primero, se refiere a aquellos centros cuya titularidad depende

¹⁰ La definición de estos principios de actuación y de programas de intervención se pueden encontrar en el apartado 1.3. de este mismo capítulo.

de instituciones, asociaciones, fundaciones,..., cuyos servicios están concertados con la administración pública (en este caso con el IMAS). El segundo, presenta los centros cuya titularidad y gestión corresponde a la administración pública. En ambos cuadros queda recogida toda la variedad de centros que existen en Mallorca, indicando el nombre, los programas que se llevan a cabo, la edad y el sexo que atienden y el número de plazas que disponen.

Cuadro 4.- Acogimiento residencial en Mallorca: centros concertados

CENTRO	PROGRAMAS	EDAD	Nº PLAZAS ¹¹
A-1 Hogar el Temple	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-17 años Mixto	43
A-2 F. Minyones	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-13 años Mixto	30
A-3 Pista d'Aterratge	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Mixto	8
A-4 Padre Montalvo	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-13 años Mixto	20
A-5 Llar Llevant	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-13 años Mixto	10
A-6 Llar Raiguer	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-17 años Mixto	24
A-7 Llar Grec	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Chicos	8
A-8 Bellamar	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Chicos	10
A-9 Illa	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Chicas	10
A-10 Jorbalan	Programa residencial básico Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Chicas	12

¹¹ Número total de plazas concertadas

1. Antecedentes y estado actual del tema

CENTRO	PROGRAMAS	EDAD	Nº PLAZAS ¹¹
A-11 Caliu	Programa residencial básico Programa de preparación para la vida independiente Programa para adolescentes y jóvenes embarazadas o con cargas familiares	Chicas	6
A-12 Itaca	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Mixto	8
A-13 Auborada	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Mixto	8
A-14 Norai	Programa residencial básico Programa de primera acogida y valoración Programa de acogida para menores inmigrantes no acompañados	13-17 años Mixto	15
A-15 Mater Misericordiae	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de atención residencial para menores con discapacidad grave	0-17 años Mixto	12
A-16 Patronat Inca	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de atención residencial para menores con discapacidad grave	0-17 años Mixto	3
A-17 Quart Creixent	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	6-14 años Mixto	14
A-18 PUF	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Mixto	8
QUATRE X QUATRE	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de tratamiento para niños que han sufrido maltrato, negligencia o abuso grave Programa de tratamiento para adolescentes con trastornos de comportamiento	7-17 años Mixto	10

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5.- Acogimiento residencial en Mallorca: centros de gestión pública

CENTRO	PROGRAMAS	EDAD	Nº PLAZAS
Llar Rafal	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-13 años Mixto	10
Llar del Pil.lari	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la integración estable en una familia de acogida	3-13 años Mixto	10
Son Bosch	Programa residencial básico Programa coparentalidad Programa de preparación para la vida independiente	13-17 años Mixto	12
Can Mercadal	Programa residencial básico Programa de primera acogida y valoración	13-17 años Mixto	20
Puig d'es Bous	Programa residencial básico Programa de primera acogida y valoración	0-12 años Mixto	30

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, actualmente hay 341 plazas en atención residencial en Mallorca, 259 concertadas y 82 propias.

Al fijarse en los programas que se llevan a cabo, se puede observar que en la mayoría de centros se implementan diferentes programas a la vez. Esto ocurre por la gran diversidad de problemáticas de los niños que se atienden, y con la imposibilidad de tener un centro específico para cada tipo de programas. Por lo tanto, la co-presencia de diversos programas en un mismo centro es inevitable y a la vez necesaria.

Los programas residenciales básicos son comunes en todos los centros, ya que es la atención mínima que debe darse en los centros; así como el de coparentalidad, ya que en todos los casos en los que es posible se trabaja con las familias.

Programas más específicos como son la preparación para la integración en una familia de acogida o adopción o el de preparación para la vida independiente, dependen más de la edad de los niños que se atiende en los centros.

En cambio, programas mucho más específicos como son el de primera acogida y valoración, la atención para niños con discapacidades graves, el de tratamiento para niños que han sufrido maltrato, negligencia o abuso grave, el de tratamiento para adolescentes con trastornos de comportamiento requieren un tipo de centro de régimen especial preparado para poder dar respuesta a sus necesidades y al tratamiento que requieren.

En general, las necesidades que presenta la población con la que se interviene se ven cubiertas con la totalidad de centros que disponemos en la isla, a pesar de que centros como los de primera acogida tengan que implementar de forma temporal programas que no son puramente de primera acogida y diagnóstico. Sólo en casos muy específicos hay que recurrir a centros de la Península que dan respuesta a las necesidades de niños muy dañados y/o con trastornos de comportamiento severos.

1.5.- RELACIÓN ENTRE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y ACOGIMIENTO FAMILIAR

No podemos concluir este apartado sin hablar de la relación que existe entre el acogimiento residencial y el acogimiento familiar, principales medidas de protección infantil que conviven en la actualidad.

A nivel internacional, las medidas de acogimiento residencial y de acogimiento familiar convergen en la mayoría de países desarrollados. A medida que se ha ido dando más importancia al ambiente familiar para el desarrollo de los niños, el acogimiento familiar ha ido aumentando su importancia como política de protección a la infancia en situación de riesgo. Así, la tendencia general es la del aumento del uso de la medida del acogimiento familiar frente a la limitación del acogimiento residencial.

En la tabla siguiente se muestra el porcentaje del uso de una medida u otra.

**Tabla 1.- Porcentaje de uso del acogimiento familiar y residencial en diferentes países ¹²
(2010-2012)**

	Acogimiento familiar	Acogimiento residencial	Otras medidas ¹³
Australia	91,0	5,0	4,0
Irlanda	90,5	7,1	2,4
Noruega	86,0	14,0	-
Reino Unido	80,4	10,8	8,8
Nueva Zelanda	79,3	16,7	4,0
Estados Unidos	75,3	14,8	9,9
Suecia	71,7	28,3	-
Rumanía	62,8	37,2	-
España	60,4	39,6	-
Hungría	60,0	40,0	-
Holanda	56,7	43,3	-
Francia	53,3	38,6	8,1
Italia	49,6	50,4	-
Alemania	44,0	56,0	-
Portugal	5,4	89,2	5,4

Fuente: Fernández del Valle & Bravo (2013) y elaboración propia.

Tal y como comentan Fernández del Valle & Bravo (2013), en países como Australia, Reino Unido, Nueva Zelanda y Estados Unidos, la reducción del acogimiento residencial es considerable. Destaca el caso de Irlanda, que a pesar de su tradición católica, en la que las grandes instituciones religiosas ejercían la protección infantil desde el acogimiento residencial, ha puesto en funcionamiento un modelo que fomenta el acogimiento familiar casi en exclusiva.

En Estados Unidos, país que tradicionalmente se ha centrado en la protección a la infancia, progresivamente ha evolucionado a un tipo de intervención más amplio que contempla a las familias. Con el fin de evitar la aplicación de medidas que implican la separación familiar, se ha invertido en intervenciones basadas en la evidencia dirigidas a fortalecer a las familias. A pesar de la fuerte inversión preventiva, es necesario aplicar medidas como el acogimiento residencial o familiar, siendo este último el más frecuente (Courtney, Flynn, & Beaupré, 2013).

¹² Porcentaje ordenado según la importancia del acogimiento familiar.

¹³ Otro tipo de medidas de protección a la infancia que implican separación familiar, diferentes al acogimiento residencial y al acogimiento familiar, como por ejemplo la adopción.

En el Reino Unido e Irlanda, se contempla la posibilidad de que los niños tutelados sigan viviendo con sus padres. Se fomenta la colaboración y el trabajo con las familias de origen. En ambos países ha aumentado el acogimiento con familia extensa, que se ha visto favorecido por el desarrollo de legislación, políticas de actuación y prácticas que fomentan este tipo de acogimiento cuando los niños no pueden vivir con sus padres, y por el cierre progresivo de las grandes instituciones y reconversión en hogares más pequeños de forma simultánea que se fomentaba el acogimiento familiar (Munro & Gilligan, 2013).

En Australia, el acogimiento residencial es mínimo. Desde los años 60 se inició la desinstitucionalización de la acogida, ganando peso el acogimiento familiar. Las medidas de separación familiar se consideran una intervención de último recurso; se ha desarrollado una intervención precoz y el apoyo a la familia para evitar el acogimiento, al igual que para facilitar la reunificación familiar después de éste. En los casos que sea necesaria la separación, el acogimiento familiar es la primera opción, quedando la acogida residencial destinada para aquellos niños y jóvenes con necesidades complejas (Fernandez & Atwool, 2013).

En Nueva Zelanda, al igual que en los países citados anteriormente, el trabajo y la colaboración con las familias biológicas es la base de la protección a la infancia. En aquellos casos en los que no es posible la permanencia en el domicilio, el acogimiento familiar es la opción mayoritaria. Esta medida se ha visto fomentada por políticas de ayuda a los cuidadores, quedando el acogimiento residencial reducido a casos muy puntuales (Fernandez & Atwool, 2013).

Siguiendo a Fernández del Valle & Bravo (2013), los países escandinavos muestran un equilibrio a favor del acogimiento familiar. Rumania y Hungría han evolucionado considerablemente hasta el punto de que el acogimiento familiar supera al residencial. En España, el acogimiento familiar también se ha visto incrementado, aunque es probable que el hecho de que la mayoría de acogimientos familiares se realice por familiares directos del niño, fruto de la tradición familiarista del país, como acuerdos informales sin que haya habido denuncia de situaciones de riesgo, puede hacer que el porcentaje de acogimiento familiar real sea más importante de lo que muestran las cifras oficiales. Por último, decir que

los porcentajes más altos en acogimiento residencial se dan en países como Holanda, Francia, Italia y Alemania.

En Noruega y Suecia se establecen unos servicios orientados a la familia en su conjunto, centrándose el interés en las necesidades de los niños y las familias. Por ello, se ponen medidas que preservan a los menores en el domicilio, y sólo cuando no es posible continuar con estas medidas, los niños pasan a una medida que supone la separación. En ambos países se prioriza el acogimiento familiar frente al residencial. (Backe-Hansen, Højer, Sjöblom & Storø, 2013)

La evolución que han seguido Hungría y Rumania es muy similar. Los esfuerzos de estos países de desinstitucionalizar a los niños de las grandes instituciones y desarrollar servicios locales de prevención y alternativas a la asistencia institucional marcan la evolución iniciada hacia 1989 en Rumania y a mediados de los 80 en Hungría. La evolución ha sido notable, pero se vio frenada desde 2008 por la fuerte crisis socioeconómica sufrida. En ambos países se prioriza el acogimiento familiar frente al residencial, siendo la pobreza uno de los factores que marca ambas medidas (Anghel, Herczog & Dima, 2013).

En Holanda, entre los años 60 y 80 se produjo el cierre de numerosos centros de acogida, que continuó hasta los años 90, momento en el que se empezó a profesionalizar la atención que se daba en estos centros, así como se redujo el tamaño de los centros y se aumentó la ratio de profesionales, desapareciendo casi por completo el personal voluntario y no cualificado. Coincidiendo con esta mejora de los servicios de atención residencial, el acogimiento familiar se estableció como medida de protección independiente a partir de la legislación aprobada en 1989 (Hardera, Zeller, López, Köngeter & Knorth, 2013).

En Francia, las medidas de protección en entornos abiertos (en el domicilio) conviven con las medidas de separación familiar (acogimiento residencial y familiar), siendo las primeras más frecuentes y prioritarias que las segundas. Dentro de las medidas de separación familiar, el acogimiento familiar es la más frecuente, aunque con grandes diferencias de una zona a otra del país, lo que sucede también con el acogimiento residencial. Los datos se mantienen más o menos estables desde el 2005 (Gabriel, Keller, Bolter, Martin-Blachais & Séraphin, 2013).

En Alemania, hacia los años 60 se empezó a cuestionar la tipología de centros de atención residencial existentes, y se empezó a cambiar la organización del acogimiento residencial. La especialización, la descentralización y la regionalización fueron conceptos clave para iniciar la profesionalización y el acogimiento residencial en grupos más pequeños y orientado a la familia, en los que se trabaja con la colaboración de los profesionales y la familia. En cambio, el acogimiento familiar es una medida reciente en este país, que se desarrolla en un marco profesionalizado (Hardera et al., 2013).

En Italia, no es hasta el 2001 cuando se cierran las macroinstituciones, dando paso a cuatro tipos de acogimiento residencial: hogares de hasta 10 niños con profesionales; hogares para urgencias; hogares en entorno familiar con 6 niños a cargo de un matrimonio no profesional; y hogares de emancipación. Igualmente, se fomenta el acogimiento familiar como medida para aquellos menores que puedan acogerse en él (Carrà, 2014).

El caso opuesto a esta tendencia mundial del incremento del acogimiento familiar en detrimento del residencial es Portugal. En este país, el acogimiento residencial representa un 90% de las medidas de separación familiar existentes. Ante estas cifras, es evidente que el cambio producido en la mayoría de países occidentales, con la desaparición de las grandes instituciones de acogida y la apuesta por el acogimiento familiar como la mejor alternativa para aquellos niños que no pueden vivir con sus padres, está aún pendiente de realizarse en Portugal. Desde el año 2004, va disminuyendo de forma gradual este dato, pero la crisis económica no ha favorecido el proceso de modernización del acogimiento residencial del país, que ha pasado de un modelo institucional centrado en abastecer las necesidades más básicas de los niños a un modelo familiar, basado en la satisfacción de las necesidades educativas integrales de cada niño. En cambio, el acogimiento familiar se caracteriza por la escasez de campañas de promoción y difusión de esta medida, las deficiencias en relación a los procesos de selección y apoyo técnico a los acogedores y su falta de formación inicial, su bajo nivel económico y educativo, y por la inexistencia de asociacionismo que represente y apoye esta medida (Rodrigues, Ducharne & Fernández del Valle, 2013; López, Delgado, Carvalho, & Fernández del Valle, 2014).

En España, ambas medidas de protección se establecen como tal en la ley 1/1996. A raíz de la aprobación y puesta en práctica de las disposiciones que establecen las leyes 21/1987 y 1/1996, se empezó a fomentar la medida del acogimiento familiar como primera opción frente al acogimiento residencial, ya que se empezó a dar prioridad a la crianza de niños en entornos familiares (Fuertes & Fernández del Valle, 2001; González, 2001).

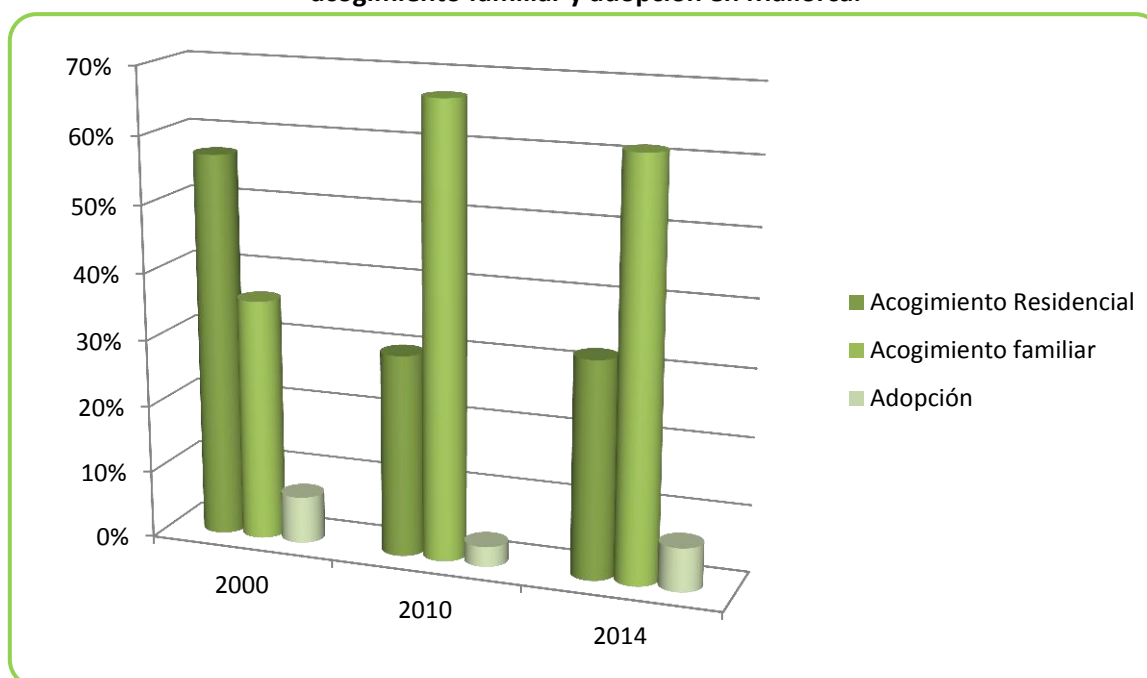
La ley 1/1996 destaca la importancia de la experiencia familiar en el desarrollo del niño. Si esto no fuera posible, o no fuera conveniente para los intereses del menor, se procedería a un internamiento en un centro que reúna las características mínimas para poder considerarse, aunque de forma temporal, como el hogar del niño (Oliver, 2001a).

La modificación del sistema de protección de la infancia y la adolescencia aprobada en julio de 2015, señala, igualmente, la prioridad de las medidas familiares frente a las residenciales (Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio).

Así pues, el acogimiento familiar es una medida de protección que otorga la guarda de un niño a una familia durante un tiempo y conlleva que ésta tenga cuidado de él, sin romper los vínculos con su familia de origen. Esta medida se concibe como una oportunidad para el niño de salir de su historia de dificultades y de fracaso con los padres, conviviendo en un ambiente familiar positivo, conservando siempre que sea posible la relación con su familia biológica.

La evolución de esta medida en relación al acogimiento residencial es considerable. Según datos ofrecidos por el *Servei de Protecció al Menor i a la Família*, en el año 2000, un 36% de los menores protegidos tenían una medida de acogimiento familiar, frente al 57% que estaba en acogimiento residencial (el resto estaba en adopción). Los últimos datos (2014), reflejan que un 61,3% de menores están en acogimiento familiar, mientras que un 32,2 % lo están en acogimiento residencial. En relación al número de menores que se encuentran en acogimiento residencial o familiar la tendencia se ha invertido claramente.

Gráfico 1.- Datos de la evolución de las medidas de protección de acogimiento residencial, acogimiento familiar y adopción en Mallorca.



Fuente.- base datos IMAS

Como se puede observar en el anterior gráfico, la evolución de la medida de acogimiento familiar ha ido en aumento, en detrimento de la medida de acogimiento residencial. Esta tendencia está claramente ligada al desarrollo de la ley 1/1996 y al fomento de los ambientes familiares para favorecer la protección de los menores.

Por lo que se refiere a la relación entre las medidas, puede prestarse atención al debate en relación a los efectos que tiene sobre los menores el paso por un centro de protección. Fernández del Valle, Álvarez & Bravo (2003) realizaron un estudio en relación a los efectos a largo plazo de menores que habían estado institucionalizados en un centro del Principado de Asturias durante una media de seis años y medio. Ellos concluyeron que el nivel de ajuste social no es peor que el de los menores que no han pasado por centros de protección.

En esta misma línea Domínguez (2010) y Barriocanal, de la Herrán Gascón & Martínez (2007) realizaron una investigación similar en Alicante y Madrid, respectivamente. Concluyeron que los niveles de integración social de las muestras tomadas de jóvenes que habían pasado por un acogimiento residencial eran satisfactorios en un alto porcentaje.

Otros autores como Palacios (2003) rebaten esta conclusión, aportando datos de otros estudios que concluyen que el paso por instituciones de protección hace que los menores presenten un perfil claramente más problemático (trastornos emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y en conductas prosociales), el grado del cual depende de la calidad de la atención recibida, la edad de ingreso, y los años de estancia.

Montserrat, Casas & Bertran (2013), por su parte, realizaron un estudio analizando las desigualdades de oportunidades educativas entre adolescentes que estaban en acogimiento residencial y familiar respecto a la población general. Concluyeron que, si bien, los jóvenes tutelados se encontraban en situación de desventaja, aquellos que estaban en acogimiento residencial presentaban claramente más dificultades.

Domínguez & Mohedano (2014) manifiestan la preferencia del acogimiento familiar respecto al residencial, justificándolo desde el derecho y la necesidad de los niños y niñas de disponer de un entorno familiar.

Barth & Lloyd (2010) realizaron un estudio prospectivo en el que compararon datos de menores que habían sido adoptados, retornaban a casa con sus familias biológicas o permanecían tutelados en EEUU. Concluyeron, que si bien los resultados eran muy similares en los tres grupos, los niños adoptados y los que habían vuelto con sus familias puntuaban ligeramente más alto, que no los que habían permanecido tutelados. Además de variables sociodemográficas, analizaron otras como la conducta adaptativa, inteligencia, logro en comprensión, cálculo y resolución de problemas, problemas emocionales y/o de conducta.

Está claro que el mejor recurso para un niño en situación de desprotección social, es aquel que mejor se adapte a sus necesidades y consiga su mejor y mayor bienestar posible. Por tanto (siguiendo a Domínguez, 2010) no es el recurso en sí mismo considerado “el mejor”, sino si ese recurso es el que mejor se adapta a este niño en concreto. Para que esto sea posible, es importante el buen diagnóstico de la situación, junto con la disponibilidad de suficientes recursos que puedan dar respuesta a las diferentes situaciones de desprotección.

Por tanto, no es el objeto de este estudio debatir si los centros de protección son adecuados o no. Simplemente queremos dejar constancia de que los resultados a largo plazo de la

institucionalización no son siempre favorables, y más si los comparamos con aquellos menores que fueron adoptados o acogidos en una familia. Lo que está claro es la tendencia actual en apostar por medidas de protección en entornos familiares que no en residenciales, salvo por circunstancias que aconsejen otras formas de atención y cuidado, siempre de acuerdo con el bien superior del menor.

La Convención de Naciones Unidas del año 1989 sobre los Derechos del Niño especifica derecho de cada niño a tener una familia (art. 7). La Recomendación 5 (2005) sobre los derechos de los niños que viven en instituciones, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, establece como principios fundamentales que la familia es el entorno natural donde el niño debe crecer y que la institucionalización debe ser entendida como excepción. Incluso las leyes actuales (incluida la actual modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia aprobada en julio de 2015) sobre la infancia reconocen la prioridad, en caso de igualdad, del acogimiento familiar en relación al residencial, al suponer que garantiza mejor el ambiente familiar a que todo niño y niña tienen derecho (Domínguez, 2010).

A pesar de que la tendencia actual sea intentar que los menores en situación de riesgo o desamparo pasen a residir con una familia de acogida, no hay que olvidar que el acogimiento residencial sigue siendo un recurso necesario que beneficia a menores con determinadas características para los que los centros de protección son el principal referente y constituyen la única alternativa de hogar.

Redondo, Muñoz & Torres Gómez (1998), señalan que el acogimiento residencial era adecuado en estas situaciones:

- Ocasiones, que por la edad del niño, se prevea que la adaptación a un contexto residencial será más fácil que aun contexto familiar.
- Niños y adolescentes con una problemática específica emocional, física o conductual, que requieran una intervención especializada.
- Situaciones de urgencia, temporales, que requieran una separación del entorno familiar.
- Grupos de hermanos que no sea posible mantener juntos en un acogimiento familiar.

- Menores con graves problemas de relación con los iguales.
- Menores que, debido a situaciones graves de maltrato y negligencia vivida, tengan dificultades para vincular afectivamente.
- Situaciones de crisis en la familia, que hacen que temporalmente no se puedan atender las necesidades de los niños de forma adecuada.
- Niños y jóvenes, cuyas características personales y familiares hagan prever un posible fracaso de un acogimiento familiar.
- Situaciones en las que el menor o su familia necesiten un tiempo de preparación para aceptar un acogimiento familiar.
- Adolescentes con los que se deban trabajar procesos de transición a la vida adulta relacionados con su emancipación.

Oliver (2001a; 2001b) señala las siguientes características que resumen las circunstancias de los menores para los que se descarta una medida de acogimiento familiar a favor de una de acogimiento residencial, coincidentes con las que Skinner proponía en 1992 (Fuertes & Fernández del Valle, 2001). Éstas son:

1. Menores con conductas desadaptadas de difícil abordaje desde el contexto familiar, especialmente cuando estas conductas pueden implicar situaciones de peligro para ellos o para los otros. Podrían requerir de una separación familiar ya sea de forma permanente o temporal.
2. Menores con graves déficits neurológicos y evolutivos. Menores en desamparo o en riesgo social con trastornos psicóticos o con discapacidades psíquicas importantes.
3. Adolescentes con una familia valorada como difícil o de imposible recuperación, cercanos a la mayoría de edad y que han de prepararse para afrontar el proceso de transición a la vida adulta.
4. Menores con proyecto de retorno familiar, pero que temporalmente no puedan permanecer con su familia hasta que ésta no supere la situación de dificultad que originó la situación de riesgo o desamparo del menor.
5. Menores que tengan que pasar a un proceso de adopción en un corto-medio plazo.

6. Grupos de hermanos que, en caso de hacerse un acogimiento familiar, no fuera posible hacerlo juntos.
7. Menores para los cuales sea necesaria una fase previa de valoración en situación de primera acogida, atendiendo que su familia se encuentra en crisis o exista un riesgo inminente para el menor.

Domínguez & Mohedano (2014) y Domínguez (2010) plantean principalmente la edad como un criterio a seguir a la hora de decidir adoptar una medida u otra en igualdad de condiciones. Proponen que, por ley, se debería prohibir el ingreso de los menores de hasta tres años en acogimiento residencial, incluso hasta los seis años (idea que igualmente defiende Palacios, 2003). Recomiendan que para los menores entre 6 y 10 años, el acogimiento familiar debería ser igualmente la primera opción antes que el acogimiento residencial. En este sentido, la modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia aprobada en julio de 2015, establece que ningún menor de 6 años debería estar en un centro residencial, sino en una familia de acogida.

Hoy en día, la edad determina las posibilidades de acogimiento familiar para aquellos menores entre 7 y 17 años. La falta de familias acogedoras dispuestas a acoger en sus hogares a un menor desprotegido de esa franja de edad, hace que niños, que por sus características podrían convivir perfectamente en un ambiente familiar, tengan que hacerlo en un centro de acogimiento residencial.

A nivel internacional, las últimas investigaciones hacen referencia a la necesidad de un acogimiento residencial especializado para poder atender a aquellos menores en situación de desprotección para los que una medida de acogimiento familiar parece inviable. Courtney & Iwaniec (2009), coordinadores de una investigación comparativa de países de los cinco continentes en relación al acogimiento residencial, llegaron a la conclusión de que este recurso sigue jugando un papel fundamental (aunque con diferencias entre unos países u otros). La emergencia de nuevas problemáticas a nivel internacional como son la de los menores no acompañados, la del incremento de los problemas de conducta en la adolescencia, la mayor incidencia de trastornos de salud mental y graves discapacidades,..., requieren una atención especializada, centrada en atender las necesidades específicas de

cada menor. Estos mismos autores destacan la necesidad de realizar más estudios para definir lo que es un acogimiento residencial de calidad, que sirvan para establecer aquellas características del acogimiento que produzcan mejores resultados, en qué circunstancias y para que niños.

Siguiendo esta línea, Martin (2012) defiende que el acogimiento residencial debe seguir existiendo, ya que hay casos que así lo requieren. Hace un recorrido de diferentes investigaciones que se han realizado en relación al acogimiento residencial, del cual concluye que, (a pesar del incremento y de la creencia, corroborada en las investigaciones, de que el acogimiento familiar debe anteponerse al acogimiento residencial), debe considerarse como una medida adecuada para: atender menores con una problemática concreta difícil de atender en una familia no profesional; mantener juntos a grupos de hermanos, para aquellos menores (adolescentes en crisis principalmente) que necesitan de un “respiro” de su entorno familiar; aquellos niños con los que está previsto un retorno familiar, mientras se trabaja con las familias; aquellos menores que necesitan una fuerte estructuración en su día a día, provenientes de familias muy desestructuradas; niños que necesitan de un ambiente estable y ordenado previo a un futuro acogimiento familiar o una adopción.

Tomar como referencia aquellos centros y actuaciones que funcionan en otros lugares es una forma de mejorar la calidad de la atención residencial. Existen experiencias exitosas que podrían ser trasladadas a otros contextos. Pero para ello es importante poder realizar estudios comparativos entre territorios desde revisiones sistémicas y meta-análisis hasta evaluaciones internacionales con instrumentos validados. Thoburn (2010) y Gilbert (2012) destacan que para realizar estudios transnacionales es necesario que exista una coordinación administrativa a la hora de disponer datos que puedan ser recogidos de la misma forma para poder compararlos.

Existen estudios que analizan la valoración que hacen los propios menores en acogimiento residencial, opiniones que se han de tener en cuenta a la hora de valorar esta medida de protección. Por ejemplo, Martin & González (2007) analizan la valoración que hacen los menores de los recursos de atención residencial de la isla de Tenerife a partir de una entrevista. Concluyen que la valoración que los menores hacen del servicio que reciben es

positiva, aunque tiende a ser peor cuanto más tiempo lleve el menor en los dispositivos de acogimiento residencial, y que la relación con los educadores es para la mayoría de los menores la dimensión que más relacionan con la calidad del servicio que reciben. Por su parte, Domínguez (2010) investigó la vivencia de una muestra de 40 jóvenes que habían residido en un centro de protección de Alicante en los años 80, a partir de sus propias valoraciones, concluyendo que alrededor del 90% de jóvenes que participaron en el estudio valoraba muy positivamente el recuerdo, el trato recibido y la valoración de los educadores y compañeros.

El acogimiento residencial y el acogimiento familiar conviven actualmente de forma coordinada, siendo una u otra (junto con la adopción) las medidas para los menores que se encuentran en situación de desprotección y no pueden convivir con su familia de origen.

Después de haber enmarcado y contextualizado la medida del acogimiento residencial, vamos a adentrarnos en otro tema primordial en este trabajo, como es el de la evaluación de la calidad. En el siguiente capítulo se trata este tema, relacionando la evaluación con el acogimiento residencial, y la evaluación con estándares de calidad.

2.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

2.1.- EVALUACIÓN Y ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

La evaluación sistemática tiene una larga historia. Sus inicios se pueden remontar, como mínimo, al año 2000 a.C., cuando oficiales chinos dirigieron unos estudios de los servicios civiles, y en el siglo V a.C., cuando Sócrates y otros maestros griegos utilizaron cuestionarios evaluativos como parte de su metodología didáctica. Ya en el siglo XIX se evaluaron los servicios públicos en Inglaterra. A finales de este siglo, en Estados Unidos, se empezaron a valorar los conocimientos de los estudiantes y empezó a darse importancia a la acreditación de las instituciones educativas y evaluación de servicios educativos. Justo a principios del siglo XX, la aparición de los test estandarizados supuso una aproximación a lo que hoy en día conocemos como evaluación (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Numerosos son los autores que han realizado definiciones y propuestas de evaluación, las cuales han ido evolucionando a medida que los procesos evaluativos se han ido considerando como una práctica profesional.

Tyler desarrolló el primer método sistemático de evaluación educacional en 1942, basándose su método en determinar hasta qué punto unos objetivos concretos habían sido alcanzados a través de programas de enseñanza. Años más tarde, Suchman planteó que la evaluación, como cualquier investigación, debía basarse en la lógica científica. Entendía la evaluación como un proceso social continuo, que suponía una combinación de suposiciones básicas acerca de la actividad que estaba siendo evaluada y de los valores personales de quienes participaban en el estudio, incluyendo al evaluador. Insistía en que la evaluación debía convertirse en un proceso científico que diera cuenta de esta subjetividad intrínseca que no podía ser eliminada. En la década de los 80, Cronbach plantea que todo proceso evaluativo debe planificarse de forma previsor y flexible, y debe ser un instrumento útil para ayudar a que la mejora de aquello que se evalúe. En esta misma línea se dirige el trabajo de Stufflebeam, que plantea que para conseguir esa mejora, debe tenerse en cuenta la valoración del contexto, del proceso y el producto final. Este autor introduce el término

metaevaluación, considerándolo como el sometimiento a evaluación del propio trabajo evaluativo. Por su parte, Scriven critica las concepciones relacionadas con el logro de objetivos, y propugna que toda evaluación debe satisfacer las necesidades de aquellos que consumen ese producto o programa. Insiste que la meta de todo proceso evaluativo es la de juzgar el valor. Plantea las funciones formativa y sumativa de la evaluación, y distingue los conceptos de evaluación intrínseca y final (Stufflebeam & Shinkfield, 1995).

Una de las características de la intervención en el marco de los Servicios Sociales en España ha sido la ausencia de cultura evaluativa de programas e intervenciones que se llevan a cabo en el ámbito socioeducativo (Gómez, 2006; March, 1997). En este contexto, no existía tradición evaluativa; o no se evaluaba, o se evaluaba poco o no se evaluaba aquello que se debería evaluar. Si la evaluación de programas de salud y educación era escasa, lo era aún más en el ámbito social (March, 1997). Sin embargo, cada vez se da más importancia a los procesos evaluativos, y poco a poco han ido emergiendo iniciativas y experiencias relacionadas con la evaluación en los servicios sociales, entendiendo ésta como, tal y como la definen Fuertes y Fernández del Valle (2001): “la investigación sistemática de sus diferentes componentes y procesos para enjuiciar su valor y calidad con el fin de que los resultados sirvan a posteriores tomas de decisiones orientadas a la mejora” (p. 452). Poco a poco, se ha ido instaurando una cultura evaluativa dentro de las instituciones sociales, tal y como March (1999) reclamaba como necesario para aumentar la calidad a través de la evaluación (entendida como ya hemos dicho, como herramienta de mejora).

De este modo, en los últimos años, han surgido reflexiones sobre aquello que debe ser una evaluación. Así, según Cardona (2003), la evaluación debe entenderse como un proceso en el que se recoge información, se construye conocimiento acerca de una organización (proyecto, programa, institución,...), que analizado e interpretado desde unos parámetros de referencia, permita la elaboración de unos juicios de valor sobre los que fundamentar un conjunto de decisiones orientadas a la mejora de aquello que se evalúa. Por su parte, Pérez-Juste (2003) considera que evaluar aporta a la mejora tanto del diseño de los programas como de su implementación, desarrollo y resultados, ya que la información que aporta y la actitud que implica hacen posible la mejora continua.

Lukas-Mujika & Santiago-Etxeberria (2004) defienden que la evaluación educativa ha de constituir una herramienta indiscutible para garantizar la calidad de los procesos educativos así como un instrumento que puede posibilitar la mejora continua de estos procesos. Esta idea no se entiende únicamente desde el contexto escolar, sino que ha de extenderse a cualquier tipo de intervención educativa que se realice, en cualquier ámbito.

Aunque refiriéndose a la institución escolar, pero extrapolable a cualquier institución educativa, Ayerbe-Echeberria, Etxague-Alkalde & Lukas-Mujika (2007, pp.5-6) exponen las razones por las que la evaluación tiene claros beneficios para la institución. Éstos son:

- Facilita la reflexión sobre el estado actual del centro; permite conocer lo que pasa en el centro, tener una visión de futuro y proponer unas sugerencias que fomenten la mejora continua.
- Ayuda a hacer frente proyectos nuevos de innovación, adaptados a las necesidades concretas de cada centro.
- La evaluación del centro fomenta el trabajo en equipo.
- La evaluación de centros implica revisar los procesos más importantes de la institución educativa. Así, se puede analizar aquello que funciona y aquello que no.
- La evaluación de centros permite tener algunos elementos comparativos respecto a otros centros de parecidas características.

Gómez (2006) considera la evaluación no sólo como un requisito metodológico de cualquier programa o proyecto socioeducativo, sino que representa un elemento fundamental a la hora de valorar su calidad. Constituye una garantía de calidad, ya que evaluar de forma adecuada supone un indicador de calidad de la acción profesional. Supone un instrumento importante en la mejora del trabajo de los profesionales y un elemento de cambio. Por tanto, evaluación y calidad son dos conceptos que van altamente ligados, ya que la mejora que pretende cualquier proceso evaluativo va orientada a la obtención de los mejores resultados posibles, a la mejora del producto, intervención, programa que se esté evaluando.

En los últimos años, en la trayectoria investigadora en nuestro país en relación a la infancia y juventud y riesgo social y en la intervención con programas de intervención con programas de intervención psicosocial con menores pueden distinguirse tres etapas diferenciadas (Rosser, Bueno & Domínguez, 2013):

- ◆ Década de los 80.- tras la aprobación de la Constitución Española se inician las transferencias a las Comunidades Autónomas de las competencias en materia de menores. Esto llevó a que se hicieran análisis en los distintos territorios autonómicos de los servicios que se ofrecían entonces a los menores. De esta época son los estudios sobre los internados existentes, cuyos resultados llevan a la desmasificación de esas instituciones y a la búsqueda y actualización de recursos como los hogares tutelados, los acogimientos familiares, la regulación de la adopción,...
- ◆ Década de los 90.- supone la desaparición de los grandes internados y la cristalización de dos grandes recursos específicos para la intervención con menores: los acogimientos residenciales y los acogimientos familiares. Aparecen los estudios evaluadores de los distintos recursos existentes.
- ◆ Inicios del s. XXI.- se analizan los nuevos recursos implantados: acogimientos residenciales, acogimientos familiares y adopción nacional e internacional, (sin poder evitar entrar en comparaciones), así como los efectos que provocan en los niños.

Como se ha expuesto, en la evaluación de programas existen diferentes enfoques en función de lo que se quiera valorar. Así, podemos evaluar los resultados de una determinada intervención, el efecto que tiene sobre los niños un aspecto concreto del centro, la forma en la que se implementan los programas, la estructura del proyecto de intervención, etc.

En relación a la evaluación de calidad de programas, Fernández del Valle (2009b) propone seguir el enfoque comprensivo que desarrollaron en 1999 Rossi, Freeman y Lipsey, con el que querían no dejar de lado ninguno de los aspectos fundamentales de cualquier evaluación como son el diseño, el proceso y los resultados. De este modo, no olvidamos un aspecto fundamental: los servicios residenciales envuelven totalmente al niño, pasando a

tener consecuencias sobre todos los aspectos de su vida. La finalidad que pretende cada uno de los aspectos fundamentales de la evaluación se recoge en el *Cuadro 6*.

Cuadro 6.- Finalidades de los tipos de evaluación

Evaluación del diseño	Evaluar el fundamento teórico del proyecto de atención diseñado y su ajuste a las necesidades de los niños
Evaluación del proceso	Evaluar la forma en que está organizado el servicio y el modo en que se está llevando a cabo la atención a los niños
Evaluación de resultados	Evaluar los efectos que está teniendo la prestación de este servicio tanto en relación a los objetivos como a cualquier otro impacto que haya tenido sobre los niños

Fuente: Adaptación propia J. Fernández del Valle (2009b)

Normalmente, cuando se pretende evaluar un centro de atención residencial, éste ya está en funcionamiento, con lo que la evaluación del diseño queda en un segundo plano, aunque sí se pueden valorar aspectos del diseño del programa revisando la documentación de éste (por ejemplo el proyecto de centro) pudiendo analizar la coherencia con las necesidades de los niños atendidos y con las prácticas que se desarrollan. Así que la evaluación de proceso y la de resultados suele ser el objetivo principal de cualquier valoración de la atención residencial.

La **evaluación del proceso** se refiere a una valoración sobre la forma en que se está prestando un servicio; concretamente, en que están funcionando las residencias y cómo se está desarrollando la atención a los niños y jóvenes. En cambio, la evaluación de resultados trata de averiguar las consecuencias de aplicar la medida de acogimiento residencial a los niños.

Según Fernández del Valle (2009b) (siguiendo la propuesta de Fernández Ballesteros, 2001), la evaluación del proceso se centra desde una metodología ambientalista en estos aspectos: características ambientales físicas; organización; personal y usuarios; variables psicosociales; variables de interacción social; variables conductuales; y, salud de los usuarios. Un ejemplo de evaluación de un contexto residencial podría ser el que se recoge en el *Cuadro 7*.

Cuadro 7.- Aspectos y contenidos principales de la valoración de un programa

Aspectos de valoración	Contenidos
Fisicoarquitectónico	Emplazamiento Accesibilidad a la comunidad Recursos de la comunidad Imagen arquitectónica y entorno Calidad del medio, equipamiento Reparto de espacios
Organizativo	Dependencia y organización administrativa Organización interna Técnicas y metodología del trabajo educativo Integración y normalización Derechos de los usuarios
Sociodemográfico	Variables del personal Variables de los niños
Variables psicosociales	Redes de apoyo social Clima social residencial Integración en grupos
Variables conductuales	Variables relacionadas con los objetivos de desarrollo personal y de adaptación a contextos
Interacciones	Niño/a-educador Niño/a-familia Residencia-familia Residencia-comunidad

Fuente: Fuertes & Fernández del Valle (2001)

A nivel autonómico, mencionar la propuesta (que no se llegó a aplicar) que hizo Oliver (2001a) en relación a los aspectos que se debían tener en cuenta a la hora de evaluar los servicios que prestan atención a menores en Mallorca. Concretamente, destacaba los siguientes aspectos:

- Aspectos espaciales y ambientales

- Aspecto técnicos-profesionales
- Infraestructura humana y dinámicas de trabajo
- Evaluación de la eficacia del programa
- Evaluación de la eficiencia. Presupuestos. Análisis de costes.
- Dotaciones /medios/ recursos materiales
- Identidad del programa o proyecto. Aspectos funcionales.
- Evaluación del impacto.

La **evaluación de resultados** se centra en la *eficacia* del programa (grado en que esta atención consigue alcanzar los objetivos para los que se creó el programa) y la *efectividad* del mismo (consecuencias positivas en el medio y largo plazo para los usuarios). Fernández del Valle (2009b) hace una diferencia entre los resultados como objetivos y los resultados como impacto, por lo que propone dos tipos de evaluación diferentes: evaluación por objetivos (eficacia) y evaluación del impacto (efectividad).

- **Evaluación por objetivos.**- en cualquier programa la definición de unos objetivos a conseguir es inherente a él, ya que suponen el para qué del programa, y por tanto justifican la puesta en marcha de los recursos necesarios para alcanzarlos.

La propuesta que hace Fernández del Valle (2009b) para la evaluación de los objetivos del acogimiento residencial se estructura en dos objetivos generales y varios de específicos para cada uno de ellos, con sus correspondientes indicadores. El primero de estos objetivos, está relacionado con la necesidad de que el niño/a acogido reciba una educación estimulante, enriquecedora y favorecedora de su crecimiento. El segundo, tiene que ver con la necesidad de que los menores se socialicen adecuadamente y se integren en los contextos básicos de convivencia que posee cualquier niño/a. La metodología de evaluación es distinta para cada tipo de objetivo, ya que el primero se puede valorar en dos momentos específicos (al llegar y al irse el niño/a), y el segundo evoluciona continuamente.

El SERAR es una propuesta de trabajo sistemático individualizado, elaborado por Fernández del Valle & Bravo (2007) que pretende ser un sistema de evaluación y

registro en el acogimiento residencial. Éste consta de tres subinstrumentos a través de los cuales se organiza y recoge la intervención realizada con un niño/a acogido en un centro, y son: Registro acumulativo, Proyecto Educativo Individualizado, e Informe de Seguimiento.

Disponer de registros de monitorización de objetivos como el SERAR permite averiguar cómo se desarrollan cada uno de los niños a los que educamos, y extraer conclusiones generales del programa cuando se toman todos los datos en conjunto.

Bravo & Fernández del Valle (2001) evaluaron los resultados a través del nivel de logro alcanzado en los objetivos de intervención individual divididos por contextos, durante el período en que los niños permanecían en la residencia, tratando de conocer cómo se alcanzaban esos objetivos en la práctica, con el objetivo de detectar aquellas áreas de intervención donde tanto educadores como niños encontraban más dificultades para alcanzar los objetivos propuestos. También analizaron la relación entre variables del caso y el nivel alcanzado en cada grupo de objetivos.

Bravo (2002) validó los objetivos de integración social del SERAR en una aplicación con una muestra cercana a 1.000 menores evaluados durante un periodo entre dos y tres años. Para ello, se desarrollaron un conjunto de ítems de objetivos que desglosan cada uno de los contextos de integración que considera el SERAR, factorializándolos dando lugar a una serie de dimensiones a valorar.

Cuadro 8.- Evaluación por objetivos

Objetivos generales	Objetivos específicos	Metodología de evaluación
1.- Estimular el desarrollo personal y el crecimiento en los diversos aspectos biopsicosociales según las etapas y momentos evolutivos	Desarrollo cognitivo e intelectual Desarrollo afectivo y motivacional Desarrollo de habilidades sociales e instrumentales Desarrollo y crecimiento saludable	Escala de desarrollo Cuestionario de problemas de conducta Cuestionario de autoestima Cuestionario de apoyo social Cuestionario de habilidades sociales Medida de desarrollo somático Registro de enfermedades y tratamientos

Objetivos generales	Objetivos específicos	Metodología de evaluación
2.- Lograr una adecuada integración social en los contextos de convivencia y socialización	Integración familiar Integración escolar Integración en el hogar de acogida Integración en el contexto comunitario Integración en el contexto laboral	SERAR: Sistema de evaluación y registro en acogimiento residencial Observación Entrevista

Fuente: Fernández del Valle (2009b)

- **Evaluación del impacto.-** tiene que ver con la medida de los efectos que ha tenido la experiencia residencial sobre los niños y jóvenes atendidos. Requiere un tiempo posterior a la intervención del programa en el que puedan ir apareciendo posibles efectos (positivos o negativos) debidos a este. Esto suele requerir estudios de seguimiento que tras una intervención puedan evaluar el estado de las personas que han pasado por el programa y comprobar sus efectos.

Fernández del Valle, Álvarez, & Fernánz (1998) a partir de una muestra de 184 menores que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias, analizando las causas del ingreso, el proceso del internamiento, y la situación de los menores tras la salida en términos de integración social. Concluyeron, entre otras cosas, que el nivel de ajuste social de los niños que pasaron parte de su desarrollo en una residencia de protección es óptimo en una gran parte de ellos. Este fue uno de los primeros estudios realizados en España en cuanto a la evaluación del impacto del acogimiento residencial. En otro estudio posterior, Fernández del Valle, Álvarez & Bravo (2003) evaluaron los resultados a largo plazo del acogimiento residencial de niños que habían sido acogidos en centros; es decir, se centran en la valoración del impacto del ingreso, mediante el seguimiento a medio y largo plazo de una muestra de jóvenes que permanecieron al menos nueve meses en residencias de protección del Principado de Asturias, dos años después como mínimo después de haber concluido su estancia. Por su parte, Martín, Rodríguez, & Torbay (2007) realizaron una evaluación de los programas de

acogimiento residencial para menores desde la perspectiva de evaluación de resultados. Concluyeron que variables como el motivo de ingreso y el tiempo de estancia modulan los resultados encontrados, no siendo así ni la edad ni el sexo. Barriocanal, de la Herrán & Martínez (2007) realizaron otro estudio sobre el nivel de integración social y sobre la valoración del acogimiento residencial de menores que residieron en centros de la Comunidad de Madrid, mediante entrevistas. También se contó con la opinión de los familiares. Los resultados concluyen, ente otras cosas, que los jóvenes tienen un nivel de integración social satisfactorio y que la valoración en relación a la relación con los educadores, el clima de convivencia, la permanencia de hermanos juntos y la relación con los compañeros es positiva. Además recoge un conjunto de buenas y de malas prácticas identificadas a través de la información que aportan los jóvenes.

Por su parte, Fernández del Valle, Canali, Bravo & Vecchiato (2013), señalan que los estudios sobre acogimiento residencial realizados en España son escasos y están liderados por grupos de investigación vinculados al mundo universitario. Estos estudios van desde el conocimiento de aspectos personales de los menores, hasta los procesos de transición a la vida adulta, pasando por la evaluación de la integración social y escolar, la titulación académica, y el acceso al mercado laboral, por ejemplo. Otro de los temas que tanto a nivel estatal como internacional suscita interés es el relacionado con los problemas emocionales y de conducta de los niños, así como la discapacidad intelectual dentro del acogimiento residencial. Así, Lindsey, Bell, Hukkannen, Fernández del Valle & Graham (1998) realizaron una investigación (enmarcada en un proyecto europeo) sobre la situación psicosocial de menores que estaban en acogimiento residencial en Finlandia, Irlanda, Escocia y España. Además, ofrece información desde el punto de vista de los profesionales y de los menores de la atención que se daba en los centros, así como una serie de recomendaciones y buenas prácticas. Por su parte, Panchón (2001) dirigió una investigación en la que participaron diferentes Comunidades Autónomas en relación a la situación de menores de 16 a 18 años que estaban en centros de protección, en cuanto a las características de esta población, recogiendo datos cuantitativos y cualitativos, y en

relación a su proceso de salida del centro al alcanzar la mayoría de edad. Bravo & Fernández del Valle (2003) compararon las redes de apoyo social que tenían adolescentes acogidos en residencias con población normativa. Concretamente se centraron en examinar la estructura y funcionalidad de las redes de apoyo social de adolescentes residentes en centros, describiendo el papel desempeñado por las personas que componen su red social como fuentes de apoyo emocional, instrumental y afectividad.

Casas & Montserrat (2009) realizaron un análisis de las dificultades que tienen los menores que están dentro del Sistema de Protección y de los bajos resultados que obtienen en el Sistema Educativo, concluyendo que los jóvenes tutelados por la administración no están en igualdad de oportunidades respecto a sus iguales no protegidos. Moreno, García-Baamonde & Blázquez (2010) analizaron la competencia comunicativa y el grado de adaptación escolar de menores en acogimiento residencial de Extremadura (muestra de 74 niños), concluyendo que el desarrollo lingüístico en los diferentes componentes del lenguaje en estos menores está por debajo de la edad cronológica de los niños. Además, los resultados concluyen que los niños presentan inadaptación escolar, manifestada en aversión al aprendizaje, indisciplina, baja motivación e interés por el estudio e insatisfacción escolar. Montserrat, Casas, Malo & Bertran (2011) analizaron los itinerarios educativos de jóvenes que habían pasado por el sistema de protección con medida de tutela, en el marco del proyecto europeo YIPPEE. Estudiaron los principales obstáculos y factores facilitadores que contribuyen al éxito o fracaso dentro del sistema educativo, concretamente en Cataluña.

Sala-Roca, Biarnés, Garcia & Sabates (2012) exploran el proceso de socialización y las redes de apoyo social, entrevistando a 21 jóvenes que habían residido en centros de protección a los que se les preguntaban aspectos relacionados con la participación de los centros de acogida en su experiencia educativa, sus amigos, su tiempo libre y sus primeras experiencias sociales después de su mayoría de edad. López, Santos, Bravo & Fernández del Valle (2013) revisan diversas investigaciones tanto a nivel nacional

como internacional sobre los adolescentes que han de salir del sistema de protección al cumplir su mayoría de edad, constatándose la mayor dificultad que tienen estos jóvenes en comparación con sus pares. Montserrat, Casas & Bertran (2013) analizan las desigualdades de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar. Los resultados señalan, por un lado, que el conjunto de la población tutelada se encuentra en una situación claramente peor en todos los aspectos estudiados en comparación con la población general; por otro lado, de entre todos los tutelados, se observa una clara desventaja de los jóvenes en atención residencial. Montserrat, Casas & Malo (2013) analizan los itinerarios educativos seguidos por jóvenes entre 18 y 22 años, que a los 16 estaban en un centro de protección en España, llegando a la conclusión de que los jóvenes en acogida residencial tienen un riesgo elevado de exclusión social debido a su escasa formación académica. Entre otros motivos apuntan la poca prioridad que los profesionales del sistema de protección dan a la escolarización, la baja expectativa de los profesionales con los menores, la invisibilidad de las necesidades de apoyo específicas que requieren, y las dificultades añadidas que tienen los menores en su transición a la vida adulta. Sainero, Fernández del Valle & Bravo (2015) se centran en los problemas de salud mental de los niños residentes en centros de protección a través de la información dada por los propios y jóvenes y por sus educadores. Por su parte, Martin (2015) analiza la realidad de los menores en acogimiento residencial desde una perspectiva de género, concluyendo que hay más número de chicos que de chicas; que la duración de la estancia en el centro de protección es más larga en los chicos que en las chicas. En relación a la adaptación tanto al centro como a otros recursos (escuela y redes de apoyo social), las chicas obtienen mejores resultados. En cuanto al proceso de transición a la vida adulta, son los chicos los que puntúan mejor.

Como ya se ha expuesto, en los últimos años ha aumentado el interés por el conocimiento de todo aquello que envuelve el acogimiento residencial. Desde las características de este recurso, de los menores, como de los efectos futuros. Fruto de este interés son las

numerosas investigaciones y estudios que se han llevado a cabo recientemente. A continuación, se ofrece un breve balance de las principales investigaciones, por su amplitud y rigor metodológico, enmarcadas en el acogimiento residencial.

Cuadro 9.- Balance de los últimos estudios realizados enmarcados en el acogimiento residencial en España

Año publicación	Autores	Temática
1998	Fernández del Valle, Álvarez, & Fernánz	Analizaron las causas del ingreso, el proceso del internamiento, y la situación de los menores tras la salida en términos de integración social de menores acogidos en el Principado de Asturias
2001	Panchón (dir)	Investigación en la que participaron diferentes Comunidades Autónomas en relación a la situación de menores de 16 a 18 años que estaban en centros de protección, en cuanto a las características de esta población y en relación a su proceso de salida del centro al alcanzar la mayoría de edad.
2001	Bravo & Fernández del Valle	Logro alcanzado en los objetivos de intervención individual divididos por contextos mientras los niños estaban en un centro de protección.
2002	Bravo	Validación de los objetivos de integración social del <i>Serar</i> .
2003	Fernández del Valle, Álvarez & Bravo	Evaluación del resultado a largo plazo del acogimiento residencial.
2003	Bravo & Fernández del Valle	Comparación de redes de apoyo de adolescentes en acogimiento residencial en relación a su grupo de referencia.
2007	Martín & González	Valoración de los menores sobre la atención residencial recibida
2007	Martín, Rodríguez & Torbay	Evaluación de los programas de acogimiento residencial desde la evaluación de resultados.
2007	Barriocanal, de la Herrán & Martínez	Nivel de integración social y valoración del acogimiento residencial.
2008	De la Herrán, García & Imaña	Vivencia de los jóvenes y sus familias del acogimiento residencial

1. Antecedentes y estado actual del tema

Año publicación	Autores	Temática
2009	Casas & Montserrat	Resultados en el Sistema Educativo de los jóvenes que se encuentran dentro del Sistema de Protección
2010	Moreno, García-Baamonde & Blázquez	Competencia comunicativa y el grado de adaptación escolar de menores en acogimiento residencial de Extremadura
2010	Domínguez	Nivel de integración social a partir de las propias valoraciones de jóvenes que habían pasado por un acogimiento residencial en Alicante.
2011	Montserrat, Casas, Malo & Bertran	Itinerarios educativos de jóvenes tutelados
2012	Sala-Roca, Biarnés, García & Sabates	Proceso de socialización y de las redes de apoyo social de jóvenes que habían residido en centros de protección
2013	López, Santos, Bravo & Fernández del Valle	Dificultades de los adolescentes que han de salir del sistema de protección.
2013	Montserrat, Casas & Bertran	Desigualdad de oportunidades educativas de los jóvenes en acogimiento residencial o familiar, en relación a su grupo de referencia.
2013	Montserrat, Casas & Malo	Itinerarios educativos de jóvenes que estuvieron en un centro de protección.
2015	Sainero, Fernández del Valle & Bravo	Problemas de salud mental de niños residentes en centros de acogimiento residencial.
2015	Martin	Análisis de la realidad de los menores en acogimiento residencial desde una perspectiva de género.

Fuente: elaboración propia

En este punto del capítulo, se ha enmarcado el concepto de evaluación y se ha hecho un breve balance de las principales investigaciones que se han realizado enmarcadas en el acogimiento residencial en los últimos años. A continuación, y para finalizar este capítulo, nos adentramos en el concepto de estándares de calidad, y se presentan los más representativos a nuestro parecer.

2.2.- ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Junto con el proceso evaluativo, es esencial que los profesionales sean capaces de reflexionar sobre lo qué se hace, cómo se hace o sobre los resultados obtenidos, y sobre todo en cómo mejorar todo el proceso de intervención. Han de entender que la evaluación no es un mero instrumento de control, sino que la última finalidad es la de mejorar, conseguir la calidad.

La calidad se puede entender de diferentes formas y conlleva implícitas connotaciones y significados no siempre bien aceptados ni entendidos, sobre todo en el ámbito de la intervención social. La calidad debe ser entendida como una manera de hacer bien las cosas para satisfacer las necesidades de aquellas personas a las que atendemos, siendo éste uno de los aspectos más relevantes de la calidad. Ésta está presente siempre en cualquier tipo de servicio; la podemos entender como un continuo que va desde lo malo y mediocre hasta la excelencia. Cuando se trata de valorar la calidad, se pretende hacer explícito el qué y el cómo se hace, y promover niveles más altos de calidad, es decir una mayor adecuación entre las necesidades de las personas a las que atendemos y el servicio que pretende satisfacerlas, de acuerdo con las posibilidades técnicas del servicio (Redondo, Muñoz & Torres Gómez, 1998).

Al hablar de calidad, surge la cuestión de cómo podemos saber qué es lo que está bien y lo que no; qué aspectos son los que hay que valorar para distinguir aquellas actuaciones positivas de las que no lo son. Y es en este contexto de evaluación donde surgen los estándares de evaluación. Éstos son una serie de criterios, principios, consensuados por especialistas y profesionales, a partir de los cuales podemos determinar que en caso de darse su cumplimiento, se producirá una mejora de la calidad de una práctica profesional en concreto.

El comité conjunto de estándares para la evaluación educativa presidido por James R. Sanders (1998), presentó una serie de 30 estándares clasificados a partir de cuatro criterios correspondientes a los cuatro atributos de una evaluación de programas bien fundamentada

y justa como son el de utilidad, viabilidad, propiedad y precisión, aspectos consensuados a nivel internacional.

En el ámbito de la protección infantil, hasta hace pocos años, se encontraba la dificultad de la inexistencia de unos patrones o normas de calidad (estándares aceptados profesionalmente y por la comunidad científica), que permitieran conocer qué acciones son las más adecuadas para satisfacer las necesidades de los niños y adolescentes y así poder ajustarnos a ellas.

Las referencias para el desarrollo de estándares de calidad en el ámbito de la protección infantil nos llegan de los países anglosajones, especialmente de Estados Unidos, donde la práctica evaluativa es una realidad desde los años 50-60. Inicialmente, se centraron en aspectos relacionados con la seguridad física de los menores y la cualificación de los profesionales. Después se centraron en los procesos que intervienen en la atención residencial y las políticas que dirigen esos procedimientos. Hacia finales de los 90, incidieron en la existencia de documentación, al seguimiento y a la evaluación, al funcionamiento de los equipos de trabajo y al entorno (Redondo, Muñoz & Torres Gómez, 1998). Las principales aportaciones las realiza la Child Welfare League of America (CWLA). En 1982 editan los Estándares para centros residenciales; en 1989, los Estándares para servicios que atienden a niños que han sido abusados o vivido situaciones de negligencia y sus familias. En 1991, hacen lo mismo en relación a los servicios que ofrecen cuidados en grupos residenciales; y en 1992, para los centros de día (Medin, 2008).

Las Normas CWLA de Excelencia de Servicios de Bienestar Infantil proporcionan una serie de indicaciones para la mejora continua de los servicios que atienden a niños y a sus familias. Las referidas al acogimiento residencial, hacen hincapié en la importancia de ofrecer una gama de apoyos y servicios para los niños y sus familias en el contexto comunitario. Describen las características de los diferentes tipos de atención residencial y sugieren que estos recursos juegan un papel importante para garantizar una continuidad de servicios que satisfaga las múltiples necesidades de los niños y las familias vulnerables. Plantean buenas prácticas en relación a la planificación, organización y acreditación de los servicios, así como aspectos relacionados con la participación de la

comunidad, la creación de un entorno seguro, la promoción del desarrollo de una infancia positiva y la atención a las necesidades de los niños. Cada capítulo se inicia con un conjunto de metas para el logro de resultados positivos para los niños y los jóvenes, sus familias y comunidades, proporcionando servicios residenciales de calidad (Klein, 2004).

En Europa, la necesidad detectada de unos estándares de calidad para los servicios de protección infantil, impulsó el proyecto “*Quality4Children*”, en el que se recogen estándares para el cuidado de niños que no estén con su familia biológica. A raíz de las recomendaciones de la CDN de las Naciones Unidas se vio la necesidad de desarrollar unas reglas aplicables a la protección de los niños privados de atención parental atendiendo a los principios de la CDN: no discriminación; primacía del interés superior del niño; derecho a la vida, supervivencia y desarrollo; y el respeto de la opinión y el punto de vista del niño (Hilweg & Posch, 2007). Así, las tres organizaciones internacionales de acogida FICE (*Fédération Internationale des Communautés Educatives*), IFCO (*International Foster Care Organisation*) y Aldeas Infantiles SOS pusieron en marcha en marzo de 2004 un proyecto dirigido a garantizar y mejorar las oportunidades de desarrollo de los niños y los adolescentes en régimen de acogida en Europa llamado “*Quality4Children*”.

El equipo del proyecto recopiló relatos de buenas prácticas en 32 países europeos, los analizó para, posteriormente, convertir esta información en unos Estándares de Calidad. Estos relatos provenían de personas implicadas en el acogimiento como los propios niños y adolescentes, profesionales, familias de acogida o padres biológicos.

“*Quality4Children*” ofrece 18 estándares, organizados de acuerdo con las etapas de la acogida: proceso de toma de decisiones y admisión; proceso de acogida; y, proceso de finalización de la acogida. Cada estándar se compone de cuatro elementos: título y descripción del estándar; cita textual del narrador; responsabilidades definidas para todas las partes implicadas; requisitos relacionados con la aplicación del estándar respectivo; y descripción de lo que no debe ocurrir si se aplica el estándar, a modo de señales de alarma (Hilweg & Posch, 2007)

Cuadro 10.- Estándares de calidad “Quality4Children”

Área	Estándar
Proceso de toma de decisiones y de admisión	1. Apoyo en el proceso de toma de decisiones para el niño y su familia
	2. Participación de los niños en el proceso de toma de decisiones.
	3. Garantía profesional del mejor cuidado posible para el niño a la hora de decidir en relación a su vida.
	4. Permanencia de los hermanos juntos.
	5. Preparación adecuada y sensible del nuevo hogar.
	6. Elaboración de un plan de desarrollo individualizado a desarrollar e implementar durante la acogida.
Proceso de acogida	7. Lugar de acogida adaptado a las necesidades, situación vital y entorno original del niño: lo más familiar posible.
	8. Fomento del contacto del niño con su familia de origen.
	9. Cualificación y condiciones laborales adecuadas de las personas cuidadoras.
	10. Atención individualizada y relación basada en la comprensión y el respeto.
	11. Participación activa del niño en relación a su proceso.
	12. Acogida en unas condiciones de vida adecuadas en cuanto a infraestructura, recursos, seguridad y acceso a recursos sociocomunitarios.
	13. Atención adecuada y específica para menores con necesidades especiales.
	14. Preparación continua para la emancipación del niño-adolescente.
	15. Planificación adecuada de la finalización de la acogida.
	16. Información pertinente a todos los implicados en la finalización de la acogida.
Proceso de finalización de la acogida	17. Participación en la planificación y puesta en práctica del proceso de finalización del acogimiento.
	18. Seguimiento, apoyo continuo y posibilidades de contacto garantizadas para el niño.

Fuente: adaptación de Hilweg & Posch (2007)

En Irlanda, en 2010, se publicaron los Estándares Nacionales para centros residenciales de menores (edición revisada de la de 2003), con el objetivo de promover la calidad de la atención que se da en estos centros. Estas normas están dirigidas a los servicios de inspección de centros de acogida de niños, así como para profesionales, familias y niños que quieran valorar la calidad de estos centros. Se basan en la legislación y regulación pertinente, y en la orientación y actual conocimiento profesional de lo constituye un

servicio de buena calidad de Irlanda y en el extranjero (basado en la investigación y la experiencia profesional). Estos estándares se estructuran en 10 áreas, de las que plantean un estándar principal. A partir de él, desarrollan diferentes criterios que aseguran la calidad para cada área (Spillane & Corcoran, 2010).

Cuadro 11.- Estándares Gobierno Irlanda

Área	Estándar
Finalidad y Función	El centro cuenta con una declaración escrita del propósito y la función, así como los objetivos y forma en que se proporciona la atención a los menores. Este documento está disponible y accesible.
Gestión y Dotación de personal	El centro se gestiona con eficacia, y el personal está organizado para ofrecer la mejor atención posible y la protección de los jóvenes. Existe una gestión externa adecuada. El personal es suficiente en cuanto a número, y tiene la formación adecuada. Existen procesos de supervisión y apoyo.
Supervisión	Una persona autorizada, en nombre de la Dirección de Servicios de Salud, supervisa el centro de forma regular para garantizar cumplimiento de las normas, estándares y mejores prácticas.
Los derechos del niño	Los derechos de los niños y jóvenes se reflejan en todas las políticas del centro y en sus prácticas de atención. Tanto los menores como sus familiares son informados de sus derechos mediante la supervisión de los trabajadores sociales y el personal del centro. Existen procedimientos para interponer quejas.
La planificación	Existe un plan de atención individual elaborado junto con el menor y sus familiares, sujeto a revisión periódica; este plan establece las metas y objetivos del acogimiento, promueve el bienestar, la educación, los intereses y necesidades de salud de los jóvenes y aborda sus necesidades emocionales y psicológicas. Se fomenta el contacto y la participación de las familias. Se prepara la salida del centro de forma adecuada, y se ponen los recursos necesarios para apoyar este cambio.
Cuidado de los jóvenes	El personal se relaciona con los jóvenes de una manera abierta, positiva y respetuosa. Las prácticas de cuidado tienen en cuenta las necesidades individuales de los jóvenes y el respeto a su entorno social, cultural, identidad religiosa y étnica. Los jóvenes tienen oportunidades de ocio similares a las experiencias de sus compañeros y tienen oportunidades para desarrollar talentos y perseguir intereses. Las intervenciones del personal muestran una conciencia del impacto en los jóvenes de la separación y la pérdida y, en su caso, de la negligencia y el abuso sufrido.
Protección del Niño	Se presta una especial atención a la protección de los menores, fomentando un ambiente seguro y responsable. Existen sistemas para proteger a los jóvenes de los abusos. El personal implementa prácticas que están diseñadas para proteger a los jóvenes en el cuidado.

1. Antecedentes y estado actual del tema

Área	Estándar
Educación	Todos los jóvenes tienen derecho a la educación. Se garantiza que cada niño tenga acceso a una instalación educativa adecuada, así como a recursos educativos necesarios.
Salud	Las necesidades de salud de los menores están atendidas. Se realizan las revisiones oportunas. Se informa y se forma a los niños en aspectos relacionados con su salud.
Equipamiento y Seguridad	Los equipamientos son adecuados para la atención residencial de los jóvenes. El centro cuenta con las medidas adecuadas para protegerse contra el riesgo de incendios y otros riesgos de conformidad con la legislación vigente. Se prevén mecanismos de mantenimiento y reparaciones con el fin de que el lugar sea adecuado para el propósito que tiene.

Fuente: adaptación de Spillane & Corcoran (2010)

En 2011, en Inglaterra, se publican las normas mínimas que deben seguir los centros de atención residencial del país. Este documento, el *Children's Homes. National Minimum Standards*, incluye 25 estándares que conducen a lo que debe ser un acogimiento de calidad. Permite a los profesionales la autoevaluación y constituyen una guía de aquello que debe hacerse en beneficio de los menores atendidos. Se centran en la obtención de resultados positivos de bienestar, salud y educación para los niños, y la reducción de los riesgos para su bienestar y seguridad. Para ello, el cumplimiento de estos estándares es un elemento esencial. Cada norma está sustentada por la legislación vigente, y está precedida por el resultado que se espera de la aplicación de ese estándar en particular. Después le siguen una serie de indicaciones, a modo de orientaciones.

Cuadro 12.- Aspectos que contemplan los Estándares del Gobierno de Inglaterra.

- 1 Deseos y sentimientos del niño, así como las opiniones de aquellas personas significativas para ellos.
- 2 Promover la diversidad, una identidad positiva y potencial a través de la atención individualizada.
- 3 Promover un comportamiento positivo y las relaciones con los demás.
- 4 Protección de los niños.
- 5 Atención a niños que se ausentan del centro sin avisar.
- 6 Promover la buena salud y el bienestar.
- 7 Actividades de ocio.
- 8 Fomento de logros educativo.
- 9 Promover y apoyar el contacto con familiares y personas importantes para los niños.

- 10 Proporcionar un ambiente físico adecuado para el niño.
- 11 Preparación del ingreso en el centro de forma adecuada.
- 12 Promover la independencia y la transición a la vida adulta.
- 13 Declaración de la finalidad y propósitos del recurso.
- 14 Gestión y dirección del centro preparada y formada para tal efecto.
- 15 Viabilidad financiera del recurso.
- 16 Habilitación para trabajar con niños, control de antecedentes del personal.
- 17 Dotación de personal suficiente, con calificación y experiencia suficiente para satisfacer las necesidades de los niños.
- 18 Formación, desarrollo y capacitación del personal.
- 19 Personal de apoyo y supervisión.
- 20 Atención a acusaciones de manipulación y sospechas de daño a los niños.
- 21 Gestión eficaz y eficiente de la casa para satisfacer las necesidades de los niños.
- 22 Registros claros, actualizados y almacenados de forma segura, que contribuyan a una comprensión de la vida del niño.
- 23 Entorno seguro, protector y que contribuya una experiencia positiva para los niños y suponga una defensa de sus derechos y bienestar.
- 24 Notificación de eventos importantes a la administración.
- 25 Atención de los niños en función de su Plan de Atención Individual.

Fuente: adaptación Government of the United Kingdom (2011)

En Italia, en 2009 se llevó a cabo una investigación que trató de evaluar la calidad de los recursos de atención residencial de la zona de Lombardia. Teniendo en cuenta las indicaciones que ofrece el *"Quality4Children"*, definen la calidad en términos de calidad relacional, la cual contempla estas dimensiones: eficacia, eficiencia, participación en la planificación y en las intervenciones, y empoderamiento de los niños y de las relaciones familiares. Concluyen que, en general, los recursos de acogimiento residencial de la zona son buenos, pero no tanto los servicios sociales que intervienen con las familias. A pesar de que el bienestar de los niños está comprobado, la movilidad entre centros es un hecho, y no se dan tantos retornos como cabría esperar. En relación a la participación, ésta es muy limitada tanto para los niños como para sus familias. El punto más crítico se da en el empoderamiento, ya que hay muy poca participación de los menores y sus familias en los procesos que tienen que ver con ellos (Carrà, 2014).

Thoburn (2010) realizó un estudio de los sistemas de protección infantil de 14 países, intentando averiguar que es aquello que funciona en relación a la seguridad, estabilidad y sentimiento de pertenencia de niños que han sido retirados de sus familias biológicas. Los resultados concluyen que aspectos como la calidad de los recursos residenciales y de la

calidad de la atención recibida influyen en niveles óptimos del bienestar de estos menores. El aprender de aquellos que funciona en otros países, y con quien funciona, es básico para mejorar los sistemas de protección infantil.

En nuestro país, diferentes entidades del ámbito de la protección de menores implantaban (aun lo hacen) sistemas de calidad como el modelo de Calidad Total, la certificación ISO 9001, el Modelo EFQM o la Norma ONG con Calidad, adaptando estos sistemas a la realidad de la protección infantil (Medin, 2008).

Estos sistemas de calidad surgen en el ámbito empresarial, donde se implantan sistemas de la calidad que se pueden entender como aquel conjunto de responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos que se establecen dentro de la estructura de la organización para llevar a cabo la gestión de calidad (Fernández-Villarán, 2003). Siguiendo a la misma autora, los sistemas de calidad adaptados a las organizaciones orientadas al servicio humano establecen mecanismos que aseguran el cumplimiento de los objetivos y propósitos hacia las personas que atienden y evitan situaciones potencialmente abusivas; constituyen un importante medio de comunicación sobre el desarrollo de la organización; ofrecen retroalimentación en relación a la mejora y la intensidad de los programas que se desarrollan; y, aseguran que los beneficios conseguidos se mantengan.

La Norma ISO 9001:2000 permite certificar que una determinada organización cumple con los requisitos establecidos en un sistema de calidad. En concreto, establece un conjunto de más de 250 requisitos relacionados con la satisfacción del cliente, los procesos de liderazgo y participación, la gestión de los recursos, y la mejora continua del sistema de gestión. Por su parte, el modelo EFQM de excelencia, ofrece una serie de orientaciones y recomendaciones a las organizaciones para que avancen hacia la excelencia. Se basa en la idea que a través de un liderazgo que dirija e impulse las estrategias (que se desarrollan a través de las personas, los recursos y los procesos) se consigue una excelencia en las organizaciones, en sus clientes, en las personas y en la sociedad (Medin, 2008). Siguiendo las características de estas certificaciones, surge hacia 2002, en España, una norma específica para el ámbito de la acción social denominada "ONG con Calidad". Su objetivo es ofrecer a las personas usuarias

servicios cada vez mejores y utilizar de forma más eficiente los recursos existentes, desde un enfoque de mejora continua, calidad de los servicios y desarrollo organizativo.

En España, hasta 1998 no se inicia la reflexión acerca de los estándares de calidad específicos de la atención residencial; por iniciativa de la FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil) y del Ministerio de Asuntos Sociales, se publicó el Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia, en el que se recoge aquello que debería considerarse como óptimo en el acogimiento residencial. Este manual ofrece una serie de principios, funciones, intervenciones, procesos, organización, recursos,..., que forman parte del acogimiento residencial en forma de buenas prácticas, como modelo de gestión de calidad. Presenta unas indicaciones a seguir para ofrecer una atención de calidad en el acogimiento residencial. Por una parte, en todo lo que tiene que ver en el proceso de la intervención, y por otro lado, en relación a la gestión y organización de la atención residencial.

Cuadro 13.- Estándares de calidad de la FAPMI

	Aspectos que contempla	Indicaciones de calidad
PROCESO DE INTERVENCIÓN	Evaluación y planificación del caso	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del caso previa a la toma de decisiones - Elaboración de un plan de caso - Ajuste del programa de atención residencial a las necesidades del menor - Atención previa al ingreso en el centro al niño y a su familia
	Admisión	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de admisión planificado - Preparación de la acogida
	Evaluación y planificación de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inicial - Realización de un Plan de Intervención Individualizado (PII) - Coordinación del proceso de evaluación y planificación de la intervención de todos los profesionales implicados. - Participación del menor y de su familia. - Contrato en el que el menor, la familia y los profesionales se comprometen a lograr una serie de objetivos.
	Desarrollo y evaluación continuada del PII	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de recursos de forma coordinada para el desarrollo del PII. - Evaluación continuada del PII a lo largo de la estancia en el centro.
	Interacción y comunicación con el niño	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción adecuada entre el educador y el menor. - Comunicación adecuada con el niño. - Orientación y apoyo al menor. - Participación del menor en el proceso de intervención.

1. Antecedentes y estado actual del tema

Aspectos que contempla	Indicaciones de calidad
Áreas de atención residencial	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de unidades de convivencia adecuadas. - Organización de la vida cotidiana en el centro. - Intervención en las áreas: salud; autonomía y responsabilidad; escolar y laboral; juego y ocio; familia; y, apoyo comunitario.
Proceso de salida del centro y desvinculación	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento previo de criterios para determinar el momento de la salida del centro. - Preparación de la salida del centro. - Ayuda al menor para la transición al retorno con la familia, al acogimiento o adopción, al cambio de centro o a la emancipación según el caso.
Responsabilidades de la administración	<ul style="list-style-type: none"> - Designación de un servicio responsable de los recursos de protección infantil. - Establecer sistemas de evaluación, seguimiento, control e inspección de los recursos de atención residencial.
Responsabilidades de las entidades concertadas	<ul style="list-style-type: none"> - Autorización y acreditación previa por parte de la administración.
Organización y gestión	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un Consejo para la infancia y la adolescencia comunitario - Existencia de un equipo técnico interdisciplinar - Diseño de un presupuesto que cubra las necesidades de los niños y asegure la calidad de la atención residencial.
Establecimiento y seguimiento de estándares de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación continuada funciones y prácticas en base de estándares de calidad previamente establecidos. - Ejecución y evaluación de programas de mejora de la calidad en el servicio. - Posibilidad de establecer reclamaciones o quejas acerca de su funcionamiento, dando respuestas a las mismas. - Existencia de mecanismos de prevención del maltrato institucional y entre iguales.
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad y competencia de los profesionales: formación, características personales. - Sistemas de supervisión, asesoramiento, apoyo, comunicación y evaluación del personal. - Procesos de selección atendiendo a la cualificación como a las características personales de los candidatos. - Formación previa al desempeño del trabajo y continuada. - Prevención del queme profesional.
Evaluación de la atención residencial	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación periódica del programa de atención residencial y de la organización que lo sustenta.
Documentación	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración, gestión y mantenimiento de: Proyecto de centro; Reglamento de centro de régimen interno; Plan anual, presupuesto y memoria de gestión; dossier individual del menor.

Aspectos que contempla	Indicaciones de calidad
Infraestructura y equipamiento	<ul style="list-style-type: none">- Ubicación del centro próximo a la comunidad y accesible para los recursos que ofrece ésta.- Infraestructura y equipamiento adecuadas a las necesidades de los menores y a la finalidad del programa.- Plan de mantenimiento con asignación presupuestaria que garantice la seguridad, condiciones sanitarias, buen estado del equipamiento, y un contexto ordenado y organizado.

Fuente: adaptación Redondo, Muñoz & Torres Gómez (1998)

Según Redondo, Muñoz & Torres Gómez (1998), estos principios de intervención, aunque no se denominen “estándares”, representan las prácticas consideradas mejores en la atención a los niños y adolescentes, ya que permiten comparar, valorar la distancia o la aproximación entre estas metas y aquello que realmente se está haciendo. Estos autores, señalan que cualquier intervención de calidad en el ámbito de la atención residencial debe tener en cuenta estos principios:

- La atención residencial se tomará como medida cuando se considere que es la medida más adecuada para el menor; en función de sus necesidades, se elegirá el programa más adecuado, estando la medida limitada al tiempo necesario.
- La infraestructura, las relaciones entre personal y niños, así como las actividades que se lleven a cabo, integrarán el sistema de intervención.
- La atención residencial tratará de crear un contexto basado en la protección, confianza, seguridad y estabilidad de los menores.
- El acogimiento residencial debe identificar las necesidades de los menores y de sus familias, tratando de satisfacerlas promoviendo el bienestar infantil.
- Se desarrollará un plan de intervención individualizado para poder adaptarse a las necesidades individuales de cada niño.
- La intervención tendrá un carácter educativo, atendiendo las necesidades específicas del momento evolutivo del niño, con el objetivo de fomentar su desarrollo biospsicosocial.
- La atención tratara de prestar el apoyo necesario a la familia de procedencia del menor para que mejore su situación.

- Se ha de garantizar la participación del menor, así como la colaboración de su familia, en el proceso de intervención.
- Durante el acogimiento, se asegurará que el menor participe de experiencias normales propias de la edad del niño.
- Los profesionales encargados de atender a los niños, deberá disponer de la formación, experiencia y cualidades necesarias para poder desempeñar su trabajo.

Años después, Fernández del Valle (2009a) perfila estos principios, aportando unos criterios de calidad que deben darse en la atención residencial a menores. Como se ha visto, en la revisión realizada, Jorge Fernández del Valle es uno de los principales impulsores en nuestro país de los sistemas de evaluación en la atención residencial. Según este autor (2009a), el acogimiento residencial debe centrarse en estos aspectos:

- *Individualidad* con al que el niño debe ser tratado, atendiendo a sus propias necesidades, relaciones, experiencias y futuro.

- *Respeto a los derechos* de los niños y sus familias.

- *Cobertura de necesidades básicas* de los menores.

- *Educación*, formación y preparación labora, en recursos comunitarios adecuados, que respondan a las necesidades y situaciones individuales de cada menor.

- Seguimiento y tratamiento adecuado en el área de *salud* del niño, incluyendo la educación para la salud y la prevención.

- *Normalización e integración social* de los menores, posibilitando el acceso a recursos sociocomunitarios así como a oportunidades y cotidianidad similar a los otros niños de su edad.

- *Desarrollo* del niño, fomento de su *autonomía y participación* activa en el proceso de intervención.

- *Relación con los padres* y trabajo y colaboración con las familias, siempre que sea en beneficio del menor.

- *Colaboración* de los profesionales, de forma coordinada y siempre *centrada en los menores*.

- Entornos protectores que ayuden a crear un *sentimiento de seguridad* en los menores.

Poco después, Fernández del Valle, Bravo, Martínez & Santos (2012) elaboraron los estándares de calidad en acogimiento residencial (EQUAR) siendo hoy en día los reconocidos como más completos y coherentes. Para ello, consideraron diferentes marcos teóricos como son: la psicología del desarrollo infantil y adolescente; la educación social y pedagogía social; la vinculación y apego; la resiliencia; el enfoque ecológico de contextos y de desarrollo; transición a la vida adulta; y, el enfoque sistémico y trabajo con familias. Además tuvieron en cuenta los principios de actuación más importantes del acogimiento residencial (muchos ellos compartidos con la intervención en la protección a la infancia en general). Estos principios, los resumen en los siguientes (Fernández del Valle, et al., 2012):

- Superior interés del menor
- Derecho del niño a vivir en familia
- Complementariedad del acogimiento residencial
- Las necesidades de los niño como eje primordial
- El acogimiento residencial como una red de recursos flexible y especializada
- Atención integral, individualizada, proactiva y rehabilitadora
- Participación de los niños y sus familias
- Normalización y especialización
- Transparencia, eficacia y eficiencia

Estos estándares, pretenden ofrecer unos indicadores de calidad máxima para la atención residencial, ya que a pesar de que existían diferentes documentos previos que hablan de las buenas prácticas en atención residencial (como por ejemplo, la aportación que hacen Redondo, Muñoz & Torres Gómez, 1998), seguían existiendo grandes diferencias en las prácticas que se llevan a cabo, sin haberse conseguido llegar a un consenso sobre estándares exigibles en el acogimiento residencial (Fernández del Valle et al., 2012).

Teniendo en cuenta esta falta de consenso, en la elaboración de estos estándares los autores trataron de asegurar la participación del mayor número posible de personas de todo

el territorio español para aportar sugerencias y mejoras. Además, el formato adoptado, desarrolla un conjunto de principios con sus correspondientes indicadores observables y medibles, presentados de forma concisa y concreta. Para su elaboración, se recogió la opinión de expertos, la experiencia de evaluación de centros de los autores, la opinión de niños y jóvenes que habían pasado por un acogimiento residencial, la participación de asociaciones y entidades dedicadas a la materia, y se consultaron una lista de documentos científicos y técnicos tanto a nivel nacional como internacional.

La estructura de la propuesta que hacen Fernández del Valle et al. (2012) en cuanto a los estándares de calidad en el acogimiento residencial se recoge en el *Cuadro 14*.

Cuadro 14.- Estructura de los estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR¹⁴

Los recursos	Emplazamiento, estructura física y equipamiento Recursos humanos
Los procesos básicos	Derivación y recepción-admisión Evaluación de necesidades Proyecto de Intervención Individualizado Salida y transición a la vida adulta Apoyo a las familias par reunificación
Necesidades y bienestar	Seguridad y protección Respeto a los derechos Necesidades básicas materiales Estudios y formación Salud y estilos de vida Normalización e integración Desarrollo y autonomía Participación Uso de consecuencias educativas
Gestión y organización	Gestión del programa Liderazgo y clima social Organización laboral Coordinación entre profesionales

Fuente: Fernández del Valle et al. (2012)

¹⁴ En el Capítulo 3, punto 3 se tratan en profundidad estos estándares.

Estos estándares recogen las aportaciones (tanto a nivel nacional como internacional) que otros autores realizaron previamente en relación a las condiciones mínimas en las que se aseguraba una intervención en acogimiento residencial de calidad. La relación del EQUAR con otros estándares se presenta en el cuadro siguiente. En él, se señalan los aspectos comunes entre el EQUAR y otros estándares.

Cuadro 15.- Relación entre el contenido del EQUAR con otros estándares

EQUAR (2012)	Inglaterra (2011)	Irlanda (2010)	Quality 4 Children (2007)	FAPMI (1998)
Emplazamiento, estructura física y equipamiento	X	X	X	X
Recursos humanos	X	X	X	X
Derivación y recepción-admisión	X	X	X	X
Evaluación de necesidades	X	X	X	X
Proyecto de Intervención Individualizado	X	X	X	X
Salida y transición a la vida adulta	X	X	X	X
Apoyo a las familias por reunificación	X	X	X	X
Seguridad y protección	X	X	X	X
Respeto a los derechos	X	X	X	X
Necesidades básicas materiales				X
Estudios y formación	X	X	X	X
Salud y estilos de vida	X	X	X	X
Normalización e integración	X	X	X	X
Desarrollo y autonomía	X	X		X
Participación	X	X	X	X
Uso de consecuencias educativas				
Gestión del programa	X	X		X
Liderazgo y clima social	X			
Organización laboral	X	X		
Coordinación entre profesionales				X

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar el EQUAR incluye muchos aspectos que en otros estándares se tienen en cuenta (aunque no exactamente con el mismo nombre), comparte contenidos con otros estándares que se han publicado previamente, y añade aspectos nuevos como el del uso de las consecuencias educativas. En el *Capítulo 3, punto 3.1.* se definen estos estándares.

Una vez finalizada esta primera parte más teórica, a continuación nos adentramos en la parte metodológica de este trabajo.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

1.- HIPÓTESIS

2.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo general

2.2.- Objetivos específicos

1.- HIPÓTESIS

Una vez revisada la literatura, y después de diversos debates profesionales en el contexto del IMAS, exponemos las siguientes hipótesis¹⁵ que se contrastaron en esta investigación:

1. El cuestionario elaborado y validado es un instrumento válido y fiable para evaluar la calidad de la atención residencial, en Mallorca.
2. El cuestionario aporta información relativa a los estándares de calidad que se dan en los centros, pudiendo así identificar aquellos aspectos que se deben mejorar y/o mantener en cada centro. Es decir, se trata de un instrumento útil para la gestión y para la mejora de las prácticas profesionales.
3. Se trata de un instrumento de manejo rápido y sencillo para el profesional y comprensible para los menores.
4. La conducta adaptativa de los menores que residen en centros de atención residencial presenta niveles más bajos en relación a su grupo de referencia, pudiendo prever que la estancia en los centros de protección con niveles óptimos de calidad favorecerá la capacidad adaptativa de estos menores.
5. Existen diferencias significativas entre la percepción de los menores y la de los profesionales en relación a los ítems valorados.

¹⁵ El estilo de formulación de hipótesis seguido es el propuesto por Ballester, Nadal & Amer (2014) y por Buendía, Hernández & Colás (1997).

2.- OBJETIVOS

Este trabajo tiene como finalidad la de valorar la calidad de la atención residencial en los centros de protección de Mallorca, gestionados directamente por la Administración Pública de tal manera que los resultados de este proceso evaluativo (centrado en los equipos educativos, en los proyectos educativos y en los propios niños) influyan en los modelos de trabajo desarrollados en cada centro y garanticen una buena atención residencial.

2.1.- OBJETIVO GENERAL

El objetivo general es el de elaborar y validar un instrumento operativo y completo de evaluación que permita recoger la información más relevante sobre la calidad de la atención residencial.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Explorar la calidad de la atención residencial en los centros de atención residencial gestionados por el IMAS, a través de la aplicación del instrumento elaborado y validado.
- ◆ Valorar los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario relacionados con la atención residencial que se da en los centros de acogimiento residencial gestionados por el IMAS.
- ◆ Conocer el estado actual de los centros en relación a estándares de calidad.
- ◆ Contribuir a la mejora de la calidad ofrecida en los centros de acogimiento residencial, mediante sugerencias y propuestas de mejora.
- ◆ Conocer las habilidades instrumentales que tienen los menores que residen en centros de protección para desenvolverse en el día a día, en relación a la población de referencia, a través de un breve estudio de la conducta adaptativa mediante la aplicación de una prueba estandarizada (escala de evaluación ABAS II).

3. METODOLOGÍA

1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

1.1.- Unidad de análisis

1.2.- Población

1.3.- Muestra

2.- DISEÑO DEL ESTUDIO

3.- DISEÑO DEL CUESTIONARIO

3.1.- Definición de los estándares y de las variables de evaluación

3.2.- Estructura del cuestionario, tipo de encuesta y recogida de datos

4.- VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

4.1.- Validación del cuestionario entre pares

4.2.- Validación por jueces del cuestionario. Método de consulta Delphi.

4.3- Prueba piloto

4.4.- Análisis de la fiabilidad y validez

5.- APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

5.1.- Fase previa

5.2.- Aplicación del instrumento

6.- ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

1.1.- UNIDAD DE ANÁLISIS

Como ya se comentó en la introducción de este trabajo, las personas a las que se les iba a aplicar el cuestionario eran, por una parte, aquellas personas que trabajan en los centros de atención residencial de menores y, por otra parte, aquellos menores que residen en estos centros.

El ámbito de aplicación de este estudio es el de los centros de atención residencial de menores, en concreto centros públicos de protección de Mallorca. Así, la unidad de análisis es doble, y muy diferenciada entre sí, pero a la vez interrelacionada, ya que tiene en cuenta a los profesionales y a los menores que residen y conviven en los centros.

En los cuadros 4 y 5 de este trabajo se describían los diferentes recursos de atención residencial de la isla de Mallorca. Cabe recordar que, entre éstos se distinguen aquellos que son gestionados directamente por el IMAS y aquellos que se gestionan con entidades colaboradoras. Ambos han constituido la unidad de análisis de este trabajo, aunque en la presente investigación el ámbito de estudio se ha limitado a los centros públicos.

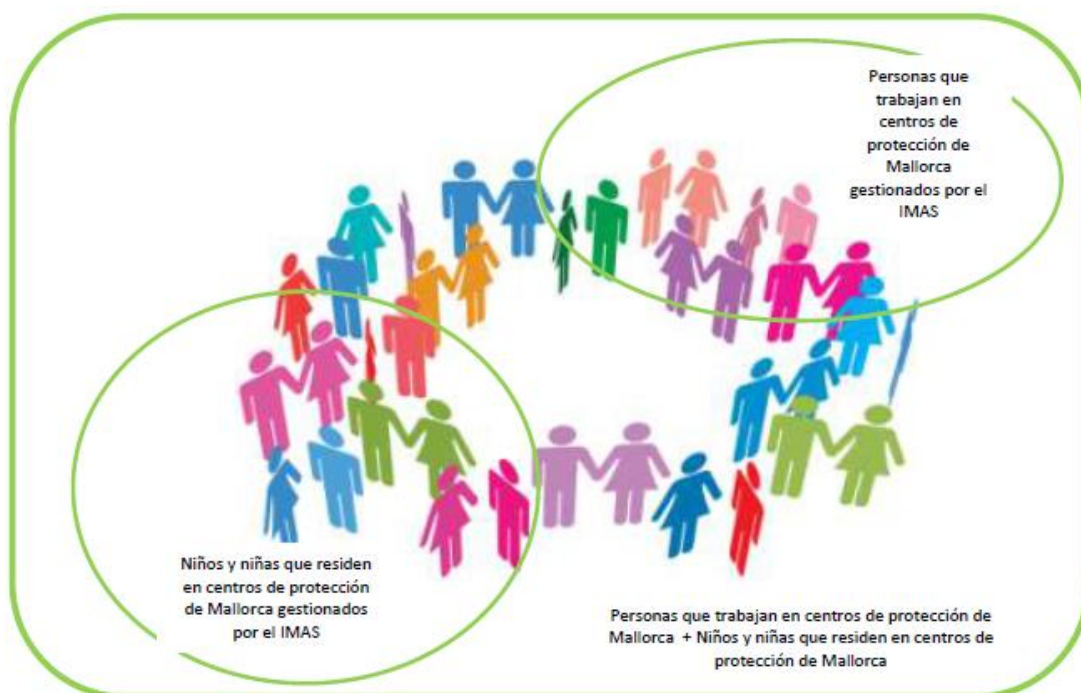
1.2.- POBLACIÓN

Una vez definida la unidad de análisis, se procedió a delimitar la población de informantes que iba a ser estudiada y a partir de cuyos informantes se pretendían generalizar los resultados.

En esta investigación, se ha considerado como población a los profesionales que trabajan en los centros de atención residencial que son gestionados directamente por el IMAS, y a los menores que residen en ellos. Concretamente se han tenido en cuenta 5 centros: CAD Puig des Bous, CAD Can Mercadal, Llar Rafal, Llar Pilarí, y el CR Son Bosch Nou.

En la figura siguiente se muestra cuál ha sido la población que aportará la información básica sobre el ámbito de estudio.

Figura 1.- Delimitación de la población objeto de estudio



Fuente: elaboración propia

Características de la población

Con el fin de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales de nuestra investigación, estableceremos las características de la población de informantes que hemos considerado.

Así, tal y como se describe en el “Manual de Intervención del *Servei de Protecció al Menor*”, en su capítulo 1, las características de los menores que residen en los centros de atención residencial gestionados directamente por el IMAS son las siguientes:

- Menores de 18 años de ambos sexos.
- Residentes de forma estable, temporal o transitoria en la isla de Mallorca.
- Menores con necesidad de especial protección a causa de:
 - o Imposibilidad temporal o definitiva de los padres/tutores/guardadores para ejercer los deberes derivados de la patria potestad i ausencia de familiares que puedan hacerse cargo de él.

- Incumplimiento de los padres /tutores/guardadores de los deberes de protección.
- Trato inadecuado (por acción u omisión) de los padres/tutores/guardadores hacia las personas menores de edad.
- Incapacidad de los padres/tutores/guardadores para proteger a la persona menor de edad de las agresiones o del trato gravemente inadecuado de otros
- Problemas graves a causa de las circunstancias socioeconómicas fuera del control de los padres o tutores legales

En cuanto a las personas que trabajan en los centros de atención residencial gestionados por el IMAS, decir que están compuestos por diferentes profesionales que desempeñan distintas funciones, pero en su conjunto se caracterizan por ser:

- Mayores de 18 años de ambos sexos.
- Trabajadores en una de las siguientes categorías profesionales: educador social, auxiliar educativo, psicólogo, coordinador o auxiliares de servicio.
- Poseedores de competencias básicas para desempeñar su trabajo tales como:
 - Competencias relacionadas con capacidades comunicativas
 - Competencias relativas a capacidades relacionales
 - Competencias respecto a capacidades de análisis y síntesis
 - Competencias referentes a capacidades crítico-reflexivas
 - Competencias relativas a capacidades para la selección y gestión del conocimiento y la información

En relación a los informantes que componen el Panel Delphi, se trató de contactar con expertos de toda la geografía española, que contaran con experiencia en el ámbito de la protección de menores (ya sea desde la atención residencial o no) y/o con conocimientos y experiencia en metodología de investigación.

1.3.- MUESTRA

La muestra se considera como un subgrupo representativo de la población. Se puede decir que es un subconjunto de elementos que pertenecen al conjunto que hemos descrito como población. No siempre es posible medir a toda la población, por lo que seleccionamos una muestra que sea reflejo fiel del conjunto de la población, siendo representativa estructuralmente (Hernández, Fernández & Baptista, 2006; Ballester, Nadal & Amer, 2014).

Hay dos tipos de muestras: probabilísticas y no probabilísticas. Las primeras son aquellas en las que todos los individuos de la población tienen las mismas probabilidades de formar parte de la muestra. Las no probabilísticas, suponen un procedimiento de selección informal y definido según diversos criterios (estructurales, incidentales u opinativos) (Ballester, Nadal & Amer, 2014).

En esta investigación, se han diseñado y seleccionado muestras no probabilísticas. Se realizó un muestreo no probabilístico; concretamente, un muestreo equilibrado por cuotas, que consiste en seleccionar los elementos muestrales en base al cumplimiento de ciertos criterios concretados en variables clave.

En el caso de los menores, los criterios seguidos para realizar la muestra fueron la edad, el sexo y el centro en el que residen los niños. Estando representados, así, todos los menores en igual número en relación al sexo, a las diferentes edades comprendidas entre los 6 y los 18 años, y de los cinco centros residenciales que son objeto de esta investigación.

En esta ocasión los criterios de selección de esta muestra intencional fueron estos:

- Menores con edades comprendidas entre 6 y 18 años.
- Menores residentes en centros de protección del IMAS.
- Menores que como mínimo llevaran 1 mes residiendo en un centro.
- Menores que de forma voluntaria, después de ser informados, querían participar y contestar el cuestionario.
- Menores que de forma intencionada cumplieran de forma proporcionada con las siguientes variables: sexo, edad y centro residencial (criterio seguido únicamente

para los menores entre 6-11 años, a los que se les realizó una entrevista semiestructurada).

En el caso de los profesionales, igualmente se seleccionaron los elementos muestrales en función del cumplimiento de una serie de criterios. En este caso, fueron:

- Profesionales que, en el momento de la aplicación, trabajaban en centros de protección del IMAS.
- Profesionales pertenecientes a una de estas categorías: educadores, coordinadores, psicólogos y auxiliares educativos.
- Profesionales que de forma voluntaria, después de ser informados, querían participar y contestar el cuestionario.

En relación a los expertos que participaron en el Panel Delphi, la muestra fue intencional, con criterios de inclusión (capacidad acreditada, experiencia, conocimientos de metodología, voluntariedad,...) y criterios de exclusión (básicamente no disponibilidad y no respuesta al ofrecimiento)

El número de sujetos resultante en este estudio en relación a la población y a la muestra se especifica en la tabla siguiente. En el capítulo de resultados se analiza con mayor profundidad las características de la muestra.

Tabla 2.- Número de sujetos de la población y de la muestra

	Población	Muestra	% participación
Panel Delphi	18 *	14	77,78 %
Profesionales	90	78	86,70 %
Menores	60	38	63,30 %

(*)Expertos a los que se les propuso participar en el Panel

Fuente: elaboración propia

Después de haber definido la unidad de análisis, la población y la muestra que se ha tenido en cuenta para esta investigación, pasamos a describir el diseño del estudio y del cuestionario.

2.- DISEÑO DEL ESTUDIO

El trabajo que se expone en esta tesis doctoral consiste en un estudio observacional descriptivo de una muestra representativa de profesionales y menores de los centros de atención residencial gestionados directamente por la Administración pública en Mallorca.

Después de realizar una revisión bibliográfica de modelos de referencia, se diseñó y se validó un cuestionario sobre la calidad de la atención residencial en Mallorca, al que se llamó AQUARMA. La validación del cuestionario se realizó mediante la consulta a expertos de ámbito estatal (Panel Delphi) y la validación entre pares. Posteriormente, tras la aplicación del cuestionario, se analizaron los datos obtenidos, y se elaboraron una serie de sugerencias de mejora, en base a los resultados como herramienta de trabajo para los equipos educativos.

3.- DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Para la construcción del cuestionario (al que posteriormente se llamó AQUARMA) se revisó el siguiente material:

- Criterios de calidad en la atención a menores en residencias de Fernández del Valle (2009a)
- Estándares de calidad en el acogimiento residencial (EQUAR) de Jorge Fernández del Valle y su equipo de investigación (GIFI) (2012)
- Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca (2010)
- Manual de Intervención del Servicio de Protección al Menor, del Consell de Mallorca (2011)

Tras revisar estos documentos, se elaboró un cuestionario en el que se incluyeron los aspectos más relevantes a evaluar, siguiendo criterios de exhaustividad, integralidad y adecuación. Así, y tomando como base el EQUAR, se partió de sus indicadores de evaluación como base de trabajo, realizando modificaciones tanto por omisión de ítems como por inclusión de otros, o por adaptación a nuestro contexto residencial, reglamento y manual de intervención.

El cuestionario AQUARMA se divide en una primera parte en la que recogemos datos sociodemográficos y en 20 estándares, que coinciden en su totalidad con el EQUAR de Jorge Fernández del Valle¹⁶.

¹⁶ El EQUAR es el documento elaborado por Jorge Fernández del Valle y sus colaboradores (2012) que recoge de forma ordenada y sistematizada los diferentes estándares de calidad referidos al acogimiento residencial. El AQUARMA, es el cuestionario elaborado y explicado en esta tesis que, partiendo de los indicadores de evaluación del EQUAR, pretende ser un instrumento de evaluación que valore el cumplimiento o no de los estándares de calidad del EQUAR.

3.1.- DEFINICIÓN DE LOS ESTÁNDARES Y DE LAS VARIABLES DE EVALUACIÓN

Como ya se ha mencionado anteriormente, se siguió la propuesta del EQUAR en su versión genérica, ya que nos parecía la más adecuada a nuestro contexto y se adapta perfectamente a los aspectos que se querían evaluar.

Se añadió una primera parte con **datos sociodemográficos e identificativos** que permitiera hacer diferentes análisis de datos tomando como referencia estos aspectos. Estas variables son:

- Centro de trabajo actual
- Sexo
- Edad
- Categoría profesional
- Experiencia profesional en centros de acogida
- Antigüedad en el puesto de trabajo actual

Después, se incluyeron, como variables de evaluación, los estándares del EQUAR siguiendo el mismo orden que sus autores presentan. Se tomaron estas variables a la hora de elaborar las preguntas planteadas en el instrumento AQUARMA. A continuación se expone la explicación de los aspectos que contiene cada estándar, la cual ayuda a encuadrar las preguntas que componen el cuestionario AQUARMA.

ESTÁNDAR 1: Emplazamiento, estructura física y equipamiento

Los recursos de atención residencial deben ser lo más similares posible a una vivienda familiar. Deben ofrecer un espacio acogedor, cálido y confortable. Han de estar ubicados en un contexto que cuente con recursos sociocomunitarios suficientes como para cubrir las necesidades de los niños.

ESTÁNDAR 2: Recursos humanos

Los profesionales que trabajen en recursos de acogimiento residencial deben ser suficientes, en cuanto al número, y deben de estar formados adecuadamente y participar en procesos de formación continua y supervisión que les permitan reciclarse y adaptarse a las nuevas

necesidades. Los procesos de selección deberán atenerse a cuestiones de cualificación y experiencia.

ESTÁNDAR 3: Derivación y recepción-admisión

Menos en los casos que se trate de un acogimiento de urgencia, se ha de decidir este tipo de medida a partir de una evaluación rigurosa y un Plan de Caso que incluya una finalidad claramente establecida. El ingreso en el centro, debe prepararse con todos los implicados, incluidos los menores y sus familias.

ESTÁNDAR 4: Evaluación de necesidades

Para que el acogimiento residencial pueda cubrir todas las necesidades del niño, es necesario realizar una evaluación inicial de necesidades que complemente la realizada en el proceso de toma de decisiones y de elaboración del Plan de Caso. Esta evaluación de necesidades, realizada por el equipo educativo del centro, se realiza a partir de la convivencia y cotidianeidad diaria, y se ha de apoyar en técnicas e instrumentos que garanticen la objetividad y el rigor de las valoraciones. Esta evaluación será la base para la elaboración del Plan de Intervención Individual que cada menor debe tener.

ESTÁNDAR 5: Proyecto de Intervención Individualizado

Una vez realizada la evaluación de necesidades inicial, se elabora el Proyecto de Intervención Individual, que es el documento que guía la intervención dentro del acogimiento residencial. En él, se recogen los objetivos de la intervención, actividades, estrategias, criterios de logro y tiempos. Estos proyectos han de ser flexibles, revisables, realistas y evaluables.

ESTÁNDAR 6: Salida y transición a la vida adulta

La salida de un centro (sea cual sea el destino) debe ser preparada y planificada, informando a los niños y a sus familias, poniendo especial atención a los procesos de emancipación que inician los jóvenes al alcanzar la mayoría de edad, incluyendo una red de apoyo y seguimiento que de continuidad al trabajo realizado hasta ese momento y evite situaciones de riesgo.

ESTÁNDAR 7: Apoyo a las familias para reunificación

En casos de reunificación familiar se deberán brindar todos los apoyos necesarios a las familias para que los niños puedan retornar lo más rápido posible en óptimas condiciones. Para ello, desde los centros se apoyará, orientará y se intervendrá (siempre en coordinación con otros profesionales implicados en el caso) para que esta reunificación sea posible.

ESTÁNDAR 8: Seguridad y protección

Las relaciones que se establezcan en el centro estarán basadas en el respeto y la aceptación. Asimismo, se deberá propiciar un ambiente seguro y protector para los niños, que constituya un contexto de convivencia tranquilo y afectivo.

ESTÁNDAR 9: Respeto a los derechos

La atención a los niños en acogimiento residencial tomará como referencia la la Convención de Derechos del Niño y la Ley 1/1996 Orgánica de Protección Jurídica del Menor, complementada con los desarrollos normativos de cada territorio, y velará por el respeto a los derechos de los niños.

ESTÁNDAR 10: Necesidades básicas materiales

Todos los menores atendidos deben tener cubiertas sus necesidades básicas y de tipo material, siguiendo criterios sociales normalizadores y adecuados a la edad y circunstancias de cada uno.

ESTÁNDAR 11: Estudios y formación

Cada niño debe estar cursando estudios y la formación ajustada a su edad, necesidades, e intereses. Deben recibir todos los apoyos necesarios en caso de necesitarlos, y trabajar desde el centro los hábitos de estudio y actividades específicas que complementen y ayuden a la formación del menor.

ESTÁNDAR 12: Salud y estilos de vida

Todos los niños deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, además de una adecuada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, incluyendo la educación afectivo-sexual.

ESTÁNDAR 13: Normalización e integración

El ambiente que se propicie en el centro residencial será lo más parecido a un hogar, cálido, y con espacios, equipamientos, dinámicas, ritmos y rutinas lo más parecidos a las que cualquier niño disfruta cuando está con su familia. De igual modo, los niños deben integrarse en actividades y recursos sociocomunitarios.

ESTÁNDAR 14: Desarrollo y autonomía

La atención en los hogares, las actividades, rutinas y ritmos que en ellos se lleven a cabo deben orientarse al fomento del desarrollo y autonomía de los niños. En un contexto educativo se debe potenciar las oportunidades para generar nuevos aprendizajes y experiencias, así como trabajar aquellos aspectos específicos que obstaculicen un buen desarrollo en el niño.

ESTÁNDAR 15: Participación

En función de la edad y madurez de cada niño, deben participar en el proceso educativo y en la vida del centro. La participación debe ser una estrategia educativa a través de la cual promocionar desarrollo y bienestar, además de un derecho de los niños. Ha de ser uno de los pilares básicos del acogimiento residencial.

ESTÁNDAR 16: Uso de consecuencias educativas

Ante conductas no apropiadas, los profesionales responderán de forma constructiva, aplicando sanciones proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano, incluyéndola participación de los niños para ello. El reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos adecuados serán la base de un modelo educativo, el cual ha de pretender un fomento de relaciones personales y afectivas.

ESTÁNDAR 17: Gestión del programa

La gestión de los centros incluirá procedimientos de evaluación y planificación, y de elaboración de documentos tales como: Proyecto Educativo, memorias, reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc. Con el fin de mantener procesos de mejora continua, se harán evaluaciones internas y externas a tal efecto.

ESTÁNDAR 18: Liderazgo y clima social

Las personas encargadas de gestionar y dirigir los centros deben contar con cualificación y experiencia, así como disponer las capacidades y competencias necesarias para garantizar que en el centro se de una atención de calidad. Además, deben ser capaces de motivar y apoyar al personal, y fomentar el trabajo en equipo como fuente de clima laboral positivo, lo cual influye directamente en el bienestar de los niños.

ESTÁNDAR 19: Organización laboral

Los horarios por turnos del personal tendrá en cuenta el criterio de otorgar la mejor atención posible a los niños y sus necesidades, además de considerar aquellos momentos en que sea necesaria más presencia educativa.

ESTÁNDAR 20: Coordinación entre profesionales

La atención residencial se basará en la coordinación y el trabajo conjunto en red con el resto de profesionales y personas que intervienen con los niños.

En el *Cuadro 16*, se muestran las variables que evalúa cada estándar de los anteriormente descritos, junto con la relación de preguntas del cuestionario AQUARMA a las que corresponde.

Cuadro 16.- Relación estándares, variables que evalúa y preguntas del cuestionario

ESTÁNDAR	VARIABLES QUE EVALÚA	PREGUNTAS / ITEMS
1.- <i>Emplazamiento, estructura física y equipamiento</i>	Localización y recursos Diseño arquitectónico Equipamiento, mobiliario y decoración Habitaciones Cuartos de baño y servicios Orden y limpieza	7-25
2.- <i>Recursos humanos</i>	Cualificación, experiencia y estabilidad Plantilla, proceso de selección y desarrollo profesional Supervisión y profesionales de apoyo Otro personal, prácticas y voluntariado	26-43

3. Metodología

ESTÁNDAR	VARIABLES QUE EVALÚA	PREGUNTAS / ITEMS
3.- <i>Derivación y recepción-admisión</i>	Proceso de decisión y derivación La recepción de niño	44-51
4.- <i>Evaluación de necesidades</i>	Metodología Contenidos	52-55
5.- <i>Proyecto de Intervención Individualizado</i>	Formulación del PEI Contenidos del PEI Revisión y seguimiento del PEI	56-63
6.- <i>Salida y transición a la vida adulta</i>	La salida La transición a la vida adulta	64-73
7.- <i>Apoyo a las familias para reunificación</i>	Enfoque de ayuda y cooperación con las familias Facilitación y apoyo a los contactos con la familia Las visitas como oportunidad de contacto y evaluación Fomento de la participación de las familias La educación en habilidades parentales	74-84
8.- <i>Seguridad y protección</i>	Seguridad física en el ambiente Prevención de relaciones abusivas entre iguales Prevención de relaciones abusivas por parte de adultos Convivencia segura y mantenimiento de autoridad Cobertura afectiva Abogacía social	85-100
9.- <i>Respeto a los derechos</i>	Privacidad en el uso de espacios Comunicación y confidencialidad Confidencialidad de los datos Trato digno y afectuoso Reclamaciones y sugerencias Respeto a la identidad, la cultura y las creencias	101-121
10.- <i>Necesidades básicas materiales</i>	Alimentación y pautas en la mesa Ropa Equipamiento de higiene Disponibilidad de dinero de bolsillo Medios de transporte	122-144
11.- <i>Estudios y formación</i>	Escolarización normalizada Rendimiento, cualificación y apoyo al trabajo escolar Equipamiento y material para el estudio Actividades y programas de refuerzo de habilidades de aprendizaje	145-155

3. Metodología

ESTÁNDAR	VARIABLES QUE EVALÚA	PREGUNTAS / ITEMS
	Habilidades y hábitos de estudio	
12.- <i>Salud y estilos de vida</i>	Atención sanitaria Detección, evaluación y tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo Historial y registro de salud Educación para la salud Educación afectivo-sexual	156-171
13.- <i>Normalización e integración</i>	Ocio y relaciones sociales en el contexto comunitario Conocimiento y acceso a los recursos de la comunidad Apoyo social, amistades y visitas en el hogar Materiales de entretenimiento Uso de la televisión, videojuegos e Internet Coeducación en los hogares Flexibilidad y vida cotidiana Fines de semana Salidas, viajes y visitas	172-195
14.- <i>Desarrollo y autonomía</i>	Intensidad de la intervención educativa Trabajo educativo rehabilitador Trabajo individual sobre expectativas y decisiones Incremento de responsabilidades Habilidades para la independencia	196-210
15.- <i>Participación</i>	Participación activa en la elaboración de normas de convivencia y la organización del hogar Actividades para la toma de decisiones Participación en el proceso de elaboración de su Plan de Caso, su PEI y su evaluación Participación en la evaluación de calidad	211-216
16.- <i>Uso de consecuencias educativas</i>	Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas Sanciones de reparación y económicas Uso de consecuencias positivas Uso de la contención física	217-239
17. <i>Gestión del programa</i>	Documentos de planificación y gestión Monitorización, registro y notificación Evaluación del hogar	240-250
18.- <i>Liderazgo y clima social</i>	Liderazgo de la dirección Trabajo en equipo y participación Reconocimiento profesional	251-259

ESTÁNDAR	VARIABLES QUE EVALÚA	PREGUNTAS / ITEMS
19.- <i>Organización laboral</i>	Turnos de los educadores Horarios de otros profesionales y reuniones	260-267
20.- <i>Coordinación entre profesionales</i>	Coordinación y trabajo conjunto con los servicios sociales de infancia Colaboración con los centros escolares, formativos y de ocio Colaboración con profesionales de la salud Colaboración con otros servicios sociales generales o especializados	268-274

Fuente: elaboración propia

Una vez definidas las variables que evalúa cada estándar tomado como referencia a la hora de elaborar el cuestionario, a continuación, pasamos a explicar su estructura y el modo en que se recogerán los datos.

3.2.- ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO, TIPO DE ENCUESTA Y RECOGIDA DE DATOS

El cuestionario AQUARMA resultante, es un cuestionario estructurado en el que todos los participantes contestan de la misma forma. Se autoadministra mediante una aplicación informática (menos para los niños más pequeños/as, a los que se les realiza una entrevista), asegurándose totalmente la confidencialidad de las respuestas. Las respuestas se volcarán automáticamente a una base de datos, para posteriormente realizar el análisis de los mismos.

El cuestionario se divide en 5 subinstrumentos, en función de a quién va dirigido. En todos ellos, se han seleccionado las preguntas según la adecuación de su contenido con sus funciones laborales (para los trabajadores) y con aquellos aspectos relevantes para los niños. De esta forma, la fiabilidad y validez de las respuestas quedará contrastada entre los subinstrumentos. Así, la extensión de cada uno de estos subinstrumento no es la misma. Éstos son:

- Cuestionario I.- versión base, de la que se extraen el resto de subinstrumento. Contiene todos los aspectos que se cree importante valorar en relación a los 20 estándares de calidad propuestos por el equipo de Jorge Fernández del Valle. Será respondido por los **coordinadores** de cada centro, y por dos miembros del equipo elegidos al azar para corroborar las respuestas de los responsables del centro. Contiene en su mayoría preguntas cerradas, y algunas abiertas para poder expresar opiniones de forma más libre. Aproximadamente, se podría responder en una hora y media. Por la extensión del cuestionario, se realizarán dos descansos. Esta versión del cuestionario, es el que se ha validado mediante un grupo de expertos.
- Cuestionario II.- versión con preguntas únicamente relacionadas con aspectos educativos y de la intervención, que será respondida por los **educadores sociales, psicólogos y trabajadores sociales** de los centros. Contiene en su mayoría preguntas cerradas, y algunas abiertas para poder expresar opiniones de forma más libre. Tiempo necesario para responder, una hora aproximadamente. Se hará un pequeño descanso a la mitad.
- Cuestionario III.- versión que contestaran los **auxiliares educativos** de aspectos relacionados con sus funciones más directas. Contiene en su mayoría preguntas cerradas, y algunas abiertas para poder expresar opiniones de forma más libre.
- Cuestionario IV.- se les pasará a **niños a partir de 12 años**. Se trata de un cuestionario adaptado, con preguntas de respuesta dicotómica (si/no) y escalas de clasificación continua (respuestas de 1 a 10).
- Cuestionario V.- entrevista semiabierta para **niños de 6-11 años**, la cual será grabada. La realizará un profesional formado, y será observada por otro.

En la aplicación, los encuestadores fueron la investigadora y sus colaboradores directos, pudiendo solo dar información en relación al formato, no al contenido para no producir sesgos en las respuestas.

La administración de los cuestionarios se realizó en una sala de informática, con ordenadores disponibles para todos, en horario de reunión de equipo, por lo que al personal no le supuso ningún tiempo extra de su jornada laboral.

Previamente a la administración del cuestionario (una semana antes), se hizo una sesión de formación en la que se explicó el objetivo de la evaluación y el uso que se darían a los resultados, en el espacio de una reunión de equipo. La idea era la de sensibilizar y motivar al personal en relación a la evaluación, para eliminar prejuicios y miedos, esperando obtener así unas respuestas más sinceras y verídicas junto con una mayor implicación de los trabajadores en el proceso.

Una vez diseñado y construido el cuestionario AQUARMA, pasamos a la fase de validación. A continuación, se expone los procesos seguidos para ello: la validación entre pares, la validación por jueces, la prueba piloto, y el análisis de la fiabilidad y validez.

4.- VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

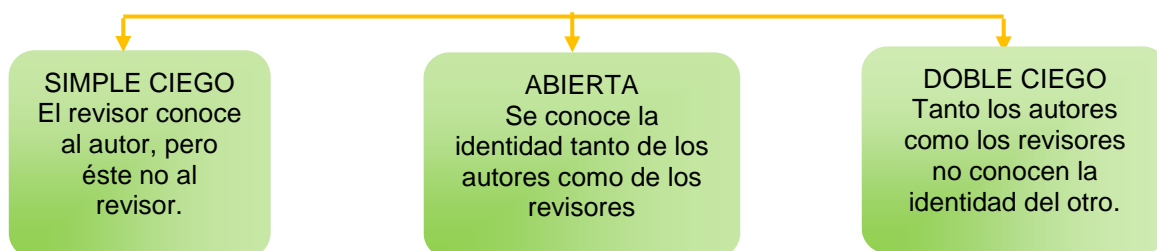
4.1.- VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ENTRE PARES

La revisión por pares es un método complejo y riguroso de gran importancia que se ha usado (y se usa) para validar trabajos científicos escritos por un grupo de pares. El propósito de la revisión de pares es medir la calidad, factibilidad y credibilidad de las investigaciones, con miras a ser publicadas o para presentarlas ante organismos de financiación (Ladrón de Guevara, Hincapié, Jackman, Herrera & Vinicio, 2008).

El uso de este método se inició en el contexto editorial de ámbito científico. Sin embargo, se ha incorporado de manera creciente en el ámbito de la enseñanza y de las ciencias sociales. Alcázar, Toro & Capote (2013) distinguen como una de las tres formas básicas de la participación en evaluación, la *evaluación de pares*, pues desarrolla las capacidades de reflexión y el producto del aprendizaje.

Dentro de la evaluación de pares, encontramos diferentes tipos de revisión. En la *Figura 2*, se puede observar esta distinción.

Figura 2.- Tipología de evaluación entre pares.



Fuente: elaboración propia

Trasladando las definiciones y la tipología de validación entre iguales al contexto que nos ocupa, en esta investigación, la evaluación por pares consistió en un proceso abierto y valorativo, dentro de un trabajo en grupo, del resultado del trabajo que hizo cada elemento del grupo por parte del resto de compañeros, fomentando el diálogo, la interacción enriquecedora y la creación de significados comunes entre los miembros del equipo.

4.2.- VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO. MÉTODO DE CONSULTA DELPHI.

El método Delphi se basa en la consulta repetida y sistemática, a partir de cuestionarios o documentos que deben comentarse, a una serie de informadores cualificados que no se conocen entre ellos (Ballester, 2004; Ballester, 2014).

El método Delphi es una técnica desarrollada por la RAND Corporation después de la II Guerra Mundial como un método viable para hacer pronósticos a partir de las tendencias de opinión que generaban una serie de consultores expertos, reemplazando de este modo el enfrentamiento cara a cara y las reuniones por un proceso de consultas individuales de tipo secuencial. El objetivo central de esta técnica es, por lo tanto, consensuar la opinión de un grupo de personas en torno a una determinada problemática, cuyas soluciones o posible situación futura es difícil de predecir (Martínez, 2003).

La validación de expertos mediante la técnica Delphi es un procedimiento eficaz y sistemático, que tiene como objeto la recopilación de opiniones de un grupo de expertos (panelistas) sobre un tema particular, con el fin de incorporar dichos juicios en la configuración de un cuestionario y conseguir un consenso a través de la convergencia de las opiniones de expertos diseminados geográficamente (Landeta, 1999).

Se trata de una técnica de consulta a una muestra –no probabilística- de personas con un buen nivel de conocimientos sobre el tema objeto de análisis (expertos) controlado por un grupo de coordinadores-investigadores. El método Delphi, por tanto, es un método sistemático e iterativo encaminado hacia la obtención de las opiniones, y si es posible del consenso, de un grupo de expertos.

Tal y como Martínez (2003) comenta, este método pretende extraer y maximizar las ventajas que presentan los métodos basados en grupos de expertos y minimizar sus inconvenientes. Por ello, se aprovecha la sinergia del debate en grupo y se eliminan las interacciones sociales indeseables que existen dentro de cualquier grupo, dado que no sienten la presión social o la influencia del resto de expertos, esperando así conseguir un consenso lo más fiable posible del grupo de expertos (Brummer, 2005)

La técnica Delphi es una técnica de investigación cualitativa; aunque permite análisis estadísticos no paramétricos, no ofrece el rigor del análisis cuantitativo estricto, pero proporciona una metodología científica que se adapta bien a las cuestiones que requieren los conocimientos de expertos en una materia muy concreta (Grisham, 2009; Ballester, Nadal & Amer, 2014).

A pesar del paso de los años, esta metodología sigue utilizándose como técnica de consulta y de investigación cualitativa en numerosos estudios y ámbitos de conocimientos (Landeta, 2006; Grisham, 2009).

El método Delphi posibilita formar un grupo de expertos teniendo en cuenta principalmente su motivación por el proceso y su nivel de pericia, ya que no pretende trabajar con muestras estadísticamente representativas (Landeta, 2006)

En este caso, el panel de expertos se compuso por profesionales del ámbito en el que nos ocupa, con demostrada experiencia, y académicos de universidades con experiencia en metodologías de evaluación y del ámbito social. Todos ellos, de diferentes lugares de la geografía española.

Siguiendo a Bennassar (2012), las principales **características** que definen y configuran el método Delphi como una técnica grupal relevante y con aplicaciones propias son:

- ◆ Confidencialidad en las opiniones de cada uno de los integrantes, lo que implica que ningún miembro del grupo de expertos conozca las respuestas del resto. En este caso, los expertos tampoco conocían quienes eran los otros expertos componentes del grupo.
- ◆ Iteratividad, mediante la cual, los expertos que forman parte de un proceso Delphi emiten su opinión en más de una ocasión, posibilitando que ronda tras ronda, las diferentes opiniones converjan y finalmente se estabilicen.
- ◆ Retroacción o feedback controlado: el coordinador tuvo la función de emitir un informe a los expertos, antes del inicio de cada ronda, por lo que éstos conocían la

posición general del grupo frente al problema analizado previamente a emitir una nueva opinión.

- ♦ Respuesta del grupo: para determinar el grado de consenso existente entre los expertos, se utilizó el Coeficiente de concordancia W de Kendall, que ayudó a medir era el grado de acuerdo y coherencia entre las evaluaciones de los jueces (Buendia, Hernández & Colás, 1997), al evaluar una serie de variables, según criterios de acuerdo o desacuerdo, para considerar los que se deben corregir y los que no.
- ♦ Experiencia de los componentes del grupo: para la elección de expertos, se siguieron dos criterios. Uno, el conocimiento o experiencia en metodología de investigación; y dos, la experiencia en el ámbito de la protección al menor.

En esta investigación, el panel Delphi constituyó un proceso interactivo en el que los expertos participantes emitieron su opinión en dos ocasiones, dándoles la oportunidad de reconsiderar su postura. Durante todo el proceso se garantizó el anonimato de los participantes. En ningún momento hubo interacción directa entre ellos. Otra de las características seguidas fue la retroalimentación constante y controlada.

Metodología del panel de expertos

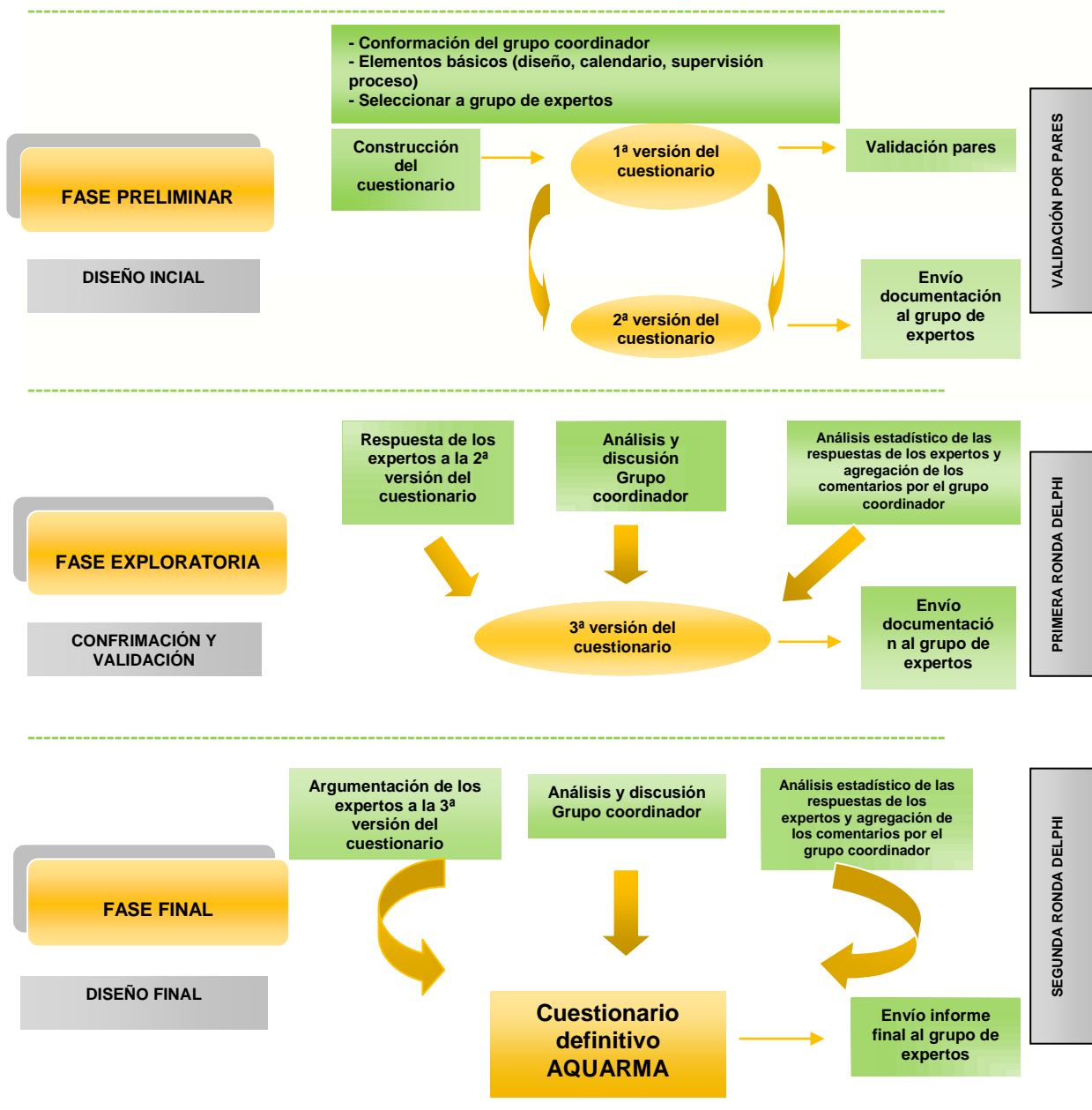
Una vez construido el cuestionario que se quería validar, se pueden distinguir tres etapas o fases fundamentales desde el punto de vista metodológico: fase preliminar, fase exploratoria y fase final (Bennassar, 2012). A continuación, se explican, brevemente, estas tres fases.

- » Fase preliminar.- en esta fase se formó el grupo coordinador; se definieron el problema, las variables a evaluar y los objetivos; se seleccionaron a los expertos que iban a formar el panel; se interpretaron los resultados parciales y finales de la investigación y se supervisó la marcha correcta de la investigación pudiendo realizar ajustes y correcciones.
- » Fase exploratoria, en la que se recogió la información, se analizó, se discutió, se devolvió (retroalimentación) y se analizó el consenso. El grupo coordinador sometió a análisis y

discusión la primera versión del cuestionario. Una vez que se obtuvo una versión del cuestionario consensuada, éste se volvió a valorar en una segunda ronda.

- » Fase final.- se sintetizaron los resultados de todo el proceso de validación con la versión definitiva del cuestionario para su posterior aplicación en el proceso de investigación, se comunicó el consenso a los expertos y se les remitió un informe final con las conclusiones obtenidas, así como el cuestionario definitivo.

Figura 3.- Proceso seguido para validar el cuestionario AQUARMA



Fuente: adaptación Bennassar, 2012.

En la *Figura 3* se muestra gráficamente el proceso seguido para la validación del cuestionario antes de la prueba piloto.

La fase preliminar (validación entre pares) se realizó en los meses de septiembre y octubre de 2013. La validación del cuestionario a través del Panel Delphi se desarrolló entre los meses de noviembre y diciembre de 2013.

4.3- PRUEBA PILOTO

Esta prueba consistió en realizar un “ensayo” de la aplicación del cuestionario, en el que se evaluó el instrumento, las condiciones de evaluación y los procedimientos implicados. En ella, una muestra de participantes cumplimentó el cuestionario en las mismas condiciones de aplicación que se tenían previstas. Esta prueba piloto se realizó en marzo de 2014.

Tras analizar esta prueba previa, y tenidos en cuenta los aspectos resultantes a mejorar, se revisó una vez más el cuestionario y se elaboró su versión definitiva.

4.4.- ANÁLISIS DE LA VALIDEZ Y FIABILIDAD

Cualquier instrumento de medición o de recolección de datos ha de reunir dos requisitos: fiabilidad y validez. Un instrumento puede no reunir estas dos condiciones. Podemos encontrar cuestionarios fiables pero no válidos (o al revés). Así, cuanto más fiable y más válido sea un instrumento, más transcendencia tendrán sus resultados.

4.4.1.- VALIDEZ

La validez hace referencia a la capacidad que tiene un cuestionario para medir aquello para lo que ha sido diseñado. Es decir, un cuestionario es válido si sirve para medir de forma adecuada aquello para lo que fue diseñado como instrumento de medida. La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencias: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio, y, evidencia relacionada con el constructo (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

En esta investigación, se analiza la validez tomando como referencia tres puntos de vista:

- el de la comunidad científica mediante la revisión sistemática de la bibliografía (en el *Capítulo 1* de este trabajo);
- el de los profesionales a través de la validación entre pares del cuestionario (explicada en el *Capítulo 3, punto 4.1*); y,
- el de los expertos, con la validación de expertos a través de un panel Delphi (*Capítulo 3, punto 4.2*).

Además, se realizó una agrupación de ítems tomando como referencia la agrupación conceptual que hace el EQUAR formando así 64 escalas, y un análisis factorial de los ítems que componen el cuestionario. Se decidió realizar un análisis factorial de las escalas para reconfirmar si en la agrupación conceptual de los elementos que formaban cada escala existía relación entre cada factor. Es decir, se quiso analizar mediante un análisis factorial confirmatorio la dependencia entre los ítems que se habían agrupado en cada escala. En el *Capítulo 4, punto 4.1* de esta tesis se pueden seguir los resultados de estos dos análisis.

4.4.2.- FIABILIDAD

La fiabilidad hace referencia a la capacidad que tiene un cuestionario para medir con precisión lo que pretende medir. Existen tres maneras de analizar la fiabilidad de un cuestionario: la fiabilidad interna o consistencia interna, la fiabilidad de repetición o fiabilidad test-retest (grado en que la aplicación repetida de un instrumento a la misma persona produce iguales resultados), y el acuerdo interevaluadores. En este estudio, se analizó la fiabilidad interna mediante consistencia interna calculando el coeficiente alfa de Cronbach de los elementos que componen cada escala. Este coeficiente requiere una administración del instrumento y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Se considera que existe una buena consistencia interna cuando el valor de alfa es mayor a 0,7. Este método de consistencia interna permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o una única dimensión teórica. Asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí.

En esta investigación, se tomaron los elementos que componen cada escala, y se analizó si existía una buena consistencia entre ellos. Los resultados de este análisis se pueden ver en el *Capítulo 4, punto 4.2* de este trabajo.

5.- APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

5.1.- FASE PREVIA

Previamente a la administración del cuestionario, se realizó una sesión de formación y motivación con los equipos que iban a responder el cuestionario.

Los objetivos planteados para esta sesión previa son los siguientes:

- Sensibilizar y motivar al personal en relación a la evaluación.
- Clarificar la finalidad de la evaluación y el uso que se va a dar de los resultados.

Se pretendía obtener así una mayor colaboración e implicación de los trabajadores en este proceso, eliminando las posibles resistencias y las expectativas (por su parte) equivocadas que se pudieran tener.

Se pensó que aportando información y aclarando dudas se podían disminuir al máximo los posibles condicionantes que podrían producir sesgos en la investigación, sin adelantarles las hipótesis de la investigación ni los resultados esperados.

Con los adultos, estas sesiones de motivación se realizaron en una reunión de equipo, justo una semana antes de la fecha de aplicación del cuestionario. Se utilizó material visual para acompañar la explicación de todo el proceso.

Con los niños, se realizaron unos días antes de la aplicación, e igualmente que a los adultos se les explicaron los objetivos y en qué consiste esta evaluación.

5.2.- APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Una vez elaborado el cuestionario, éste se introdujo en una aplicación informática con la finalidad de incluir la información procedente de los cuestionarios cumplimentados, y desde la cual los encuestados pudieran responder individualmente frente a un ordenador.

Las aplicaciones informáticas permiten mejorar y facilitar el trabajo cotidiano; en este caso, permitieron poder aplicar cuestionarios de forma rápida y sencilla a un grupo de gente de forma simultánea. Así, un gran número de gente puede responder a la vez un cuestionario, de forma individual, introduciéndose sus respuestas con la máxima rapidez posible y tratarlas de forma automatizada.

Esta forma de aplicar el cuestionario permite recopilar respuestas en tiempo real de un amplio grupo de gente. Además, a través de un enlace enviado por correo electrónico pudimos distribuir el cuestionario a través de la web a aquellas personas que no pudieron asistir el día de la aplicación, y obtener igualmente sus respuestas, garantizando la confidencialidad y la identificación mediante una clave de acceso.

La gran ventaja de esta aplicación informática es que las respuestas se vuelcan directamente en una base de datos, tanto de las personas que han respondido el día de la aplicación, como de aquellas que lo hayan hecho a través de la web. Este hecho facilitó el análisis de los datos y permitió poder tener en cuenta un gran número de datos de forma sencilla y práctica a partir de la cual proceder a su análisis.

La aplicación se realizó en una sala de ordenadores, en la que cada equipo educativo en su totalidad pudo responder al cuestionario correspondiente de forma simultánea.

El día de la aplicación, en la misma sala, estuvieron presentes dos personas (la investigadora y un colaborador) que podían responder cualquier duda o solucionar problemas que pudieran surgir.

Se utilizó el horario de reunión del equipo educativo, para que este momento no supusiera una sobrecarga del horario habitual de trabajo de los equipos.

En todos los casos se garantizó la confidencialidad de las respuestas, ya que en ningún momento del proceso se pudiera identificar un cuestionario con la persona que lo respondió.

Con los niños de 6 a 11 años, se realizó una entrevista estructurada, llevada a cabo por dos profesionales expertas en la realización de entrevistas. Éstas se grabaron, y posteriormente,

se introdujeron las respuestas en la base de datos creada para poder incluirlas en el análisis de todas las respuestas obtenidas.

La aplicación de los cuestionarios a los profesionales de los centros se realizó en el mes de marzo de 2014. La aplicación con los menores mayores de 12 años, tuvo lugar durante la primera quincena de abril de ese mismo año. Las entrevistas a los menores de 6-11 años se efectuaron en mayo de 2014.

6.- ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el trabajo de campo, se procedió a analizar los datos obtenidos. Hoy en día, las nuevas tecnologías, en concreto los programas informáticos, facilitan los procedimientos de análisis de un conjunto de datos numéricos. Así, para el tratamiento de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario AQUARMA se siguieron estos pasos:

- Ordenación y preparación de la base de datos donde se han volcado las respuestas del cuestionario.
- Preparación del archivo al software estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 20 para Windows.
- Codificación de las respuestas, creación de una matriz y volcado de respuestas utilizando el SPSS.
- Otorgar una puntuación a cada respuesta, volviendo a codificarlas.
- Análisis factorial de las variables de cada estándar.
- Cálculo del percentil de la puntuación de cada escala.
- Elaboración de gráficos de variables para cada escala.
- Interpretación de datos obtenidos mediante análisis DAFO.

Todos los cuestionarios realizados ad hoc recogieron, a través de preguntas tanto abiertas como cerradas (de respuestas alternativas dicotómicas y de respuestas de elección múltiple), variables cualitativas y cuantitativas, que permitieron valorar la atención que se da en los centros de acogimiento residencial, así como los procesos más relevantes.

Los análisis estadísticos realizaron con el programa SPSS (versión 20.0). Se efectuó un estudio descriptivo de cada una de las variables, utilizando los estadísticos adecuados en cada caso o las descripciones de frecuencias de respuesta, y agrupando su análisis en función de las escalas creadas para cada estándar.

Algunas de estas variables pudieron someterse a distintos análisis descriptivos en función de los resultados obtenidos y de las escalas planteadas, realizándolo de forma global o separada para grupos específicos (por ejemplo, entre grupos: adultos-niños; por centro; por años de experiencia profesional; etc.)

Los procedimientos de análisis realizados se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro 17.- Procedimientos de análisis

	Instrumentos	Muestra	Análisis	
Elaboración y validación del cuestionario	Revisión bibliográfica		Revisión sistemática	
	Validación entre pares	7 profesionales		
	Panel Delphi	14 expertos	Índice concordancia W de Kendall	
	Prueba piloto	7 profesionales	Prueba Kruskall Wallis	
	Análisis factorial confirmatorio			Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
				Esfericidad de Bartlett
				Comprobación de la varianza explicada
		Puntuaciones pesos factoriales		
	Pruebas de fiabilidad		Coefficiente alfa de Cronbach	
Análisis muestra niños	Análisis conducta adaptativa	22 menores	ABAS II	
Análisis de resultados	Agrupación conceptual de ítems		Puntuación percentil escala	
	DAFO			

Fuente: elaboración propia

Una vez finalizada la explicación de la metodología seguida al realizar esta investigación, pasamos a detallar los resultados en ella obtenidos.

4. RESULTADOS

- 1.- DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMANTES (MUESTRA)
 - 1.1.- Consultores Panel Delphi
 - 1.2.- Profesionales que han respondido el cuestionario
 - 1.3.- Menores que han respondido el cuestionario
- 2.- RESULTADOS DEL PANEL DELPHI
 - 2.1.- Primera ronda
 - 2.2.- Segunda Ronda
- 3.- RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO. VALIDACIÓN POR IGUALES
- 4.- ESTUDIOS DE VALIDEZ Y FIABILIDAD
 - 4.1.- Validez
 - 4.2.- Fiabilidad
- 5.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL AQUARMA
 - 5.1.- Resultados de cada escala
 - 5.2.- Análisis DAFO y planes de mejora

1.- DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMANTES (MUESTRA)

1.1.- CONSULTORES PANEL DELPHI

La selección de los participantes se realizó siguiendo criterios de localización geográfica y su experiencia en el campo de la protección infantil y/o conocimientos de metodología de investigación. La intención inicial fue la de conseguir un grupo heterogéneo, con expertos procedentes de diversos lugares de la geografía española, y con alta experiencia en el tema que nos ocupa.

Así, se contactó con los expertos candidatos seleccionados mediante vía telefónica o correo electrónico. Se les informó de los objetivos de nuestra investigación y de la finalidad del panel Delphi.

En total, se contactó con 18 expertos, de los cuales 14 aceptaron la invitación (tasa de respuesta = 77,78%). De ellos, 6 pertenecen al ámbito académico (42,9%) y 8 al profesional (57,1%)¹⁷.

En el siguiente cuadro, se muestra el conjunto de expertos que finalmente participaron en el Delphi.

Cuadro 18.- Grupo de Expertos que participan en el Delphi

Experto	Institución de trabajo actual	Experiencia/categoría profesional
*18	UNED	Profesor permanente. Experto en pedagogía social e investigación.
Ana Isabel Carazo	Junta de Castilla y León	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Dirección Técnica de Protección e inclusión social.
Antonia Cerdà	IMAS	Pedagoga de la <i>Secció Juridicotècnica. Coordinació Menors i Família</i> 7 años Directora de <i>Llars del Menor</i>

¹⁷ Participaron 13 expertos en la primera ronda del Delphi; en la segunda ronda del Delphi se incorporó un nuevo experto, pasando a ser 14 en total.

¹⁸ Este experto indicó que prefería que no se identificara su nombre.

4. Resultados

Experto	Institución de trabajo actual	Experiencia/categoría profesional
Antonio Muñoz	Govern Balear	Educador Social de la <i>Direcció General de Menors del Govern Balear</i> . 2 años como <i>Director Executiu de l'Àrea de Protecció de Menors</i> del IMAS Coordinador de diversos centros de protección y reforma.
Araceli Lázaro	Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència. Barcelona	Analista de políticas sociales y programación de infancia y adolescencia Secretaria del <i>Observatori dels Drets de la Infància</i> .
Carlos Rosón	IGAXES3, Galicia	Federación Española de Pisos de Acogida
Carme Montserrat	Universitat de Girona	Departamento de Psicología. Área de conocimiento de Psicología Social. <i>Institut de Recerca Sobre Qualitat de Vida. Grup de recerca de Infància, Adolescència, Drets Dels Infants i La Seva Qualitat de Vida</i>
Ferran Casas	Universitat de Girona	Departamento de Psicología. Área de conocimiento de Psicología Social. <i>Institut de Recerca Sobre Qualitat de Vida. Grup de recerca de Infància, Adolescència, Drets Dels Infants i La Seva Qualitat de Vida</i> .
J.F. Lukas	Universidad País Vasco	Profesor titular del área de Investigación y Evaluación Educativa
Jesús Barrasa	Consell Insular de Menorca	Jefe del Servicio Insular de Familia.
Josep Lluís Oliver	UIB	Decano facultad de Educación. Profesor Titular del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas. 6 años Director de <i>Llars del Menor</i> . 2 años <i>Cap de Servei del Servei de Protecció de Menors</i>
M.Teresa Montes	Instituto Madrileño de la Familia y el Menor	Coordinadora de centros
Maria Garrido	Govern Balear	Defensora del Menor de Baleares
Miguel Melendro	UNED	Profesor del Dpto. de Teoría de la Educación y Pedagogía Social. Director del Instituto de Investigación y Formación para la Sostenibilidad Social (Fundación ISOS)

Fuente: Elaboración propia

1.2.- PROFESIONALES QUE HAN RESPONDIDO EL CUESTIONARIO

En el momento de la aplicación del cuestionario (marzo 2014), había 90 personas trabajando en los cinco centros de atención residencial gestionados directamente por el IMAS. De éstos, participaron 78 personas; es decir, la participación de profesionales de diferentes categorías en este estudio fue de un 86'7% del total.

Como ya se comentó anteriormente, la selección de la muestra se realizó mediante un procedimiento no probabilístico, siguiendo el criterio de voluntariedad en la participación del estudio de las personas convocadas y garantizando una cuota mínima por centro.

Participaron profesionales de los cinco centros de acogimiento residencial que actualmente están gestionados por el *Área de Menors, Família i Igualtat* del IMAS, de los cuales dos son de primera acogida (CAD Puig des Bous y CAD Can Mercadal) y tres de acogimiento residencial (Es Pil·larí, Rafal y Son Bosch). Se añade el Programa Itinerantes, que está compuesto por profesionales que trabajan indistintamente en uno u otro centro.

Tabla 3.- Distribución participantes por centro

	% del total de la muestra
Puig des Bous	33,30%
Llar Pil·larí	9,00%
Llar Rafal	10,30%
CR Son Bosch	17,90%
Can Mercadal	25,60%
Programa Itinerantes ¹⁹	3,80%

Fuente: elaboración propia

La distribución de los participantes por centro corresponde, aproximadamente, a la distribución de personal de cada uno de ellos. Así, los centros con mayor número de personal son los que mayor representación han tenido a la hora de responder el cuestionario. En cambio, aquellos que cuentan con menor número de trabajadores representan porcentajes de participación más bajos.

¹⁹ Programa que trata de ofrecer una mayor estabilidad en los equipos educativos al facilitar un equipo estable que cubre las sustituciones del personal de los centros. Está formado por 3 educadores sociales y 2 auxiliares educativos.

En relación a variables sociodemográficas como el sexo y la edad, la distribución en los adultos nos muestra que, en el momento de aplicación del cuestionario AQUARMA, en su mayoría los trabajadores de las *Llars el Menor* eran mujeres, un 81% frente a un 19% de hombres. La mayoría de profesionales participantes fueron adultos de más de 40 años (70,5%). Estos datos coinciden con la distribución real del personal de los centros.

Tabla 4.- Grupos de edad de los participantes adultos

	% del total
26-30	6,4
31-35	11,5
36-40	11,5
41-45	15,4
46-50	19,2
Más de 50	35,9

Fuente: elaboración propia

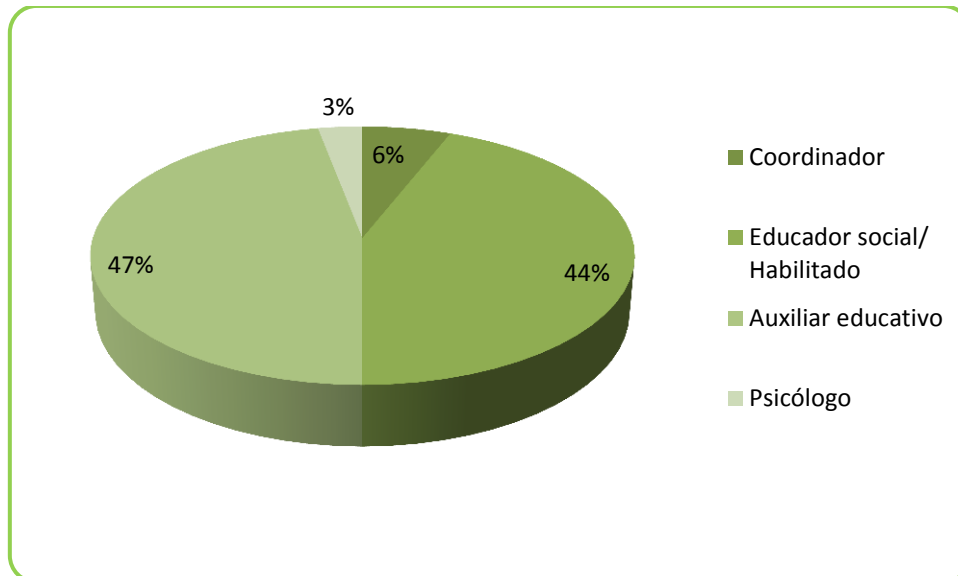
Tabla 5.- Distribución por sexo por centro

	Adultos	
	Hombre	Mujer
Puig des Bous	3,8%	96,2%
Llar Pil·larí	42,9%	57,1%
Llar Rafal	12,5%	87,5%
CR Son Bosch	42,9%	57,1%
Can Mercadal	20,0%	80,0%
Programa Itinerantes	-	100,0%
Total	19,2%	80,8%

Fuente: elaboración propia

Otras variables que se tuvieron en cuenta en caso de los adultos fueron la categoría profesional, la experiencia profesional en centros de acogimiento residencial, la antigüedad en ese centro en concreto, y el conocimiento de documentos básicos (PEC, RRI y Reglamento de Centros). La distribución de estas variables se muestra en las tablas y gráficos siguientes.

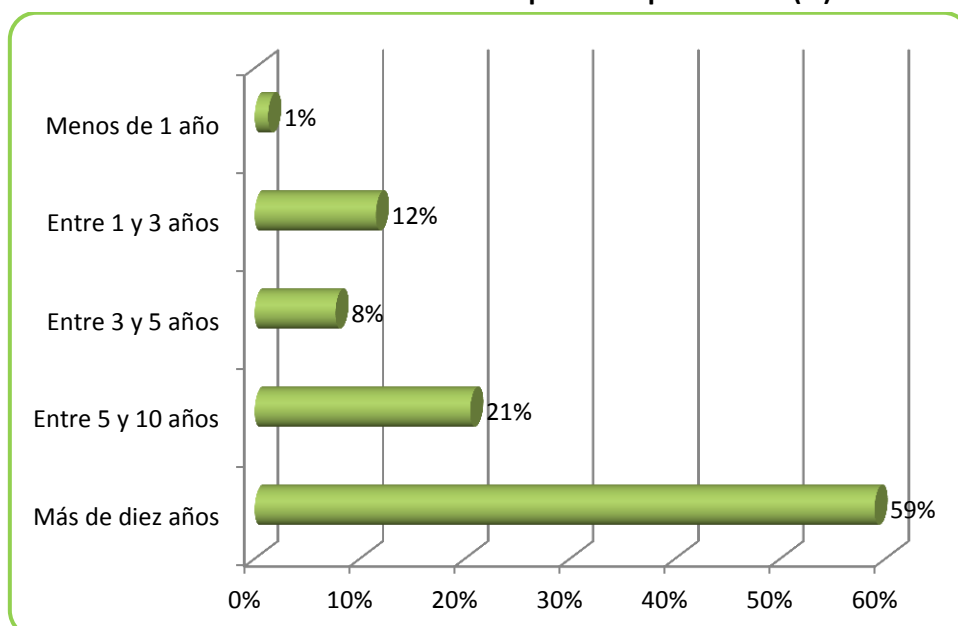
Gráfico 2.- Distribución de las categorías profesionales de los participantes



Fuente: elaboración propia

Como se observa en el gráfico anterior, las categorías profesionales más representadas son las de educador social y la de auxiliar educativo, en representación similar. Estas dos categorías son las más numerosas dentro de los profesionales que trabajan en los centros de protección.

Gráfico 3.- Distribución de la experiencia profesional (%)

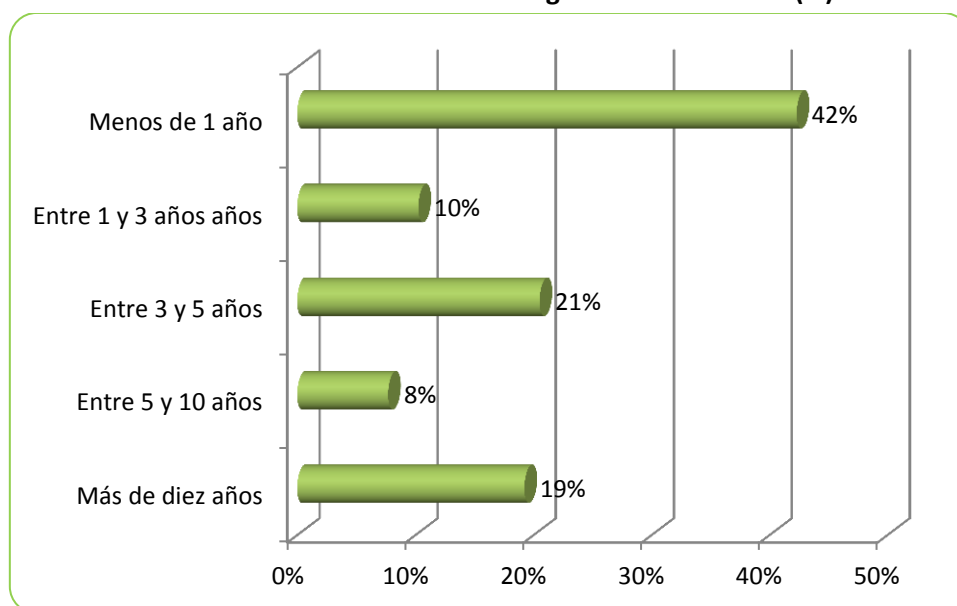


Fuente: elaboración propia

Más de la mitad (un 59%) de los profesionales que respondieron el cuestionario contaban con más de 10 años de experiencia en el ámbito de la protección al menor desde centros de atención residencial, siguiéndoles un 21% con una experiencia de entre 5 y 10 años. Se puede concluir que los centros de protección que son gestionados directamente por la administración pública cuentan con profesionales con muchos años de experiencia.

En cambio, si observamos el siguiente gráfico, que refleja la distribución de la antigüedad en el centro concreto en el que trabajaban los profesionales en el momento de contestar el cuestionario, podemos ver que un 42% del personal hacía menos de un año que trabajaba en ese centro. Un 73% de los profesionales encuestados, trabajaban en el mismo centro desde hace menos de 5 años, lo que refleja una gran movilidad entre centros de los profesionales.

Gráfico 4.- Distribución de la antigüedad en el centro (%)



Fuente: elaboración propia

En cuanto al conocimiento de los diferentes documentos de trabajo (PEC, RRI y Reglamento de Centros) por parte de los profesionales, se observa que en general, hay un amplio conocimiento de los mismos.

Tabla 6.- Conocimiento documentación básica por parte de los profesionales

	Si	No
Reglamento de Centros de acogida residencial de menores en Mallorca	74,4%	25,6%
Proyecto Educativo de Centro	87,2%	12,8%
Reglamento de Régimen Interno	83,3%	16,7%

Fuente: elaboración propia

1.3.- MENORES QUE HAN RESPONDIDO EL CUESTIONARIO

En el momento de la aplicación del cuestionario a los menores y la realización de las entrevistas había un total de 60 niños que residían en alguno de los centros gestionados directamente por el IMAS. De éstos 38 fueron los que participaron, 25 respondiendo al cuestionario, y 13 a la entrevista, suponiendo un 63'3% los participantes respecto al total.

La selección de la muestra (tal y como ya se ha indicado) fue del tipo no probabilística por cuotas mínimas por centro para los menores que respondían al cuestionario, y no probabilística intencional, pero corregida por criterios mínimos de inclusión y exclusión, para aquellos que eran sometidos a una entrevista, quedando así representada estructuralmente toda la población existente (Ballester, Nadal & Amer, 2014).

Los criterios de inclusión fueron la voluntariedad, el buen nivel de comprensión y la representación de todos los centros, edades y sexo. Mientras que los criterios de exclusión se basaron únicamente en la incorporación reciente al centro y el desconocimiento del centro y sus dinámicas.

En el caso de los menores, la participación también fue de todos los centros gestionados directamente por el IMAS. Como se puede observar en la tabla siguiente, en la que se muestra la distribución de la participación por centro en relación al total de participantes, se observan diferencias que coinciden con el número de plazas de cada centro. Así, aquellos

centros en los que ha habido más participación, son aquellos que cuentan con mayor número de plazas. En aquellos con menor participación, el número de plazas es más reducido.

Tabla 7.- Distribución participantes por centro

	% del total de la muestra
Puig des Bous	28,90%
Llar Pil·larí	18,40%
Llar Rafal	10,50%
CR Son Bosch	23,70%
Can Mercadal	18,40%

Fuente: elaboración propia

A diferencia de lo que pasa con los adultos, en los menores, los resultados de la variable *sexo* estuvo más igualada, siendo un 45% chicos y un 55% chicas, coincidiendo con la composición real del grupo. En ninguno de los centros analizados está determinado el número de niños o el de niñas, por lo que su composición (en relación a la variable *sexo*) va variando en función de los niños que se van o ingresan. Las diferencias notorias que se pueden observar responden a la composición real del grupo en el momento de realizar este estudio.

Tabla 8.- Distribución por sexo por centro

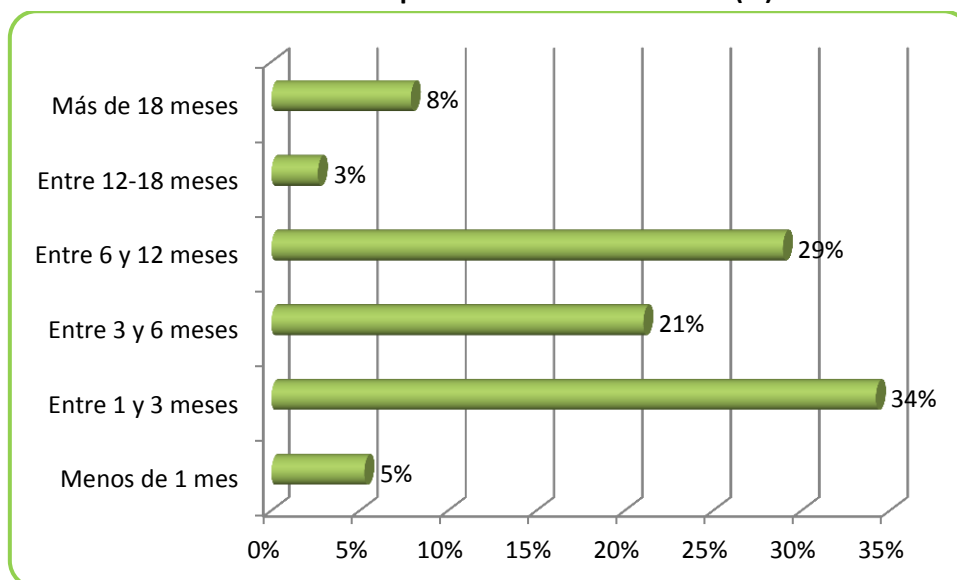
	Niños	
	Hombre	Mujer
Puig des Bous	45,5%	54,5%
Llar Pil·larí	42,9%	57,1%
Llar Rafal	25%	75,0%
CR Son Bosch	33,3%	66,7%
Can Mercadal	71,4%	28,6%
Total	44,7%	55,3%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a las edades, la mayoría se situaban entre los 13 y los 17. No es de extrañar que la media se situara en estas edades, puesto que con los menores de 6 a 11 años se realizó una muestra más dirigida, y en los mayores de 12 la selección fue intencional, y por tanto la participación fue más elevada.

También se tuvieron en cuenta dos variables más: el tiempo de estancia en el centro, y la situación administrativa. En este caso, las variables se resumen en los siguientes gráficos.

Gráfico 5.- Tiempo de estancia en el centro (%)

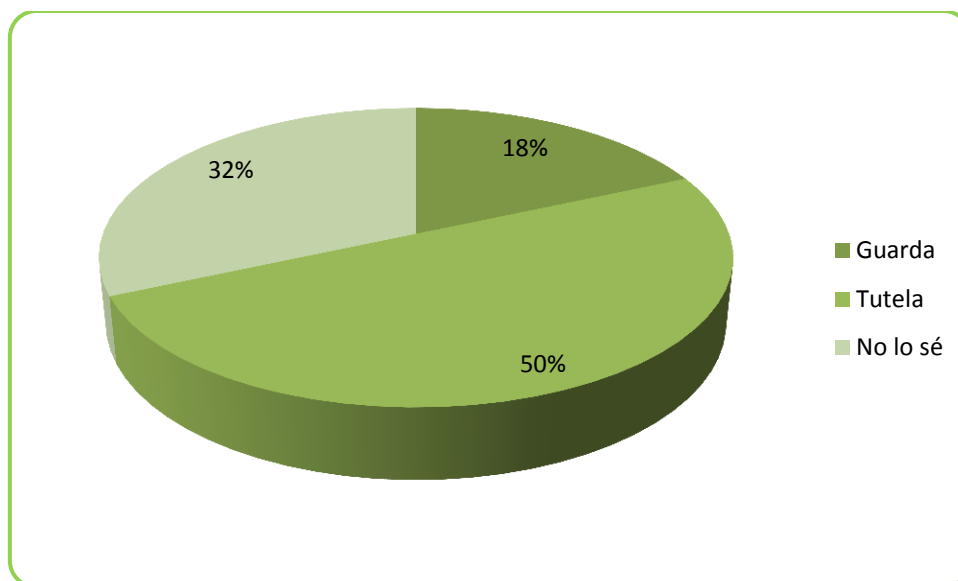


Fuente: elaboración propia

En cuanto a la variable *tiempo de estancia en el centro*, se establecieron seis categorías. Como se puede observar en el gráfico anterior, el porcentaje de menores que llevaban más de un año en el centro era relativamente bajo (11%). En cambio, los menores que llevaban menos de 6 meses en el mismo centro supusieron un porcentaje bastante alto de la muestra (60%). Este dato tan elevado puede explicarse por el hecho que la mayor parte de menores que participaron en el estudio provenía de un centro de primera acogida (un 47% de los participantes), centros en los que la estancia no suele superar los seis meses y su capacidad es superior al resto de centros. En cambio, las estancias superiores a seis meses corresponden en su mayoría a los niños que viven en un centro residencial, donde el número de plazas es inferior, por lo que el porcentaje de participación también es menor.

En relación a la situación administrativa, destaca que la mitad de menores que participan en la investigación afirmaron no saber cuál era su situación administrativa.

Gráfico 6.- Situación administrativa



Fuente: elaboración propia

Uno de los problemas habituales en muestras tan reducidas, es que se constituyen de forma poco representativa. Para poder disponer de una comparación con la población de la misma edad del Estado, así como de una información homogénea de toda la muestra, se decidió pasar una sencilla prueba estandarizada. Es decir, además de los datos estadísticos de descripción de la muestra de niños que respondieron el cuestionario, se realizó un pequeño estudio de la conducta adaptativa de los menores que residen en centros de protección mediante la aplicación de la escala de evaluación ABAS II, con el fin de conocer las habilidades instrumentales que tienen para desenvolverse en el día a día, en relación a la población de referencia de los baremos del ABAS II. En concreto, se realizó la aplicación a 22 niños que residían en centros de protección del IMAS (Llar Pil·larí, Llar Rafal y CR Son Bosch) en abril de 2015.

El Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa-Segunda edición (ABAS II) es una de las escalas de evaluación de la conducta adaptativa. Estas herramientas sirven para valorar un amplio conjunto de habilidades necesarias para que cualquier persona se desenvuelva autónomamente en su vida diaria. Áreas tan importantes como el cuidado de uno mismo o las habilidades sociales son habitualmente el foco de la conducta adaptativa (Oakland & Harrison, 2011; Montero & Fernández-Pinto, 2013).

La conducta adaptativa se considera en la actualidad como un concepto multidimensional, aunque compuesta por tres grandes dimensiones: a) la conducta adaptativa práctica, que integra habilidades necesarias para satisfacer las necesidades personales más directas y para ser un miembro activo de la sociedad; b) la conducta adaptativa social, que incluye habilidades necesarias para establecer relaciones sociales de una manera apropiada; y c) la conducta adaptativa conceptual, que agrupa habilidades cognitivas y académicas, que nos sirven para manejarnos en lo cotidiano. Además, tiene un carácter cultural muy marcado (la conducta adaptativa puede ser diferente en una zona u otra) y un carácter evolutivo (el dominio de las habilidades adaptativas de una persona debe hacerse siempre considerando su edad) (Oakland & Harrison, 2011).

Tal y como indican Montero & Fernández-Pinto (2013), el ABAS II es aplicable desde el nacimiento hasta los 89 años. Su objetivo es proporcionar una evaluación completa de las habilidades funcionales diarias de una persona en distintas áreas y contextos. Las áreas que evalúa son: Comunicación, Social, Utilización de los recursos comunitarios, Habilidades académicas funcionales, Vida en el hogar o Vida en la escuela, Salud y seguridad, Ocio, Autocuidado, Autodirección, Empleo y Motora. Además, también ofrece puntuaciones en tres índices globales: Conceptual, Social y Práctico, así como un índice de Conducta adaptativa general (CAG).

Con el fin de valorar la conducta adaptativa de los menores que residen en los centros de atención residencial gestionados por el IMAS, se decidió aplicar el ABAS II a una pequeña muestra de menores que residían en abril de 2015 en los centros que han participado en este estudio. Se decidió realizar este estudio con los menores que vivían en centros residenciales, ya que en ellos los niños ya han conseguido cierta estabilidad en la situación de sus vidas, mientras que en los centros de primera acogida se encuentran sin saber muy bien el tiempo de estancia en ellos ni hacía donde irán sus vidas. Se consideró que para poder evaluar la conducta adaptativa es necesario tener este mínimo de estabilidad. Los centros en los que se aplicó la escala de evaluación fueron la Llar del Pil·larí, la Llar del Rafal y el CR Son Bosch.

4. Resultados

Para la aplicación, se pidió a tres profesionales que conocían bien a los menores que respondieran al cuadernillo “profesores”. Optamos por este ejemplar, al considerar que era el que más se ajustaba a la realidad de los centros. Cada uno de ellos debía cumplimentar el cuadernillo de los menores que estaban en su centro. Todos ellos tenían un alto conocimiento de los menores en diferentes contextos, con lo que disponían información suficiente para poder valorar los ítems que se les proponían.

No se realizó una muestra, ya que se consideró asequible poder valorar el total de menores que residían. En total, se trata de 22 menores, niños y niñas a partes iguales. La distribución por sexo en relación al centro en el que residían es la siguiente:

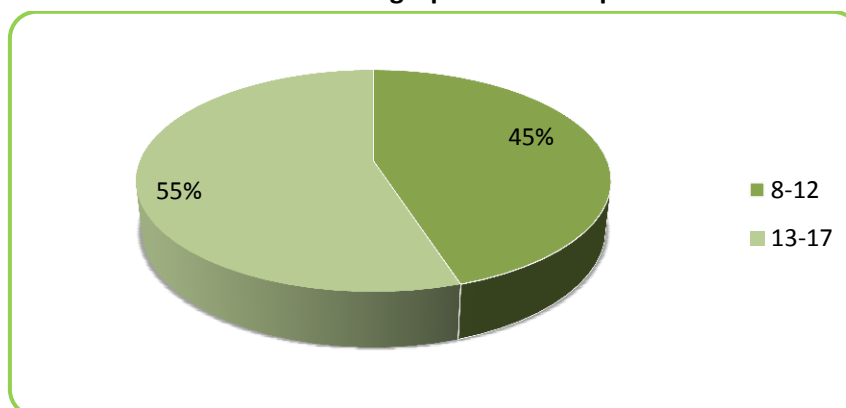
Tabla 9.- Distribución por sexo por centro aplicación ABAS II

	Hombre	Mujer
Llar Pil·larí	50%	50%
Llar Rafal	60%	40%
CR Son Bosch	45%	55%
Total	50%	50%

Fuente: elaboración propia

En relación a la edad de los niños a los que se les aplicó el ABAS II, va entre los 8 y los 17 años. Gráficamente, la distribución de grupos de edad es la que se muestra en el siguiente gráfico. Como se puede observar un 45% de la muestra de la aplicación corresponde a los menores que tenían entre 8 y 12 años; un 55% corresponde a los menores con edades comprendidas entre los 13 y 17 años.

Gráfico 7.- Distribución de grupos de edad aplicación ABAS II



Fuente: elaboración propia

4. Resultados

A continuación, en la siguiente tabla, se resumen todos los resultados. En ella, se indican los porcentajes de cada área, así como de los índices y la conducta general adaptativa, para cada uno de los niveles que el instrumento establece siempre en relación al baremo español con el que se evalúa la prueba, es decir, las puntuaciones normativas de la población española.

Tabla 10.- Resultados ABAS II (%)

	ÁREAS	Muy bajo- Bajo	Medio-bajo	Medio- Medio-alto
CON	Comunicación	50,0	13,6	36,3
	Habilidades académicas	49,9	9,1	40,9
	Autodirección	50,0	13,6	36,4
SOC	Ocio	54,6	36,4	9,1
	Social	63,6	13,6	22,7
PRA	Utilización recursos comunitarios	50,0	9,1	40,9
	Vida en la escuela	54,6	13,6	31,8
	Salud y seguridad	40,9	45,5	13,6
	Autocuidado	68,1	18,2	13,6
INDICES	Conceptual (CON)	63,5	13,6	22,9
	Social (SOC)	72,7	4,5	22,7
	Práctico (PRA)	63,6	9,1	27,3
CONDUCTA ADAPTATIVA GENERAL		63,4	10,9	25,7

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, si se tienen en cuenta las áreas individualmente que componen el *índice conceptual*, el 50% de los menores a los que se les aplicó el ABAS II, estaban en un nivel muy bajo – bajo respecto a la media estatal. Si consideramos el índice, este porcentaje aumenta hasta el 63,5%. En relación a las escalas del *índice social*, igualmente se puede observar que la mayor parte de los menores se encontraban en el grupo muy bajo-bajo, siendo la puntuación global del índice un 72,7%. En cuanto a las escalas que componen el *índice práctico*, sucede lo mismo, siendo el porcentaje de este grupo un 63,6%. Las

puntuaciones más altas correspondientes al grupo Medio-medio alto se dan en las áreas *Utilización de recursos comunitarios* (40,9%), *Habilidades académicas* (40,9%), *Autodirección* (36,4%), *Comunicación* (36,3%) y *Vida en la escuela* (31,8%). Destacan también, las bajas frecuencias obtenidas en los niveles medios y medio-alto en áreas como la de *Ocio*, la de *Salud y seguridad*, y la de *Autocuidado*. En cuanto a la puntuación de la *Conducta adaptativa general* decir que el 63,4% de los menores pertenecían al grupo de puntuaciones Muy bajo-bajo, mientras que 10,9% corresponde al grupo Medio-bajo, y el 25,7% al grupo Medio-medio alto.

No es objeto de esta tesis analizar los motivos por los que las puntuaciones obtenidas son tan bajas. Podríamos aventurar que son debidos a los contextos empobrecidos en los que estos niños han vivido hasta su ingreso en un centro residencial. Cabe esperar que la conducta adaptativa de estos menores mejorará en un ambiente enriquecido y llevando una vida normalizada, como sucede en los centros de atención residencial. En cualquier caso, se ha podido mostrar cuál es la posición de la muestra de menores en relación a la población de referencia de su misma edad en España.

2.- RESULTADOS DEL PANEL DELPHI

2.1.- PRIMERA RONDA

Una vez hechos los contactos con los participantes del panel Delphi se inició la primera ronda. Para reducir los tiempos de respuesta, el envío y la recepción de la documentación se realizó a través del correo electrónico. Éste, contenía una carta de invitación a participar como experto, un formulario con un modelo de informe con preguntas abiertas que debían responder, y varios archivos adjuntos con la siguiente documentación: un resumen con los objetivos de la investigación y la metodología que se pretendía utilizar, las instrucciones para cumplimentar el cuestionario, y el correspondiente instrumento (AQUARMA) en su primera versión. Este último consta de 310 preguntas, relacionadas todas con los estándares de calidad EQUAR. El plazo máximo concedido a los expertos para responder fue de 20 días.

Después de haber recibido los informes de 13 expertos (de dos no obtuvimos respuesta), se analizó la información aportada obteniendo una serie de consideraciones y cuestiones que se tuvieron en cuenta, dando como resultado una mejora del cuestionario inicial, obteniendo una nueva versión del cuestionario de 275 preguntas.

Las cuestiones planteadas a los expertos estaban relacionadas con el acuerdo o no de las siguientes variables: orden de los ítems, forma de respuesta, explicación del estándar, redacción de ítems, número de ítems, suprimir ítems, utilidad del instrumento y condiciones de aplicación. El análisis de estas variables se hizo teniendo en cuenta si los jueces eran expertos en metodología y validación de instrumentos, o bien, expertos en el ámbito de la protección infantil, para ver si el acuerdo variaba de un grupo a otro.

En la tabla siguiente, aparecen los resultados de este primer análisis.

Tabla 11.- Porcentaje de acuerdo de expertos por variable (1ª ronda)

Variable	Tipo informante		Total	
	Académico	Profesional		
Orden ítems	Acuerdo	60 %	87'5 %	76'9 %
	Desacuerdo	40%	12'5 %	23'1 %
Forma respuesta	Acuerdo	20 %	62'5 %	46'2 %
	Desacuerdo	80 %	37'5 %	53'8 %
Explicación estándar	Acuerdo	60 %	100%	84'6 %
	Desacuerdo	40 %	-	15'4 %
Redacción ítems	Acuerdo	80 %	75 %	76'9 %
	Desacuerdo	20 %	25 %	23'1 %
Nº ítems	Acuerdo	20 %	12'5 %	15'4 %
	Desacuerdo	80 %	87'5 %	84'6 %
Suprimir ítems*	Acuerdo	40 %	50 %	46'2 %
	Desacuerdo	20 %	50 %	38'5 %
Utilidad instrumento	Acuerdo	100 %	87'5 %	92'3 %
	Desacuerdo	-	12' 5 %	7'7 %
Condiciones aplicación *	Acuerdo	80 %	62'5 %	69'2 %
	Desacuerdo	20 %	25 %	23'1 %

Fuente: elaboración propia

(*)No todos contestan

En general, los desacuerdos en esta primera ronda fueron muy dispares, no coincidiendo en ellos la mayor parte de participantes en el panel. En los que sí había coincidencia, destacan aspectos relacionados con la redacción de las preguntas y las respuestas, con la longitud y el número de ítems del cuestionario.

También se calculó el coeficiente de concordancia W de Kendall, que permite considerar lo que se debe corregir o no, a partir de la evaluación por parte de los expertos participantes del Delphi de una serie de variables, según criterios de acuerdo o desacuerdo, midiendo así el grado de acuerdo entre las evaluaciones de los jueces. Este coeficiente puede variar entre 0 (acuerdo nulo) y 1 (acuerdo absoluto).

En esta primera ronda, el coeficiente W fue igual a 0,120; a pesar del aceptable nivel de acuerdo según los porcentajes de acuerdo variable a variable, la evaluación para el conjunto de variables no fue significativa $\chi^2=9,384$ $p \leq 0,153$. Estos datos indican que no había una elevada y significativa concordancia entre los juicios de los trece evaluadores en la primera ronda.

2.2.- SEGUNDA RONDA

Un experto que fue invitado decidió agregarse al grupo en la segunda ronda, ya que en la primera no le fue posible y estaba interesado en participar. Con esta incorporación, el panel de expertos quedó compuesto por 14 personas, 8 del ámbito profesional de protección de menores y 6 del ámbito universitario para la segunda ronda.

Se envió mediante correo electrónico los siguientes documentos: informe de resultados de la primera ronda; nuevo cuestionario a valorar; y un modelo de informe que debían responder. El plazo máximo para responder fue de un mes.

En esta ocasión se recibieron 11 respuestas. Para confirmar que las personas que no respondieron, no querían hacerlo, se les envió un mail recordatorio en el que se les planteaba que en caso de no recibir respuesta considerábamos que no querían hacer ninguna aportación nueva, con lo que logramos la total participación de los expertos. Después se revisaron los informes de los 14 panelistas, valorando sus nuevas aportaciones. El acuerdo por variable de esta segunda ronda se resume en la *tabla 12*. Como se puede observar, el grado de acuerdo entre los participantes se ve aumentado respecto a la primera ronda. Creemos que este aumento es debido a la convergencia de opiniones y explicaciones ofrecidas en cada informe.

Al igual que se hizo con los resultados de la primera ronda, también se calculó el coeficiente de concordancia W de Kendall. El coeficiente W fue igual a 0,575, habiendo aumentado considerablemente el acuerdo y pasó a ser significativo $\chi^2=48,308$ $p\leq 0,000$. Estos datos indican que, en la segunda ronda, se consiguió una elevada concordancia entre los juicios de los evaluadores.

4. Resultados

Tabla 12.- Porcentaje de acuerdo de expertos por variable (2ª ronda)

Variable	Tipo informante		Total	
	Académico	Profesional		
Orden ítems	Acuerdo	83'3 %	100 %	92'9 %
	Desacuerdo	16'7 %	-	7'1 %
Forma respuesta	Acuerdo	50 %	100 %	78'6 %
	Desacuerdo	50 %	-	21'4 %
Redacción ítems	Acuerdo	66'7 %	100 %	85'7 %
	Desacuerdo	33'3 %	-	14'3 %
Nº ítems	Acuerdo	66'7 %	100%	85'7 %
	Desacuerdo	33'3 %	-	14'3 %
Suprimir ítems	Acuerdo	33'3 %	12'5 %	21'4 %
	Desacuerdo	66'7 %	87'5 %	78'6 %
Utilidad instrumento	Acuerdo	100 %	100 %	100 %
	Desacuerdo	-	-	-
Condiciones aplicación	Acuerdo	100 %	100 %	100 %
	Desacuerdo	-	-	-

Fuente: elaboración propia

En las dos rondas del Panel Delphi, se tuvieron en cuenta las aportaciones de los expertos participantes, mejorando el cuestionario AQUARMA en todos aquellos aspectos destacados. En el siguiente cuadro se resumen las principales aportaciones generales que se realizaron en cada una de las rondas, indicándose aquellas que se incluyeron en el cuestionario²⁰.

²⁰ En los anexos 4 y 5 se pueden consultar los informes enviados a los expertos participantes que incluyen de forma más detallada los comentarios a las aportaciones específicas realizadas.

Cuadro 19.- Aportaciones realizadas por los expertos en el Panel Delphi

PRIMERA RONDA	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva longitud del cuestionario - Instrucciones iniciales y personas presentes para resolver dudas ✓ - Aplicación informatizada ✓ - Realizar entrevistas para recoger información - Eliminar la explicación de cada estándar para no inducir la respuesta esperada ✓ - Incluir espacio para hacer observaciones ✓ - No incluir respuestas dicotómicas para recogida de opiniones - Agrupar preguntas con misma forma de respuesta en cuadros de doble entrada o similar - Preguntas muy generales - Incluir a representantes sindicales en los encuestados - Revisión tipo de respuestas (tipo Likert o similar) para evitar el cansancio de los participantes - Motivación previa a los equipos ✓ - No sintetizar los aspectos que incluye el EQUAR - Contemplar la posibilidad de que los encuestados mientan ✓ - Realizar prueba piloto ✓ - Reformular preguntas dobles y múltiples ✓ - Preguntas cuyo contenido deberían responder los niños/as por referirse a opiniones suyas ✓ - Valoraciones subjetivas - Pedir en las respuestas negativas los motivos - Unificar vocabulario ✓ - No incluir aspectos no legales (p.ej. consumo de alcohol y tabaco) - Hacer intervalos en las edades y años de experiencia. - Trabajar por bloques y en profundidad cada uno de ellos.
SEGUNDA RONDA	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva longitud del cuestionario - Combinar cuestionarios más reducidos y entrevistas para recoger información - Revisión tipo de respuestas (tipo Likert o similar) para evitar el cansancio de los participantes - Preguntas dobles y múltiples - Preguntas cuyo contenido deberían responder los niños/as por referirse a opiniones suyas ✓ - Unificar vocabulario ✓ - Mover el estándar 6 después del estándar 15 - Afirmaciones poco objetivas - Cuidar la vivencia de los participantes sobre la exhaustividad y la utilidad para la práctica cotidiana ✓ - Apartado diferenciado de aquellas preguntas que se refieren a atribuciones sobre lo que piensan los niños ✓ - Atribuciones sobre la cantidad de ocasiones que se da un hecho/ atribuciones sobre la cantidad de personas sobre las que se hace dicha atribución ✓ - Cambio título estándar 16 ✓ - Considerar sesgos de deseabilidad ✓

Fuente: elaboración propia

En el cuadro anterior se han recogido, brevemente, las aportaciones generales realizadas por los expertos en las dos rondas. Algunas de ellas, son coincidentes en ambas rondas. Se

tuvieron todas en cuenta, pero no se pudieron incorporar todas ellas al cuestionario. Los motivos fueron explicados en los correspondientes informes (ver anexos 4 y 5). En estos informes se pueden observar aportaciones realizadas en relación a aspectos más específicos de cada estándar.

3.- RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO. VALIDACIÓN POR IGUALES.

Como ya se ha explicado en el apartado de metodología, se decidió realizar una prueba piloto con el fin de evaluar el instrumento con un grupo de la muestra. Por tanto, se sometió a evaluación el instrumento y las condiciones de aplicación y procedimientos implicados.

Para ello, se planteó la cumplimentación del cuestionario a un centro concreto, formado por 7 profesionales. Además, se les pidió que valoraran por una parte la sesión previa de motivación en los siguientes aspectos: el material utilizado, la explicación de los contenidos expuestos, la resolución de dudas y la utilidad de la sesión; por otra parte, las condiciones de la sala de aplicación en relación a: el confort y la comodidad de la sala, el funcionamiento de los ordenadores, iluminación y sonoridad ambiental; y por último, aspectos relacionados directamente con el cuestionario y con su aplicación como son: las instrucciones iniciales, la facilidad de comprensión de preguntas y respuestas, la extensión del cuestionario, la disponibilidad de resolución de dudas, y el horario de aplicación.

Se realizó la prueba de Kruskal Wallis que es una prueba no paramétrica de comparación de las respuestas de más de dos informantes, que se utiliza para comparar los rangos de respuesta y determinar si las diferencias son significativas.

En el caso de la prueba piloto, en los resultados obtenidos no hay diferenciación significativa, por lo que se puede concluir que el patrón de respuesta es similar entre todos los informantes, sin diferencias significativas, siendo en todos los casos $\chi^2=6$ $p>0,05$.

A continuación, se presentan los estadísticos de la prueba de Kruskal Wallis realizada:

4. Resultados

Tabla 13.- Resultados prueba de Kruskal Wallis

SESIÓN DE MOTIVACIÓN:

	Material utilizado	Explicación de los contenidos expuestos	Resolución de dudas	Utilidad de esta sesión
Chi-cuadrado	6,000	6,000	6,000	6,000
gl	6	6	6	6
Sig. asintótica	,423	,423	,423	,423

CONDICIONES DE LA SALA:

	Confort y comodidad de la sala	Funcionamiento de los ordenadores	Iluminación	Sonoridad ambiental
Chi-cuadrado	6,000	6,000	6,000	6,000
gl	6	6	6	6
Sig. asintótica	,423	,423	,423	,423

CUESTIONARIO Y CONDICIONES DE APLICACIÓN:

	Instrucciones dadas al inicio	Comprensión de las preguntas y respuestas	Extensión del cuestionario	Forma de contestar (por ordenador)	Disponibilidad y resolución de dudas	Horario de aplicación
Chi-cuadrado	6,000	6,000	6,000	6,000	0,000	6,000
gl	6	6	6	6	6	6
Sig. asintótica	,423	,423	,423	,423	1,000	,423

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, las respuestas de las personas que han participado en la prueba piloto no difieren. Es decir, contestan de manera muy similar. En este caso, las respuestas coinciden en dar alta puntuación a las preguntas planteadas, sin plantear ningún cambio en ninguna de las cuestiones planteadas. Así, se puede concluir que la consistencia de los resultados de la prueba indica una elevada concordancia.

4.- ESTUDIOS DE VALIDEZ Y FIABILIDAD

4.1.- VALIDEZ

Como ya se ha mencionado, la validez del cuestionario se ha analizado de diferentes formas. Éstas son:

- Revisión bibliográfica
- Validación entre pares del cuestionario
- Validación de expertos a través de un Panel Delphi
- Agrupación de ítems en escalas
- Análisis factorial

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para la revisión de la literatura se siguieron criterios de objetividad, alcance, exactitud, cobertura (de ámbito nacional e internacional), vigencia, y relevancia en torno al acogimiento residencial, su calidad y su evaluación. Este apartado puede consultarse en la primera parte de esta tesis.

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ha realizado principalmente en inglés y en español. Para la traducción de las palabras clave se han utilizado el tesoro de la base de datos del Education Resources Information Center (ERIC), institución dependiente de la National Library of Education de Estados Unidos y los tesauros de las diferentes bases de datos incluidas en EBSCOhost.

En el siguiente cuadro, se pueden ver los descriptores que se han utilizado en la búsqueda bibliográfica.

Cuadro 20.- Descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica

Palabras Clave	Key words
Validación	<i>Validation studies</i>
Instrumento - Cuestionario	<i>Questionnaires</i>
Acogimiento residencial	<i>Foster care</i>
Protección a la infancia	<i>Child care centers</i>
Evaluación de calidad	<i>Child protection</i>
Estándares de calidad	<i>Protection services</i>
	<i>Quality of care</i>
	<i>Quality evaluation</i>
	<i>Standards</i>

Fuente: elaboración propia

La búsqueda bibliográfica se ha realizado a partir de las siguientes bases de datos: EBSCOhost, SCOPUS, ERIC, ISOC, Scielo, Social Work Abstracts, Family Studies Abstracts, Science Direct y Wiley Interscience. Para localizar tesis doctorales relacionadas con el tema se ha realizado la búsqueda en Dialnet, TESEO y Tesis Doctorales en red (TDX).

Además se ha realizado una búsqueda en las siguientes revistas: *Psychosocial Intervention*, *Papeles del Psicólogo*, *Infancia y Aprendizaje*, *Educación Social*, *Child and Family Social Work*, *Children and Youth Services Review*, *Children's service*, *Journal of Adolescence*, *Social Work Research*, y *Social Service Review*. La búsqueda se ha realizado para los años comprendidos entre el 2000 y el 2015. Para las referencias bibliográficas se ha utilizado el estilo APA 6ª edición (*American Psychological Association, 2009*). Para la búsqueda bibliográfica se ha contado con la ayuda del Servicio de Biblioteca y Documentación de la UIB.

VALIDACIÓN ENTRE PARES DEL CUESTIONARIO

Validación cualitativa entre pares de la capacidad del cuestionario para evaluar las dimensiones que deseamos medir. En el *Capítulo 3, punto 4.1* se puede consultar el proceso seguido en esta validación.

VALIDACIÓN DE EXPERTOS A TRAVÉS DE UN PANEL DELPHI

Valoración cualitativa de investigadores y expertos en la protección a la infancia de la capacidad del cuestionario de medir aquello que pretendemos medir. En el *Capítulo*

4, apartado 2 de esta tesis puede seguirse de forma detallada el proceso de esta validación mediante técnica Delphi.

AGRUPACIÓN DE ÍTEMS EN ESCALAS

Siguiendo la agrupación conceptual que hacen Fernández del Valle y su equipo en el EQUAR, para analizar los resultados obtenidos con la aplicación del AQUARMA, se agruparon aquellos ítems con significado común en diferentes escalas tomando como referencia los indicadores del EQUAR, con el objetivo de buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos que recogemos mediante el cuestionario.

De este modo se aglutinaron las respuestas obtenidas de la aplicación del AQUARMA referidas a un mismo tema en una escala, obteniendo un total de 64, otorgándoles una puntuación de 0 a 100 para cada una de ellas. Así, se pudo realizar un análisis más exhaustivo de la información relativa a cada estándar simplificando el análisis.

Así, siguiendo la propuesta de indicadores que hace Fernández del Valle en el EQUAR (2012), las escalas obtenidas para el AQUARMA fueron las siguientes:

- Los Recursos -

1. Edificio: aspectos relacionados con el emplazamiento, la estructura física y el equipamiento del centro.
2. Mobiliario y decoración: confort, comodidad y cuidado de los muebles y la decoración de los espacios.
3. Estancias: habitaciones, cuartos de baño, espacios de la casa.
4. Cualificación y experiencia de los profesionales que trabajan.
5. Ratio: relación de profesionales de atención directa por niño/a en los diferentes momentos del día.

- Procesos básicos -

6. Proceso de selección e incorporación al trabajo de los profesionales.
7. Supervisión: apoyo externo para los equipos educativos.

8. Formación: oportunidades y permisos para realizar cursos de formación relacionados con los contenidos de trabajo; realización de cursos.
 9. Proceso de decisión y derivación: apoyo, toma de decisiones, información recibida, elección del centro,...
 10. Recepción/ingreso del niño: protocolo de recibimiento al niño y a la familia (si es el caso).
 11. Metodología en la evaluación de necesidades: procedimiento, temporalidad, estrategias.
 12. Contenidos que se incluyen en la evaluación de necesidades.
 13. Formulación del PEI: formato, temporalidad.
 14. Contenidos del PEI: objetivos relacionados con todos los contextos del niño/a, realistas, fundamentados, coherentes con el plan de caso.
 15. Revisión y seguimiento del PEI de forma periódica, temporalidad de los objetivos, informes de seguimiento semestrales.
 16. La salida del centro: preparación, participación de los niños, estabilidad respecto a los cambios, mantenimiento de contacto.
 17. La transición a la vida adulta: asistencia y apoyo al cumplir la mayoría de edad, habilidades de independencia, red de acogimiento residencial.
 18. Enfoque de ayuda y cooperación con las familias en la reunificación familiar: protocolo de recibimiento y de trabajo.
 19. Facilitación y apoyo a los contactos entre la familia y el niño, siempre que el plan de caso lo permita.
 20. Participación de las familias en las cuestiones y responsabilidades que afectan a sus hijos.
- **Necesidades y bienestar** -
21. Seguridad física en el ambiente: medidas de seguridad.
 22. Prevención de relaciones abusivas entre iguales y por parte de los adultos: amenazas, agresiones, acoso, prácticas inadecuadas,...
 23. Convivencia segura y mantenimiento de autoridad: habilidades y competencias para mantener unos límites seguros y consistentes, participación de los niños en la definición de conductas apropiadas o inapropiadas, control de la convivencia del grupo de forma cálida y firme.
 24. Cobertura afectiva.

25. Abogacía social: defensa de los derechos e intereses de los niños frente a cualquier situación injusta.
26. Privacidad en el uso de espacios de la casa así como traer consigo sus pertenencias.
27. Comunicación y confidencialidad con familiares y personas allegadas, siempre que el plan de caso lo permita.
28. Protección de los datos que obran en el expediente, permitiendo únicamente a las personas autorizadas su consulta, y a los niños que así lo soliciten.
29. Trato digno y afectuoso.
30. Reclamaciones y sugerencias: existencia y conocimiento por parte de los niños de procedimiento para exponer quejas y sugerencias.
31. Identidad, cultura y religión: respeto, acceso al culto de diferentes religiones, costumbres, elemento de trabajo educativo.
32. Alimentación y pautas en la mesa: criterios dietéticos para la elaboración de los menús; comida en cantidad suficiente, calidad, bien preparada. Momentos como espacio educativo y de relación. Participación en la elaboración de las comidas.
33. Ropa: cantidad suficiente y adecuación; espacios personales para guardarla; participación en la compra; elemento de trabajo educativo.
34. Equipamiento básico de higiene.
35. Disponibilidad de dinero de bolsillo para gastos propios; elemento de trabajo educativo.
36. Escolarización y material: escolarización normalizada, material suficiente.
37. Seguimiento y apoyo al trabajo escolar de forma individualizada.
38. Fomento de habilidades y hábitos de estudio.
39. Atención sanitaria: examen médico inicial, acceso a tratamientos no cubiertos por la seguridad social.
40. Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo: plan de detección, evaluación psicológica, derivación a servicios especializados si es necesario,...
41. Historial y registro de salud individual.
42. Educación para la salud / Educación afectivo-sexual: trabajo educativo planificado en relación al consumo de sustancias, higiene personal, alimentación ejercicio físico, la sexualidad en todas sus vertientes,...
43. Ocio y relaciones en la comunidad: participación en actividades de ocio, relaciones de amistad.

44. Conocimiento y acceso a recursos sociocomunitarios: establecimientos, organismos oficiales, bancos, servicios de transporte,...
 45. Materiales de entretenimiento disponibles en el centro: juegos, ordenador, internet, libros, revistas,...
 46. Coeducación: centro mixto, igualdad de género,...
 47. Flexibilidad y vida cotidiana / Fines de semana: flexibilidad de la vida cotidiana, ruptura de horarios los fines de semana, actividades diferentes,...
 48. Aprendizaje y desarrollo: experiencias de aprendizaje y crecimiento para los niños.
 49. Trabajo educativo individual: tutorías, disponibilidad de escucha, trabajo sobre expectativas y decisiones, clima de confianza e intimidad.
 50. Habilidades para la autonomía y la independencia: responsabilidades que incluyen distintos aspectos de la vida en común: limpieza, orden, cocina, compras, cuidado ropa, autocuidado, manejo de presupuesto,...
 51. Participación activa de los niños en la elaboración de normas de convivencia y la organización del centro, para la toma de decisiones, elaboración del PEI.
 52. Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas: RRI, definición clara de consecuencias que se pueden utilizar o no para conductas inadecuadas, información y revisión del reglamento con los niños, unanimidad de criterios a la hora de aplicar consecuencias.
 53. Sanciones de reparación y económicas cuando el comportamiento conlleva daños materiales.
 54. Uso de consecuencias positivas, incentivos y refuerzos positivos.
 55. Uso de la contención física: medida protectora excepcional, formación del personal, registro, trabajo individual,...
- **Gestión y organización** -
56. Documentos de planificación y gestión actualizados: Proyecto Educativo de Centro, Reglamento de Régimen Interno, memoria anual, plan de mejora en función resultados de evaluación.
 57. Evaluación del centro: procedimiento de evaluación interna anual con la participación de los niños, evaluación externa periódica, seguimiento a medio y largo plazo de niño/as que van saliendo del centro.

- 58. Liderazgo de la dirección: capacidad de supervisión, creación de ambiente de equipo, negociación, iniciativa, creatividad, capacidad de apoyo a los trabajadores, reconocimiento por parte de los niños.
- 59. Trabajo en equipo y participación: reuniones de equipo en las que se trabaja aspectos técnicos y metodológicos, así como la programación y la evaluación del trabajo educativo.
- 60. Reconocimiento profesional, oportunidades de promoción y desarrollo de la carrera profesional.
- 61. Turnos del personal educativo diseñados en función de las necesidades de los niños y que favorecen los procesos de vinculación y de relación entre niños y personal, evitando rotaciones excesivas; refuerzos en momentos puntuales.
- 62. Horarios de otros profesionales y reuniones: reuniones de equipo, de red, presencia de profesionales (no personal de atención directa) en horario coincidente con la presencia de niños en el centro.
- 63. Coordinación y trabajo conjunto con el Servicio de Protección al Menor: comunicación fluida, contacto frecuente, visitas en el centro,...
- 64. Colaboración con otros contextos: reuniones de red, seguimiento y trabajo conjunto.

Las 64 escalas creadas se resumen en el siguiente cuadro.

Cuadro 21.- Relación estándares del EQUAR y escalas para el análisis del AQUARMA

ESTÁNDAR	ESCALAS
1.- <i>Emplazamiento, estructura física y equipamiento</i>	Edificio Mobiliario y decoración Estancias
2.- <i>Recursos humanos</i>	Cualificación y experiencia Ratio Proceso de selección e incorporación al trabajo Supervisión Formación
3.- <i>Derivación y recepción-admisión</i>	Proceso de decisión y derivación Recepción/ingreso del niño
4.- <i>Evaluación de necesidades</i>	Metodología Contenidos

4. Resultados

ESTÁNDAR	ESCALAS
5.- <i>Proyecto de Intervención Individualizado</i>	Formulación del PEI Contenidos del PEI Revisión y seguimiento del PEI
6.- <i>Salida y transición a la vida adulta</i>	La salida La transición a la vida adulta
7.- <i>Apoyo a las familias para reunificación</i>	Enfoque de ayuda y cooperación con las familias Facilitación y apoyo a los contactos con la familia Participación de las familias
8.- <i>Seguridad y protección</i>	Seguridad física en el ambiente Prevención de relaciones abusivas Convivencia segura y mantenimiento de autoridad Cobertura afectiva Abogacía social
9.- <i>Respeto a los derechos</i>	Privacidad en el uso de espacios Comunicación y confidencialidad Protección de los datos Trato digno y afectuoso Reclamaciones y sugerencias Identidad, cultura y religión
10.- <i>Necesidades básicas materiales</i>	Alimentación y pautas en la mesa Ropa Equipamiento de higiene Disponibilidad de dinero de bolsillo
11.- <i>Estudios y formación</i>	Escolarización y material Seguimiento y apoyo al trabajo escolar Habilidades y hábitos de estudio
12.- <i>Salud y estilos de vida</i>	Atención sanitaria Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo Historial y registro de salud Educación para la salud / Educación afectivo-sexual
13.- <i>Normalización e integración</i>	Ocio y relaciones en la comunidad Conocimiento y acceso a recursos sociocomunitarios Materiales de entretenimiento Coeducación Flexibilidad y vida cotidiana / Fines de semana
14.- <i>Desarrollo y autonomía</i>	Aprendizaje y desarrollo Trabajo educativo individual Habilidades para la independencia
15.- <i>Participación</i>	Participación activa en la elaboración de normas de convivencia y la organización del centro

4. Resultados

ESTÁNDAR	ESCALAS
16.- <i>Uso de consecuencias educativas</i>	Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas Sanciones de reparación y económicas Uso de consecuencias positivas Uso de la contención física
17. <i>Gestión del programa</i>	Documentos de planificación y gestión Evaluación del centro
18.- <i>Liderazgo y clima social</i>	Liderazgo de la dirección Trabajo en equipo y participación Reconocimiento profesional
19.- <i>Organización laboral</i>	Turnos del personal educativo Horarios de otros profesionales y reuniones
20.- <i>Coordinación entre profesionales</i>	Coordinación y trabajo conjunto con el Servicio de Protección al Menor Colaboración con otros contextos

Fuente: adaptación Fernández del Valle, Bravo, Martínez & Santos (2012)

ANÁLISIS FACTORIAL

Cuando se recogen un gran número de variables de forma simultánea (como es el caso de esta investigación) se puede estar interesado en averiguar si las preguntas o ítems del cuestionario se agrupan de alguna forma característica.

Tal y como exponen Piera & Carrasco (2010) el análisis factorial “es un modelo estadístico que representa las relaciones entre un conjunto de variables que plantea que estas relaciones pueden explicarse a partir de una serie de variables no observables denominadas factores” (p.19). Se pueden distinguir dos tipos de análisis factorial: el análisis factorial exploratorio y el análisis factorial confirmatorio. En el primero, se analiza un conjunto de datos sin tener ninguna hipótesis previa acerca de su estructura, siendo los resultados del análisis los que le proporcionasen información al respecto. Por otra parte, en un análisis factorial confirmatorio, se plantean una serie de hipótesis previas de agrupación que se ponen a prueba evaluando el ajuste de un modelo (Cea d’Ancona, 2002; Piera & Carrasco, 2010).

En esta investigación, a pesar de haber realizado pruebas de consistencia interna y obtener unos resultados que indicaban que la mayoría de escalas tenían una fiabilidad

excelente, nos interesó confirmar si la agrupación de los ítems en escalas respondía, además de a un criterio conceptual, a una correlación empírica entre las variables que forman cada escala. Interesaba contrastar si la relación que se había hecho entre ítems y escalas era la correcta.

Por ello, se realizó un análisis factorial confirmatorio, tratando de determinar si el número de factores obtenidos (en nuestro caso, escalas) y sus ítems se corresponden con los que cabría esperar en relación al EQUAR. Así, se partió de la idea de que existían unos determinados factores preestablecidos (escalas) y que cada uno de ellos estaba asociado a un determinado subconjunto de variables (ítems del cuestionario).

Para ello, se realizó un análisis buscando la confirmación del factor único por escala, para completar empíricamente la agrupación de variables propuesta normativamente y refrendada en la validación por expertos.

También se tuvieron presente los límites de la muestra para realizar un análisis factorial con un modelo multifactorial. Tamaños de muestra limitados condicionan las pruebas multifactoriales con el mismo grupo de variables. Así pues, se procedió a realizar el análisis factorial del total de las escalas, exceptuando aquellas que incluyen variables dicotómicas y aquellas de variable única. Así, de las 64 escalas propuestas se realizó el análisis de 38. Se obtuvieron resultados satisfactorios en 32 de ellas, lo que indicó que existía correlación entre las variables que forman cada escala.

En la *Tabla 14* se expone el resultado de este análisis factorial. En ella se puede observar que para cada una de las escalas, se indica el resultado de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), el de la prueba de esfericidad de Bartlett, la varianza explicada, y las variables principales de cada escala.

La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son suficientemente pequeñas. Permite comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial (Cea d'Ancona, 2002). Este estadístico varía entre 0 y 1. Cuanto más cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las

4. Resultados

variables es alta. Si $KMO \geq 0.9$, el test es muy bueno; notable para $KMO \geq 0.8$; mediano para $KMO \geq 0.7$; bajo para $KMO \geq 0.6$; y muy bajo para $KMO < 0.5$.

La prueba de esfericidad de Bartlett evalúa la aplicabilidad del análisis factorial de las variables estudiadas (Cea d'Ancona, 2002). El modelo es significativo (aceptamos la hipótesis nula, H_0) cuando se puede aplicar el análisis factorial. Si los valores son menores a 0,05 se puede aplicar el análisis factorial. En cambio, si son mayores este no se puede aplicar.

Por último, se indican las principales variables de cada escala según su puntuación factorial.

Tabla 14.- Análisis factorial

ESCALA	KMO	Sign. Esf. Bartlett	Varianza explicada	VARIABLES principales de la escala (según punt. factorial)
1. Edificio	0,708	0,000 ($p < 0,05$)	54,12 %	V14 (0,939), V21 (0,926), V24 (0,861)
2. Mobiliario y decoración	0,754	0,000 ($p < 0,05$)	55,756 %	V11 (0,906), V12 (0,858), V10 (0,814), V13(0,752)
3. Estancias	0,500	0,000 ($p < 0,05$)	86,063 %	V19 (0,928), V17 (0,928)
5. Ratio	0,859	0,000 ($p < 0,05$)	89,602 %	V35 (0,967), V37 (0,965), V36 (0,943), V34 (0,910)
6. Proceso de selección ^{21*}	0,500	0,058 ($p > 0,05$)		
9. Proceso de decisión y derivación	0,803	0,000 ($p < 0,05$)	76,239 %	V48 (0,960), V51 (0,957), V50 (0,944), V47 (0,926), V49 (0,919)
10. Recepción-ingreso *	0,500	0,171 ($p > 0,05$)		
11. Metodología ev. necesidades	0,500	0,000 ($p < 0,05$)	85,334 %	V56 (0,924), V57 (0,924)
13. Formulación PEI	0,500	0,000 ($p < 0,05$)	85,978 %	V62 (0,927), V61 (0,927)
15. Revisión y seguimiento PEI	0,817	0,000 ($p < 0,05$)	78,092 %	V65 (0,906), V67 (0,890), V66 (0,874), V64 (0,864)
16. Salida del centro	0,778	0,000 ($p < 0,05$)	51,845 %	V73 (0,882), V70 (0,869), V68 (0,836), V69 (0,719)
17. Transición a la vida adulta	0,778	0,000 ($p < 0,05$)	61,733 %	V77 (0,844), V75 (0,830), V76 (0,807), V74 (0,645)
18. Trabajo con familias	0,500	0,001 ($p < 0,05$)	68,662 %	V79 (0,829), V78 (0,829)

²¹ (*) No se ha obtenido un resultado satisfactorio del análisis, dado que los valores de KMO y de la esfericidad no permiten realizar el análisis factorial. En cualquier caso, se puede considerar la probabilidad obtenida como tendencialmente significativa ($p < 0,10$).

4. Resultados

ESCALA	KMO	Sign. Esf. Bartlett	Varianza explicada	Variables principales de la escala (según punt. factorial)
19. Contactos familiares	0,856	0,000 (p<0,05)	87,467 %	V82 (0,963), V85 (0,948), V81 (0,942), V83 (0,886)
20. Participación de las familias	0,500	0,000 (p<0,05)	89,750 %	V86 (0,947), V87 (0,947)
21. Seguridad física	0,500	0,000 (p<0,05)	94,934 %	V90 (0,974), V89 (0,974)
22. Prevención rel. abusivas *	0,500	0,358 (p>0,05)		
23. Convivencia segura	0,779	0,000 (p<0,05)	70,493 %	V97 (0,947), V95 (0,925), V98 (0,923)
24. Cobertura afectiva *	0,500	0,531 (p>0,05)		
25. Abogacía social	0,500	0,000 (p<0,05)	73,850 %	V104 (0,859), V100 (0,859)
26. Privacidad espacios	0,702	0,000 (p<0,05)	58,867 %	V107 (0,789), V108 (0,776), V106 (0,760), V105 (0,744)
28. Protección de datos *	0,500	0,976 (p>0,05)		
30.Reclamaciones-sugerencias	0,500	0,000 (p<0,05)	86,277 %	V118 (0,929), V119 (0,929)
36. Escolarización y material	0,728	0,000 (p<0,05)	50,422 %	V146 (0,910), V147 (0,874), V151 (0,854)
40. Tratamiento problemas	0,646	0,000 (p<0,05)	48,112 %	V166 (0,745), V160 (0,703), V163 (0,677), V164 (0,647)
42. Ed salud y afectivo-sex	0,745	0,000 (p<0,05)	52,467 %	V171 (0,866), V170 (0,501)
44. Conocimiento recursos *	0,500	0,094 (p>0,05)		
45. Materiales entretenimiento	0,809	0,000 (p<0,05)	72,775 %	V184 (0,877), V185 (0,857), V186 (0,840), V183 (0,838)
49. Trabajo ed. individual	0,564	0,000 (p<0,05)	63,795 %	V205 (0,901), V204 (0,895), V209 (0,549)
50. HH autonomía e independencia	0,500	0,005 (p<0,05)	65,737 %	V207 (0,811), V208 (0,811)
52.Consecuencias	0,500	0,000 (p<0,05)	78,115 %	V237 (0,884), V220 (0,884)
53. Reparación dinero	0,500	0,004 (p<0,05)	66,231 %	V222 (0,814), V223 (0,814)
55. Uso contención	0,735	0,000 (p<0,05)	57,388 %	V235 (0,851), V233 (0,796), V230 (0,712), V234 (0,656)
56. Documentación	0,500	0,000 (p<0,05)	95,621 %	V239 (0,978), V238 (0,978)
59. Trabajo en equipo	0,584	0,000 (p<0,05)	34,920 %	V255 (0,801)
61. Turnos trabajo	0,539	0,007 (p>0,05)	27,463 %	V259 (0,809), V258 (0,765), V262 (0,539)
62. Horarios otros	0,441	0,000 (p<0,05)	54,721 %	V264 (0,910), V263 (0,844)
63. Coordinación SPM	0,726	0,000 (p<0,05)	82,103 %	V266 (0,931), V268 (0,914), V267 (0,873)

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, de las 38 escalas valoradas, 32 de ellas obtienen unos valores satisfactorios. Los valores de la prueba KMO oscilan entre 0,441 hasta 0,859,

siendo los más numerosos los menores o iguales a 0,5 y los menores o iguales a 0,7 y 0,8.

De las seis escalas a las que no se ha podido realizar el análisis factorial por tener valores bajos en la prueba KMO y de esfericidad, decir que coinciden con aquellas escalas cuyo resultado del análisis de fiabilidad indicaban una baja consistencia interna de los ítems que las componen. Podríamos concluir que son las escalas más débiles del cuestionario en cuanto a fiabilidad y validez. No hay duda, que estas escalas han de sufrir modificaciones en futuras revisiones.

4.2.- FIABILIDAD

Como ya se ha comentado anteriormente, se ha analizado la fiabilidad mediante la consistencia interna, calculando el coeficiente alfa de Cronbach de los elementos que componen cada escala (explicadas en el punto siguiente).

Para realizar este análisis se han tenido en cuenta todos los ítems, menos los que ofrecen respuestas dicotómicas, y aquellas escalas que solo incluyen un ítem.

En la *Tabla 155* se muestra la fiabilidad de las diferentes escalas.

Tabla 15.- Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach

	Estadísticos de fiabilidad		Estadísticos de la escala		
	Alfa de Cronbach	N de elementos	Media	Varianza	Desviación típica
1 Escala: 1 Edificio	0,692	5	7,4433	33,136	5,75642
Escala: 2 Mobiliario y decoración	0,748	5	10,9615	41,466	6,43941
Escala: 3 Estancias	0,836	2	1,2318	6,442	2,53815
Escala: 4 Cualificación	0,950	7	5,3365	102,134	10,10615
5 Escala: 5 Ratio	0,957	4	2,8983	30,906	5,55931
Escala: 6 Proceso de selección	<0,500	2	0,5278	1,246	1,1163
Escala: 9 Proceso de decisión y derivación	0,922	6	5,4127	71,936	8,48152
Escala: 10 Recepción-ingreso	<0,500	2	3,9626	9,823	3,13413
Escala: 11 Metodología ev necesidades	0,828	2	3,5778	15,546	3,94287
10 Escala: 13 Formulación PEI	0,823	2	3,3851	13,358	3,6548
Escala: 15 Revisión y seguimiento PEI	0,901	4	6,156	45,609	6,75344
Escala: 16 Salida del centro	0,797	8	7,1706	55,403	7,44329

4. Resultados

	Estadísticos de fiabilidad		Estadísticos de la escala		
	Alfa de Cronbach	N de elementos	Media	Varianza	Desviación típica
	0,757	4	3,6977	22,328	4,72528
	0,523	2	2,2597	8,12	2,84961
15	0,952	4	8,0651	70,195	8,37824
	0,886	2	3,1414	12,589	3,54815
	0,946	2	1,9749	14,779	3,84436
	<0,500	2	8,0577	2,552	1,59744
	0,855	4	13,4488	31,262	5,59121
20	<0,500	2	7,6603	4,107	2,0266
	0,646	2	8,0513	4,231	2,05696
	0,763	4	10,4571	40,122	6,33416
	<0,500	2	3,9499	6,199	2,48968
	0,841	2	6,4019	18,425	4,29241
25	0,790	8	5,8167	36,105	6,00876
	0,621	4	8,6329	25,277	5,02758
	<0,500	8	5,6158	7,529	2,74388
	<0,500	7	6,2522	22,382	4,73093
	<0,500	2	4,015	6,63	2,57497
30	0,873	4	12,4122	41,311	6,42739
	0,708	3	6,5523	16,881	4,10865
	<0,500	2	3,6321	9,567	3,09307
	0,692	2	6,2313	9,892	3,14512
	<0,500	2	5,4108	9,958	3,15566
35	0,739	4	11,6974	34,221	5,84984
	0,954	2	1,5773	9,729	3,11912
	<0,500	5	5,0388	5,01	2,23827
	<0,500	6	6,1171	14,494	3,80709
	<0,500	3	3,4665	14,583	3,81873
40	0,850	3	4,1049	18,719	4,32655
	0,804	3	5,2597	27,622	5,25562

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la anterior tabla, la mayoría de escalas (28 de 41, un 68,3%) cuentan con una fiabilidad mayor a 0,500, lo que indica que existe una consistencia suficiente en las puntuaciones que forman cada escala. Cuanto más cerca de 1 este su valor, los ítems que forman la escala miden la misma dimensión. En las escalas cuyo coeficiente es <0,05, dicho resultado indica que, los diferentes ítems que forman cada escala no son consistentes entre sí. Valores inferiores a 0,05 indican que los ítems que miden esa escala

son independientes, mostrando poca relación entre ellos. Cuanto más cercano este el valor a 0, menos relación existirá entre los ítems de esa escala.

Tal y como indican otros estudios sobre validación de cuestionarios como el que realizan Ochoa-Meza, Sierra, Pérez-Rodrigo & Aranceta (2014), uno de los motivos a los que se podría atribuir valores bajos en este coeficiente es el número de elementos que forman la escala. Cuantos más elementos la formen, más posibilidad existe de incrementar el valor del alfa de Cronbach. En nuestro caso, se puede observar que aquellas escalas con un coeficiente menor a 0,5 están compuestas por 2 elementos. Tan sólo hay cuatro con mayor número de elementos. La explicación del bajo valor del coeficiente podría ser debida a la baja correlación media entre los ítems que forman la escala.

A pesar de estos valores bajos, se decidió mantener estas escalas por la relevancia que tiene su contenido en el conjunto de la evaluación, y valorar sus resultados en un análisis factorial confirmatorio. Tal vez se podrían revisar los ítems con el fin de lograr valores más altos de consistencia.

Por último, en el siguiente cuadro se puede observar de forma resumida aquellas escalas con una fiabilidad excelente, aquellas con una fiabilidad moderada, y aquellas cuya fiabilidad es reducida.

Cuadro 22.- Fiabilidad de las escalas

Escalas con fiabilidad excelente (>0,700)	Escalas con fiabilidad moderada (entre 0,500 y 0,700)	Escalas con fiabilidad reducida (<0,500)
Escala: 5 Ratio	Escala: 1 Edificio	Escala: 6 Proceso de selección
Escala: 56 Documentación	Escala: 52 Consecuencias	Escala: 10 Recepción-ingreso
Escala: 19 Contactos familiares	Escala: 25 Abogacía social	Escala: 22 Prevención rel abusivas
Escala: 4 Cualificación	Escala: 40 Tratamiento problemas	Escala: 24 Cobertura afectiva
Escala: 21 Seguridad física	Escala: 18 Trabajo con familias	Escala: 28 Protección de datos
Escala: 9 Proceso de decisión y derivación		Escala: 42 Ed. salud y afectivo-sex
Escala: 15 Revisión y seguimiento PEI		Escala: 43 Ocio y rel. comunidad
Escala: 20 Participación de las familias		Escala: 44 Conocimiento recursos
Escala: 45 Materiales entretenimiento		Escala: 50 HH autonomía e independencia
Escala: 23 Convivencia segura		Escala: 53 Reparación dinero
Escala: 63 Coordinación SPM		Escala: 59 Trabajo en equipo
Escala 30 Reclamaciones-sugerencias		Escala: 61 Turnos trabajo
Escala: 3 Estancias		Escala: 62 Horarios otros
Escala: 11 Metodología ev necesidades		
Escala: 13 Formulación PEI		
Escala: 64 Colaboración otros		
Escala: 16 Salida del centro		
Escala: 36 Escolarización y material		
Escala: 26 Privacidad espacios		
Escala: 17 Transición a la vida adulta		
Escala: 2 Mobiliario y decoración		
Escala: 55 Uso contención		
Escala: 49 Trabajo ed individual		

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, el amplio conjunto de escalas tienen una fiabilidad mayor a 0,70, con lo que se puede concluir que éstas tienen una fiabilidad excelente, los ítems están interrelacionados, teniendo una gran consistencia interna. Teniendo en cuenta que la literatura considera como un valor óptimo aquellos resultados mayores a 0,50, se puede afirmar que en el caso que nos ocupa, la mayor parte de escalas que conforman el cuestionario AQUARMA tienen una fiabilidad de moderada a excelente, siendo una pequeña parte las que tienen una fiabilidad reducida. No obstante, repetimos, estas últimas escalas podrían revisarse a partir de los resultados del análisis factorial confirmatorio realizado, es decir, valorar la supresión o cambio de ítems que forman las escalas.

5.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL AQUARMA

Después de haber expuesto los resultados obtenidos en los diferentes procesos que conforman esta investigación (validación instrumento, muestra, análisis de fiabilidad y validez del cuestionario), se presentan, a continuación, los resultados de este estudio, los de la aplicación directa del AQUARMA. En primer lugar, se muestran gráficamente los resultados de las diferentes escalas resultantes de aplicar el AQUARMA y analizar sus resultados. En segundo lugar, se presenta un análisis DAFO junto con una propuesta de trabajo para los equipos educativos.

5.1.- RESULTADOS DE CADA ESCALA

Una vez realizada esta agrupación de ítems, el análisis factorial confirmatorio y el cálculo de puntuación para cada una de las escalas, las puntuaciones para cada escala por centro son las que a continuación se exponen gráficamente.

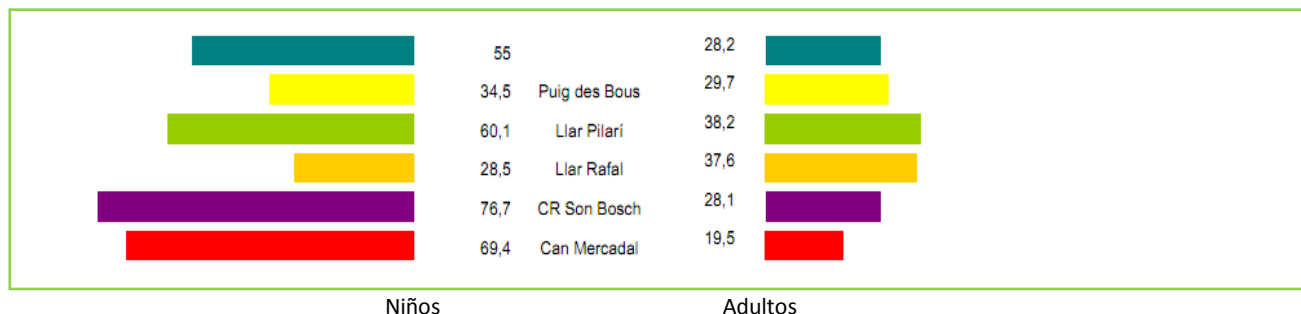
En cada uno de los gráficos, se encuentra la puntuación media de todos los centros (en color verde), y a continuación la puntuación de cada centro.

La puntuación de la izquierda corresponde a la que dan los menores, mientras que la que aparece en la derecha es la puntuación que han obtenido los adultos. En los casos en los que sólo aparece un gráfico de puntuaciones corresponde a la de los adultos, ya que esa escala no ha sido respondida por los niños.

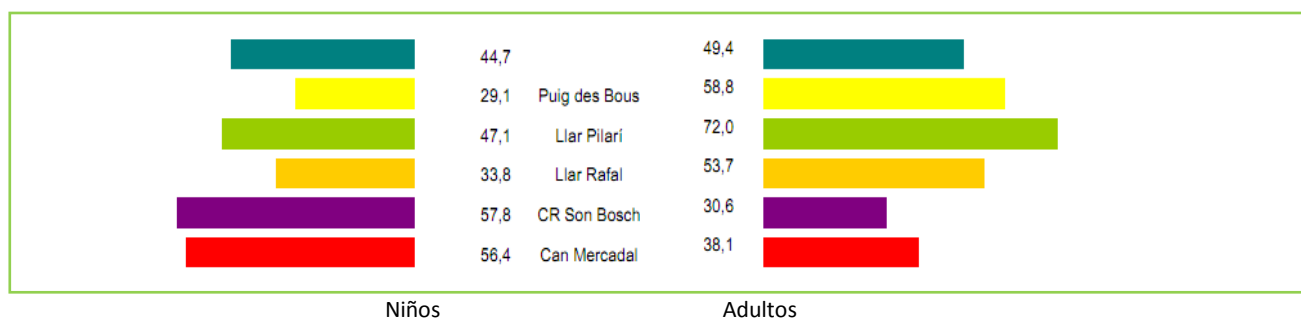
Una vez hechas las aclaraciones oportunas, a continuación se muestran los gráficos de cada escala, realizando un comentario de los resultados por estándar.

1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

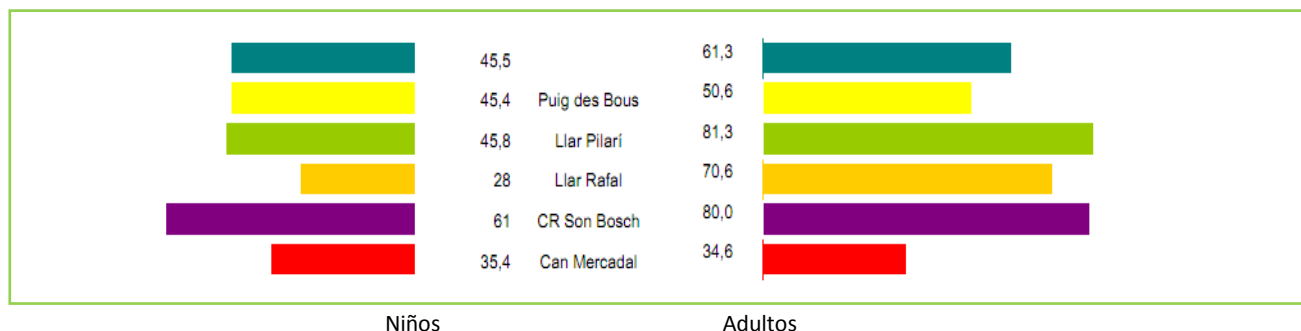
1.1. Edificio



1.2. Mobiliario y decoración



1.3. Estancias



En las escalas de este primer estándar que tiene que ver con el emplazamiento, estructura física y equipamiento del centro de atención residencial, se miden los aspectos que tienen que ver con el edificio, con el mobiliario y la decoración y con las estancias de la casa. Como se puede observar en los gráficos, en relación al edificio los niños dan puntuaciones más altas que los adultos prácticamente en todos los centros, siendo muy bajas las otorgadas por los adultos. En cuanto al mobiliario y la decoración, sucede lo contrario en los centros Puig des Bous, Llar Pilarí y la Llar Rafal. En el resto de centros, las puntuaciones de los menores es

más alta. En la última escala, que valora las estancias de los centros, se observa que en general, los adultos puntúan más alto. Destacan las altas puntuaciones dadas en el CR Son Bosch, Llar Rafal y Llar Pilarí. Contrasta la diferencia de la puntuación que otorgan los menores y los adultos en la Llar Rafal.

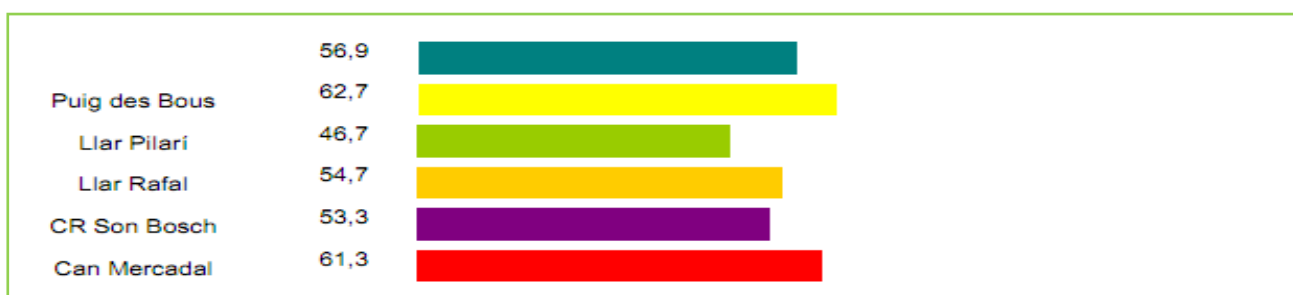
2. RECURSOS HUMANOS

2.1. Cualificación y experiencia *



Adultos

2.2. Ratio *



Adultos

2.3. Proceso de selección e incorporación al trabajo *



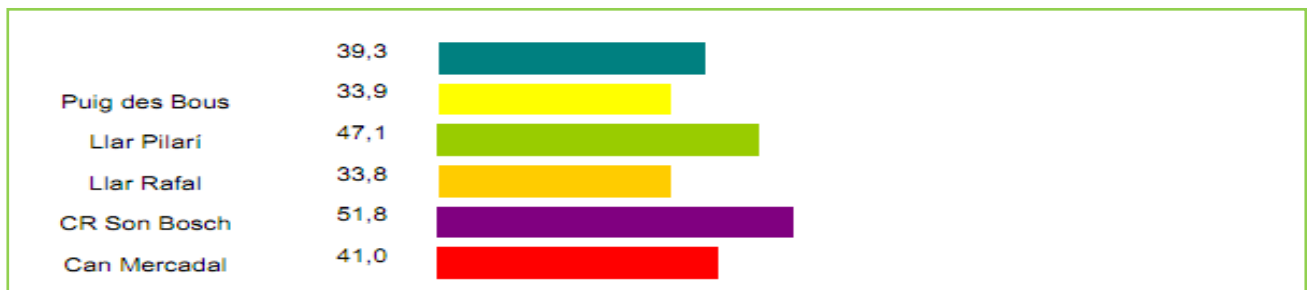
Adultos

2.4. Supervisión *



Adultos

2.5. Formación *

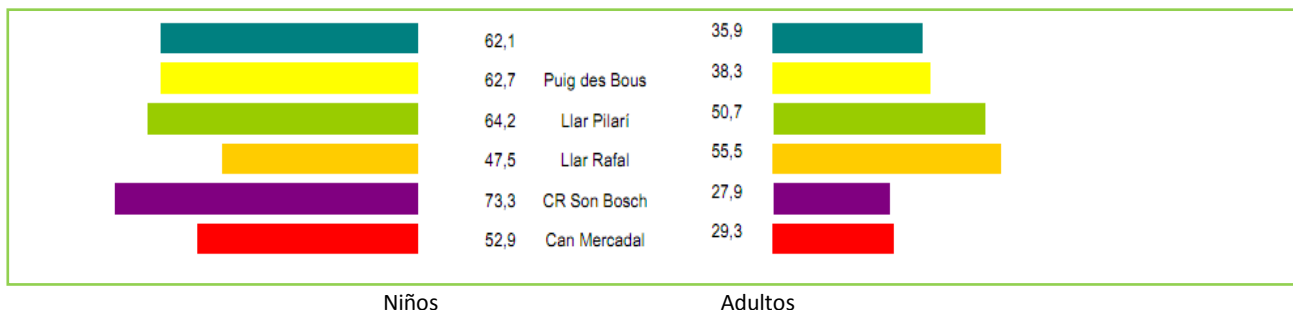


Adultos

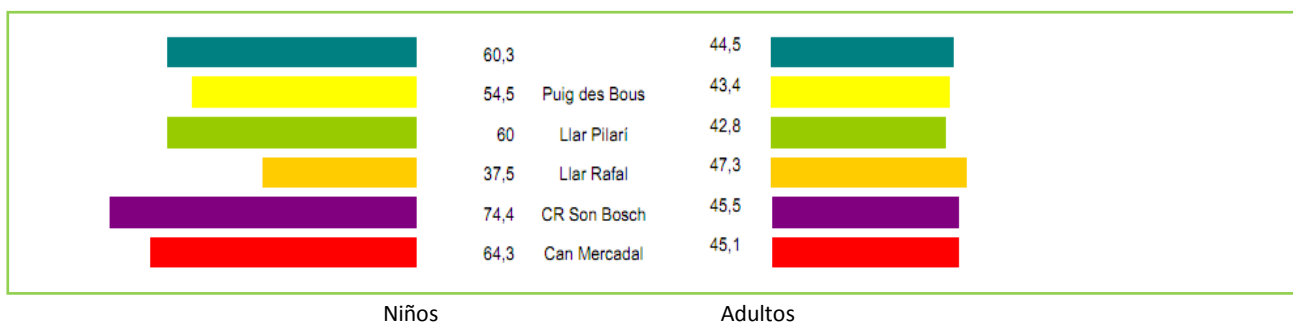
En relación a este segundo estándar, las escalas aportan información que tiene que ver con los Recursos Humanos. La primera escala valora la cualificación y la experiencia profesional de los trabajadores, obteniendo unas puntuaciones de más de un 60 en todos los centros. En cuanto a la ratio niño-adulto, las puntuaciones se sitúan alrededor de 50, no siendo muy elevada. La valoración realizada respecto a los procesos que se siguen a la hora de seleccionar e incorporar a nuevos trabajadores es muy baja, lo que apunta a un descontento de los trabajadores. En cuanto a la supervisión realizada y a la formación recibida, las puntuaciones se sitúan en torno a 50. Se podría afirmar que los profesionales tienen una buena percepción de su cualificación y experiencia, pero no tanto de la ratio con la que trabajan, con la supervisión recibida y con la formación. La insatisfacción respecto a los procesos de selección e incorporación al trabajo para los nuevos trabajadores es muy elevada. En este estándar no se consultó al grupo de menores, ya que no trata de aspectos de la intervención.

3. DERIVACIÓN, RECEPCIÓN Y ADMISIÓN

3.1. Proceso de decisión y derivación



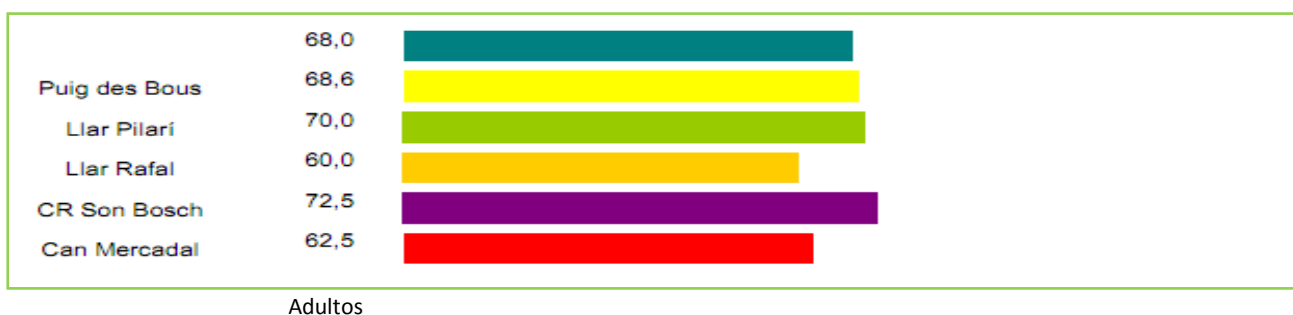
3.2. Recepción/ ingreso del niño



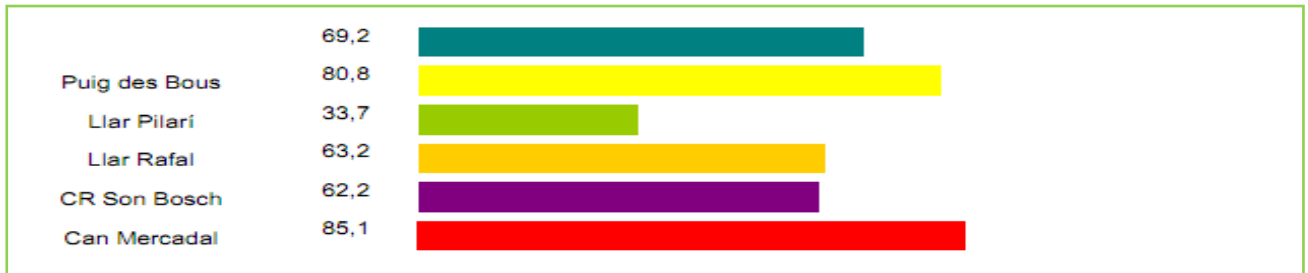
En el tercer estándar que valora los procesos que tienen que ver con la derivación, recepción y admisión de los niños en los centros, en general, la valoración que realizan los menores es más positiva que la de los adultos. En cuanto a los procesos de decisión y derivación, los adultos puntúan muy bajo, tan solo dos centros supera la puntuación de 50. En relación a la recepción e ingreso de los niños en los centros, las puntuaciones mejoran, pero no superan el 50.

4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

4.1. Metodología *



4.2. Contenidos *

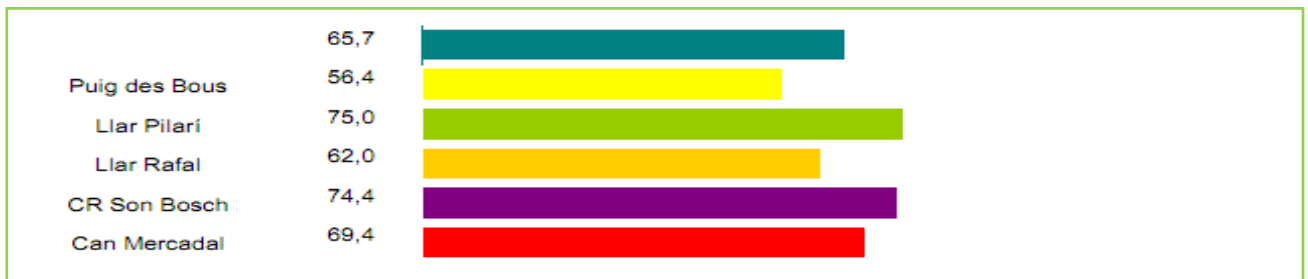


Adultos

En relación a la metodología y los contenidos que se incluyen en la evaluación de las necesidades en los primeros momentos del ingreso del niño, las puntuaciones obtenidas en ambas escalas son altas. Destaca la baja puntuación que hacen en el centro Llar Pilarí en relación a los contenidos.

5. PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)

5.1. Formulación del PEI *



Adultos

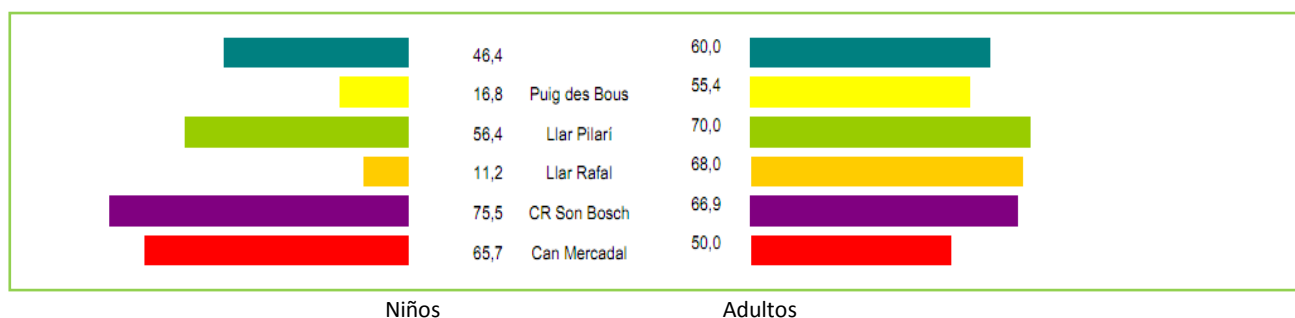
5.2. Contenidos del PEI *



Adultos

4. Resultados

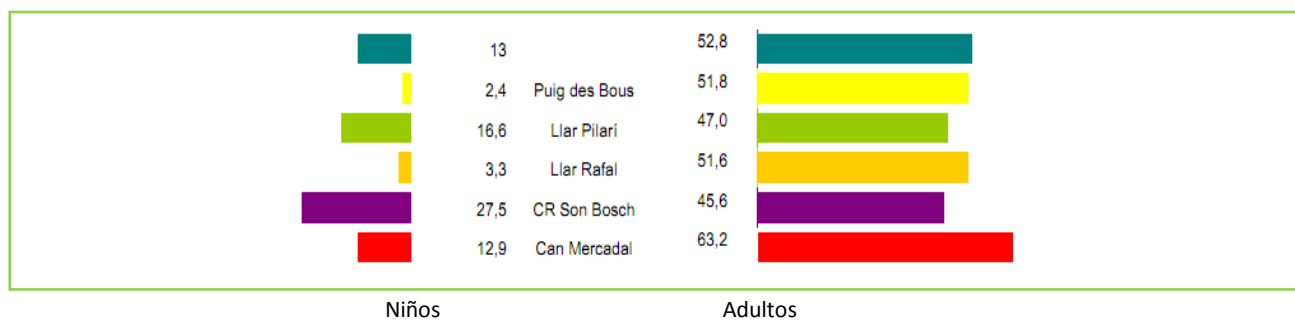
5.3 Revisión y seguimiento del PEI



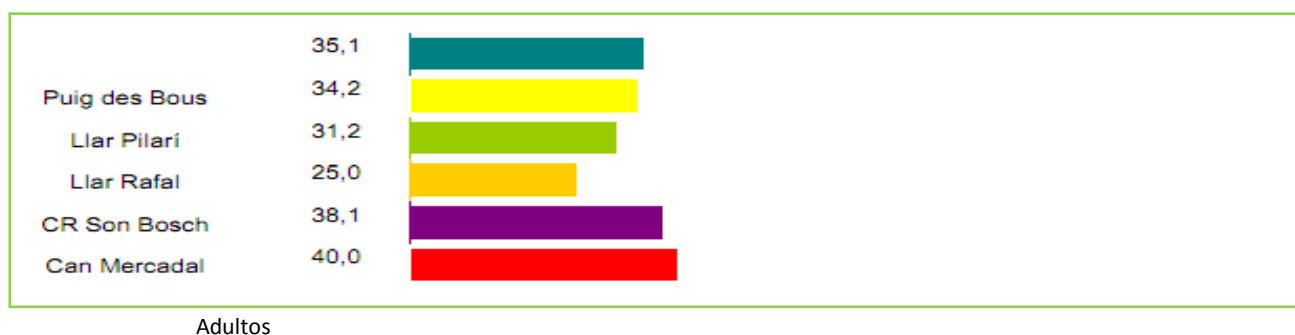
En cuanto al Proyecto Educativo Individualizado (PEI), las puntuaciones obtenidas son bastante altas. En relación a la formulación del PEI y sus contenidos, las valoraciones son muy positivas. En la escala que se refiere a la revisión y seguimiento del PEI, destaca la baja puntuación que dan los menores en los centros Llar Rafal y en el Puig des Bous, y más si se compara la puntuación que dan los adultos en esos centros. La percepción de ambos grupos es totalmente diferente.

6. SALIDA Y TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

6.1. La salida



6.2. La transición a la vida adulta *

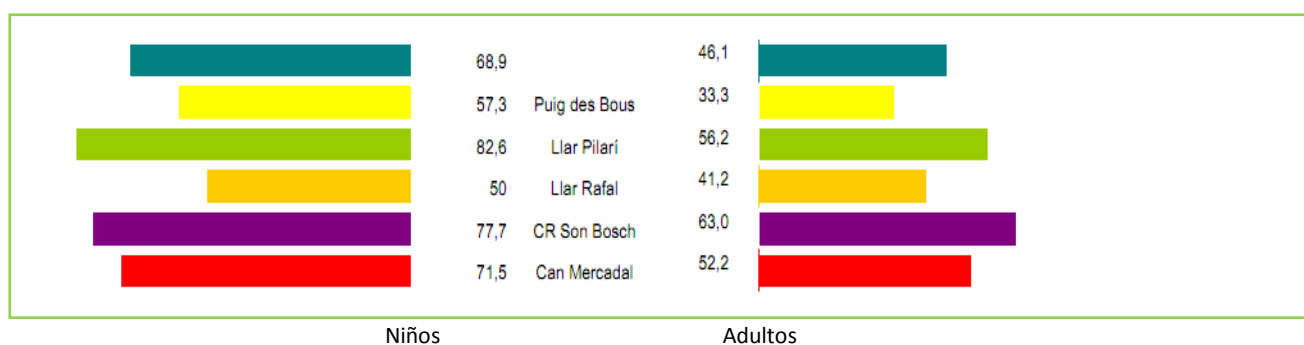


4. Resultados

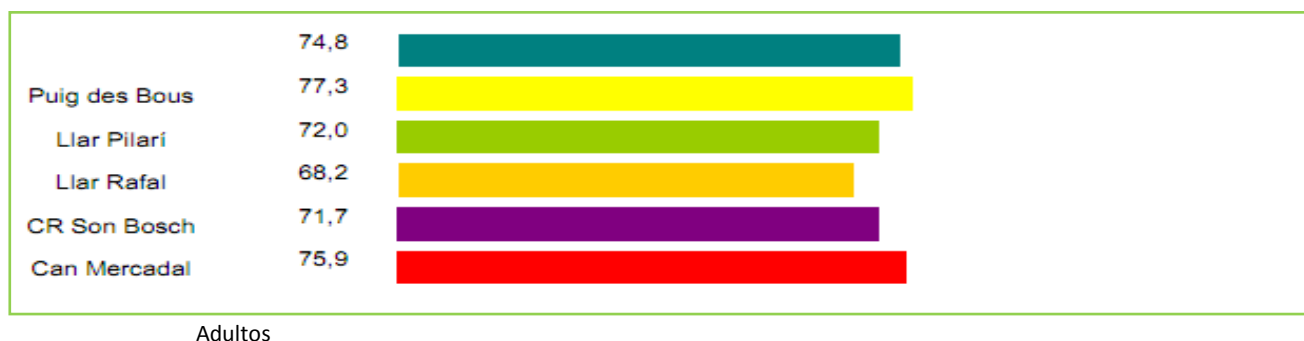
En relación al momento de la salida y la transición a la vida adulta, destacan las bajas puntuaciones que dan los menores en la escala “salida”. Si se comparan con las mismas que dan los adultos, la valoración que hacen éstos es completamente diferente a la que hacen los niños. En cuanto a los procesos de transición a la vida adulta, en general, las valoraciones realizadas son más bien bajas.

7. APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

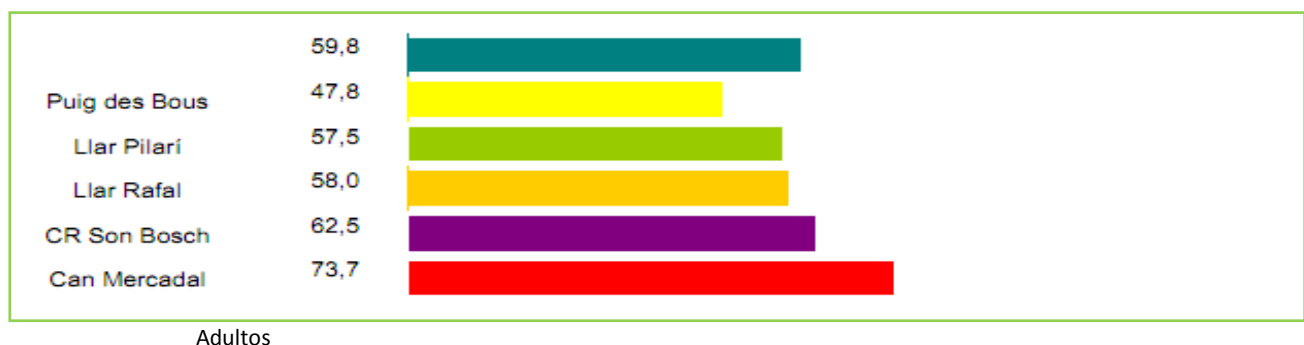
7.1. Enfoque de ayuda y cooperación con las familias



7.2. Facilitación y apoyo a los contactos con la familia *



7.3. Participación de las familias *

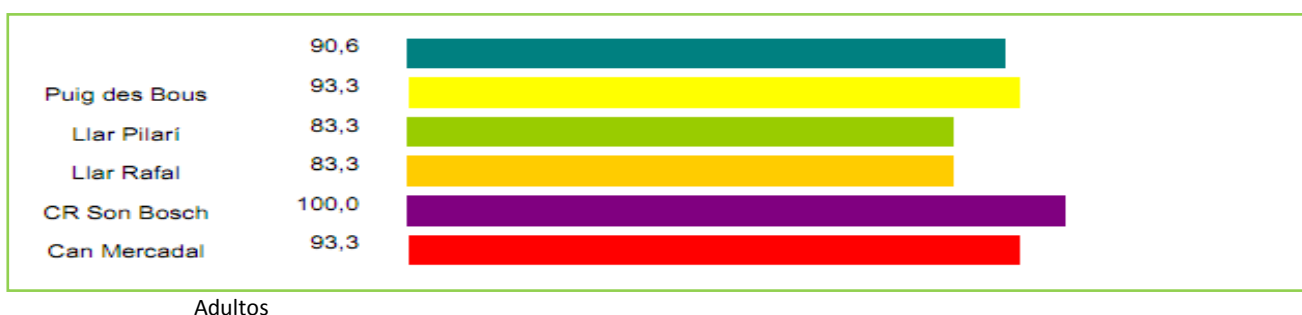


4. Resultados

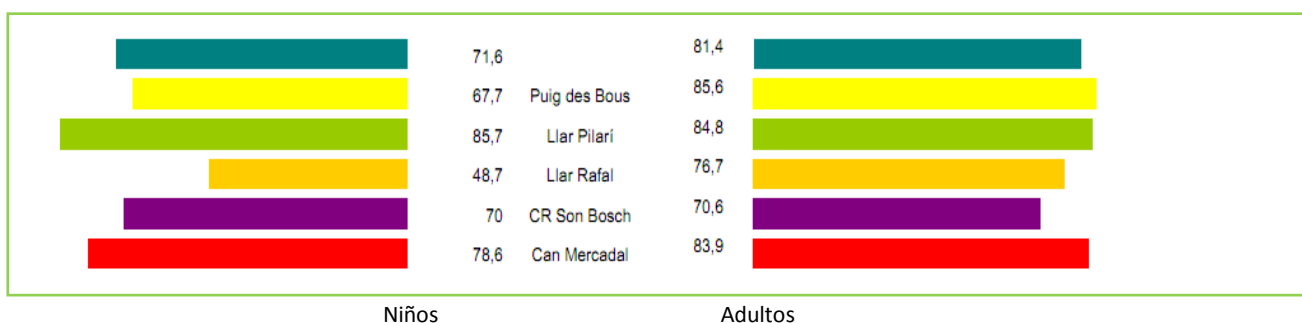
En relación al trabajo que se realiza con las familias en los casos de reunificación, en general los niños hacen una valoración positiva en la escala que tiene que ver con el trabajo directo con las familias, siendo las puntuaciones de los profesionales más bajas. Las puntuaciones de la escala que valora los contactos que tienen los menores con sus familiares, los adultos puntúan muy alto. En cuanto a la escala que valora la participación de las familias, las puntuaciones son desiguales de un centro a otro.

8. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

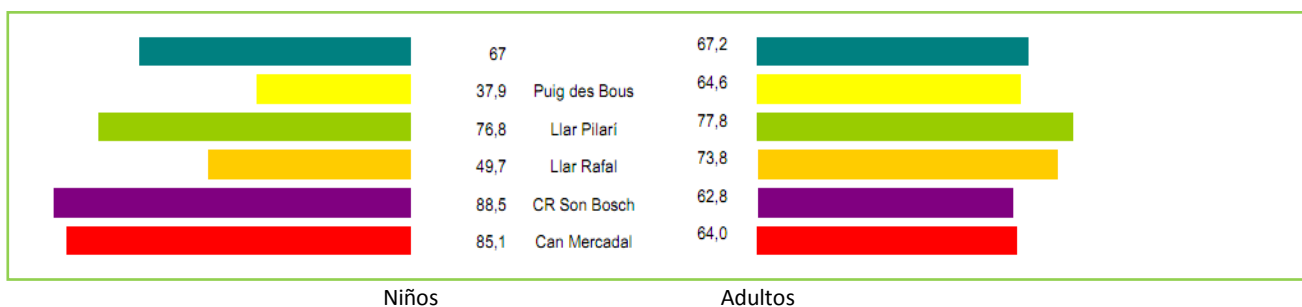
8.1. Seguridad física en el ambiente *



8.2. Prevención de relaciones abusivas

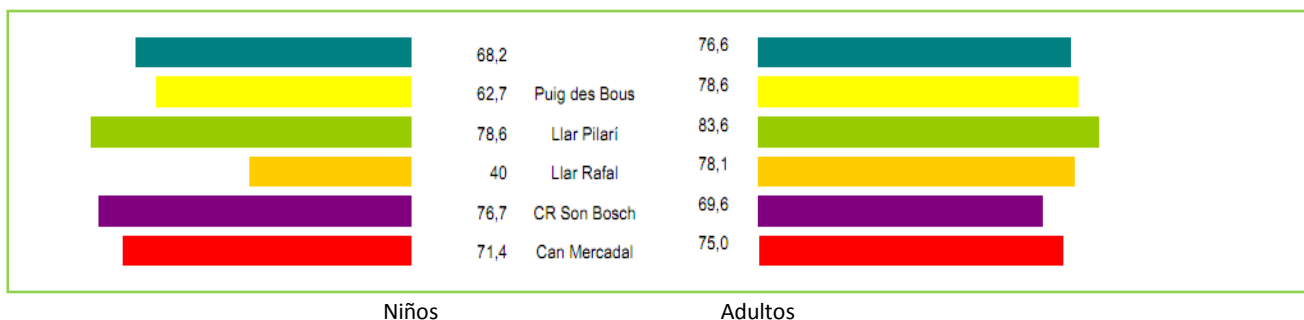


8.3. Convivencia segura y mantenimiento de la autoridad

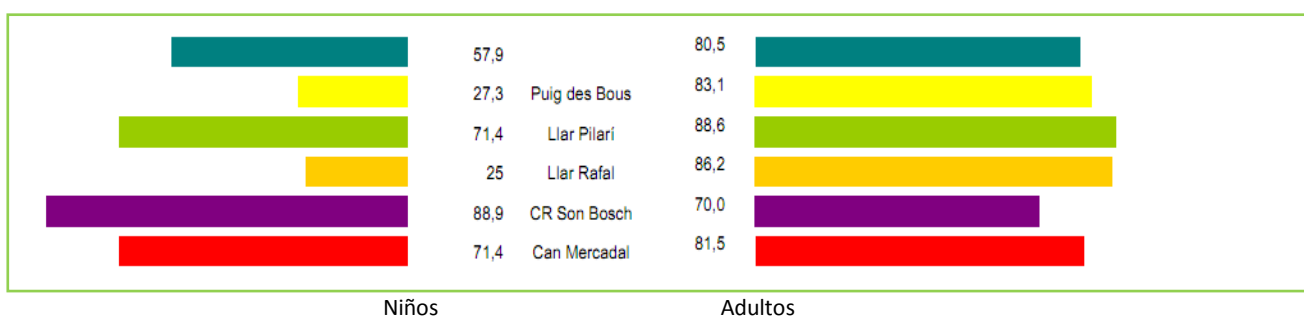


4. Resultados

8.4. Cobertura afectiva



8.5. Abogacía social

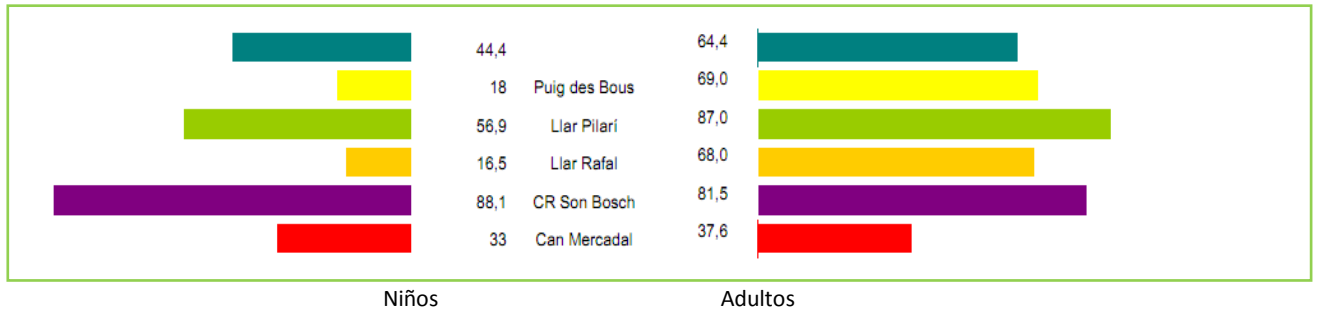


En relación al estándar referido a la Seguridad y Protección, en general, las puntuaciones son positivas. En la escala que tiene que ver con la seguridad física del centro, las valoraciones son muy elevadas. En cuanto a la prevención de las relaciones abusivas, tanto menores como adultos, dan una puntuación alta. En este aspecto, destaca la diferencia de puntuación que dan los niños y los adultos en la Llar Rafal. En cuanto a la escala referida a la convivencia segura y al mantenimiento de la autoridad, tanto las puntuaciones de los profesionales como la de los niños es similar. Lo mismo sucede en las dos escalas restantes de este estándar. Destaca que en la última escala de este estándar, los menores de los centros Puig des Bous y Llar Rafal difieren completamente con la opinión dada al respecto por los profesionales.

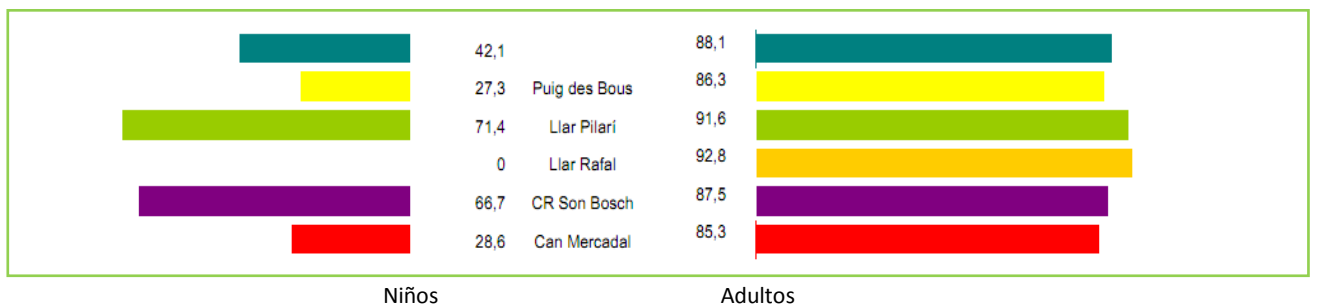
4. Resultados

9. RESPETO A LOS DERECHOS

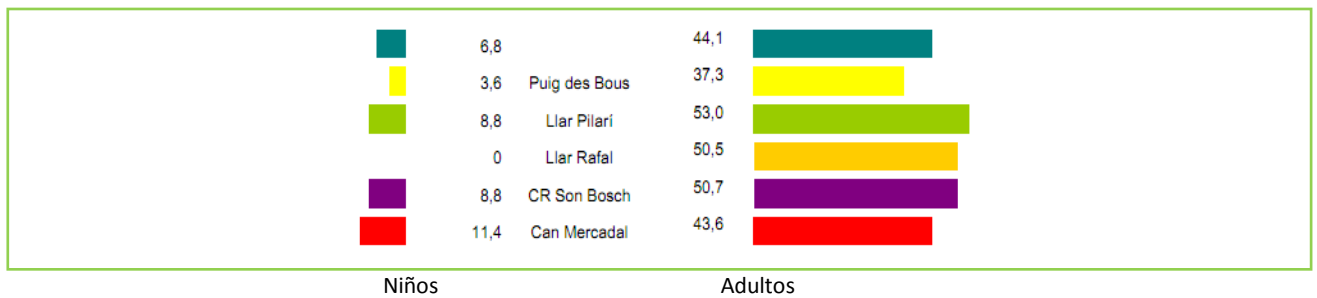
9.1. Privacidad en el uso de espacios



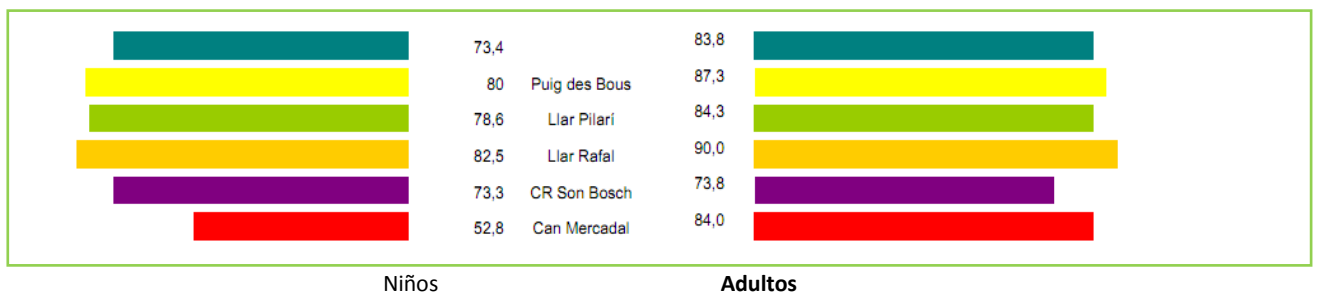
9.2. Comunicación y confidencialidad



9.3. Protección de datos

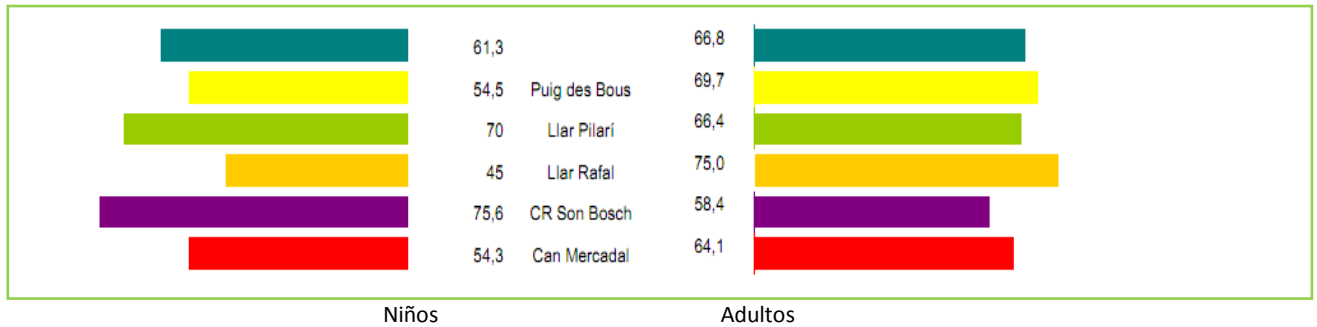


9.4. Trato digno y afectuoso

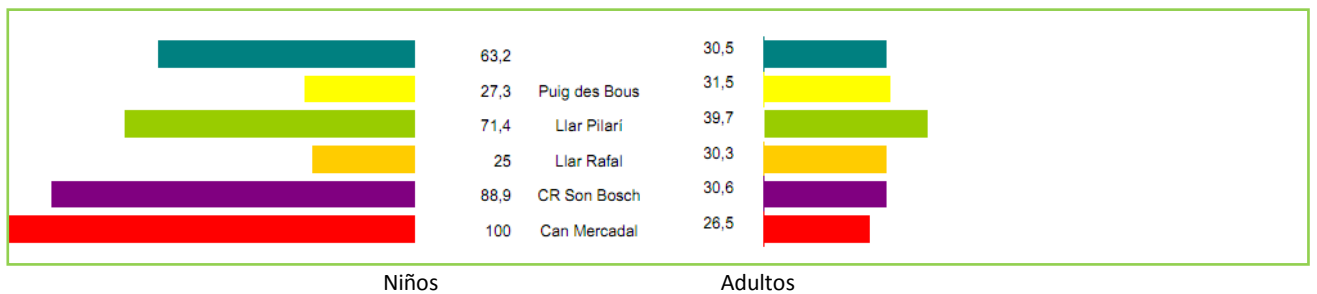


4. Resultados

9.5. Reclamaciones y sugerencias



9.6. Identidad, cultura y religión

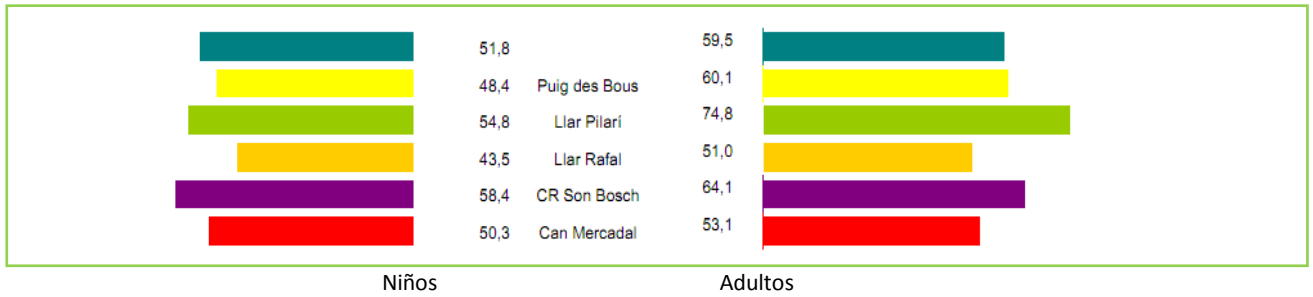


En cuanto al estándar que tiene que ver con el respeto a los derechos, en general, las puntuaciones que hacen los profesionales son más altas que las de los menores. Destacan la baja valoración que hacen los menores en todos los centros respecto al derecho de protección de datos. En cambio, las puntuaciones otorgadas tanto por los niños como por los adultos en las escalas “Trato digno y afectuoso” y “Reclamaciones y sugerencias” son bastante positivas.

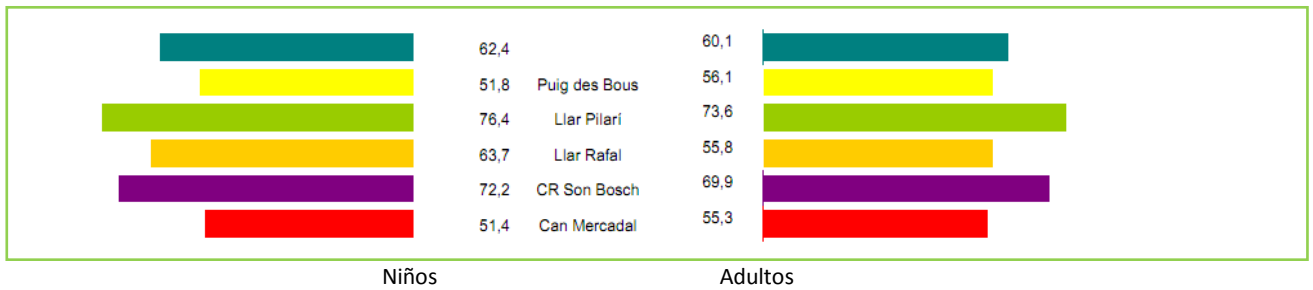
Aclarar que las puntuaciones “0” de la Llar Rafal no son reales, ya que en estos aspectos las respuestas de los menores fueron insuficientes para poder valorarlas.

10. NECESIDADES BÁSICAS MATERIALES

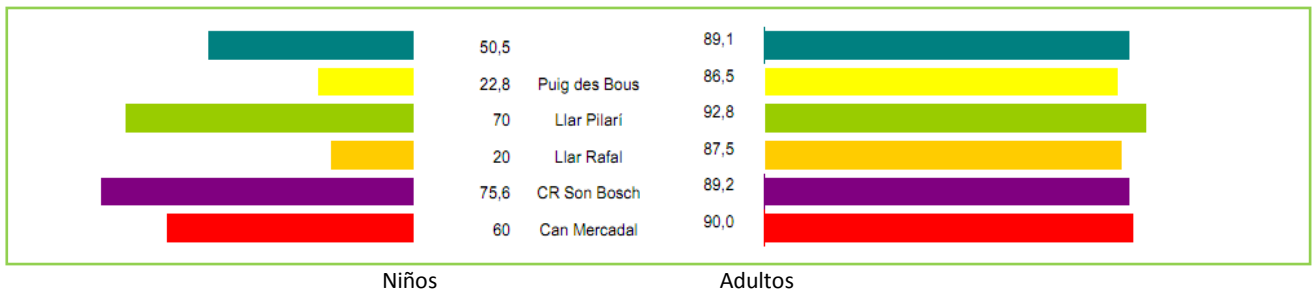
10.1. Alimentación y pautas en al mesa



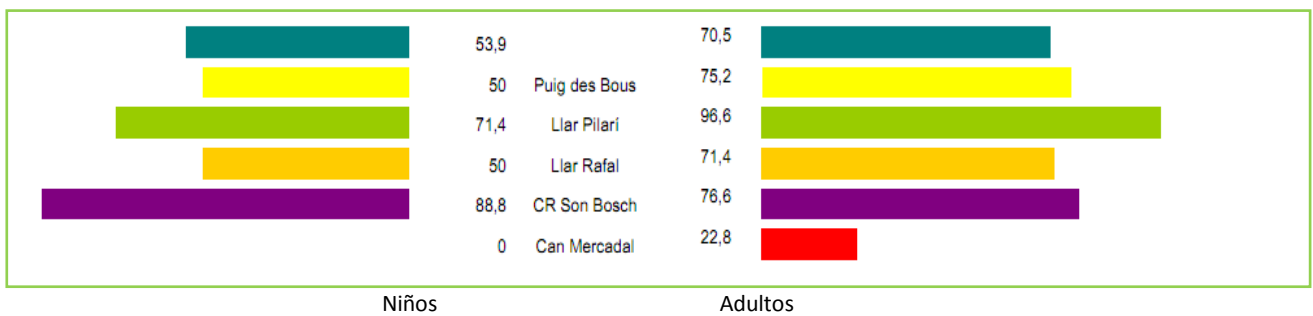
10.2. Ropa



10.3. Equipamiento de higiene



10.4. Disponibilidad de dinero de bolsillo

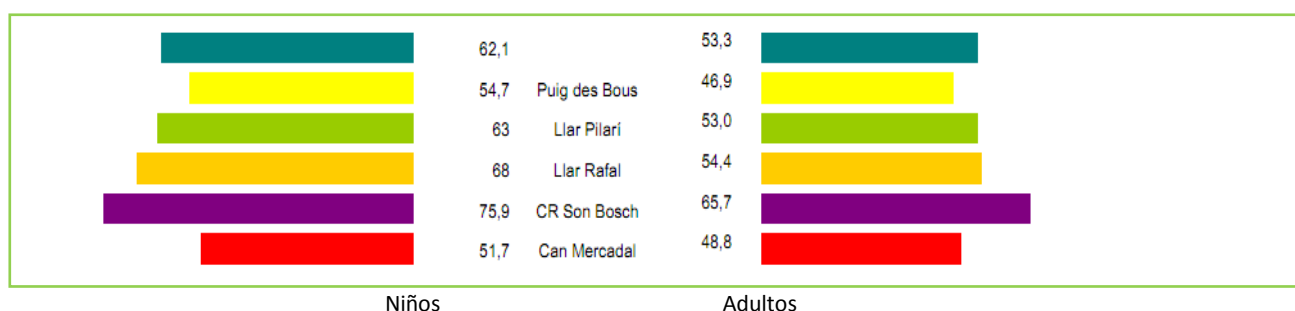


4. Resultados

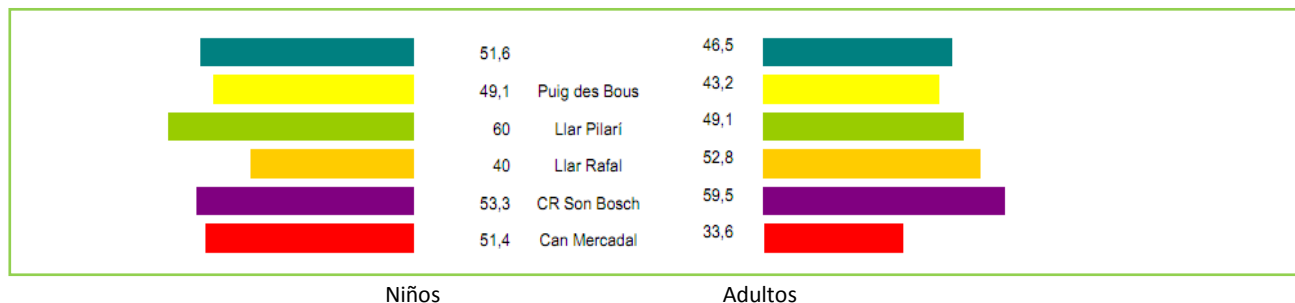
Respecto al estándar referido a las necesidades básicas materiales, las puntuaciones a cada escala son positivas. Únicamente, puntúan bajo los menores en relación al “equipamiento de higiene” en los centros Llar Rafal y Puig des Bous. En cuanto a la puntuación del centro Can Mercadal respecto a la disponibilidad de dinero de bolsillo, decir que en este centro no existe la “paga semanal”.

11. ESTUDIOS Y FORMACIÓN

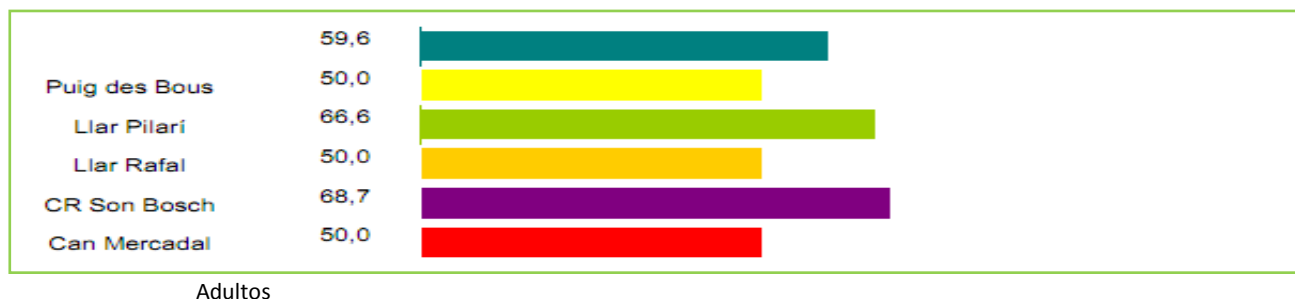
11.1. Escolarización y material



11.2. Seguimiento y apoyo al trabajo escolar



11.3. Habilidades y hábitos de estudio *

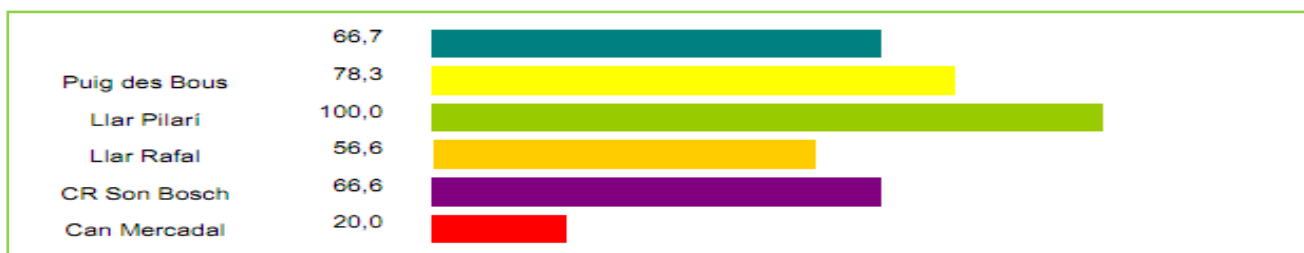


En cuanto al estándar relacionado con los estudios y formación, las puntuaciones en las diferentes escalas que lo componen son medias, giran alrededor de 50. Este es uno de los

aspectos que urge mejorar en todos los centros, dada la importancia que tiene este aspecto en la vida de los menores.

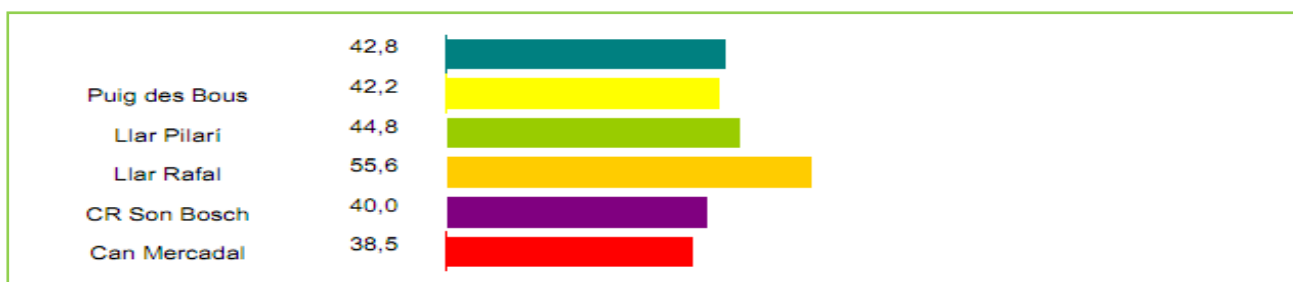
12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

12.1. Atención sanitaria *



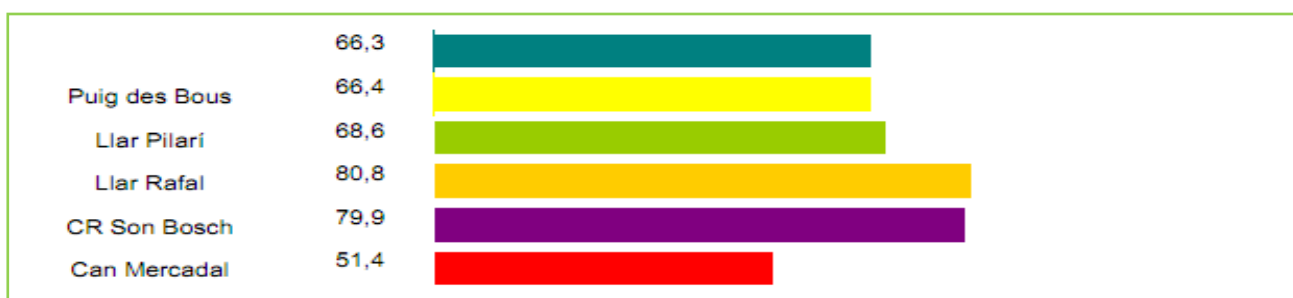
Adultos

12.2. Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo *



Adultos

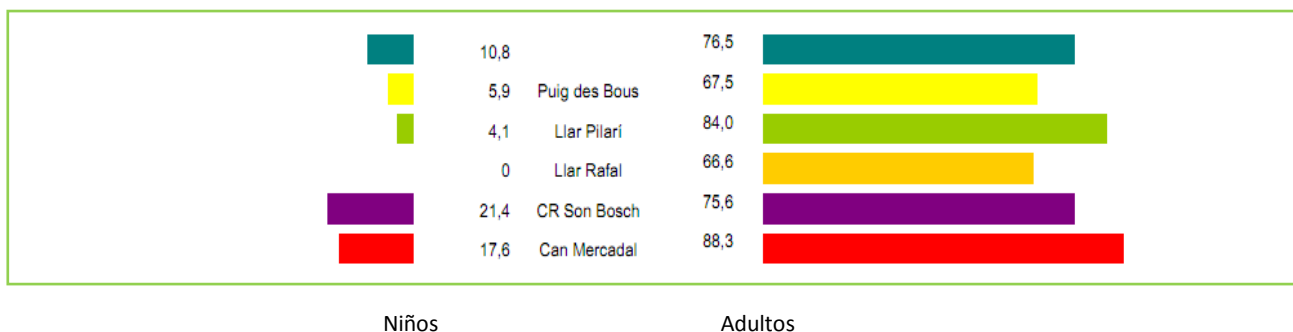
12.3. Historial y registro de salud *



Adultos

4. Resultados

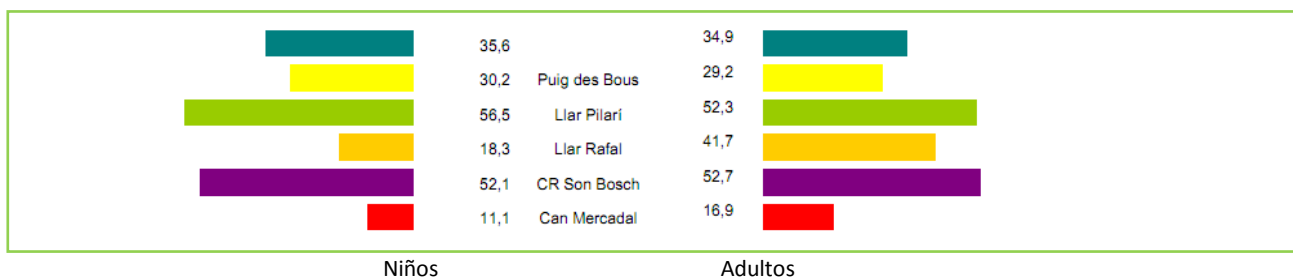
12.4. Educación para la salud / Educación afectivo-sexual



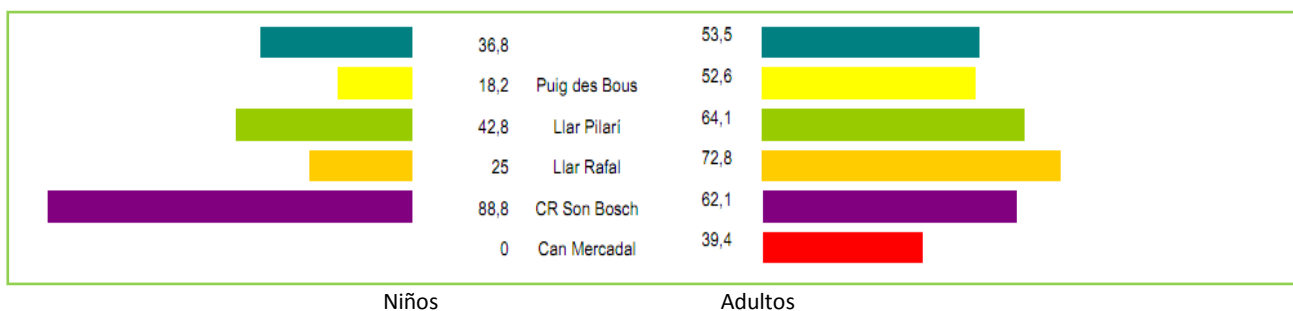
En cuanto a las escalas que se refieren a la salud y estilos de vida, puntúa alto las escalas referida a la atención sanitaria (menos en el centro Can Mercadal) y al historial y registro de salud. La valoración disminuye en la escala que tiene que ver con los tratamientos específicos para los problemas conductuales, emocionales y del desarrollo. Destaca una vez más, la percepción opuesta que tienen los menores y los adultos en relación a los aspectos relacionados con la educación para la salud y la educación afectivo-sexual.

13. NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

13.1. Ocio y relaciones con la comunidad

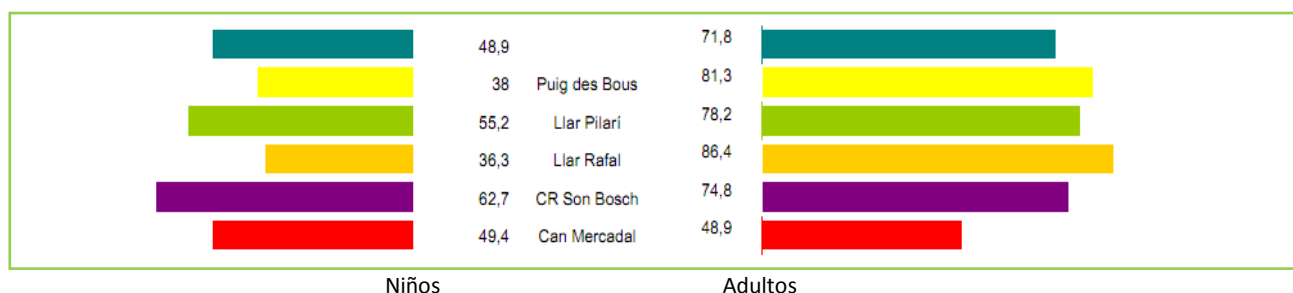


13.2. Conocimiento y acceso a recursos sociocomunitarios

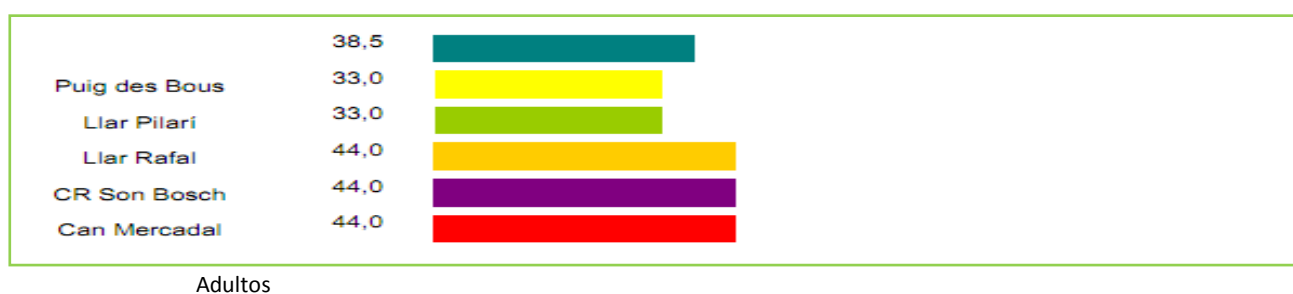


4. Resultados

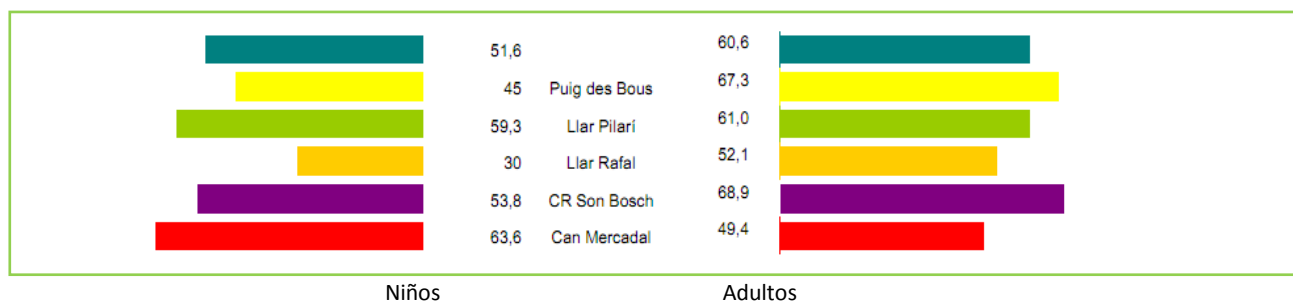
13.3. Material de entretenimiento



13.4. Coeducación *



13.5. Flexibilidad y vida cotidiana / Fines de semana



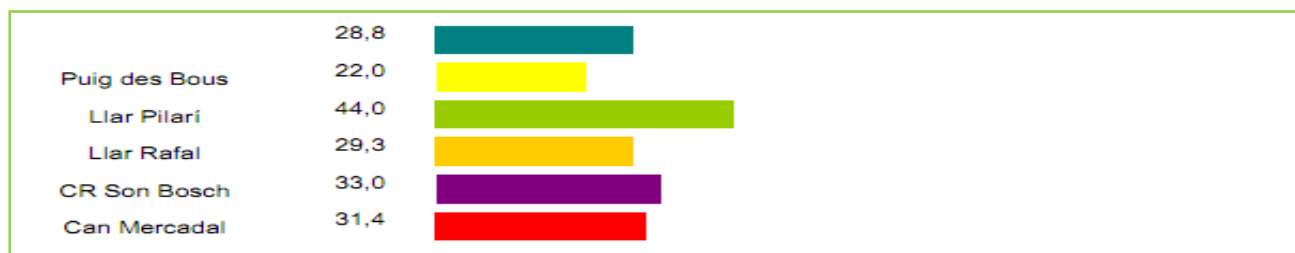
En las escalas referidas al estándar de Normalización e Integración, aquellas que tienen más relación directa con la comunidad (las dos primeras) destacan las bajas puntuaciones que dan tanto los menores como los profesionales de los centros de primera acogida (Puig des Bous y Can Mercadal), dado que el contacto que tienen los niños con la comunidad es menor. En el resto de centros no son lo altas que cabe esperar de centros residenciales integrados en la comunidad. En cuanto al material de entretenimiento, las puntuaciones son más altas en los adultos que en los niños, lo que indica su poca satisfacción en este aspecto. Las puntuaciones de la escala Coeducación son bajas, dado que los dos sexos no están igualmente representados ni en el grupo de niños, y mucho menos en los equipos

4. Resultados

educativos. En relación a la flexibilidad y la vida cotidiana, y la diferenciación en los fines de semana, destaca las bajas puntuaciones que otorgan los niños en los centros Puig des Bous y Llar Rafal. Igualmente, el resto de puntuaciones no es mucho mejor.

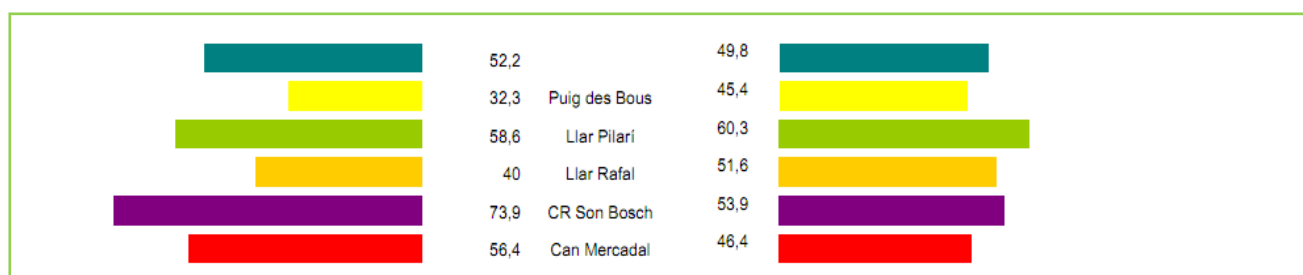
14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

14.1. Aprendizaje y desarrollo *



Adultos

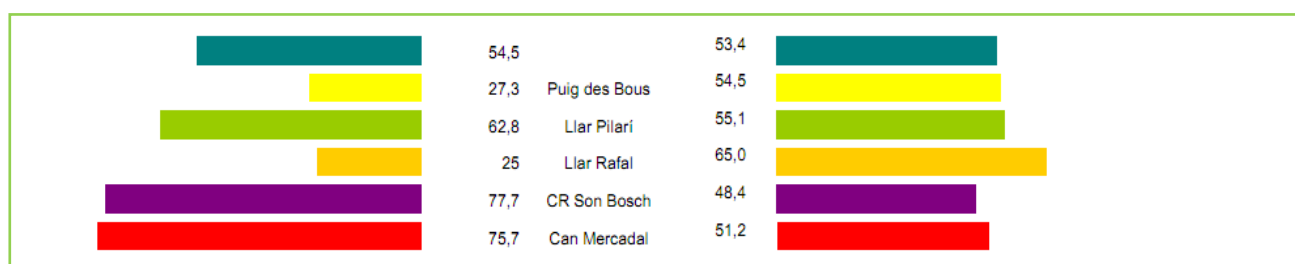
14.2. Trabajo educativo individual



Niños

Adultos

14.3. Habilidades para la independencia



Niños

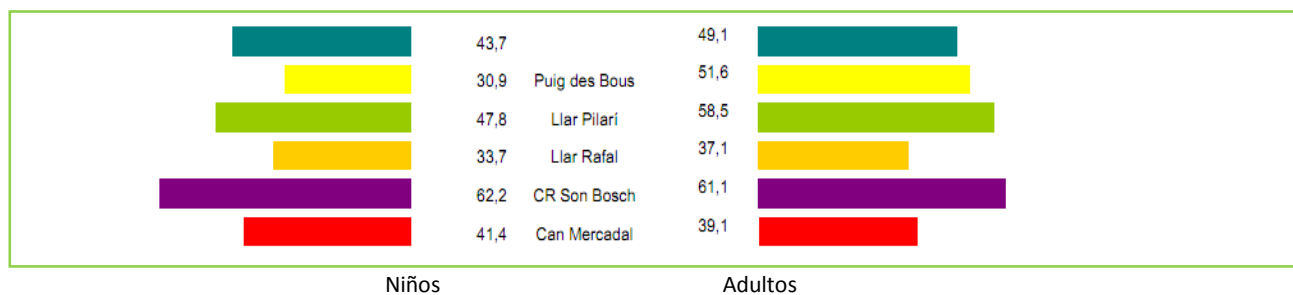
Adultos

Respecto al desarrollo y la autonomía, las puntuaciones dadas en la escala aprendizaje y desarrollo son bajas en todos los centros. En cuanto al trabajo educativo individual que se realiza, destacar las diferencias que hay entre unos centros y otros. En la escala de Habilidades para la independencia, las puntuaciones más bajas corresponden a aquellos

centros en los que no es una prioridad este aspecto (sobre todo por la edad de menores que atienden).

15. PARTICIPACIÓN

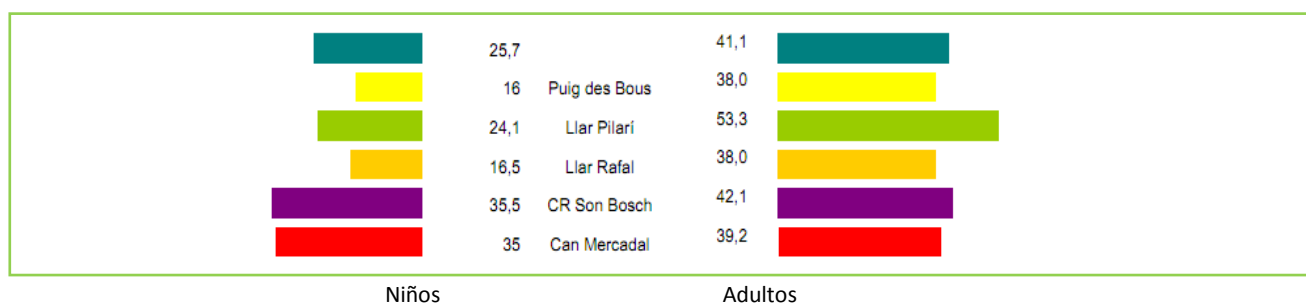
15.1. Participación activa en la elaboración de normas de convivencia y la organización del hogar



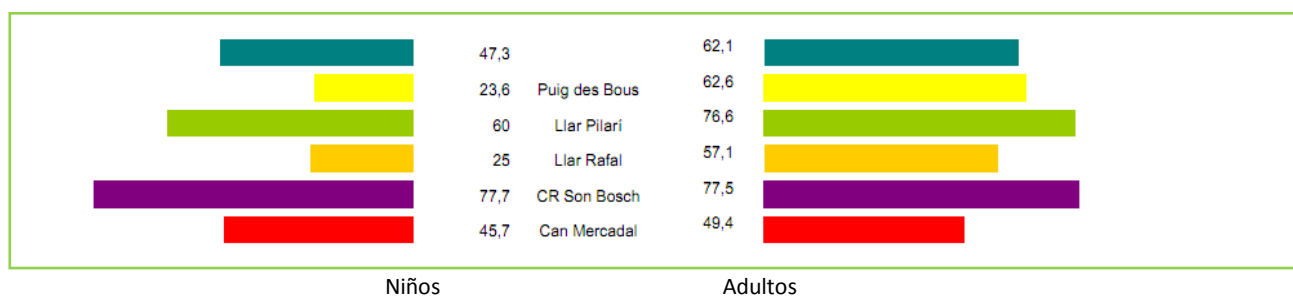
Respecto a la participación de los menores en la elaboración de normas de convivencia y aspectos organizativos del centro, las puntuaciones difieren entre centros. En aquellos que se atienden menores de más corta edad, la puntuación es más baja. En cambio, en el resto, las puntuaciones no aumentan todo lo que cabría esperar en este aspecto fundamental.

16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

16.1. Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas

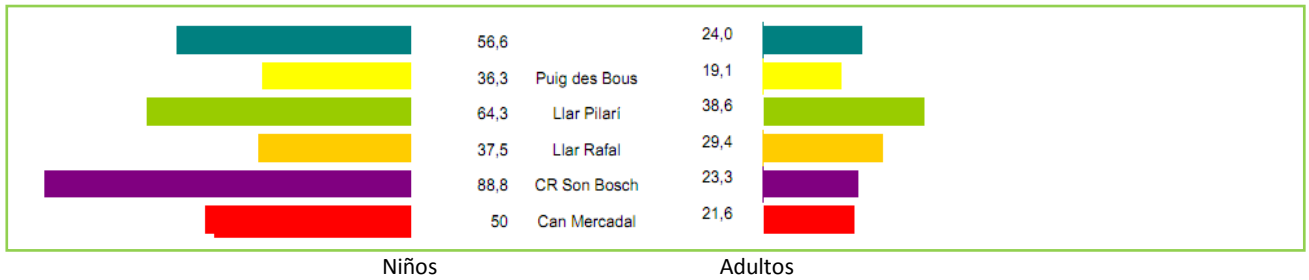


16.2. Sanciones de reparación y económicas



4. Resultados

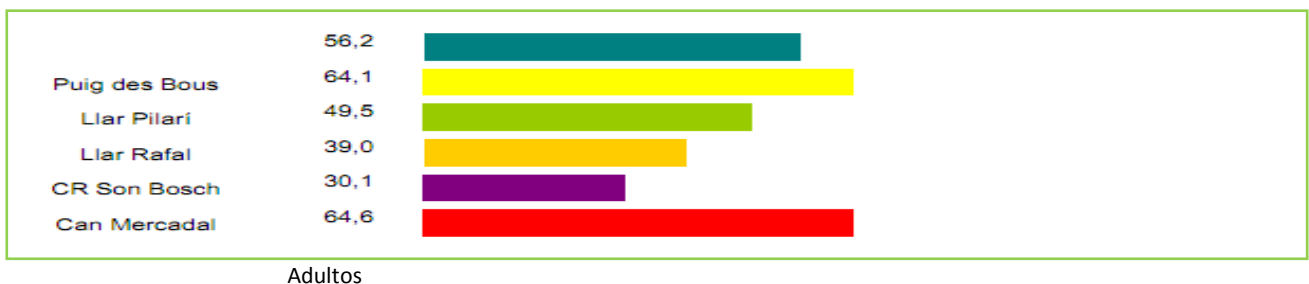
17.2. Evaluación de centro



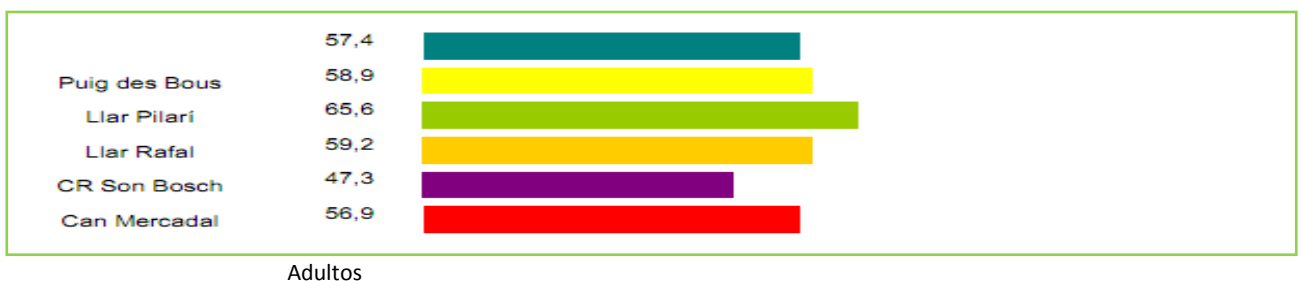
En las escalas relacionadas con la Gestión del programa, la referida a la documentación de planificación y gestión presenta unas puntuaciones bajas. En cuanto a la que tiene relación con la Evaluación del centro, destaca que, en general, los menores puntúan más alto que los profesionales, siendo estas últimas puntuaciones muy bajas.

18. LIDERAZGO Y CLIMA SOCIAL

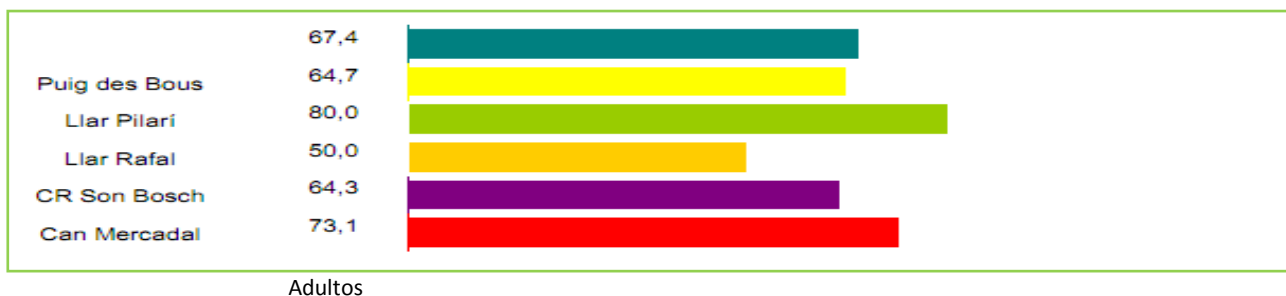
18.1. Liderazgo de la dirección *



18.2. Trabajo en equipo y participación *



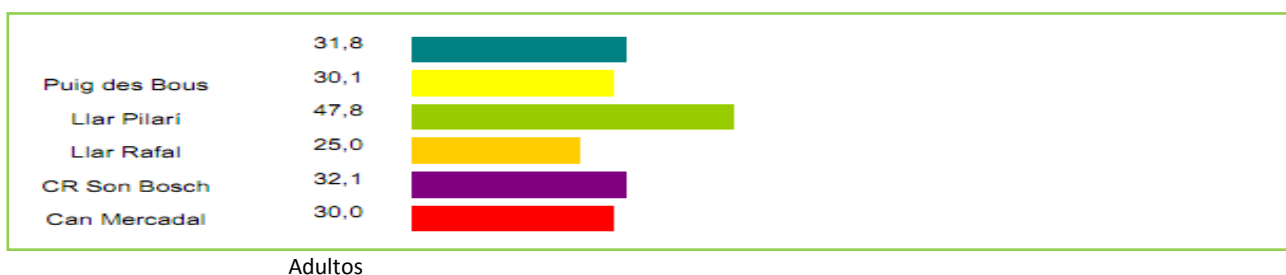
18.3. Reconocimiento profesional *



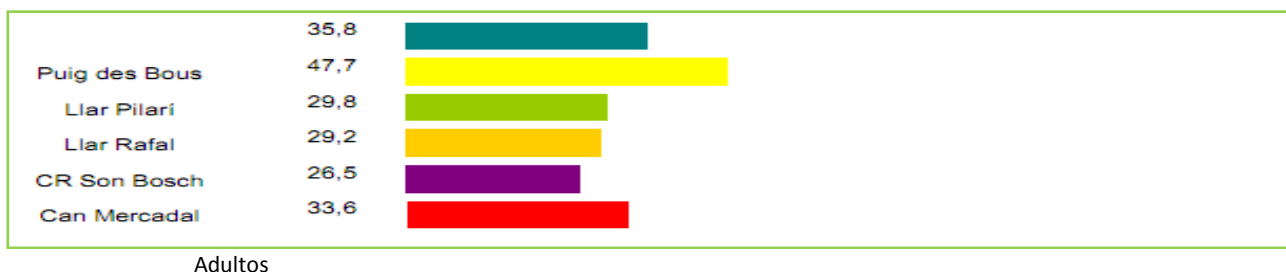
En cuanto al estándar de Liderazgo y clima social, la escala referida al liderazgo de la dirección, en los centros Llar Rafal y CR Son Bosch la puntuación es más bien baja, pero en general la satisfacción conjunta es media. En cuanto al trabajo en equipo y participación, las puntuaciones se sitúan en la media. En relación al Reconocimiento profesional, en general hay una buena percepción del mismo en todos los centros, menos en la Llar Rafal.

19. ORGANIZACIÓN LABORAL

19.1. Turnos del personal educativo *



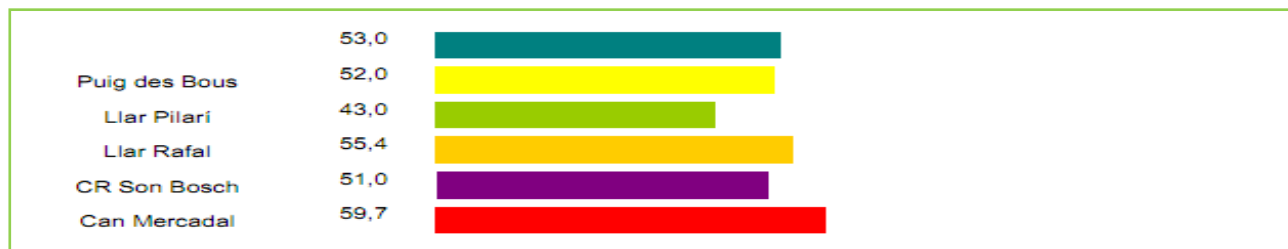
19.2. Horarios de otros profesionales y reuniones *



En relación a las escalas referidas a la organización laboral, las puntuaciones de las dos que componen el estándar son bastante baja. Ni los turnos del personal educativo ni los horarios de las reuniones ni de los otros profesionales que trabajan en el centro obtienen una puntuación media respecto a lo que indican los estándares.

20. COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

20.1. Coordinación y trabajo conjunto con el Servicio de Protección al Menor *



Adultos

20.2. Coordinación con otros contextos *



Adultos

En las puntuaciones de las últimas escalas referidas a la coordinación, tanto con el Servicio de Protección de Menores o con otros contextos, contrasta la diferencia que hay entre un tipo de coordinación u otro. En la referida al Servicio de Protección de Menores las puntuaciones apenas superan 50, mientras que la referida a otros contextos supera como media 70.

5.2.- ANÁLISIS DAFO Y PROPUESTAS DE MEJORA

Después de aplicar el cuestionario AQUARMA y analizar los resultados obtenidos de cada escala, se propone un análisis DAFO que aglutina de forma resumida la información en relación a aquellas escalas que se deben mejorar y/o potenciar en cada centro, teniendo en cuenta los resultados de los profesionales y los de los menores. Así, se plantean los análisis DAFO como herramienta de trabajo para los equipos posterior a la aplicación y análisis de resultados del AQUARMA.

El análisis DAFO es una herramienta que permite conocer la situación actual de un proyecto, institución u organización teniendo en cuenta las características internas (debilidades y fortalezas) y la situación externa (amenazas y oportunidades). Esta metodología permite distinguir y mostrar gráficamente, en nuestro caso, aquellos aspectos (tanto positivos como negativos), que dependen directamente de los profesionales y aquellos que dependen de otros niveles de la organización. Además facilita la tarea de determinar las estrategias a seguir para potenciar o mejorar aquellos factores positivos y, eliminar o disminuir los negativos.

Tal y como Ballester (2014) explica, el objetivo principal del DAFO consiste en “concretar la evaluación de puntos fuertes y débiles de una organización con las amenazas y oportunidades” (p.199). Según Ballester, Nadal & Amer (2014), los elementos que contempla son los siguientes:

- Principales puntos débiles: son las situaciones y procesos actuales, aquellos aspectos que se tendrían que cambiar.
- Principales amenazas: son todo aquello que se ha de prever. Se trata de los procesos que pasado un tiempo pueden generar obstáculos, limitaciones o riesgos.
- Principales puntos fuertes: aquellas cosas que se deben conservar, aquellos aspectos que son positivos.
- Principales oportunidades: todo lo que se tendría que aprovechar para generar procesos que permitan superar las debilidades, crear fortalezas o prever riesgos.

Como ya se ha mencionado, el análisis DAFO establece el análisis del entorno (Amenazas y Oportunidades) y el diagnóstico (Fortalezas y Debilidades) lo que posibilitará establecer las estrategias óptimas de desarrollo a adoptar.

Hay cuatro tipos de estrategias, tácticas y acciones diferentes; acompañando el análisis con estrategias, se complementan los planes de mejora a establecer. Las estrategias marcan el camino a seguir para mejorar. Los cuatro tipos de estrategia reflejan las posibles prioridades que hay que adoptar. Aportan un enfoque aplicado del DAFO ya que nos marca por dónde

empezar, cómo mejorar aquello que hacemos,... (Ballester, 2014; Ballester, Nadal & Amer, 2014).

Así, estos cuatro tipos de estrategias a tener en cuenta son las siguientes:

1. Estrategias de atención preferente

Son aquellas “más traumáticas” ya que se generan para minimizar las debilidades y las amenazas en una situación complicada y con mal pronóstico. Este tipo de estrategias se enfrentan a amenazas externas sin las fortalezas internas necesarias para luchar contra la competencia.

2. Estrategias de reorientación

Este tipo de estrategias se plantean en situaciones difíciles, pero con buen pronóstico si se saben aprovechar las oportunidades, ya que intentan reducir al mínimo las debilidades y aumentar al máximo las oportunidades.

3. Estrategias preventivas

Se plantean en momentos de buena situación, pero ante nuevas necesidades o riesgos previsibles. Esta estrategia está sustentada en las fortalezas que pueden contrarrestar las amenazas del entorno, por lo que, para evitar los posibles impactos negativos que se puedan crear, la tendencia sería la de aprovechar al máximo las fortalezas y minimizar las amenazas.

4. Estrategias de desarrollo organizacional o comunitario.

Son las de mayor impacto, y la posición en la que todas las organizaciones querrían estar, ya que se produce un incremento de fortalezas y oportunidades, pudiendo ser líderes por las fortalezas internas así como aprovechar al máximo las oportunidades del entorno; y tanto las debilidades como las amenazas intentarán vencerlas y contrarrestarlas para convertirlas en fortalezas y oportunidades. Se establecen a la hora de plantearse nuevos proyectos e iniciativas de mejora.

En el siguiente gráfico, se muestra la definición de las estrategias a partir de los componentes básicos del análisis DAFO.

Gráfico 8.- Definición de estrategias a partir del análisis DAFO

		FACTORES INTERNOS	
		DEBILIDADES	FORTALEZAS
FACTORES EXTERNOS	AMENAZAS	<i>Estrategias de atención preferente</i>	<i>Estrategias preventivas</i>
	OPORTUNIDADES	<i>Estrategias de reorientación</i>	<i>Estrategias de desarrollo organizacional o comunitario</i>

Fuente: elaboración propia

En el caso que nos ocupa en esta investigación, los distintos DAFO se han elaborado a partir de las puntuaciones obtenidas en cada escala²². Aquellas más altas son las que se han indicado en las fortalezas y en las oportunidades (en función de si dependían de aspectos internos o externos respectivamente). Y aquellas escalas con puntuaciones más bajas son las que se han indicado en las debilidades y amenazas (igualmente en función de si dependían de factores internos o externos).

También se ha tenido en cuenta para su elaboración la opinión expresada por los menores, por lo que se han indicado las escalas en las que han puntuado más alto o más bajo. En esta ocasión, sólo se consideran los aspectos que dependen de factores internos (fortalezas y debilidades), ya que a los menores no se les preguntó por las escalas que dependían de factores externos.

Posteriormente, una vez analizados los resultados obtenidos de las diferentes escalas, se proponen una serie de sugerencias de mejora de aquellos aspectos que han obtenido menor puntuación. Todas estas mejoras surgen a partir de las indicaciones que se ofrecen en el EQUAR de Fernández del Valle y su equipo desarrollado en 2012. Se pretende que los equipos educativos, en función de sus resultados, trabajen estas propuestas y desarrollen el plan de mejora que se les ofrece como herramienta.

Un plan de mejora puede definirse como un conjunto de medidas que se toman para mejorar algunos aspectos que previamente se han determinado. En concreto, en este caso,

²² Para consultar el resultado de las escalas, consultar el *Capítulo 4, punto 4.2.*

se trata de mejorar los aspectos relacionados con aquellas escalas en las que se ha obtenido menor puntuación.

Las medidas de mejora han de ser sistemáticas, no improvisadas ni aleatorias. Deben planificarse cuidadosamente, llevarse a la práctica y constatar sus efectos.

Para que sea eficaz, un plan de mejora requiere ciertas condiciones previas:

- El convencimiento de que la mejora es posible
- El control de actitudes derrotistas
- La ausencia de planteamientos justificativos
- El liderazgo del equipo directivo
- La implicación de profesionales
- La comprensión del sentido que tiene plantearse mejoras

Para ello, se ofrece a cada equipo un plan de mejora individualizado, como herramienta de trabajo y reflexión grupal. Se les aporta unas fichas de trabajo, con las acciones concretadas derivadas de las sugerencias de mejora. Se pretende que las acciones a realizar se planifiquen de forma estructurada y se implique la totalidad del equipo. Este plan de mejora debe ser evaluado periódicamente²³.

Tanto las propuestas como los planes de mejora se han adaptado al contexto real de cada centro y equipo. Se han incluido las propuestas teniendo en cuenta tanto los aspectos que han destacado los profesionales como aquellas indicadas por los niños.

Como ya se ha comentado anteriormente, se ha realizado un DAFO para cada centro, además de una serie de sugerencias de mejora (plan de mejora) individualizadas atendiendo a los resultados obtenidos y a las características de cada uno de los centros. Se ha realizado esta tarea con el convencimiento de que la mejora en estos aspectos contribuirá indudablemente en la mejora de la calidad que se da en la atención residencial.

²³ Un ejemplo de plan de mejora ofrecido a los centros se puede consultar en el Anexo 7 de este trabajo.

Igualmente, se ofrece un DAFO conjunto, en el que se plasman las puntuaciones medias del conjunto de centros. Este análisis se ve complementado con una serie de estrategias a seguir como organización, ya no sólo por centro, como una hoja de ruta común a todos los centros. De igual forma, el seguir estas estrategias contribuirá en la mejora de la atención residencial. Para establecer las estrategias a seguir, se ha tomado como referencia, una vez más, la propuesta realizada por Fernández del Valle y su equipo en el EQUAR.

A continuación, se muestran los análisis realizados. En primer lugar, presentamos el DAFO conjunto seguido de las estrategias de actuación planteadas. En segundo lugar, y un centro detrás de otro, presentamos el análisis DAFO y las propuestas de mejora ofrecidas a cada equipo educativo.

ANÁLISIS DAFO CONJUNTO

DEBILIDADES

Aprendizaje y desarrollo
Ocio y relaciones en la comunidad
La transición a la vida adulta
Documentos de planificación y gestión
Coeducación
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Protección de los datos
Recepción/ingreso del niño
Enfoque de ayuda y cooperación con las familias
Seguimiento y apoyo al trabajo escolar
Participación activa en la elaboración de normas de convivencia y la organización del centro

Protección de los datos
Educación para la salud /
Educación afectivo-sexual
La salida del centro
Uso de la contención física
Consecuencias
reglamentadas,
equilibradas y educativas
Ocio y relaciones en la
comunidad

FORTALEZAS

Contenidos del PEI
Seguridad física en el ambiente
Equipamiento de higiene
Comunicación y confidencialidad
Trato digno y afectuoso
Uso de consecuencias positivas
Prevención de relaciones abusivas
Abogacía social
Cobertura afectiva
Educación para la salud / Educación afectivo-sexual
Facilitación y apoyo a los contactos con la familia

Trato digno y afectuoso
Prevención de relaciones
abusivas
Enfoque de ayuda y
cooperación con las familias
Convivencia segura y
mantenimiento de
autoridad
Identidad, cultura y religión

AMENAZAS

Proceso de selección e incorporación al trabajo
Evaluación del centro
Turnos del personal educativo
Horarios de otros profesionales y reuniones
La transición a la vida adulta
Proceso de decisión y derivación
Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo

OPORTUNIDADES

Cualificación y experiencia
Reconocimiento profesional

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

1. Estrategias de atención preferente
 - » Fomentar formas de selección del personal basadas en la validez profesional de las personas, centradas en entrevistas personales.
 - » Potenciar la estabilidad en los equipos educativos.
 - » Realizar un protocolo de incorporación para los nuevos profesionales, realizándose de forma acompañada y en un periodo de tiempo razonable.
 - » Aumento de programas especializados dirigidos a situaciones emergentes como el consumo de sustancias, trastornos de conducta, salud mental, discapacidades intelectuales,...
2. Estrategias de reorientación
 - » Aprovechar la cualificación y la experiencia del personal educativo para buscar nuevas formas de mejorar la atención residencial y las intervenciones educativas. Fomentar la creatividad de los equipos para la búsqueda de nuevas alternativas y salidas para los niños.
3. Estrategias preventivas
 - » Potenciar el trabajo sobre el apego, vinculación y resiliencia que permita comprender y abordar la situación emocional de los niños.
4. Estrategias de desarrollo organizacional o comunitario
 - » Difundir y divulgar el trabajo que se realiza en los centros de protección, mejorando la sensibilidad social en relación a las necesidades de la infancia.
 - » Fomentar la cultura evaluativa orientada a la mejora de los procesos.

PUIG DES BOUS

- DAFO
- Propuestas de mejora

ANÁLISIS DAFO Puig des Bous

DEBILIDADES

Aprendizaje y desarrollo
Ocio y relaciones en la comunidad
Enfoque de ayuda y cooperación con las familias
Formación
Protección de los datos
Coeducación
Documentos de planificación y gestión
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Seguimiento y apoyo al trabajo escolar

Protección de los datos
Consecuencias reglamentadas,
equilibradas y educativas
Revisión y seguimiento del PEI
Conocimiento y acceso a
recursos sociocomunitarios

FORTALEZAS

Seguridad física en el ambiente
Contenidos del PEI
Trato digno y afectuoso
Equipamiento de higiene
Comunicación y confidencialidad
Prevención de relaciones abusivas
Uso de consecuencias positivas
Abogacía social
Materiales de entretenimiento
Contenidos de la evaluación de necesidades
Cobertura afectiva

Trato digno y afectuoso
Prevención de relaciones
abusivas
Cobertura afectiva
Enfoque de ayuda y cooperación
con las familias
Escolarización y material
Reclamaciones y sugerencias
Recepción/ingreso del niño

AMENAZAS

Evaluación del centro
Proceso de selección e incorporación al trabajo
Edificio
Turnos del personal educativo
Proceso de decisión y derivación
Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo

OPORTUNIDADES

Cualificación y experiencia
Reconocimiento profesional
Ratio

PROPUESTAS Puig des Bous

ESTANDAR 1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los recursos de acogimiento residencia deben constituir lugares de convivencia confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda o centro familiar. Esto incluye su ubicación en un entorno que disponga de una amplia variedad de recursos comunitarios necesarios para cubrir las necesidades de los niños.

Escala **EDIFICIO** ²⁴

1. Los niños han de tener suficiente espacio personal, y ha de ser posible desarrollar un trabajo individualizado.
2. Falta una climatización adecuada en verano.
3. En algunas estancias falta limpieza y orden.
4. Los desperfectos o averías se han de reparar en el plazo máximo de tres días.

ESTANDAR 2. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes trabajadores que desempeñan su labor en los centros deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

Escala **PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN AL TRABAJO**

1. Todo el personal ha de pasar por un riguroso control de selección que garantice la cualificación y formación, y el perfil humano y la aptitud para trabajar con niños.
2. Se ha de cuidar el proceso de incorporación al puesto de trabajo, siguiendo un protocolo preestablecido con una supervisión estrecha y un periodo de prueba evaluado de forma objetiva. El personal de nueva incorporación nunca debería empezar a trabajar solo.

²⁴ Las diferentes escalas que se presentan a continuación corresponden a aquellas que se deben mejorar, en función de la puntuación obtenida por los adultos, por los menores, o por ambos. Para hacer esta distinción se marca con una (N) aquellas que han obtenido una puntuación destacada solo por los niños; y con un (+N) aquellas que se han sido identificadas como susceptibles de mejora por los adultos y por los menores. En aquellas que no se señala nada, corresponden a aquellas que únicamente los adultos han puntuado como mejorables.

Escala **FORMACIÓN**

1. El personal ha de tener oportunidades y permisos para formación permanente y reciclaje de temática relacionada con el acogimiento residencial.
2. El personal ha de realizar cursos de reciclaje de forma periódica.

ESTANDAR 3. DERIVACIÓN Y RECEPCIÓN-ADMISIÓN

Salvo en los casos de acogida de urgencia, el acogimiento residencial debe ser consecuencia de un proceso de toma de decisiones en el que exista una evaluación rigurosa y un Plan de Caso con una finalidad claramente establecida. La derivación a un determinado centro y la recepción por parte de éste deberá prepararse mediante una reunión de los profesionales implicados y recabando la participación de los menores de edad, en función de su desarrollo y sus posibilidades, así como de la familia.

Escala **PROCESO DE DECISIÓN Y DERIVACIÓN**

1. El niño y su familia han de recibir apoyo durante el proceso de toma de decisiones, pudiendo intervenir y participar en la decisión.
2. El niño debe recibir información adecuada a su situación en función de su nivel de comprensión.
3. El centro se ha de elegir por ser la mejor opción para atender las necesidades del niño y, si es el caso, de su entorno familiar, estando el grupo de hermanos acogido conjuntamente.
4. El SPM ha de hacer llegar al centro el Plan de Caso, informes y toda la documentación necesaria, en un tiempo razonable desde el ingreso.

ESTANDAR 7. APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

En los casos de reunificación las familias deberán recibir la pertinente ayuda e intervención de los programas especializados que les permita avanzar en los objetivos y mejorar su situación en el tiempo más breve posible para recuperar la convivencia con sus hijos. En estos casos los centros deberán realizar también tareas de apoyo y orientación educativa con las familias en estrecha coordinación con los responsables de caso, de manera que se impulse la reunificación desde todas las direcciones y agentes posibles.

Escala **ENFOQUE DE AYUDA Y COOPERACIÓN CON LAS FAMILIAS**

1. Ha de existir, y se ha de cumplir, un protocolo de recibimiento e ingreso del niño, en el que se incluya la presentación de la familia.
2. Se ha de fomentar la vinculación de la familia con el equipo educativo; se deben mantener periódicamente reuniones de coordinación entre familia y tutor.

ESTANDAR 9. RESPETO A LOS DERECHOS

La atención a los niños en acogimiento residencial tendrá como especial referencia de actuación el escrupuloso respeto a sus derechos, así como los de sus familias, tomando como referencia la Convención de Derechos del Niño y la Ley 1/1996 Orgánica de Protección Jurídica del Menor, complementada con los desarrollos normativos de cada territorio.

Escala PRIVACIDAD EN EL USO DE LOS ESPACIOS (N)

1. Se ha de facilitar el uso de las habitaciones como espacio personal y privado. Han de existir normas de convivencia para su uso y disfrute.

Escala PROTECCIÓN DE LOS DATOS (+N)

1. Los niños deben poder acceder a sus expedientes cuando lo soliciten siempre que no les cause un perjuicio. Se les debe informar de este derecho.

ESTANDAR 11. ESTUDIOS Y FORMACIÓN

Todos los niños y jóvenes deben estar realizando los estudios y la formación ajustada a su edad e intereses. Se han de buscar o realizar todos los apoyos necesarios cuando existen problemas de rendimiento escolar, así como trabajar en el propio centro los hábitos de estudio y los programas y tareas específicas que permitan superar problemas de aprendizaje y motivación.

Escala SEGUIMIENTO Y APOYO AL TRABAJO ESCOLAR

1. Los niños han de realizar sus tareas escolares en el centro de manera individual, a poder ser en la propia habitación y con los materiales y recursos necesarios a mano.
2. El apoyo en tareas escolares se ha de realizar del modo más individualizado posible, sin recurrir a formar grupos en salas de estudio que reproducen de nuevo el mismo contexto escolar en el que los niños ha pasado el día.
3. El Proyecto Educativo y todo el personal ha de ser consciente de la necesidad de apoyar los logros escolares y un buen rendimiento que permitan dar la oportunidad de la mayor cualificación posible en el futuro.
4. Se han de registrar las calificaciones académicas y observaciones de las evaluaciones de modo que se puedan transferir fácilmente en caso de traslado a otro lugar.

ESTANDAR 12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

Todos los niños deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo de manera prioritaria la educación afectivo-sexual.

Escala **TRATAMIENTO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES, EMOCIONALES Y DEL DESARROLLO**

1. Todos los niños han de ser evaluados inicialmente por el psicólogo en cuanto a su desarrollo psicológico para detectar cualquier problema y orientar a los necesarios tratamientos, poniendo especial atención en detectar problemas de desarrollo intelectual para adaptar su formación y su PEI.
2. Los niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo han de ser atendidos por especialistas lo antes posible y con la intensidad y frecuencia necesaria.
3. El personal ha de tener una mínima formación en psicología clínica de la infancia y adolescencia que facilite la detección de los problemas de los niños y su cooperación en los tratamientos de problemas emocionales, conductuales o de desarrollo.
4. El Proyecto Educativo de centro debe incluir un marco teórico de trabajo sobre el apego, la vinculación y la resiliencia.

ESTANDAR 13. NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

La atención residencial se basará en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de normalización en cuanto a que los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas se asemejen a los que cualquier niño disfruta cuando vive con su familia. Siguiendo con el criterio de normalización, los niños y jóvenes deben integrarse en las actividades y servicios de la comunidad de modo que adquieran habilidades sociales y sepan desenvolverse en el uso de recursos comunitarios.

Escala **OCIO Y RELACIONES EN LA COMUNIDAD**

1. Se ha de generalizar que los niños y jóvenes participen en actividades de ocio, deporte y relaciones de amistad en la comunidad de la que forman parte.
2. Se ha de trabajar la motivación para realizar actividades en la comunidad y que tengan ocasión, no sólo de aprender nuevas habilidades y disfrutar del ocio, sino también de establecer nuevas amistades y vínculos.

Escala **COEDUCACIÓN**

1. El equipo educativo tendría que estar lo más equilibrado posible en cuestión de género. Tendría que existir una política de RRHH para incentivar el acceso de profesionales de ambos sexos de forma equilibrada.

ESTANDAR 14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

La atención en los centros tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y

experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

Escala **APRENDIZAJE Y DESARROLLO**

1. El centro ha de implementar diversos programas ya elaborados que se ajusten a las necesidades de los niños que atiende, como por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, bienestar personal, resolución de problemas.
2. Las actividades llevadas a cabo han de ser evaluadas periódicamente.

ESTANDAR 16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños.

Escala **CONSECUENCIAS REGLAMENTADAS, EQUILIBRADAS Y EDUCATIVAS (+N)**

1. Ha de existir, por escrito, un Reglamento de Funcionamiento que defina las actuaciones en materia de consecuencias para las conductas inadecuadas. Se han de establecer los criterios para su aplicación, así como una clara determinación de aquellas que no podrán ser utilizadas.
2. Bajo ningún concepto se han de utilizar consecuencias que supongan: castigo físico o amenaza a él, humillación o ridiculización, privación de necesidades básicas (sueño, alimentación o ropa), limitación o modificación del contacto con la familia o profesionales, privación de la escolarización y castigos grupales por actos individuales o de una parte de los niños.
3. Este contenido del Reglamento ha de ser conocido por todos los niños, y revisado y debatido con ellos periódicamente.
4. Las consecuencias negativas se han de aplicar de manera firme y coherente, pero desde el apoyo emocional y tratando de salvaguardar la relación afectiva.
5. Se podría utilizar como sanción la limitación o privación de actividades o situaciones satisfactorias (ver TV, salidas, participar en juegos, etc.)
6. Los niños han valorado que no existe una gran unanimidad en todo el equipo con respecto a los criterios y la coherencia en la aplicación de consecuencias.

ESTANDAR 17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

Los centros y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto Educativo de centro, memorias, reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc.) Para una

gestión eficaz basada en la mejora continua, los centros desarrollarán anualmente evaluaciones internas y en intervalos más amplios evaluaciones externas.

Escala **DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN**

1. El centro ha de actualizar su Proyecto Educativo y un Reglamento de Régimen Interno donde se recoja su fundamentación, definición, objetivos, recursos, metodología y sistemas de evaluación, así como las cuestiones más concretas de funcionamiento.
2. El funcionamiento del centro ha de reflejar los elementos claves recogidos en su Proyecto Educativo y su Reglamento.
3. El centro ha de realizar anualmente memorias de actividades.
4. El centro ha de realizar anualmente un plan de mejoras en función de sus evaluaciones internas y/o externas.
5. Todo el personal ha de conocer y compartir el Proyecto Educativo, filosofía (valores, misión, historia,...) y sus criterios de actuación.

Escala **EVALUACIÓN DE CENTRO**

1. El Proyecto Educativo del centro ha de contemplar un procedimiento de evaluación interna que se realice al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados obtenidos.
2. En la evaluación interna se ha de implicar a todo el personal del centro, profesionales de los servicios de protección, los niños y la familia cuando sea necesario.
3. El centro o entidad ha de realizar periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados.

ESTANDAR 19. ORGANIZACIÓN LABORAL

Los centros diseñaran el trabajo de turnos bajo el criterio principal de la mejor atención a las necesidades de los niños, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presente en el centro.

Escala **TURNOS DEL PERSONAL EDUCATIVO**

Actualmente, los turnos del personal educativo son los siguientes:

- De lunes a viernes: un educador de 8 a 20h, y otro de 15 a 23h.
 - Fines de semana y festivos: un educador de 8 a 23h.
1. Los turnos se han de diseñar en función de las necesidades de los niños sin dar prioridad a otras cuestiones, y se han de basar en la mayor continuidad y estabilidad posibles para favorecer los procesos de vinculación y relación entre niños y personal.
 2. Cuando en los hogares, por las rutinas escolares, el tiempo educativo con mayor presencia de niños se concentra entre las horas de la comida y la cena, se ha de

reforzar y dar prioridad a los turnos que corresponden a esta franja horaria, de modo que cada centro disponga en esos momentos, al menos, de dos educadores.

3. Durante las mañanas se puede requerir la presencia de algún educador para acompañar a los niños que tengan que realizar gestiones, siendo además un momento que puede ser dedicado al trabajo de programación, evaluación o redacción de informes. En este tiempo la presencia de personal de atención directa ha de ser la mínima imprescindible.
4. Los turnos han de tener en cuenta la importancia afectiva de los momentos de levantarse y acostarse, procurando la mínima variabilidad de adultos de referencia en esos momentos.
5. El diseño de turnos ha de evitar el trabajo en rotaciones intensivas que obliguen a largas jornadas en varios días seguidos y a posteriores días de descanso, lo que provoca una relación intermitente con los niños.
6. Los tiempos de relevo entre turnos del personal de atención educativa, ha de contar con un margen suficiente que permite el contacto de ambos profesionales (entrante y saliente) durante el tiempo necesario para poder intercambiar información sobre posibles incidencias, tareas pendientes, etc.

CAN MERCADAL

- DAFO
- Propuestas de mejora

ANÁLISIS DAFO Can Mercadal

DEBILIDADES

Ocio y relaciones en la comunidad
Atención sanitaria
Disponibilidad de dinero de bolsillo
Aprendizaje y desarrollo
Seguimiento y apoyo al trabajo escolar
Documentos de planificación y gestión
Privacidad en el uso de espacios
Participación activa de los niños en la elaboración de normas de convivencia y la organización del centro
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Conocimiento y acceso a recursos sociocomunitarios

Protección de los datos
Consecuencias reglamentadas,
equilibradas y educativas
Revisión y seguimiento del PEI
Conocimiento y acceso a
recursos sociocomunitarios

FORTALEZAS

Seguridad física en el ambiente
Equipamiento de higiene
Educación para la salud / Educación afectivo-sexual
Comunicación y confidencialidad
Contenidos de la evaluación de necesidades
Contenidos del PEI
Trato digno y afectuoso
Prevención de relaciones abusivas
Abogacía social
Facilitación y apoyo a los contactos con la familia

Trato digno y afectuoso
Prevención de relaciones
abusivas
Cobertura afectiva
Enfoque de ayuda y cooperación
con las familias
Escolarización y material
Reclamaciones y sugerencias
Recepción/ingreso del niño
Rona

AMENAZAS

Evaluación del centro
Proceso de selección e incorporación al trabajo
Edificio
Turnos del personal educativo
Proceso de decisión y derivación
Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo

OPORTUNIDADES

Cualificación y experiencia
Reconocimiento profesional
Ratio

PROPUESTAS Can Mercadal

ESTANDAR 1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los recursos de acogimiento residencia deben constituir lugares de convivencia confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda o centro familiar. Esto incluye su ubicación en un entorno que disponga de una amplia variedad de recursos comunitarios necesarios para cubrir las necesidades de los niños.

Escala **EDIFICIO**²⁵

1. El centro ha de estar ubicado en un lugar donde todos los recursos necesarios estén a una distancia razonable, reuniendo las características de una vivienda de tipo familiar (o en caso de una residencia más grande, estar dividida internamente en hogares de convivencia de tipo familiar)
2. La capacidad máxima debe permitir una convivencia de tipo familiar donde los niños tengan suficiente espacio personal, y sea posible desarrollar un trabajo individualizado.
3. El centro ha de mantener un aspecto limpio y ordenado, tanto en el interior como en el exterior.
4. Se han de eliminar las barreras arquitectónicas.
5. Los desperfectos o averías se han de reparar en el plazo máximo de tres días.
6. La llar ha de contar con una climatización adecuada en verano y en invierno.

Escala **MOBILIARIO Y DECORACIÓN**

1. El mobiliario se tiene que guiar por criterios de confort y comodidad, ajustándose el colorido y decoración a la edad de los niños, necesidades y gustos, y estando especialmente cuidados los elementos decorativos.
2. Los niños han de participar en la decoración de la casa y de sus espacios (habitaciones)

Escala **ESTANCIAS**

1. Las habitaciones han de tener una capacidad máxima para dos personas, siendo espaciosas y con buena ventilación.
2. Las habitaciones han de disponer del mobiliario necesario para que los niños guarden sus pertenencias.

²⁵ Las diferentes escalas que se presentan a continuación corresponden a aquellas que se deben mejorar, en función de la puntuación obtenida por los adultos, por los menores, o por ambos. Para hacer esta distinción se marca con una (N) aquellas que han obtenido una puntuación destacada solo por los niños; y con un (+N) aquellas que se han sido identificadas como susceptibles de mejora por los adultos y por los menores. En aquellas que no se señala nada, corresponden a aquellas que únicamente los adultos han puntuado como mejorables.

ESTANDAR 2. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes trabajadores que desempeñan su labor en los centros deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

Escala PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN AL TRABAJO

1. Todo el personal ha de pasar por un riguroso control de selección que garantice la cualificación y formación, y el perfil humano y la aptitud para trabajar con niños.
2. Se ha de cuidar el proceso de incorporación al puesto de trabajo, siguiendo un protocolo preestablecido con una supervisión estrecha y un periodo de prueba evaluado de forma objetiva. El personal de nueva incorporación nunca debería empezar a trabajar solo.

ESTANDAR 3. DERIVACIÓN Y RECEPCIÓN-ADMISIÓN

Salvo en los casos de acogida de urgencia, el acogimiento residencial debe ser consecuencia de un proceso de toma de decisiones en el que exista una evaluación rigurosa y un Plan de Caso con una finalidad claramente establecida. La derivación a un determinado centro y la recepción por parte de éste deberá prepararse mediante una reunión de los profesionales implicados y recabando la participación de los menores de edad, en función de su desarrollo y sus posibilidades, así como de la familia.

Escala PROCESO DE DECISIÓN Y DERIVACIÓN

1. El niño y su familia han de recibir apoyo durante el proceso de toma de decisiones, pudiendo intervenir y participar en la decisión.
2. El niño ha de recibir información adecuada a su situación en función de su nivel de comprensión.
3. El centro se ha de elegir por ser la mejor opción para atender las necesidades del niño y, si es el caso, de su entorno familiar.
4. Previamente al ingreso, el SPM ha de hacer llegar al centro el Plan de Caso, informes y toda la documentación necesaria.

ESTANDAR 9. RESPETO A LOS DERECHOS

La atención a los niños en acogimiento residencial tendrá como especial referencia de actuación el escrupuloso respeto a sus derechos, así como los de sus familias, tomando como referencia la Convención de Derechos del Niño y la Ley 1/1996 Orgánica de Protección Jurídica del Menor, complementada con los desarrollos normativos de cada territorio.

Escala **PRIVACIDAD EN EL USO DE LOS ESPACIOS (+N)**

1. Todos los niños deben disponer de la necesaria intimidad al utilizar los cuartos de baño. Se pueden utilizar cierres que sólo en caso de avería o emergencia el personal puede abrir desde fuera.
2. Se ha de facilitar el uso de las habitaciones como espacio personal y privado. Existen normas de convivencia para su uso y disfrute. Los niños manifiestan no sentir la habitación como un espacio personal.
3. Se ha de respetar el derecho de los niños a traer consigo sus pertenencias personales.

Escala **COMUNICACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD (N)**

1. Han de existir espacios adecuados para realizar contactos con los familiares (telefónicos o presenciales) respetando la intimidad del niño y sus familias.

Escala **PROTECCIÓN DE LOS DATOS (N)**

1. Los niños han de poder acceder a sus expedientes cuando lo soliciten siempre que no les cause un perjuicio.

ESTANDAR 10. NECESIDADES BÁSICAS MATERIALES

Todos los niños y jóvenes deben tener cuidadosamente atendidas sus necesidades más básicas y de tipo material como alimentación, ropa, dinero de bolsillo, etc., utilizando criterios sociales normalizadores y adecuados a las diferentes edades y circunstancias personales.

Escala **DISPONIBILIDAD DE DINERO DE BOLSILLO (+N)**

1. Los niños ha de recibir un dinero semanal, en función de su edad, para sus gastos. A esa cantidad se le pueden añadir incentivos por cumplimiento de objetivos o de especiales responsabilidades.
2. El dinero se ha de utilizar como materia de trabajo educativo. No se debe utilizar como medio fácil de sanción.

ESTANDAR 11. ESTUDIOS Y FORMACIÓN

Todos los niños y jóvenes deben estar realizando los estudios y la formación ajustada a su edad e intereses. Se han de buscar o realizar todos los apoyos necesarios cuando existen problemas de rendimiento escolar, así como trabajar en el propio centro los hábitos de estudio y los programas y tareas específicas que permitan superar problemas de aprendizaje y motivación.

Escala **SEGUIMIENTO Y APOYO AL TRABAJO ESCOLAR**

1. Existe y se sigue un protocolo de acompañamiento y seguimiento escolar.

2. Los niños deben realizar sus tareas escolares en el centro de manera individual, a poder ser en la propia habitación y con los materiales y recursos necesarios a mano.
3. El apoyo en tareas escolares se deberá realizar del modo más individualizado posible, sin recurrir a formar grupos en salas de estudio que reproduzcan de nuevo el mismo contexto escolar en el que los niños ha pasado el día.
4. El Proyecto Educativo y todo el personal ha de ser consciente de la necesidad de apoyar los logros escolares y un buen rendimiento que permitan dar la oportunidad de la mayor cualificación posible en el futuro.
5. Se han de registrar las calificaciones académicas y observaciones de las evaluaciones de modo que se puedan transferir fácilmente en caso de traslado a otro lugar.

ESTANDAR 12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

Todos los niños deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo de manera prioritaria la educación afectivo-sexual.

Escala ATENCIÓN SANITARIA

1. A todos los niños se les debería realizar un examen médico inicial para evaluar su estado de salud y desarrollo si no cuenta con él al ingreso.
2. Los niños han de tener acceso a los tratamientos complementarios, como los de salud buco-dental u otros no totalmente cubiertos por la seguridad social.

Escala TRATAMIENTO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES, EMOCIONALES Y DEL DESARROLLO

1. Los niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo han de ser atendidos por especialistas lo antes posible y con la intensidad y frecuencia necesaria.
2. El personal debe tener una mínima formación en psicología clínica de la infancia y adolescencia que facilita la detección de los problemas de los niños y su cooperación en los tratamientos de problemas emocionales, conductuales o de desarrollo.
3. El Proyecto Educativo de centro debe incluir un marco teórico de trabajo sobre el apego, la vinculación y la resiliencia.

ESTANDAR 13. NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

La atención residencial se basará en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de normalización en cuanto a que los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas se asemejen a los que cualquier niño disfruta cuando vive con su familia. Siguiendo con el criterio de normalización, los niños y jóvenes deben integrarse en las actividades y servicios de la comunidad de modo que adquieran habilidades sociales y sepan desenvolverse en el uso de recursos comunitarios.

Escala **OCIO Y RELACIONES EN LA COMUNIDAD (+N)**

1. Los niños y jóvenes han de participar en actividades de ocio, deporte y establecer relaciones de amistad en la comunidad de la que forman parte.
2. Se ha de trabajar la motivación para realizar actividades en la comunidad y que tengan ocasión, no sólo de aprender nuevas habilidades y disfrutar del ocio, sino también de establecer nuevas amistades y vínculos.
3. El centro ha de realizar esfuerzos para disponer de variadas posibilidades de acceso a este tipo de recursos.
4. El niño debe participar en la elección de la actividad en función de sus intereses.

Escala **CONOCIMIENTO Y ACCESO A RECURSOS SOCIOCOMUNITARIOS (+N)**

1. Los niños deberían acompañar a los educadores en sus compras a diversos tipos de tiendas o establecimientos de modo que los vaya conociendo y pueda aprender la forma de relacionarse en esas situaciones.
2. A medida que la edad y el desarrollo lo permiten, los adolescentes deben acudir por sí mismos a realizar compras y a hacer trámites o gestiones.

ESTANDAR 14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

La atención en los centros tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

Escala **APRENDIZAJE Y DESARROLLO**

1. El Proyecto Educativo y los PEI han de establecer actividades que permitan a los niños implicarse en experiencias de aprendizaje y crecimiento personal.
2. Se han de realizar este tipo de actividades utilizando técnicas de trabajo individual y grupal.
3. El centro ha de implementar diversos programas ya elaborados que se ajusten a las necesidades de los niños que atiende, como por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, bienestar personal, resolución de problemas.
4. Las actividades llevadas a cabo se han de evaluar periódicamente.

ESTANDAR 15. PARTICIPACIÓN

La participación de los niños en el proceso educativo y la vida del hogar debe ser un pilar básico del acogimiento residencial. Esta participación ha de ser entendida como un derecho, pero también como una de las más importantes estrategias educativas para promocionar desarrollo y bienestar. Dependiendo de las diferentes edades y madurez de desarrollo de

cada niño deberán emplearse actividades y estrategias de participación adaptadas a cada uno de ellos.

Escala **PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA ELABORACIÓN DE NORMAS DE CONVIVENCIA Y LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO**

1. Los niños deben participar en la elaboración de las normas de convivencia, así como en la reflexión sobre el tipo de consecuencias a aplicar a los diferentes comportamientos, tanto incentivos como sanciones.
2. Los niños se han de sentir escuchados y consultados en las decisiones y en la regulación de la vida del centro.

ESTANDAR 16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños.

Escala **CONSECUENCIAS REGLAMENTADAS, EQUILIBRADAS Y EDUCATIVAS (+N)**

1. Ha de existir, por escrito, un Reglamento de Funcionamiento que defina las actuaciones en materia de consecuencias para las conductas inadecuadas, que establezca los criterios para su aplicación, así como una clara determinación de aquellas que no podrán ser utilizadas.
2. Bajo ningún concepto se pueden utilizar consecuencias que supongan: castigo físico o amenaza a él, humillación o ridiculización, privación de necesidades básicas (sueño, alimentación o ropa), limitación o modificación del contacto con la familia o profesionales, privación de la escolarización y castigos grupales por actos individuales o de una parte de los niños. Tanto niños como adultos manifiestan haber visto que se apliquen alguna de estas consecuencias.
3. El contenido del Reglamento de Régimen Interno ha de ser conocido por todos los niños, y revisado y debatido con ellos periódicamente.
4. Los niños manifiestan que no sienten que las consecuencias que se les aplican sean justas y proporcionadas.
5. Los niños manifiestan que a la hora de aplicar consecuencias negativas no hay coherencia.
6. Se pueden utilizar como sanción la limitación o privación de actividades o situaciones satisfactorias (ver TV, salidas, participar en juegos, etc.)
7. Ha de existir entre el personal del centro una gran unanimidad en todo el equipo con respecto a los criterios y la coherencia en la aplicación de consecuencias.

Escala **USO DE LA CONTENCIÓN FÍSICA (N)**

1. La contención física ha de estar claramente definida en el Proyecto Educativo y detallada en cuanto a procedimientos en el Reglamento de Funcionamiento. Todo el personal ha de recibir formación acerca de cómo y cuándo practicarla. El personal educativo, especialmente el que trabaja con adolescentes, deberá contar con amplia formación en manejo de conflictos y técnicas de contención.
2. La contención se ha de utilizar como una medida protectora, únicamente para evitar un daño para el propio niño, para los que lo rodean o para prevenir graves destrozos materiales. La contención física no se aplica nunca como respuesta a conductas desafiantes en las que no se aprecian razonables riesgos de daño posterior. Aunque no es significativo, algunos niños han vivido u observado un episodio de contención como resultado de una conducta desafiante del niño.
3. Todos los niños han de estar informados del uso de la contención física y saber que las agresiones, o comportamientos que les pongan en peligro a ellos mismos o a los demás, serán objeto de contención. La contención se ha de aplicar mediante el uso de la mínima fuerza necesaria para cumplir su objetivo y deberá ser realizada, siempre que sea posible, con la presencia de más de un educador.
4. Los episodios de contención han de ser siempre registrados en un formulario o registro específico, detallando el incidente y las actuaciones llevadas a cabo y sus consecuencias y notificados a los servicios de protección.
5. Toda situación de contención se debería trabajar como un episodio de crisis mediante un diálogo individual posterior con el niño que analice lo sucedido, facilite la reflexión y ayude a afrontar situaciones similares en el futuro de forma más constructiva.
6. Solamente los centros especiales para adolescentes con graves problemas emocionales y conductuales pueden disponer de salas o habitaciones de uso específico para situaciones de contención.

ESTANDAR 17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

Los centros y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto Educativo de centro, memorias, reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc.) Para una gestión eficaz basada en la mejora continua, los centros desarrollarán anualmente evaluaciones internas y en intervalos más amplios evaluaciones externas.

Escala **DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN**

1. Se ha de actualizar el Proyecto Educativo y el Reglamento de Régimen Interno donde se recoja la fundamentación del centro, su definición, objetivos, recursos, metodología y sistemas de evaluación, así como las cuestiones más concretas de funcionamiento.

2. El centro ha de realizar anualmente memorias de actividades.
3. El centro ha de realizar anualmente un plan de mejoras en función de sus evaluaciones internas y/o externas.
4. Todo el personal ha de conocer y compartir el Proyecto Educativo, filosofía (valores, misión, historia,...) y sus criterios de actuación.

Escala **EVALUACIÓN DE CENTRO**

1. El centro ha de contemplar en el Proyecto Educativo un procedimiento de evaluación interna que se realice al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados obtenidos.
2. En la evaluación interna se ha de implicar a todo el personal del centro, profesionales de los servicios de protección, los niños y la familia cuando sea necesario.
3. El centro o entidad ha de realizar periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados.

ESTANDAR 19. ORGANIZACIÓN LABORAL

Los centros diseñaran el trabajo de turnos bajo el criterio principal de la mejor atención a las necesidades de los niños, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presente en el centro.

Escala **TURNOS DEL PERSONAL EDUCATIVO**

1. Los turnos se han de diseñar en función de las necesidades de los niños y estar basados en la mayor continuidad y estabilidad posibles para favorecer los procesos de vinculación y relación entre niños y personal.
2. Cuando en los hogares, por las rutinas escolares, el tiempo educativo con mayor presencia de niños se concentre entre las horas de la comida y la cena, se han de reforzar y dar prioridad a los turnos que corresponden a esta franja horaria, de modo que en esos momentos, al menos, coincidan dos educadores.
3. Los turnos se han de diseñar teniendo en cuenta la importancia afectiva de los momentos de levantarse y acostarse, procurando la mínima variabilidad de adultos de referencia en esos momentos.
4. El diseño de turnos ha de evitar el trabajo en rotaciones intensivas que obligan a largas jornadas en varios días seguidos y a posteriores días de descanso, lo que provoca una relación intermitente con los niños.

Escala **HORARIOS DE OTROS PROFESIONALES Y REUNIONES**

1. El horario de la persona responsable de dirección del centro ha de incluir tiempos de presencia en las tardes o momentos en que existe mayor dinámica de convivencia y presencia de niños.

LLAR PIL·LARI

- DAFO
- Propuestas de mejora

ANÁLISIS DAFO Pil-larí

DEBILIDADES

Contenidos de la evaluación de necesidades
Recepción/ingreso del niño
Coordinación y trabajo conjunto con el Servicio de Protección al Menor
Aprendizaje y desarrollo
La salida del centro
Formación
Seguimiento y apoyo al trabajo escolar

Educación para la salud / Educación afectivo-sexual
Protección de los datos
Uso de la contención física
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Conocimiento y acceso a recursos sociocomunitarios

FORTALEZAS

Atención sanitaria
Contenidos del PEI
Disponibilidad de dinero de bolsillo
Equipamiento de higiene
Comunicación y confidencialidad
Abogacía social
Privacidad en el uso de espacios
Prevención de relaciones abusivas
Trato digno y afectuoso
Educación para la salud / Educación afectivo-sexual
Cobertura afectiva
Seguridad física en el ambiente
Colaboración con otros contextos

Prevención de relaciones abusivas
Enfoque de ayuda y cooperación con las familias
Trato digno y afectuoso
Cobertura afectiva
Convivencia segura y mantenimiento de autoridad
Ropa
Comunicación y confidencialidad

AMENAZAS

Proceso de selección e incorporación al trabajo
Horarios de otros profesionales y reuniones
Edificio
Evaluación del centro
Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo

OPORTUNIDADES

Estancias
Reconocimiento profesional
Materiales de entretenimiento
Cualificación y experiencia

PROPUESTAS Llar Pil·larí

ESTANDAR 1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los recursos de acogimiento residencial deben constituir lugares de convivencia confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda o centro familiar. Esto incluye su ubicación en un entorno que disponga de una amplia variedad de recursos comunitarios necesarios para cubrir las necesidades de los niños.

Escala **EDIFICIO**²⁶

1. Los niños han de tener suficiente espacio personal, y es posible desarrollar un trabajo individualizado.
2. Falta una climatización adecuada en verano.
3. El equipo educativo ha de constituir un modelo de orden y limpieza.

ESTANDAR 2. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes trabajadores que desempeñan su labor en los centros deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

Escala **PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN AL TRABAJO**

1. Todo el personal ha pasado por un riguroso control de selección que garantice la cualificación y formación, y el perfil humano y la aptitud para trabajar con niños.
2. Se tendría que cuidar el proceso de incorporación al puesto de trabajo, siguiendo un protocolo preestablecido con una supervisión estrecha y un periodo de prueba evaluado de forma objetiva. El personal de nueva incorporación nunca debería empezar a trabajar solo.

Escala **FORMACIÓN**

1. El personal ha de tener oportunidades y permisos para formación permanente y reciclaje de temática relacionada con el acogimiento residencial.
2. Se tendría que generalizar que el personal realice cursos de reciclaje de forma periódica.

²⁶ Las diferentes escalas que se presentan a continuación corresponden a aquellas que se deben mejorar, en función de la puntuación obtenida por los adultos, por los menores, o por ambos. Para hacer esta distinción se marca con una (N) aquellas que han obtenido una puntuación destacada solo por los niños; y con un (+N) aquellas que se han sido identificadas como susceptibles de mejora por los adultos y por los menores. En aquellas que no se señala nada, corresponden a aquellas que únicamente los adultos han puntuado como mejorables.

ESTANDAR 3. DERIVACIÓN Y RECEPCIÓN-ADMISIÓN

Salvo en los casos de acogida de urgencia, el acogimiento residencial debe ser consecuencia de un proceso de toma de decisiones en el que exista una evaluación rigurosa y un Plan de Caso con una finalidad claramente establecida. La derivación a un determinado centro y la recepción por parte de éste deberá prepararse mediante una reunión de los profesionales implicados y recabando la participación de los menores de edad, en función de su desarrollo y sus posibilidades, así como de la familia.

Escala **RECEPCIÓN/INGRESO DEL NIÑO**

1. Tiene que existir, y se ha de cumplir, un protocolo de recibimiento por escrito que facilite la adaptación e integración del niño, incluyendo a la familia en los casos que sea posible.

ESTANDAR 4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

El acogimiento residencial debe constituirse en una intervención capaz de cubrir las necesidades particulares de cada niño o joven del modo más rápido y efectivo posible. Para ellos es indispensable disponer de una evaluación de estas necesidades, apoyada en técnicas e instrumentos que garanticen la objetividad y el rigor de las valoraciones. Esta evaluación parte de la que ya se ha realizado previamente para elaborar el Plan de Caso, pero se contempla con la que se realiza específicamente desde la convivencia diaria en el hogar por parte del personal, especialmente educadores. Esta evaluación es la base para elaborar el PEI.

Escala **CONTENIDOS**

1. Todos los niños ha de tener una evaluación de necesidades completa y rigurosa realizada por el equipo educativo. Es decir, ha de existir un procedimiento y unas técnicas establecidas y debe realizarse entre el primer y el segundo mes después del ingreso del niño en la llar.
2. La evaluación ha de incluir necesidades que derivan de los siguientes aspectos: edad y nivel de desarrollo; efectos de la experiencia de desprotección o maltrato; situación emocional; problemas conductuales o de desarrollo; puntos fuertes, habilidades e intereses; y el Plan de Caso.

ESTANDAR 6. SALIDA Y TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

La salida del centro, sea para otro programa de acogida, para la integración familiar o para la transición a la vida independiente, deberá realizarse mediante una acción planificada, con tiempo de preparación y adecuada información y participación de los niños y, en su caso, familias implicadas. Se pondrá especial atención en los procesos de independencia en los que

los jóvenes alcanzan la mayoría de edad, elaborando un plan de apoyos y seguimiento que garanticen la continuidad del trabajo realizado y evite situaciones de riesgo.

Escala **SALIDA**

1. Se ha de incluir la participación de los niños en la planificación de su salida en la medida de sus posibilidades.

ESTANDAR 9. RESPETO A LOS DERECHOS

La atención a los niños en acogimiento residencial tendrá como especial referencia de actuación el escrupuloso respeto a sus derechos, así como los de sus familias, tomando como referencia la Convención de Derechos del Niño y la Ley 1/1996 Orgánica de Protección Jurídica del Menor, complementada con los desarrollos normativos de cada territorio.

Escala **PROTECCIÓN DE LOS DATOS (+N)**

1. Los niños han de poder acceder a sus expedientes cuando lo soliciten siempre que no les cause un perjuicio. Se les debe informar de este derecho.

ESTANDAR 11. ESTUDIOS Y FORMACIÓN

Todos los niños y jóvenes deben estar realizando los estudios y la formación ajustada a su edad e intereses. Se han de buscar o realizar todos los apoyos necesarios cuando existen problemas de rendimiento escolar, así como trabajar en el propio centro los hábitos de estudio y los programas y tareas específicas que permitan superar problemas de aprendizaje y motivación.

Escala **SEGUIMIENTO Y APOYO AL TRABAJO ESCOLAR**

1. Se ha de aprovechar el espacio de la habitación para que los niños realicen sus tareas escolares de manera individual, teniendo los materiales y recursos necesarios a mano.

ESTANDAR 12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

Todos los niños deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo de manera prioritaria la educación afectivo-sexual.

Escala **TRATAMIENTO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES, EMOCIONALES Y DEL DESARROLLO**

1. Todos los niños han de ser evaluados inicialmente por el psicólogo en cuanto a su desarrollo psicológico para detectar cualquier problema y orientar a los necesarios tratamientos, poniendo especial atención en detectar problemas de desarrollo intelectual para adaptar su formación y su PEI.

2. Los niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo han de ser atendidos por especialistas lo antes posible y con la intensidad y frecuencia necesaria.
3. El personal ha de tener una mínima formación en psicología clínica de la infancia y adolescencia que facilite la detección de los problemas de los niños y su cooperación en los tratamientos de problemas emocionales, conductuales o de desarrollo.

Escala **EDUCACIÓN PARA LA SALUD/ EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL (N)**

1. El centro ha de desarrollar programas formativos específicos en materia de consumo de tabaco/alcohol, la higiene personal, la alimentación, el ejercicio físico, sexualidad.

ESTANDAR 14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

La atención en los centros tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

Escala **APRENDIZAJE Y DESARROLLO**

1. El centro ha de implementar diversos programas ya elaborados que se ajusten a las necesidades de los niños que atiende, como por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, bienestar personal, resolución de problemas,...
2. Se han de realizar este tipo de actividades de forma individual y grupal.
3. Las actividades llevadas a cabo han de ser evaluadas periódicamente.

ESTANDAR 16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños.

Escala **CONSECUENCIAS REGLAMENTADAS, EQUILIBRADAS Y EDUCATIVAS (N)**

1. El Reglamento de Funcionamiento existente ha de definir las actuaciones en materia de consecuencias para las conductas inadecuadas. Se han de establecer los criterios para su aplicación, así como una clara determinación de aquellas que no podrán ser utilizadas.
2. Bajo ningún concepto se han de utilizar consecuencias que supongan: castigo físico o amenaza a él, humillación o ridiculización, privación de necesidades básicas (sueño,

alimentación o ropa), limitación o modificación del contacto con la familia o profesionales, privación de la escolarización y castigos grupales por actos individuales o de una parte de los niños. Algunos niños han afirmado haber sufrido o estar presente en la aplicación de algunas de estas consecuencias.

3. Los niños han valorado que no existe una gran unanimidad en todo el equipo con respecto a los criterios y la coherencia en la aplicación de consecuencias.

Escala **USO DE LA CONTENCIÓN FÍSICA (N)**

1. La contención física ha de estar claramente definida en el Proyecto Educativo y detallada en cuanto a procedimientos en el Reglamento de Funcionamiento. Todo el personal ha de recibir formación acerca de cómo y cuándo practicarla. El personal educativo, especialmente el que trabaja con adolescentes, deberá contar con amplia formación en manejo de conflictos y técnicas de contención.
2. La contención se ha de utilizar como una medida protectora, únicamente para evitar un daño para el propio niño, para los que lo rodean o para prevenir graves destrozos materiales. La contención física no se ha de aplicar nunca como respuesta a conductas desafiantes en las que no se aprecian razonables riesgos de daño posterior. Aunque no es significativo, algunos niños han vivido u observado un episodio de contención como resultado de una conducta desafiante del niño.
3. Todos los niños han de estar informados del uso de la contención física y saber que las agresiones, o comportamientos que les pongan en peligro a ellos mismos o a los demás, serán objeto de contención. La contención se ha de aplicar mediante el uso de la mínima fuerza necesaria para cumplir su objetivo y deberá ser realizada, siempre que sea posible, con la presencia de más de un educador.
4. Los episodios de contención han de ser siempre registrados en un formulario o registro específico, detallando el incidente y las actuaciones llevadas a cabo y sus consecuencias y notificados a los servicios de protección.
5. Toda situación de contención se debería trabajar como un episodio de crisis mediante un diálogo individual posterior con el niño que analice lo sucedido, facilite la reflexión y ayude a afrontar situaciones similares en el futuro de forma más constructiva.
6. Solamente los centros especiales para adolescentes con graves problemas emocionales y conductuales pueden disponer de salas o habitaciones de uso específico para situaciones de contención.

ESTANDAR 17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

Los centros y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto Educativo de centro, memorias, reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc.) Para una

gestión eficaz basada en la mejora continua, los centros desarrollarán anualmente evaluaciones internas y en intervalos más amplios evaluaciones externas.

Escala EVALUACIÓN DE CENTRO

1. El centro ha de contemplar en el Proyecto Educativo un procedimiento de evaluación interna que se realiza al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados obtenidos.
2. Los PEI se han de utilizar anualmente para evaluar los resultados globales conseguidos en cuanto a objetivos de las intervenciones individuales, además de su uso como instrumento de evaluación de cada caso individual.
3. En la evaluación interna se ha de implicar a todo el personal del centro, profesionales de los servicios de protección, los niños y la familia cuando sea necesario.
4. El centro o entidad también ha de realizar periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados.

ESTANDAR 19. ORGANIZACIÓN LABORAL

Los centros diseñaran el trabajo de turnos bajo el criterio principal de la mejor atención a las necesidades de los niños, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presente en el centro.

Escala HORARIOS DE OTROS PROFESIONALES Y REUNIONES

1. El horario de la persona responsable de dirección del centro y de otros profesionales de apoyo (psicólogo, trabajador social, etc.) ha de incluir tiempos de presencia en las tardes o momentos en que existe mayor dinámica de convivencia y presencia de niños.

ESTANDAR 20. COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

La atención residencial se basará en la coordinación y el trabajo conjunto en red con el resto de profesionales y personas que intervienen con los niños.

Escala COORDINACIÓN Y TRABAJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE PROTECCIÓN AL MENOR

1. Ha de existir una comunicación fluida con los servicios de protección a la infancia, entregando los PEI e informes de seguimiento en los tiempos establecidos.
2. Por parte de los técnicos del SPM se ha de mantener contacto frecuente y realizar visitas al centro periódicamente para el seguimiento de casos.

LLAR RAFAL

- DAFO
- Propuestas de mejora

ANÁLISIS DAFO Llar Rafal

DEBILIDADES

Aprendizaje y desarrollo
Formación
Participación activa de los niños en la elaboración de normas de convivencia y la organización del centro
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Liderazgo de la dirección
Enfoque de ayuda y cooperación con las familias
Ocio y relaciones en la comunidad
Documentos de planificación y gestión

Revisión y seguimiento del PEI
Uso de la contención física
Privacidad en el uso de espacios
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Ocio y relaciones en la comunidad
Abogacía social

FORTALEZAS

Contenidos del PEI
Comunicación y confidencialidad
Trato digno y afectuoso
Equipamiento de higiene
Materiales de entretenimiento
Abogacía social
Seguridad física en el ambiente
Historial y registro de salud
Uso de consecuencias positivas
Cobertura afectiva
Prevención de relaciones abusivas

Trato digno y afectuoso
Escolarización y material
Ropa
Disponibilidad de dinero de bolsillo
Enfoque de ayuda y cooperación con las familias
Convivencia segura y mantenimiento de autoridad
Prevención de relaciones abusivas

AMENAZAS

Turnos del personal educativo
Proceso de selección e incorporación al trabajo
Horarios de otros profesionales y reuniones
Evaluación del centro
Edificio
Supervisión

OPORTUNIDADES

Estancias
Cualificación y experiencia

(*) El recuadro en color verde corresponde a la opinión niños

PROPUESTAS Llar Rafal

ESTANDAR 1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los recursos de acogimiento residencial deben constituir lugares de convivencia confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda o centro familiar. Esto incluye su ubicación en un entorno que disponga de una amplia variedad de recursos comunitarios necesarios para cubrir las necesidades de los niños.

Escala **EDIFICIO**²⁷

1. Se deberían eliminar las barreras arquitectónicas existentes.
2. Falta una climatización adecuada en verano.
3. El equipo educativo ha de ser un modelo de orden y limpieza para los niños.
4. Los desperfectos o averías se han de reparar en el plazo máximo de tres días.

ESTANDAR 2. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes trabajadores que desempeñan su labor en los centros deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

Escala **PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN AL TRABAJO**

1. Todo el personal ha de pasar por un riguroso control de selección que garantice la cualificación y formación, y el perfil humano y la aptitud para trabajar con niños.
2. Se ha de cuidar el proceso de incorporación al puesto de trabajo, siguiendo un protocolo preestablecido con una supervisión estrecha y un periodo de prueba evaluado de forma objetiva. El personal de nueva incorporación nunca debe empezar a trabajar solo.

Escala **SUPERVISIÓN**

1. El centro ha de contar con espacios de supervisión externa para trabajar aspectos técnicos y de apoyo personal.

²⁷ Las diferentes escalas que se presentan a continuación corresponden a aquellas que se deben mejorar, en función de la puntuación obtenida por los adultos, por los menores, o por ambos. Para hacer esta distinción se marca con una (N) aquellas que han obtenido una puntuación destacada solo por los niños; y con un (+N) aquellas que se han sido identificadas como susceptibles de mejora por los adultos y por los menores. En aquellas que no se señala nada, corresponden a aquellas que únicamente los adultos han puntuado como mejorables.

Escala **FORMACIÓN**

1. El personal ha de tener oportunidades y permisos para formación permanente y reciclaje de temática relacionada con el acogimiento residencial.
2. El personal ha de realizar cursos de reciclaje de forma periódica.

ESTANDAR 7. APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

En los casos de reunificación las familias deberán recibir la pertinente ayuda e intervención de los programas especializados que les permita avanzar en los objetivos y mejorar su situación en el tiempo más breve posible para recuperar la convivencia con sus hijos. En estos casos los centros deberán realizar también tareas de apoyo y orientación educativa con las familias en estrecha coordinación con los responsables de caso, de manera que se impulse la reunificación desde todas las direcciones y agentes posibles.

Escala **ENFOQUE DE AYUDA Y COOPERACIÓN CON LAS FAMILIAS**

1. Ha de existir un protocolo de recibimiento e ingreso del niño, en el que se incluya la presentación de la familia.
2. Se ha de fomentar la vinculación de la familia con el equipo educativo; se han de mantener periódicamente reuniones de coordinación entre familia y tutor.

ESTANDAR 13. NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

La atención residencial se basará en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de normalización en cuanto a que los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas se asemejen a los que cualquier niño disfruta cuando vive con su familia. Siguiendo con el criterio de normalización, los niños y jóvenes deben integrarse en las actividades y servicios de la comunidad de modo que adquieran habilidades sociales y sepan desenvolverse en el uso de recursos comunitarios.

Escala **OCIO Y RELACIONES EN LA COMUNIDAD (+N)**

1. Los niños y jóvenes han de participar en actividades de ocio, deporte y relaciones de amistad en la comunidad de la que forman parte.
2. Se ha de trabajar la motivación para realizar actividades en la comunidad y que tengan ocasión, no sólo de aprender nuevas habilidades y disfrutar del ocio, sino también de establecer nuevas amistades y vínculos.
3. El niño debe participar en la elección de la actividad en función de sus intereses.

ESTANDAR 14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

La atención en los centros tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y

experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

Escala **APRENDIZAJE Y DESARROLLO**

4. El centro ha de implementar diversos programas ya elaborados que se ajusten a las necesidades de los niños que atiende, como por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, bienestar personal, resolución de problemas,...
5. Se han de realizar este tipo de actividades de forma individual y grupal.
6. Las actividades llevadas a cabo han de ser evaluadas periódicamente.

ESTANDAR 15. PARTICIPACIÓN

La participación de los niños en el proceso educativo y la vida del hogar debe ser un pilar básico del acogimiento residencial. Esta participación ha de ser entendida como un derecho, pero también como una de las más importantes estrategias educativas para promocionar desarrollo y bienestar. Dependiendo de las diferentes edades y madurez de desarrollo de cada niño deberán emplearse actividades y estrategias de participación adaptadas a cada uno de ellos.

Escala **PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA ELABORACIÓN DE NORMAS DE CONVIVENCIA Y LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO**

1. Los niños han de participar en la elaboración de las normas de convivencia, así como en la reflexión sobre el tipo de consecuencias a aplicar a los diferentes comportamientos, tanto incentivos como sanciones.
2. Los niños se han de sentir escuchados y consultados en las decisiones y en la regulación de la vida del centro.

ESTANDAR 16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños.

Escala **CONSECUENCIAS REGLAMENTADAS, EQUILIBRADAS Y EDUCATIVAS (+N)**

1. Bajo ningún concepto se han de utilizar consecuencias que supongan: castigo físico o amenaza a él, humillación o ridiculización, privación de necesidades básicas (sueño, alimentación o ropa), limitación o modificación del contacto con la familia o profesionales, privación de la escolarización y castigos grupales por actos individuales o de una parte de los niños.

2. El contenido del Reglamento de Funcionamiento ha de ser conocido por todos los niños, y revisado y debatido con ellos periódicamente.
3. Las consecuencias negativas se han de aplicar de manera firme y coherente, pero desde el apoyo emocional y tratando de salvaguardar la relación afectiva.
4. Se podría utilizar principalmente como sanción la limitación o privación de actividades o situaciones satisfactorias (ver TV, salidas, participar en juegos, etc.)
5. El personal del centro y los niños valoran que no existe una gran unanimidad en todo el equipo con respecto a los criterios y la coherencia en la aplicación de consecuencias.

ESTANDAR 17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

Los centros y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto Educativo de centro, memorias, reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc.) Para una gestión eficaz basada en la mejora continua, los centros desarrollarán anualmente evaluaciones internas y en intervalos más amplios evaluaciones externas.

Escala DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

1. Se ha de actualizar el Proyecto Educativo de Centro y el Reglamento de Régimen Interno donde se recoja su fundamentación, definición, objetivos, recursos, metodología y sistemas de evaluación, así como las cuestiones más concretas de funcionamiento.
2. El centro ha de realizar anualmente memorias de actividades.
3. El centro ha de realizar anualmente un plan de mejoras en función de sus evaluaciones internas y/o externas.
4. Todo el personal ha de conocer y compartir el Proyecto Educativo, filosofía (valores, misión, historia,...) y sus criterios de actuación.

Escala EVALUACIÓN DE CENTRO

1. El centro ha de contemplar en el Proyecto Educativo un procedimiento de evaluación interna que se realice al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados obtenidos.
2. En la evaluación interna se ha de implicar a todo el personal del centro, profesionales de los servicios de protección, los niños y la familia cuando sea necesario.
3. El centro o entidad debería realizar periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados.

ESTANDAR 18. LIDERAZGO Y CLIMA SOCIAL

Los centros deben contar con directores o responsables con alta cualificación y dilatada experiencia, capaces de gestionar las complejidades del centro, garantizar la atención de calidad a los niños, así como motivar y apoyar el personal para un desempeño eficaz. El clima

laboral es un aspecto esencial debido a las fuertes tensiones a que está sometido el personal, por lo que es importante crear un espíritu de equipo, de mutuo apoyo y donde se reconozca el esfuerzo de estos profesionales.

Escala **LIDERAZGO DE LA DIRECCIÓN**

1. La dirección del centro ha de mejorar su capacidad de supervisión, creación de ambiente de equipo, negociación, iniciativa, creatividad y capacidad de apoyo y estímulo a los trabajadores.
2. Los niños tendrían que reconocer la figura de la dirección como principal autoridad y persona de confianza a la que pueden acudir para cualquier asunto personal.

ESTANDAR 19. ORGANIZACIÓN LABORAL

Los centros diseñaran el trabajo de turnos bajo el criterio principal de la mejor atención a las necesidades de los niños, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presente en el centro.

Escala **TURNOS DEL PERSONAL EDUCATIVO**

Actualmente, la presencia de educadores es la siguiente:

- 1 educador de 8 a 15h
 - 2 educadores por las tardes de 15 a 20
 - 1 educador de 20 a 23h
 - 1 educador por las mañanas y por las tardes en fin de semana.
1. Los turnos se han de diseñar en función de las necesidades de los niños y estar basados en la mayor continuidad y estabilidad posibles para favorecer los procesos de vinculación y relación entre niños y personal.
 2. Cuando en los hogares, por las rutinas escolares, el tiempo educativo con mayor presencia de niños se concentra entre las horas de la comida y la cena, se han de reforzar y dar prioridad a los turnos que corresponden a esta franja horaria, de modo que cada centro disponga en esos momentos, al menos, de dos educadores.
 3. Los turnos se han de diseñar teniendo en cuenta la importancia afectiva de los momentos de levantarse y acostarse, procurando la mínima variabilidad de adultos de referencia en esos momentos.
 4. El diseño de turnos ha de evitar el trabajo en rotaciones intensivas que obliguen a largas jornadas en varios días seguidos y a posteriores días de descanso, lo que provoca una relación intermitente con los niños.

Escala **HORARIOS DE OTROS PROFESIONALES Y REUNIONES**

1. El horario de la persona responsable de dirección del centro y de otros profesionales de apoyo (psicólogo, trabajador social, etc.) ha de incluir tiempos de presencia en las

tardes o momentos en que existe mayor dinámica de convivencia y presencia de niños.

CR SON BOSCH

- DAFO
- Propuestas de mejora

ANÁLISIS DAFO CR Son Bosch

DEBILIDADES

Liderazgo de la dirección
Documentos de planificación y gestión
Aprendizaje y desarrollo
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas
Recepción/ingreso del niño
La salida
Trabajo en equipo y participación
Habilidades para la independencia

Protección de los datos
Uso de la contención física
Educación para la salud / Educación afectivo-sexual
La salida
Consecuencias reglamentadas, equilibradas y educativas

FORTALEZAS

Seguridad física en el ambiente
Contenidos del PEI
Equipamiento de higiene
Uso de consecuencias positivas
Comunicación y confidencialidad
Privacidad en el uso de espacios
Sanciones de reparación y económicas

Abogacía social
Conocimiento y acceso a recursos sociocomunitarios
Disponibilidad de dinero de bolsillo
Convivencia segura y mantenimiento de autoridad
Privacidad en el uso de espacios
Sanciones de reparación y económicas

AMENAZAS

Proceso de selección e incorporación al trabajo
Evaluación del centro
Horarios de otros profesionales y reuniones
Proceso de decisión y derivación
Edificio
Mobiliario y decoración
Turnos del personal educativo
La transición a la vida adulta
Tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo
Supervisión

OPORTUNIDADES

Estancias

PROPUESTAS CR Son Bosch

ESTANDAR 1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los recursos de acogimiento residencia deben constituir lugares de convivencia confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda o centro familiar. Esto incluye su ubicación en un entorno que disponga de una amplia variedad de recursos comunitarios necesarios para cubrir las necesidades de los niños.

Escala **EDIFICIO**²⁸

1. El centro debería reunir las características de una vivienda de tipo familiar (o en caso de una residencia más grande, estar dividida internamente en hogares de convivencia de tipo familiar)
2. Falta una climatización adecuada en verano.

Escala **MOBILIARIO Y DECORACIÓN**

1. El mobiliario se ha de guiar por criterios de confort y comodidad, ajustándose el colorido y decoración a la edad de los niños, necesidades y gustos, y estando especialmente cuidados los elementos decorativos.
2. Los niños han de participar en la decoración de la casa y de sus espacios (habitaciones)

ESTANDAR 2. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes trabajadores que desempeñan su labor en los centros deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

Escala **PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN AL TRABAJO**

1. Todo el personal ha de pasar por un riguroso control de selección que garantice la cualificación y formación, y el perfil humano y la aptitud para trabajar con niños.
2. Se ha de cuidar el proceso de incorporación al puesto de trabajo, siguiendo un protocolo preestablecido con una supervisión estrecha y un periodo de prueba evaluado de forma objetiva. El personal de nueva incorporación nunca debería empezar a trabajar solo.

²⁸ Las diferentes escalas que se presentan a continuación corresponden a aquellas que se deben mejorar, en función de la puntuación obtenida por los adultos, por los menores, o por ambos. Para hacer esta distinción se marca con una (N) aquellas que han obtenido una puntuación destacada solo por los niños; y con un (+N) aquellas que se han sido identificadas como susceptibles de mejora por los adultos y por los menores. En aquellas que no se señala nada, corresponden a aquellas que únicamente los adultos han puntuado como mejorables.

Escala **SUPERVISIÓN**

1. El centro ha de contar con espacios de supervisión externa para trabajar aspectos técnicos y de apoyo personal.

ESTANDAR 3. DERIVACIÓN Y RECEPCIÓN-ADMISIÓN

Salvo en los casos de acogida de urgencia, el acogimiento residencial debe ser consecuencia de un proceso de toma de decisiones en el que exista una evaluación rigurosa y un Plan de Caso con una finalidad claramente establecida. La derivación a un determinado centro y la recepción por parte de éste deberá prepararse mediante una reunión de los profesionales implicados y recabando la participación de los menores de edad, en función de su desarrollo y sus posibilidades, así como de la familia.

Escala **PROCESO DE DECISIÓN Y DERIVACIÓN**

1. El niño y su familia han de recibir apoyo durante el proceso de toma de decisiones, pudiendo intervenir y participar en la decisión.
2. El niño tiene que recibir información adecuada a su situación en función de su nivel de comprensión.
3. El centro debe ser elegido por ser la mejor opción para atender las necesidades del niño y, si es el caso, de su entorno familiar.
4. Previamente al ingreso, el SPM tendría que hacer llegar al centro el Plan de Caso, informes y toda la documentación necesaria, y el equipo haberla leído.

Escala **RECEPCIÓN/INGRESO DEL NIÑO**

1. Se ha de cumplir el protocolo de recibimiento que existe y facilitar la adaptación e integración del niño, incluyendo a la familia en los casos que sea posible.
2. El niño ha de recibir información de su situación, conociendo las causas, finalidad y posibles alternativas de futuro.

ESTANDAR 6. SALIDA Y TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

La salida del centro, sea para otro programa de acogida, para la integración familiar o para la transición a la vida independiente, deberá realizarse mediante una acción planificada, con tiempo de preparación y adecuada información y participación de los niños y, en su caso, familias implicadas. Se pondrá especial atención en los procesos de independencia en los que los jóvenes alcanzan la mayoría de edad, elaborando un plan de apoyos y seguimiento que garanticen la continuidad del trabajo realizado y evite situaciones de riesgo.

Escala **SALIDA (+N)**

1. Se ha informado y se ha trabajado con los niños su salida del centro, en función de su edad y desarrollo, explicando los motivos, preparándoles para la nueva situación y explicando las expectativas de futuro.

Escala **TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA**

1. Los jóvenes que finalizan el acogimiento residencial por mayoría de edad, han de tener garantizada la oportunidad de recibir asistencia y apoyo en su proceso de independencia como adultos. Han de existir recursos suficientes para dar este apoyo.
2. El centro ha de trabajar específicamente habilidades de independencia con los adolescentes, facilitando una progresiva autonomía en la vida cotidiana.
3. Han de existir sistemas establecidos para el seguimiento y evaluación de los jóvenes que finalizan el acogimiento por mayoría de edad para poder evaluar la intervención a largo plazo y su inserción sociolaboral y su bienestar.

ESTANDAR 9. RESPETO A LOS DERECHOS

La atención a los niños en acogimiento residencial tendrá como especial referencia de actuación el escrupuloso respeto a sus derechos, así como los de sus familias, tomando como referencia la Convención de Derechos del Niño y la Ley 1/1996 Orgánica de Protección Jurídica del Menor, complementada con los desarrollos normativos de cada territorio.

Escala **PROTECCIÓN DE LOS DATOS (N)**

1. Los niños han de poder acceder a sus expedientes cuando lo soliciten siempre que no les cause un perjuicio.
2. El personal ha de asumir el principio deontológico del secreto profesional y lo debe hacer respetar a todo aquel que accede a alguna información personal.

ESTANDAR 12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

Todos los niños deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo de manera prioritaria la educación afectivo-sexual.

Escala **TRATAMIENTO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES, EMOCIONALES Y DEL DESARROLLO**

1. Todos los niños deben ser evaluados inicialmente en cuanto a su desarrollo psicológico para detectar cualquier problema y orientar a los necesarios tratamientos.
2. Los niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo han de ser atendidos por especialistas lo antes posible y con la intensidad y frecuencia necesaria.
3. El personal debería tener una mínima formación en psicología clínica de la infancia y adolescencia que facilita la detección de los problemas de los niños y su cooperación en los tratamientos de problemas emocionales, conductuales o de desarrollo.

4. El Proyecto Educativo de centro debe incluir un marco teórico de trabajo sobre el apego, la vinculación y la resiliencia.

Escala **EDUCACIÓN PARA LA SALUD/ EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL (N)**

1. El centro ha de desarrollar programas formativos específicos en materia de consumo de tabaco/alcohol, la higiene personal, la alimentación, el ejercicio físico, sexualidad.

ESTANDAR 14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

La atención en los centros tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

Escala **APRENDIZAJE Y DESARROLLO**

1. El centro debe desarrollar actividades variadas y atractivas que permitan a los niños implicarse en experiencias de aprendizaje y crecimiento personal. El Proyecto Educativo y los PEI han de establecer las actividades esenciales de este tipo.
2. Se han de realizar este tipo de actividades utilizando técnicas de trabajo individual y grupal.
3. El centro ha de implementar diversos programas ya elaborados que se ajusten a las necesidades de los niños que atiende, como por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, bienestar personal, resolución de problemas.
4. Las actividades llevadas a cabo se han de evaluar periódicamente.

Escala **HABILIDADES PARA LA INDEPENDENCIA**

1. El centro ha de desarrollar programas de aprendizaje de habilidades para la vida independiente con los adolescentes mayores.

ESTANDAR 16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños.

Escala **CONSECUENCIAS REGLAMENTADAS, EQUILIBRADAS Y EDUCATIVAS (+N)**

1. Bajo ningún concepto se pueden utilizar consecuencias que supongan: castigo físico o amenaza a él, humillación o ridiculización, privación de necesidades básicas (sueño,

alimentación o ropa), limitación o modificación del contacto con la familia o profesionales, privación de la escolarización y castigos grupales por actos individuales o de una parte de los niños. Tanto niños como adultos manifiestan haber visto que se apliquen alguna de estas consecuencias.

2. El contenido del Reglamento de Régimen Interno ha de ser conocido por todos los niños, y revisado y debatido con ellos periódicamente.
3. Los niños verbalizan que no sienten que las consecuencias que se les aplican sean justas y proporcionadas.
4. Los niños manifiestan que a la hora de aplicar consecuencias negativas no hay coherencia.
5. Se pueden utilizar como sanción la limitación o privación de actividades o situaciones satisfactorias (ver TV, salidas, participar en juegos, etc.)
6. Ha de existir entre el personal del centro una gran unanimidad en todo el equipo con respecto a los criterios y la coherencia en la aplicación de consecuencias.

ESTANDAR 17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

Los centros y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto Educativo de centro, memorias, reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc.) Para una gestión eficaz basada en la mejora continua, los centros desarrollarán anualmente evaluaciones internas y en intervalos más amplios evaluaciones externas.

Escala DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

1. Se ha de actualizar el Proyecto Educativo y el Reglamento de Régimen Interno donde se recoja la fundamentación del centro, su definición, objetivos, recursos, metodología y sistemas de evaluación, así como las cuestiones más concretas de funcionamiento.
2. El centro ha de realizar anualmente memorias de actividades.
3. El centro ha de realizar anualmente un plan de mejoras en función de sus evaluaciones internas y/o externas.
4. Todo el personal ha de conocer y compartir el Proyecto Educativo, filosofía (valores, misión, historia,...) y sus criterios de actuación.

Escala EVALUACIÓN DE CENTRO

1. El centro ha de contemplar en el Proyecto Educativo un procedimiento de evaluación interna que se realice al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados obtenidos.
2. Los PEI se han de utilizar anualmente para evaluar los resultados globales conseguidos en cuanto a objetivos de las intervenciones individuales, además de su uso como instrumento de evaluación de cada caso individual.

3. En la evaluación interna se ha de implicar a todo el personal del centro, profesionales de los servicios de protección, los niños y la familia cuando sea necesario.
4. El centro o entidad ha de realizar periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados.

ESTANDAR 18. LIDERAZGO Y CLIMA SOCIAL

Los centros deben contar con directores o responsables con alta cualificación y dilatada experiencia, capaces de gestionar las complejidades del centro, garantizar la atención de calidad a los niños, así como motivar y apoyar el personal para un desempeño eficaz. El clima laboral es un aspecto esencial debido a las fuertes tensiones a que está sometido el personal, por lo que es importante crear un espíritu de equipo, de mutuo apoyo y donde se reconozca el esfuerzo de estos profesionales.

Escala LIDERAZGO DE LA DIRECCIÓN

1. La dirección del centro ha de mejorar su capacidad de supervisión, creación de ambiente de equipo, negociación, iniciativa, creatividad y capacidad de apoyo y estímulo a los trabajadores.
2. Los niños tendrían que reconocer la figura de la dirección como principal autoridad y persona de confianza a la que pueden acudir para cualquier asunto personal.

Escala TRABAJO EN EQUIPO Y PARTICIPACIÓN

1. Además del apoyo en labores técnicas, los equipos educativos, técnicos y directivos han de mantener dinámicas de mutua ayuda en las relaciones personales que les permiten superar las tensiones y los momentos difíciles que inevitablemente se producen en los centros.
2. Tendría que existir un sentimiento de compartir un proyecto común y un acuerdo sobre los aspectos clave del Proyecto Educativo como los criterios de consecuencias de conducta y manejo de conflictos, la protección y la abogacía social, la participación de los niños, la normalización y la integración social.

ESTANDAR 19. ORGANIZACIÓN LABORAL

Los centros diseñaran el trabajo de turnos bajo el criterio principal de la mejor atención a las necesidades de los niños, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presente en el centro.

Escala TURNOS DEL PERSONAL EDUCATIVO

1. Los turnos se han de diseñar en función de las necesidades de los niños y estar basados en la mayor continuidad y estabilidad posibles para favorecer los procesos de vinculación y relación entre niños y personal.

2. El diseño de turnos ha de evitar el trabajo en rotaciones intensivas que obligan a largas jornadas en varios días seguidos y a posteriores días de descanso, lo que provoca una relación intermitente con los niños.

Escala **HORARIOS DE OTROS PROFESIONALES Y REUNIONES**

1. El horario de la persona responsable de dirección del centro y de otros profesionales de apoyo (psicólogo, trabajador social, etc.) debe incluir tiempos de presencia en las tardes o momentos en que exista mayor dinámica de convivencia y presencia de niños.

En las páginas anteriores se han expuesto tanto el análisis DAFO como las propuestas de mejora ofrecidas a cada equipo educativo de los diferentes centros de atención residencial que han participado en esta investigación. Como ya sea mencionado anteriormente, estas propuestas están basadas en el trabajo realizado por Jorge Fernández del Valle y su equipo en el EQUAR. Se ha intentado contextualizar cada propuesta al entorno y características específicas de cada centro; aún así, las similitudes y semejanzas de un centro a otro son muy significativas. La tarea encomendada a los equipos una vez finalizada esta parte de la investigación, supone un trabajo en equipo, en el que se debe asumir que existen aspectos que se han de mejorar (sin olvidar todo aquello que se está haciendo bien) y buscar las estrategias que permitan poder llevar a cabo esas mejoras.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1- DISCUSIÓN

2.- CONCLUSIONES

1.- DISCUSIÓN

En el presente trabajo se ha dado cuenta de la labor realizada para diseñar, validar y aplicar un instrumento que permite evaluar la calidad de la atención que se da en los centros de atención residencial.

Como se ha explicado, a pesar de que hasta finales del siglo XIX y principios del XX no se consideraba como una medida protectora sino básicamente asistencial (Oliver, 2001a; Fernández del Valle, 2009a; Fernández del Valle & Fuertes, 2007), el acogimiento residencial es una medida que ha existido desde siglos atrás; la evolución que ha sufrido este recurso ha ido acompañada del desarrollo social, económico y legislativo. En España, la Ley Orgánica 1/1996 (BOE núm. 15, de 17/01/1996) introduce una nueva concepción de la protección a la infancia centrada en las necesidades del niño y con una doble garantía: social y jurídica. Esta normativa define el acogimiento residencial (art.21) como una “forma de ejercicio de la guarda, por virtud de la cual la persona menor de edad es acogida en un centro residencial donde recibe servicios de alojamiento, manutención, apoyo educativo y atención integral”. Es una de las medidas de protección a aplicar para aquellos menores que necesiten una alternativa (sea cual sea el motivo) a su familia biológica.

Recientemente (julio 2015), la Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la adolescencia (a través de la aprobación de la Ley Orgánica 8/2015 , de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio) en lo relativo a los servicios de acogimiento residencial establece con carácter general las características básicas de los mismos, su necesario ajuste a criterios de calidad, y el carácter de duración mínima de esta medida a favor de soluciones familiares. Además, de exigir una habilitación administrativa por la Entidad Pública competente.

En el ámbito local, el Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca (BOIB núm. 72, de 13/05/2010) regula la organización y funcionamiento de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en la isla de Mallorca, exigiendo unos mínimos bajo criterios de calidad que aseguren unas buenas prácticas en estos recursos.

A pesar del importante desarrollo que han sufrido medidas como el acogimiento familiar y la adopción, actualmente, no hay duda de que el acogimiento residencial sigue siendo un recurso necesario para aquellos menores que no pueden convivir en un entorno familiar, pudiendo encontrar en el acogimiento residencial un espacio adecuado para su situación personal (Oliver, 2011; Fernández del Valle & Bravo, 2013; Rodríguez, S., Ducharme, M. B., & Fernández del Valle, J. F. 2013). Por tanto, la mejora de la atención que se ofrece en estos recursos se hace imprescindible para poder asegurar unas intervenciones de calidad que beneficien a los menores en todos los sentidos. Es desde este marco normativo y social, que aboga por la mejora de los servicios que se prestan en favor de la infancia, donde se enmarca este trabajo.

¿Por qué evaluar los recursos de atención residencial?

El concepto de evaluación que se ha utilizado en este trabajo es el que lo considera como un proceso que, tras la recogida de información, ayuda a valorar aquellos aspectos que tienen que ver con el diseño, el proceso y el resultado de un programa concreto en relación a unos parámetros de referencia (estándares de calidad), y permite tomar decisiones para su mejora continua, proceso que ofrece una garantía de calidad de dicho programa (Fuertes & Fernández del Valle, 2001; Cardona, 2003; Pérez-Juste, 2003; Lukas-Mujika & Santiago-Etxeberria, 2004; Gómez, 2006)

Como ya hemos mencionado, la reciente legislación aprobada en nuestro país plantea la necesidad de ajustar los recursos de atención residencial a unos criterios de calidad (Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio). Igualmente, el Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca (BOIB núm. 72, de 13/05/2010) exige también unos mínimos de calidad en cuanto al funcionamiento y organización de los centros. La filosofía que desprenden los diferentes Manuales de intervención consultados de varias Comunidades Autónomas va en esta dirección. Ofrecen principios de actuación relacionados con las directrices específicas para el acogimiento residencial (*Quality4Children*, 2004; Redondo, Muñoz & Torres Gómez,

1998; Fernández del Valle, 2009a) que ofrecen calidad al recurso. Estos criterios de calidad, estos principios de intervención (aunque no se denominen “estándares”), representan las prácticas consideradas mejores en la atención a los niños y adolescentes, pudiendo comparar y valorar la distancia o la aproximación entre estas metas y aquello que realmente se está haciendo dentro del acogimiento residencial.

Tanto a nivel internacional como nacional, se ha realizado estudios relacionados con algún aspecto concreto del acogimiento residencial. En este trabajo hemos realizado una búsqueda sistemática de investigaciones dentro del contexto de la atención residencial, pudiendo hacer una distinción entre aquellas que se centran en la evaluación de los objetivos del acogimiento residencial (Fernández del Valle, 2009b; Bravo & Fernández del Valle, 2007; Bravo & Fernández del Valle, 2001; Bravo, 2002); entre aquellas que tienen que ver con la medida de los efectos que ha tenido la experiencia residencial sobre los niños y jóvenes atendidos (Fernández del Valle, Álvarez, & Fernánz, 1998; Fernández del Valle, Álvarez & Bravo, 2003; Martín, Rodríguez, & Torbay, 2007; Barriocanal, de la Herrán & Martínez, 2007); y, entre aquellas que analizan un aspecto concreto de los menores, como puede ser la formación (Casas & Montserrat, 2009; Montserrat, Casas, Malo & Bertran, 2011; Montserrat, Casas & Bertran, 2013; Montserrat, Casas & Malo, 2013), el proceso de socialización y las redes de apoyo social (Sala-Roca, Biarnés, Garcia & Sabates, 2012; Bravo & Fernández del Valle, 2003), la preparación de la emancipación (Panchón, 2001); o, los problemas de salud mental (Sainero, Fernández del Valle & Bravo, 2015).

De esta revisión sistemática, podemos concluir que si bien se han analizado aspectos concretos que pueden ayudar a mejorar la atención residencial, no valoran en su conjunto a los centros de acogimiento residencial. Por ello, creemos importante que se inicien procesos de evaluación que contemplen el conjunto de esta medida.

A nivel local, el IMAS (organismo que tiene competencias en materia de protección de menores en Mallorca) no dispone de un plan de evaluación de los servicios que presta. Dispone de memorias en las que se recogen datos cuantitativos anuales, pero no se existen procesos de evaluación institucional que valoren cómo se desarrollan estos programas y, mucho menos, cuales son los efectos a largo plazo de las intervenciones que se llevan a

cabo. Iniciativas como la que hemos explicado en este trabajo, contribuyen a iniciar procesos de evaluación dentro de la institución. Hasta este momento, desde la institución se habían promovido avances en el acogimiento residencial como el paso de la macroinstitución a hogares “familiares”, la paulatina especialización de los centros, el fomento del acogimiento familiar como medida para los más pequeños, y la formación y especialización de los trabajadores. También se ha hecho un esfuerzo importante por implementar el SERAR en todos los centros. Pero todos estos avances se hacen insuficientes si no nos paramos a evaluar la intervención, procesos y actuaciones que desarrollamos. Se hace necesario conocer si aquello que hacemos tiene el resultado que esperamos. Es imprescindible evaluar los resultados a largo plazo del acogimiento residencial para continuar adaptando este recurso a las necesidades de los menores.

Por ello, la situación de crisis económica que hoy en día sufrimos, no ha de ser excusa (Fernández del Valle & Bravo, 2013), puesto que, como hemos demostrado con este trabajo, el coste que supone realizar un proceso evaluativo puede ser mínimo si se lleva a cabo desde dentro de la institución. Creemos que la voluntad política y directiva del servicio ha de liderar estos procesos.

Para estos menores que necesitan del acogimiento residencial, se ha de apostar por ofrecer una atención de calidad, que fomente un desarrollo integral, y favorezca al máximo su plena adaptación social en cualquier contexto. Por ello, los centros deben realizar un esfuerzo de calidad suplementario para compensar las grandes dificultades comparativas que tienen estos menores respecto a sus iguales.

Por otra parte, decidimos analizar el nivel de conducta adaptativa mediante el ABAS II para conocer el nivel de integración y adaptación de una muestra de menores que residían en aquel momento en los centros de acogimiento analizados, y así poder compararlos con su grupo de referencia. Los resultados de esta aplicación, han resultado ser mucho más bajos de lo que esperábamos en un inicio. Como hemos dicho, no nos hemos detenido en analizar estos resultados en profundidad, pero sí creemos que el estado en el que llegan los niños al recurso residencial puede mejorar con el paso del tiempo, si estos recursos ofrecen un alto nivel de calidad en su atención. Para comprobar esta hipótesis deberíamos realizar una

nueva valoración pasado un tiempo, con el fin de valorar si la estancia de un menor en un centro residencial está relacionada con la mejora del nivel de su conducta adaptativa.

Estudios como el de Martin & González (2007) o el de Barriocanal, de la Herrán Gascón, & Martínez (2007), a partir de valoraciones realizadas por los propios menores y sus familias, concluyen que aspectos como la relación de los educadores, el tiempo de estancia, el clima de convivencia son algunas de las dimensiones que más relacionan con la calidad del servicio que reciben. El resultado de estos estudios, van en la línea de los resultados que hemos obtenido nosotros. La valoración que hacen los menores de la atención recibida supera el 60% en la mayoría de las escalas valoradas, pudiendo afirmar así, que en general, los menores están satisfechos con sus centros, a pesar de que sugieran aspectos de mejora.

Otros estudios que relacionan el acogimiento residencial con aspectos formativos (Casas & Montserrat, 2009; Montserrat, Casas, Malo & Bertran, 2011; Montserrat, Casas & Bertran, 2013; Montserrat, Casas & Malo, 2013) concluyen que los menores procedentes del sistema de protección tienen más dificultades dentro del sistema escolar. Nosotros no hemos valorado específicamente este aspecto; pero los resultados obtenidos en la aplicación del ABAS II, en las áreas referidas a la vida en la escuela y a las habilidades académicas, muestran datos muy por debajo de la media de la población, que constatan las dificultades de nuestros menores en el sistema formativo.

Salvando las distancias entre estos estudios, los resultados obtenidos en este trabajo en relación a la conducta adaptativa de los menores que actualmente están en un recurso residencial, parecen indicar que los menores que pasan por un recurso residencial tienen más dificultades en comparación con sus iguales. Serían necesarios otro tipo de estudios en profundidad para poder concluir con más exactitud los efectos positivos o no a largo plazo del acogimiento residencial.

Esta es una de las grandes limitaciones en el contexto residencial en Mallorca. Tenemos grandes dificultades para evaluar los resultados obtenidos por los centros de protección, ya que no existen ni unos instrumentos ni una sistematización a la hora de recoger datos, lo

que dificulta el poder evaluar si los centros de protección de menores influyen positivamente en los menores.

Búsqueda de un instrumento de evaluación

Una vez aprobado el Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad de Mallorca (BOIB núm. 72, 2010) y cuando decidimos plantearnos el evaluar la calidad de la atención residencial de Mallorca se realizó una búsqueda exhaustiva de un instrumento específico que nos permitiera valorar la medida. Pero no lo encontramos. Como ya hemos destacado anteriormente, sí que existen experiencias de evaluar aspectos concretos del acogimiento residencial pero no que valoren todo aquello que lo envuelve.

No podemos hablar de evaluación y de calidad sin disponer de un referente que nos indique qué es lo adecuado y lo que no. El cumplimiento de unos estándares de calidad asegura una buena práctica en las intervenciones.

En España, hasta 1998 no se inicia la reflexión acerca de los estándares de calidad específicos de la atención residencial; por iniciativa de la FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil) y del Ministerio de Asuntos Sociales, se publicó el Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia, en el que se recoge aquello que debería considerarse como óptimo en el acogimiento residencial. Este manual ofrece una serie de principios, funciones, intervenciones, procesos, organización, recursos,..., que forman parte del acogimiento residencial en forma de buenas prácticas, como modelo de gestión de calidad. Supone el primer modelo en el campo de la atención residencial a modo de Buenas Prácticas, y que en muchas comunidades se ha seguido, como se puede ver en los Manuales de Intervención analizados.

El EQUAR (Fernández del Valle, Bravo, Martínez & Santos; 2012) supone el primer documento específico que habla de estándares de calidad en el acogimiento residencial en España. Existen otros sistemas de evaluación claramente reconocidos, como el ISO o el

EFQM, que se utilizan para evaluar recursos residenciales, pero no son un sistema específico para evaluar en nuestro ámbito. Creemos que la propuesta que hace Jorge Fernández del Valle y su equipo en el EQUAR se adapta completamente al contexto residencial, ya que supone unos estándares específicos para el acogimiento residencial de menores. En consecuencia, se han tomado como principal referencia, pensando que la elaboración y aplicación de un instrumento que nos permita valorar el grado de cumplimiento de esos estándares se hace imprescindible en nuestra práctica profesional.

Después de la búsqueda sistemática, realizada con la ayuda de un documentalista experto, no hayamos ningún instrumento elaborado que valore el conjunto del acogimiento residencial. Por ello, decidimos diseñar uno siguiendo los estándares de calidad que ofrece el EQUAR. Este documento ha sido nuestro referente ya que nos ha permitido poder marcar aquellos aspectos que queríamos evaluar y centrarnos en los recursos, en los procesos básicos, en la gestión y la organización, y en las necesidades y bienestar de los niños. De aquí surge el AQUARMA, el instrumento de evaluación presentado en esta tesis.

Diseño y validación del AQUARMA

El proceso de elaborar un instrumento que nos permitiera evaluar el acogimiento residencial ha sido largo y laborioso, pero el disponer del EQUAR nos ayudó a tener disponible en un solo documento, de forma ordenada y sistematizada, todos los aspectos que queríamos evaluar.

En cuanto a la validez, a parte de la búsqueda bibliográfica y la validación del cuestionario, realizamos un agrupación de ítems en escalas y un análisis factorial confirmatorio.

Inicialmente, elaboramos una serie de preguntas con las que podíamos recoger la información necesaria que nos ayudara a conocer la realidad de los centros. Para ello, seguimos la agrupación conceptual que hacen Fernández del Valle y su equipo, y agrupamos aquellos ítems con significado común en diferentes escalas tomando como referencia el EQUAR, con el objetivo de buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos que recogemos mediante el cuestionario. De este modo hemos aglutinado las respuestas referidas a un mismo tema en una escala,

obteniendo un total de 64, otorgándoles una puntuación de 0 a 100 para cada una de ellas. Así se ha podido realizar una valoración más exhaustiva de la información relativa a cada estándar simplificando el análisis. De este modo hemos podido analizar gráficamente tanto las opiniones de los profesionales como la de los menores, pudiendo contrastarlas. Esto ha sido todo un acierto, ya que de forma visual se puede observar aquellos puntos en los que coinciden y aquellos en los que no.

Validación por pares

El primer proceso de validación fue el realizado entre los profesionales. En nuestro caso, la evaluación por pares consistió en un proceso abierto y valorativo, dentro de un trabajo en grupo, del resultado del trabajo que hace cada elemento del grupo por parte del resto de compañeros, fomentando el diálogo, la interacción enriquecedora y la creación de significados comunes entre los miembros del equipo. A través de esta valoración, se permitió la participación de una representación de los profesionales que forman parte de los equipos educativos de los centros que pretendíamos evaluar en la elaboración de nuestro instrumento. Este aspecto es del todo positivo, ya que la participación de miembros de los equipos educativos en este proceso ha ayudado a fomentar la cultura evaluativa dentro de la institución.

Validación por expertos. Panel Delphi

En relación a la segunda forma de validación de nuestro cuestionario, se eligió la metodología del Panel Delphi para conseguir la opinión de los expertos, provenientes tanto del ámbito académico como profesional. En nuestro caso, el panel de expertos estuvo compuesto por profesionales del ámbito de la protección infantil, con demostrada experiencia, y académicos de universidades con experiencia en metodologías de evaluación y del ámbito social. Todos ellos, de diferentes lugares de la geografía española. Para su selección se realizó una muestra intencional. A pesar de que en la literatura (Bennassar, 2012; Landeta, 2006; Grisham, 2009) encontramos que el número ideal de panelistas ronda los 7-15 (Bennassar, 2012), en nuestro caso estuvo compuesto por 14 expertos, perteneciendo 6 al ámbito académico y 8 al profesional, dando así más valor a la validación

del cuestionario, y obteniendo opiniones desde la interdisciplinariedad y desde diferentes intereses.

Siguiendo lo que comentan diferentes autores (Landeta, 2006; Bennassar, 2012), se utilizó el correo electrónico para facilitar la interacción entre el grupo de expertos y el coordinador. Esto hizo posible agilizar los tiempos de respuesta.

A través de las dos rondas realizadas del panel, los expertos llegaron a un alto grado de consenso, logrando una elevada concordancia entre los juicios de los evaluadores. Calculamos, en las dos rondas, el coeficiente de concordancia W de Kendall. En la primera el resultado fue de 0,120, considerándolo un resultado poco significativo $\chi^2=9,384$ $p\leq 0,153$. Para la segunda ronda, el coeficiente W fue igual a 0,575, aumentando considerablemente respecto a la primera ronda el acuerdo y, por tanto, pasó a ser significativo $\chi^2=48,308$ $p\leq 0,000$.

Todas las opiniones recibidas en el Panel Delphi, se tuvieron en cuenta para elaborar el cuestionario definitivo. La mayor parte de ellas hacían referencia a la redacción de algunos ítems y respuestas, y a la extensión de cuestionario. Contradiendo la opinión de los expertos, el instrumento resultante (AQUARMA) es muy extenso. Quizás esta es una de sus mayores limitaciones. Pero al disponer de los apoyos y medios necesarios para iniciar este proceso evaluador, no quisimos fragmentar el instrumento. Nuestra intención era obtener una primera aproximación a lo que sucede en nuestros centros de protección, y dado el esfuerzo realizado por el IMAS para que esto fuera posible decidimos pasar por alto esta indicación de los expertos, y aplicar el instrumento entero.

Prueba de operatividad

Por último, se decidió realizar una prueba piloto con la aplicación del AQUARMA para comprobar “en directo” su funcionamiento, sometiendo a evaluación el instrumento y las condiciones de aplicación y procedimientos implicados. Se eligió para ello, al azar, uno de los equipos educativos de los que iban a ser evaluados. Una vez finalizada la aplicación se les pidió que valoraran por una parte la sesión previa de motivación en los siguientes aspectos: el material utilizado, la explicación de los contenidos expuestos, la resolución de dudas y la

utilidad de la sesión; por otra parte, las condiciones de la sala de aplicación en relación a: el confort y la comodidad de la sala, el funcionamiento de los ordenadores, iluminación y sonoridad ambiental; y por último, aspectos relacionados directamente con el cuestionario y con su aplicación como son: las instrucciones iniciales, la facilidad de comprensión de preguntas y respuestas, la extensión del cuestionario, la disponibilidad de resolución de dudas, y el horario de aplicación.

Como análisis de la prueba piloto, decidimos aplicar la prueba de Kruskal Wallis. Los resultados obtenidos muestran que no hay diferenciación significativa, por lo que pudimos concluir que el patrón de respuesta fue similar entre todos los informantes, sin diferencias significativas, siendo en todos los casos $\chi^2=6$ $p>0,05$.

Pruebas de fiabilidad

En relación a las pruebas de fiabilidad realizadas, decir que los resultados fueron positivos. Se realizó la fiabilidad interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de los elementos que componen cada escala. Los resultados mostraron que el amplio conjunto de escalas tienen una fiabilidad mayor a 0,70, con lo que podemos concluir que éstas tienen una fiabilidad excelente, los ítems están interrelacionados, teniendo una gran consistencia interna. Si tenemos en cuenta que la literatura (Ochoa-Meza, Sierra, Pérez-Rodrigo & Aranceta, 2014) considera como un valor óptimo aquellos resultados mayores a 0,50, podemos afirmar que en nuestro caso, la mayor parte de escalas que conforman e AQUARMA tienen una fiabilidad de moderada a excelente, siendo una minoría las que tienen una fiabilidad reducida.

A pesar de haber realizado pruebas de consistencia interna y obtener unos resultados que indican que la mayoría de escalas tienen una fiabilidad excelente, nos interesó confirmar si la agrupación de los ítems en escalas responde, además de a un criterio conceptual, a una correlación empírica entre las variables que forman cada escala (Piera & Carrasco, 2010). Quisimos contrastar si la relación que habíamos hecho entre ítems y escalas era la correcta. Para ello, realizamos un análisis factorial confirmatorio, para completar empíricamente la agrupación de variables propuesta normativamente y refrendada en la validación por expertos. Así, aplicamos la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad

de Bartlett. De las 38 escalas valoradas, 32 de ellas obtienen unos valores satisfactorios. Los valores de la prueba KMO oscilan entre 0,441 hasta 0,859, siendo los más numerosos los menores o iguales a 0,5 y los menores o iguales a 0,7 y 0,8.

De las seis escalas a las que no se pudo realizar el análisis factorial por tener valores bajos en la prueba KMO y de esfericidad, decir que coinciden con aquellas escalas cuyo resultado del análisis de fiabilidad indicaban una baja consistencia interna de los ítems que las componen. Podríamos concluir que son las escalas más débiles del cuestionario en cuanto a fiabilidad y validez. No hay duda, que estas escalas han de sufrir modificaciones en futuras revisiones.

Aplicación de la versión final

Una vez validado el cuestionario a través de la revisión entre pares, el panel de expertos y la prueba piloto, y después de haber realizado pruebas de fiabilidad y validez, decidimos aplicar el AQUARMA.

Previamente, elaboramos una versión final del cuestionario en función de quien lo tuviera que responder (categoría profesional, o adultos-niños). Esto hizo que no todos los participantes tuvieran que responder la versión extensa del cuestionario. Igualmente, planificamos unos descansos para evitar la fatiga a la hora de cumplimentar el cuestionario.

Además, con el fin de sensibilizar a los participantes en relación a la importancia de la evaluación para iniciar procesos de mejora y explicarles los objetivos de la investigación, realizamos “sesiones de motivación”, por equipos educativos y centros, tanto para los adultos como para los niños. Estas sesiones se valoran de forma muy positiva, tanto por los participantes como por nosotros.

Para llevar a cabo la cumplimentación del cuestionario, lo introdujimos en una aplicación informática, a través de la cual se pudiera responder y de forma automática volcar las respuestas en una base de datos. Esto fue un gran acierto, ya que simplificó el análisis de los datos, y al ser autoaplicable pudimos obtener todas las respuestas en un breve periodo de tiempo, permitiendo volver a repetir el proceso en cualquier momento, aunque perfilando una serie de errores que fueron detectados posteriormente. Convocamos a los participantes

de forma grupal, y en una sala de informática, respondieron de forma individual su cuestionario. En todo momento estuvo garantizado el anonimato de las respuestas y comentarios que se hicieron.

Otro acierto de esta investigación, es el de haber encomendado la tarea de realizar las entrevistas de los menores de 6-11 años a dos profesionales cualificadas y con experiencia en la realización de entrevistas a menores, sin introducir sesgos en ellas.

Otro de los logros conseguidos en esta investigación, ha sido el del tamaño muestral. Al ser la participación voluntaria, no sabíamos con seguridad el número de personas que acudirían. Haber conseguido respuesta de casi un 87% de profesionales que prestaban sus servicios en un centro y de un 63% de menores que en ese momento residían en un centro de protección gestionado por el IMAS, hace que las respuestas y los datos obtenidos reflejen una clara aproximación de lo que sucede realmente en nuestros centros.

Utilidad del AQUARMA

Después de obtener todos los datos y haberlos organizado en escalas, realizamos un análisis DAFO que tuviera en cuenta tanto las opiniones de los niños como las de los profesionales. Este tipo de análisis nos permitió distinguir y mostrar gráficamente, en nuestro caso, aquellos aspectos (tanto positivos como negativos), que dependen directamente de los profesionales y aquellos que dependen de otros niveles de la organización. Además, nos facilitó la tarea de determinar las estrategias a seguir para potenciar o mejorar aquellos factores positivos y, eliminar o disminuir los negativos (Ballester, 2004, 2014; Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Acompañando este análisis, se ha facilitado a cada centro un plan de mejora, que contempla aquellos aspectos a mejorar basándose en la opinión expresada tanto por los niños como por los profesionales. Este plan se ofrece como herramienta de trabajo para los equipos, para que desde la reflexión conjunta, se concrete en acciones que vayan dirigidas a la mejora y permita realizar una autoevaluación continua.

Comprobación de hipótesis

En relación a las hipótesis planteadas en un inicio, de acuerdo con los resultados encontrados, y como hemos ido explicando en este apartado, podemos afirmar que todas se han corroborado.

1. *El cuestionario elaborado y validado es un instrumento válido y fiable para valorar la calidad de la atención residencial, en Mallorca.*

Los resultados de las pruebas de validez y fiabilidad realizadas indican que el AQUARMA es un instrumento válido y fiable. En relación a la validez, su análisis se hizo desde tres puntos de vista diferentes: el de la comunidad científica (mediante la revisión sistemática de la bibliografía), el de los profesionales (a través de la validación entre pares, y, el de los expertos, con la validación de expertos (a través de un panel Delphi). Además se realizó un análisis factorial confirmatorio, para asegurarnos que la agrupación de ítems que habíamos hecho era la correcta. En cuanto a la fiabilidad, las diferentes pruebas realizadas han dado resultados positivos.

2. *El cuestionario aporta información relativa a los estándares de calidad que se dan en los centros, pudiendo así identificar aquellos aspectos que se deben mejorar y/o mantener en cada centro. Es decir, se trata de un instrumento útil para la gestión y para la mejora de las prácticas profesionales.*

A través del análisis DAFO realizado se pueden identificar aquellos aspectos susceptibles de mejora y aquellos que se deben mantener o potenciar. Una propuesta de plan de mejora complementa este análisis, como herramienta de trabajo para los equipos que les guíe hacia donde encaminar las mejoras.

3. *Se trata de un instrumento de manejo rápido y sencillo para el profesional y comprensible para los menores.*

El haber volcado el cuestionario en una aplicación informática ha facilitado la respuesta de las personas que han participado en el estudio. La versión para los niños también se realizó pensando en su comprensión. Creemos que a estos niveles, se trata de un

cuestionario sencillo, comprensible y fácil de responder. En futuras revisiones del instrumento, es necesario reducir su longitud.

- 4. La conducta adaptativa de los menores que residen en centros de atención residencial presenta niveles más bajos en relación a su grupo de referencia, pudiendo prever que la estancia en los centros de protección con niveles óptimos de calidad favorecerá la capacidad adaptativa de estos menores.*

Con la aplicación del ABAS II se ha comprobado que los niveles de conducta adaptativa de los menores que residen en nuestros centros son inferiores al del grupo de referencia. Queda por valorar si el aumento del tiempo de estancia de los menores hace que estos niveles aumenten, llegando a equipararse con los del grupo de referencia.

- 5. Existen diferencias significativas entre la percepción de los menores y la de los profesionales en relación a los ítems valorados.*

Hemos podido observar que la percepción que tienen los profesionales y la de los menores difiere en algunas de las diferentes escalas que componen el cuestionario. Se abre un proceso de reflexión de los profesionales en relación a si su percepción es la adecuada, o si tiene en cuenta el punto de vista de los niños. Asegurar la participación y “escuchar” aquello que los menores tienen que decirnos es imprescindible a la hora de emprender procesos de mejora. La participación de los niños es un derecho que tienen, y supone una obligación ineludible para los profesionales el asegurar, en primer lugar, la participación y, en segundo lugar, escucharles y tenerles en cuenta.

Limitaciones del estudio

Como ya hemos ido comentando, este estudio tiene ciertas limitaciones, todas ellas susceptibles de mejora en futuras versiones del AQUARMA. Las más relevantes son las siguientes:

- En la revisión sistemática realizada no hayamos ningún instrumento que evaluara todos los aspectos que envuelven a los recursos de acogimiento residencial. Por lo

que no podemos comparar resultados de otras investigaciones, sólo podemos hacerlo con estudios que se han realizado de aspectos concretos.

- El instrumento diseñado y aplicado, resulta muy extenso para ser respondido en una sola sesión. A pesar que como hemos explicado, no todas las personas participantes respondieron la versión completa del AQUARMA, y que se realizaron dos descansos para evitar la fatiga, no podemos obviar que el cuestionario es muy largo, lo que puede disminuir la atención de los que responden y consecuentemente, verse afectados los resultados.
- El cuestionario AQUARMA sólo ha valorado a los centros de atención residencial gestionados directamente por el IMAS, por lo que no podemos valorar si existen diferencias entre estos centros y aquellos que son gestionados por entidades privadas. Creemos que es necesario, realizar procesos evaluativos similares en estos centros, con el fin de instaurar protocolos de evaluación continua en todos los centros de acogimiento residencial, sin hacer ninguna diferencia en función de quien los gestione. Se tienen que lograr altos niveles de calidad tanto en el funcionamiento, como en la intervención y organización de todos los centros.
- En Mallorca, no disponemos de estudios longitudinales que evalúen los resultados en el acogimiento residencial, ni tampoco investigaciones sobre aquello que vivieron personas que residieron en un centro cuando era niños. Por lo que no podemos, incluir este tipo de valoraciones.
- Los resultados del análisis del ABAS II que hemos presentado se refieren al momento presente de los niños que valoramos. Por ello, no disponemos de datos de su conducta adaptativa en el momento del ingreso en el centro, ni aun hemos realizado otra valoración, por lo que no podemos asegurar que su nivel de conducta adaptativa mejore durante su estancia en el centro. Sólo podemos hipotetizar al respecto.

2.- CONCLUSIONES

Como se ha visto a lo largo de este trabajo, los recursos de atención residencial han estado y están actualmente en continua evolución para adaptarse a las necesidades de la infancia a la que atienden. Han tenido que pasar muchos años para llegar a lo que hoy conocemos como centros de atención residencial. Los cambios sufridos van desde las grandes macroinstituciones que acogían a niños de forma indiscriminada, con todos los servicios bajo sus paredes, hasta los hogares actuales abiertos a la comunidad en los que conviven grupos reducidos de niños, bajo criterios que responden a las necesidades evolutivas y caracterológicas de los niños. Indudablemente, esta evolución ha ido acompañada, por una parte, del avance que han sufrido disciplinas como la educación, la psicología, la pedagogía o la medicina, y por otra parte, de los cambios socioeconómicos que ha sufrido la sociedad.

En las últimas décadas han aparecido en nuestras vidas conceptos como el de calidad o el de evaluación, términos que van ligados directamente a la mejora. En nuestro país, la práctica de realizar procesos de evaluación en el contexto de los servicios sociales no está plenamente instaurada. En general, carecemos de una cultura evaluativa en este ámbito de actuación, necesaria para hacernos valer como servicio a la comunidad y sobre todo para saber si aquello que implementamos responde a las necesidades, a las demandas, a los planes, etc., que en su momento nos hicieron iniciarlo. No estamos acostumbrados ni a evaluar nuestras actuaciones y mucho menos a ser evaluados. Sin embargo, es realmente necesario distinguir aquello que funciona de lo que no. Desde el inicio de este trabajo, se ha entendido que la evaluación tiene por finalidad el velar por el éxito del proceso de intervención y descubrir los puntos fuertes y las áreas de mejora del mismo.

Si en el ámbito de los servicios sociales en general, no existe esta cultura, la situación no es distinta en los servicios sociales más específicos, en concreto los referidos a la protección al menor y a la familia.

Hemos visto, que en España, no es hasta finales del s.XX cuando aparecen las primeras investigaciones y estudios relacionados con la evaluación de los servicios de protección y de sus programas y medidas. Estas iniciativas, surgen en el marco del ámbito académico y de

grupos de investigación de universidades de territorios como Cataluña, País Vasco y Cantabria, comunidades pioneras en la evaluación de servicios y programas en España.

Investigadores como Ferrán Casas, Carme Montserrat, Joaquín de Paul, Ignacia Arruabarrena y Jorge Fernández del Valle, se convierten en claros referentes a la hora de emprender estudios de investigación y evaluación en el ámbito de los servicios de protección al menor y en concreto del acogimiento residencial.

En Mallorca, poca cosa se ha hecho en este sentido. Muchos profesionales teníamos la inquietud, la curiosidad por saber si lo que estamos haciendo funciona o no, y la envidia “sana” de saber lo que se estaba haciendo y logrando en otras comunidades autónomas.

Así, cuando desde el *Àrea de Menors, Família i Igualtat* del IMAS, (institución con competencias en materia de protección al menor y a la familia) y la *Direcció de LLars del Menor* se empezó a gestar la idea de realizar una evaluación del acogimiento residencial, fue el momento idóneo para aprovechar la coyuntura, y de este modo poder iniciar un proceso evaluativo con el fin de mejorar la atención que ofrecemos a los menores en nuestros centros residenciales. Sin este apoyo político e institucional, sin duda, este trabajo no hubiera sido posible nunca.

La realización y posterior validación del cuestionario AQUARMA como instrumento de evaluación, ha supuesto todo un reto, ya que ha permitido iniciar todo un proceso de aprendizaje y de revisión tanto personal como profesional, y ha abierto la posibilidad de disponer (para los profesionales de los centros de protección) un espacio de reflexión y diálogo, en el que compartir experiencias, ideas, frustraciones, sueños y deseos de mejora en nuestro ámbito de trabajo.

Se ha dado mucha importancia a la capacidad del cuestionario para medir aquellos que queríamos medir teniendo presente que ante diferentes aplicaciones los resultados debían ser similares. Estas consideraciones de validez y fiabilidad, junto con todas las pruebas y análisis estadísticos realizados antes de su aplicación, hacen que el AQUARMA sea un instrumento válido y fiable con el que se puede valorar la atención que se da en los centros de atención residencial.

Se han evaluado aspectos relacionados con los recursos, con los procesos básicos que se desarrollan en los centros, con las necesidades y el bienestar de los menores, y con la gestión y organización de los centros. Por tanto, en la evaluación se ha contemplado toda la esfera que envuelve el día a día de los centros, desde dos puntos de vista: el de los profesionales que trabajan y el de los niños que residen. Esto, nos parece del todo innovador ya que, en Mallorca, nunca se ha realizado una evaluación entendida así en nuestros centros y la participación de los menores en procesos de mejora en este sentido no se ha tenido en cuenta a partir de datos objetivos y empíricos hasta el momento.

Junto con el proceso evaluativo, creemos esencial que los profesionales sean capaces de reflexionar sobre lo que se hace, cómo se hace o sobre los resultados obtenidos, y sobre todo en cómo mejorar todo el proceso de intervención. Por esto, se han tenido en cuenta aspectos como la motivación y sensibilización de los equipos, así como el fomento de la participación en el proceso evaluativo de su día a día. Del mismo modo, se pretende que se inicien dinámicas de reflexión grupal e individual a la hora de trabajar las propuestas de mejora entregadas a cada equipo educativo.

El fomento y motivación de la participación de los equipos ha tenido como fruto el alto grado de colaboración de la mayoría de trabajadores y de una amplia representación de los niños de los centros. La amplia participación nos permite tener una aproximación a la vivencia que tienen tanto los profesionales como los menores de lo que pasa en los centros. Así, los resultados obtenidos reflejan la opinión de aquellas personas que han participado respondiendo el cuestionario. La participación de niños y adultos ofrece la posibilidad de contrastar sus puntos de vista. Además, permite que los niños se sientan y estén lo mejor atendidos posible, y que los profesionales puedan percibir más positivamente su lugar de trabajo.

La posibilidad de que los niños aporten sus opiniones ofrece, junto con el recién constituido *Consell de la Infància i l'Adolescència* de Mallorca, un espacio de participación donde los niños pueden expresarse y opinar sobre los asuntos que les interesan relacionados con el acogimiento residencial, lo cual puede repercutir sin lugar a dudas en una mejora de la calidad de la atención residencial.

El fomentar procesos evaluativos de este tipo, en el que la participación de todos los implicados (niños, profesionales y administración) sea un pilar básico, hace que la mejora de la cultura evaluativa sea compartida, no solo una idea de unos cuantos.

El hecho de que podremos comparar resultados en función de variables como el centro de trabajo, la edad, el sexo, la categoría profesional, los años de experiencia,..., junto con la posibilidad de contrastar el punto de vista de los profesionales con el de los niños, nos abre un amplio abanico de opciones para seguir trabajando a partir de los datos obtenidos.

Por tanto, podemos concluir que el AQUARMA es un instrumento válido, fiable, completo, operativo, útil que fomenta la participación de los implicados en el proceso evaluativo.

Nos encontramos justo al principio del camino. Queda mucho por recorrer para finalizar este proceso iniciado. A partir de ahora, los siguientes pasos corresponden a los equipos y a la *Direcció de les Llars del Menor*, los cuales han de buscar, con orientación de los resultados obtenidos, las vías de mejora y los recursos necesarios y realizar una temporalización de logros a conseguir; todo ello, creemos, tendrá una repercusión directa en el bienestar de los niños y niñas y en una mejor calidad de la atención residencial. La continuidad de este trabajo está en sus manos, junto con la elaboración de un protocolo que permita establecer procesos de evaluación continua dentro de los recursos de atención residencial, que garanticen la continuidad de este trabajo y que contribuya a la implantación de la evaluación orientada a la mejora dentro de la dinámica de los centros.

Además, se nos abren muchas puertas de investigación y de estudio, como pueden ser la realización de estudios longitudinales para conocer los efectos de nuestras intervenciones; el análisis del coste, de los resultados y eficacia de programas concretos; la percepción subjetiva y nivel de satisfacción de antiguos usuarios del sistema de protección; el estudio de los resultados en relación a los procesos de emancipación, etc.

Queda por ver, si el esfuerzo de mejora de la atención residencial repercute directamente en la mejora de la conducta adaptativa de los menores. Los recursos residenciales tienen entre sus funciones la de conseguir una vida totalmente adaptada a la sociedad de los menores a los que atiende. Confiamos que, con la aplicación de las sugerencias de mejora, el esfuerzo

de los profesionales y de la institución por lograr un grado de calidad óptimo, junto con la reflexión constructiva, estos menores conseguirán niveles más cercanos al conjunto de sus iguales.

En definitiva, la evaluación de la calidad de la atención en los centros residenciales es un proceso arduo y laborioso (pero no por ello, menos gratificante y motivador) que seguro contribuirá a la mejora de la calidad de nuestros centros residenciales, lo que repercutirá en lo más importante; es decir, en el bienestar de los menores que atendemos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, A., Toro, F.J., Capote, A. (2013). La evaluación por pares en el proceso de enseñanza aprendizaje en las ciencias sociales. *Curso "Evaluación de competencias en el proceso de enseñanza aprendizaje"*. Universidad de Granada.
- Alemán, C. & Ramos, M.M. (2006) Política social y bienestar social: Modelos comparados y situación en España. En C. Alemán & T. Fernández (coord). *Política Social y Estado de Bienestar*. (181-223) Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alemán, C. (2013). Políticas Públicas para la infancia en Europa y España. *Revue Européenne du Droit Social*, (21), 136-165.
- Anghel, R., Herczog, M., & Dima, G. (2013). The challenge of reforming child protection in Eastern Europe: The cases of Hungary and Romania. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 239-249.
- Anteproyecto de Ley Orgánica de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la adolescencia, aprobado por el Consejo de Ministros el 25 de abril de 2014.
- Avellaneda, A., Herrera, E., Lázaro, A., Torrens, G., Torredelot, M., & Hilarión, P. (directores) (2012). Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència. *Col·lecció Infància i Adolescència* (8). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família.
- Ayerbe-Echeberria, P., Etxague-Alkalde, X. , & Lukas-Mujika, J. F. (2007). Evaluación de centros en el País Vasco. Resultados de una investigación. *Bordón. Revista de pedagogía*, 59(1), 5-30.
- Backe-Hansen, E., Højer, I., Sjöblom, Y., & Storø, J. (2013). Out of home care in Norway and Sweden—similar and different. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 193-202.
- Ballester, L. (2004). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Ballester, L. (2014). Redes sociales y escuela. En M.March & C. Orte (coord.) *La pedagogía social y la escuela*. (185-206) Barcelona: Ediciones Octaedro.
- Ballester, L., Nadal, A., & Amer, J. (2014) *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma: Universitat de les Illes Balears

- Ballester, L. & Oliver, J. (2004). Els serveis socials a les Illes Balears des de l'estatut d'autonomia de 1983. *Arxius de sociologia*, (11), 107-129.
- Barriocanal, C. G., de la Herrán, A., & Martínez, A. I. (2007). Investigación sobre el acogimiento residencial como medida de protección. Una valoración desde jóvenes ex-residentes y sus familias. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (8), 27-42.
- Barth, R.P. & Lloyd, C. (2010). Five-year developmental outcomes for young children remaining in foster care, returned home, or adopted. En E. Fernandez & R.P. Barth (ed). *How Does Foster Care Work?: International Evidence on Outcomes* (47-62). London - Usa: Jessica Kingsley Publishers.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bennassar, M. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears.
- Bravo, A. (2002). *Análisis y validación de un sistema de evaluación y programación para residencias de protección a la infancia*. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo
- Bravo, A. & Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 12 (2), 197-204
- Bravo, A. & Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15 (1), 136-142
- Bravo, A. & Fernández del Valle, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 42-52
- Brullet, C. (2010). Cambios familiares y nuevas políticas sociales en España y Cataluña. El cuidado de la vida cotidiana a lo largo del ciclo de vida. *Educación*, (45), 51-79.
- Brummer, J.J. (2005). A Delphi Method of Teaching Applied Philosophy. *Teaching Philosophy* 8 (3), 207-220.

- Buendia, L., Hernández, F. & Colás, P. (1997). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*, 191-198. Madrid, McGraw Hill.
- Cardona, J. (2003). Evaluación de universidades. Un estudio de casos. En A. Medina (Coord). *Modelos de evaluación de la calidad en instituciones universitarias*. Madrid: Universitas, SA
- Caro, F. (2011). El segle XX. Un llarg trajecte des de la beneficència al benestar social. En A. Pascual (coord.) *De la beneficència a l'estat del benestar. Història dels Serveis Socials a Mallorca (s.XVI-XX) (131-219)*. Departament de Benestar Social, Consell de Mallorca.
- Carrà, E. (2014). Residential care: an effective response to out-of-home children and young people?. *Child and Family Social Work*, (19), 253–262.
- Casas, F. & Montserrat, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21(4), 543-547
- Cea d'Ancona, M. A. (2002). *Análisis multivariable: teoría y práctica en la investigación social*. Madrid, Síntesis.
- Consejo Fiscal (2014). *Informe del Consejo Fiscal al Anteproyecto de Ley Orgánica complementaria de la Ley de Protección a la Infancia*. Fiscalía General del Estado.
- Consell Insular de Mallorca (1986). *Pla Bàsic d'Educació a les Llars del Menor*. Documento interno.
- Consellería de trabajo e bienestar (2011). Protocolo de intervención dos equipos técnicos do menor. A Coruña. Documento interno no publicado.
- Courtney, M.E., Flynn, R. J., & Beaupré, J. (2013). Overview of out of home care in the USA and Canada. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 163-173.
- Courtney, M.E. & Iwaniec, D. (2009). *Residential care of children. Comparative perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Dávila, P. & Naya, L. (2006). La evolución de los derechos de la infancia: Una visión internacional. *Encounters in Theory and History of Education*, 7, 71-93.

- Dávila, P. & Naya, L. (2008). El discurso proteccionista sobre los derechos de la infancia en los Tratados Internacionales. *XXI Revista de Educación* (10), 15-30.
- De Aragón, G. (2006). Guía de actuación profesional para los servicios de protección de menores de Aragón. *Instituto Aragonés de Servicios Sociales*.
- De Aragón, G. (2011). Documento de coordinación entre los Centros de Servicios Sociales y el Servicio Especializado de Menores de la Comunidad de Aragón. *Instituto Aragonés de Servicios Sociales*.
- De Álava, D.F. (2004). Guía de actuación para los Servicios Sociales dirigidos a la infancia en el Territorio Histórico de Álava. *Departamento de Asuntos Sociales, Diputación Foral de Álava*.
- De Asturias, G. D. P. (2008). Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia. Desprotección infantil. Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias. *Consejería de Bienestar Social, Gobierno del Principado de Asturias*.
- De Bizkaia, D.F. (2005). Intervención en situaciones de desprotección infantil del Servicio Especializado del Territorio Histórico de Bizkaia. *Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia*.
- De Cantabria, G (2006). Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios generales. *Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria*.
- De Cantabria, G. (2007). Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia. *Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria*.
- De Cantabria, G. (2007). Manual Cantabria. Sistema de Registro en Acogimiento Residencial. Manual de ayuda. *Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria*.
- De Cantabria, G. (2008). Manual Cantabria. Modelo de intervención en Acogimiento Residencial. *Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria*.

- De España, G. (1987). Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de modificación de determinados artículos del CC y de la Ley de enjuiciamiento civil, en materia de adopción. In *Pub. L. No. 275*. BOE España.
- De España, G. (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. In *Pub. L. No. 15*. BOE España.
- De España, G. (1997). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil. Guía explicativa. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- De España, G. (2015) Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia In *Pub. L. No. 180*. BOE España.
- De España, G. (2015) Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia In *Pub. L. No. 175*. BOE España.
- De Gipuzkoa, D.F. (2003). Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil. Recepción, investigación, evaluación inicial y elaboración del plan de intervención. *Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, Diputación Foral de Gipuzkoa*.
- De la Herrán, A., García, C. & Imaña, A. (2008) Valoración del acogimiento residencial en centros de protección de menores: la vivencia de los jóvenes y sus familias. *Tendencias Pedagógicas* (13), 193-210
- De la Infancia, O (2006). *I Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- De la Infancia, O (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016* (PENIA II). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- De les Illes Balears, G. (1995). Ley 7/1995, de 21 de marzo, de guarda y protección de los menores en desamparo. In *Pub. L. No. 43*. BOCAIB.
- De les Illes Balears, G. (2006). Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las *Illes Balears*. In *Pub. L. No. 163*. BOIB.

- De les Illes Balears, G. (2010). Reglamento de régimen jurídico de los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad en Mallorca. In *Pub. L. No. 72*. BOIB.
- De Madrid, A. (2008). Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. *Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid*
- De Navarra, G. (2003). Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra. *Dirección General de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra.*
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: Evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo, 30*, (1), 4-12.
- Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família, IMAS (2011). Manual de Intervención del Servicio de Protección al Menor. *Departament de Benestar Social, Consell de Mallorca.*
- Domínguez, F.J. (2010). *Infancia en internados: historias, narrativas, itinerarios*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante.
- Domínguez, F.J. & Mohedano, R. (2014). El acogimiento de menores en el actual sistema de protección a la infancia: la importancia del contexto. *Azarbe, revista internacional de trabajo social y bienestar*. (3), 149-155.
- Española, C. (1978). Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado, 311*, 29313-29424.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del bienestar*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Fernández del Valle, J. (1998) Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia. Valladolid: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.
- Fernández del Valle, J. (2009a) Evolución histórica, modelos y funciones del acogimiento residencial. En A. Bravo & J. Fernández del Valle (coords) *Intervención socioeducativa en*

- acogimiento residencial*. Col. Documentos Técnicos 2. (11-24). Cantabria: Dirección General de Políticas Sociales.
- Fernández del Valle, J. (2009b) Evaluación de programas de acogimiento residencial. En A. Bravo & J. Fernández del Valle (coords) *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Col. Documentos Técnicos 2. (77-100). Cantabria: Dirección General de Políticas Sociales.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E., & Fernánz, A. (1998). *Y después...¿qué?. Estudio de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Consejería de Servicios Sociales del principado de Asturias.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E. & Bravo, A. (2003) Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (2), 235-250.
- Fernández del Valle, J. & Bravo, A. (2007) *SERAR: Sistema de Evaluación y registro en Acogimiento Residencial*. Oviedo: NIERU
- Fernández del Valle, J., Bravo, A., Martínez, M. & Santos, I. (2012) *Estándares de calidad en el acogimiento residencial*. EQUAR. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Fernández del Valle, J., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 251-257.
- Fernández del Valle, J., Canali, C., Bravo, A., & Vecchiato, T. (2013). Child protection in Italy and Spain: Influence of the family supported society. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 227-237.
- Fernández del Valle, J., & Fuertes, J. (2007). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Pirámide. Madrid.
- Fernandez, E., & Atwool, N. (2013). Child protection and out of home care: Policy, practice, and research connections Australia and New Zealand. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 175-184.

- Fernández, M. J. M., Teufel, S. S., & Banacloig, E. M. (2001). Manual de intervención individual con menores residentes. *Conselleria de Benestar Social. Generalitat Valenciana*.
- Fernández, T. & López, A. (2006) El estado de bienestar: orígenes y perspectivas. En C. Alemán & T. Fernández (coord). *Política Social y Estado de Bienestar* (15-46). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Villarán, A. (2003). Diferentes enfoques de la gestión de calidad. En M.L. Setién-Santamaría, & E. Sacanell (Coord). *La calidad de los servicios sociales: conceptos y experiencias* (25-50). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Colección Estudios Sociales nº 3. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Flaquer, L. (2008). Les polítiques familiars a Europa: tendències i reptes. *Barcelona Societat, revista de coneixement i anàlisi social*, (15), 25-34.
- Fuertes, J. & Fernández del Valle, J. (2001). Recursos residenciales para menores. En J. De Paúl & M.I. Arruabarrena (Eds) *Manual de protección Infantil* (409-470). Barcelona: Masson.
- Gabriel, T., Keller, S., Bolter, F., Martin-Blachais, M. P., & Séraphin, G. (2013). Out of home care in France and Switzerland. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 215-225.
- García, C. M. (2014). Anteproyecto de Ley de Protección a la infancia: Mejorar la situación de la infancia y adolescencia y garantizar una protección uniforme. *Diario La Ley*, (8342), 1.
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34(3), 532-536.
- Gómez, A.M. (2015a). Contenidos y novedades de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia. *Noticias jurídicas* [en línea] 23 de julio de 2015. Disponible en: <
<http://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/10390-contenido-y-novedades-de-la->

ley-organica-8-2015-de-22-de-julio-de-modificacion-del-sistema-de-proteccion-de-la-infancia-y-adolescencia/>.

Gómez, A.M. (2015b). Aspectos básicos de La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia. *LA LEY Derecho de familia* [en línea] 23 de julio de 2015. Disponible en: <<http://laleyfamilia.laley.es/>>.

Gómez, A.M. (2015c). Aspectos básicos de La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia. *LA LEY Derecho de familia* [en línea] 29 de julio de 2015. Disponible en: <<http://laleyfamilia.laley.es/>>.

Gómez, M. (2006). Educación social y evaluación: Evaluar para mejorar y transformar. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (12-13), 163-179.

González, M. (1999). Los Tribunales para niños. Creación y desarrollo. *Historia de la Educación*, 18, 111-125.

González, O. (2001). Marco jurídico de la protección infantil en el Estado español y en las diferentes Comunidades Autónomas. En J. De Paúl & M.I. Arruabarrena (Eds) *Manual de protección Infantil* (65-142). Barcelona: Masson.

Government of the United Kingdom (2011). Children's Homes. National Minimum Standards. London: Department for Education.

Grisham, T. (2009). The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. *International Journal of Managing Projects in Business* 2 (1), 112-130.

Hardera, A. T., Zeller, M., López, M., Köngeter, S., & Knorth, E. J. (2013). Different sizes, similar challenges: Out of home care for youth in Germany and the Netherlands. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 203-213.

Hernández, R., Fernández C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª edición) México: McGraw Hill Interamericana.

Hilweg, W., & Posch, C. (dir) (2007). *Quality4Children. Estándares para el cuidado de niños fuera de su familia biológica en Europa* (Castellano). Innsbruck: FICE, IFCO y Aldeas Infantiles SOS.

- Klein, E (2004). *CWLA Standards of Excellence for Residential Services*. U.S.: Child & Family Pr.
- Ladrón de Guevara, M., Hincapié, J., Jackman, J., Herrera, O. & Vinicio, C. (2008). Revisión por pares: ¿qué es y para qué sirve?. *Salud Uninorte*, 24 (2), 258-272.
- Landeta, J. (1999). *El método Delphi: Una técnica de previsión para la incertidumbre*. Barcelona: Ariel.
- Landeta, J. (2006). Current validity of the Delphi method in social sciences. *Technological Forecasting and Social Change*, 73 (5), 467-482.
- Lindsey, M; Bell, G.; Hukkannen, R.; Del Valle, J.F.; Graham, G.(1998) *Care to listen?. Young people with acute Problems in European Children's Institutions; Researching Placements, Programmes and Rehabilitation in International Partner Organisations*. Glasgow: The Centre for Residential Care.
- López, M., Delgado, P., Carvalho, J., & Fernández del Valle, J. (2014). Características y desarrollo del acogimiento familiar en dos países con fuerte tradición de acogimiento residencial: España y Portugal. *Universitas Psychologica*, 13 (2), 15-30.
- López, M., Santos, I., Bravo, A., Fernández el Valle, J. (2013) El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de psicología*, 29 (1), 187-196.
- Lukas-Mujika, J. F., & Santiago-Etxeberria, K. (2004). *Evaluación educativa*. Alianza editorial.
- March Cerdà, M. X. (1997). Educación social y evaluación. En A. Petrus (coord.) *Pedagogía social*. (402-441). Barcelona: Ariel.
- March Cerdà, M. X. (1999). Evaluación de proyectos de acción en Educación Social Especializada. En J. Ortega Esteban (coord.) *Pedagogía Social Especializada*, (197-206) Barcelona: Ariel.
- Martin, E. & González, M.S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30 (1), 25-38.

- Martín, E. (2012). Residential Care as a Resource of the Childhood Welfare System: Current Strengths and Future Challenges. En A. Muela (ed.) *Child Abuse and Neglect – A Multidimensional Approach*, (137-160) Rijeka: Intech.
- Martín, E. (2015). Niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial: un análisis en función del género. *Qurrriculum: Revista de teoría, investigación y práctica educativa*, (28), 88-102.
- Martín, E., Rodríguez, T. & Torbay, A. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*, 19 (3), 406-412.
- Martínez, E. (2003). La técnica Delphi como estrategia de consulta a los implicados en la evaluación de programas. *Revista de Investigación educativa* 21 (2), 449-463.
- Medin, J. (coord.) (2008). *Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Montero, D. & Fernández-Pinto, I. (2013). *Adaptación española Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa (ABAS II)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Montserrat, C., Casas, F., & Bertran, I. (2013). Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 36 (4), 443-453.
- Montserrat, C., Casas, F., Malo, S., & Bertran, I. (2011). *Los itinerarios educativos de los jóvenes extutelados*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones. Informes, Estudios e Investigación, 2011.
- Montserrat, C., Casas, F. & Malo S. (2013). Delayed educational pathways and risk of social exclusion: the case of young people from public care in Spain. *European Journal of Social Work*, 16 (1), 6-21.
- Moreno, J. M., García-Baamonde, M., & Blázquez, M. (2010). Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 26 (1), 189-196.

- Moreno, L. & Serrano, A. (2009). Modelo Social Europeo y políticas sociales: una evaluación formativa institucional. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (2) 11-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281521695001>
- Munro, E. R., & Gilligan, R. (2013). The 'dance' of kinship care in England and Ireland: Navigating a course between regulation and relationships. *Psychosocial Intervention*, 22 (3), 185-192.
- Navarro, V. (2004). El Estado de Bienestar en España. En V. Navarro (coord.). *El Estado del Bienestar en España* (15-32) Madrid: Ed. Tecnos
- Navarro, V. (2008). Las políticas sociales de la socialdemocracia en la UE-15 y en España. *Temas para el debate*, (159), 30-33.
- Oakland, T., & Harrison, P. L. (Eds.). (2011). *Adaptive behavior assessment system-II: Clinical use and interpretation*. London: Academic Press.
- Ochoa-Meza, G., Sierra, J. C., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta-Bartrina, J. (2014). Validación del cuestionario Pro Children Project para evaluar factores psicosociales del consumo de fruta y verdura en México. *Salud pública de México*, 56(2), 165-179.
- Ocón, J.(2006). Normativa internacional de protección de la infancia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 113-131.
- Oliver, J.L. (2001b). L'avaluació dels contextos residencials de menors: fonaments per a la seva redefinició. *Educació i Cultura*, 14, 101-113.
- Oliver, J.L. (2001a). *El procés de transició a la vida adulta dels joves acollits en centres de protecció de menors*. Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears.
- Oliver, J.L. (2011). La consolidació de les llars funcionals a Mallorca. Les Llars del Menor. *Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació* (18), 161-181.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo?. *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363.
- Panchón, C. (Dir.) (2001). Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección. Dulac: Barcelona.

- Pérez-Juste, R. (2003). Evaluación de la universidad: principios básicos y propuestas generales. En A. Medina (Coord). Modelos de evaluación de la calidad en instituciones universitarias. Madrid: Universitas, SA
- Piera, P. J. F., & Carrasco, C. A. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Redondo, E., Muñoz, R. & Torres Gómez, B. (1998). *Manual de buena práctica para la atención residencial a la Infancia y adolescencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Cabrera, E. & Máiquez, M.L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 113-120.
- Rodrigues, S., Ducharme, M. B., & Fernández del Valle, J. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del psicólogo*, 34(1), 11-22.
- Rodríguez, J. (2009). La protección a la infancia en España. Ayer y hoy. *Publicaciones de la Universidad Pública de Navarra*, 43-56.
- Rosser, A., Bueno, A. & Domínguez, F.J. (2013) Acción e investigación en la intervención psicosocial con menores. *Portularia*, XIII (2), 99-108.
- Sainero, A., Fernández del Valle, J., & Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales De Psicología*, 31(2), 472-480.
- Sala-Roca, J., Biarnés, A. V., García, M. J., & Sabates, L. A. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 1015-1023.
- Salas, P. (2011). La Beneficència i l'assistència social a Mallorca en el marc de l'Estat liberal (1820-1930). En A. Pascual (coord.) *De la beneficència a l'estat del benestar. Història dels Serveis Socials a Mallorca (s.XVI-XX)* (51-112). Departament de Benestar Social, Consell de Mallorca.

Sanders, J.R. (Coord) (1998). *Estándares para la evaluación de programas*. Bilbao: Ediciones Mensajero.

Sanz, M. F. (2008). ¿Los pilares del Estado de bienestar del siglo XXI?. *Temas para el debate*, (159), 23-26.

Spillane, F. & Corcoran, E. (dir). (2010). *National Standards for Children's Residential Centres*. Dublin: Department of Health and Children. The Stationery Office.

Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. J. (1995). *Evaluación Sistemática, Guía Teórica y Práctica*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educació y Ciencia; Barcelona: Paidós Ibérica.

Thoburn, J., (2010). Achieving safety, stability and belonging for children in out-of-home care. The search for 'what works' across national boundaries. *International Journal of Child and Family Welfare*, 12(1-2), 34-49.

United Nations (1989). *The United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations.

Wells K. (2008): Child-saving and child-rights: depicting the suffering child in international NGO fundraising leaflets. *Journal of Children and Media*, 2 (3), 235-250.

www.Quality4Children.info

7. ANEXOS

1. Cuestionario I AQUARMA primera versión
2. Primera carta de invitación a los expertos para participar en el Delphi.
3. Modelo de informe de los expertos que conforman el panel Delphi para la validación del cuestionario.
4. Informe remitido a los expertos con los resultados de la primera ronda del Delphi
5. Informe final remitido a los expertos con los resultados de la segunda ronda del Delphi
6. Cuestionario I AQUARMA. Versión definitiva.
7. Modelo de ficha de trabajo para iniciar el plan de mejora

ANEXO 1: CUESTIONARIO I AQUARMA PRIMERA VERSIÓN

EVALUACIÓN DE CENTROS Cuestionario I

1. ¿En que llar/residencia trabajas actualmente?

- Puig des Bous
- LLar Pilarí
- Llar Rafal
- CR Son Bosch
- Can Mercadal
- Programa Itinerantes
- Varios

2. Sexo

- Hombre Mujer

3. Edad

- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- Más de 50

4. ¿Cuál es tu categoría profesional?

- Coordinador/Educador referencia
- Educador social
- Auxiliar educativo
- Psicólogo
- Otros (mantenimiento, cocina, limpieza)

5. Señala tu experiencia profesional en centros de acogida residencial

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Entre 3 y 5
- Entre 5 y 10
- Mas de diez

6. Señala tu antigüedad de trabajo en este centro de acogida residencial

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 3 años
- Entre 3 y 5
- Entre 5 y 10
- Mas de diez

1. EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

Los recursos de acogimiento residencial deben constituir lugares de convivencia confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda u hogar familiar. Esto incluye su ubicación en un entorno que disponga de una amplia variedad de recursos comunitarios necesarios para cubrir las necesidades de los niños.

7. La capacidad máxima permite la convivencia familiar. Los niños tienen suficiente espacio personal y no están sometidos a la convivencia con grupos numerosos de otros niños.

- Sí, siempre A veces No, nunca

8. El hogar no presenta imágenes institucionalizadoras innecesarias como rótulos o carteles con el nombre o pertenencia a organismos públicos o entidades privadas.

Sí se cumple, pero no hay ningún rótulo

Existe un rótulo

No, existe más de un rótulo en el hogar

9. ¿Hay barreras arquitectónicas?

No, es un hogar sin barreras

Hay algunas en el interior del hogar

Existen barreras ya en el acceso

10. El mobiliario se guía por criterios de confort y comodidad.

Sí, siempre

Algunas veces

No, se prioriza la solidez de los materiales u otros criterios

11. El colorido, la decoración y mobiliario se ajusta a la edad y necesidad de los niños.

Sí, siempre

Algunas veces

No

12. Los niños se sienten orgullosos del hogar y lo cuidan.

Sí

A veces

No

13. Los elementos decorativos se toman en cuenta para dar colorido y calidez (colchas, cortinas)

Sí, se cuida especialmente

A veces

No, se toma en cuenta la utilidad práctica de colchas cortinas y otros elementos.

14. Los niños decoran su espacio y participan en la decoración de los espacios comunes.

Sí

Decoran su espacio y no los comunes

Únicamente participan de la decoración de espacios comunes

No

15. Hay una climatización adecuada en verano y en invierno.

Sí

Sí en invierno. No en verano

Sí en verano. No en invierno

No, ni en verano ni en invierno

16. Equipamiento y diseño del hogar, permite la participación de los niños en actividades domésticas (cocinar, planchar, lavar...).

Sí, el equipamiento y diseño lo permite

Parte del equipamiento sí lo permite

Ningún equipamiento es accesible para los niños.

17. Las habitaciones son individuales o dobles, permiten un uso personal y tareas de estudio o entretenimiento.

Sí

Son individuales o dobles pero el espacio no permite un uso personal ni de estudio o son triples pero permiten espacio de estudio u ocio personal

Las habitaciones son de más de tres

18. Los niños disponen de mesa y silla de estudio en la habitación, así como espacio en las estanterías para sus libros y objetos personales.

Sí, disponen de ello y su uso es individual

Sí disponen y su uso es compartido

No disponen de ello en su habitación

19. Existe en la habitación mobiliario de acceso fácil para ropa y pertenencias.

Sí, en todas las habitaciones

Existe el mobiliario pero su acceso no es fácil para los niños y niñas

Ninguna habitación

20. Todas las habitaciones son espaciosas, bien ventiladas e iluminadas.

Sí, todas o la mayoría de las habitaciones cumplen los 3 criterios

Todas o la mayoría cumplen 2 criterios

Todas o la mayoría cumplen 1 o 0 criterios

21. Existe un servicio por cada cuatro niños y una ducha/baño por cada cinco niños.

Si No

22. El aspecto del hogar es limpio y ordenado

Sí, siempre

En algunas estancias no se cumple este criterio

No

23. El equipo educativo es un modelo de orden y limpieza.

Sí, todos o la mayoría

Sólo alguno de ellos o ninguno

24. El exterior está limpio y arreglado y sin elementos peligrosos.

Sí, todo el exterior

Parte del exterior (hay una zona que no cumple los criterios)

El exterior no cumple los criterios

25. Los desperfectos o averías se reparan en la mayor brevedad posible.

Sí, se reparan en el plazo máximo de 3 días

Se reparan en un plazo entre 4 días y una semana

Se reparan en un plazo superior a una semana o no hay criterio temporal para realizar las reparaciones

2. RECURSOS HUMANOS

Los diferentes profesionales y trabajadores que desempeñan su labor en los hogares deberán ser suficientes en número, integrándose mediante un adecuado proceso de selección, en función de su cualificación y experiencia, y recibiendo de manera periódica una formación y supervisión que permita la actualización de los conocimientos y su adaptación a las necesidades de la práctica diaria.

26. El DIRECTOR/COORDINADOR de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo (Titulación universitaria preferentemente en áreas pedagógicas, psicológicas, sociales, educativas, humanísticas o de ciencias de la salud)

Si No

27. Los EDUCADORES de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo (Titulación universitaria preferentemente en educación social, u otras disciplinas de carácter humanístico, social o educativo, o bien la correspondiente habilitación por un Colegio profesional)

Todos

Casi todos

Casi ninguno

Ninguno

28. Los AUXILIARES de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo (Titulación profesional de Grado Superior relacionada con disciplinas de carácter humanístico, social o educativo, o bien acreditar una experiencia profesional mínima de 2 años con funciones similares.)

Todos

Casi todos

Casi ninguno

Ninguno

29. El PERSONAL DE COCINA de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo (Formación reglada relacionada con la restauración)

Si No No procede

30. El PSICÓLOGO de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo (Licenciado en psicología)

Si No No procede

31. El TRABAJADOR SOCIAL de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo (Diplomado en Trabajo Social)

Si No No procede

32. El personal de mantenimiento de la llar/residencia disponen de la titulación y formación necesaria y conveniente para ostentar ese cargo. Formación reglada relacionada con el mantenimiento de edificios (electricidad, fontanería, pintura,...)

Si No No procede

33. Al menos dos terceras partes de la plantilla lleva trabajando un mínimo de 3 años en el recurso

Si No

34. Cuál es la ratio de niños por personal de atención directa (educador y/o auxiliar educativo), teniendo en cuenta la presencia real de niños en la llar/residencia

Por la MAÑANA (elige la opción que corresponda)

- 1 profesional por 4-5 niños a su cargo
- 1 profesional por 6-7 niños a su cargo
- 1 profesional por 8-9 niños a su cargo
- 1 profesional por 10 niños a su cargo
- 1 profesional por más de 10 niños a su cargo

35. Cuál es la ratio de niños por personal de atención directa (educador y/o auxiliar educativo), teniendo en cuenta la presencia real de niños en la llar/residencia

Por la TARDE

- 1 profesional por 4-5 niños a su cargo
- 1 profesional por 6-7 niños a su cargo
- 1 profesional por 8-9 niños a su cargo
- 1 profesional por 10 niños a su cargo
- 1 profesional por más de 10 niños a su cargo

36. Cuál es la ratio de niños por personal de atención directa (educador y/o auxiliar educativo), teniendo en cuenta la presencia real de niños en la llar/residencia

Por la NOCHE (elige la opción que corresponda)

- 1 profesional por 4-5 niños a su cargo
- 1 profesional por 6-7 niños a su cargo
- 1 profesional por 8-9 niños a su cargo
- 1 profesional por 10 niños a su cargo
- 1 profesional por más de 10 niños a su cargo

37. Cuál es la ratio de niños por personal de atención directa (educador y/o auxiliar educativo), teniendo en cuenta la presencia real de niños en la llar/residencia

Los fines de semana (elige la opción que corresponda)

- 1 profesional por 4-5 niños a su cargo
- 1 profesional por 6-7 niños a su cargo
- 1 profesional por 8-9 niños a su cargo
- 1 profesional por 10 niños a su cargo
- 1 profesional por más de 10 niños a su cargo

38. ¿Existen turnos de día cubiertos únicamente por auxiliares educativos?

Si No

39. El proceso de selección del personal en tu llar/residencia se realiza mediante

Elige la opción que corresponda

- No se realiza ningún tipo de proceso de selección
- Se realiza mediante la entrega de un currículum escrito
- La selección se realiza únicamente a través de una bolsa de trabajo con su correspondiente baremación
- Además del currículum profesional se realiza una entrevista personal y existe un período de prueba para

comprobar si la persona cumple con el perfil

Existe un proceso de selección riguroso y protocolizado que tiene en cuenta todos los aspectos que demanda el perfil a ocupar (habilidades, competencias y actitudes)

40. ¿Existe un protocolo de acogida (está por escrito y se sigue) a todo trabajador/a que se incorpora nuevo a la llar/residencia?

Si No

41. Cuando un educador empieza a trabajar, el proceso de incorporación y responsabilidad ante el grupo dura:

- No existe proceso de incorporación. Asume responsabilidad del grupo de niños desde el primer día
- 1 día
- 3 días
- 1 semana
- Más de una semana

42. Existe la figura del supervisor externo para el equipo educativo que da apoyo técnico y personal a cada uno de los trabajadores

- Si
- No

43. Existe una supervisión por parte del equipo directivo de la llar/residencia que engloba los siguientes aspectos: apoyo técnico y personal a cada uno de los profesionales de atención directa en las dificultades de su trabajo; garantizar el cumplimiento de las tareas y funciones profesionales; y la detección y eliminación de alguna práctica inadecuada en la atención a los niños

- Si
- No

44. Existe un protocolo de acogida (está por escrito y se sigue) para el voluntariado y el personal de prácticas que colabora con el hogar

- Si
- No

45. El personal tiene oportunidades y permisos para formación permanente y reciclaje

- Si
- No

46. El personal realiza cursos de formación todos los años relacionados con la atención residencial y la protección a la infancia

- Todos
- Casi todos
- Algunos
- Ninguno

3. DERIVACIÓN, RECEPCIÓN Y ADMISIÓN

Salvo en los casos de acogida de urgencia, el acogimiento residencial deber ser consecuencia de un proceso de toma de decisiones en el que exista una evaluación rigurosa y un Plan de Caso con una finalidad claramente establecida. La derivación a un determinado hogar y la recepción por parte de éste deberá prepararse mediante una reunión de los profesionales implicados y recabando la participación de los menores de edad, en función de su desarrollo y sus posibilidades, así como de la familia.

47. El niño y su familia de origen han recibido apoyo durante el proceso de toma de decisiones y han tenido derecho a intervenir

- Si
- En algunos casos
- No

48. El niño ha recibido información adecuada sobre su situación, se le ha animado a expresar sus puntos de vista y a participar en el proceso en función de su nivel de comprensión

- Si
- En algunos casos
- No

49. Se ha elegido la llar/residencia por ser la mejor opción para atender a las necesidades particulares del niño, teniendo en cuenta necesidades especiales en caso de discapacidad, problemas de salud mental, procedencia cultural y objetivos del plan de caso

- Si
- En algunos casos
- No

50. Se han acogido conjuntamente los grupos de hermanos, salvo justificación por interés superior de los niños. En caso de separación, se han establecido medidas para mantener el contacto entre ellos, salvo que sea contrario a su bienestar

- Si
- En algunos casos
- No

51. Se ha hecho llegar toda la documentación necesaria del niño de manera previa o en un tiempo razonable desde su ingreso

- Si
- En algunos casos
- No

52. Existe un protocolo de recibimiento escrito que facilita la adaptación e integración de los niños en el nuevo contexto

Si No
53. Todos los niños tienen designado un educador tutor que se responsabiliza en particular de su caso, constituyéndose en un referente para el niño, la familia y demás profesionales que intervienen en el caso

Si Algunas veces No
54. Cada niño ha sido tratado en su ingreso conforme al protocolo, desde la posición más cercana y afectuosa posible, recibiendo la información necesaria y disponiendo de un tiempo de atención personal suficiente en los primeros momentos

Si En algunos casos No

4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

El acogimiento residencial debe constituirse en una intervención capaz de cubrir las necesidades particulares de cada niño o joven lo más rápido y efectivamente posible. Para ello, es indispensable disponer de una evaluación de estas necesidades, con instrumentos que garanticen la objetividad y el rigor de las valoraciones. Esta evaluación se realiza por parte del equipo educativo y el psicólogo, desde la convivencia diaria en el centro. Supone el paso previo a la elaboración del PEI.

55. Existe un procedimiento y unas técnicas establecidas para la evaluación de necesidades de los niños que ingresan

Si
 El procedimiento que existe no está actualizado, o está incompleto o no se aplica
 No

56. La evaluación inicial de necesidades se realiza entre el primer y el segundo mes después del ingreso del niño en la llar/residencia

Sí, siempre En algunos casos No

57. Qué aspectos incluye la evaluación (Señala todas las opciones que creas)

Necesidades que derivan de la edad y el desarrollo
 La experiencia de separación
 Los efectos de las experiencias de desprotección o maltrato
 Los problemas emocionales, conductuales o de desarrollo
 Necesidades derivadas de la identidad cultural
 El plan de caso
 Otros:

58. El proceso de evaluación tiene especial cuidado en detectar las posibles deficiencias, discapacidades o necesidades especiales de los niños

Si No

5. PROYECTO EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PEI)

El PEI se inserta en la fase de programación dentro de la secuencia del trabajo a realizar con cada niño/a. Previo al PEI se debe realizar una evaluación inicial de necesidades ajustadas al plan de caso. Cada niño deberá tener un PEI elaborado por su educador tutor en colaboración con el resto del equipo educativo. En él se detallarán los objetivos prioritarios a alcanzar, las estrategias a desarrollar, los recursos a movilizar y la forma de evaluar los resultados. Ha de ser un documento flexible que pueda ir adaptándose a los cambios que se vayan sucediendo en cada caso.

59. Existe un formato de PEI establecido en el Proyecto Educativo que incluye: objetivos, actividades, recursos, temporalidad e indicadores de logro

Si No

60. Todos los niños tienen un PEI que se realiza en un tiempo razonable desde el ingreso y tras la evaluación inicial de sus necesidades

Todos Algunos Ninguno

61. Los PEI se ajustan al Plan de caso, y se realizan rigurosamente, con objetivos realistas, concretos y medibles, anotando los medios para su logro.

Si No

62. El PEI incorpora objetivos en todas las áreas fundamentales de desarrollo del niño: familia, residencia, sanidad, centro escolar, comunitaria, y laboral si fuera el caso.

Si No
63. Los PEI se revisan periódicamente y se actualizan o se modifican bajo la responsabilidad del Educador Tutor mediante trabajo en equipo con otros educadores y otros profesionales del hogar.

Si No

64. Los objetivos marcados en el PEI se revisan de manera protocolizada, marcando una temporalidad para su logro y se modifican las estrategias si no consiguen los resultados que se pretendían. No se mantienen los mismos objetivos ni las mismas estrategias durante mucho tiempo.

Si No

65. Los informes de seguimiento reflejan la intervención educativa realizada en el hogar, relacionándose todos los procesos: evaluación, programación, intervención y valoración. Estos procesos se plasman en los informes de seguimiento.

Si No

66. Los informes de seguimiento se envían cumpliendo los plazos establecidos según el Manual de Intervención del Servicio de Protección al Menor

Si No

6. SALIDA Y TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

La salida de un centro, sea para otro programa de acogida, para la integración familiar o para la transición a la vida independiente, deberá realizarse mediante una acción planificada, con tiempo de preparación y adecuada información y participación de los niños y, en su caso, familias implicadas. Se pondrá especial atención en los procesos de independencia en los que los jóvenes alcanzan la mayoría de edad, elaborando un plan de apoyos y seguimiento que garanticen la continuidad del trabajo realizado y evite situaciones de riesgo.

67. El proceso de finalización de la acogida en el hogar se ha preparado y planificado cuidadosamente para cada caso

Si No Con algunos

68. Se ha trabajado la salida con todos los niños, en función de su edad y desarrollo, explicando los motivos, preparándoles para la nueva situación y explicando las expectativas de futuro.

Si No Con algunos

69. En caso afirmativo, en quien recae la responsabilidad de este trabajo (Selecciona todos los que correspondan)

- Educador tutor
- Referente
- Terapeuta del SIF
- Todo el equipo educativo

70. Han participado los niños en la medida de sus posibilidades, en la alternativa de salida y su planificación

Si No

71. Se garantiza a los niños la posibilidad de continuar el contacto y vínculo personal con los profesionales del hogar si así lo desean

Si No

72. El traslado para un cambio a otro hogar de acogida solo se realiza cuando es estrictamente necesario y en el mejor interés del niño

En todos los casos En algunos casos En ningún caso

73. El hogar trabaja las habilidades de independencia de todos los adolescentes mayores mediante programas específicos y facilitando una progresiva autonomía en la vida cotidiana (compras, cocina, etc.)

Siempre Algunas veces Nunca

74. Los servicios de protección disponen de un conjunto de programas y medidas de apoyo para mantener la intervención hasta asegurar un mínimo de autonomía

Si No Lo desconozco

75. Existen sistemas establecidos para el seguimiento y evaluación de los jóvenes que finalizan el acogimiento por mayoría de edad para poder evaluar la intervención a largo plazo y su definitiva inserción sociolaboral y su bienestar

Si No Lo desconozco

76. Los jóvenes que finalizan el proceso de acogida por mayoría de edad, tienen garantizada la oportunidad de recibir asistencia y apoyo en su proceso de independencia como adultos

Si No Lo desconozco

7. APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

En los casos de reunificación las familias deberán recibir la pertinente ayuda e intervención de los programas especializados que les permita avanzar en los objetivos y mejorar su situación en el tiempo más breve posible para recuperar la convivencia con sus hijos. En estos casos los centros deberán realizar también tareas de apoyo y orientación educativa con las familias en estrecha coordinación con los responsables de caso, de manera que se impulse la reunificación desde todas las direcciones y agentes posibles.

77. Existe un protocolo de actuación de recibimiento de la familia con los responsables del hogar y el educador tutor

Si No Lo desconozco

78. De manera periódica se mantienen reuniones con las familias para evaluar el progreso el niño en el centro, y su comportamiento en las salidas así como otras cuestiones relacionadas con la evolución del caso

Si No Sí, pero no de forma periódica

79. La llar/residencia facilita otra forma de contacto con la familia fuera del ámbito de visitas o salidas en función el plan de caso

Vía telefónica
Redes sociales
Correspondencia
Participación de la familia en eventos organizados por el centro

80. Los contactos y visitas que realizan las familias se aprovechan por parte de los educadores para establecer vínculos que permitan una buena coordinación en la intervención del caso.

Si
No
A veces
Depende del educador

81. Las visitas en los centros se utiliza como una herramienta educativa de observación de las relaciones entre padres e hijos, así como un momento de diálogo y acercamiento en términos de apoyo hacia las familias.

Si
No
A veces
Depende del educador

82. Las visitas y contactos son registradas en un soporte que permita su seguimiento y evaluación

Si
No
Depende del educador

83. Los hogares en los que se realizan visitas familiares disponen de espacios adecuados para los que requieran intimidad y supervisión

Si No

84. El personal presta especial atención a los efectos que las visitas tienen sobre el bienestar de los niños, prestando el necesario apoyo

Si No A veces

85. Las familias con las que se trabajan planes de reunificación participan y toman decisiones en aquellas cuestiones que les afectan

Si No Depende del caso

86. Cuando el proceso de reunificación avanza, las familias van asumiendo progresivamente responsabilidades, como visitas médicas, reuniones escolares,...

Siempre A veces Nunca

87. Se trabaja con los padres, desde el hogar, la adquisición de habilidades parentales

Si No

8. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Los hogares deberán ofrecer como objetivo primordial un ambiente seguro y protector para los niños, capaz de constituirse en un entorno de convivencia tranquilo y de promover vinculaciones afectivas y de apoyo con adultos e iguales. Las relaciones entre el personal y los niños se basarán en el respeto mutuo y la aceptación.

88. La llar/residencia ha pasado las revisiones oportunas en relación a seguridad y prevención y actuación en caso e incendios

Si No No lo se

89. El personal ha recibido la formación sobre medidas de seguridad y prevención y actuación en caso de incendios

Si No No lo se

90. El programa toma medidas preventivas para garantizar el control de las relaciones abusivas entre los niños, de modo que no se produzcan hechos de esta índole

Si No

91. En caso afirmativo, ¿cuáles?

92. Los niños valoran al personal como alguien de confianza para solicitar su ayuda si se sienten agredidos o acosados por los compañeros

Si No

93. El hogar garantiza que todos los niños conozcan el modo de ponerse en contacto con los responsables del centro y con sus técnicos de referencia

Si No

94. En caso afirmativo, ¿cuál es ese modo de ponerse en contacto?

95. En caso de observar una práctica inadecuada por parte de un compañero, ¿cuál es la actuación que crees que hay que hacer?

- Hablar con el compañero y avisar a coordinación
- Avisar a coordinación
- Hablar con el compañero y no avisar a coordinación
- Ignorar la actuación

96. El personal de atención directa posee las habilidades y competencias necesarias para mantener en unos límites seguros y consistentes las conductas de los niños

Todos Casi todos Algunos Nadie

97. Las expectativas de lo que es la conducta apropiada e inapropiada están claramente establecidas y comprendidas por todos, con la participación activa de los propios niños en su definición, por:

Todos Casi todos Algunos Nadie

98. Por parte del personal, se presta atención a la detección del comportamiento inadecuado y a mantener una respuesta coherente, consistente y adecuada que permita cambios positivos

Todos Casi todos Algunos Nadie

99. Los responsables y personal de la llar/residencia mantienen la autoridad y el control sobre la convivencia del grupo de modo cálido pero firme e inequívoco

Todos Casi todos Algunos Nadie

100. Los niños se sienten seguros y protegidos en la llar/residencia

Todos Casi todos Algunos Nadie

101. Todo el equipo tiene claro que un componente esencial de la relación educativa cotidiana es la afectividad. La aceptación incondicional del niño y el esmero en el trabajo individual y cercano forman parte de las bases del trabajo diario del hogar

Todos Casi todos Algunos Nadie

102. Los niños se sienten queridos y respetados por el personal de la llar/residencia

Todos	Casi todos	Algunos	Nadie
-------	------------	---------	-------

103. El equipo de profesionales del hogar asume su implicación personal en la defensa de los derechos e intereses de los niños frente a cualquier situación injusta

Todos	Casi todos	Algunos	Nadie
-------	------------	---------	-------

104. Los niños confían en el personal del hogar como adultos a los que confiar sus problemas y que defienden sus derechos ante cualquier instancia

Todos	Casi todos	Algunos	Nadie
-------	------------	---------	-------

9. RESPETO A LOS DERECHOS

La atención a los niños en acogimiento residencial tendrá como especial referencia de actuación el escrupuloso respeto a sus derechos, así como los de sus familias, tomando como referencia la Ley 1/1996 Orgánica de Protección Jurídica del Menor, complementada con los desarrollos normativos de cada territorio.

105. Todos los niños a partir de una cierta edad, disponen de la necesaria intimidad cuando utilizan los cuartos de baño, pudiendo utilizar cierres que sólo el personal en caso de avería o emergencia puede abrir desde fuera

Si	Si, tienen intimidad y no hay cierres	No
----	---------------------------------------	----

106. Se facilita el uso de habitaciones como un espacio privado y muy personal, donde los niños, particularmente los adolescentes, pueden descansar, estudiar, leer y jugar

Si	Solo para aquellos adolescentes que están en una fase de mayor autonomía	No
----	--	----

107. El personal ha elaborado normas de convivencia para que todos respeten el uso de la habitación como espacio privado

Si, se han elaborado normas y éstas son respetadas	Hay normas y a menudo no se respetan	No hay normas
--	--------------------------------------	---------------

108. Los niños sienten que la habitación es "su" habitación y la viven como un espacio para su intimidad

Si	No
----	----

109. Se respeta el derecho del niño a traer consigo las posesiones personales que considere valiosas

Si se respeta este derecho	Solo pueden traer lo estrictamente necesario: ropa, libros...	No se respeta este derecho
----------------------------	---	----------------------------

110. Se trabaja educativamente el cuidado de las posesiones personales

Si	No
----	----

111. Salvo las restricciones impuestas por el Plan de Caso a las relaciones familiares, los niños no están privados del contacto y la comunicación con sus familias

Si, se respeta este derecho siempre	No siempre se respeta
-------------------------------------	-----------------------

112. Cuando los menores tienen visitas y llamadas telefónicas con sus familias se respeta el derecho a la intimidad, disponiendo de un espacio privado que lo permita, salvo si hay una limitación impuesta por el Plan de Caso

Si	No
----	----

113. Solo se permite el acceso a los datos que obran en los expedientes y otros documentos del caso, a aquellas personas que de manera indispensable lo requieran

Si, sólo acceden las personas indispensables y se registra cada consulta realizada	Acceden las personas indispensables y no se registra	Cualquiera puede acceder a estos datos
--	--	--

114. Los niños pueden acceder a estos datos cuando lo solicitan, siempre que esto no les ocasione un perjuicio

Sí pueden	No pueden acceder a esta información
-----------	--------------------------------------

115. Existen criterios claros sobre el respeto a la confidencialidad y custodia de datos de los niños y jóvenes

Sí, existen, se asumen y se hacen respetar	Sí existen pero no se asumen ni se hacen respetar	No existen y no se asumen ni se hacen respetar
--	---	--

116. La forma de dirigirse a niños y jóvenes se basa en el respeto y el afecto

Sí, en todas las ocasiones

Sí, en la mayoría de los casos
No

117. Existen criterios claros por parte de la dirección y todo el personal en la vigilancia del buen trato a los niños. La dirección y todo el personal están comprometidos en la vigilancia del buen trato.

Sí, existen y se hacen cumplir
No existen estos criterios

118. La llar/residencia dispone de procedimientos que permiten a los niños exponer su reclamación o queja con confianza y confidencialidad. El procedimiento incluye la forma en que debe ser considerada y respondida

Sí, existen estos procedimientos
Existen y no se respetan
No existen

119. Los procedimientos contemplan la posibilidad de confiar el problema tanto a responsables de la llar/residencia como a profesionales externos

Si
Si la contemplan y no se respetan
No

120. Los niños cuando ingresan son informados de los procedimientos de reclamación o queja

Si No

121. Todos los niños saben cómo realizar sugerencias y reclamaciones y perciben que son escuchadas y valoradas

Si No

122. El Proyecto Educativo establece la necesidad de respetar la religión y las opciones personales de los niños respeto a sus creencias

Si No

123. Se facilita el acceso al culto de las diferentes religiones

Si No

124. Existen prácticas que obliguen a los niños a seguir una determinada creencia que no sea de su elección

Si No

125. Se trabaja la identidad cultural y el mantenimiento de las costumbres de los niños procedentes de otros países y otras culturales, siempre que sean compatibles con su superior interés

Si, se trabaja la identidad cultural
No se trabaja pero sí se respetan otras costumbres
No se tiene en cuenta la identidad cultural ni las costumbres

10. NECESIDADES BÁSICAS

Todos los niños y jóvenes deben tener cuidadosamente atendidas sus necesidades más básicas y de tipo material como alimentación, ropa, dinero de bolsillo, etc., utilizando criterios sociales normalizadores y adecuados a las diferentes edades y circunstancias personales.

126. La alimentación de los niños está planificada atendiendo a criterios de dietética, adecuando los alimentos a las diferentes edades y sus correspondientes exigencias, y épocas el año

Si No

127. La comida es de calidad, atractiva, bien preparada y en cantidad suficiente para las necesidades de las diversas edades

Si No

128. Se evita, salvo lo indispensable, el uso de platos precocinados, de origen industrial o procesos más cómodos pero menos recomendables para los niños

Si No A veces

129. Los momentos de las comidas, ¿constituyen un espacio educativo donde se aprenden cuestiones relativas a normas, costumbres y actitudes en la mesa?

Si No

130. Se realizan las comidas compartiendo mesa niños y personal, produciendo un ambiente distendido, familiar y propicio para la conversación y la relación

Si No

131. Se anima a los niños a participar en la elaboración de las comidas
Si No
132. Se anima a los niños a que participen en la compra
Si No
133. Los niños pueden realizar sugerencias sobre el menú
Si No
134. Tienen los niños acceso fácil al frigorífico para el consumo de piezas de fruta, leche y otros productos saludables
Si No
136. Los adolescentes y niños mayores, ¿tienen acceso para la preparación de algunas comidas sencillas (sándwiches, desayunos, meriendas, etc.)?
Si No
137. Los niños tienen el vestuario suficiente y adecuado para las diferentes situaciones y actividades
Si No
138. La compra de ropa se lleva a cabo de manera normalizada, acudiendo a las tiendas en compañía de los niños, salvo causas justificadas
Si No
139. Pueden elegir ellos las tiendas que mas les guste para hacer la compra
Si No
140. Los adolescentes tienen la oportunidad de hacer compras por sí mismos si ese es su deseo
Si No
141. La ropa se encuentra en armarios en las habitaciones de cada niño
Si No
142. El uso de la ropa y el orden de la misma es materia de trabajo educativo
Si No
143. Cuentan los adolescentes con los productos básicos necesarios para su higiene y aspecto personal.
Si No
144. Se trabajan los hábitos de higiene de forma educativa
Si No
145. Los niños disponen de un dinero semanal para sus gastos
Si No
146. En caso afirmativo, ¿se ha establecido una cantidad mínima a percibir semanalmente en función de su edad?
Si No
147. A esa cantidad, ¿se le puede añadir incentivos por cumplimientos de objetivos o de especiales responsabilidades en el caso de los mayores?
Si No
148. Se utiliza como materia de trabajo educativo, tanto por lo que respecta a su valoración, como al hábito del ahorro o elección de gastos
Si No
149. Se utiliza como medio de sanción
Si No
150. Los niños tienen la posibilidad de custodiar su dinero, facilitándoles para ello un lugar apropiado.
Si No

11. ESTUDIOS Y FORMACIÓN

Todos los niños y jóvenes deben estar realizando los estudios y la formación ajustada a su edad e intereses. Se han de buscar o realizar todos los apoyos necesarios cuando existen problemas de rendimiento escolar, así como trabajar en el propio hogar los hábitos de estudio y los programas y tareas específicas que permitan superar problemas de aprendizaje y motivación.

151. Se mantiene el centro escolar de origen cuando ingresan en el hogar
En todos los casos
En la mayoría
En algún caso

En ningún caso

152. En el caso de cambio de centro escolar, ¿qué motiva dicho cambio? (Selecciona todos los que correspondan).

En función de la necesidad del niño (situación familiar, posibilidad de facilitar nuevas experiencias de éxito, etiquetaje de la situación pasada...)

En función de la necesidad del centro (comodidad, problemas de acompañamientos, cercanía del centro escolar, relación con el centro escolar derivado...)

Otro:

153. Los niños están escolarizados en recursos educativos adecuados a sus necesidades (NEE, NESE, aulas específicas de apoyo, centros especializados, programas adecuados...)

Si, en todos los casos

Sí, en la mayoría

En algunos casos

No ocurre

154. Existe un protocolo y se cumple en relación al acompañamiento, seguimiento y supervisión de aquellos niños que se han de adaptar a un nuevo centro escolar

Si

No

155. ¿Se llevan adecuadamente y al día los registros relacionados con el área escolar? (PEI, Registro acumulativo, Informes de seguimiento,...)

Si

No

156. El hogar dispone de los materiales necesarios para garantizar un adecuado apoyo escolar de los niños (Selecciona todos los que correspondan)

Material fungible de estudio

Ordenador actualizado

Conexión a Internet

Biblioteca básica de estudio

Otro:

157. Donde realizan los niños la actividad de estudio

No existe un lugar ni un espacio asignado a tal tarea. Se realiza en cualquier lugar del hogar.

Existe una sala única donde todos los niños estudian en ese mismo espacio

El estudio se realiza fuera del hogar (academia, profesor particular, en el propio centro escolar...)

Cada niño realiza el estudio en su propia habitación habilitada con un escritorio individual

158. En los casos que algún niño presente dificultades específicas de aprendizaje, el centro garantiza que queden cubiertas estas necesidades mediante programas o profesionales adecuados (logopeda, psicopedagogo, materiales específicos,...)

Si

No

159. Dentro de la programación de la llar/residencia se contempla el objetivo del desarrollo de habilidades y hábitos de estudio para todos los que se encuentren estudiando, incorporando este contenido en los PEI de los casos que lo requieran con mayor intensidad

Si

No

160. Cuentan los educadores con la formación en técnicas de estudio que las permita trabajarlas y crear ambientes adecuados para la adquisición de estos hábitos de forma amena y motivadora

Si

No

12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

Todos los niños deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo de manera prioritaria la educación afectivo-sexual.

161. A todos los niños se les ha practicado un examen médico inicial para evaluar su estado de salud y desarrollo

Si

Sólo algunos

No

162. Los niños tienen acceso a tratamientos complementarios, como los de salud buco-dental u otros no totalmente cubiertos por la seguridad social

Si Sólo en situaciones de emergencia No

163. Existe un plan de detección de problemas psicológicos por parte del equipo educativo que permite derivar de manera temprana, en caso necesario, a una evaluación psicológica clínica en profundidad

Si No

164. Consideras que el proceso de derivación de niños con problemas conductuales, emocionales y del desarrollo, se realiza de manera temprana

Si No

165. Los niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo (psicomotricidad, logopedia, etc.) son atendidos por especialistas lo antes posible y con la intensidad y frecuencia necesaria.

Si En algunos casos No

166. Todos los niños son evaluados en cuanto a su desarrollo psicológico para detectar cualquier problema y orientar a los necesarios tratamientos, poniendo especial atención en detectar problemas de desarrollo intelectual para adaptar su formación y su PEI

Si No

167. Cuando el niño ha sufrido experiencias de abuso sexual y se valora la necesidad de tratamiento, se le deriva a servicios terapéuticos especializados

Si No

168. El tratamiento psicofarmacológico solo se utiliza por prescripción terapéutica y se monitoriza en el correspondiente registro de salud

Si se utiliza por prescripción terapéutica y se monitoriza
Se utiliza por prescripción terapéutica y no se monitoriza
A veces se utiliza sin prescripción terapéutica y no se monitoriza

169. El personal tiene una mínima formación en psicología clínica de la infancia y adolescencia que facilita la detección de los problemas de los niños y su cooperación en los tratamientos de problemas emocionales, conductuales o de desarrollo

Si, todo el personal de atención directa
Sólo algunos
No

170. El proyecto educativo incluye un marco teórico de trabajo sobre apego, vinculación y resiliencia, que permite comprender y abordar la conflictividad emocional de los niños desde una perspectiva positiva y de apoyo

Si, incluye este marco teórico No

171. El personal ha recibido formación sobre estos aspectos

Si Solo algunos No

172. Todos los niños tienen un registro de las intervenciones sanitarias que se vayan realizando

Si Solo algunos No

173. El registro se actualiza en cuanto a vacunas y crecimiento en el caso de los niños más pequeños

Si No

174. El registro se realiza en un formato que permite transferirse con facilidad en el caso de una transición a otro hogar o familia

Si No

175. La llar/residencia desarrolla programas, normas y criterios educativos en materia de consumo de tabaco, no permitiendo su consumo a ninguna persona en el centro

Si No

176. Se permite el consumo de bebidas alcohólicas en los centros

Si No

177. Señala los aspectos que se planifican y se trabajan específicamente como una prioridad en el trabajo educativo, ya sea de forma individual o grupal. (Selecciona todos los que correspondan)

La higiene personal
La alimentación
El ejercicio físico

El consumo de tabaco, otras sustancias y alcohol
La sexualidad en sus diversas vertientes
Otro:

178. El centro desarrolla programas educativos relacionados con la sexualidad adaptados a las diferentes edades y culturas, utilizando instrumentos y actividades que permiten a los niños implicarse y motivarse hacia estos contenidos

Si Solo algunos No

179. En caso afirmativo, ¿cuáles?

180. Los educadores cuentan con formación en materia de educación sexual

Si Algunos No

13. NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

La atención residencial se basará en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de normalización en cuanto a que los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas se asemejen a los que cualquier niño disfruta cuando vive con su familia. Siguiendo con el criterio de normalización, los niños y jóvenes deben integrarse en las actividades y servicios de la comunidad de modo que adquieran habilidades sociales y sepan desenvolverse en el uso de recursos comunitarios.

181. Los niños participan en actividades de ocio y deporte en la comunidad de la que forman parte y mantiene relaciones de amistad.

Si Algunos No

182. Se trabaja la motivación para que los niños realicen estas actividades y establezcan nuevas amistades y vínculos.

Si Con algunos No

183. Los educadores se interesan y están informados de todos los recursos disponibles

Si No Algunos

184. En caso afirmativo, ¿cómo se informan?

185. La llar/residencia realiza esfuerzos para disponer de variadas posibilidades de acceso a este tipo de recursos.

Si No

186. Los niños pueden elegir ellos la actividad o deporte que prefieran

Si

Si, con orientación educativa en función de la necesidad del niño

Si, siempre que el recurso sea accesible a nuestras posibilidades como hogar

No

187. Los niños acompañan a los educadores en sus compras a diversos tipos de establecimientos de modo que los vayan conociendo y puedan aprender la forma de relacionarse en estas situaciones

Siempre Casi siempre A veces Nunca

188. Acuden los niños por si mismos, si su edad y desarrollo lo permite, a hacer trámites o gestiones en diversas entidades (bancos, organismos oficiales, etc.)

Siempre Casi siempre A veces Nunca

189. Los niños mayores hacen uso por si mismos de los servicios de transporte cuando lo necesitan

Si No

190. Se refuerza desde el centro la creación y mantenimiento de una red amplia de apoyos sociales para cada niño, incluyendo integrantes de la familia, amistades y personas significativas

Si No

191. En caso afirmativo, ¿cómo se refuerza?

192. El hogar tiene establecidos criterios explícitos para que los niños puedan traer a sus amistades, especialmente en celebraciones como cumpleaños o días señalados.

- Si No
- 193. Teniendo en cuenta los gustos que los niños manifiestan, señala aquello de lo cual dispone el centro al alcance de los niños** (Selecciona todos los que correspondan)
- Periódicos y revistas
 Libros
 Juegos y juguetes
 Música
 Películas
 Otro:
- 194. Se trabaja el uso educativo, el cuidado y el mantenimiento de todos estos materiales en la convivencia cotidiana en el centro**
- Si No lo suficiente No
- 195. En relación a la TV, existen unas normas claras, se establecen horarios y tiempos con especial atención a los contenidos apropiados para cada edad**
- Si No
- 196. En relación al uso de Internet, existen unas normas claras, se establecen horarios y tiempos con especial atención a los contenidos apropiados para cada edad**
- Si No
- 197. En relación a los videojuegos, existen unas normas claras, se establecen horarios y tiempos con especial atención a los contenidos educativos apropiados para cada edad**
- Si No
- 198. El centro es mixto de modo que se facilita un contexto para desarrollar un aprendizaje de igualdad y entendimiento en cuestiones de género**
- Si
 No
 No, pero está justificado adecuadamente el por qué en el proyecto educativo
- 199. El equipo educativo, está lo más equilibrado posible de educadores y educadoras (50%) en la plantilla**
- Si No
- 200. Existe una política de RRHH para incentivar el acceso de profesionales de ambos sexos de forma equilibrada.**
- Si No
- 201. La vida cotidiana en el centro permite a los niños disponer libremente de una parte del tiempo y se trabaja con flexibilidad en este aspecto**
- Si No
- 202. Los niños pueden variar, dentro de un margen de tiempo razonable, su horario de aseo, estudio o cena por alguna actividad que realicen fuera del centro**
- Si No
- 203. Se garantiza en el hogar la ruptura de horarios y ritmos semanales para que los niños puedan realizar actividades, salidas y disfrutar de tiempo para estar con sus amigos el fin de semana**
- Si No
- 204. Existe personal suficiente el fin de semana para asegurar que los más pequeños también tengan oportunidades de salidas y entretenimiento**
- Si No
- 205. Son diferentes los horarios de levantarse, desayunar, acostarse y otras rutinas de los fines de semana de las del resto de días.**
- Si No
- 206. El equipo programa periódicamente salidas, visitas culturales, actividades y viajes, ya sea en pequeños grupos o de forma individual con los niños**
- Si No No lo suficiente

14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

La atención en los hogares tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los niños. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para

adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias, como mediante el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan estar obstaculizando un buen desarrollo.

207. La llar/residencia desarrolla actividades variadas y atractivas que permitan a los niños implicarse en experiencias de aprendizaje y crecimiento personal y han de estar establecidas en el Proyecto Educativo

Si No

208. En caso afirmativo, cuáles son estas actividades

209. En caso que se realicen estas actividades, se utilizan instrumentos de evaluación para desarrollarlas

Si No

210. En caso afirmativo, ¿qué instrumentos se utilizan?

211. Se utilizan técnicas de trabajo individual para desarrollar estas actividades

Si No

212. En caso afirmativo, ¿qué técnicas se utilizan?

213. Se utilizan técnicas de trabajo grupal para desarrollar estas actividades

Si No

214. En caso afirmativo, ¿qué técnicas se utilizan?

215. Se aplican programas de intervención novedosos para desarrollar estas actividades

Si No

216. En caso afirmativo, ¿qué programas se utilizan?

217. Se utiliza la evaluación de resultados para desarrollar estas actividades

Si No

218. En caso afirmativo, ¿cuáles?

219. Se utilizan procesos de mejora continua para desarrollar estas actividades

Si No

220. En caso afirmativo, ¿cuáles?

221. El hogar implementa diversos programas ya elaborados que se ajustan a las necesidades de los niños que atiende, por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, habilidades para la vida independiente, bienestar personal, resolución de problemas,...

Si No

222. En caso afirmativo, cuáles son estos programas

223. La llar/ residencia trabaja actividades de recuperación de problemas de aprendizaje con todos los niños que lo necesitan, utilizando juegos educativos e instrumentos, incluidos programas por ordenador diseñados para estos problemas

Si No

224. En caso afirmativo, cuáles son estas actividades

225. En la intervención con cada niño, ¿se contemplan espacios de trabajo individuales programados en el tiempo? (Estos espacios forman parte de la rutina del educador y se reservan horas específicas de trabajo destinadas a estas prácticas)
Elige la opción correspondiente

No se realiza trabajo individual con los niños. Únicamente se interviene de manera individual en situaciones de crisis o para notificar cosas concretas

El trabajo individual con los niños es una práctica instaurada en el centro, pero no está establecida la temporalidad ni se programan estos encuentros

El trabajo individual con los niños se programa y temporaliza en el PEI de cada niño, marcándose objetivos de cada encuentro

226. Los niños sienten que se les escucha y que los educadores están disponibles para consultar sus cuestiones más personales en un clima de confianza e intimidad.

Si No

227. En el caso de adolescentes que se acercan a la mayoría de edad, se trabajan específicamente y de forma individual las expectativas y las tomas de decisiones de cuestiones formativas o laborales.

Si No No procede

228. En el Proyecto de Centro se contempla que los niños van asumiendo responsabilidades de complejidad creciente en la vida cotidiana del hogar

Si No

229. En caso afirmativo, bajo que criterios se tienen en cuenta esta asunción de responsabilidades (Selecciona todos los que correspondan)

Edad
Nivel de desarrollo
No hay ninguna diferenciación
Otro:

230. En el caso de los adolescentes, a medida que se acercan a la mayoría de edad, dentro de su PEI se contemplan actividades que tienen por objetivo adquirir habilidades para la autonomía e independencia (aprender a cocinar, llevar una casa, comprar, hacer gestiones en servicios de la comunidad, cuidar su ropa, habilidades de autocuidado, manejar su presupuesto...)

Si No No procede

231. Si la respuesta es negativa, explica las razones:

232. El hogar desarrolla programas de aprendizaje de habilidades para la vida independiente con los adolescentes mayores

Si No No procede

233. En caso afirmativo, cuáles son estos programas

15. PARTICIPACIÓN

La participación de los niños en el proceso educativo y la vida del centro debe ser un pilar básico del acogimiento residencial. Esta participación ha de ser entendida como un derecho, pero también como una de las más importantes estrategias educativas para promocionar desarrollo y bienestar. Dependiendo de las diferentes edades y madurez de desarrollo de cada niño deberán emplearse actividades y estrategias de participación adaptadas a cada uno de ellos.

234. Los niños participan en la elaboración de las normas de convivencia, así como en la decisión sobre el tipo de consecuencias a aplicar a los diferentes comportamientos, tanto incentivos como sanciones

Si No

235. En caso afirmativo, cómo se garantiza la participación de los niños

236. El hogar establece procedimientos formales e informales para que los niños participen con sugerencias y propuestas acerca de la organización y la vida del centro

Si No

237. En caso afirmativo, cuáles

238. Los niños se sienten escuchados y consultados en las decisiones y en la regulación de la vida cotidiana

Si No

239. El hogar trabaja a nivel grupal para que los niños participen en la toma de decisiones acerca de la planificación de actividades, decisiones de compras y presupuesto, normas, etc.

Si No

240. En caso afirmativo, elige la opción que corresponda

Se sigue una metodología compartida y trabajada por todo el equipo

Se realiza de forma espontánea

Los espacios están regulados y los contenidos programados

241. Los niños, en función de su edad y desarrollo, y de manera especial los adolescentes, participan en la elaboración de su PEI

Si No

242. En la llar/residencia existen procesos de evaluación interna

Si No

243. En caso afirmativo, existe algún procedimiento de valoración de la satisfacción de los niños con la atención recibida

Si No

244. En caso afirmativo, la valoración realizada por los niños es utilizada para modificar el Proyecto Educativo y mejorarlo

Si No

16. USO DE CONSECUENCIAS DE CONDUCTA

El modelo educativo se basará en el reconocimiento positivo y el refuerzo de los comportamientos apropiados, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Cuando aparecen conductas inadecuadas, el personal responderá con sanciones constructivas, proporcionadas a lo ocurrido, conocidas y establecidas de antemano con la participación de los niños.

245. Existe un reglamento de funcionamiento que defina las actuaciones en materias de consecuencias y criterios de actuación para las conductas inadecuadas.

Si No

246. En caso afirmativo, el reglamento establece de forma clara los criterios para su aplicación, tanto de las consecuencias que pueden ser utilizadas como de las que no

Si, recoge aquellas consecuencias que sí se pueden aplicar y las que no.

Sólo se recoge algún tipo de consecuencia

No se recoge ningún tipo de consecuencia

247. En el hogar se utilizan (o he visto que se usan) como medidas educativas para tratar las conductas inadecuadas alguna de estas consecuencias: (Señala la/s opción/es en el caso que creas conveniente)

Castigo físico

Amenaza

Humillación

Ridiculización

Privación de necesidades básicas (sueño, alimento o ropa)

Limitación en contacto con la familia

Limitación en contacto con los profesionales

Castigos grupales por actos individuales

248. Justifica o comenta si lo crees necesario alguna/s de la/s respuesta/s anterior/es

249. El contenido del reglamento es conocido por todos los niños

Si No

250. El hogar trabaja la revisión del reglamento y debate de forma periódica con los menores

Si No

251. En caso afirmativo, cómo se trabaja esta revisión

252. Los niños sienten que las consecuencias que se le aplican son justas y proporcionadas

Si, todos los menores sienten que son proporcionadas

Algunos sienten que no son proporcionadas

Ninguno siente que son proporcionadas

253. En caso afirmativo, cuáles crees que son las consecuencias que consideran desproporcionadas

254. Las consecuencias negativas se aplican de manera firme y coherente, pero desde el apoyo emocional y tratando de salvaguardar la relación afectiva.

Si

Solo se aplican de forma coherente y firme, sin tener en cuenta el apoyo emocional y la relación afectiva con el niño

No se aplican de manera coherente y firme

No

255. Consideras que en el equipo educativo existe unanimidad respecto a los criterios y coherencia en la aplicación de consecuencias

Si No

256. Cuando el comportamiento inadecuado del menor conlleva daños materiales... (Señala la opción más habitual)

Se le retira al menor una cantidad de forma periódica de su paga semanal hasta cubrir la cantidad debida

El menor realiza algún trabajo compensatorio para reparar el daño

Se le retira una cantidad de su paga y además realiza trabajos compensatorios

El menor no hace ningún tipo de reparación

No procede, no reciben paga

257. La retirada de la paga semanal como sanción de una conducta inadecuada se utiliza

Se utiliza como último recurso de manera proporcionada recibiendo el menor una cantidad semanal

Se utiliza como último recurso no recibiendo el menor una cantidad semanal de su paga

Se utiliza de forma habitual, aunque la conducta inadecuada no conlleve daños materiales

No se utiliza nunca

No procede, no reciben paga

258. El modelo educativo del centro se basa fundamentalmente en la aplicación de incentivos, refuerzos y consecuencias positivas, más que en las sanciones, realizando un esfuerzo especial por reconocer los comportamientos positivos

Si No

259. Dentro de estos incentivos se da prioridad a la aplicación cotidiana de las muestras de aprobación y afecto que, además de su efecto de aprendizaje, permite establecer vínculos afectivos entre niños y adultos.

Si No

260. Se utiliza principalmente como sanción la limitación o privación de actividades o situaciones atractivas y satisfactorias (TV, salidas, participar en juegos,...)

Si No

261. Existen criterios de aplicación de incentivos y refuerzos en el reglamento de funcionamiento para evitar prácticas incoherentes dentro del equipo

- Si No
- 262. El equipo educativo está particularmente atento para celebrar y reforzar los éxitos de los niños en cualquier contexto que sucedan**
- Si No
- 263. La contención física está claramente definida y protocolizada en el Proyecto Educativo**
- Si No
- 264. El personal ha recibido formación acerca de cómo y cuándo se ha de utilizar. El personal educativo, especialmente el que trabaja con adolescentes, cuenta con amplia formación en manejo de conflictos y técnicas de contención**
- Todos Casi todos Algunos Ninguno
- 265. La contención se utiliza como una medida protectora, únicamente para evitar un daño para el propio niño, para los que le rodean o para prevenir graves destrozos materiales. No se aplica nunca como respuesta a conductas desafiantes en las que no se aprecian razonables riesgos de daño posterior**
- Si No
- 266. Los niños están informados del uso de la contención física y saben que las agresiones, o comportamientos que les pongan en peligro o a ellos mismos o a los de su alrededor, serán objeto de contención**
- Si No
- 267. La contención se aplica mediante la concurrencia de más de una persona**
- Si No En algunas ocasiones
- 268. Se realiza un formulario o registro específico donde se anota cualquier episodio de contención física, detallando el incidente y las actuaciones llevadas a cabo y sus consecuencias**
- Si No En algunas ocasiones
- 269. Toda situación de contención se trabaja como un episodio de crisis mediante un diálogo individual posterior con el niño que analice lo sucedido, facilite la reflexión y ayude a afrontar situaciones similares en el futuro de manera más constructiva**
- Si No En algunas ocasiones
- 270. La llar/residencia dispone de una sala de aislamiento**
- Si No
- 271. En caso afirmativo, existe un protocolo de su utilización**
- Si No

17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

Los hogares y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto Educativo de Centro, Reglamento de Régimen Interno, memorias, planes de mejora, informes de evaluación,...). Para una gestión eficaz y basada en la mejora continua, los centros desarrollarán anualmente evaluaciones internas y en intervalos más amplios evaluaciones externas.

- 272. El hogar tiene un Proyecto Educativo donde se recoge su fundamentación, definición, objetivos, recursos, metodología y sistemas de evaluación**
- Si
Si, pero no está actualizado
No
- 273. El hogar tiene un reglamento en el que especifican las cuestiones más concretas de funcionamiento, incluyendo criterios para aplicar consecuencias educativas**
- Si
Si, pero no está actualizado
No
- 274. El funcionamiento del hogar refleja en el día a día los elementos clave recogidos en su Proyecto Educativo y su reglamento**
- Si No
- 275. La llar/residencia realiza anualmente memorias de las actividades**
- Si No
- 276. Todo el personal conoce y comparte el Proyecto Educativo, su filosofía y sus criterios de actuación**
- Si No

277. Se ha trabajado entre todos los miembros del equipo educativo la filosofía del centro (valores, misión, historia,...)
Si No
278. En caso afirmativo, ¿se revisan periódicamente estos aspectos con todos los miembros del equipo?
Si No
279. El reglamento de funcionamiento contempla el procedimiento para actuar en casos de incidencias graves (ausencias, fugas, daños, lesiones,...) y realizar las notificaciones adecuadamente (informe de incidencias)
Si No
280. El hogar contempla en el Proyecto Educativo un procedimiento de evaluación interna que se realiza al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados conseguidos
Si No
281. En caso afirmativo, ¿quién participa de esta evaluación interna? (Señala la/s casilla/s correspondientes)
Todos los componentes del equipo educativo
Profesionales de los servicios de protección
Niños
Familias
Otro:
282. Los PEI se utilizan anualmente para evaluar los resultados conseguidos en cuanto a objetivos de las intervenciones individuales
Si No
283. El hogar o entidad realiza periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados
Si No
284. El Proyecto Educativo y la gestión reflejan una práctica basada en principios de efectividad y eficiencia (relación entre costes y resultados)
Si No

18. LIDERAZGO Y CLIMA SOCIAL

Los centros deben contar con directores o responsables con alta cualificación y dilatada experiencia, capaces de gestionar las complejidades del centro, garantizar la atención de calidad a los niños, así como motivar y apoyar al personal para un desempeño eficaz. El clima laboral es un aspecto esencial debido a las fuertes tensiones a que está sometido el personal, por lo que es importante crear un espíritu de equipo, de mutuo apoyo y donde se reconozca el esfuerzo de estos profesionales.

285. En qué aspectos se valora positivamente la gestión de la dirección del centro
Capacidad de supervisión
Creación de ambiente de equipo
Negociación
Iniciativa
Creatividad
Capacidad de apoyo y estímulo a los trabajadores
Otro:
286. Los niños reconocen a la figura de la dirección como principal autoridad y persona de confianza a la que pueden acudir para cualquier asunto personal
Si No
287. El equipo educativo, junto con la dirección, se reúne semanalmente para la revisión de casos y cuestiones de funcionamiento y gestión del centro
Si, semanalmente
Quincenalmente o mensualmente
No
288. El trabajo en equipo es la base para los procesos de evaluación y programación del trabajo educativo con los niños (PEI), evitando que la figura del educador tutor asuma en solitario decisiones básicas de las intervenciones
Si No
289. Hay un apoyo en labores técnicas entre el equipo educativo, el director o coordinador y el equipo técnico, si lo hay.
Si No

290. El equipo educativo, el director y el equipo técnico, si lo hay, mantienen dinámicas de mutua ayuda en las relaciones personales, que les permiten superar las tensiones y los momentos difíciles que inevitablemente se producen en los centros

Si No

291. El personal se siente apoyado por sus compañeros y satisfecho del espíritu de equipo existente

Si No

292. En qué aspectos clave del Proyecto Educativo que a continuación se nombran existe un sentimiento de compartir un proyecto común y un acuerdo sobre los aspectos clave del Proyecto Educativo (Selecciona todos los que correspondan.)

Criterios de consecuencias de conducta y control de conflictos

Protección y abogacía social

Participación de los niños

Normalización e integración social

Otro:

293. El personal siente que se le reconoce la importancia y el valor de su trabajo

Si No

294. Los salarios y las condiciones laborales guardan relación con la cualificación exigida

Si No

19. ORGANIZACIÓN LABORAL

La necesidad de prestar atención 24 horas diarias a lo largo de 365 días al año hace que una parte fundamental de la organización, que repercute directamente en la calidad de la atención prestada, se refiera a la planificación de los turnos de trabajo. Las posibilidades de llevar a cabo una atención de calidad dependen en gran parte de la existencia de un número de adultos suficiente en el centro como para poder desarrollar una intervención individualizada y poder controlar las dinámicas del grupo de niños.

295. Se da prioridad a la presencia de educadores en la franja horaria donde hay más presencia de niños y niñas (habitualmente entre las horas de comida y cena)

Se da prioridad y la ratio es de 2 educadores por 12 niños

Se da prioridad y la ratio es de un educador por 12 niños

La prioridad se concilia con otros aspectos y la ratio no es fija

Otro:

296. Durante la mañana, en horario escolar, el educador puede realizar algún acompañamiento y actividad de gestión y planificación. La organización laboral recoge esta situación y...

La presencia de educadores es inferior por la mañana que por la tarde

La presencia de educadores es mayor por la mañana, para garantizar la gestión de la documentación.

La presencia de educadores es la misma en cualquier franja horaria

297. Los turnos evitan rotaciones intensivas que obligan a largas jornadas y posteriores días seguidos de descanso

Si, se evitan

No se evitan, se facilitan estas jornadas intensivas para conciliar mejor trabajo y vida personal

298. Los turnos se diseñan en función de... (Señala la/s respuesta/s que creas conveniente)

Las necesidades de los profesionales

Los derechos laborales y conciliación de la vida personal

Las necesidades de los niños

Otro:

299. El turno entrante y saliente de educadores, disponen de margen suficiente para intercambiar información

Si, siempre

Depende de los turnos

No, el intercambio sólo se hace con registros escritos

300. El equipo educativo se reúne semanalmente...

Si, siempre y dentro del horario laboral

Habitualmente, aunque depende de la época del año

No, el equipo se reúne con una periodicidad superior a la semanal (quincenal o mensual)

301. Los profesionales de apoyo (psicólogo, trabajador social,...) trabajan en la franja horaria en la que están presentes los niños

Si, siempre

En ocasiones especiales

No, el horario es independiente de la presencia o no de los niños

302. La dirección de la llar/residencia incluye tiempos de presencia en momentos de mayor dinámica de convivencia y presencia de los niños

Si, siempre se incluye horario semanal de presencia con los niños

Sólo si se requiere por alguna situación especial

No, el horario es independiente de la presencia o no de los niños

20. COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

La atención residencial se basará en la coordinación y el trabajo conjunto en red con el resto de profesionales y personas que intervienen con los niños y niñas.

303. Existe una comunicación fluida con los servicios de protección a la infancia, haciendo entrega de los PEI y los informes de seguimiento con los tiempos marcados.

Si

Depende del caso

No

304. Los técnicos referentes del Servicio de Protección al Menor mantienen contactos y visitas frecuentes a los hogares para hacer los seguimientos de los casos periódicamente

Si, de forma periódica

Solo cuando el equipo o el menor lo requiere

No viene nunca

305. Se realizan visitas a los profesionales/tutores de los centros escolares periódicamente según las necesidades de cada niño

Si

No

Solo cuando requieren nuestra presencia

306. El personal del hogar se integra en la vida escolar a través de la participación en las APIMAS o actividades programadas desde el centro escolar

Si, siempre

Depende del caso

No

307. Si el menor necesita algún tratamiento médico, psicológico, etc., el personal del hogar participa y/o se coordina con los profesionales de estos servicios

Si, siempre

Depende del caso

No

308. Desde la llar/residencia hay un seguimiento de la evolución del niño a través de registros de observación, efectos de la medicación, etc... que después les servirá para trabajar una mejor coordinación con el resto de profesionales que intervienen con los niños

Si

No

309. El personal de los hogares conocen la red de recursos sociales de la comunidad, las prestaciones que ofrecen y establecen una coordinación con los profesionales, cuando derivan a los niños, y especialmente a los jóvenes, por recibir una adecuada cobertura a sus necesidades

Si

No

ANEXO 2: PRIMERA CARTA DE INVITACIÓN A LOS EXPERTOS PARA PARTICIPAR EN EL DELPHI.



Estimado/a Sr./Sra.:

Desde el Área de Menors, Família i Igualtat del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) se pretende llevar a cabo una Evaluación de calidad de la atención del acogimiento residencial, tanto de los centros propios como de los gestionados por entidades colaboradoras, con la que se pretende iniciar un proceso de evaluación centrado en los equipos educativos, en los proyectos educativos y en los mismos niños, el resultado del cual influya en el modelo de trabajo dentro del centro, encaminado a garantizar una buena atención residencial.

El equipo que la llevará a cabo, en colaboración con la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha elaborado un instrumento de evaluación a partir de los Estándares de Calidad (EQUAR), elaborados por el grupo de investigación de Jorge Fernández del Valle.

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de solicitar su colaboración en calidad de experto a fin de efectuar la revisión del cuestionario que adjuntamos. Esta colaboración forma parte de una consulta sobre la base de aplicación del panel de expertos mediante el método Delphi para la valoración del mismo. Estamos convencidos de que su aportación contribuirá a mejorarlo sustancialmente, garantizándole en todo el proceso la confidencialidad de sus respuestas y de su participación. Para ello, le solicitamos que cumplimente el informe de expertos adjunto y nos envíe por correo electrónico sus observaciones y sugerencias antes de la fecha que le indicamos en las instrucciones a la dirección anamis@imas.conselldemallorca.net

Una vez recibidas todas las opiniones del panel de expertos, recibirá nuevamente el cuestionario reformulado con las observaciones que se hayan propuesto para una nueva revisión final.

Agradecemos sinceramente su valiosa colaboración y aprovechamos la oportunidad para saludarle muy atentamente.

Palma, 11 de noviembre de 2013

Teresa Martorell Andreu



Coordinadora del Àrea de Menors, Família i Igualtat

M^a Lluïsa Martí Llorca

Directora de L'Àrea del Menor

ANEXO 3: MODELO DE INFORME DE LOS EXPERTOS QUE CONFORMAN EL PANEL DELPHI PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.



INFORME PANEL DE EXPERTOS CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD RESIDENCIAL EN MALLORCA

Fecha:

Nombre:

Años de experiencia en la profesión:

Puesto que ocupa actualmente:

1.- ¿Cree que es adecuado el orden en que están expuestos los ítems?

SI NO

Observaciones:

Modificaciones que propone:
Justificación:

2.- ¿Cree que es adecuada la forma de respuesta?

SI NO

Observaciones:

Modificaciones que propone:
Justificación:

3.- ¿Cree que la breve explicación de cada estándar es adecuada?

SI NO

Observaciones:

Modificaciones que propone:
Justificación:

4.- ¿Opina que habría que modificar la redacción de algún ítem para favorecer su comprensión?

SI NO

Observaciones:

Nº de ítem	¿Qué redacción propone? (Problema observado)

5.- ¿Cree necesario añadir algún ítem o aspecto que no se contemple?

SI NO

Observaciones:

¿Cuáles?
Justificación:

6.- ¿Opina que alguno de los ítems debería ser suprimido? (por ejemplo, por resultar repetitivo o poco representativo)

SI NO

Observaciones:

¿Cuáles?
Justificación:

7.- ¿Cree que es un instrumento útil para iniciar un proceso evaluativo en los centros de atención residencial?

SI NO

Observaciones:

¿Por qué?

ANEXO 4: INFORME REMITIDO A LOS EXPERTOS CON LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA RONDA DEL DELPHI



Antes de nada, informarles que nuestro instrumento ya tiene nombre AQUARMA (Avaluació de la Qualitat de l'Atenció Residencial a Mallorca) y logo. Con ello, pretendemos darle una entidad propia con la que identificarnos.

En esta primera fase del Delphi han participado 13 expertos, 8 del ámbito profesional de protección de menores y 5 del ámbito universitario, todos ellos de diferentes Comunidades Autónomas. Hemos realizado pruebas de concordancia de las respuestas, mediante el índice Kappa de Cohen, obteniendo un acuerdo del 75% en la mayoría de ítems.

Este informe consta de dos partes. En la primera de ellas, recogemos las sugerencias y observaciones de carácter general que nos han hecho, comentándolas y explicando los motivos que nos han llevado a seguirlas o rechazarlas. En la segunda parte, haremos lo mismo en cuestiones más concretas de cada estándar.

ASPECTOS GENERALES

- Excesiva longitud del cuestionario
 - Somos conscientes de que es el hándicap más grande que deberíamos superar, pero no podemos acortarlo más de lo que hemos hecho ya que pensamos que perderíamos información que queremos saber. Por ello, la intención es pasar el cuestionario en dos partes, con un descanso en medio. Las personas que responderán serán tres coordinadores y dos profesionales de cada centro (para corroborar las respuestas de los coordinadores) por lo que sólo 13 personas serán las que lo responderán.
- Instrucciones iniciales y personas presentes para resolver dudas
 - En la aplicación del cuestionario habrá personas presentes que puedan resolver cualquier tipo de duda, así como dar a los participantes unas instrucciones previas.
- Aplicación informatizada
 - La aplicación del cuestionario será informatizada, mediante un formulario autorrellenable, cuyas respuestas serán volcadas directamente en una base de datos para poder realizar su análisis.
- Realizar entrevistas para recoger información
 - No nos es posible (ni viable) realizar entrevistas a toda la muestra seleccionada (aproximadamente 80 profesionales). Sólo realizaremos entrevistas a los niños de 6 a 11 años.
- Eliminar la explicación de cada estándar para no inducir la respuesta esperada
 - Optamos por quitar la explicación, pero dejamos el nombre de cada estándar para facilitar la contextualización de las preguntas.
- Incluir espacio para hacer observaciones
 - Decidimos incluirlo después de cada estándar de forma que puedan escribir libremente lo que crean conveniente.
- Respuestas dicotómicas para recogida de opiniones

Utilizamos este tipo de respuestas aún sabiendo que no son las más adecuadas para recoger opiniones; pero nos interesa saber cómo se posicionan los encuestados, para realizar futuros análisis más profundos.

- Agrupar preguntas con misma forma de respuesta en cuadros de doble entrada o similar
La aplicación informática que utilizamos nos permite realizar este tipo preguntas-respuestas, pero no permite volcar las respuestas en una base de datos directamente, con lo que no podemos incluirlas.
- Preguntas muy generales
Somos conscientes de este hecho, pero nuestra pretensión es iniciar un proceso evaluativo y reflexivo sobre la calidad de la atención residencial, por lo que aunque incluyamos preguntas generales, consideramos que para una primera aproximación al tema no aportan información.
- Incluir a representantes sindicales en los encuestados
Consideramos que no procede, ya que los sindicalistas si bien son trabajadores de la empresa, no forman parte del acogimiento residencial en sí.
- Revisión tipo de respuestas (tipo Likert o similar) para evitar el cansancio de los participantes
Aunque sabemos que el unificar al máximo el tipo de respuestas facilita la respuesta a los participantes, creemos que el responder siempre de la misma forma puede ocasionar una tendencia a contestar siempre en puntuaciones medias y de forma poco reflexiva. Por ello, asumimos el riesgo del cansancio que puede provocar el tener diferentes tipos de respuesta, y esperamos que con los cansancios que tenemos pensado establecer minimicen este riesgo.
- Motivación previa a los equipos
Tenemos pensado realizar sesiones informativas al personal que va a participar en la evaluación, explicándoles el qué, el por qué y el cómo queremos evaluar, buscando su motivación e interés.
- No sintetizar los aspectos que incluye el EQUAR
No desmerecemos ningún aspecto incluido en el EQUAR, pero hemos decidido centrarnos en aspectos que nos son de interés, sin poder dar cabida a todo.
- Posibilidad de que los encuestados mientan
Lo contemplamos, pero esperamos que con la motivación y explicación previa, se reduzca esa posibilidad al máximo.
- Realizar prueba piloto
Tenemos previsto realizar un pilotaje antes de aplicarlo al resto de participantes.
- Preguntas dobles y múltiples
Es cierto que hay muchas preguntas cuyo enunciado es doble o múltiple, al igual que algunas respuestas. Hemos considerado no desdoblarlas ya que se refieren a aspectos muy similares. Sólo hemos separado aquellas cuyo contenido era muy dispar. En algunas de ellas, hemos aumentado las posibilidades de respuesta, de tal forma que queden respondidos todos los aspectos de las preguntas.
- Preguntas cuyo contenido deberían responder los niños por referirse a opiniones suyas

Tenemos previsto realizar también un cuestionario para los niños mayores de 12 años, y una entrevista para los menores de 6 a 11 años. La temática versará sobre los contenidos que se les preguntan a los adultos, de tal manera que podremos contrastar las respuestas de unos con los otros.

- Valoraciones subjetivas

Es cierto que las hay, pero son aspectos que queremos valorar, por lo que lo tendremos en cuenta en el análisis de datos.
- Pedir en las respuestas negativas los motivos

Para no extendernos más, y teniendo que será una primera aproximación, no incluimos esta sugerencia ya que después de realizar el análisis de datos, valoraremos e indagaremos en los motivos por los que se ha contestado de forma negativa.
- Unificar vocabulario

Cambiamos “menor” por niño/a, joven, adolescente.
- Incluimos aspectos no legales (p.ej. consumo de alcohol y tabaco)

Lo mantenemos por dos razones: una para detectar cuando se da, y otra para concienciar a los profesionales de tal prohibición.
- No hacer intervalos en las edades y años de experiencia.

Aun sabiendo que es fácil hacerlo posteriormente, preferimos hacerlo ya desde un inicio, sobre todo para garantizar un poco más el anonimato de quien responde, ya que la edad y/o los años de experiencia pueden ser rasgos fácilmente identificables.
- Trabajar por bloques y en profundidad cada uno de ellos.

Consideramos que esa será una tarea que los propios equipos podrán hacer posteriormente, una vez finalizada toda la evaluación y se le haya hecho una devolución de los resultados.

ASPECTOS ESPECÍFICOS POR ESTÁNDAR

Estándar	Sugerencias/comentarios
1	Nos ceñimos a los enunciados tal como están en el EQUAR, menos en los casos que la propuesta de enunciado clarifica la cuestión. No incluimos cuestiones de seguridad para casos de centros que atienden problemáticas conductuales, porque existe una parte específica del EQUAR para este caso, y no es nuestro propósito valorar este tipo de centros. Quitamos dobles negaciones de algún enunciado Simplificamos preguntas para aclarar el contenido.
2	Añadimos la experiencia tal y como se incluye en el EQUAR en el perfil de coordinador/director de centro. En el caso de los educadores, añadimos la posibilidad de estar habilitado por un colegio profesional Aclaremos algún enunciado
3	Añadimos el Plan de Caso como documentación que se ha de entregar previamente al ingreso. Incluimos que en el momento del ingreso se facilite al niño sus derechos y deberes, y la información del centro por escrito.
4	Incluimos los diferentes contextos en los que se mueve el niño para avalorar sus necesidades. Pensamos que la familia no ha de participar en este momento, ya que es en el Plan de Caso donde debe participar.

5	Dejamos clara la participación de los niños en la elaboración de su PEI Incluimos posibilidades de respuesta intermedias
6	Ante la propuesta de añadir un estándar específico para los casos de “preparación al menor para el acogimiento familiar”, decidimos respetar la misma organización de estándares que el EQUAR. Incluimos pregunta relacionada con las salidas del centros sin programar (causando baja en el centro) y los motivos de que esto suceda. Añadimos la posibilidad de señalar qué se trabaja en relación a las habilidades de independencia. No incluimos la sugerencia sobre la consideración de casos en los que el joven necesite estar más tiempo en el centro después de su mayoría de edad, ya que en los casos que se requiere y se justifica, los jóvenes pueden quedarse hasta seis meses más en los centros. Los pisos de emancipación para chicos de más de 18 años no son competencia nuestra.
7	La evolución de la situación familiar queda registrada en el SERAR, al igual que las visitas/salidas familiares. Añadimos si existe un documento escrito para entregar a las familias explicándoles el funcionamiento del centro. Aclaremos que es obligatorio disponer un espacio para visitas familiares.
8	Sí existe un protocolo de actuación y evacuación del centro, puesto que es obligatorio. Incluimos la observación de si existe un protocolo con el que el personal sepa cómo actuar en caso de incidencias. No podemos agrupar preguntas con mismo tipo de respuesta en cuadro de doble entrada, puesto que la aplicación informática que usamos no nos lo permite. En las preguntas en las que se pide a los profesionales sobre una valoración de los niños, tenemos en cuenta que contrastaremos esos ítems con las respuestas que den los niños a los mismos aspectos. Conocer la frecuencia en la que se dan posibles situaciones de abuso entre iguales, es objeto de un estudio posterior.
9	Cambiamos “posesiones” por “pertenencias” Incluimos según la ley de protección de datos en las preguntas pertinentes. Incluimos los procedimientos de queja y sugerencia. Añadimos alguna opción más de respuesta que completa el ítem.
10	Se tienen en cuenta las necesidades específicas de alimentación por cuestiones médicas o de libre elección. El EQUAR no especifica que los menús deban ser elaborados por un médico. Incluimos aclaraciones en los enunciados y en las respuestas.
11	Añadimos aspectos que se contemplan en el EQUAR que no teníamos en cuenta en un primer momento. Incluimos si el centro dispone de una figura responsable del refuerzo escolar y la posibilidad de que los niños puedan ir a casa de compañeros de colegio.
12	Ante la sugerencia de pedir si existen convenios de colaboración con dispositivos de salud mental, no lo añadimos ya que en nuestro caso ese convenio existe para todos los centros. Ante las preguntas sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en los centros, aun sabiendo que es algo prohibido por la ley, lo mantenemos para detectar aquellos centros en los que se dé el caso (especialmente el consumo de tabaco). Eliminamos las últimas preguntas, ya que se pueden unificar en una pregunta anterior.
13	Incluimos los móviles como elemento normalizador de las relaciones con los iguales. Añadimos actividades culturales, a las de ocio y tiempo libre. Añadimos el uso de internet bajo supervisión de los adultos. Eliminamos pregunta repetida. Incluimos los videojuegos como elemento de ocio que dispone el centro.
14	Cambiamos la palabra “actividades” por “programas-talleres” para hablar de autonomía y desarrollo personal. En las preguntas ya se incluye la posibilidad de enumerar las actividades que se realizan para trabajar la autonomía e independencia.

15	Con el cuestionario y las entrevistas a los niños se podrán confrontar las respuestas de los adultos. La realización de asambleas ya queda incluida en las preguntas.
16	Añadimos la posibilidad de responder que exista un reglamento en materia de actuación ante conductas inadecuadas pero que no se cumpla. El repertorio de consecuencias que incluimos en la pregunta 247, lo mantenemos aún sabiendo que esos comportamientos son ilegales, y que es fácil mentir en la respuesta. Lo que pretendemos es conocer la realidad de lo que pasa en nuestros centros, y sabemos que en alguna ocasión se han puesto alguna de esas consecuencias. También queremos concienciar que no son consecuencias adecuadas. No eliminamos alguna pregunta de este tipo para que los profesionales puedan reflexionar sobre estos aspectos. Cambiamos “sala de aislamiento” por estancia en la que pueda separarse al niño del grupo cuando sea necesario”.
17	Aclaremos que no consideramos que el PEI se tenga que evaluar anualmente, sino utilizar el PEI para evaluar anualmente los logros del programa. Añadimos si se hacen revisiones del proyecto educativo de centro.
18	No consideramos que la participación del director/coordinador haga que el resto del equipo pierda autoridad, sino que éste refuerza las actuaciones del equipo. Eliminamos preguntas repetidas. Añadimos “proveedor de recursos necesarios” como aspecto a valorar de la gestión del la dirección del centro.
19	Consideramos que la estabilidad de los equipos educativos permite la continuidad de las intervenciones así como la creación de vínculos de confianza y de referencia.
20	Añadimos el seguimiento de los tutores de los niños en las diferentes actividades/recursos que utilice el niño.

Palma, 17 de diciembre de 2013

ANEXO 5: INFORME FINAL REMITIDO A LOS EXPERTOS CON LOS RESULTADOS DE LA SEGUNDA RONDA DEL DELPHI



INFORME FINAL PANEL DE EXPERTOS

Antes de nada, queremos agradecer, una vez más, y de forma muy sincera, vuestra participación, colaboración, tiempo dedicado, interés manifestado, y sobre todo vuestras aportaciones. Sin todo ello, no estaríamos hoy en el momento que estamos.

Nos encontramos justo al inicio del proceso evaluativo, cuyos resultados supongan una mejora en todos aquellos aspectos que sean necesarios para lograr que los menores se sientan y estén lo mejor atendidos posible en los centros en los que residen. Nos queda mucho por recorrer para finalizar este proceso iniciado. Por delante nos queda realizar la prueba piloto para acabar de validar nuestro instrumento de evaluación, la aplicación del cuestionario, el análisis de datos de las respuestas obtenidas, la realización de los informes con las conclusiones, sugerencias y propuestas de mejora, la revisión de los proyectos educativos de los centros,... lo que repercutirá en lo más importante; es decir, en el bienestar de los menores que atendemos.

De verdad, muchísimas gracias a cada uno de vosotros. Habéis contribuido enormemente a nuestro aprendizaje (personal y profesional), a la reflexión, al diálogo, y entre otras cosas más, a la motivación de seguir adelante.

En esta segunda fase del Delphi han participado 14 expertos, 7 del ámbito profesional de protección de menores y 7 del ámbito universitario, todos ellos de diferentes Comunidades Autónomas. Además del análisis del acuerdo o desacuerdo de cada ítem (todos > 75% de acuerdo), en esta ocasión hemos realizado pruebas de concordancia de las respuestas, mediante el coeficiente W de Kendall, que nos permite ver si entre las observaciones de los jueces hay coherencia. En definitiva, lo que pretende medir es el grado de acuerdo entre las evaluaciones de los jueces, pudiendo tener valor entre 0 (acuerdo nulo) y 1 (acuerdo completo).

En la primera ronda del Delphi, el coeficiente W es igual a 0,120; a pesar del aceptable nivel de acuerdo según los porcentajes de acuerdo variable a variable, la evaluación para el conjunto de variables no es significativa $\chi^2=9,384$ $p\leq 0,153$. Estos datos indican que no hay una elevada y significativa concordancia entre los juicios de los trece evaluadores.

En la segunda ronda, el coeficiente W es igual a 0,575, ha aumentado considerablemente el acuerdo y pasa a ser significativo $\chi^2=48,308$ $p\leq 0,000$. Estos datos indican que, en la

segunda ronda, se ha conseguido una elevada concordancia entre los juicios de los evaluadores.

En este informe, recogemos las sugerencias generales que se han hecho, los motivos que nos han llevado a seguirlas o rechazarlas, y lo mismo con los ítems en concreto que se han comentado.

Una vez corregido todo el cuestionario e introducido todas vuestras sugerencias, la versión definitiva consta de 272 preguntas. Tal como ya explicamos en un primer momento, se realizará un descanso a la mitad del cuestionario; la aplicación será mediante un programa informático que recoge todas las respuestas y las dirige a una base de datos para proceder a su posterior análisis.

ASPECTOS GENERALES

➤ Excesiva longitud del cuestionario

Somos conscientes de que es el hándicap más grande que deberíamos superar, pero no podemos acortarlo más de lo que hemos hecho ya que pensamos que perderíamos información que queremos saber. Por ello, la intención es pasar el cuestionario en dos partes, con un descanso en medio. Las personas que responderán serán tres coordinadores y dos profesionales de cada centro (para corroborar las respuestas de los coordinadores) por lo que sólo 13 personas serán las que responderán esta versión tan larga del cuestionario. El resto de personas responderán versiones más cortas que esta inicial.

➤ Combinar cuestionarios más reducidos y entrevistas para recoger información

No nos es posible (ni viable) realizar entrevistas a toda la muestra seleccionada (aproximadamente 80 profesionales). Sólo realizaremos entrevistas a los niños de 6 a 11 años.

➤ Revisión tipo de respuestas (tipo Likert o similar) para evitar el cansancio de los participantes

Aunque sabemos que el unificar al máximo el tipo de respuestas facilita la respuesta a los participantes, creemos que el responder siempre de la misma forma puede ocasionar una tendencia a contestar siempre en puntuaciones medias y de forma poco reflexiva. Por ello, asumimos el riesgo del cansancio que puede provocar el tener diferentes tipos de respuesta, y esperamos que con los descansos que tenemos pensado establecer minimicen este riesgo. Además nos interesa recoger información más cualitativa que no tan cuantitativa.

➤ Preguntas dobles y múltiples

Es cierto que hay muchas preguntas cuyo enunciado es doble o múltiple, al igual que algunas respuestas. Hemos considerado no desdoblarlas ya que se refieren a

aspectos muy similares. Sólo hemos separado aquellas cuyo contenido era muy dispar. En algunas de ellas, hemos aumentado las posibilidades de respuesta, de tal forma que queden respondidos todos los aspectos de las preguntas.

- Preguntas cuyo contenido deberían responder los niños por referirse a opiniones suyas
Tenemos previsto realizar también un cuestionario para los niños mayores de 12 años, y una entrevista para los menores de 6 a 11 años. La temática versará sobre los contenidos que se les preguntan a los adultos, de tal manera que podremos contrastar las respuestas de unos con los otros.
- Unificar vocabulario
Cambiamos “menor” por niño/a, joven, adolescente. Sin embargo, utilizaremos el término niño en el mismo sentido que en documentos como la Convención de Derechos del Niño, es decir todos los menores de edad. Cuando el texto se refiera a edades específicas de adolescencia o jóvenes cercanos a la mayoría de edad se indicará. Con respecto a las cuestiones de género, por facilidad de lectura no se utilizarán constantemente formas como niños, o educadores /as, aunque se recurrirá a formas neutras cuando sea posible.
- Mover el estándar 6 después del estándar 15
Optamos por no moverlo, y seguir el orden establecido en el EQUAR, ya que agrupa los diferentes estándares en cuatro grupos: recursos, procesos básicos, necesidades y bienestar, y gestión y organización.
- Afirmaciones poco objetivas
Es cierto que hay valoraciones subjetivas; pero son aspectos que nos interesa valorar. Lo tendremos en cuenta en el análisis de datos.
- Cuidar la vivencia de los participantes sobre la exhaustividad y la utilidad para la práctica cotidiana
La elaboración del cuestionario ha sido realizada por un equipo de trabajo representado por miembros de los diferentes equipos educativos de los centros. Previa a la aplicación del cuestionario, haremos sesiones de información y motivación en los centros, para explicarles nuestros objetivos y para qué va a servir la evaluación. Nuestra idea es hacer una primera aproximación a la situación real de los centros, para en un futuro, poder profundizar más en aspectos más concretos en función de los resultados de los cuestionarios.
- Apartado diferenciado de aquellas preguntas que se refieren a atribuciones sobre lo que piensan los niños
Lo que haremos, será agrupar esas preguntas de cada estándar al final de éste, indicando específicamente que se sitúen en la perspectiva de los niños. En la versión de la aplicación informática, ya aparece modificado.

- Atribuciones sobre la cantidad de ocasiones que se da un hecho/ atribuciones sobre la cantidad de personas sobre las que se hace dicha atribución.
Como queremos contrastar las respuestas de los profesionales con las de los niños, tendremos en cuenta esta distinción, asegurando que las respuestas de unos y otros se refieran al mismo tipo de atribución.
- Cambio título estándar 16
Lo cambiamos a “Uso de consecuencias educativas”, tal y como consta en el EQUAR.
- Sesgos de deseabilidad
Somos conscientes de que pueden responder en función de lo que se espera, pero en las preguntas en que pueda suceder se preguntará en referencia al colectivo, no individualmente, y se añadirá la respuesta “a veces”. Lo que también pretendemos es concienciar y dar a conocer cómo deberían ser esos aspectos en concreto, a pesar que podamos inducir las respuestas. En el análisis de datos, se tendrá en cuenta, así como en futuras profundizaciones sobre el tema.

ASPECTOS ESPECÍFICOS

Ítems	Sugerencias/comentarios
9	Las respuestas no son excluyentes entre sí → las cambiamos a SI o NO.
17	Dos preguntas en una → eliminamos la segunda parte de la pregunta
18	Las respuestas deberían ser “Sí, individualmente”, “Sí, aunque su uso es compartido” → las cambiamos
23	Término modelo puede dar lugar a distintas interpretaciones → no lo consideramos así
26-32	Simplificamos preguntas para facilitar la lectura
47	Doble pregunta → la separamos en dos
59	Eliminamos palabra “rigurosamente” para no incitar a la deseabilidad de la respuesta
62	Cambiamos redacción pregunta
67	Cambiamos redacción pregunta
68	Cambiamos tiempo verbal al presente
71	Añadimos aspectos que no habíamos considerado
72	Quitamos la palabra “definitiva”
77	Corregimos error ortográfico
82	Cambiamos “prestando” por “ofreciendo”
94	Cambiamos redacción pregunta
110	Cambiamos “aquellas personas que lo requieran” por “aquellas personas debidamente autorizadas”
111	Cambiamos redacción pregunta
115	Cambiamos formas de respuesta
121	El equipo educativo es quien determina si es compatible con el interés superior del menor, siguiendo la Convención de Derechos de los Niños
143	Eliminamos pregunta por repetirse con la 226
164	Al personal que no sea de atención directa no le podemos exigir que tenga esa formación específica, aunque sí que se valora.

180	Para nosotros el concepto “red de apoyo” incluye a familiares, amigos, conocidos,...
181	Modificamos redacción pregunta. Eliminamos “establecidos”
187	Eliminamos tercera opción de pregunta. Deducimos que el hecho de que el centro sea mixto, ya favorece un espacio de coeducación
192	Garantizar incluye facilitar, por lo que no cambiamos la palabra
205/212	Cambiamos las formas de respuestas
217	Quitamos “alguna de estas consecuencias” en la pregunta
227	Cambiamos redacción de pregunta
232	Eliminamos segunda parte de la pregunta para no dar lugar a dudas a la hora de responder
234	Se considera la posibilidad que en ocasiones la contención no se haga con presencia de más de una persona
249	Planteamos la pregunta directamente a la persona que responde
251	En nuestro contexto, esta cuestión no resulta abstracta
256	Planteamos la pregunta directamente a la persona que responde
272	Corregimos error ortográfico

Palma, 24 de enero 2014

- Sí, siempre
 Algunas veces
 No, se prioriza la solidez de los materiales u otros criterios
- 10. El colorido, la decoración y mobiliario se ajusta a las necesidades de los niños.**
 Sí, siempre
 Algunas veces
 No
- 11. Los niños se sienten orgullosos del hogar y lo cuidan.**
 Sí A veces No
- 12. Los elementos decorativos se toman en cuenta para dar colorido y calidez (colchas, cortinas)**
 Sí, se cuida especialmente
 A veces
 No, se toma en cuenta la utilidad práctica de colchas cortinas y otros elementos.
- 13. Los niños decoran su espacio y participan en la decoración de los espacios comunes.**
 Si
 Decoran su espacio y no los comunes
 Únicamente participan de la decoración de espacios comunes
 No
- 14. Hay una climatización adecuada en verano y en invierno.**
 Sí
 Sí en invierno. No en verano
 Sí en verano. No en invierno
 No, ni en verano ni en invierno
- 15. Equipamiento y diseño del hogar, permite la participación de los niños en actividades domésticas (cocinar, planchar, lavar...).**
 Sí, el equipamiento y diseño lo permite
 Parte del equipamiento sí lo permite
 Ningún equipamiento es accesible para los niños.
- 16. Las habitaciones son individuales o dobles**
 Sí No
- 17. Los niños disponen de mesa y silla de estudio en la habitación, así como espacio en las estanterías para sus libros y objetos personales.**
 Sí, individualmente
 Sí, aunque su uso es compartido
 No
- 18. Existe en la habitación mobiliario de acceso fácil para ropa y pertenencias.**
 Si No
- 19. Todas las habitaciones son espaciosas, bien ventiladas e iluminadas.**
 Sí, todas o la mayoría de las habitaciones cumplen los 3 criterios
 Todas o la mayoría cumplen 2 criterios
 Todas o la mayoría cumplen 1 o 0 criterios
- 20. Existe un servicio por cada cuatro niños y una ducha/baño por cada cinco niños.**
 Si No
- 21. El aspecto del hogar es limpio y ordenado**
 Sí, siempre
 En algunas estancias no se cumple este criterio
 No
- 22. El equipo educativo es un modelo de orden y limpieza.**
 Sí, todos o la mayoría
 Sólo alguno de ellos o ninguno
- 23. El exterior está limpio y arreglado y sin elementos peligrosos.**
 Si



No hay zona exterior

No

24. Los desperfectos o averías se reparan en la mayor brevedad posible.

Sí, se reparan en el plazo máximo de 3 días

Se reparan en un plazo entre 4 días y una semana

Se reparan en un plazo superior a una semana o no hay criterio temporal para realizar las reparaciones

2. RECURSOS HUMANOS

25. El DIRECTOR/COORDINADOR de la llar/residencia disponen de titulación universitaria preferentemente en áreas pedagógicas, psicológicas, sociales, educativas, humanísticas o de ciencias de la salud y amplia experiencia en acogimiento residencial.

Si

No

26. Los EDUCADORES de la llar/residencia disponen de titulación universitaria preferentemente en educación social, u otras disciplinas de carácter humanístico, social o educativo, o bien la correspondiente habilitación por un Colegio profesional

Todos

Casi todos

Casi ninguno

Ninguno

27. Los AUXILIARES de la llar/residencia disponen de titulación profesional de Grado Superior relacionada con disciplinas de carácter humanístico, social o educativo, o bien acreditar una experiencia profesional mínima de 2 años con funciones similares.

Todos

Casi todos

Casi ninguno

Ninguno

28. El PERSONAL DE COCINA de la llar/residencia disponen de formación reglada relacionada con la restauración

Si

No

No procede

29. El PSICÓLOGO de la llar/residencia disponen de titulación universitaria de licenciado en psicología

Si

No

No procede

30. El TRABAJADOR SOCIAL de la llar/residencia disponen de la titulación universitaria de diplomado en Trabajo Social

Si

No

No procede

31. El PERSONAL DE MANTENIMIENTO de la llar/residencia disponen de formación reglada relacionada con el mantenimiento de edificios (electricidad, fontanería, pintura,...)

Si

No

No procede

32. Al menos dos terceras partes de la plantilla lleva trabajando un mínimo de 3 años en el recurso

Si

No

33. Cuál es la ratio de niños por personal de atención directa (educador y/o auxiliar educativo), teniendo en cuenta la presencia real de niños en la llar/residencia

(Elige la opción que corresponda para cada turno)

M

T

N

FS

1 profesional por 4-5 niños a su cargo

1 por 6-7 niños a su cargo

1 por 8-9 niños a su cargo

1 por 10 niños a su cargo

1 por más de 10 niños a su cargo

34. ¿Existen turnos de día cubiertos únicamente por auxiliares educativos?

Si

No

35. El proceso de selección del personal en tu llar/residencia se realiza mediante (Elige la opción que corresponda)

No se realiza ningún tipo de proceso de selección

Se realiza mediante la entrega de un currículum escrito

La selección se realiza a través de una bolsa de trabajo con su correspondiente baremación

Además del currículum profesional se realiza una entrevista personal y existe un período de prueba para comprobar si la persona cumple con el perfil

Existe un proceso de selección riguroso y protocolizado que tiene en cuenta todos los aspectos que demanda el perfil a ocupar (habilidades, competencias y actitudes)

36. **¿Existe un protocolo de acogida (está por escrito y se sigue) a todo trabajador/a que se incorpora nuevo a la llar/residencia?**
 Si No
37. **Cuando un educador empieza a trabajar, el proceso de incorporación y responsabilidad ante el grupo dura:**
 No existe proceso de incorporación. Asume responsabilidad del grupo de niños desde el primer día
 1 día
 3 días
 1 semana
 Más de una semana
38. **Existe la figura del supervisor externo para el equipo educativo que da apoyo técnico y personal a cada uno de los trabajadores**
 Si No
39. **Existe una supervisión externa que permite estimular las potencialidades, analizar las dificultades y ayudar en la promoción y gestión de cambios orientados a la mejora de calidad de la intervención y contribuir a la satisfacción de los profesionales a través de la reflexión.**
 Si No
40. **Existe un protocolo de acogida (está por escrito y se sigue) para el voluntariado y el personal de prácticas que colabora con el hogar**
 Si No
41. **El personal tiene oportunidades y permisos para formación permanente y reciclaje**
 Si No
42. **El personal realiza cursos de formación todos los años relacionados con la atención residencial y la protección a la infancia, pudiendo participar en la selección de la formación.**
 Todos
 Casi todos
 Algunos
 Ninguno

3. DERIVACIÓN, RECEPCIÓN Y ADMISIÓN

43. **El niño y su familia de origen han recibido apoyo durante el proceso de toma de decisiones y han tenido derecho a intervenir**
 Si En algunos casos No
44. **El niño ha recibido información adecuada sobre su situación, se le ha animado a expresar sus puntos de vista y a participar en el proceso en función de su nivel de comprensión**
 Si En algunos casos No
45. **Se ha elegido la llar/residencia por ser la mejor opción para atender a las necesidades particulares del niño, teniendo en cuenta necesidades especiales en caso de discapacidad, problemas de salud mental, procedencia cultural y objetivos del plan de caso**
 Si En algunos casos No
46. **Se han acogido conjuntamente los grupos de hermanos, salvo justificación por interés superior de los niños.**
 Si En algunos casos No
47. **En caso de separación, se han establecido medidas para mantener el contacto entre ellos, salvo que sea contrario a su bienestar**
 Si En algunos casos No
48. **Se ha hecho llegar toda la documentación necesaria y el Plan de caso del niño en el momento del ingreso**

- | | | | |
|--|----|------------------|----|
| | Si | En algunos casos | No |
|--|----|------------------|----|
49. Existe un protocolo de recibimiento escrito que facilita la adaptación e integración de los niños en el nueva contexto
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
50. Todos los niños tienen designado un educador tutor que se responsabiliza en particular de su caso, constituyéndose en un referente para el niño, la familia y demás profesionales que intervienen en el caso
- | | | | |
|--|----|---------------|----|
| | Si | Algunas veces | No |
|--|----|---------------|----|
51. Cada niño ha sido tratado en su ingreso conforme al protocolo, desde la posición más cercana y afectuosa posible, recibiendo la información necesaria en cuanto a sus derechos y deberes por escrito, y disponiendo de un tiempo de atención personal suficiente en los primeros momentos
- | | | | |
|--|----|------------------|----|
| | Si | En algunos casos | No |
|--|----|------------------|----|

4. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

52. Existe un procedimiento y unas técnicas establecidas para la evaluación de necesidades de los niños que ingresan
- | | | | |
|--|----|---|----|
| | Si | El procedimiento que existe no está actualizado, o está incompleto o no se aplica | No |
|--|----|---|----|
53. La evaluación inicial de necesidades se realiza entre el primer y el segundo mes después del ingreso del niño en la llar/residencia
- | | | | |
|--|-------------|------------------|----|
| | Sí, siempre | En algunos casos | No |
|--|-------------|------------------|----|
54. Qué aspectos incluye la evaluación (Señala todas las opciones que creas)
- Necesidades que derivan de la edad y el desarrollo
 - La experiencia de separación
 - Los efectos de las experiencias de desprotección o maltrato
 - Los problemas emocionales, conductuales o de desarrollo
 - Necesidades derivadas de la identidad cultural
 - El plan de caso
 - Información de los principales contextos de desarrollo del niño (familia, centro escolar, comunidad,...)
 - Otros:
55. El proceso de evaluación tiene especial cuidado en detectar las posibles deficiencias, discapacidades o necesidades especiales de los niños
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|

5. PROYECTO EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PEI)

56. Existe un formato de PEI establecido en el Proyecto Educativo que incluye: objetivos, actividades, recursos, temporalidad e indicadores de logro
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
57. Todos los niños tienen un PEI que se realiza en un tiempo razonable desde el ingreso y tras la evaluación inicial de sus necesidades
- | | | | |
|--|-------|---------|---------|
| | Todos | Algunos | Ninguno |
|--|-------|---------|---------|
58. Los PEI se ajustan al Plan de caso, y se realizan con objetivos realistas, concretos y medibles, anotando los medios para su logro.
- | | | | |
|--|----|---------|----|
| | Si | Algunos | No |
|--|----|---------|----|
59. El PEI incorpora objetivos en todas las áreas fundamentales de desarrollo del niño: familia, residencia, sanidad, centro escolar, comunitaria, y laboral si fuera el caso.
- | | | | |
|--|----|---------------------------|----|
| | Si | No en todos los contextos | No |
|--|----|---------------------------|----|
60. Los PEI se revisan periódicamente y se actualizan o se modifican bajo la responsabilidad del Educador Tutor mediante trabajo en equipo con otros educadores y otros profesionales del hogar.

- | | | | |
|--|----|----|------------|
| | Si | No | No siempre |
|--|----|----|------------|
61. Los objetivos marcados en el PEI se revisan de manera protocolarizada, marcando una temporalidad para su logro y se modifican las estrategias si no consiguen los resultados que se pretendían. No se mantienen los mismos objetivos ni las mismas estrategias durante mucho tiempo si no es necesario.
- | | | | |
|--|----|----|------------|
| | Si | No | No siempre |
|--|----|----|------------|
62. Los informes de seguimiento reflejan la intervención educativa realizada en el hogar, relacionándose todos los procesos: evaluación, programación, intervención y valoración. Estos procesos se plasman en los informes de seguimiento.
- | | | | |
|--|----|----|------------|
| | Si | No | No siempre |
|--|----|----|------------|
63. Los informes de seguimiento se envían cumpliendo los plazos establecidos según el Manual de Intervención del Servicio de Protección al Menor
- | | | | |
|--|----|----|------------|
| | Si | No | No siempre |
|--|----|----|------------|

6.SALIDA Y TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

64. El proceso de finalización de la acogida en el hogar se ha preparado y planificado cuidadosamente para cada caso
- | | | | |
|--|----|----|-------------|
| | Si | No | Con algunos |
|--|----|----|-------------|
65. En caso de salidas no programadas (baja de centro) ¿cuáles son los motivos por los que se ha realizado? (Señala la/s opción/es que creas convenientes)
- Ingreso en centro de reforma
 - Fuga del niño/a
 - Rechazo del niño/a al recursos
 - Dificultades del recurso para atender a las necesidades del niño/a
 - Otros:
66. Se ha trabajado la salida con todos los niños, en función de su edad y desarrollo, explicando los motivos, preparándoles para la nueva situación y explicando las expectativas de futuro.
- | | | | |
|--|----|----|-------------|
| | Si | No | Con algunos |
|--|----|----|-------------|

En caso afirmativo, en quien recae la responsabilidad de este trabajo (Selecciona todos los que correspondan)

- Educador tutor
 - Referente
 - Terapeuta del SIF
 - Coordinador
 - Todo el equipo educativo
67. Participan los niños en la medida de sus posibilidades, en la alternativa de salida y su planificación
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
68. Se garantiza a los niños la posibilidad de continuar el contacto y vínculo personal con los profesionales del hogar si así lo desean
- | | | |
|--|----|----|
| | Si | No |
|--|----|----|
69. El traslado para un cambio a otro hogar de acogida solo se realiza cuando es estrictamente necesario y en el mejor interés del niño
- | | | | |
|--|--------------------|------------------|----------------|
| | En todos los casos | En algunos casos | En ningún caso |
|--|--------------------|------------------|----------------|
70. El hogar trabaja las habilidades de independencia de todos los adolescentes mayores mediante programas específicos y facilitando una progresiva autonomía en la vida cotidiana
- | | | | |
|--|---------|---------------|-------|
| | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|--|---------|---------------|-------|
- En caso afirmativo, señala qué aspectos se trabajan:
- Cocina
 - Economía
 - Compras

Mantenimiento y cuidado del hogar
 Transporte
 Trámites administrativos
 Orientación sociolaboral
 Estudios y formación
 Aspectos relacionados con la sanidad
 Otros:

71. Los servicios de protección disponen de un conjunto de programas y medidas de apoyo para mantener la intervención hasta asegurar un mínimo de autonomía
 Si No Lo desconozco
72. Existen sistemas establecidos para el seguimiento y evaluación de los jóvenes, que finalizan el acogimiento por mayoría de edad, para poder evaluar la intervención a largo plazo y su inserción sociolaboral y su bienestar
 Si No Lo desconozco
73. Los jóvenes que finalizan el proceso de acogida por mayoría de edad, tienen garantizada la oportunidad de recibir asistencia y apoyo en su proceso de independencia como adultos
 Si No Lo desconozco

7. APOYO A LAS FAMILIAS PARA REUNIFICACIÓN

74. Existe un protocolo de actuación de recibimiento de la familia con los responsables del hogar y el educador tutor
 Si No Lo desconozco
 En caso afirmativo, ¿existe un documento por escrito que se entrega a la familia?
 Si No
75. De manera periódica se mantienen reuniones con las familias para evaluar el progreso el niño en el centro, y su comportamiento en las salidas así como otras cuestiones relacionadas con la evolución del caso
 Si No Sí, pero no de forma periódica
76. Siempre que el Plan de Caso lo permita, el personal educativo facilita y estimula los contactos entre las familias y sus hijos, incluyendo no sólo las visitas sino también los contactos telefónicos o de otro tipo.
 Si No
77. Los contactos y visitas que realizan las familias se aprovechan por parte de los educadores para establecer vínculos que permitan una buena coordinación en la intervención del caso.
 Si
 No
 A veces
 Depende del educador
78. Las visitas en los centros se utiliza como una herramienta educativa de observación de las relaciones entre padres e hijos, así como un momento de diálogo y acercamiento en términos de apoyo hacia las familias.
 Si
 No
 A veces
 Depende del educador
79. Las visitas y contactos son registradas en un soporte que permita su seguimiento y evaluación
 Si
 No
 Depende del educador
80. Los hogares disponen de espacios adecuados para las visitas familiares, tanto para las que requieren intimidad como para las que deben ser supervisadas.
 Si No

81. El personal presta especial atención a los efectos que las visitas tienen sobre el bienestar de los niños, ofreciendo el necesario apoyo
Si No A veces
82. Las familias con las que se trabajan planes de reunificación participan y toman decisiones en aquellas cuestiones que les afectan
Si No Depende del caso
83. Cuando el proceso de reunificación avanza, las familias van asumiendo progresivamente responsabilidades, como visitas médicas, reuniones escolares,...
Siempre A veces Nunca
84. Se trabaja con los padres, desde el hogar, la adquisición de habilidades parentales
Si No

8. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

85. La llar/residencia ha pasado las revisiones oportunas en relación a seguridad y prevención y actuación en caso e incendios
Si No No lo se
86. El personal ha recibido la formación sobre medidas de seguridad y prevención y actuación en caso de incendios
Si No No lo se
87. El programa toma medidas preventivas para garantizar el control de las relaciones abusivas entre los niños, de modo que no se produzcan hechos de esta índole
Si No
En caso afirmativo, ¿cuáles?
88. Todo el personal está informado de sus deberes a la hora de comunicar cualquier incidencia que se produzca que altere el correcto funcionamiento del recurso y de cuál es el procedimiento de actuación?
Si No
89. Los niños valoran al personal como alguien de confianza para solicitar su ayuda si se sienten agredidos o acosados por los compañeros
Si No
90. El hogar garantiza que todos los niños conozcan el modo de ponerse en contacto con los responsables del centro y con sus técnicos de referencia
Si No
En caso afirmativo, ¿cuál es ese modo de ponerse en contacto?
91. En caso de observar una práctica inadecuada por parte de un compañero, ¿cuál es la actuación que crees que hay que hacer?
Hablar con el compañero y avisar a coordinación
Avisar a coordinación
Hablar con el compañero y no avisar a coordinación
Ignorar la actuación
Otros:
92. El personal de atención directa posee las habilidades y competencias necesarias para mantener en unos límites seguros y consistentes las conductas de los niños
Todos Casi todos Algunos Nadie
93. Lo que se considera conducta apropiada e inapropiada está claramente establecido y comprendido por todos, con la participación activa de los propios niños en su definición, por:
Todos Casi todos Algunos Nadie

94. **Por parte del personal, se presta atención a la detección del comportamiento inadecuado y a mantener una respuesta coherente, consistente y adecuada que permita cambios positivos**
 Todos Casi todos Algunos Nadie
95. **Los responsables y personal de la llar/residencia mantienen la autoridad y el control sobre la convivencia del grupo de modo cálido pero firme e inequívoco**
 Todos Casi todos Algunos Nadie
96. **Los niños se sienten seguros y protegidos en la llar/residencia**
 Todos Casi todos Algunos Nadie
97. **Todo el equipo tiene claro que un componente esencial de la relación educativa cotidiana es la afectividad. La aceptación incondicional del niño y el esmero en el trabajo individual y cercano forman parte de las bases del trabajo diario del hogar**
 Todos Casi todos Algunos Nadie
98. **Los niños se sienten queridos y respetados por el personal de la llar/residencia**
 Todos Casi todos Algunos Nadie
99. **El equipo de profesionales del hogar asume su implicación personal en la defensa de los derechos e intereses de los niños frente a cualquier situación injusta**
 Todos Casi todos Algunos Nadie
100. **Los niños confían en el personal del hogar como adultos a los que confiar sus problemas y que defienden sus derechos ante cualquier instancia**
 Todos Casi todos Algunos Nadie

9. RESPETO A LOS DERECHOS

101. **Todos los niños a partir de una cierta edad, disponen de la necesaria intimidad cuando utilizan los cuartos de baño, pudiendo utilizar cierres que sólo el personal en caso de avería o emergencia puede abrir desde fuera**
 Si Si, tienen intimidad y no hay cierres No
102. **Se facilita el uso de habitaciones como un espacio privado y muy personal, donde los niños, particularmente los adolescentes, pueden descansar, estudiar, leer y jugar**
 Si
 Solo para aquellos adolescentes que están en una fase de mayor autonomía
 No
103. **El personal ha elaborado normas de convivencia para que todos respeten el uso de la habitación como espacio privado**
 Si, se han elaborado normas y éstas son respetadas
 Hay normas y a menudo no se respetan
 No hay normas
104. **Los niños sienten que la habitación es "su" habitación y la viven como un espacio para su intimidad**
 Si No
105. **Se respeta el derecho del niño a traer consigo las pertenencias personales que considere valiosas**
 Si se respeta este derecho
 Solo pueden traer lo estrictamente necesario: ropa, libros...
 No se respeta este derecho
106. **Se trabaja educativamente el cuidado de las pertenencias personales**
 Si No
107. **Salvo las restricciones impuestas por el Plan de Caso a las relaciones familiares, los niños no están privados del contacto y la comunicación con sus familias**
 Si, se respeta este derecho siempre No siempre se respeta
108. **Cuando los niños tienen visitas y llamadas telefónicas con sus familias se respeta el derecho a la intimidad, disponiendo de un espacio privado que lo permita, salvo si hay una limitación impuesta por el Plan de Caso**
 Si No

10. NECESIDADES BÁSICAS

122. La alimentación de los niños está planificada atendiendo a criterios de dietética, adecuando los alimentos a las diferentes edades y sus correspondientes exigencias (necesidades médicas y culturales) y épocas el año
- Si No
123. La comida es de calidad, atractiva, bien preparada y en cantidad suficiente para las necesidades de las diversas edades
- Si No
124. Se evita, salvo lo indispensable, el uso de platos precocinados, de origen industrial o procesos más cómodos pero menos recomendables para los niños
- Si No A veces
125. Los momentos de las comidas, ¿constituyen un espacio educativo donde se aprenden cuestiones relativas a normas, costumbres y actitudes en la mesa?
- Si No
126. Se realizan las comidas compartiendo mesa niños y personal, produciendo un ambiente distendido, familiar y propicio para la conversación y la relación
- Si No
127. Se anima a los niños a participar en la elaboración de las comidas
- Si No
128. Se anima a los niños a que participen en la compra
- Si No
129. Los niños pueden realizar sugerencias sobre el menú
- Si No
130. Tienen los niños acceso al frigorífico para el consumo de piezas de fruta, leche y otros productos saludables dentro de los horarios establecidos según adecuados criterios dietéticos y socioeducativos.
- Si No
131. Los adolescentes y niños mayores, ¿tienen acceso para la preparación de algunas comidas sencillas (sandwiches, desayunos, meriendas, etc.)?
- Si No
132. Los niños tienen el vestuario suficiente y adecuado para las diferentes situaciones y actividades
- Si No
133. La compra de ropa se lleva a cabo de manera normalizada, acudiendo a las tiendas en compañía de los niños, salvo causas justificadas
- Si No
134. Pueden elegir ellos las tiendas que más les guste para hacer la compra, siempre bajo criterios socioeducativos transversales que se establecen en el proyecto del centro y del PEI.
- Si No
135. Los adolescentes tienen la oportunidad de hacer compras por sí mismos si ese es su deseo
- Si No
136. La ropa se encuentra en armarios en las habitaciones de cada niño
- Si No
137. El uso de la ropa y el orden de la misma es materia de trabajo educativo
- Si No
138. Cuentan los adolescentes con los productos básicos habituales para esas edades necesarios para su higiene y aspecto personal.
- Si No
139. Se trabajan los hábitos de higiene de forma educativa
- Si No
140. Los niños disponen de un dinero semanal para sus gastos
- Si No

En caso afirmativo, ¿se ha establecido una cantidad mínima a percibir semanalmente en función de su edad?

Si No

141. A esa cantidad, ¿se le puede añadir incentivos por cumplimientos de objetivos o de especiales responsabilidades en el caso de los mayores?

Si No

142. Se utiliza como materia de trabajo educativo, tanto por lo que respecta a su valoración, como al hábito del ahorro o elección de gastos

Si No

143. Los niños tienen la posibilidad de custodiar su dinero de bolsillo, facilitándoles para ello un lugar apropiado.

Si No

11. ESTUDIOS Y FORMACIÓN

144. Se mantiene el centro escolar de origen cuando ingresan en el hogar

En todos los casos
En la mayoría
En algún caso
En ningún caso

145. En el caso de cambio de centro escolar, ¿qué motiva dicho cambio? (Selecciona todos los que correspondan).

En función de la necesidad del niño (situación familiar, posibilidad de facilitar nuevas experiencias de éxito, etiquetaje de la situación pasada...)

En función de la necesidad del centro (comodidad, problemas de acompañamientos, cercanía del centro escolar, relación con el centro escolar derivado...)

Otro:

146. Los niños están escolarizados en recursos educativos adecuados a sus necesidades (NEE, NESE, aulas específicas de apoyo, centros especializados, programas adecuados...)

Si, en todos los casos
Sí, en la mayoría
En algunos casos
No ocurre

147. Existe un protocolo y se cumple en relación al acompañamiento, seguimiento y supervisión de aquellos niños que se han de adaptar a un nuevo centro escolar

Si No

148. Se llevan actualizados los registros relacionados con el área escolar? (PEI, Registro acumulativo, Informes de seguimiento,...)

Si No

149. Todos los niños que lo precisan reciben apoyo escolar individual en sus tareas, bien sea por parte de los educadores o con profesores de apoyo en el hogar o en la comunidad.

Si A veces No

150. El hogar dispone de los materiales necesarios para garantizar un adecuado apoyo escolar de los niños (Selecciona todos los que correspondan)

Material fungible de estudio
Ordenador actualizado
Conexión a Internet
Biblioteca básica de estudio
Otro:

151. Donde realizan los niños la actividad de estudio

No existe un lugar ni un espacio asignado a tal tarea. Se realiza en cualquier lugar del hogar.

Existe una sala única donde todos los niños estudian en ese mismo espacio

El estudio se realiza fuera del hogar (academia, profesor particular, en el propio centro escolar...)

Cada niño realiza el estudio en su propia habitación habilitada con un escritorio individual

152. En los casos que algún niño presente dificultades específicas de aprendizaje, el centro garantiza que queden cubiertas estas necesidades mediante programas o profesionales adecuados (logopeda, psicopedagogo, materiales específicos,...)

Si No

153. Dentro de la programación de la I+D+D/residencia se contempla el objetivo del desarrollo de habilidades y hábitos de estudio para todos los que se encuentren estudiando, incorporando este contenido en los PEI de los casos que lo requieran con mayor intensidad

Si No

154. Cuentan los educadores con la formación en técnicas de estudio que les permita trabajarlas y crear ambientes adecuados para la adquisición de estos hábitos de forma amena y motivadora

Si No

***** DESCANSO *****

12. SALUD Y ESTILOS DE VIDA

155. A todos los niños se les ha practicado un examen médico inicial para evaluar su estado de salud y desarrollo si no se cuenta con él al ingreso

Si No

156. Los niños tienen acceso a tratamientos complementarios, como los de salud buco-dental u otros no totalmente cubiertos por la seguridad social

Si Sólo en situaciones de emergencia No

157. Existe un plan de detección de problemas psicológicos por parte del equipo educativo que permite derivar de manera temprana, en caso necesario, a una evaluación psicológica clínica en profundidad

Si No

158. Consideras que el proceso de derivación de niños con problemas conductuales, emocionales y del desarrollo, se realiza de manera temprana

Si No

159. Los niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo (psicomotricidad, logopedia, etc) son atendidos por especialistas lo antes posible y con la intensidad y frecuencia necesaria.

Si En algunos casos No

160. Todos los niños son evaluados en cuanto a su desarrollo psicológico para detectar cualquier problema y orientar a los necesarios tratamientos, poniendo especial atención en detectar problemas de desarrollo intelectual para adaptar su formación y su PEI

Si No

161. Cuando el niño ha sufrido experiencias de abuso sexual y se valora la necesidad de tratamiento, se le deriva a servicios terapéuticos especializados

Si No

162. El tratamiento psicofarmacológico solo se utiliza por prescripción terapéutica y se monitoriza en el correspondiente registro de salud

Si se utiliza por prescripción terapéutica y se monitoriza

Se utiliza por prescripción terapéutica y no se monitoriza

A veces se utiliza sin prescripción terapéutica y no se monitoriza

163. El personal tiene una mínima formación en psicología clínica de la infancia y adolescencia que facilita la detección de los problemas de los niños y su cooperación en los tratamientos de problemas emocionales, conductuales o de desarrollo

Sí, todos

- Sólo el personal de atención directa
No
- 164.El proyecto educativo incluye un marco teórico de trabajo sobre apego, vinculación y resiliencia, que permite comprender y abordar la conflictividad emocional de los niños desde una perspectiva positiva y de apoyo
Si, incluye este marco teórico No
- 165.El personal ha recibido formación sobre estos aspectos
Si Solo algunos No
- 166.Todos los niños tienen un registro de las intervenciones sanitarias que se vayan realizando
Si Solo algunos No
- 167.El registro se actualiza en cuanto a vacunas y crecimiento en el caso de los niños más pequeños
Si No
- 168.El registro se realiza en un formato que permite transferirse con facilidad en el caso de una transición a otro hogar o familia
Si No
- 169.La llar/residencia desarrolla normas y criterios educativos en materia de consumo de tabaco y alcohol, no permitiendo su consumo a ninguna persona en el centro
Si, no consume nadie
Sólo los adultos pueden consumir tabaco y/o alcohol
Tanto los adultos como los niños pueden consumir
- 170.Señala los aspectos que se planifican y se trabajan específicamente como una prioridad en el trabajo educativo, ya sea de forma individual o grupal mediante actividades o programas específicos (Selecciona todos los que correspondan)
La higiene personal
La alimentación
El ejercicio físico
El consumo de tabaco, otras sustancias y alcohol
La sexualidad en sus diversas vertientes
Derechos y deberes de los niños
Bullying y acoso entre iguales
Otro:

13. NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN
--

- 171.Los niños participan en actividades de ocio, deporte y cultura en la comunidad de la que forman parte y mantiene relaciones de amistad.
Si Algunos No
- 172.Se trabaja la motivación para que los niños realicen estas actividades y establezcan nuevas amistades y vínculos.
Si Con algunos No
- 173.El centro permite el uso de dispositivos móviles como elemento normalizador de las relaciones con sus iguales en función de su edad.
Si No Sólo en función del comportamiento del niño/a
- 174.Los educadores se interesan y están informados de todos los recursos disponibles
Si No Algunos
- En caso afirmativo, ¿cómo se informan?

- 175.La llar/residencia realiza esfuerzos para disponer de variadas posibilidades de acceso a este tipo de recursos ya sean de tipo económico, de transporte o de recursos humanos.
Si No
- 176.Los niños pueden elegir ellos la actividad o deporte que prefieran

- Sí
 Sí, con orientación educativa en función de la necesidad del niño
 Sí, siempre que el recurso sea accesible a nuestras posibilidades como hogar
 No
- 177. Acuden los niños por sí mismos, si su edad y desarrollo lo permite, a hacer trámites o gestiones en diversas entidades (bancos, organismos oficiales, etc.)**
 Siempre Casi siempre A veces Nunca
- 178. Los niños mayores hacen uso por sí mismos de los servicios de transporte cuando lo necesitan**
 Si No
- 179. Se refuerza desde el centro la creación y mantenimiento de una red amplia de apoyos sociales para cada niño, incluyendo integrantes de la familia, amistades y personas significativas**
 Si No
 En caso afirmativo, ¿cómo se refuerza?
- 180. El hogar tiene criterios explícitos para que los niños puedan traer a sus amistades, especialmente en celebraciones como cumpleaños o días señalados, así como para que los niños acudan a casa de sus amigos.**
 Si No
- 181. Teniendo en cuenta los gustos que los niños manifiestan, señala aquello de lo cual dispone el centro al alcance de los niños (Selecciona todos los que correspondan)**
 Periódicos y revistas
 Libros
 Juegos y juguetes
 Música
 Películas
 Videjuegos
 Otro:
- 182. Se trabaja el uso educativo, el cuidado y el mantenimiento de todos estos materiales en la convivencia cotidiana en el centro**
 Si No lo suficiente No
- 183. En relación a la TV, existen unas normas claras, se establecen horarios y tiempos con especial atención a los contenidos apropiados para cada edad**
 Si No
- 184. En relación al uso de Internet, existen unas normas claras, se establecen horarios y tiempos con especial atención a los contenidos apropiados para cada edad, supervisando su uso por parte de los adultos.**
 Si No
- 185. En relación a los videojuegos, existen unas normas claras, se establecen horarios y tiempos con especial atención a los contenidos educativos apropiados para cada edad**
 Si No
- 186. El centro es mixto de modo que se facilita un contexto para desarrollar un aprendizaje de igualdad y entendimiento en cuestiones de género**
 Si No
- 187. El equipo educativo, está lo más equilibrado posible de educadores y educadoras (50%) en la plantilla**
 Si No
- 188. Existe una política de RRHH para incentivar el acceso de profesionales de ambos sexos de forma equilibrada.**
 Si No
- 189. La vida cotidiana en el centro permite a los niños disponer libremente de una parte del tiempo y se trabaja con flexibilidad en este aspecto**

- Si No
190. Los niños pueden variar, dentro de un margen de tiempo razonable, su horario de aseo, estudio o cena por alguna actividad que realicen fuera del centro
- Si No
191. Se garantiza en el hogar la ruptura de horarios y ritmos semanales para que los niños puedan realizar actividades, salidas y disfrutar de tiempo para estar con sus amigos el fin de semana
- Si No
192. Existe personal suficiente el fin de semana para asegurar que los más pequeños también tengan oportunidades de salidas y entretenimiento
- Si No
193. Son diferentes los horarios de levantarse, desayunar, acostarse y otras rutinas de los fines de semana de las del resto de días.
- Si No
194. El equipo programa periódicamente salidas, visitas culturales, actividades y viajes, ya sea en pequeños grupos o de forma individual con los niños
- Si No No lo suficiente

14. DESARROLLO Y AUTONOMIA

195. La llar/residencia desarrolla programas y talleres variados y atractivos que permitan a los niños implicarse en experiencias de aprendizaje y crecimiento personal y han de estar establecidas en el Proyecto Educativo

Si No

En caso afirmativo, cuáles son estas actividades

En caso que se realicen estas actividades, se utilizan instrumentos de evaluación para desarrollarlas

Si No

En caso afirmativo, ¿qué instrumentos se utilizan?

196. Se utilizan técnicas de trabajo individual para desarrollar estas actividades

Si No

En caso afirmativo, ¿qué técnicas se utilizan?

197. Se utilizan técnicas de trabajo grupal para desarrollar estas actividades

Si No

En caso afirmativo, ¿qué técnicas se utilizan?

198. Se aplican programas de intervención novedosos para desarrollar estas actividades

Si No

En caso afirmativo, ¿qué programas se utilizan?

199. Se utiliza la evaluación de resultados para desarrollar estas actividades

Si No

En caso afirmativo, ¿cuáles?

200. Se utilizan procesos de mejora continua para desarrollar estas actividades

Si No

En caso afirmativo, ¿cuáles?



201.El hogar implementa diversos programas ya elaborados que se ajustan a las necesidades de los niños que atiende, por ejemplo: habilidades sociales, habilidades cognitivas, habilidades para la vida independiente, bienestar personal, resolución de problemas,...

Si No

En caso afirmativo, cuáles son estos programas

202.La llar/ residencia trabaja actividades de recuperación de problemas de aprendizaje con todos los niños que lo necesitan, utilizando juegos educativos e instrumentos, incluidos programas por ordenador diseñados para estos problemas

Si No

En caso afirmativo, cuáles son estas actividades

203.En la intervención con cada niño, ¿se contemplan espacios de trabajo individuales programados en el tiempo? (Estos espacios forman parte de la rutina del educador y se reservan horas específicas de trabajo destinadas a estas prácticas) Elige la opción correspondiente

No se realiza trabajo individual con los niños. Únicamente se interviene de manera individual en situaciones de crisis o para notificar cosas concretas

El trabajo individual con los niños es una práctica instaurada en el centro, pero no está establecida la temporalidad ni se programan estos encuentros

El trabajo individual con los niños se programan y temporaliza en el PEI de cada niño, marcándose objetivos de cada encuentro

204.Los niños sienten que se les escucha y que los educadores están disponibles para consultar sus cuestiones más personales en un clima de confianza e intimidad.

Siempre Alguna vez Nunca

205.En el caso de adolescentes que se acercan a la mayoría de edad, se trabajan específicamente y de forma individual las expectativas y las tomas de decisiones de cuestiones formativas o laborales.

Si No No procede

206.En el Proyecto de Centro se contempla que los niños van asumiendo responsabilidades de complejidad creciente en la vida cotidiana del hogar

Si No

En caso afirmativo, bajo que criterios se tienen en cuenta esta asunción de responsabilidades (Selecciona todos los que correspondan)

Edad
Nivel de desarrollo
No hay ninguna diferenciación
Otro:

207.En el caso de los adolescentes, a medida que se acercan a la mayoría de edad, dentro de su PEI se contemplan actividades que tienen por objetivo adquirir habilidades para la autonomía e independencia (aprender a cocinar, llevar una casa, comprar, hacer gestiones en servicios de la comunidad, cuidar su ropa, habilidades de autocuidado, manejar su presupuesto...)

Si No No procede

Si la respuesta es negativa, explica las razones:



208. El hogar desarrolla programas de aprendizaje de habilidades para la vida independiente con los adolescentes mayores

Si No No procede

En caso afirmativo, cuáles son estos programas

15. PARTICIPACIÓN

209. Los niños participan en la elaboración de las normas de convivencia, así como en la decisión sobre el tipo de consecuencias a aplicar a los diferentes comportamientos, tanto incentivos como sanciones

Si No

En caso afirmativo, cómo se garantiza la participación de los niños

210. El hogar establece procedimientos formales e informales para que los niños participen con sugerencias y propuestas acerca de la organización y la vida del centro

Si No

En caso afirmativo, cuáles

211. Los niños se sienten escuchados y consultados en las decisiones y en la regulación de la vida cotidiana

Siempre Alguna vez Nunca

212. El hogar trabaja a nivel grupal para que los niños participen en la toma de decisiones acerca de la planificación de actividades, decisiones de compras y presupuesto, normas, etc

Si No

En caso afirmativo, elige la opción que corresponda

Se sigue una metodología compartida y trabajada por todo el equipo

Se realiza de forma espontánea

Los espacios están regulados y los contenidos programados

213. Los niños, en función de su edad y desarrollo, y de manera especial los adolescentes, participan en la elaboración de su PEI

Si No

214. En la llar/residencia existen procesos de evaluación interna

Si No

En caso afirmativo, existe algún procedimiento de valoración de la satisfacción de los niños con la atención recibida

Si No

En caso afirmativo, la valoración realizada por los niños es utilizada para modificar el Proyecto Educativo y mejorarlo

Si No

16. USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS

215. Existe un reglamento de funcionamiento que defina las actuaciones en materias de consecuencias y criterios de actuación para las conductas inadecuadas.

Si No Si existe, pero no se aplica



En caso afirmativo, el reglamento establece de forma clara los criterios para su aplicación, tanto de las consecuencias que pueden ser utilizadas como de las que no

- Si, recoge aquellas consecuencias que sí se pueden aplicar y las que no.
- Sólo se recoge algún tipo de consecuencia
- No se recoge ningún tipo de consecuencia

216. En el hogar se utilizan (o he visto que se usan) como medidas educativas para tratar las conductas inadecuadas: (Señala la/s opción/es en el caso que creas conveniente)

- Castigo físico
- Amenaza
- Humillación
- Ridiculización
- Privación de necesidades básicas (sueño, alimento o ropa)
- Limitación en contacto con la familia
- Limitación en contacto con los profesionales
- Castigos grupales por actos individuales
- Otros:

Justifica o comenta si lo crees necesario alguna/s de la/s respuesta/s anterior/es

217. El contenido del reglamento es conocido por todos los niños

- Si
- No

218. El hogar trabaja la revisión del reglamento y debate de forma periódica con los niños

- Si
- No

En caso afirmativo, cómo se trabaja esta revisión

219. Los niños sienten que las consecuencias que se le aplican son justas y proporcionadas

- Sí, todos los niños sienten que son proporcionadas
- Algunos sienten que no son proporcionadas
- Ninguno siente que son proporcionadas

Cuáles crees que son las consecuencias que consideran desproporcionadas

220. Las consecuencias negativas se aplican de manera firme y coherente, pero desde el apoyo emocional y tratando de salvaguardar la relación afectiva.

- Si
- Solo se aplican de forma coherente y firme, sin tener en cuenta el apoyo emocional y la relación afectiva con el niño
- No se aplican de manera coherente y firme
- No

221. Consideras que en el equipo educativo existe unanimidad respecto a los criterios y coherencia en la aplicación de consecuencias

- Si
- No

222. Cuando el comportamiento inadecuado del niño conlleva daños materiales... (Señala la opción más habitual)

Se le retira al niño una cantidad de forma periódica de su paga semanal hasta cubrir la cantidad debida
 El niño realiza algún trabajo compensatorio para reparar el daño
 Se le retira una cantidad de su paga y además realiza trabajos compensatorios
 El niño no hace ningún tipo de reparación
 No procede, no reciben paga
 Otros:

223. La retirada de la paga semanal como sanción de una conducta inadecuada se utiliza

Se utiliza como último recurso de manera proporcionada recibiendo el niño una cantidad semanal
 Se utiliza como último recurso no recibiendo el niño una cantidad semanal de su paga
 Se utiliza de forma habitual, aunque la conducta inadecuada no conlleve daños materiales
 No se utiliza nunca
 No procede, no reciben paga

224. El modelo educativo del centro se basa fundamentalmente en la aplicación de incentivos, refuerzos y consecuencias positivas, más que en las sanciones, realizando un esfuerzo especial por reconocer los comportamientos positivos

Si No

225. Dentro de estos incentivos se da prioridad a la aplicación cotidiana de las muestras de aprobación y afecto que, además de su efecto de aprendizaje, permite establecer vínculos afectivos entre niños y adultos.

Si No

226. Se utiliza principalmente como sanción la limitación o privación de actividades atractivas y satisfactorias

Si No

227.230. Existen criterios de aplicación de incentivos y refuerzos en el reglamento de funcionamiento para evitar prácticas incoherentes dentro del equipo

Si No

228. El equipo educativo está particularmente atento para celebrar y reforzar los logros de los niños en cualquier contexto que sucedan

Si No

229. La contención física está claramente definida y protocolizada en el Proyecto Educativo

Si No

230. Has recibido formación acerca de cómo y cuándo se ha de utilizar la contención física y el manejo de conflictos.

Si No

231. La contención se utiliza como una medida protectora, únicamente para evitar un daño para el propio niño, para los que le rodean o para prevenir graves destrozos materiales.

Si No

232. Los niños están informados del uso de la contención física y saben que las agresiones, o comportamientos que les pongan en peligro o a ellos mismos o a los de su alrededor, serán objeto de contención

Si No

233. Siempre que es posible, la contención se aplica mediante la concurrencia de más de una persona

Si No En algunas ocasiones

234. Se realiza un formulario o registro específico donde se anota cualquier episodio de contención física, detallando el incidente y las actuaciones llevadas a cabo y sus consecuencias

Si No En algunas ocasiones

235. Toda situación de contención se trabaja como un episodio de crisis mediante un diálogo individual posterior con el niño que analice lo sucedido, facilite la reflexión y ayude a afrontar situaciones similares en el futuro de manera más constructiva

Si No En algunas ocasiones

236. La llar/residencia dispone de una estancia para separar al niño/a del grupo en los casos que sea necesario.

Si No

En caso afirmativo, existe un protocolo de su utilización

Si No

17. GESTIÓN DEL PROGRAMA

237. El hogar tiene un Proyecto Educativo donde se recoge su fundamentación, definición, objetivos, recursos, metodología y sistemas de evaluación

Si
Si, pero no está actualizado
No

238. El hogar tiene un reglamento en el que especifican las cuestiones más concretas de funcionamiento, incluyendo criterios para aplicar consecuencias educativas

Si
Sí, pero no está actualizado
No

239. El funcionamiento del hogar refleja en el día a día los elementos clave recogidos en su Proyecto Educativo y su reglamento

Si No

240. La llar/residencia realiza anualmente memorias de las actividades

Si No

241. Todo el personal conoce y comparte el Proyecto Educativo, su filosofía y sus criterios de actuación

Si No

242. Se ha trabajado entre todos los miembros del equipo educativo la filosofía del centro (valores, misión, historia,..)

Si No

En caso afirmativo, ¿se revisan periódicamente estos aspectos con todos los miembros del equipo?

Si No

243. El reglamento de funcionamiento contempla el procedimiento para actuar en casos de incidencias graves (ausencias, fugas, daños, lesiones,...) y realizar las notificaciones adecuadamente (informe de incidencias)

Si No

244. El hogar contempla en el Proyecto Educativo un procedimiento de evaluación interna que se realiza al menos anualmente, con el objetivo de detectar aspectos mejorables y poder dar cuenta de los resultados conseguidos

Si No

En caso afirmativo, ¿quién participa de esta evaluación interna? (Señala la/s casilla/s correspondientes)

Todos los componentes del equipo educativo
Profesionales de los servicios de protección
Niños
Familias
Otro:

245. Los PEI se utilizan para evaluar los resultados del centro conseguidos en cuanto a objetivos de las intervenciones individuales.

Si No

246. El hogar o entidad realiza periódicamente evaluaciones externas de su funcionamiento y resultados

Si No

247. El Proyecto Educativo y la gestión reflejan una práctica basada en principios de efectividad y eficiencia (relación entre costes y resultados)

Si No

18. LIDERAZGO Y CLIMA SOCIAL

248. En qué aspectos valoras positivamente la gestión de la dirección del centro

Capacidad de supervisión
 Creación de ambiente de equipo
 Proveedor de recursos necesarios
 Negociación
 Iniciativa
 Creatividad
 Capacidad de apoyo y estímulo a los trabajadores
 Otro:

249. Los niños reconocen a la figura de la dirección como principal autoridad y persona de confianza a la que pueden acudir para cualquier asunto personal

Si No

250. El trabajo en equipo es la base para los procesos de evaluación y programación del trabajo educativo con los niños (PEI), evitando que la figura del educador tutor asuma en solitario decisiones básicas de las intervenciones

Si No

251. Hay un apoyo en labores técnicas entre el equipo educativo, el director o coordinador y el equipo técnico, si lo hay.

Si No

252. El equipo educativo, el director y el equipo técnico, si lo hay, mantienen dinámicas de mutua ayuda en las relaciones personales, que les permiten superar las tensiones y los momentos difíciles que inevitablemente se producen en los centros

Si No

253. El personal se siente apoyado por sus compañeros y satisfecho del espíritu de equipo existente

Si No

254. En qué aspectos clave del Proyecto Educativo que a continuación se nombran existe un sentimiento de compartir un proyecto común y un acuerdo sobre los aspectos clave del Proyecto Educativo (Selecciona todos los que correspondan.)

Criterios de consecuencias de conducta y control de conflictos
 Protección y abogacía social
 Participación de los niños
 Normalización e integración social
 Otro:

255. Sientes que se te reconoce la importancia y el valor de su trabajo

Si No

256.259. Los salarios y las condiciones laborales guardan relación con la cualificación exigida

Si No

19. ORGANIZACIÓN LABORAL

257. Se da prioridad a la presencia de educadores en la franja horaria donde hay más presencia de niños y niñas (habitualmente entre las horas de comida y cena)

- Se da prioridad y la ratio es de 2 educadores por 12 niños
- Se da prioridad y la ratio es de un educador por 12 niños
- La prioridad se concilia con otros aspectos y la ratio no es fija
- Otro:

258. Durante la mañana, en horario escolar, el educador puede realizar algún acompañamiento y actividad de gestión y planificación. La organización laboral recoge esta situación y...

- La presencia de educadores es inferior por la mañana que por la tarde
- La presencia de educadores es mayor por la mañana, para garantizar la gestión de la documentación.
- La presencia de educadores es la misma en cualquier franja horaria

259. Los turnos evitan rotaciones intensivas que obligan a largas jornadas y posteriores días seguidos de descanso

- Si, se evitan
- No se evitan, se facilitan estas jornadas intensivas para conciliar mejor trabajo y vida personal

260. Los turnos se diseñan en función de... (Señala la/s respuesta/s que creas conveniente)

- Las necesidades de los profesionales
- Los derechos laborales y conciliación de la vida personal
- Las necesidades de los niños
- Otro:

261. El turno entrante y saliente de educadores, disponen de margen suficiente para intercambiar información

- Sí, siempre
- Depende de los turnos
- No, el intercambio sólo se hace con registros escritos

262. El equipo educativo se reúne semanalmente junto con el coordinador/director para la revisión de casos y cuestiones de funcionamiento y gestión del centro.

- Sí, siempre y dentro del horario laboral
- Habitualmente, aunque depende de la época del año
- No, el equipo se reúne con una periodicidad superior a la semanal (quincenal o mensual)

263. Los profesionales de apoyo (psicólogo, trabajador social,...) trabajan en la franja horaria en la que están presentes los niños

- Sí, siempre
- En ocasiones especiales
- No, el horario es independiente de la presencia o no de los niños

264. La dirección de la llar/residencia incluye tiempos de presencia en momentos de mayor dinámica de convivencia y presencia de los niños

- Sí, siempre se incluye horario semanal de presencia con los niños
- Sólo si se requiere por alguna situación especial
- No, el horario es independiente de la presencia o no de los niños

ANEXO 7: MODELO DE FICHA DE TRABAJO PARA INICIAR EL PLAN DE MEJORA**PLAN DE MEJORA**

	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN
ESTANDAR 1: EMPLAZAMIENTO, ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO		
Revisión del protocolo de mantenimiento del edificio: climatización, capacidad, limpieza y orden, barreras arquitectónicas, reparación averías.		
Mejorar el mobiliario y la decoración, acorde a las necesidades y gustos de los niños. Fomentar su participación.		
Revisar cuestiones relativas a las habitaciones: capacidad máxima, mobiliario.		
ESTANDAR 2: RECURSOS HUMANOS		
Revisión del proceso de selección e incorporación al trabajo del personal de nueva incorporación.		
ESTANDAR 3: DERIVACIÓN Y RECEPCIÓN-ADMISIÓN		
Dar información y apoyo al niño y a la familia en relación al ingreso al centro. Fomentar su participación en la toma de decisiones.		
Disponer de documentación, informes y/o Plan de Caso previamente al ingreso. Compromiso del equipo educativo a leer la información disponible.		
ESTANDAR 9: RESPETO A LOS DERECHOS		
Posibilitar la privacidad en el uso de los espacios.		
Posibilitar el acceso a los niños a sus expedientes. Informarles de este derecho.		
ESTANDAR 10: NECESIDADES BÁSICAS MATERIALES		
Posibilitar que los niños dispongan de dinero de bolsillo, utilizándolo a la vez como materia de trabajo educativo.		
ESTANDAR 11: ESTUDIOS Y FORMACIÓN		
Apoyo al trabajo escolar de forma individualizada, realizando las tareas escolares individualmente, y a poder ser en su habitación.		
ESTANDAR 12: SALUD Y ESTILOS DE VIDA		
Realizar examen médico inicial si no se cuenta con él. Derivación a tratamientos complementarios.		

Atención por especialistas a niños con necesidades de tratamiento de problemas conductuales, emocionales o de desarrollo con la intensidad y frecuencia necesaria.		
ESTANDAR 13: NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN		
Fomentar la participación en actividades de ocio y establecimiento nuevas amistades y vínculos en la comunidad.		
Facilitar el conocimiento y el acceso a recursos sociocomunitarios a los niños.		
ESTANDAR 14: DESARROLLO Y AUTONOMIA		
Desarrollar actividades variadas y atractivas que permitan a los niños implicarse en experiencias de aprendizaje y crecimiento personal.		
Implementar y evaluar programas ya elaborados que se ajusten a las necesidades de los niños.		
ESTANDAR 15: PARTICIPACIÓN		
Participación activa de los niños en la elaboración de normas de convivencia y la organización del centro.		
ESTANDAR 16: USO DE CONSECUENCIAS EDUCATIVAS		
Revisar Reglamento de Funcionamiento en materia de consecuencias para las conductas inadecuada.		
Revisar protocolo del uso de la contención física.		
ESTANDAR 17: GESTIÓN DEL PROGRAMA		
Revisar y actualizar los documentos de planificación y gestión: proyecto educativo, reglamento de régimen interno, memoria de actividades, planes de mejora.		
Dar a conocer y compartir el Proyecto Educativo, filosofía (valores, misión, historia,...) y sus criterios de actuación.		
Realizar evaluaciones de centro de forma periódica, tanto internas como externas, orientadas a la mejora.		
ESTANDAR 19: ORGANIZACIÓN LABORAL		
Revisar turnos de trabajo.		
Revisar horarios de trabajo de la coordinación y de otros profesionales de apoyo.		

