



VNIVERSITAT Æ VALÈNCIA

Doctorado en Desarrollo Local y Territorio

APROXIMACIÓN AL SERVICIO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL,

EN LA COMUNIDAD VALENCIANA:

Estudio comparado de la situación actual y perspectiva de futuro.

TESIS DOCTORAL

Presentada por: Marta Climent López

Dirigida por: Francesc Xavier Uceda i Maza

Francisco Javier Domínguez

Alonso

Valencia, 29 mayo, 2017

A todas aquellas personas (especialmente mis niños y niñas), que me demuestran, a diario, que a pesar de que la vida no es fácil, vale la pena vivirla.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es consecuencia de la colaboración directa e indirecta de muchas personas e instituciones, sin las que hubiera sido imposible su realización. Contar con sus percepciones y vivencias ha posibilitado un trabajo que está fundamentado en la realidad vivida por los/as protagonistas. Por todo ello, es necesario reconocer y agradecer la implicación de todos/as ellos/as.

En primer lugar, quiero agradecer a la Conselleria De Igualdad y Políticas Inclusivas, especialmente a D^a Mercè Martínez Llopis, directora general de la Infancia y Adolescencia en el momento en que se solicitó la autorización, para realizar las inclusiones en los centros de acogida, por autorizarnos a realizar dicho trabajo y a D^a Rosa Josefa Molero Mañes, actual directora general de Infancia y adolescencia, por las facilidades dadas para la recogida de datos y confirmación de los mismos.

A mis compañeros de trabajo, y a todos/as los/as profesionales, que al igual que la infancia con la que me entrevisté, me han respondido a todos mis interrogantes, potenciando la visibilidad (desde dentro), de un recurso que aún es demasiado desconocido.

A mis héroes, es decir, a todos y cada uno, de aquellos niños y niñas, con los que me he cruzado y me cruzaré a lo largo de toda mi vida, aquellos y aquellas, que, a pesar de tener una vida dura, repleta de carencias de diversa índole, siempre han encontrado un motivo para seguir adelante e incluso uno para hacerme sonreír.

A todas aquellas personas que debido a la dedicación que este trabajo me ha requerido, he abandonado o dejado en un segundo plano.

A mis dos directores de tesis: D^o Xavier Uceda i Maza y D^a Javier Domínguez Alonso, por creer en este proyecto y en mí, y por ayudarme a hacerlo posible. Gracias por vuestras indicaciones, consejos, paciencia, sabiduría y cariño.

A mis padres, en especial a mi madre, por darme la vida, por posibilitarme una infancia de calidad, por su amor, y por sus continuas enseñanzas, especialmente por hacerme interiorizar la humildad, el respeto, el sacrificio y la capacidad de trabajo, valores que me han permitido finalizar esta apasionante investigación.

Y, por último, pero no por ello menos importante, a Yatxen, por ser mi ladrón de tiempo imprescindible.

Índice general

Contenido

Paginas

Prólogo	Pág. 15
Capítulo I: Vulnerabilidad, exclusión y desprotección infantil	Pág. 23
Introducción	Pág. 25
1. Desigualdad y exclusión social	Pág. 26
1.1. Definición de desigualdad social	Pág. 26
1.2. Emergencia de la exclusión social	Pág. 29
1.3. Pobreza versus exclusión social	Pág. 37
2. Vulnerabilidad y exclusión social	Pág. 47
2.1. Definición de vulnerabilidad	Pág. 47
2.2. Multidimensionalidad de la exclusión	Pág. 50
3. La infancia vulnerable	Pág. 53
3.1. Paradigma explicativo de los procesos de exclusión social en la infancia	Pág. 57
3.2. Definiciones	Pág. 60
3.3. Orientaciones teóricas que definen situaciones de riesgo	Pág. 66
3.3.1. Modelo ecológico-sistémico	Pág. 67

3.4. Factores de riesgo	Pág. 72
3.5. Factores que determinan los efectos de las consecuencias de la desprotección infantil	Pág. 77
3.6. Situaciones de desprotección infantil	Pág. 78
4. Síntesis del capítulo	Pág. 87
Capítulo II: La cuestión de la infancia y la evolución de su protección	Pág. 88
Introducción	Pág. 90
1. Evolución de la percepción de la infancia y su protección a escala mundial	Pág. 90
1.1. Origen del concepto	Pág. 95
1.2. Infancia con estatus autónomo	Pág. 99
1.3. Convención de los/as niños/as de 1989	Pág. 101
2. Etapas y paradigmas de la protección a la infancia, es España	Pág. 110
2.1. Instituciones protectoras de la infancia	Pág. 117
3. Síntesis	Pág. 128

Capítulo III: La protección a la infancia y adolescencia	Pág. 130
Introducción	Pág. 132
1. Actual sistema de protección a la infancia	Pág. 133
1.1. Marco normativo y competencial de la protección a la infancia	Pág. 140
1.1.1. Nivel estatal	Pág. 142
1.1.2. Ley 26/2015, de 28 de julio	Pág. 147
1.2. Situaciones de desprotección	Pág. 160
2. Acogimiento residencial centrado en la Comunidad Valenciana	Pág. 172
3. Síntesis del capítulo	Pág. 179
Capítulo IV: Servicio de Acogimiento Residencial	Pág. 181
Introducción	Pág. 183
1. Aspectos normativos de los centros de acogida	Pág. 184
2. Proceso de implementación del Programa de Intervención Individual	Pág. 193
3. Conjunto de actores que intervienen	Pág. 195
4. Los estándares de calidad (EQUAR)	Pág. 196
5. Intervención desde el Trabajo Social con menores residentes en un centro de acogida	Pág. 216
6. Síntesis del capítulo	Pág. 225

Capítulo V: Estado de la cuestión	Pág. 227
Introducción	Pág. 229
1. Infancia y adolescencia en la actualidad	Pág. 230
1.1. Análisis demográfico de la infancia y adolescencia	Pág. 233
2. Situación general de las medidas de protección a la infancia	Pág. 240
3. Estado de la cuestión	Pág. 249
3.1. Investigaciones desde diferentes ámbitos y perspectivas	Pág. 254
A. Investigaciones que aportan información sobre el sistema de protección	Pág. 254
B. Investigaciones internacionales sobre el acogimiento residencial	Pág. 275
C. Investigaciones sobre evaluaciones de resultados del programa de acogimiento residencial.	Pág. 279
D. Investigaciones sobre características y/o evolución de los/as niños/as residentes.	Pág. 289
E. Investigaciones en referencia al acogimiento residencial desde la perspectiva de los/as implicados/as	Pág.299
3.2. Consideraciones generales de las investigaciones	Pág. 304
4. Síntesis del capítulo	Pág. 305

Capítulo VI: Marco metodológico	Pág. 306
Introducción	Pág. 309
1) El posicionamiento de la investigadora	Pág. 309
2) Objeto de estudio, objetivos y proposiciones teóricas	Pág. 316
2.1.) Objeto de estudio	Pág. 316
2.2.) Objetivos de la investigación	Pág. 318
2.3.) Proposiciones teóricas	Pág. 323
2.4.) Selección de la muestra	Pág. 326
3) Proceso metodológico	
3.1.) Complementariedad metodológica	Pág. 331
3.2.) La validación de los instrumentos	Pág. 332
3.3.) El proceso seguido	Pág. 334
3.4.) Acceso al campo	Pág. 341
4) Técnicas e instrumentos seleccionados	Pág. 344
4.1.) Análisis de contenido	Pág. 348
4.1.1.) Análisis de fuentes secundarias	Pág. 348
4.2.) Observación directa sistematizada	Pág. 349
4.3.) Entrevista estructurada y focalizada	Pág. 353
4.4.) Cuestionario a residentes	Pág. 356

5) Mapa del diseño	Pág. 377
6) Síntesis del capítulo	Pág. 393
Capítulo VII: Resultados de la investigación	Pág. 394
Introducción	Pág. 397
1. Mapificación de los centros activos en la Comunidad Valenciana	Pág. 399
2. Resultados de la técnica de observación directa	Pág. 412
2.1. CAM Agustín	Pág. 417
2.2. CAM Florida	Pág. 422
2.3. CAM Vergel	Pág. 427
2.4. CAM Teix	Pág. 433
2.5. CAM Vergé del Lledo	Pág. 440
2.6. CAM Plana Baixa	Pág. 449
2.7. CAM Inmaculada	Pág. 457
2.8. CAM Santos Patronos	Pág. 463
2.9. CAM Safor	Pág. 468
2.10. CAM San Juan Bautista	Pág. 474
2.1. Condiciones materiales y de funcionamiento	Pág. 482
3. Resultados del cuestionario de la infancia en acogida	Pág. 487
3.1. Análisis global de los datos	Pág. 489

3.2. Análisis de los datos según criterios de inclusión de la investigación	Pág. 496
3.3. Interrogantes de la investigación	Pág. 521
4. Resultados de las entrevistas realizadas a los/as educadores/as	Pág. 557
4.1. Perfil	Pág. 530
4.2. Datos cuantitativos	Pág. 534
4.3. Consideraciones generales	Pág. 545
4.4. Resultados cualitativos de las entrevistas	Pág. 546
4.4.1. Resultados por provincias	Pág. 550
4.4.2. Resultados según criterios de inclusión	Pág. 553
4.5. Consideraciones generales	Pág. 561
4.6. Resultados por categorías	Pág. 562
4.6.1. Consideraciones generales	Pág. 619
5. Resultados de las entrevistas realizadas a los/as directores/as	Pág. 624
5.1. Perfil	Pág. 626
5.2. Resultados según categorías	Pág. 628
6. Análisis conjunto de los resultados	Pág. 638
7. Síntesis del capítulo	Pág. 642

Capítulo VIII: Discusión de resultados	Pág. 645
Introducción	Pág. 646
1) Análisis de los objetivos de la investigación	Pág. 647
1.1. Objetivo general nº1	Pág. 647
1.1.1. Mapificación de los centros de acogida	Pág. 650
1.1.2. Diferencias organizativas entre los centros de acogida	Pág. 652
1.1.3. Interés superior de la infancia	Pág. 656
1.1.4. Concepción de la medida de acogimiento residencial	Pág. 657
1.2. Objetivo general nº2	Pág. 660
1.2.1. Condiciones materiales y de funcionamiento de los centros de acogida	Pág. 664
1.2.2. Tiempo de estancia	Pág. 665
1.2.3. Complementariedad y recursos comunitarios	Pág. 667
1.2.4. Infancia informada	Pág. 668
1.2.5. Motivo de ingreso	Pág. 669
1.2.6. Preparación de la salida y tránsito a la vida independiente	Pág. 670
1.2.7. Trabajo con las familias de la infancia en acogida	Pág. 672
1.3. Objetivo general nº3	Pág. 675
2) Síntesis del capítulo	Pág. 683

Capítulo IX: Conclusiones y propuestas	Pág.689
Introducción	Pág. 692
1. Líneas base para configurar un manual de buenas prácticas.	Pág. 693
1.1. Situaciones previas a la llegada al centro, “el antes”	Pág. 693
1.2. Durante la estancia en el centro	Pág. 696
1.3. Cuando se abandona el centro, el “después”	Pág. 701
2. Síntesis de las aportaciones de la tesis	Pág. 704
3. Futuras líneas de investigación	Pág. 707
4. Síntesis final	Pág. 709
Bibliografía	Pág. 718
Índice de tablas	Pág. 744
Índice de mapas	Pág. 751
Índice de gráficos	Pág. 752
Índice de fotografías	Pág. 758
Índice de figuras	Pág. 764
Índice de cuadros	Pág. 766

Anexos	Pág. 767
Anexo I	Pág. 768
Anexo II	Pág. 771
Anexo III	Pág. 772
Anexo IV	Pág. 773
Anexo V	Pág. 775
Anexo VI	Pág. 777
Anexo VII	Pág. 780
Anexo VIII	Pág. 783
Anexo IX	C.D.
Anexo X	C.D.
Anexo XI	C.D.
Anexo XII	C.D.
Anexo XIII	C.D.

Prólogo

El interés por la temática de la presente tesis, no fue una elección casual, sino que viene motivada por razones de diversa índole: profesionales, académicas y personales.

A partir del año 2008, como consecuencia de que España entrará en la crisis económica, el número de la infancia situada por debajo del umbral de pobreza, aumento considerablemente, convirtiendo a uno de cada cuatro niños/as en pobre, situando así a España, en el cuarto país con mayor tasa de pobreza infantil (un 27%) de la Unión Europea (Save The Children, 2013).

Como determinó González (2008):

Los menores en situación de riesgo no son patrimonio de un colectivo concreto, sino más bien de familias con diferentes y múltiples problemáticas o dificultades (falta de recursos materiales, económicos, elevado nivel de estrés familiar, falta de estrategia de resolución de problemas por medios respetuosos, violencia intrafamiliar, adicciones, estilos educativos problemáticos, etc.). (p. 36)

En consecuencia, cualquiera de nosotros puede llegar a encontrarse en una situación similar a la que hoy en día atraviesan más de 38.000 niños y niñas, que están siendo tutelados por el Estado (Sánchez, 2015).

Ante esta infancia en situación de riesgo y/o desamparo, una de las medidas de protección que puede aplicarse es el acogimiento residencial, medida que, a pesar de estar establecida como el último recurso a aplicar, ha sido y continúa siendo, una de las medidas que más se impone ante una situación de desamparo, como más adelante corroboramos.

El hecho de ser una de las medidas más drásticas, al implicar la separación de la infancia de su núcleo natural de convivencia, despertó críticas que fomentaron su carácter

subsidiario, críticas que han acompañado al recurso a lo largo de toda su evolución y que a día de hoy continúan presentes, a pesar de que los elementos que las despertaron ya no se den (como justificaremos en el capítulo de resultados).

Entre las críticas que llevaron al recurso de acogimiento residencial a ser relegado (por Ley) como el último a aplicar, encontramos las siguientes (Domínguez, 2010):

- 1) Internamientos indiscriminados.
- 2) Centros autosuficientes.
- 3) Largos periodos de internamiento.
- 4) Falta de profesionalización.
- 5) Incertidumbre ante la salida.
- 6) Falta de atención a la familia.

Uno de los objetivos de nuestra investigación es determinar en qué grado estos elementos han sido superados.

El hecho de llevar más de ocho años, formando parte de la plantilla laboral de un centro de acogida, me dota de una posición privilegiada para dar comienzo a la citada investigación. Tras una revisión bibliográfica, me di cuenta, de que los estudios realizados con la infancia en situación de acogida, eran escasos, siendo más carentes todavía, las investigaciones que tienen en cuenta la vivencia de los/as protagonistas. Esta insuficiencia aumento mi convencimiento de que la infancia en situación de desamparo tenía que ser escuchada y su opinión tenida en cuenta, en la realización de nuestro trabajo.

A nivel personal, los niños y niñas siempre han sido una de mis debilidades, siempre quise tener un/a compañero/a de juegos, pero nunca tuve un hermano/a o algún familiar

cercano próximo en edad, para que pudiéramos compartir experiencias, hecho que implicó que la infancia siempre fuera un ámbito pendiente para mí.

Desde niña supe que el campo de la infancia estaría ligado a mi futura práctica profesional, aunque no sabía de qué forma. Hasta que un día, mientras estaba en el pabellón entrenando (realizaba gimnasia artística), una de mis compañeras de equipo (que siempre estaba apartada y no se solía relacionar con nadie), estaba encerrada en el servicio, llorando, y tras un buen rato a su lado, acabo sincerándose conmigo. Me contó que vivía en un centro de acogida, que su padre le pegaba y que su madre estaba en la cárcel, y que la habían enviado de Peñíscola a Castellón, a vivir en un centro, para protegerla de la situación que tenía en su casa. Pero que ahora se sentía peor aún, porque cada vez que contaba que vivía en un centro, todo el mundo la juzgaba, y las madres de sus compañeras, le prohibían relacionarse con ella, porque si estaba en esa “cárcel para niños/as” algo había hecho, que era peligrosa y había que alejarse.

Desde el día en que Merche, me contó su dura historia, algo en mi cambio, yo que siempre me quejaba, a pesar de tener más de lo que necesitaba, empecé a ver más allá de mí, a pensar en los demás y decidí, que quería compartir lo que tenía con ellos, y desde aquel día, por el año 1999, comenzó mi interés por el recurso de acogimiento residencial, y ese interés no cambio a lo largo de los años, sino que se intensificó, hasta que conseguí formar parte de la plantilla laboral de un centro de acogida.

A lo largo de mi práctica profesional he tenido que enfrentarme a preguntas difíciles de responder. Nunca olvidaré cuando una niña de 7 años, que había sido víctima de abusos sexuales continuados por sus hermanos y consentidos por sus padres, me preguntó: “Marta, ¿Por qué estoy aquí?, ¿Ha sido por quejarme con mi profesora de que todas las noches mis hermanos me hacían mucho daño?, ¿Qué hice yo para que me alejen de mis amigas y de mi

cole?, ¿Por qué mis hermanos que eran los que me hacían daño siguen en casa y a mí me han mandado aquí, tan lejos de todo y todos?”.

Ver su cara de tristeza, desconocimiento, dudas, incertidumbre e incompreensión, fue uno de los motivos que despertó en mí la motivación suficiente como para estudiar este recurso y darle a la sociedad un mayor conocimiento, haciendo más visible la realidad del mismo, así como la problemática a la que la infancia tiene que enfrentarse, porque para normalizar hay que conocer.

La vida ligada al sistema de protección a la infancia es y será dura, porque es injusto que ciertos niños y niñas no disfruten de una de las cosas más bonitas de la vida: ser un niño/a. Principalmente por este motivo, decidí dedicar mi vida profesional a la infancia en situación de riesgo y/o desamparo, para intentar que sus vidas sean un poco menos duras.

Y es uno de los motivos que justifica que mi tesis verse sobre el acogimiento residencial, para aportar una realidad contrastada y real, no solo del recurso en sí, sino también de las vivencias, percepciones y sentimientos de los/as protagonistas. Con el objetivo final de mejorar el recurso y aumentar la calidad de vida de aquellos/as niños/as que, por desgracia, les ha tocado vivir vinculados al sistema de protección. Con este objetivo, realice esta investigación, que posee un carácter aplicado y está basada en la complementariedad metodológica.

Para dotarla de coherencia y facilitar el seguimiento de la argumentación de la misma, opte por dividirla en tres partes, cada una de ellas con sus diferentes capítulos:

La primera parte, comprende del capítulo primero al quinto, y en ella se concretan los fundamentos teóricos. Se inicia con la diferenciación y explicación entre los conceptos de vulnerabilidad, exclusión y desprotección; continúa con las referencias históricas de conceptos y prácticas actuales que provienen del pasado; prosigue con una incursión en las

teorías explicativas del actual fenómeno, centrándonos en los modelos de intervención que pueden utilizarse desde el Trabajo Social, para intervenir en los centros de acogida con la infancia en situación de desamparo. Nos centramos, en el capítulo cuatro, en la medida de protección del acogimiento residencial, realizando una revisión histórica del mismo, hasta determinar cuál es su actual configuración. Esta primera parte finaliza con una revisión de las investigaciones realizadas, tanto a nivel nacional, como internacional, sobre la infancia en acogida en centros de menores, obteniendo así, una base de resultados con los que poder comparar los que obtengamos con nuestra investigación.

La segunda parte, abarca los capítulos seis y siete, donde se recogen los fundamentos metodológicos y el análisis empírico realizado. En el capítulo seis, se exponen los planteamientos metodológicos seguidos (investigación aplicada con complementariedad metodológica, dando participación a todos los/as implicados/as), así como las técnicas de investigación (tanto cuantitativas como cualitativas) utilizadas, y los instrumentos diseñados. Gracias a ello, se delimitan las variables, categorías e indicadores a investigar; posteriormente se muestran los resultados de las técnicas, empezando por aquellas de carácter cuantitativo y en segundo lugar los resultados de las técnicas cualitativas: comenzando por los derivados de la observación directa y las entrevistas con la infancia y seguido por las realizadas a los/as profesionales de los centros (tanto educadores/as como directores/as).

La tercera parte, incluye los capítulos octavo y noveno, destinados a las conclusiones. En el octavo encontramos la discusión de los resultados, presentados desde la triangulación de los mismos, desde las diferentes técnicas utilizadas y comparados con las otras investigaciones presentadas en el capítulo quinto: “estado de la cuestión”, determinando si las proposiciones teóricas fijadas han sido corroboradas y los objetivos alcanzados. En el capítulo noveno, a partir de los resultados obtenidos, se presentan las líneas base para crear un manual de buenas prácticas en el acogimiento residencial, las futuras líneas de

investigación que se han considerado como necesarias, las aportaciones de esta tesis y una síntesis de la misma, a modo de reflexión final.

Finalmente, se complementa este trabajo, con una relación de tablas, cuadros, fotografías, figuras y gráficos, con sus pertinentes índices, con las referencias bibliográficas utilizadas y un último apartado denominado Anexos, donde se recopilan los documentos diseñados y utilizados.

Por todo lo expuesto, a continuación, presentamos un trabajo, que es el resultado de una compleja investigación desarrollada desde la diversidad de centros existentes en la Comunidad Valenciana. Con el firme convencimiento de que identificar las realidades existentes, permite añadir científicidad y raíces, para continuar investigando, aportando calidad a través de las buenas prácticas señaladas y normalización, al tener en cuenta la voz de todos/as los/as implicados/as.

Es un trabajo realizado con todo el amor, implicación y sensibilización, que la infancia me produce y con todo el interés y motivación por mejorar el recurso, que la injusticia de su desconocimiento me ocasiona.

Con esta investigación, quiero recordar a mis compañeros/as de profesión y a mi misma, que seguro que habrá días donde el trabajo será muy duro, pero en estas ocasiones hay que tener en cuenta, la satisfacción que produce una sonrisa en la cara de ese niño/a que llego a ti con lágrimas en los ojos y sin motivos para sonreír, y que gracias al trabajo que estas realizando, le estas dando motivos para sonreír a diario. Dotarles de ilusiones y razones para que esbocen una sonrisa, es motivo más que suficiente, para sentirse realizado/a y motivado/a, para seguir buscando opciones que mejoren la calidad del servicio y la vida de los/as residentes.

Sin más preámbulo, doy paso a la presentación del mismo, deseando, sinceramente, que el esfuerzo realizado sirva, para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, que ojalá no tuvieran que conocer, lo que un centro de acogida es.

Parte I: Marco Teórico

ÍNDICE CAPÍTULO I

Introducción

1. Desigualdad y exclusión social

1.1. Definición de desigualdad social.

1.2. Emergencia de la exclusión social.

1.3. Pobreza versus exclusión social.

2. Vulnerabilidad y exclusión social

2.1. Definición de vulnerabilidad.

2.2. Multidimensionalidad de la exclusión.

3. La infancia vulnerable

3.1. Paradigma explicativo de los procesos de exclusión social en la infancia.

3.2. Definiciones.

3.3. Orientaciones teóricas que definen situaciones de riesgo.

3.1.1. Modelo ecológico-sistémico.

3.4. Factores de riesgo.

3.5. Factores que determinan los efectos de las consecuencias de la desprotección infantil.

3.6. Situaciones de desprotección infantil.

4. Síntesis del capítulo.

Capítulo I: Vulnerabilidad, exclusión y desprotección infantil

Nadie está por encima de nadie: todos aprendemos de todos. Somos educadores/as y educandos al mismo tiempo. (Paulo Freire).

Introducción

El presente capítulo aclara la diferencia entre los conceptos citados en el título, partiendo de lo general hacia lo específico, para formar una idea concreta de lo que se va a entender a lo largo de la presente tesis, cuando se haga referencia a vulnerabilidad, exclusión y/o desprotección infantil. A pesar de ser términos que pueden aparecer ligados, no son sinónimos, porque hacen referencia a realidades que son netamente distintas.

Por este motivo, vamos a analizar en el primer punto, en qué consiste la desigualdad social y la exclusión, presentando sus características, su aparición y paradigmas.

En el segundo punto, nos centramos en la definición de los conceptos de vulnerabilidad y exclusión social, presentando sus características propias, sus factores y la tipología más frecuente. Al presentar esta tipología, se introducen, los/as niños/as en situación de riesgo, y finalizaremos el punto presentando las particularidades de sus procesos de exclusión social.

El último punto está centrado en la temática central de esta tesis doctoral: la infancia en situación de riesgo y/o desprotección. Presentando su definición, orientaciones teóricas, factores de riesgo, consecuencias y tipología.

1. Desigualdad y exclusión social

En todas las sociedades, se ha detectado, como señala López (2005), algún tipo de desigualdad. Los historiadores dicen que, en todas las sociedades, algunas desigualdades han sido consideradas como inevitables y naturales. En las comunidades primitivas cazadoras y recolectoras, las desigualdades estaban basadas en factores naturales (habilidades, roles), en la división del trabajo y/o en las relaciones sociales de liderazgo. A medida que se evolucionó apareció la especialización funcional y la diferenciación donde tiene lugar la separación entre funciones: económicas, de defensa, religiosas y políticas, entre otras, asentándose así la desigualdad sobre otras bases.

1.1 Definición de desigualdad social.

La Sociología examina la desigualdad social en términos de estratos sociales ordenados jerárquicamente según su respectiva probabilidad de acceso a los recursos. Por estratificación social se entiende el sistema por el que una sociedad está organizada en franjas que se caracterizan por el desigual acceso a los recursos, servicios y posiciones valorados socialmente.

Por otra parte, por desigualdad social, siguiendo a López (2005) se entiende que:

No es un fenómeno natural, sino el resultado de un proceso social, que se explica en función de las diferentes formas en que se organiza una comunidad para atender sus necesidades fundamentales (...). La desigualdad no es sólo un fenómeno social sino también un fenómeno histórico y cultural...Y cuanto mayor es la desigualdad en una comunidad, mayor es la concentración y la intensidad de los problemas que experimenta la gente que se encuentra en el nivel más bajo de la estructura de clases.
(P.59-61)

En la misma línea, Kerbo (2004) definía la desigualdad como “la condición por la cual las personas tienen un acceso desigual a los recursos de todo tipo, a los servicios y a las posiciones que la sociedad valora, relacionándose con las diferentes posiciones de la estructura social” (p.11).

Estas definiciones también guardan relación con las realizadas por Grimaldi y Cardenal (2006), al considerar que las desigualdades implican una jerarquía entre los miembros de una población determinada, de una estructuración de las diferencias que genera una “superioridad” y una “inferioridad” entre los componentes de un grupo social. El fundamento podrá ser variado, pero será totalmente arbitrario.¹

La desigualdad como se puede apreciar a raíz de estas definiciones, será un fenómeno complejo, y para entenderlo, haremos referencia al interrogante que plasmó Sen (1995:23): “*Igualdad-desigualdad, ¿de qué?*”

1. *Desigualdad de oportunidades*: ocurre esta condición cuando las oportunidades para ocupar todas las posiciones, no están distribuidas de una forma igualitaria para todos de acuerdo con criterios competitivos.
2. *Desigualdad jurídica*: ocurre cuando determinadas personas o grupos tienen privilegios legales que otras u otros no tienen y/o cuando los derechos legales de unos son protegidos, pero no lo son los de otros.
3. *Desigualdad en el cubrimiento de las necesidades básicas*: necesidades físicas, educativas...etc.
4. *Desigualdad económica*: es la desigualdad en la distribución de los bienes y

¹ Es decir, la explicación que se dé para justificar las diferencias entre los componentes de un grupo podrá atender a factores de diversa índole, por ejemplo, el sexo o la edad, pero será siempre arbitrario porque siempre responderá a criterios establecidos por una persona o grupo en función de su decisión.

servicios.

5. *Desigualdad de capacidades para conseguir funcionamientos valiosos*: los funcionamientos son estados o situaciones que definen como vivimos.

En una sociedad de clases la desigualdad está institucionalizada y legitimada, dado que nadie cuestiona el orden de las cosas, se acepta como normal. Se entiende que la distribución diferencial de los recursos, servicios y posiciones que valoramos es normal, natural y justa. Esta creencia, se adquiere en el proceso de socialización y es mantenida por medio de ciertos artefactos a los que atribuimos una calidad científica (López, 1995).

La vinculación que tiene la desigualdad con la exclusión social es recogida por López (2005, p.61), al determinar que cuando “las formas extremas de desigualdad toman la forma de opresión económica, o política, o religiosa, o cultural; y en su manifestación más extrema llega a lo que se denomina *exclusión social*”.

En el siguiente punto del capítulo, veremos cómo emerge la exclusión social.

1.2 Emergencia de la exclusión social.

La globalización económica, el cambio tecnológico, la evolución del Estado de Bienestar, la fractura del mercado de trabajo, de las estructuras familiares y las redes sociales, las migraciones, las nuevas pautas estructurales y las transformaciones sociodemográficas, trazan un panorama en el que la cuestión social ya no puede ser entendida en el marco de los paradigmas existentes (Rodríguez, 2006; Uceda-Maza, 2011).

El concepto de "exclusión social", se comenzó a utilizar inicialmente en los años setenta en Francia, aunque no se generalizó en el lenguaje de las políticas públicas y de las Ciencias Sociales hasta la década de los ochenta y noventa (Subirats, 2004; Uceda-Maza, 2011). En aquel momento, la exclusión social quedó asociada sobre todo al concepto de desempleo y a la inestabilidad de los vínculos sociales. Ahora bien, la complejidad que ha adquirido la sociedad mundial y la velocidad de los cambios en las reglas de juego del proceso de producción, distribución y consumo, han puesto de relieve la importancia de identificar los mecanismos que generan y propagan las situaciones de desventaja social, así como sus procesos.

El enfoque de la exclusión social enfatiza en los procesos de debilitamiento y ruptura de los vínculos sociales que unen al individuo con la comunidad y sociedad de referencia, dificultando o anulando el intercambio simbólico y material (Busso, 2006).

En España, la exclusión como fenómeno social, comenzó a visualizarse al final de los ochenta; en los noventa aparecieron las primeras preocupaciones políticas sobre el fenómeno. El concepto sustituyó a los de integración e inserción, al ser más preciso en su delimitación (Raya, 2006; Uceda-Maza, 2011).

Tezanos (1999:29-30) subraya que las primeras aproximaciones mantienen una conceptualización similar a la empleada en algunos estudios sobre la pobreza y en buena parte de los primeros estudios sobre las *infraclases*. No obstante, establece la diferencia que constituye el primer paso para abordar la pobreza, la marginación y la desigualdad social desde el marco de procesos sociales más globales y relacionarla con las dinámicas de transformación de la estructura social.

Según el mismo autor, la idea nuclear subyacente al concepto de exclusión puede *rastrear* a lo largo de la historia de la Sociología² (Uceda-Maza, 2011).

Son numerosas las reflexiones que se originaron posteriormente alrededor del concepto de exclusión social. En buena parte, se ha entendido la exclusión social como una alternativa a conceptos como pobreza, marginación, desigualdad; sin embargo, otros autores (Cabrero, 1998 y Tezanos, 1999) han puesto de manifiesto que la naturaleza de esos conceptos y la percepción de los mismos ha ido cambiando de tal manera que se ha hecho necesario un nuevo concepto, formulándose el de exclusión social. En la actualidad, para otros autores, la exclusión social se ha convertido en el paradigma central (Paugam, 1996; García, 1998; Lacomba, 1998; Cabrera, 2000; Redondo, 2004 sobre el que la sociedad se mira a sí misma y descubre sus disfunciones, intentando comprenderlas y superarlas.

²La teoría sociológica de la desigualdad puede clasificarse en dos corrientes analíticas según su conceptualización de las relaciones sociales. Por un lado, están las teorías de la integración y por otro las teorías de la coerción. Las primeras destacan la composición jerarquizada de la sociedad donde cada estrato se caracteriza por compartir valores comunes, justificando la desigualdad como parte del orden natural de las relaciones sociales. En esta línea se inscriben autores como Aristóteles, Smith, Durkheim, Parsons o Davis y Moore. Por su parte, las teorías de la coerción se ocupan del estudio de la estratificación en clave de conflicto entre los diversos grupos o clases sociales por la posesión del poder o los privilegios de una determinada sociedad. En esta línea explicativa se sitúan Platón, Rousseau, Marx, Engels y Darendorf entre otros. Cabe destacar el enfoque weberiano, donde en los sistemas de estratificación social la riqueza no es el único criterio de jerarquización, y por tanto de competición, sino también el status y el poder. Por su parte, Lenski desde la teoría de la síntesis, después de realizar un exhaustivo estudio sobre la desigualdad social en diferentes sociedades, concluía que si bien la desigualdad es transversal a todo tipo de organización social varía el grado de aceptación entre unas sociedades y otras, dependiendo del tipo de economía. En una sociedad con poco o ningún excedente económico existiría un consenso en la aceptación de la desigualdad, sin embargo, en sociedades donde el excedente fuera sustancial la desigualdad se mantendría por la coerción. (Tezanos, 1998a) (Uceda-Maza, 2011).

Este nuevo paradigma ha tenido éxito en la comprensión de aquellos fenómenos problemáticos que la comunidad profesional, científica y política, estaba considerando más graves. Su rápida proliferación en su utilización se debió fundamentalmente a: a) su capacidad de describir tanto los procesos sociales como las situaciones concretas que resultaban de dichos procesos; b) su potencial teórico-analítico capaz de aglutinar distintos conceptos y de aunar los diferentes ámbitos implicados: económico, cultural, político y social; c) su utilidad en la comprensión e interpretación del nuevo orden social emergente; y d) su fuerza prescriptiva para la intervención desde las instancias públicas pero también desde el tejido social. (Berrio, 2006, p.79).

Tal ha sido su éxito que se ha convertido en un enfoque ampliamente utilizado por la OIT, ONU, UNESCO, el Banco Mundial, las instituciones europeas³ (la Unión Europea, el Consejo de Europa, la OCDE, etcétera, y estatales, autonómicas y locales en España, y obviamente, en la sociedad y sus organizaciones sociales, habiéndose constituido redes, foros, colectivos, entre otros, contra la exclusión (González, 2002).

Como determina Uceda-Maza (2011): este nuevo paradigma incluye tres aspectos claves de la concepción de las situaciones de dificultad: su origen estructural (que recoge las transformaciones del mercado laboral, los cambios en la familia, el deterioro de la protección social y el fenómeno migratorio), su capacidad multidimensional (incluyendo dificultades o barreras en al menos tres dimensiones: participación económica; participación social y participación política) y su naturaleza procesual (vulnerabilidad).

Una parte importante de la población vive en lo que Castel (1997, p.160) denominó la *zona de vulnerabilidad*, caracterizada por una inestabilidad que se manifiesta en inseguridad y precariedad respecto a su situación laboral y en consecuencia en una fragilidad de los

³La progresiva utilización del término exclusión en sustitución del de pobreza por parte de la Comisión Europea se produjo a partir de los años ochenta debido a la extensión de cierto consenso en cuanto a la necesidad de superar la concepción economicista del concepto de pobreza (Hiernaux, 1989).

apoyos sociales y familiares. Esta perspectiva permite entender los procesos que pueden conducir a las personas desde la *zona de integración* a la *zona de exclusión*.

En la siguiente tabla visualizamos la representación de las tres zonas y su relación con la noción de riesgo.

Tabla n°1: Los riesgos de la exclusión social

	Riesgo	Trabajo	Ingresos	Vivienda	Relaciones
Zona de integración	Bajo	Estable	Riqueza, ingresos suficientes	Propia	Satisfactoria
Zona de vulnerabilidad	Medio	Precario	Ingreso mínimo garantizado	En alquiler	Crisis familiares, redes sociales débiles, apoyos institucionales
Zona de exclusión	Alto	Exclusión mundo laboral	Pobreza	Infravivienda, “sin techo”	Aislamiento, rupturas sociales, carencia de apoyos institucionales

Fuente: Tezanos (1999, p.45)

La relevancia de la vulnerabilidad es que permite interpretar la relación de interdependencia entre la integración y la exclusión social. La vulnerabilidad actual es diferente de la de siglos pasados al contener como rasgo distintivo la noción de incertidumbre frente al futuro, como señala Castel (1997):

La vulnerabilidad es una zona intermedia, inestable que conjuga la precariedad en el trabajo y la fragilidad de las ayudas de proximidad. No se trata tanto de situar a los individuos en estas zonas, cuanto de aclarar los procesos que los hacen transitar de

una a otra, por ejemplo, pasar de la integración a la vulnerabilidad o bascular de la vulnerabilidad a la inexistencia social. (p. 13)

Y Uceda-Maza (2011):

Ocupa una posición estratégica que reducida o controlada permite la estabilidad de la estructura social, sea en el marco de una sociedad unificada en la que todos los miembros tienen ventajas de una seguridad fundamental, sea bajo la forma de una sociedad dual consolidada. Por el contrario, abierta y en extensión, como es el caso hoy en día, la zona de vulnerabilidad alimenta las turbulencias que fragilizan las situaciones adquiridas y deshacen los estatutos seguros⁴. (p. 25)

Se produce además una dinámica social perversa de individualización de los riesgos (Beck, 1998; García, 2012), cuyo exponente máximo es que la sociedad amparada en el discurso de la igualdad de oportunidades atribuye solo a las personas: las responsabilidades del éxito o fracaso. Y en este contexto el individuo es obligado a buscar soluciones biográficas a contradicciones sistémicas (Beck, 2002). La sociedad, en vez de hacerse flexible para el acceso a la igualdad de oportunidades, se ha hecho *frágil*, es decir, precaria y vulnerable, siendo en esencia más fácil descender que ascender en las oportunidades sociales (Bauman, 2003).

En este sentido, Bourdieu (1999), en la *Miseria del Mundo*, muestra este estado permanente de *précarité*, inseguridad de nivel social, incertidumbre del futuro y sentimiento de no controlar el presente que se combina con una incapacidad de construir proyecciones futuras y actuar coherentemente.

⁴Estivill (2008, p.12-15) deduce que de los trabajos de Castel se pueden establecer varias conclusiones que avanzan la noción de vulnerabilidad: a) su modelo de dos coordenadas que permite establecer zonas de vulnerabilidad caracterizadas por la sucesiva pérdida de las relaciones individuales y colectivas; b) su evocación de cómo estas zonas se convierten en los lugares donde se cruzan las opciones de control, represión y protección de las políticas sociales y laborales; c) su acento sobre los procesos económicos y sociales en los que se inscriben los itinerarios individuales y colectivos de inserción/integración o de desafilación/vulnerabilidad; d) su concepción de la vulnerabilidad como una zona de turbulencias a la que se llega cuando se fragilizan las situaciones y la seguridad.

El tránsito de integración, inserción o inclusión (de gozar de los derechos de ciudadanía en todas sus dimensiones) a la vulnerabilidad y finalmente a la exclusión, es un trayecto de combinación de diferentes ámbitos (económico, laboral, formativo, socio sanitario, residencial, relacional de ciudadanía y participación), con diferentes factores y distintas biografías individuales y trayectorias sociales, por este motivo, cabe huir de explicaciones lineales.

Son procesos donde se da una interacción permanente entre las características subjetivas de la persona (aptitudes, actitudes, hábitos, motivaciones, sentimientos...), su situación social (familiar, laboral, formativa, residencia, socio-sanitaria, económica) y a su vez, la dimensión comunitaria, es decir, la situación política, económica y social de su comunidad (municipio, comarca, comunidad autónoma, país, etc.).

En este sentido es “necesario interesarse por los itinerarios individuales y familiares pues ellos permiten articular en este proceso los aspectos micro (escala familiar) con los macros (desigualdad, mercado de trabajo, contexto geográfico, etc.)” (Estivill, 2008, p. 23).

Con este último apunte, la noción de vulnerabilidad es clave para la acción al preceder y alimentar a la exclusión.

En la actualidad, sigue habiendo un debate abierto sobre la concepción de la vulnerabilidad y la exclusión, y su entroncamiento con otros conceptos y fenómenos referenciados con anterioridad, pues no deja de ser un nuevo paradigma en construcción, “brutalmente dominante desde algunos años, en tanto que el de la lucha de clases y desigualdad dominó los debates políticos y la reflexión sociológica desde el fin de la Segunda Guerra Mundial” (Wanderley, 2003, p.55).

En consecuencia, entendemos como ya hacía Marshall (1950), que los excluidos/as serán los/as individuos y grupos que no alcancen el status de ciudadano/a. Es decir, aquellos/as que no puedan beneficiarse del status de ciudadano/a social, sujeto de derechos

sociales, y quienes carezcan de las oportunidades de participar de los derechos sociales de ciudadanía.

Debido a la vinculación que parece existir entre los conceptos de desigualdad, exclusión y pobreza, pasamos en el siguiente punto a describir las diferencias existentes, para no dar lugar a equívocos a la hora de interpretar los términos.

1.3. Pobreza versus exclusión social.

Tradicionalmente el estudio de la desigualdad social ha estado ligado al concepto de pobreza, pero recientemente, del mismo modo que se considera que las desigualdades económicas son un factor determinante para analizar las desigualdades sociales, aunque no son ni el único, ni el determinante (Subirats, 2004).

Es cierto que la pobreza suele ser una constante en muchas situaciones de exclusión, siendo un factor importante de vulnerabilidad social, y unido a otras dificultades como la sobrecarga doméstica, la mala salud, el desempleo de larga duración, la falta de redes de apoyo, entre otros, puede conducir a las personas a situaciones de exclusión (Ramos, 2011).

Por estos motivos, exclusión y pobreza, son dos términos que pueden conducir a equívocos. Pero no son sinónimos, ni tienen porque aparecer relacionados, una persona pobre, no tiene por qué estar excluido y viceversa (Molina, Vargas y Jiménez, 2009).

De este modo, no es lo mismo hablar de pobreza en países desarrollados, entre los que figuraría España, y subdesarrollados, donde existen casos de pobreza extrema (que afecta a personas que apenas subsisten con uno o dos de dólares diarios). En los países desarrollados se habla de pobreza relativa⁵.

Por otro lado, partiendo de Eurostat, la oficina estadística europea, el umbral de la pobreza este situado en el 60% de la media de los ingresos por unidad de consumo de las personas. Así esta barrera que separa a las personas en riesgo de pobreza de las que no lo están va variando cada año, en función de los ingresos de la población.

⁵ Según Eurostat (2016), la definición de pobreza está en relación con el ingreso o gasto medio en el país o comunidad en el que se viva. Es decir, el enfoque de la pobreza relativa mantendrá que un individuo o hogar será pobre si sus recursos son significativamente inferiores a los de una persona media de su sociedad y por lo tanto, la situación de pobreza depende de la sociedad concreta que se esté estudiando.

En un hogar con dos adultos y dos niños, el umbral de la pobreza estaba en los 18.402 euros anuales en 2009 y cuatro años después en 16.719 euros. Así que alguien que era considerado pobre en 2009, ganando incluso algo menos en 2013, puede dejar de ser considerado como tal. En consecuencia, la consideración social respecto a la pobreza a título individual ha cambiado.

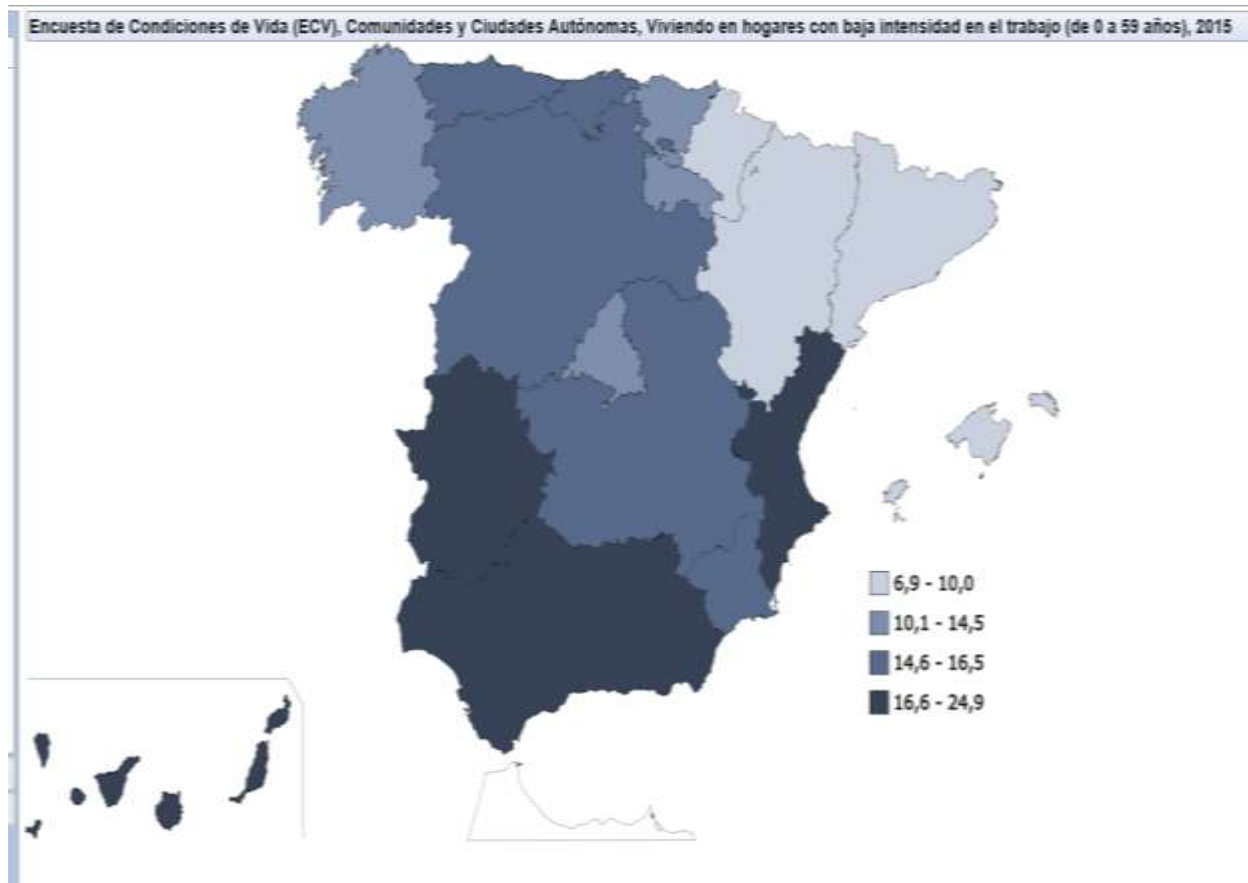
Por el hecho de que es un indicador que va sufriendo variaciones y depende de los ingresos medios del país, la Estrategia Europea 2020 amplía el concepto a la exclusión, quedando el de pobreza relativa como uno de los tres criterios que deben darse para hablar de miseria. Se añaden: la carencia material severa y la baja intensidad laboral (los hogares en los que solo trabajan el 20% de los miembros en edad activa de esas casas). Con este criterio más amplio, correspondiente a la denominada Tasa AROPE, la tasa de riesgo de pobreza o de exclusión alcanza al 29% de los españoles (INE, 2015).

En 2010, la Unión Europea desarrolló este indicador, para medir el riesgo de pobreza en sus países miembros. Basta con cumplir uno de tres componentes.

- En riesgo de pobreza (ubicarse por debajo del 60% de la media de los ingresos del país, por unidad de consumo).
- En carencia material severa (con carencia en al menos 4 conceptos de una lista de 9): una temperatura adecuada en invierno, vacaciones de una semana al año, carne, pollo o pescado cada dos días, gastos imprevistos; pago de la hipoteca o el alquiler; teléfono; televisión en color; un carro y una lavadora.
- En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia).

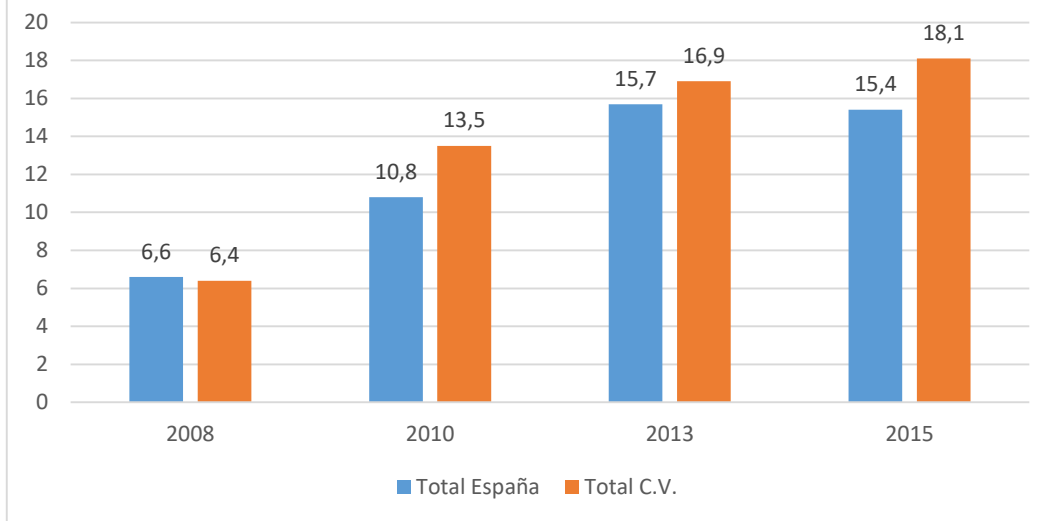
Teniendo en cuenta estos datos, analicemos las cifras de España, comparando las cifras totales con las de la Comunidad Valenciana.

Mapa 1: Población española viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo (de 0 a 59 años), 2015.



Fuente: INE, (2016)

Gráfico nº1: Población española viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo, comparativa entre el total nacional y el de la Comunidad Valenciana (C.V).



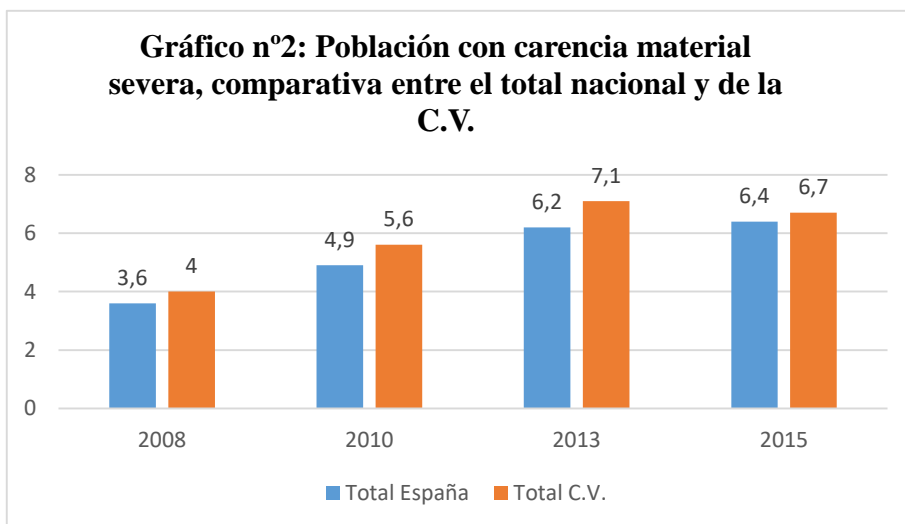
Fuente: Elaboración propia partiendo de los datos del INE, (2016)

Como se comprueba en el mapa y en el gráfico, el porcentaje de población viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo, ha mantenido una línea creciente, especialmente en la Comunidad Valenciana, que tiene una media por encima de la nacional en casi 3 puntos en el año 2015. Las altas cifras de desempleo que tiene España motivan estas altas cifras.

Mapa 2: Población española con carencia material severa, 2015



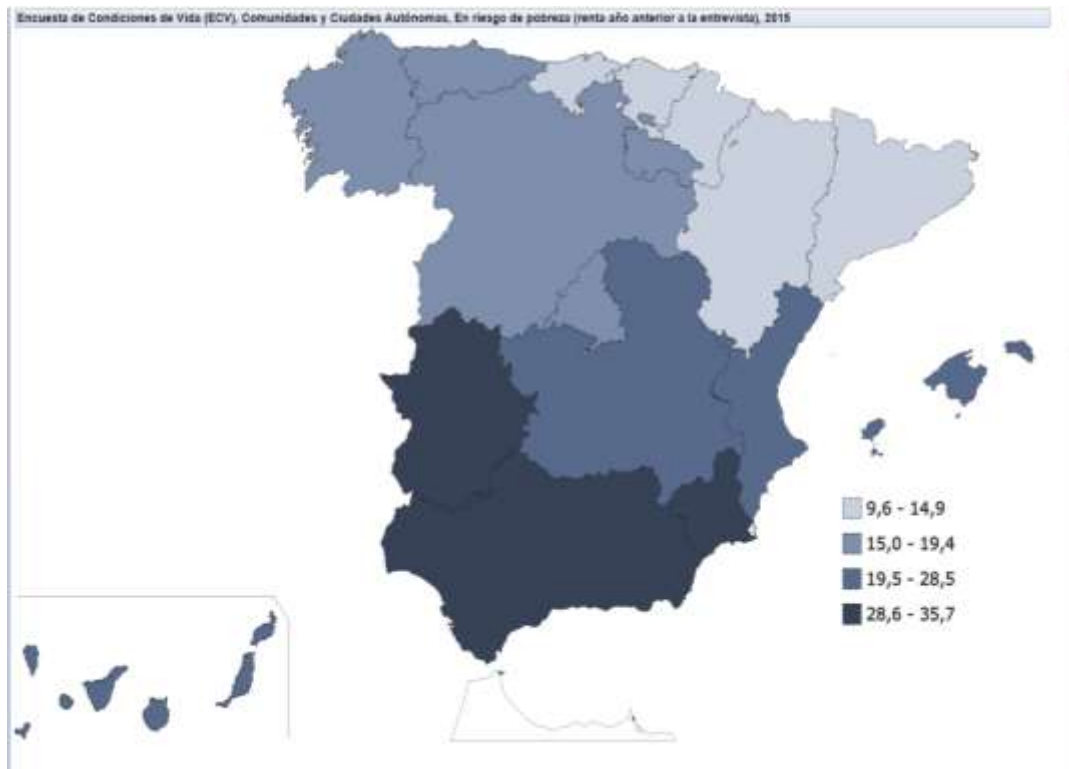
Fuente: INE, (2016)



Fuente: Elaboración propia, partiendo de datos del INE, (2016)

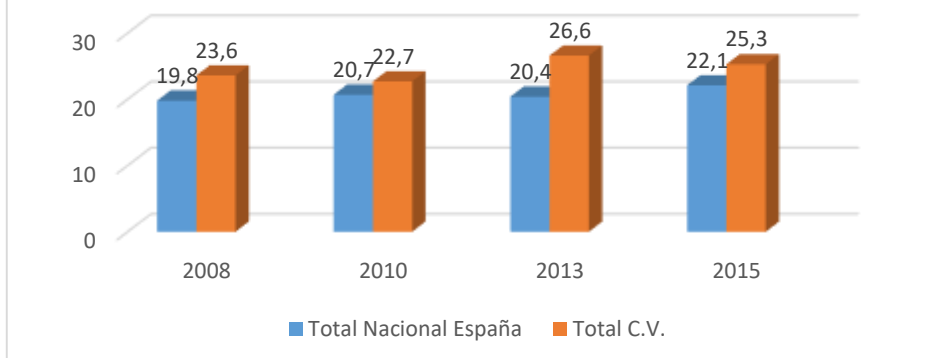
Debido a la alta tasa de paro y los recortes que han ido sufriendo las prestaciones percibidas por los/as ciudadanos/as, la cantidad de población con carencia material severa, tanto a nivel nacional como de la Comunidad Valencia, ha seguido una línea ascendente. Aunque ha mostrado un ligero descenso en el año 2015 con relación al 2013. Como sucedía con los gráficos anteriores la media de la Comunidad Valenciana es superior a la nacional.

Mapa 3: Población española en riesgo de pobreza o exclusión social, 2015



Fuente: INE, (2016)

Gráfico n°3: Población total en riesgo de pobreza o exclusión social, 2015, comparativa total España y Comunidad Valenciana



Fuente: Elaboración propia, partiendo de datos del INE, (2016)

El hecho de que el umbral de pobreza se fije en función de los ingresos de la población, puede explicar que el porcentaje de pobreza no haya dado grandes saltos en los últimos años pese a los casi seis millones de parados y las dos recesiones vividas en cinco años: en 2006, en plena euforia económica, había un 19% de población en riesgo de pobreza; en 2010, en plena crisis, el 20,7%, y en el 2015 un 22,1% a nivel nacional. En el caso de la Comunidad Valenciana, el patrón, aunque continúa siendo superior a la media nacional, ha sufrido mayor variación.

Teniendo estos datos presentes, concluimos que con los conceptos de carencia material severa y baja intensidad laboral, se hace referencia a situaciones muy complejas y estructurales de las sociedades desarrolladas, que no han dejado de producirse y reproducirse incluso en las décadas de mayor crecimiento y desarrollo económico.

Al responder a realidades diferentes deben tratarse de forma independiente tanto en su concepción, como en su análisis. Dado que la exclusión va más allá de la pobreza y de la marginación (Adell, 2002).

Un modo de comprender la amplitud y rasgos específicos de la noción de exclusión social, puede ser a partir de sus diferencias con el concepto de pobreza, como muestra la siguiente tabla:

Tabla n°2: Diferencias entre conceptos

Pobreza	Exclusión social	Diferencia
Es un estado	Un proceso	Situación
Personal	Estructural	Carácter
Individuos	Grupos sociales	Sujetos afectados
Básicamente unidimensional	Multidimensional	Dimensión
Sociedad industriales	Postindustriales	Ámbito histórico
Sociología de la desviación	Sociología del conflicto	Enfoque analítico
Culturales y económicas	Laborales	Variables fundamentales
Pauperización	Dualización social	Tendencia social asociada
Marginación social	Crisis de los nexos sociales	Riesgos añadidos
Fracaso, pasividad	Desafiliación; resentimiento	Dimensión personal
Residual	En expansión	Evolución
Arriba-abajo	Dentro-fuera	Distancias sociales
Liberalismo no asistencial	Neoliberalismo desregulador	Variables ideológicas-políticas que influyen

Elaboración propia, partiendo de Tezanos (1998, p.21); Subirats, (2006).

Como plasma la tabla, ambos conceptos implican realidades diferentes, debido a que no es lo mismo hacer referencia a un estado momentáneo o particular (pobreza), que a un

proceso (exclusión), ni implica la misma intervención aquello que afecta a un individuo (pobreza), que lo que afecta a un grupo social (exclusión), ni debe tratarse igual un estado con dificultades en una dimensión básicamente unidimensional (pobreza), que uno multidimensional (exclusión).

Llegados a este punto, damos paso a presentar la definición de vulnerabilidad y exclusión social que hemos seguido.

2. Vulnerabilidad y exclusión

El modo en cómo se pasa de una situación de vulnerabilidad a una de exclusión, podría estar motivado por el cúmulo de factores de vulnerabilidad que pueden poseerse, los cuales por sí solos, tal vez no causarían la exclusión, pero que al combinarlos motiva que pueda aparecer. Aunque no todo colectivo y/o persona vulnerable tiene porqué finalizar siendo excluido (Castels, 1992).

Centrémonos antes de profundizar en estos términos, en su definición.

2.1. Definición de vulnerabilidad y exclusión social.

La vulnerabilidad es conceptualizada por Busso (2001):

Como la situación y el proceso multidimensional y multicausal en la que confluyen simultáneamente la exposición a riesgos, la incapacidad de respuesta y la adaptación de los individuos, hogares y/o comunidades, los que pueden ser heridos, lesionados o dañados ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas que afectan a su nivel de bienestar y el ejercicio de sus derechos. De allí que la vulnerabilidad se relacione con otras nociones como **fragilidad e indefensión** ante cambios originados en el entorno, como **desamparo** institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni a cuidar sistemáticamente de sus ciudadanos: como **debilidad** interna, para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo o hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presentan; como **inseguridad** permanente que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar para lograr mejores niveles de bienestar y como **degradación** de las condiciones que permiten una vida plena y saludable- (p. 8)

En cuanto a la exclusión social, como anteriormente señalamos, no existe un único

concepto aprobado unánimemente, en esta tesis, se sigue el concepto señalado por Pluma (2009):

Un proceso de carencia multidimensional, que atraviesan aquellas personas o grupos que tienen sus capacidades mermadas de forma coyuntural o estructural, y que no se adaptan a los nuevos cambios del sistema socioeconómico. El proceso viene acrecentado, además, por la inoperancia del sistema de protección social para compensar la falta de capacidades personales. Las dificultades de adaptación de los individuos y las debilidades de las redes de protección formal e informal de la estructura, generan un profundo desarraigo social del ciudadano con respecto a su entorno. (p. 122)

Como Adell (2002) sintetiza, hablamos de:

Una manifestación, expresión, y resultado de una determinada estructura social y del hacer, con especial hincapié en los elementos estructurales, no es casual, sino deliberado, para dar lo "externo al sujeto". El papel determinante y en ocasiones decisivo en estos procesos es la propia organización social, que elabora en su interior "poblaciones sobrantes". (p. 9)

Por ende, cuando hablemos de exclusión haremos referencia a como Castel (1997) señaló:

Al conjunto de relaciones sociales particulares con la sociedad como un todo. No hay nadie que esté fuera de la sociedad sino un conjunto de posiciones cuyas relaciones con su centro son más o menos laxas: extrabajadores víctimas del desempleo prolongado, jóvenes que no encuentran trabajo, poblaciones mal escolarizadas, mal consideradas, con mala vivienda y mala atención sanitaria,

etcétera (...) los “excluidos” suelen ser vulnerables que hacían equilibrios sobre la cuerda floja, y que cayeron. (p. 447)

Como se ha comprobado y seguirá comprobándose a continuación, la exclusión tiene un mayor alcance que la pobreza (López, 1995), al incluir más aspectos que la pobreza económica. La exclusión implica una acumulación de privaciones y obstáculos que dificultan o impiden la participación en la vida social de la mayoría de la población.

A continuación, vemos la multidimensionalidad de la misma.

2.2. La multidimensionalidad de la exclusión.

La multidimensionalidad de la exclusión social se observa a partir de la siguiente tabla, donde se plasman los principales factores de riesgo, según Subirats (2004).

Tabla nº3: Factores de riesgo de exclusión social, desde una perspectiva integral

Ámbito	Factor exclusión
Económico	Pobreza económica Dificultades financieras Dependencia ayudas públicas/sociales Sin derecho a prestación social
Laboral	Desempleo Sin calificación Imposibilidad de trabajar Precariedad laboral
Formativo	No escolarización/abandono temprano Analfabetismo Fracaso escolar Barrera lingüística
	Sin acceso al sistema ni sus recursos

Sociosanitario	Adicciones y enfermedades relacionadas Enfermedades infecciosas Trastornos y/o discapacidades crónicas
Residencial	Sin vivienda y/o infravivienda Acceso precario a la vivienda Malas condiciones de habitabilidad
Relacional	Redes familiares deterioradas Escasez o debilidad de las redes Episodios de violencia Rechazo y/o estigmatización social
Ciudadanía y participación	No acceso a la ciudadanía Acceso restringido Privación de derechos por proceso penal No participación política ni social

Elaboración propia partiendo de Subirats (2004, p.22)

A la hora de analizar cada factor, se tendrá en cuenta los tres ejes que Subirats (2004) señala: género, edad y etnia o lugar de nacimiento. Dado que, en función de ellos, podrá determinarse el grado de riesgo de exclusión. Pues no tendrá los mismos riesgos, por ejemplo, una mujer, de 45 años, sin trabajo desde hace 5 años de etnia gitana, que un hombre de 35 años.

En consecuencia, Funes (1997) determina que:

La exclusión social no es tanto una situación de desigualdad estática que afecta a un grupo de personas con características distintas a la población mayoritaria, sino un proceso de “alejamiento” de los ámbitos sociales propios de la comunidad donde se vive, como una pérdida de autonomía para lograr los recursos necesarios para vivir, integrarse y participar en la sociedad de la que se forma parte. (p. 7)

En consecuencia, tendrá que atenderse a los riesgos de la población vulnerable para evitar un mayor número de situaciones de exclusión y tener presente que la pobreza es un indicador más de la exclusión.

Analizada brevemente la vulnerabilidad y la exclusión social, pasamos a detallar los procesos de exclusión en la infancia y adolescencia, por ser el actual objeto de estudio.

Nos situamos en una sociedad donde la competitividad es un valor central, y está es por naturaleza excluyente, por dicho motivo los/as niños/as, pueden convertirse en excluidos/as, por sus características propias (Gaviria y Laparra, 1990).

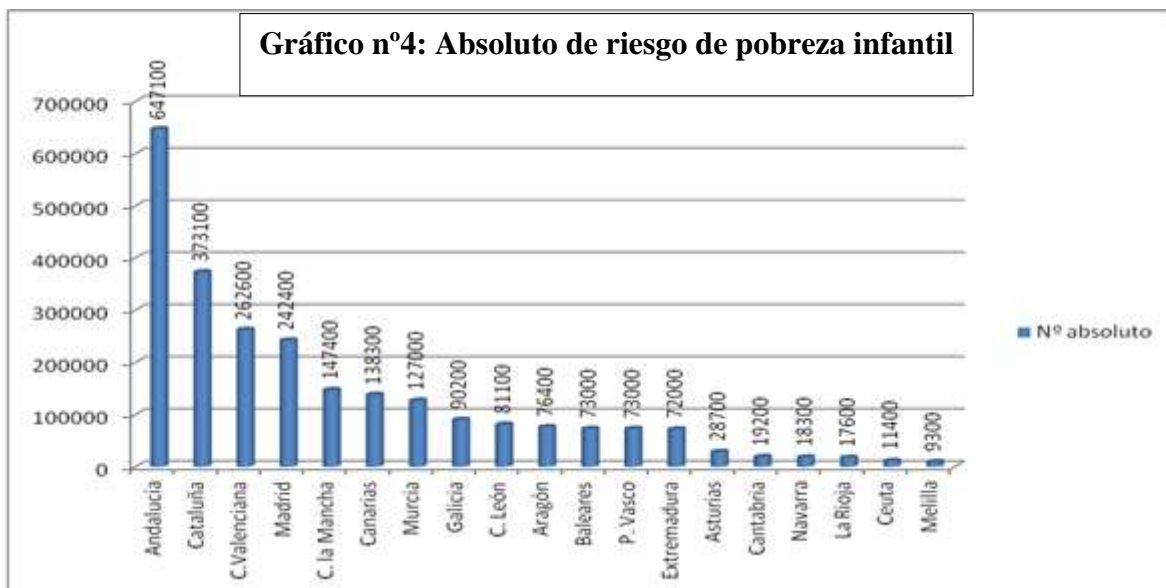
A continuación, analizamos sus particularidades.

2. La infancia vulnerable

La situación de riesgo y/o desprotección infantil, son dos conceptos que pueden ir unidos al concepto de exclusión. Como sucede con el concepto de pobreza. Si bien no existe evidencia científica de que pobreza y exclusión conlleven a desprotección infantil, muchos son los casos de desprotección donde ambos confluyen.

Los/as niños/as y adolescentes españoles son actualmente el colectivo más vulnerable al riesgo de pobreza y exclusión social. La infancia española alcanza una tasa de riesgo de pobreza del 29.9%. Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid, reúnen 1,5 millones del total de la población infantil en riesgo de pobreza, que son cerca de 2,5 millones en toda España. Según estos datos obtenidos del INE (2015), de cada 100 niños en riesgo de pobreza, 25 se encuentran en Andalucía, 15 en Cataluña, 10 en Valencia y 10 más en Madrid, y el resto en las restantes comunidades autónomas de España. (Informe educó, 2014).

Si analizamos la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social infantil, utilizando para ello las cifras absolutas, obtenemos el siguiente gráfico:



Elaboración propia, partiendo de los datos del informe Educo, (2015).

Cabe hacer referencia a las elevadas cifras de niños/as por debajo del umbral de pobreza y alertar de las claras diferencias según las comunidades autónoma. Si comparamos este gráfico con los presentados anteriormente a nivel general, donde se tenía en cuenta el total de la población, vemos que las comunidades con mayor porcentaje de niños/as en riesgo de pobreza, no son las mismas que presentaban un mayor porcentaje a nivel de toda la población, a excepción de Andalucía y Comunidad Valenciana.

El proceso de exclusión en el caso de la infancia y adolescencia, revisitrá características específicas, porque están condicionados por la edad y, en consecuencia, por los estados madurativos y de autonomía de los/as niños/as a lo largo de esta etapa de la vida (UNICEF, 2009).

La adolescencia⁶, la entendemos como una etapa de la vida con importantes cambios biológicos, donde acaba la infancia y se realiza el cambio a la vida adulta, es socialmente conceptualizada y organizada de forma diferente según las culturas (Pérez-Cosín y Uceda-

⁶ El periodo de adolescencia, en las sociedades de corte occidental, podría abarcar desde los 12 años hasta la mayoría de edad.

Maza, 2009).

De la adolescencia, socialmente construida pueden realizarse diversas consideraciones, según Pérez Cosín y Uceda-Maza, (2009):

Implica abandonar la feliz (o no) infancia, con protección de la familia y se inicia el tránsito a la vida adulta.

- Aparece una menor “vigilancia” de las familias junto con un mayor deseo de libertad. Teniendo presente las diferencias que pueden existir según diversas variables como sexo, habilidades sociales, contextos, etc.
- Una mayor socialización con los grupos de iguales y en el barrio: necesidad mediatizada también por variables como el contexto familiar.
- Por el desarrollo de la sociedad capitalista, la adolescencia se ha configurado como un espacio de formación educativa cada vez más largo. Lo que puede generar que un gran número de niños/as se encuentren excluidos/as de las instancias educativas.
- Es una etapa de nuevas necesidades, o no tan nuevas, que son inducidas por la sociedad capitalista y de consumo, en la que vivimos. Por ejemplo, quien no tiene un móvil última generación, puede ser apartado.

Estas concepciones han de ser tenidas en cuenta a la hora de analizar su vulnerabilidad y/o riesgo de ser excluidos/as.

Conceptualizado lo entendido como adolescencia y sabiendo que la infancia tiene valor en sí misma, los/as niños/as deberán ser aceptados/as y protegidos/as como sujetos de derechos. Por ello, los procesos de exclusión social deben ser entendidos como un deterioro de los derechos de la infancia, de los que depende su bienestar y desarrollo integral (Unicef,

2011).

La exclusión social puede suponer consecuencias graves en el desarrollo de las personas, pero estas consecuencias pueden serlo aún más en la infancia, porque afecta al proceso de maduración física, psicológica, afectiva y relacional en épocas tempranas de la vida que tienen sus efectos en el futuro (Unicef, 2014).

Para poder comprender los procesos de exclusión en la infancia y adolescencia, hemos de acudir a diversos autores. Seguidamente se abordará el paradigma de la exclusión formulado por Castel (1995) y Tezano (1999).

3.1. Paradigma explicativo de los procesos de exclusión en la infancia.

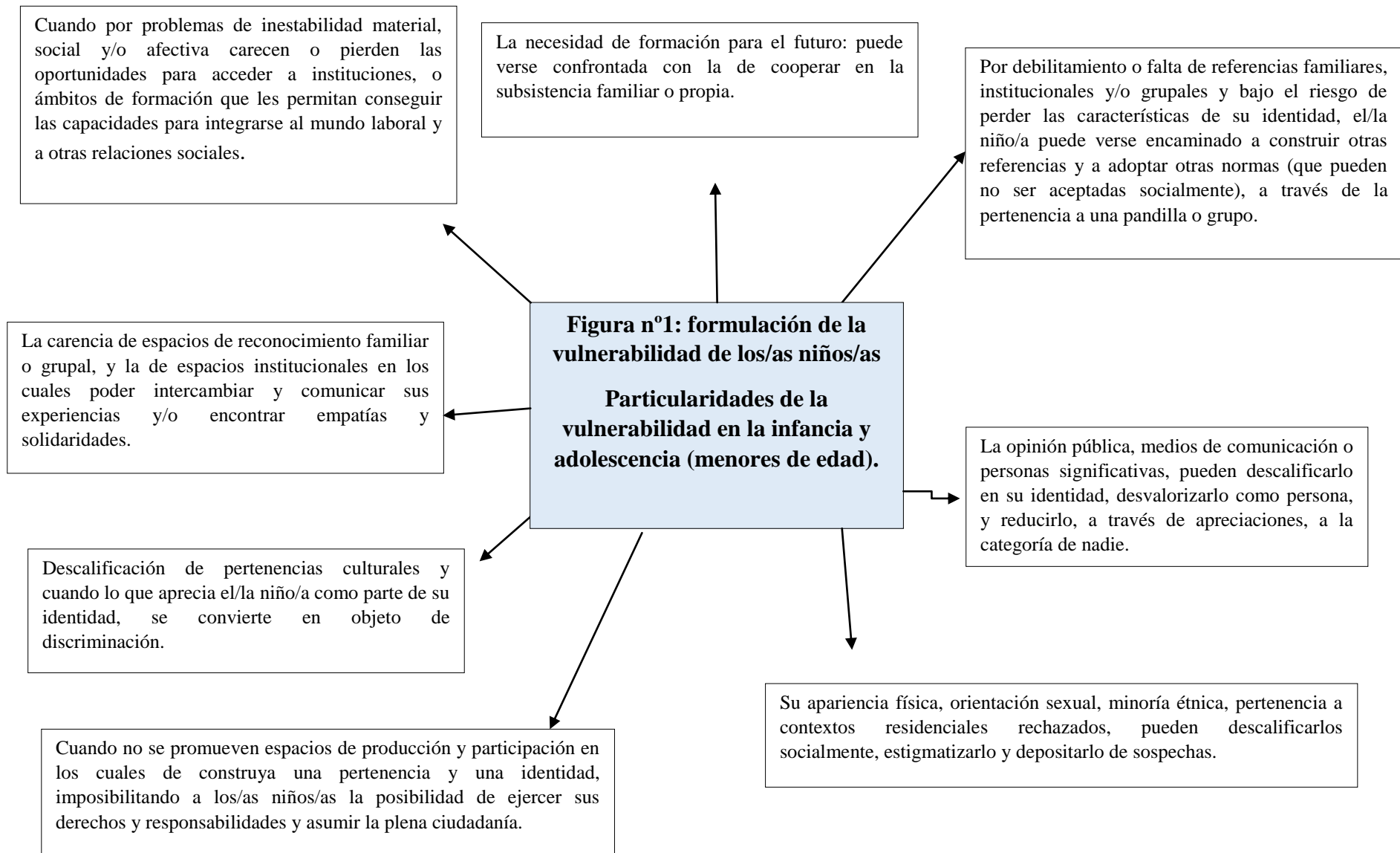
Desde el paradigma de la vulnerabilidad y exclusión

Partiendo de dicho paradigma, el objetivo es dar visibilidad a la variable edad, como dimensión de la vulnerabilidad. Especialmente a los/as niños/as y adolescentes, porque socialmente esta variable es más visible cuando hablamos de tercera o cuarta edad, pues es más conocida la vulnerabilidad de “las personas mayores”, por su deterioro físico, cognitivo, las transformaciones que sufren las familias, los abandonos que pueden sufrir, la insuficiencia (o no) de las pensiones que reciben...etcétera.

Pero, ¿Qué sucede con la infancia y la adolescencia?

En nuestras sociedades actuales no existe una imagen tan clara, de la vulnerabilidad que este sector puede presentar.

Siguiendo a Pérez-Cosín y Uceda-Maza (2009), la vulnerabilidad de esta población se puede formular a partir de las notas detalladas en la siguiente figura:



Fuente: Elaboración propia, partiendo de Pérez y Uceda-Maza, (2009).

De este modo, hemos de concebir que la infancia y adolescencia en situación de riesgo y/o vulnerabilidad, forma parte, por un motivo u otro, de las personas inmersas en procesos de vulnerabilidad y exclusión social que marcan biografías y trayectorias.

A continuación, profundizamos en la infancia en situación de riesgo y/o desprotección para poder formarnos una idea más completa. Empezando por las siguientes definiciones.

3.2. Definición de la situación de riesgo y desprotección

Seguidamente se presentan las definiciones de riesgo de desprotección y de desprotección infantil que necesitamos comprender para conocer el colectivo objeto de esta investigación.

Riesgo de desprotección: es aquella situación que establece, de forma procesal y dinámica, una interacción ideográfica e inadecuada con sus entornos. Estos no cubren sus derechos inalienables, poniendo en peligro su correcto desarrollo y dando lugar a un posible inicio del proceso de inadaptación social. Sus entornos ecológicos son la familia, el barrio, el vecindario y las instituciones (Balsells, 2012).

Según la definición de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunidad Valenciana, se considera *situación de riesgo* para el menor, aquella que, por circunstancias personales, interpersonales o del entorno, ocasiona un perjuicio para el desarrollo y/o bienestar personal o social del mismo sin que sea necesaria la asunción de la tutela por ministerio de la ley para adoptar las medidas encaminadas a su corrección.

Es decir, se encuentran en situación de riesgo aquellos/as niños/as que viven y se desenvuelven en entornos familiares y sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y desarrollo. El riesgo de cuidado inadecuado hace referencia a aquella situación de crisis o problemas en la familia (por ejemplo, alto nivel de estrés, consumo de drogas...) y se prevé que pueda afectar negativamente o limitar de forma significativa la capacidad de las figuras parentales para proporcionar un cuidado y atención adecuada al niño/a, y provocar la aparición en un futuro de situaciones de desprotección.

A estos efectos, las definiciones existentes de maltrato infantil, tienen el

inconveniente de exigir la presencia de intencionalidad o negligencia por parte de los padres o responsables del cuidado del niño/a para que una situación pueda ser definida como maltrato.

Debido a esta necesidad de intencionalidad, un elevado número de casos trabajados por los Servicios Sociales, en los que no ocurre esta circunstancia, quedarían fuera.

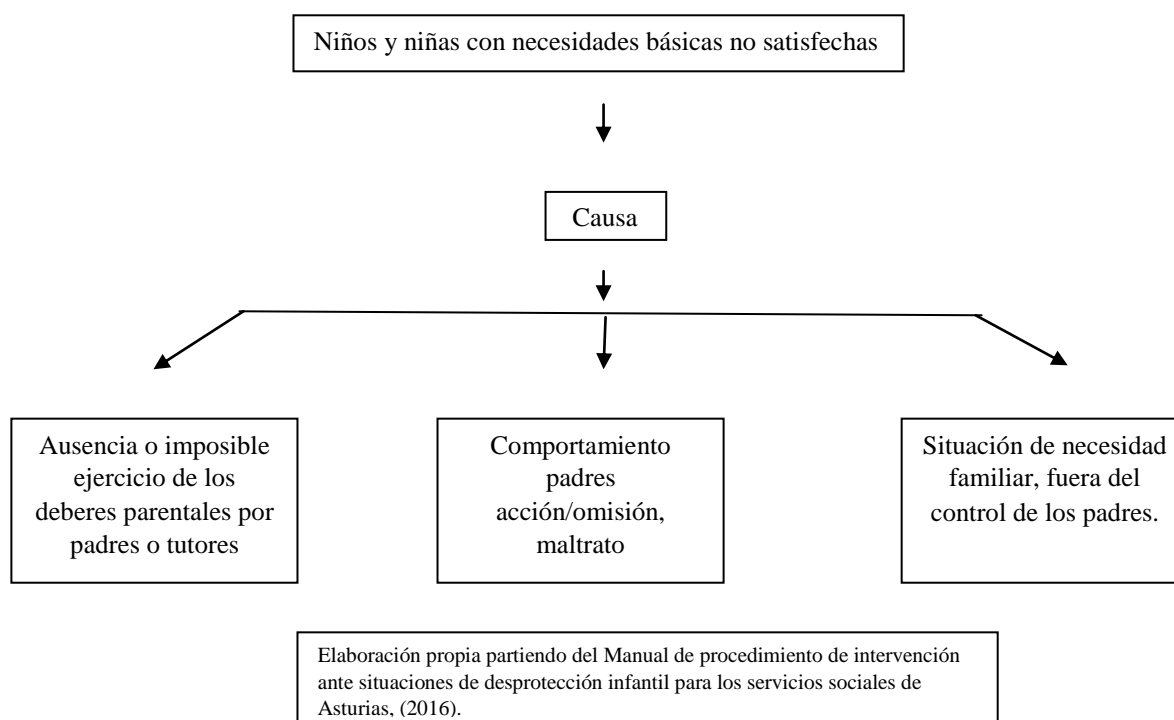
Por ende, proponemos adoptar una definición más integradora en la que los criterios para definir una situación como *desprotección infantil*, se basen fundamentalmente en las consecuencias que puedan acarrearles a los/as niños/as. Es decir, ir más allá de focalizar la atención de la desprotección infantil en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales, sino en los daños producidos, en el riesgo de que estos se produzcan, en los derechos y necesidades no atendidas. Una definición capaz de atender a las distintas situaciones de desprotección infantil que se presentan en las prácticas cotidianas.

De este modo, entendemos por *desprotección infantil*, como señalan Arruabarena e Intebi (2010):

Quando un/a niño/a o adolescente tiene sus necesidades básicas sin satisfacer y sufre un daño físico o emocional, o se encuentra en riesgo serio de sufrir ese daño, como consecuencia del comportamiento de sus padres, responsables legales o adultos que conviven en la familia, o por problemas y/o circunstancias externas fuera del control de sus padres o responsables legales. Pero la existencia o no de una situación de desprotección se define por sus consecuencias y no por sus causas. (p. 53)

Las causas que generan esta situación de desprotección pueden ser diversas, como se recoge en la siguiente figura:

Figura nº2: Desprotección infantil



Si se detecta una situación de desprotección infantil, se decreta una situación de desamparo, que como recoge la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunidad Valenciana, es la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes, para la guarda de los/as menores, cuando éstos/as queden privados/as, de la necesaria asistencia moral o material. Teniendo lugar la separación de los niños y/o niñas del núcleo familiar causante de tal situación.

Para garantizar que un/a niño/a tenga un desarrollo sano, y no exista desprotección, tiene que tener satisfechas una serie de necesidades (López, 1995).

Existen diferentes concepciones alrededor del concepto *necesidades humanas*. Sin embargo, en la línea de Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (2006), un aspecto común a la teoría de las necesidades es la consideración de la misma como una teoría de desarrollo humano.

Desde este punto de vista, las necesidades pueden definirse como aquellas condiciones o características comunes a todos los seres humanos, que han de cumplirse para potenciar y estimular su desarrollo.

Otro aspecto importante de las necesidades, es que no deben entenderse solo desde el punto de vista de las carencias, porque son un motor del desarrollo para movilizar y motivar a las personas. Esto implica conceptualizar las necesidades como recurso o capacidad más allá de lo puramente carencial, es decir, necesidad como carencia y potencialidad.

La adecuada satisfacción de las necesidades básicas y universales, determina el límite entre el “buen trato” y el “mal trato” y constituye la clave del bienestar. De hecho, la inadecuada atención es lo que da lugar a las diferentes formas de maltrato y desprotección infantil.

En esta tesis se ha escogido la clasificación de López (1995) por su utilización generalizada entre los/as profesionales dedicados/as a la protección infantil y por la relación que establece el autor entre las necesidades de los/as niños/as y las diferentes formas de maltrato infantil.

La clasificación es la siguiente:

Tabla n°4: Necesidades a cubrir

<p>Necesidades físicas</p>	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación• Temperatura• Vestido• Higiene• Salud• Sueño• Actividad física
<p>Necesidades emocionales</p>	<ul style="list-style-type: none">• Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con adultos significativos.• Sensibilidad y responsabilidad a las necesidades del niño.• Recepción de afecto y refuerzo positivo.• Consistencia y continuidad en las relaciones afectivas y en la conducta de los adultos significativos.• Participación y autonomía progresiva.• Respeto al proceso de desarrollo psicosexual.

<p style="text-align: center;">Necesidades sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de orientación y límites a la conducta. • Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas. • Red de relaciones sociales. <ul style="list-style-type: none"> • Interacción lúdica.
<p style="text-align: center;">Necesidades cognitivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación sensorial. • Exploración física y social. • Comprensión de la realidad física y social. • Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje.

Elaboración propia, partiendo de López, (2015)

Así pues, cuando estas necesidades no estén cubiertas, hablaremos de que nos encontramos ante un/a niño/a en situación de riesgo o desprotección, según la gravedad e intensidad de las mismas (López, 1995).

Definidas las situaciones de riesgo y desprotección y las necesidades que todos/as los/as niños/as deben tener cubiertas, pasamos a analizar las orientaciones teóricas que pueden explicar estas situaciones.

3.3. Orientaciones teóricas que definen las situaciones de riesgo.

Al hacer un breve repaso de las orientaciones teóricas que definen las situaciones de riesgo social, comprobamos que el énfasis siempre recae en las circunstancias familiares. Realizada esta matización pasamos a exponer los principales enfoques, según Guasch y Ponce (2002):

Enfoque socio-ambientalista: acentúa la importancia de los factores ambientales y sus programas de intervención, haciendo hincapié en los apoyos a las familias cuando analiza este fenómeno.

Enfoque conductista: se centran en la idea de que las situaciones de riesgo están causadas, fundamentalmente por las dificultades de los padres y madres al desarrollar su rol parental y en cubrir las necesidades básicas de sus hijos/as.

Enfoque psico-dinámico: ven la conducta como algo sintomático, causado por experiencias pasadas que están muy relacionadas con las habilidades afectivas familiares.

Enfoque sistémico: parten de la premisa de que el individuo con problemas forma parte de un sistema básicamente familiar, que presenta problemas.

En este trabajo, para abordar el estudio de la desprotección de la infancia y adolescencia, utilizamos como marco de referencia el modelo ecológico del desarrollo humano, desarrollado por Bronfenbrenner (1987), y el modelo relacional-sistémico surgido del estudio de la familia en la terapia familiar. Se ha tomado la perspectiva ecológica porque enfatiza en el entorno familiar y social y la perspectiva relacional-sistémica porque ponen el relieve en las interacciones y dinámicas relacionales que se establecen en el seno de la familia, y en particular en las relaciones paterno-filiales como núcleo de nuestra evaluación.

Profundicemos en estos modelos teóricos (aunque en el último apartado del capítulo tercero, se ampliarán estos modelos, desde la perspectiva del Trabajo Social).

3.3.1. Modelo ecológico- sistémico.

Siguiendo a Bronfenbrenner (1987), la desprotección infantil, la vulnerabilidad y la exclusión de la infancia y adolescencia, pueden ser comprendidas si se consideran como un producto final de una disfunción fundamental de un complejo ecosistema con numerosas variables interactuando. Este modelo considera al individuo en su red de interacción actual (contexto), estando sujeta la relación entre sujeto y entorno a una dinámica circular de influencias recíprocas.

El concepto de sistema, se interpreta según Von Bertalanffy (1992), “como un conjunto de elementos (...) que interactúan entre sí”, pero “un sistema no es, pues, igual a la suma de sus partes, y esto traslada la atención al todo” (p. 47), presuponiendo que existe una interdependencia entre las partes, así como la posibilidad de cambios, si las relaciones consiguen reversibilidad.

Por *sistema*, entendemos, al igual que Escartín (1992):

Un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común. Se han ligado en el tiempo, diferenciándose de su entorno, a la vez que participan en él y con él, creando su propio contexto. Sus elementos, no sólo interactúan entre sí, sino que lo hacen con el medio en el que están insertos. Sistema es, por tanto, una totalidad, que funciona por la interdependencia de sus partes entre sí y con otros sistemas que los rodean. (p. 181)

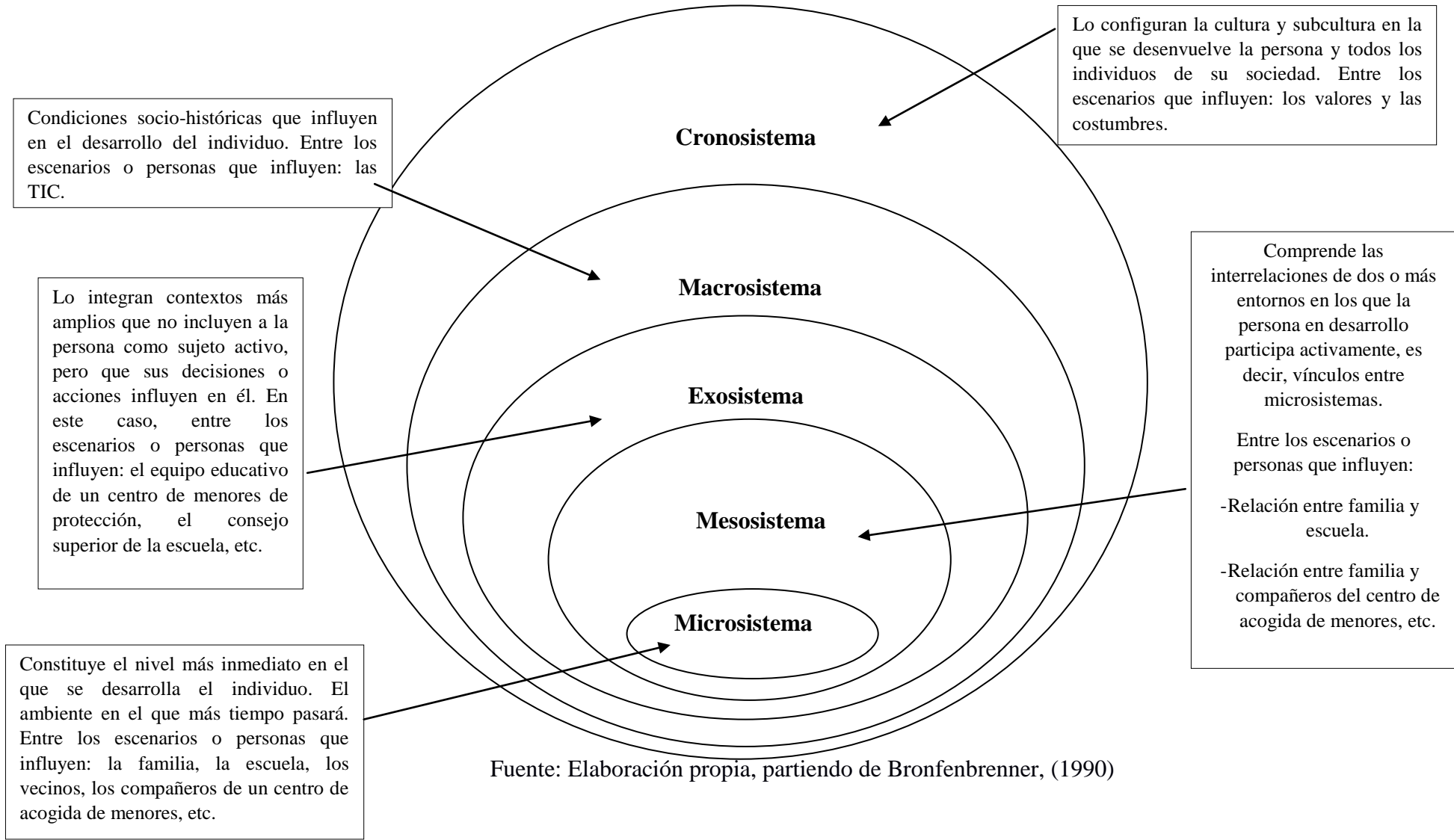
El modelo sistémico sustenta sus principios teóricos en un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, pasando de lo particular a lo general bajo una visión

circular-relacional y con la convicción de que todo está incluido en un círculo (Pérez-Cosín y Uceda-Maza, 2009).

Visto esto, adelantamos que, desde el modelo ecológico, el ambiente se concibe como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Se enfoca principalmente en los contextos sociales que afectan al desarrollo del individuo (Bronfenbrenner, 1987).

Los cinco sistemas ambientales que Bronfenbrenner propone son los recogidos en la siguiente figura.

Figura n°3: Niveles de Sistemas desde la teoría Ecológica de Bronfenbrenner



La capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Los críticos de la teoría de Bronfenbrenner (1987), dicen que presta muy poca atención a los factores biológicos y cognoscitivos del desarrollo infantil. También señalan, que la teoría no aborda los cambios del desarrollo paso a paso que son el foco de teorías como la de Piaget (1950) y Erikson (1963).

Bronfenbrenner y Ceci (1994) modificaron la teoría original y plantearon el desarrollo humano como un fenómeno de continuidad y cambio. Donde el elemento central era la experiencia, no solo las propias, las objetivas, sino que incluía las subjetivas que experimentaban las personas que viven en ese ambiente. Para ellos, esta perspectiva es entendida como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT), mediante el cual se reconoce el interjuego funcional entre lo biológico, lo psicológico y lo social, en un contexto histórico cultural que influye en el individuo.

“El modelo ecológico supone una herramienta conceptual que permite integrar conocimientos, examinarlos con una perspectiva particular, elaborar nuevas hipótesis y brindar un encuadre teórico a partir del cual se puedan elaborar estrategias de intervención en la comunidad” (Caron, 1992).

En consecuencia, desde esta orientación, se tendrá por objeto de trabajo la interacción de la persona y su ambiente. A la persona la veremos en permanente desarrollo y se concebirá éste como un cambio que perdura en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él (Bronfenbrenner, 1994).

Teniendo todos estos aspectos presentes, se puede comprender la importancia de cómo se interviene, trata y protege a la sociedad en general y a los/as niños/as en situación de riesgo o desprotección en particular. De esta manera, comprendemos que un pequeño gesto de una persona puede desembocar en un fuerte efecto en la vida de un individuo. Bronfenbrenner, asegura que el ambiente en el que el individuo se desarrolla, aunque no interactúe directamente con la persona, afecta en su vida personal y en el desarrollo de su personalidad. Así de este modo, por ejemplo, las creencias estereotipadas que la sociedad tiene sobre los/as niños/as que viven en un centro de acogida, influirá en estos/as niños/as.

En conclusión, desde este modelo, toda situación tiene una causación circular, pudiendo ser punto de partida o de llegada (Pérez-Cosín y Uceda-Maza, 2009).

Planteamos la desprotección infantil desde la perspectiva de un **continuum** sin solución en el tiempo, que abarcaría desde las necesidades básicas infantiles hasta el maltrato infantil, producido en el entorno personal, familiar y social del/la niña/o.

Esta forma de entender y plantear la desprotección infantil, implicará la presencia de unos factores de riesgo, que a continuación plasmaremos y una determinada tipología, que veremos más adelante.

3.4. Factores de riesgo.

No existe una única causa de desprotección infantil. Tampoco hay un patrón típico de familia maltratante o negligente. De hecho, la desprotección infantil se produce en todos los grupos sociales, económicos, religiosos, culturales y étnicos (Arruabarrena, 2009). No obstante, existen unos factores de riesgo, que aumentan la posibilidad de sufrir esta desprotección. Pero sin olvidarnos que su presencia, no siempre y necesariamente, implicará que la desprotección tenga que aparecer. Porque la desprotección es la consecuencia de la interacción de múltiples factores (Intebi, 2007).

Seguendo a Arruabarrena e Intebi (2010), estos citados factores, se agrupan en tres ámbitos:

1. Características de las familias.

La mayoría de los padres que maltratan o son negligentes no padecen trastornos psicopatológicos graves, aunque presentan problemas emocionales y síntomas de malestar psicológico, entre los que se pueden encontrar:

Figura nº4: Características de las familias



Elaboración propia, partiendo de Arruabarrena e Intebi, (2016).

Estas características suelen estar presentes entre las familias de los/as niños/as que se encuentran en situación de riesgo y/o desprotección, pero no indica que todas las familias que las presenten, vayan a seguir el mismo patrón y los hijos/as tengan que acabar residiendo en un centro de acogida de menores. Como hemos ido analizando, existen más variables para determinar cómo se va a afrontar una situación negativa. No obstante, de forma mayoritaria, las familias objeto de estudio de este trabajo suelen presentar estas características, las cuales pueden aumentar el riesgo, para que se dé una situación de desamparo (Iturbi, 2010).

2. Características del niño/a.

Según Miranda (2014), las características que a continuación se detallan, hacen más vulnerables a los/as niños/as que las presenten:

Cuadro n°1: Características del niño/a

Edad	<ul style="list-style-type: none">• A menor edad, mayor riesgo.
Necesidades especiales	<ul style="list-style-type: none">• Discapacidades, alteraciones.• Enfermedades crónicas.• Su presencia pueden presentar mayor riesgo.
Problemas comportamentales	<ul style="list-style-type: none">• Patrones de sueño y/o alimentación difíciles.• Sucesos de enuresis/encopresis.• Agresividad, déficit de atención, bajo nivel de respuesta ante estímulos.• Pueden aumentar el riesgo.

Elaboración propia, partiendo de Miranda, (2014).

En ocasiones, el riesgo no procede de las dificultades del/la niño/a sino de la percepción de los padres y madres ante estas dificultades. La mayoría de familias con hijos/as

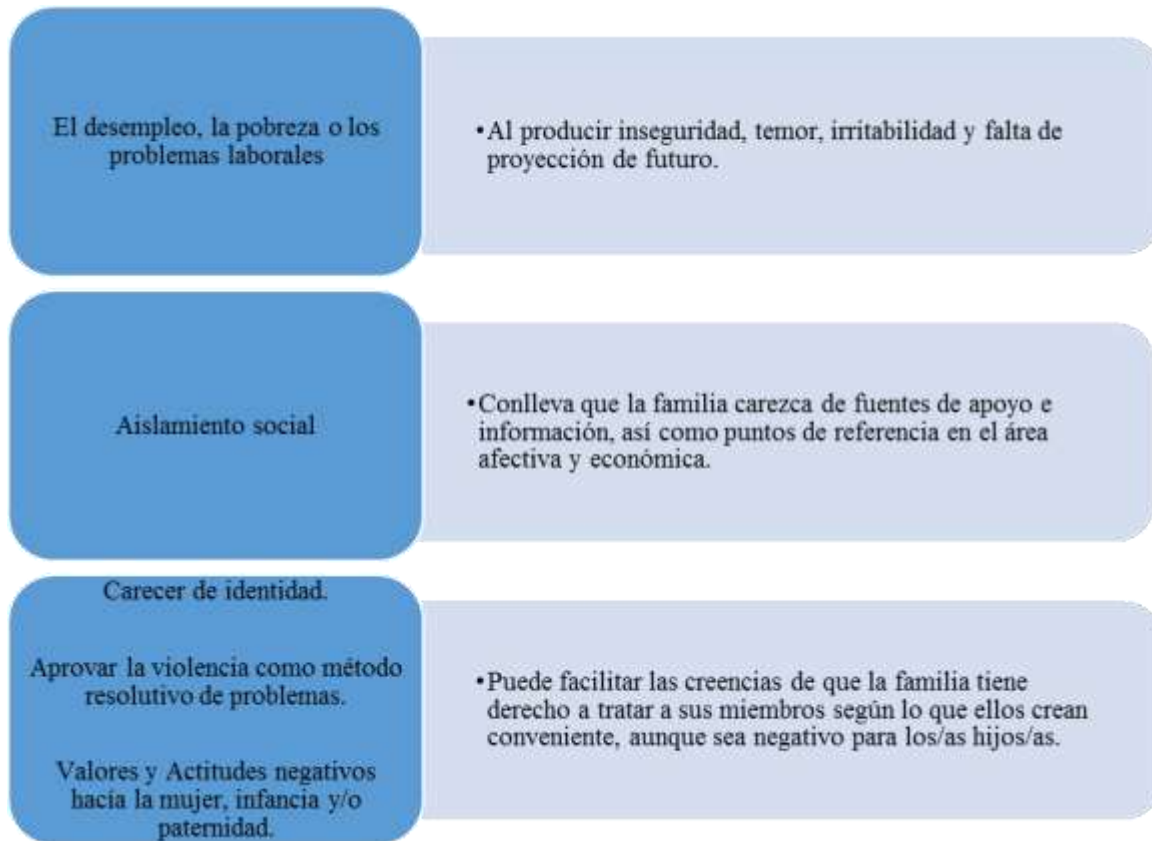
Marta Climent López

con estas características les atienden de forma adecuada, pero cuando estas circunstancias se combinan con algunas características de los padres mencionadas con anterioridad, puede aparecer el maltrato o la situación de desprotección (Miranda, 2014).

3. Factores socio-culturales de riesgo.

El contexto extra-familiar y comunitario ejerce un importante papel sobre el funcionamiento familiar y puede convertirse en una fuente de estrés importante. Sobre todo, cuando el nivel de estrés es alto y la familia carece de recursos para manejar esta situación, la respuesta más habitual suele ser la violencia. Otro tipo de respuesta también puede ser la pasividad, la resignación o el desarrollo de desórdenes psicológicos (Gracia y Musitu, 1993; Garbarino et al., 1986). Siguiendo a estos autores, algunas situaciones productoras de estrés pueden ser:

Cuadro n°2: Factores socio-culturales de riesgo



Elaboración propia, partiendo de Gracia y Musitu, 1993; Garbarino et al., (1986).

Todos estos factores pueden facilitar la aparición de la desprotección infantil, con graves consecuencias para los/as niños/as, consecuencias que dependerán de aquellos factores que a continuación señalamos.

3.5. Factores que determinan los efectos de la desprotección infantil.

Todos los niños/as que viven o han vivido una situación de desprotección experimentan un daño significativo en su desarrollo (González, 2013). Las consecuencias pueden ser variadas, dependiendo de varios factores, como los que a continuación detallamos:

- La edad y status evolutivo del/la niño/a en el momento que aparece la desprotección.
- El tipo de desprotección que ha sufrido (maltrato, negligencia, abuso sexual, etc.).
- La frecuencia, duración y severidad de la desprotección.
- La relación con el adulto que lo/a desprotege.

Las manifestaciones del daño producido por la desprotección pueden ser variadas y no responden a un patrón común en todos los/as niños/as (Arruabarrena e Intebi, 2010). Esta diversidad puede deberse a:

- Las tareas propias y/o vulnerabilidad de la etapa evolutiva que esté atravesando cuando se produce la desprotección.
- Las habilidades cognitivas específicas que le permiten comprender e interpretar su experiencia de forma diferente.
- La diferente posibilidad de expresión sintomática según la etapa evolutiva.

Las consecuencias de la desprotección infantil pueden ser graves y permanecer por mucho tiempo. Los efectos pueden aparecer en la infancia, en la adolescencia y/o en la etapa adulta (Arruabarrena e Intebi, 2010), y pueden afectar a:

Tabla nº5: Consecuencias de la desprotección infantil

	Retrasos en el crecimiento, alteraciones del sueño, alimentación, en el desarrollo evolutivo...
Consecuencias	Retrasos en el lenguaje, absentismo escolar.
	Falta de habilidades sociales, agresividad, problemas de autocontrol, inmadurez, delincuencia, toxicomanías...etc.

Elaboración propia, partiendo de Arruabarrena e Intebi, (2010).

Estas consecuencias pueden limitar y/o impedir un correcto desarrollo del/a niño/a.

Llegados a este punto, señalamos las diferentes situaciones de desprotección que pueden existir y las consecuencias que pueden darse en los/as niños/as que la sufren.

3.6. Situaciones de desprotección infantil.

El constante desarrollo de las sociedades avanzadas hace necesario un esfuerzo permanente de reconceptualización de aquellos fenómenos que se dan en su seno. La definición de colectivos que por sus características propias y contextuales se encuentran en situaciones de riesgo social es una de las que más afectada se ve por estos fenómenos de cambio social, ya que los cambios estructurales, socioeconómicos y culturales son los que definen sus procesos de socialización delimitando, a su vez, las dificultades que se pueden encontrar (Balsells, del Arco y Abad, 2007).

Todo/a niño/a, por el simple hecho de serlo, está en una situación vulnerable, pasamos a detallar aquellos/as que viven en situaciones de especial vulnerabilidad. Señalando la tipología de desprotección publicada en 2008 por la Conselleria de Bienestar Social del

Principado de Asturias⁷.

De este modo, bajo el término genérico de *desprotección infantil* se engloban distintos tipos de situaciones, diferentes en su detección, etiología, tratamiento y prevención. Todas ellas, no obstante, tienen unas características comunes:

1. Constituyen la manifestación y resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar familiar y a su entorno presente y pasado.
2. Afectan negativamente a la satisfacción de las necesidades básicas del/a niño/a y comprometen su adecuado desarrollo.
3. Sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa.

En cada una de estas manifestaciones tipológicas, la gravedad y severidad de la situación de desprotección aumentarían a medida que está se separa de esa situación de bienestar infantil que se concreta en la satisfacción de las necesidades básicas.

En la siguiente tabla se presentan los cinco tipos de maltrato identificados con más frecuencia.

⁷ En su Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias.

Tabla nº6: Tipos de maltrato más frecuente

	Activo	Pasivo
Físico	Maltrato físico	Negligencia
	Abuso sexual	
Emocional	Maltrato emocional	Abandono emocional

Fuente: Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias, (2008).

Estos tipos hacen referencia a:

1. Si las acciones que se constituyen implican una acción o una omisión.
2. Si tales acciones ponen en peligro la satisfacción de las necesidades físicas o emocionales del niño/a.

Además de estas cinco tipologías, existen otros tipos de situaciones que comparten características con una o varias de las tipologías básicas y que normalmente se excluyen de la tabla anterior por no ajustarse de manera estricta a los criterios de clasificación utilizados.

Estas tipologías son las siguientes: explotación laboral, incapacidad parental de control de la conducta del hijo/a, corrupción; maltrato prenatal, síndrome de Münchausen por poderes y el abandono literal.

En todos los casos es de singular relevancia, el papel que se asigna al comportamiento parental, porque, sea por acción u omisión, este es el desencadenante del maltrato.

Nos unimos a la constatación que plasman en el citado manual, de “crear” e integrar junto con los tipos de situación del maltrato infantil relacionados, uno que recoja aquellos casos en los que la insatisfacción de las necesidades del niño/a es consecuencia de la situación de carencia que padece la familia, situación que no es directa ni indirectamente responsabilidad del comportamiento negligente de los padres y madres, sino consecuencia de factores sociales, económicos y laborales, que sobrepasan temporalmente la capacidad de reacción de éstos. A este tipo de situación de desprotección lo denominan desde el Principado de Asturias: *situación de necesidad familiar*.

Expuesto esto, damos paso a presentar las tipologías de desprotección infantil.

Maltrato físico: cualquier acción no accidental producida por los padres y madres y/o responsables legales que provoquen daño físico severo o enfermedad en el niño/a o le coloquen en grave riesgo de padecerlo. Entre los/as niños/as que padecen este tipo de maltrato pueden aparecer una serie de indicadores como: agresividad, propensión a tener accidentes, tristeza, depresión, baja autoestima, conductas regresivas y abuso de alcohol y drogas a edades tempranas, entre otros.

A pesar del maltrato, estos niños/as pueden tener miedo a ser separados de sus familias, o de provocar que sus padres tengan problemas y otros naturalizan lo que les sucede (Kempe, 1998).

Negligencia: cuando las necesidades físicas y cognitivas básicas, no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo en el que convive el/la niña/a.

Son el tipo de desprotección más frecuente y a la vez el más difícil de detectar. La negligencia suele afectar a varias áreas del cuidado infantil y es muy frecuente que vaya acompañada de negligencia emocional.

Maltrato emocional: hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde el evitamiento hasta el encierro) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Suele comprender conductas de rechazo, de aterrorizar, de aislamiento e incluso de sobreprotección extrema, que impide alcanzar una autonomía adecuada para su edad.

Entre los indicadores de sospecha que pueden detectarse en el/la niño/a podremos encontrar según Ortega, Baz, y Sánchez (2012): apatía en las relaciones con sus padres, trastornos en el desarrollo e inmadurez; Inhibiciones o conductas extremadamente adaptativas o demasiado adultas; Desconfianza; Disminución de las capacidades; Trastornos de alimentación; Intentos de suicidios, fugas y agresividad.

Abandono emocional: se entiende como aquella falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el/la niño/a y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable. Entre los indicadores del abandono emocional más frecuente, encontramos: vínculos de apego evitativos, falta de apatía, responsabilidades inapropiadas de la edad, trastornos, búsqueda de contactos físicos inapropiados, comportamiento autograticantes, tristeza y/o depresión, entre otros.

Tanto el maltrato como el abandono emocional pueden ocurrir por sí solos, o bien asociados a otras formas de desprotección (Manso, 2006).

Abuso sexual: cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un/a niño/a, en la que él/ella y el/la adulto/a que posee una posición de poder y/o autoridad, usa a éste/a para su propia estimulación, la del menor o la de otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente

mayor que el menor-víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor (Unicef, 2013).

El abuso sexual abarca desde la inducción hasta que un niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual, la exploración a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales, y la explotación en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas (Hernández, Gerardo, Tapias, y Ángela, 2010).

Pero hay que tener presente que el abuso sexual:

No es sinónimo de violación, rara vez la persona que agrede utiliza la fuerza física. Al contrario, suele existir un vínculo de confianza, autoridad y/o poder, que no hace necesaria su utilización. Por lo general, no son personas desconocidas para el/la niño/a, sino que les conocen y tienen relación con él, bien dentro del ámbito familiar o extrafamiliar. No implica solo la penetración, sino que engloba cualquier tipo de actividad sexual con y sin contacto físico. Además, cabe destacar que no solo afecta a las niñas (Echeburúa y Corral, 2006).

Este tipo de desprotección de forma reiterada es una de las formas de maltrato que conlleva un trauma psíquico más intenso, con consecuencias muy destructivas y difíciles de reparar en quien lo ha padecido (Godoy y Fernanda, 2014).

Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente: los padres y madres y/o responsables legales, que hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as, o lo hacen de manera inadecuada y dañina. Es una de las tipologías de desprotección más frecuente en nuestros días. A menudo son los propios padres y madres los que solicitan ayuda (Madariaga, y Ochotorena, 2011).

Explotación laboral: los padres y madres responsables del cuidado del niño/a le
Marta Climent López

asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos que: exceden los límites de lo habitual en el contexto sociocultural en que se desarrolla el niño/a, debería ser realizado por adultos, interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño/a, y son asignados al niño/a con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

Abandono literal: todas aquellas situaciones en las que de manera total y absoluta el/la niño/a se encuentran en situación de ausencia total de protección porque no tienen padres, tutores o guardadores, o estos han renunciado a cumplir con sus deberes de manera literal.

Existen tres situaciones en las que se manifiesta nítidamente esta situación de desprotección: muerte de los padres e inexistencia de tutores o guardadores, no reconocimiento de la paternidad o maternidad del niño/a, abandono total del niño/a en manos de otras personas o no, con desaparición y desentendimiento completo de su compañía o cuidado.

Se trata de situaciones típicas en las que se produce un abandono del niño/a en el sentido literal de la palabra. No debe confundirse con el término de “abandono” que se suele utilizar como sinónimo de negligencia. En estas situaciones se trata de la desaparición física de los padres o responsables de su cuidado y de la absoluta y estricta situación de desamparo del niño/a.

Situación de necesidad familiar: la situación de desprotección infantil no va asociada a ningún tipo de maltrato y se deriva exclusivamente de las carencias o insuficiencias de recursos del medio familiar. Se presentan asociadas a carencias puntuales que afectan a toda la familia y la producción de las mismas en ningún caso son consecuencia

de una situación de maltrato generada por acción u omisión de los padres y madres o responsables del cuidado del niño/a. Acontecimientos que provocan estas situaciones de necesidad familiar pueden ser: nacimiento de un nuevo hijo/a, pérdida de empleo y/o enfermedad.

Corrupción por modelos parentales asociales: el hogar en el que vive el/la niño/a constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas asociales o autodestructivas. Comprendiendo conductas: delictivas, de tráfico de drogas y de consumo. (Diez y Peirats, 1997).

Pero para definir un modelo de vida inadecuado debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua. Su presencia ha de ser claramente perceptible para el/la niño/a y éste debe reunir condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo (capacidad cognitiva suficiente).

Maltrato prenatal: implica la falta de cuidados, por acción u omisión, del cuerpo de la embarazada, o el autosuministro de sustancias o drogas, que, de manera consciente o inconsciente, perjudican al feto. Se refiere a todas aquellas circunstancias, que siempre que exista voluntad o negligencia, influyen negativamente en el embarazo, repercutiendo en el feto (Gonzalvo, 2002).

Síndrome de Munchausen por poderes: los padres y madres someten al niño/a a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos. Generalmente existe un trastorno psiquiátrico en alguno de los padres que le induce a inventar signos y síntomas de enfermedades concretas, utilizando al niño/a para llamar la atención (González, de la Cerda Ojeda y de Terreros, 2008).

En definitiva, la aparición de nuevas poblaciones en riesgo de exclusión, desadaptación, desprotección... tiene mucho que ver con las características y los medios de socialización secundaria que se van generando en las sociedades avanzadas; prevenir sus consecuencias y la consolidación de las mismas, requiere un esfuerzo multidimensional e interdisciplinar, en actuaciones planteadas desde el modelo ecológico y la acción por redes, dado que todos los entornos son la causa y a la vez, la solución.

4. Síntesis del capítulo

Los conceptos pobreza y exclusión social pueden aparecer asociados, pero como se ha comprobado a lo largo de este capítulo, corresponden a realidades diferentes, porque atienden a situaciones, caracteres, sujetos, dimensiones, ámbitos, enfoques, variables y dimensiones diversas, que no guardan relación entre ellas, lo que implica que su aproximación, comprensión, estudio y tratamiento, deba ser nítidamente diferente.

Los niños y niñas son uno de los grupos sociales que más pueden verse afectados por la exclusión social, cuando se produzcan las circunstancias expuestas con anterioridad, pero tendrán unas características particulares debido a su edad, debilidad y dependencia de otros grupos sociales.

Todos los niños y niñas han de tener cubiertas unas determinadas necesidades para su correcto desarrollo integral y su bienestar, de no ser así estaremos ante niños y niñas que se encuentran en situación de desprotección infantil, existiendo diversas tipologías, en base a las características de la desatención o maltrato sufrido.

Esta situación de riesgo y/o desprotección puede entenderse desde diferentes enfoques teóricos, aunque en la presente investigación se ha seguido principalmente la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987), por contemplar todos los sistemas que engloban la realidad de estos/as niños/as, pero sin olvidar que no existe una única causa de desprotección infantil, ni siempre se seguirá el mismo patrón, porque ante una misma situación, las reacciones que puedan presentarse podrán ser diferentes.

*Capítulo II: La cuestión de la infancia
y la evolución de su protección*

ÍNDICE CAPÍTULO II

Introducción

1. Evolución de la percepción de la infancia y su protección a escala mundial.

1.1. Origen del concepto.

1.2. Infancia con estatus autónomo.

1.3. Convención de los/as niños/as de 1989.

2. Etapas y paradigmas de la protección a la infancia, es España.

2.1. Instituciones protectoras de la infancia.

3. Síntesis.

Capítulo II: La cuestión de la infancia y la evolución de su protección

"Las infancias nunca duran, pero todo el mundo se merece una" (Wendy Dale).

Introducción

A lo largo de este capítulo, el objetivo es mostrar algunos de los hitos más importantes en el discurrir de la historia para conocer la consideración social de la infancia y las respuestas que la sociedad ha ido dando a la misma, así como indagar en las causas profundas de su situación como grupo social diferenciado.

Para ello, se presenta la evolución de la percepción de la infancia hasta convertirse en sujetos de pleno derecho. Se analiza la Convención de los Derechos de los niños y las niñas de 1989 que facilitó esta percepción y conocemos qué se entiende actualmente por infancia y adolescencia. Además, se examina la evolución que ha sufrido la protección de la infancia hasta configurar el actual sistema de protección.

1. Evolución de la percepción de la infancia y su protección a escala mundial

El interés por educar y criar a los/as niños/as, es tan antiguo como la historia, pero las ideas y/o percepciones sobre cómo hacerlo varían significativamente según las épocas históricas (De Sánchez, 2012). También han existido diferencias a la hora de dividir el curso de la vida en etapas, desde el nacimiento a la muerte. La forma en que estas etapas se dividían guarda relación con la concepción dominante de cada momento histórico y de cada sociedad. Por ejemplo, como señala Enesco (2000) en la Antigüedad y la Edad Media, no se reconocía a la infancia como etapa con sus propias características y cualidades, y hasta el S.XVII no hubo un sentimiento de "infancia", como el que actualmente se posee.

Marta Climent López

Esta idea es posible entenderla a través de una revisión histórica del concepto, como a continuación se presenta:

1) En Grecia y Roma:

El concepto de educación liberal y desarrollo integral de la persona (cuerpo-mente), nace en Grecia. Es allí donde algunos filósofos expresan la necesidad de que la educación se adapte a la naturaleza humana. Aristóteles (384-322 a.C), señala en muchos escritos su interés por problemas educativos con el fin de contribuir a la formación de hombres libres, hablando de distintos periodos para la educación:

...hasta los dos años (primer periodo), conviene ir endureciendo a los niños, acostumbrándoles a dificultades como el frío...En el periodo subsiguiente, hasta la edad de cinco años, tiempo en que todavía no es bueno orientarlos a un estudio ni trabajo a fin de que no impida el crecimiento, se les debe, no obstante permitir bastante movimiento para evitar la inactividad corporal... (Capítulo 15).

En la Grecia clásica se defiende la necesidad de que los ciudadanos varones se escolaricen, primero con instrucción informal (hasta la pubertad) y después con instrucción formal (Enesco, 2000).

En Roma, el objetivo era formar buenos oradores, pero accedían a la educación los ciudadanos libres. Hasta los 12 años, las escuelas eran mixtas y a partir de esa edad el destino de niños y niñas se separaba. Solo estudiaban los varones de familias acomodadas y excepcionalmente alguna chica (Fuentes, 2007).

2) Cristianismo y Edad Media:

A lo largo de la Antigüedad y Edad Media, la mortalidad infantil por causas naturales

era muy elevada, y solo adquirirían valor los/as niños/as que habían superado los cuatro-cinco o incluso seis años. Por esta razón la infancia se definía como una edad muy frágil, y para los que la superaban, era como una época de transición, que pasa rápido, y de la que no quedan recuerdos (Aries, 1986).

Para Grecia y Roma, la institución social más importante era el Estado. Durante la Edad Media, fue la Iglesia. A lo largo de la Edad Media desaparece la idea de educación liberal. El objetivo es preparar al/la niño/a para servir a Dios, a la Iglesia y a sus representantes, con un sometimiento completo (Dahl, 1999).

La pobreza secular de grandes sectores de la población conlleva la práctica de incorporar al/la niño/a al trabajo desde los cinco años. El/la niño/a en cierto modo es un "esclavo del adulto". Los padres tienen la propiedad del mismo. Pueden entregarlo, abandonarlo y/o venderlo (Babilonia, Grecia, Europa). En el S. XII, la Iglesia decreta que no se puede vender a un/a hijo/a después de los siete años. Cabe destacar, que en el caso de Rusia no se prohíbe legalmente hasta el S.XIX (Enesco, 2000).

El/la niño/a es un ser perverso/a y corrupto/a que debe ser socializado/a, redimido/a, mediante la disciplina y el castigo. En el S. XVII, el Abad Bérulle escribía que no había peor estado, más vil y abyecto, después de la muerte, que la infancia.

El/la niño/a, es concebido como un homúnculo (hombre en miniatura), donde no hay evolución, cambios cualitativos, sino que hay cambios de inferior a superior, al adulto (Tomas de Aquino). Y donde solo el tiempo podrá curar de la niñez y de sus imperfecciones.

El/la niño/a tiene que ser educado/a para ser reformado/a. No existe referencia hacia la necesidad de amor para el buen desarrollo infantil. Se considera que el papel del niño y de la niña es fundamentalmente mano de obra.

3) Del Renacimiento al S. XVII

Resurgen ideas clásicas sobre la educación infantil. Se produce un auge de las observaciones de niños/as que revelan un nuevo interés por el desarrollo infantil. Luis Vives (1520), expresa su interés por la evolución del niño/a, por las diferencias individuales, educación de "anormales" y la necesidad de adaptar la educación a los casos y niveles. Otro autor de la educación infantil de la época, fue Héroard, que cita el consejo que le dio Henry IV para educar a su hijo: "aplica el castigo físico tantas veces como sea necesario porque puedo asegurarte, por mi propia experiencia, que nada me ha hecho tanto bien en mi vida".

Un importante cambio en las concepciones de la naturaleza humana, y, en consecuencia, del/la niño/a, proviene de la corriente empirista en Filosofía. Locke (1700) insiste en la importancia de la experiencia y los hábitos, proponiendo una visión del recién nacido como una tabla rasa o pizarra en blanco, donde la experiencia va dejando huellas. El niño/a, para ellos, no nace bueno ni malo, sino que todo lo que llegue a hacer dependerá de sus experiencias.

Con la revolución industrial y la emergencia de la burguesía se disminuye la necesidad de mano de obra infantil, lo que genera que muchos/as niños/as dejen de ir a trabajar, teniendo mucho tiempo "de ocio". Por ello se considera primordial la escolarización (Enesco, 2000).

4) Siglos XVIII-XIX

Con el notable descenso de la mortalidad infantil, el/la niño/a ya no es una "pérdida inevitable" y desaparece gradualmente la idea previa de la infancia como "despilfarro necesario". La idea de que es necesario procrear mucho para que alguno/a llegue a la edad adulta. Genera que aparezca el malthusianismo, es decir aparece el uso de los métodos

anticonceptivo (Igareda, Puigpelat y Bodeleón, 2011).

Cabe destacar a Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) y su obra *Émile ou de l'éducation* (1762), donde recoge principios básicos sobre cómo educar a los/as niños/as, y se convierte en un libro de moda entre la alta sociedad francesa. Entre sus ideas más influyentes está la de que son buenos por naturaleza. El hombre nace bueno, pero la sociedad es la que puede llegar a pervertir sus buenas inclinaciones. Defiende también que la educación debe ser adaptada al nivel del niño/a, así como la importancia de la acción y experiencia, y no solo la palabra, para adquirir conocimientos. Rousseau sostiene que son unos seres con características propias, que sigue un desarrollo físico, moral, intelectual...y concluye que el pequeño del hombre no es simplemente un hombre pequeño. Rousseau, reclama una naturaleza propia y peculiar de la infancia distinta a la del hombre adulto.

Froebel (1782-1852), promueve la idea de comunidad, la importancia del juego infantil y la necesidad de interacción y contacto entre padres e hijos.

En estos dos siglos proliferan las observaciones de la infancia y se empieza a publicar sobre ella. Hay un gran interés por sujetos "excepcionales" o "especiales", el estudio del/a niño/a como tal puede matizarse que empieza en la segunda mitad del S. XIX (González, 2016). No existe todavía una concepción unificada de infancia. En esta época se podía encontrar quienes defendían la idea de que eran buenos por naturaleza y, por otro lado, aquellos que consideran que el/la niño/a tenía que ser reformado mediante el castigo físico y público⁸.

⁸ Esta última idea especialmente en los EEUU y la Inglaterra de la época.
Marta Climent López

1.1. Origen del concepto.

La infancia es una realidad socialmente construida a lo largo de los múltiples vaivenes por los que ha pasado la humanidad a lo largo de su historia hasta la actualidad (Beltrán 1991).

Todas las culturas han participado de similares contradicciones, en las que los/las niños/as no tenían un reconocimiento explícito de sus derechos como seres humanos de pleno derecho, necesitados a su vez de especial protección y cuidado atendiendo a su desarrollo evolutivo.

En la Edad Media el concepto de infancia no existía en absoluto, y no aparece como tal según diversos destacados autores, como Ariès, hasta el S. XVII.

Ariès (1987), sustenta que las sociedades tradicionales no podían representar bien al/la niño/a, y menos todavía al adolescente. La duración de la infancia se reducía al periodo de su mayor fragilidad, cuando la cría del hombre no podía valerse por sí misma. El/la niño/a se convertía enseguida en un hombre sin pasar por la etapa de juventud.

La familia no tenía una función afectiva, lo que no significa que el amor faltara siempre. Las relaciones afectivas se consolidaban fuera de la familia. Antigüamente la familia tenía como misión profunda la conservación de los bienes, la práctica de un oficio común, la mutua ayuda cotidiana donde no podían sobrevivir. (Ariès, 1987).

A Finales del S.XVII, se produce una transformación considerable en la situación de las costumbres y la escuela sustituyó el aprendizaje como medio de educación. Ello significó el cese de la cohabitación del/a niño/a con los adultos y así, finalizó el aprendizaje de la vida por contacto directo con ellos. El/la niño/a fue separado/a de los adultos y mantenido/a "en una especie de cuarentena, antes de dejarlo suelto en el mundo. Esta cuarentena era la

Marta Climent López

escuela" (Alonso, 2010, p.23).

El sentimiento de infancia como tal, surge, en el medio familiar, cuando el/la niño/a se convierte en fuente de diversión y esparcimiento para los/as adultos/as. Este sentimiento fue denominado por Ariès como *mimoseo*, que tiene su origen en las clases altas y que pronto se hace común en las clases populares, permaneciendo hasta el S.XVIII (Varela, 1997).

El segundo sentimiento de infancia surge fuera de la familia, en el ámbito de los moralistas y los educadores/as. Se trata de un sentimiento más racional, no se busca "malcriar" por el afecto, sino convertirlos en hombres razonables y cristianos mediante la educación. Este sentimiento tomando conciencia de la inocencia y fragilidad de la infancia, asume el deber de protegerla y dotarla, mediante la educación necesaria, para hacer de los/as niños/as y jóvenes, seres adultos y responsables. Esta visión de la infancia perdurará los siglos siguientes mediante la ampliación de los sistemas educativos cada vez más amplios en la población (Satriano, 2008).

De Mause, en la década de 1970, propone una tesis contraria a la de Ariès. De Mause considera que la historia de la infancia es una pesadilla plagada de abusos cometidos con los/as niños/as desde tiempos remotos. Establece seis etapas en las que los padres, generación tras generación, superaban sus ansiedades y eran capaces de conocer y satisfacer las necesidades de sus hijos/as. A través de estas etapas se hace un repaso de la situación de la infancia según el momento histórico:

Primera etapa: el infanticidio, hasta el S.IV los padres resuelven sus conflictos y ansiedades sobre los/as hijos/as matándolos/as, con la justificación de fondo de mitos religiosos o de precariedad económica, sin impedimento alguno.

Segunda etapa: el abandono, del S.IV al XIII: El niño tiene alma, es humano" (De Mause, 1970), pero ante las dificultades, se recurre al abandono. Además, no se encuentran impedimentos para ello.

Tercera etapa: La ambivalencia. Entre S.XIV y XVII. El/la niño/a entra en la vida afectiva de los padres, pero es modelado física y moralmente según las preferencias de los adultos.

Cuarta etapa: La intrusión. S.XVIII a S.XIX. Lo que importa es la protección del/la niño/a, considerado/a este/a, como un objeto que supone una responsabilidad, más que la relación de afecto y estímulo que como persona desearía. Este periodo coincide con el desarrollo de las instituciones educativas y de la protección a la infancia.

Quinta etapa: Socialización. Abarca todo el S. XIX y finaliza con el inicio de la década de los cincuenta del S. XX. Existe cierto afán de llevar al/la niño/a por el **buen camino**. Socializar consiste en formarle, guiarle e instruirle en su adaptación.

Sexta etapa: Ayuda, comprendida desde mediados del S.XX hasta la actualidad. Aparece la investigación sistemática desde la Psicología y Pedagogía, considerando al/la niño/a más como objeto de estudio que como sujeto de una historia, de una forma de ser y de estar en el mundo. Más adelante se propugnará la consideración y el reconocimiento de los menores como sujetos de pleno derechos personales y no como seres dependientes sujetos a los deseos de los padres y en general de la decisión de los adultos.

A pesar de las críticas que han recibido Ariés y De Mause, parece indiscutible que la idea de lo que significa "infancia" esté sujeta al cambio en las distintas situaciones que se producen en los diversos contextos y épocas históricas. En consecuencia, la idea de infancia ha ido evolucionando en las distintas sociedades como se demuestra en los diversos estudios

de las épocas a través de los cuales se pueden extrapolar los conceptos de infancia existentes. La infancia es pues, desde este punto de vista, una realidad socialmente construida y ha sido precisamente su consideración como fenómeno histórico lo que ha sacado a la infancia de su oscuridad y ha realzado tanto en la teoría como en las prácticas sociales (Rodríguez, 2012).

1.2. Infancia con estatus autónomo.

Hay dos hechos que tienen que ver con el descubrimiento de los malos tratos infantiles y que van a jugar un papel muy relevante en la consideración social de la infancia en general, y en la repulsa ante los abusos ejercidos contra los/as niños/as en un momento dado de la historia. Coincide con el final del S.XIX y principios del S.XX, siguiendo a Alonso y Bueno (2010):

- El descubrimiento y la repulsa de los malos tratos físicos:

En 1961, Henry Kempe organizó un simposio interdisciplinario en la Reunión Anual de la Academia Americana de Pediatría sobre el Síndrome del niño golpeado, y al año siguiente desde el punto de vista pediátrico, psiquiátrico, radiológico y legal, publica la descripción completa del síndrome, así como las primeras cifras de incidencia correspondientes a Estados Unidos (Terreros, Urbano y Martín, 2006). Ello provoca tal revuelo social y académico que se empiezan a publicar millares de artículos al respecto, lo que ha contribuido en gran medida al conocimiento de esta "lacra social", reconociéndose, de facto, el derecho de los niños y niñas a ser respetados, a no ser golpeados y a su propia inviolable intimidad.

A partir de aquí, la legislación que protegía a la infancia se hacía más amplia posibilitando que los padres y madres perdieran los derechos sobre los/as hijos/as si cometían actos delictivos en su contra, impunes hasta el momento. Cabe considerar, que hasta el S.XIX, la protección de la infancia incluía básicamente la sanción legal de asesinato, mutilación e incesto (Domínguez, 2010).

- La toma de conciencia y la eliminación del trabajo como forma de explotación infantil:

Las distintas leyes de infancia de principios del S.XX conocidas como "Cartas de los niños", reconocían el derecho de los/as niños/as y el papel del Estado en la protección. Se reconocía y se escribía que los/as niños/as no pertenecían sólo a sus padres, sino también al Estado, los/as niños/as necesitaban protección, no solo por su propio bien sino también por parte del Estado. En este contexto, se avanzaba en la consideración de los derechos de los/as niños/as, pero todavía lejos del perfil que en 1989 fijaría la declaración de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En el último tercio del S.XX, el trabajo infantil será prohibido por la ONU y los Estados.

Hasta el S.XX, la infancia no es plena y explícitamente reconocida como un periodo propio con sus propias características y necesidades, ni los/as niños/as son reconocidos como persona, en el sentido de garantizar y reconocer su derecho a la identidad personal, a la dignidad y a la libertad (Declaración de los Derechos del niño y la niña, 1989).

Hay que esperar al surgimiento de los Estados de Bienestar para que aparezca la infancia como un fenómeno social emergente en un proceso de modernización (Bueno, 2010).

En España, a partir de la Constitución Española (1978), se sientan las bases del nuevo estatuto jurídico para los/as niños/as y el desarrollo de distintas medidas legales que les afectan según la edad, permitiéndoles o prohibiéndoles cuestiones como la entrada en el mundo laboral y/o la edad penal. Con la promulgación de la Convención de Derechos del/la niño/a en 1989 por parte de las Naciones Unidas, el estatuto de los/as niños/as llega a su punto álgido como sujetos de pleno derechos, llamados a participar en la sociedad en la que

viven (Domínguez, 2010).

Dada su relevancia en el reconocimiento de la infancia, seguidamente, se presenta detalladamente los puntos más relevantes de la Convención de los Derechos de los niños y las niñas de 1989.

1.3. Convención de los derechos de los niños y niñas de 1989⁹.

El 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba la Convención sobre los Derechos de los niños y niñas, que entró en vigor en septiembre de 1990, siendo el tratado internacional que más apoyo ha recibido a lo largo de la historia del Derecho Internacional. La Convención fue minuciosamente elaborada durante diez años (1979-1989) con la colaboración de los representantes de todas las sociedades, todas las religiones y todas las culturas. En este proceso de elaboración la presencia de las ONG fue muy importante.

Es un tratado de las Naciones Unidas y es la primera ley internacional que protege los derechos del niño y la niña y el/la adolescente, siendo por tanto un instrumento jurídicamente vinculante, esto quiere decir, "de cumplimiento obligatorio".

Consta de 54 artículos y dos protocolos facultativos que reconocen que todos los/as menores de 18 años tienen derecho a su pleno desarrollo físico, mental, social, y sobre todo a expresar libremente su opinión, convirtiéndose en un modelo para la salud, supervivencia y progreso de toda la sociedad. En ella se reconoce que el/la niño/a, por sus propias condiciones, requiere de una atención especial que asegure su bienestar, definiendo los Derechos Humanos básicos que han de disfrutar los/as niños/as en todos los lugares del mundo.

⁹ En adelante nos referiremos a ella como C.D.N.
Marta Climent López

La Convención es profundamente respetuosa con la relación niño/a y su familia, enfatizando el papel de las políticas sociales básicas y de protección, limitando la intervención tutelar del Estado en última instancia cuando se supone que han fallado los esfuerzos de la familia y los programas sociales generales.

Actualmente, tiene gran importancia, pues en primer lugar reconoce la dignidad del/la niño/a, obliga al Estado a revisar sus leyes y a velar por su cumplimiento, respetando los derechos de los/as niños/as. Todos los países una vez la asumen se comprometen política y moralmente ante los demás países del mundo a cumplirlo, comprometiéndose también con su población nacional a garantizar estos derechos. Por todo ello, es la primera vez que aparece un instrumento legal e internacional que se refiere exclusivamente a la defensa de los derechos de los niños y niñas.

El primer artículo declara que toda persona menor de 18 años, es un/a niño/a, y tiene derecho a ser protegido contra todas las formas de violencia física o mental, abandono, trato negligente o explotación, inclusive del abuso sexual mientras se encuentre bajo el cuidado de la familia.

Sus características como cuerpo jurídico de protección de sus derechos, se corresponde con introducir cambios en los que cabe destacar que se ha de tratar a los/as niños/as como sujetos de derechos. Subyaciendo, la idea de igualdad jurídica.

El paso de las necesidades a los derechos: se basa en la posibilidad de una lectura de las necesidades en términos de derechos que permitan al portador de necesidades, percibirse y organizarse como un "sujeto de derechos". Frente a las necesidades de las niñas y niños existen dos posibilidades: transformarlas en derecho, camino que sigue la C.D.N. o mantenerlas dentro del ámbito de las políticas asistenciales o de beneficencia privada

(antiguamente).

La definición de niño/a a la luz de la C.D.N.:

El término *menor* es una expresión de sentido jurídico que hace referencia a la condición de la persona, que, por razón de edad, no ha alcanzado la plena capacidad civil. Por el contrario, las expresiones niño/a e infante, se refieren a las personas que se encuentran en la etapa comprendida entre el nacimiento y el comienzo de la adolescencia. Por ello, la expresión menor de edad, es más amplia. Comprendiendo al/la niño/a, al adolescente y al joven que no ha llegado aún a la mayoría de edad. Según el artículo 12 de la Constitución Española, por niño/a se entiende todo ser humano menor de 18 años. La determinación de la edad resulta imprescindible en el derecho para fijar la capacidad de obrar de las personas, considerándose ésta como causa que incide en su capacidad de obrar. Sin embargo, no existe un acuerdo general entre los Estados con respecto al concepto de mayoría de edad¹⁰.

Los derechos de los niños y niñas en las tendencias modernas, han sido reconocidos por todos los gobiernos, como algo inalienable a cualquier ser humano incluyendo el derecho a un trato justo, el respeto a la dignidad como persona, a no ser tratado de forma diferente por origen o sexo. Los gobiernos se han comprometido a defender los derechos de sus pueblos y se esmeran al máximo para que sus ciudadanos/as disfruten de los mismos en sus vidas cotidianas, comprometiéndose asimismo a garantizar a la infancia una serie de derechos especiales debido a sus necesidades y vulnerabilidades especiales.

La C.D.N., en 1989, constituyó un avance en la concepción de la infancia y la adolescencia. El/la niño/a es reconocido/a desde ese momento como un sujeto de derechos, titular de todos los derechos contemplados en los tratados de derecho humanos.

¹⁰ En países como Argentina, por ejemplo, la mayoría de edad se alcanza a los 21 años (C.D.N., 1989).

En este sentido UNICEF, el Comité de los Derechos de los/as Niños/as, y especialistas en la materia, agrupan los derechos en cuatro categorías, que se recogen en la siguiente tabla:

Tabla nº7: Derechos de la C.D.N.

Derecho	Artículos	Contenido
A la supervivencia	Art. 6-10, 18, 24 y 26	Abarcan los derechos de los/as niños/as a la vida y a tener cubiertas las necesidades más importantes para su existencia; entre éstas, se incluyen un nivel de vida adecuado que comprende albergue, nutrición y acceso a los servicios médicos.
Al desarrollo	Art. 27-29 y 3	Comprenden las condiciones requeridas por el/la niño/a a fin de alcanzar su mayor potencial: derecho a la educación, juego, esparcimiento, y a las actividades culturales como el acceso a la información.
A la protección	Art. 2-5, 11, 16, 19-23, 25, 32 - 42	Ee exige que los/as niños/as sean salvaguardados de todas las formas de abuso, abandono y explotación.
Participación	Art. 12-15, 17 y 30	Se les permiten asumir un papel activo en sus comunidades y naciones.

Fuente: Elaboración propia (2017)

El niño y la niña como sujeto de derechos: ha de entenderseles como titulares de derechos subjetivos, puesto que ostentan la facultad moral y legal, de poseer, de obrar, y de exigir a los demás, un determinado comportamiento para la satisfacción de sus intereses y el cumplimiento del fin individual y social. De este modo, el/la niño/a ya no solo va a tener la *capacidad de derecho* sino también la *capacidad de hecho*. Es un sujeto especial de derecho que necesita en gran medida representación legal de sus padres, tutores o del Estado, a falta de éstos, exigiendo su misma protección. En este momento, pasan a ser personas con necesidades, aspiraciones, deseos e intereses, convirtiéndose en titulares de derechos y deberes.

En este sentido, la protección de su personalidad exige el reconocimiento de un ámbito propio de capacidad de acuerdo a su propio desarrollo y madurez, de modo que su capacidad general, además de ser por definición de ámbito limitado, sería variable y flexible en función del grado de desarrollo intelectual, personal y social que psicológicamente corresponde a cada edad.

A partir de ello, nace la obligación del Estado de transformar esa capacidad natural, selectiva y cambiante, en capacidad jurídica relevante, a los efectos de lograr la materialización de la doctrina de la protección integral.

La C.D.N., consta de cinco principios que constituyen el núcleo esencial de la misma sobre la base de la consideración del/la niño/a como sujeto de derechos, principios que son de obligatorio cumplimiento para todos aquellos Estados que hayan ratificado el texto internacional¹¹. Estos principios están destinados a orientar la labor mundial en la protección a los derechos de la infancia:

- Principio de no discriminación.

¹¹ A excepción de Estados Unidos y Somalia.
Marta Climent López

- Principio de interés superior del niño/a.
- Principio de prioridad absoluta.
- Principio de participación.
- Principio de solidaridad Estado - Familia - Sociedad.

La Convención recoge, en los primeros 41 artículos, los derechos humanos de todos los niños y niñas menores de 18 años que se deben respetar y proteger, y exige que estos derechos se apliquen a la luz de sus principios.

Para concluir este apartado, solo añadiremos que el éxito de la C.D.N., se debe, en primer lugar, a que es el primer documento internacional, que mayor número de adhesiones ha recibido, y en segundo lugar, por haber logrado estar presente, como referencia para los cambios legislativos nacionales, además de suponer una orientación para el reconocimiento de los derechos de la infancia y de las prácticas de intervención social sobre la misma, sobre todo en situaciones de exclusión social. Su mayor éxito es la expansión de la concepción de la infancia basada en los derechos humanos y de unos modelos de políticas proteccionistas que están sirviendo de modelo a los países Del Sur.

Gracias, en parte, a la instauración de la Convención, el S.XX es considerado el siglo de la infancia. Después de la primera Guerra Mundial se dio a la infancia la prioridad más alta, convirtiéndose en una máxima. Se les veía como un antídoto contra la guerra, como los "capitales de la raza y portadores de la antorcha de la civilización del futuro", como eslabones de la cadena del esfuerzo humano (Domínguez, 2010, p.34).

Por primera vez en la historia, la infancia ha llegado a ser una entidad en sí misma; sus necesidades físicas, exigencias mentales y preparación moral, son vistas como elementos

merecedores de estudio, de forma diferenciada de los adultos (Simeral I., 1916).

Dentro del marco normativo internacional, no podemos olvidarnos de:

La resolución del Parlamento Europeo 13-0172/92 sobre una Carta Europea de los Derechos del niño, de 8 de julio de 1992, al considerar que la infancia de todo individuo y las particulares circunstancias de su entorno familiar y social determinan en gran medida su vida posterior de adulto; la familia desempeña un papel fundamental para el desarrollo armónico de la personalidad del niño/a: la infancia tiene unas necesidades específicas que hay que satisfacer y proteger y estas necesidades generan una serie de derechos para los niños/as y unos deberes para los padres, Estado y sociedad. Debido a estas reflexiones y conociendo que la infancia sufre unos problemas específicos, es decir, que se ven particularmente afectados por ciertos fenómenos derivados del proceso de integración europea y por la realización del Mercado Interior, se pide a la Comisión Europea que presente propuestas concretas con la finalidad de emprender acciones adecuadas en favor de la política familiar. Además, se le demanda la presentación de un proyecto de Carta Comunitaria de los Derechos de los niños/as que desarrollen su vida en el marco de la Unión Europea.

Cabe reconocer, además, que todo niño/a tiene derecho a unos padres o, en su defecto, a gozar de personas o instituciones que los sustituyan.

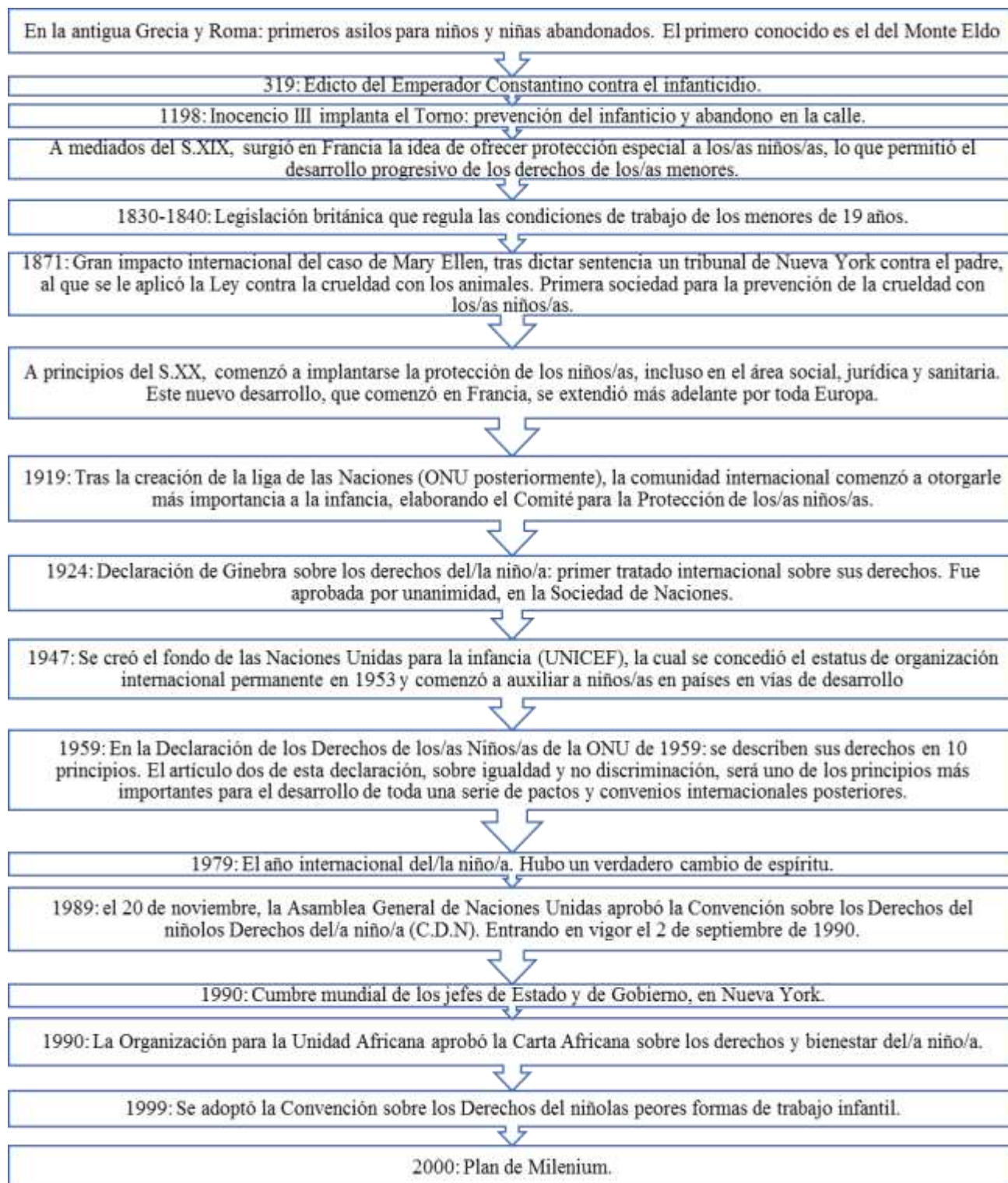
También destacar, por su relevancia, **el Convenio relativo a la protección del niño y a la Cooperación en materia de adopción internacional: La Haya, (1993)**.

Dicho Convenio reconoce al niño y la niña como un ser que, para el desarrollo armónico de su personalidad, necesita crecer en un medio familiar y en un clima adecuado de felicidad, amor y comprensión. Cada Estado debe adoptar, con carácter prioritario, medidas adecuadas que posibiliten la permanencia del niño y la niña en su familia de origen

(Domingo, 2006).

Llegados a este punto, donde la infancia y adolescencia, ya es merecedora de estudios diferenciados de los adultos, a modo de síntesis y antes de presentar la evolución de la protección en España, recogemos, en el siguiente cuadro, los momentos históricos que significaron grandes avances en el reconocimiento de los derechos de los niños y niñas.

Cuadro n°3: Momentos históricos de los derechos de los/as niños/as



Fuente: Simeral I, (1916)

2.- Etapas y paradigmas de la protección a la infancia en España:

La protección a la infancia ha tenido un discurso histórico similar en la mayoría de los países occidentales, aunque con ritmos distintos en la aplicación de las medidas a adoptar. No obstante, no se puede analizar el actual sistema de protección a la infancia, sin mencionar cómo se ha llegado a configurar el mismo. Hasta alcanzarlo se han atravesado tres etapas en España, que mencionamos a continuación:

1) La constitución del dispositivo tutelar (finales del S.XIX hasta la década de los años 70 del S.XX), denominada por algunos autores como la Restauración (Mato, 1994, p.40), en la que siguiendo una corriente proteccionista y de beneficencia se promulgó, (entre otras), la primera Ley de protección a la infancia en 1904.

El modelo de atención a la infancia era esencialmente asistencial – benéfico, atendiendo al paradigma de especialización (Casas, 1998), se prestaba una atención diferenciada en servicios, donde se separaba al/la niño/a de su medio social.

Los rasgos más típicos de esta forma de afrontar la protección, siguiendo a Mato (1999) eran:

El internamiento como único dispositivo de atención, donde existía una atención masificada e indiferenciada. Aislada del contexto social y familiar. Con escasez de sensores sociales e institucionales de maltrato infantil y una amplia dispersión competencial.

Fernández y Fuertes (2000), añaden: que eran instituciones cerradas, donde equiparaban educación como instrucción, con una amplia falta de profesionales.

Domínguez (2010) señaló como rasgos más típicos los siguientes:

- Internamiento indiscriminado:

Los motivos de ingreso en un centro de protección obedecían a distintas situaciones, prevaleciendo aquellas que tenían un componente de carencia económica - familiar. Con criterios poco fundamentados, el Estado protector “aliviaba” la situación de la familia, ofreciendo cobijo, alimentación, instrucción y vestido a un alto número de niños y niñas pertenecientes, en su gran mayoría, a las clases sociales más bajas de la época.

El objetivo era asistir, suplir, paliar efectos, sin tomar en consideración las consecuencias que pudieran acarrear en los/as niños/as. El Estado protector ejercía su papel de forma sustitutiva.

- Mayoría de grandes centros autosuficientes:

Lo normal en esta época, era la presencia de grandes centros “para niños/as pobres y/o huérfanos” (Mato, 1999). Estos centros con capacidad para 300 niños/as o más, tenían un régimen de funcionamiento autónomo y autosuficiente para cubrir las necesidades mínimas, sin necesidad de salir de dichos centros durante el tiempo que durara su estancia. Eran como una ciudad dentro de la ciudad, con poco o nulo contacto con el exterior. Además, en ellos se mezclaban desde niños/as abandonados/as a jóvenes con problemas de inadaptación.

Este modelo de atención ya había entrado en crisis en la década de los 60-70 en Estados Unidos, generalizándose en los 80 en Europa con el llamado *movimiento de desinstitutionalización*. Este movimiento defendía a ultranza que la infancia que está internada dejará de estarlo, remarcando que se debería utilizar el internamiento exclusivamente cuando fuera estrictamente necesario. En Europa, se desarrollaban alternativas para la permanencia de los/as niños/as con sus familias proporcionándoles un

soporte a todo el grupo familiar. En esta época destaca, por su impulso a este nuevo modelo de atención (donde prima una “lógica” de intervención más preventiva y ecológica que reparadora, incidiendo más en los servicios primarios que en los especializados), la importancia que tuvieron los llamados “colectivos infantiles”. Se identifica con su apuesta por el trabajo con niños/as en pisos, las asociaciones de defensa del menor, el trabajo comunitario y nuevos equipamientos más reducidos y funcionales (Domínguez, 2010).

El cambio social y político que se estaba operando en España, se orientaba hacia esta concepción. Además, las necesidades no eran las mismas, pobreza y orfandad iban dejando paso a comportamientos asociales, carencias afectivas, negligencia y/o malos tratos. Parecía evidente que, por todos estos motivos, los establecimientos dedicados a la infancia y su modo de funcionamiento se revelaban inadecuados para satisfacer las nuevas necesidades. Debían de hacerse más funcionales, tanto en dimensiones arquitectónicas como en su ubicación. Todo ello, además, requería de cambios en el personal que lo atendía, así como la reconsideración de los motivos de ingreso y el necesario apoyo a la familia desde otros ámbitos y contextos de intervención.

- Largos periodos de internamiento:

Este modelo heredado permitía largos periodos de internamiento, sin tener suficientemente en cuenta los posibles efectos perniciosos que una larga estancia podía acarrear. No existía, una normativa que fijará un periodo de internamiento, por dicho motivo, se podía ingresar en un centro siendo recién nacido y permanecer en el mismo, hasta cumplir la mayoría de edad (Fernández, 2009).

- Falta de apoyo a la familia:

En los años setenta, en España coexistían notables desigualdades sociales, además de

la inexistencia de un sistema público que tratara de compensarlas desde una perspectiva social y de derechos atribuibles únicamente por el hecho de ser persona y ciudadano (como vimos con anterioridad, esto no sucede hasta la Convención de los derechos de los niños y niñas en 1989). El Estado de Bienestar era todavía un proyecto, un modelo deseado (Bueno, 2010).

En este contexto, el apoyo a las familias era escaso, ineficiente y discrecional y no se pretendía implicarles en el proceso educativo del centro. Lo que conlleva que el centro se convirtiera por un lado en el “hogar” sustitutivo de la familia natural y, por otro lado, los profesionales que los atendían en los “papás y mamás”.

Esta falta de apoyo efectivo a la familia, hacía posible que aquellas familias más deterioradas pudieran tener varios hijos/as en residencias al no poder, no saber, o no querer, hacer frente a las responsabilidades que conlleva el ejercicio de la paternidad/maternidad (Del Valle, 2006).

- Incertidumbre ante la salida del centro:

Una de las consecuencias negativas de los largos periodos de internamiento es el miedo y la inseguridad y con frecuencia, la resistencia a abandonar el centro. “El mundo exterior” (Conrado, 2017)¹², producía miedo, por ser “desconocido”, efecto de un sistema con pocos contactos con el exterior.

Estas características generaron por parte de los detractores del recurso, una serie de críticas que lo han acompañado a lo largo de las décadas, llegando incluso a estar presentes hoy en día¹³, incidiendo en que el recurso de acogimiento residencial será el último a aplicar

¹² Entrevista realiza el 17 de febrero del 2017 y anexada en el anexo de audios 7-b.

¹³ Uno de los objetivos de la presente tesis será comprobar si está justificado que estas críticas continúen presentes.

por Ley¹⁴.

En consecuencia, siguiendo a los autores anteriormente citados, antes de la década de los 80, el sector de la infancia, se caracterizaba por: una falta de legislación homogénea, un gran desconocimiento de las necesidades reales. Con escasez de planificación, exceso de burocratización, inexistencia de planificación. Y recursos escasos, irracionales e ineficaces.

En la segunda etapa, se produce un gran avance y modernización de la protección con la promulgación de la Constitución, la construcción del Estado de Bienestar y su influencia en la protección a la infancia. En España, a partir de la promulgación de la Constitución en 1978 se inicia un proceso de cambio, que incluye al sistema de protección, apareciendo un modelo inspirado en un sistema de derechos y de mayor igualdad social. Como recogen diversos autores como Mato (1999) y Fernández (2000), los cambios más significativos en los años 80 pueden resumirse en:

La modernización de la protección a la infancia: con cambios normativos, descentralización de los servicios, transformación de los recursos residenciales...etc. Y el modelo de mini residencias y hogares: con el cierre o reconversión de las grandes instituciones, la normalización y el centrarse en los derechos del niño/a¹⁵.

El cambio influyó, en la evolución de los distintos modelos de atención a los problemas sociales de la infancia, como señalan los autores Casas (1998) y Domínguez (2010), al señalar los cambios importantes que acontecieron y sus correspondientes paradigmas en el sistema de protección a la infancia:

¹⁴ Como vuelve a especificarse en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

¹⁵ Este cambio de mentalidad, generó que cada vez se abrieran más centros de acogida, que se ubicarían en viviendas normalizadas y con capacidad más reducida, a modo de ejemplo, el centro de menores La Inmaculada, Xàtiva, pasó de estar ubicado en el convento de las Hijas de la Caridad, a un edificio de nueva construcción totalmente normalizado.

El paradigma de la especialización: era el dominante hasta el momento, los/as niños/as con problemas especiales necesitan atención en centros especiales diferenciados. Servicios para la infancia que no presenta problemática y otros para la infancia con problemas.

El paradigma de la normalización: la mejor manera de superar los problemas particulares de un/a niño/a es mantenerlo en un medio igual al que viven la mayoría de los demás niños/as, con el apoyo necesario. Este paradigma incorpora tres aspectos fundamentales: la mejora y adecuación del entorno ambiental en el que vive el/la niño/a las dinámicas de la vida cotidiana, consistentes en la participación activa y habitual en el uso y disfrute de los bienes y servicios de la sociedad y los procesos de cambio en las redes de servicios sociales.

Este proceso de normalización ha discurrido paralelo a otros tipos de planteamientos, asumidos por los propios centros y por el sistema de protección de origen, y que han llevado distintos ritmos de adaptación: a) Planteamientos de ruptura, b) De transformación relativa, c) Remodelación física, d) Mensaje de desinstitucionalización, e) Voluntarismo y f) Priorización de un modelo único.

El paradigma de los derechos: está basado en los elementos que aporta la Convención de Derechos de los niños y niñas de 1989. Protección por parte del Estado a la infancia y adolescencia, como sujetos de derechos y deberes de acuerdo a su condición y edad, de este modo, será obligado plantearse la promoción de sus derechos y libertades como ciudadano responsable y participativo. Este paradigma va más allá del de normalización, buscando

participación, presencia activa, responsabilidad e implicación¹⁶.

Actualmente podemos hablar de una **tercera etapa**, donde el paradigma sería el de los derechos. Basado en los elementos paradigmáticos que aporta la Convención de los derechos del/la niño/a de la ONU. Este paradigma no solo respeta los derechos de los/as niños/as, sino que además busca formas de participación activa de los mismos. Concibiéndolos ya como sujetos de derechos en proceso de formación y como tal se les ha de tratar y proteger. Desde este paradigma se configura el actual sistema de protección a la infancia, (sistema que se analiza posteriormente).

No obstante, hasta llegar a la configuración de los centros de acogida actuales, han existido diversas instituciones protectoras de la infancia. Algunas de ellas se presentan en el siguiente apartado.

¹⁶Este apartado, el de los paradigmas, ha sido analizado en la investigación llevada a cabo en esta tesis, por considerar de vital importancia conocer los paradigmas que guían la intervención de los centros de protección de menores, así como la satisfacción con los mismos.

2.1. Instituciones protectoras de la infancia.

Para trazar un breve marco histórico de la atención residencial, reflejaremos algunos de los antecedentes de lo que hoy denominamos *acogimiento residencial*.

A lo largo de la historia encontramos, diversas instituciones benéficas que se han constituido en torno al objetivo de dar alojamiento a personas que carecían de este elemental recurso (Del Valle y Zurita, 2000). En los primeros siglos del cristianismo comenzaron a proliferar establecimientos dirigidos a recoger a enfermos, extranjeros sin hogar, dementes y menesterosos en general. Las órdenes religiosas juegan un papel importante al dirigir, en ocasiones, sus cuidados a un determinado colectivo (Tortosa, 2012). Sin embargo, como hemos dicho, la infancia tardará en aparecer como concepto diferenciado y los/as niños/as serán recogidos junto a los/as adultos/as en este tipo de instituciones.

El apogeo de la institucionalización de los pobres se produce, no obstante, a partir del S.XVI y hasta bien entrado el S.XVIII, en lo que se ha llamado el “movimiento de encierro de pobres” (Santolaria, 1997; Fernández, 2000).

Las casas de Misericordia, donde podía acogerse a mendigos de cualquier edad, se ponen en marcha a finales del S.XVI y pronto se van extendiendo. Sin embargo, son **los hospicios** el verdadero paradigma de la institucionalización, como señala Santolaria (1997):

Se convierte en el “depósito” que recoge por igual a vagos y delincuentes menores que no pueden ser destinados al ejército por sus características individuales, como a los huérfanos y ancianos desamparados y a los pobres de ambos sexos sin hogar... pero es también, de hecho, casa de corrección para una amplia gama de corrigendos: hijos díscolos de familia, jóvenes alborotadores enviados por la justicia, prostitutas, muchachas difíciles, y hasta esposas insumisas. (p. 191-192)

La implantación de los hospicios tuvo lugar en la última parte del S. VXIII, con un desarrollo plagado de problemas de índole financiera como de organización y criterios de funcionamiento.

Desde la perspectiva de la infancia, sin embargo, se puede hablar de instituciones específicas a partir de comienzos del S.XVI. Ante el problema creciente del abandono infantil aparecen las **casas de expósitos o inclusas**, muchas de ellas como dependencias especiales de los hospitales. En ellas se recogía a los/as niños/as abandonados/as hasta una edad en la que pudieran bastarse por sí mismos, normalmente alrededor de los siete años. Estas instituciones conformarán el marco de atención a la infancia abandonada hasta el primer tercio de nuestro siglo. Es decir, estas casas de expósitos, son las primeras instituciones que aparecen en España (Mato, Morales y Costa, (1999) y Domínguez, (2014), están destinadas a recoger a los/as niños/as huérfanos o expósitos. Las casas de expósitos y los hospicios comenzaron a funcionar en algunas ciudades españolas ya desde el S.XIII, multiplicándose por toda la geografía española con muy diversos nombres, como casa cuna¹⁷, casa de misericordia, beateríos (para las niñas).

En la ciudad de Valencia, varias fueron las instituciones que daban protección y/o asilo. A modo de ejemplo, señalar que el S. XVII, el llamado *Siglo de la Decadencia*, incidió de forma muy negativa en Valencia. La expulsión de los moriscos tuvo una gran repercusión en la vida social y económica de Valencia, agravada aún más por las epidemias de la peste de mediados de siglo. El Hospital General que había acogido a otras instituciones benéficas, fue insuficiente para auxiliar a los más necesitados cuyo número iba en aumento, por este motivo, el Consell General de la ciudad decidió proyectar en 1670 la Casa de la Misericordia para que diera albergue a los pobres.

¹⁷ En el año 1935 se implanta en la ciudad de Valencia, por las Religiosas Siervas de la Pasión, la casa cuna Santa Isabel.
Marta Climent López

Su construcción se llevó a cabo en la “morería” de la ciudad, en un lugar limitado por la Iglesia de San Miguel, la calle de Quart y el huerto del Tirador. La Casa de Misericordia fue derribada en el año 1949 (Cob, 2014).

Fotografía n°1: Casa de la Misericordia, Valencia, en 1670.



Recuperado de: <http://valenciablancoynegro.blogspot.com.es/2014/01/la-casa-de-la-misericordia.html>, 23/12/2016.

En 1927, tras la Guerra de la Independencia, la ciudad sufría el gran número de mendigos y prostitutas que vagabundeaban sus calles, en las que no era casual los casos de delincuencia. Tras la desamortización de Juan Álvarez Mendizábal, el gobierno liberal se marcó el objetivo de corregir esta situación, creando los centros adecuados que acogieran la marginalidad social imperante, donde la Diputación Provincial iba a tener un gran protagonismo. Por aquella época ya existía la Casa de la Misericordia que acogía a la gente humilde y necesitada de cobijo, entre otros establecimientos.

En el antiguo Convento de la Corona de 1520, empezó sus funciones la Casa de la Beneficencia en 1841 (y que por sus muchas atenciones tuvo que ampliar su edificación en 1873). Prestando especial cuidado a las mujeres y hombres que buscaban el sustento por las

calles, centro donde se les iba a asignar tareas para mejorar su formación. Mientras tanto, existía la demanda social para que los inmigrantes fueran expulsados de la ciudad. En su proyecto de mejora, en 1883 se construyó en su interior una bella iglesia de estilo neobizantino, según proyecto de Joaquín María Belda (Cob, 2016).

Fotografía nº2: Casa de Beneficencia, Valencia.



Recuperado de: <http://valenciablancoynegro.blogspot.com.es/2014/01/la-casa-de-la-misericordia.html>, 23/12/2016.

A partir del S.XIX, partiendo de la base, de que no existía regulación sobre cómo intervenir con los/as niños/as desprotegidos/as, haciendo una revisión bibliográfica, encontramos diversas instituciones que les atendían, entre las que destacamos:

- Los consultorios médicos para niños/as:

En el S.XIX las condiciones sanitarias tan penosas que padecían los/as niños/as que vivían en las grandes ciudades, hicieron despertar el interés hacia ellos/as de médicos, higienistas, educadores/as y personas preocupadas por la realidad del momento. Las cifras de fallecidos/as en la primera infancia eran muy elevadas y su disminución era una cuestión nacional. Uno/a de cada cinco nacidos/as en España no llegaba al primer año de vida.

Una institución que fijó su atención hacia la infancia, en la lucha contra la mortalidad infantil, fueron los consultorios de niños de pecho y gotas de leche. El primero de esta índole se estableció en Barcelona, en 1890 y fue obra del doctor Vidal Solares (Pérez, 2009). La fórmula para atraer a la gente fue el suministro de leche gratuita o a bajo precio como suplemento alimenticio. Se orientaba a las madres en la forma y modo de crianza, cuidados, alimentación...A partir de esta educación a las madres, las cifras de mortalidad descendieron ligeramente.

- La Sociedad Protectora de los niños en la ciudad de Madrid, se llevó a cabo una gran labor benéfica, sanitaria y educativa. La entidad acogía a los/as niños/as huérfanos/as y abandonados/as, ofreciéndoles vestimenta, alojamiento, alimentación y educación.

- Los sanatorios marinos:

Otra obra benéfica a destacar son los denominados, sanatorios, hospicios u hospitales marinos, que contribuyeron a la lucha contra la mortalidad infantil. El empleo de los recursos terapéuticos que ofrecía el clima marino y el agua del mar, fueron la base para el tratamiento médico al que eran sometidos los niños/as enfermos/as o predispuestos/as a ello (Pérez, 2013). En la mayoría de los casos sus objetivos partían de una visión curativa. Fundados por iniciativas privadas, contaron con recursos económicos obtenidos de suscripciones populares, donativos y legados de la nueva burguesía y aristocracia. El primer establecimiento se construyó en las afueras de Londres en 1796 denominado “Margate”.

En España, el primero fue obra de Manuel Tolosa Latour, ubicado en las playas de Chipiona (Cádiz) en 1897. Su objetivo era la mejora de la salud, más tarde se construyó una escuela, donde, los escolares de la colonia, combinaban la mejora de la salud con la enseñanza.

Bajo los auspicios de la Junta Provincial contra la tuberculosis de Valencia, y con el apoyo de la Junta Central, se construyó el Sanatorio Marítimo Nacional Antituberculoso de la Malvarrosa (en Valencia).

Fotografía nº3: Sanatorio Marítimo, Valencia, Malvarrosa, 1914.



El nuevo Sanatorio de la Malvarrosa comienza su actividad hospitalaria en el 4º trimestre del 1924, tras concluir la visita de la 1ª Colonia Escolar de niños y niñas de Zaragoza.

Los sanatorios marítimos son los antecedentes de las colonias escolares. Si bien éstas se adscribieron con una visión preventiva.

La siguiente fotografía muestra una de las colonias escolares, ubicada en Vinalopó (Alicante).

Fotografía nº4: Colonia escolar, Vinalopó, Alicante.



Recuperado de: <https://alicantevivotest.wordpress.com/2009/12/12/las-colonias-escolares-durante-la-guerra-civil-en-el-vinalopo>, 23/12/2016.

Las colonias que se organizaron fueron de dos tipos: en régimen familiar los niños vivían con diferentes familias, pero compartían la supervisión en la enseñanza con los maestros responsables del grupo; y en régimen de residencia colectiva. Este sistema fue adquiriendo más desarrollo para suplir un hogar a los huérfanos y evacuados en número creciente. Aunque en principio debía acoger a 25-30 escolares, todas superaron en mucho estas cifras conforme avanzaba la guerra.

En la provincia de Alicante, en marzo de 1938, existían, las recogidas en el siguiente cuadro:

Cuadro nº4: Colonias infantiles en Alicante

COLONIAS INFANTILES EN ALICANTE PROVINCIA, marzo 1938

comarca	poblaciones
La Marina Baixa i Alta	La Vila Joiosa, Benidorm, Altea (L'Olla), Benissa, Dénia, Ondara, Pego.
L'Alcoià-Comtat	Castalla, Ibi, Alcoi, Banyeres, Cocentaina, Muro.
L'Alacanti	Alacant, Sant Joan
Comarcas Vinalopó	Beneixama, Biar, Villena, Sax, Petrer, Elda, El Pinós, Novelda, Monforte, Torrellano, Elx, Crevillent.
Bajo Segura	Torrevieja, Guardamar, Rojales, Jacarilla, Orihuela, Almoradí, Cox.

Recuperado de: <https://alicantevivotest.wordpress.com/2009/12/12/las-colonias-escolares-durante-la-guerra-civil-en-el-vinalopo>, 23/12/2016.

Pero todas las instituciones que existían y aparecían tenían una vertiente de beneficencia.

En el S.XX, aparecen nuevas entidades y organismos para proteger a la infancia, pasamos a presentarlas brevemente:

- La obra de protección de menores:

A principios del S.XX se crea la legislación reguladora de la Obra de Protección de Menores para afrontar los problemas de los/as niños/as abandonados/as o desatendidos/as y de aquellos/as que presentan conductas socialmente conflictivas. Fundamental es la Ley de 12 de agosto de 1904, que se perpetúa a través de los textos refundidos de Protección de Menores y la Ley de Tribunales Tutelares de Menores, aprobados por los Decretos de 11 de junio y 2 de julio de 1948.

La obra de protección de menores estaba regida por el Consejo Superior de Protección de Menores, órgano encuadrado en el Ministerio de Justicia y que disponía de: 56 centros propios de internamiento de menores, dependientes de las Juntas Provinciales de Protección de Menores, 27 centros piloto de internamiento de menores de reforma, 688 centros de

internamiento, escolares y de otros tipos, colaboradores de la Obra (mayormente de índole religiosa) (Fernández, 2000).

Los centros de internamiento en relación con los Tribunales Tutelares de menores (TTM), son los que tenían como finalidad la tutela y corrección del menor que por decisión del juez debía ser internado y adoptaba diversas denominaciones, como Casa de Observación, Casa Tutelar, Casa de Acogida, Casa Familia, entre otros. Los centros de internamiento pertenecientes a las juntas provinciales recogían a aquellos menores privados de cuidados familiares o maltratados, a los que se dedicaran a la mendicidad (Pérez-Cosín, 2009).

- Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS)

Era un organismo estatal especializado en la actividad asistencial a todos los colectivos, y que gestionó desde mediados de los setenta un buen número de centros residenciales. Sin embargo, el origen de las residencias infantiles gestionadas por el INAS se remonta al año 1936, donde nacen las instituciones con la primera denominación de “auxilio de invierno”, inaugurándose once comedores para niños/as. En 1937, se les une **la Obra Sindicalista de Protección a la Madre y al Niño**, que tenía varias secciones destinadas tanto a la asistencia de las madres como a la protección de los/as niños/as huérfanos/as y a la infancia en general.

A partir de entonces pasa a denominarse “Auxilio Social”, y es en 1949 cuando se dictan las normas y las competencias que asume (Segura, 2009).

A partir de su creación, el INAS, se encarga de gestionar este patrimonio consistente en hogares infantiles, hogares escolares, guarderías, casa cuna, residencias de estudio y ayudas económicas a la infancia. Su cometido consistía en la asistencia a menores cuyas familias carecían de recursos económicos o educativos, paliando la situación a través de muy

diversas ayudas, que oscilaban desde la subvención económica hasta el internamiento total. La diferencia con respecto a la Obra de Menores radica en la asistencia al/la niño/a simplemente por el hecho de estar necesitado, mientras que la Obra intervenía con una finalidad correctora o vigilante (Camarero, 1985).

- Diputaciones provinciales

Entre sus funciones, podía destacarse, la de que los establecimientos piadosos de beneficencia llenaran su objeto (Nueva Enciclopedia Jurídica, 1980). Poseían competencias de mantenimiento de hogares infantiles para la atención de niños/as carentes de ambiente familiar hasta el fin de la edad escolar, así como institutos de puericultura o maternología para acogimiento de recién nacidos abandonados o madres lactantes sin recursos y la gestión para la adopción de huérfanos y expósitos.

En la antigua Ley de Régimen Local de 1955 se establecía la obligación de tener en cada provincia al menos un hogar infantil y una casa de huérfanos/as y desamparados/as.

- Otros organismos

Si bien es cierto, que los organismos ya citados fueron los más relevantes, existieron otros que en cierto modo guardaban relación con ellos. Éste es el caso de los ayuntamientos a quienes la Ley de Régimen Local de 1985, les atribuye competencia para la creación de guarderías rurales. A partir de la citada Ley, el municipio con más de 20.000 habitantes está obligado a prestar servicios sociales, entre los cuales se encuentra la atención a niños/as dentro de su programa básico de familia y convivencia.

Otro organismo relacionado con las medidas residenciales, en este caso, solo para el sexo femenino, fue el Patronato de Protección a la Mujer, cuyo origen se sitúa en el Real Decreto Fundacional del Patronato para Represión de la Trata de Blancas de 1902. La
Marta Climent López

evolución que siguió a lo largo de este siglo es una transición desde un objetivo fundamentalmente represivo de la prostitución hasta el internamiento de las menores con problemas de conducta inadaptada, contando para ello, con centros de internamiento propios, normalmente administrados por religiosas.

No debemos olvidar el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), con prestaciones para personas con diversidad funcional afiliados a la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Educación Especial y en general al Ministerio de Educación y Ciencia a través de algunos programas de actuación destinados a poblaciones infantiles especialmente carentes, como fueron el plan de educación compensatoria y el de integración en educación especial (Pérez, 2009).

En conclusión, afirmamos que el panorama de atención a los/as niños/as en las décadas posteriores a la guerra civil y hasta bien entrados los años ochenta consistía en una amalgama ciertamente desordenada de organismos cuya finalidad era recoger a los/as niños/as que tuvieran situaciones familiares de precariedad, con un claro solapamiento de funciones y objetivos. Donde la vertiente de la beneficencia, era evidente, pero que, con el paso de los años, fue desapareciendo con el cambio de percepción de la infancia y la aparición de la nueva normativa.

3. Síntesis del capítulo

Educar y cuidar a los niños/as ha sido una preocupación constante a lo largo de la historia, pero el “cómo se hacía” ha ido variando a lo largo de las décadas, al igual que se ha modificado la percepción e imagen que de la infancia y adolescencia se tenía. Debido en parte, a que es una realidad socialmente construida.

La infancia y adolescencia, no es concebida como sujetos de derechos hasta que entra en vigor lo establecido por la Convención de derechos del niño y la niña en 1989. Hasta el siglo XX, la infancia no es plena y explícitamente reconocida como un periodo propio con sus específicas características y necesidades.

Es a partir de esta realidad, cuando nace la obligación del Estado de transformar esa capacidad natural, selectiva y cambiante, con capacidad jurídica relevante, a los efectos de lograr la materialización de la doctrina de la protección integral.

Este reconocimiento hace que su protección varíe, al igual que se modifican las instituciones protectoras de la infancia. Hasta llegar a la configuración de los centros de acogida actuales, han existido diversas instituciones protectoras de la infancia, como las que han sido presentadas en este capítulo.

De este modo, la atención a la infancia y adolescencia, estuvo marcada, hasta bien entrada la década de los ochenta, por una atención ofrecida por organismos descoordinados que recogían a la infancia que se encontrará en situaciones familiares de precariedad, con un claro solapamiento de funciones y objetivos e interviniendo desde la vertiente de la beneficencia.

Con el cambio de percepción de la infancia y su configuración como sujetos de derechos, esta vertiente fue desapareciendo, hasta que las residencias de protección se

regularon como un recurso especializado dentro del actual sistema de protección.

Analizada ya la relación entre la exclusión social y la desprotección infantil, así como la evolución de la percepción de la misma y cómo ha variado la protección que se les otorgaba, pasamos a centrarnos en conocer el actual sistema de protección a la infancia y adolescencia.

*Capítulo III: La protección actual
a la infancia y la adolescencia*

ÍNDICE CAPÍTULO III

Introducción

1. Actual sistema de protección a la infancia.

1.1. Marco normativo y competencial de la protección a la infancia.

1.1.1. Nivel estatal.

1.1.2. Ley 26/2015, de 28 de julio.

1.2. Situaciones de protección.

2. Acogimiento residencial centrado en la Comunidad Valenciana.

3. Síntesis del capítulo.

Capítulo III: La protección actual a la infancia y la adolescencia

“Lo que se les dé a los/as niños/as, los/as niños/as darán a la sociedad” (Karl A. Menninger).

Introducción

Como se ha ido relatando hasta el momento, la protección a la infancia ha requerido del transcurrir de diversas etapas y del desarrollo legislativo de diversa índole, para configurar el actual sistema de protección a la infancia y desarrollar las actuales medidas de protección.

En este capítulo, se presenta cómo se ha configurado el sistema de protección a la infancia y adolescencia, señalando las fases que guiarán el proceso de protección, el marco normativo y competencial que fundamenta esta protección, haciendo hincapié en la nueva legislación: Ley 26/2015, de 28 de julio, de protección a la infancia y adolescencia y la Ley Orgánica, de 22 de julio de 2015, de modificación del sistema de protección, analizando que aspectos han sido modificados y su relevancia. Nos adentraremos con mayor profundidad en la situación de desamparo, sus causas y el proceso a seguir una vez decretado. Finalizamos el mismo, centrándonos en la medida de acogimiento residencial, analizando sus particularidades.

1. Sistema de protección a la infancia

En la actualidad, el sistema de protección a la infancia en España se caracteriza como indican Domínguez y Mohedano (2014):

Por estar basado en una filosofía de derechos, que, en el caso de la infancia por su especial vulnerabilidad, tiene un carácter jurídico, y, por tanto – en el caso de no cumplirse – puede llevarse ante los Tribunales de Justicia – u otros métodos alternativos (ODR) para hacerlos efectivos. (p. 150)

En todos los países y en todas las sociedades, las niñas y los niños pueden ser objeto de la violencia sexual, el abuso y el maltrato, así como de la explotación (como se analizó en el primer capítulo). De acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 10% de todos los niños y un 20% de todas las niñas del mundo son víctimas de violencia sexual o maltrato. En los niños y las niñas con algún tipo de discapacidad, la probabilidad de verse afectados duplica la de aquellos/as sin discapacidades.

Como se indica desde el Observatorio de la Infancia (2016), desde el año 1989, y tras aprobarse la Convención sobre los Derechos del Niño, su situación no solo en España, sino de todo el mundo, ha mejorado considerablemente, porque el reconocimiento de los derechos de la infancia y adolescencia ha producido numerosas modificaciones legislativas y ha incrementado, sin duda, la sensibilidad social en favor de este colectivo tan vulnerable.

Los avances en nuestro país son un hecho indiscutible, afirmando, según todos los indicadores, que los menores de 18 años gozan de una buena salud, en términos generales, así como también que pueden disponer de una educación formal y de una mayor protección social.

El hecho es, por tanto, que en España tenemos una infancia saludable, formada y progresivamente protegida, pero coexisten importantes retos que tenemos que afrontar para que ese bienestar conseguido en términos generales no se vea amenazado (Camposo, 2010).

No podemos olvidar que los niños y niñas y adolescentes son un colectivo caracterizado por una especial vulnerabilidad y que como sujetos en desarrollo que son, necesitan de terceros que les cuiden, asistan, eduquen y representen. El niño y la niña, como ciudadanos/as de derecho, requieren una adecuada protección jurídica y administrativa, de forma que se garantice la atención de sus necesidades, el pleno desarrollo de su personalidad y su integración social. Esta función “protectora” de los poderes públicos toma forma en casos de desprotección, desamparo o maltrato infantil con el fin de prevenir y evitar situaciones de exclusión social en la infancia.

El demandado cambio del sistema de protección a la infancia se enfrentaba como señala Sánchez (2015):

A un conjunto de problemas, que han influido en el contexto en el que han sido acometidas las reformas, entre estos problemas, cabe señalar: 1) la insuficiencia de las estructuras de protección para atender adecuadamente la carga de trabajo, 2) la contundencia de las potestades públicas reconocidas en este ámbito, 3) la excesiva duración de los expedientes administrativos, 4) la carencia de información y de asistencia jurídica de las familias biológicas, 5) la ausencia de claridad normativa derivada de la inexistencia de unos parámetros claros, definidos por el legislador de cuando se debe aplicar una norma a un caso concreto (Moreno, 2009), 6) la confluencia de normas de naturaleza civil y administrativa de origen estatal y autonómico, 7) la ausencia de previsión normativa a nivel estatal sobre la asistencia específica y especializada para los menores con trastornos de conducta y en

dificultad social. (p. 180-182)

Con esta situación se encuentran las leyes que reforman el sistema de protección a la infancia y adolescencia. Con ellas, se puede afirmar que asistimos en nuestro país a un cambio de modelo sobre la infancia, cambio que se fundamenta en los siguientes hechos:

El gran avance en desarrollo legislativo dirigido a garantizar, promover y defender Derechos de la Infancia (que son posibles con la promulgación de la Ley Orgánica 1/96, modificada por la Ley Orgánica 5/2015 y la Ley 26/2015, 5/2000 y Leyes de Comunidades Autónomas.) y la evolución científica: nuevos conocimientos sobre desarrollo evolutivo de la infancia basado en sus necesidades y consecuencias del maltrato infantil.

Los poderes públicos han superado el antiguo marco asistencial y dirigen sus actuaciones hacia la mejora de la calidad de vida y la prevención de los riesgos que amenazan a la infancia, sin olvidar la prioridad que significa la atención a los colectivos infantiles-juveniles más vulnerables y excluidos.

El Sistema Público de Servicios Sociales engloba el sistema de atención social a la infancia, apoyado en la cooperación y colaboración técnica entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas. En definitiva, la búsqueda del bienestar de la infancia se ha asumido como una responsabilidad compartida con las Administraciones Públicas, la iniciativa social y la ciudadanía en su conjunto.

También se ha creado una cultura de participación de la sociedad en los temas relacionados con la infancia a través del movimiento asociativo, impulsando, asimismo, las condiciones para hacer efectiva la participación de los niños y niñas en la vida social en todas sus dimensiones. La concepción del niño/a que incorpora la Convención, como sujeto de derechos, creativo y participativo, capaz de modificar y de influir en su entorno, está

arraigándose en nuestra sociedad (Camposo, 2010).

En este contexto, esta nueva concepción de corresponsabilidad en las políticas de infancia para la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño implica incentivar el desarrollo de proyectos integrales que, con la intervención de todos los agentes, puedan dar respuesta a realidades sociales que implican mayor complejidad en las actuaciones.

De este modo, la actual protección de la infancia y adolescencia, integra un conjunto de actuaciones cuyo propósito es prevenir y corregir una gran diversidad de situaciones de desprotección infantil (tipologías que fueron vistas en el capítulo I). La realidad obliga a distinguir entre situaciones de desprotección de muy diversa índole, que exigen un tratamiento diferenciado y una pluralidad de respuestas que se adapten a las necesidades de cada caso (UNICEF, 2011).

Ahora bien, ¿en qué consiste la protección infantil? Consiste en garantizar los derechos de los/as niños/as, satisfacer sus necesidades básicas y promover su integración en los grupos naturales de convivencia, con unas condiciones que posibiliten su participación en la vida familiar, social y cultural y su desarrollo como individuo. En este sentido, el actual Sistema de Protección a la Infancia, incluye un amplio conjunto que va desde los padres/madres y los ciudadanos en general hasta las instituciones con competencia en materia de protección en particular.

El niño y la niña son un ser en continuo desarrollo. Por ello, es vulnerable y merece una atención y protección especial. Por “protección infantil”, UNICEF (2014), entiende:

La prevención y la lucha contra la violencia infantil, incluyendo los abusos, la explotación sexual, el tráfico de niños, el trabajo infantil y prácticas tradicionales como la mutilación genital o el matrimonio forzado. La protección infantil deben

garantizarla los padres, la comunidad y los gobiernos. El objetivo es establecer un sistema de protección eficaz que repose sobre un marco jurídico sustentado por personal capacitado y competente (jueces, policías y trabajadores sociales, entre otros) capaz de velar por los derechos infantiles y por el cumplimiento de las obligaciones parentales. Se trata, por tanto, de impulsar un conjunto de medidas de prevención y en su defecto, de represión.

Los gobiernos tienen que asegurar la protección de la infancia cuando los padres no sean capaces de garantizar estos derechos. En estos casos la infancia será tutelada por una familia de acogida o por alguna institución capacitada para ello. Esta protección debe extenderse asimismo a niños/as en riesgo de exclusión social: niños/as con discapacidad, niños/as pertenecientes a minorías étnicas o a los provenientes de pueblos indígenas. El sistema de protección debe ser válido para un contexto de paz y para situaciones de crisis y de emergencia (catástrofes naturales, guerras). Otro objetivo de la protección es prevenir el abuso y los malos tratos. En esta línea, el acceso a la atención sanitaria y a la educación reduce significativamente el riesgo de vulnerar los derechos de los niños/as (Humanium, 2014).

De este modo, cuando los padres/madres y/o responsables legales, no cumplen su función protectora se hace necesaria la participación de otros agentes que, de una forma u otra, tienen obligaciones y responsabilidades al respecto. El proceso que se pone en marcha ante situaciones de desprotección infantil es complejo y se compone de diferentes momentos, con unos objetivos, tareas y responsabilidades diversas.

A continuación, exponemos las fases que guían el proceso de protección infantil, señalando en qué consiste y quiénes son los responsables de llevarlo a cabo:

Tabla n°8: Fases que guían el proceso de protección infantil

Fase	Contenido	Responsables
Detección	Consiste en reconocer o identificar la existencia de situaciones de riesgo. La identificación de estas situaciones se hace posible si se conocen los indicadores de desprotección que señalan que el/la niño/a no tiene satisfechas sus necesidades básicas o que corre peligro su integridad.	Ciudadanos en general Profesionales en contacto con la infancia
Notificación	Consiste en la transmisión de información sobre el/la niño/a que se sospecha que padece una situación de riesgo y sus circunstancias. La notificación permite que se tenga conocimiento de la situación, se pueda determinar la veracidad de la sospecha y se actué.	Cualquier ciudadano o profesional que sospeche de una situación de riesgo y/o desprotección.
Investigación	Consiste en recoger toda la información que contribuya a certificar la veracidad de la situación detectada y valorar la necesidad de tomar medidas de protección. Se recoge la veracidad de la situación, la severidad, la probabilidad de que se repita un incidente, el grado de satisfacción de las necesidades del/a niño/a, e información sobre los recursos de la familia y del entorno.	El equipo municipal de servicios sociales es el organismo competente en la investigación del caso. No obstante es imprescindible la coordinación entre todos.
		El equipo municipal de servicios sociales de forma conjunta al

Evaluación	Implica el estudio y análisis de la situación, del/a niño/a, de su familia y de su entorno, con el fin de determinar la situación en la que se encuentra (riesgo o desamparo) y, en función de ello, planificar la actuación a llevar a cabo.	servicio territorial competente en materia de protección de menores. No obstante, es imprescindible la coordinación con todos los equipos que puedan estar implicados/as, como el docente.
Actuación	Implica seleccionar y ejecutar el plan que mejor resuelva las necesidades del/a niño/a y de su familia.	El equipo municipal de servicios sociales junto al servicio territorial competente en materia de protección de menores.

Fuente: Elaboración propia, partiendo de López, (2007).

Estas fases no tienen por qué seguir un orden cronológico, pueden darse de forma simultánea, dependiendo de la gravedad de la situación del/a niño/a, por ejemplo, ante un caso de maltrato severo, puede llevarse a cabo la actuación primero (apartando al/la niño/a de su entorno) y procediendo después a completar las siguientes fases, todas ellas reguladas por normativas, como podremos ver en el siguiente apartado.

1.1. Marco normativo y competencial de protección a la infancia.

El sistema de protección no ha experimentado importantes transformaciones, obviando las demandas realizadas al cuerpo normativo, en consecuencia, cabe esperar, aunque con cierto pesimismo, como señala Sánchez (2015):

Que este hecho no suponga un obstáculo para cumplir con el objetivo marcado en los respectivos Preámbulos tanto de la Ley 26/2015, de introducir los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia y a la adolescencia que permitan continuar garantizando a los/as menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado y que constituya una referencia para las Comunidades Autónomas en el desarrollo de su respectiva legislación en la materia”; como de la Ley Orgánica 8/2015, el cual establece que “se busca una mejora de los citados instrumentos de protección, a los efectos de continuar garantizando a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado, que sirva de marco a las Comunidades Autónomas en el desarrollo de su respectiva legislación de protección, con independencia de su situación administrativa. (p. 182)

No obstante, el cambio producido en las últimas décadas en la conciencia social, respecto del papel real que en la sociedad actual debe corresponder a los/as niños/as, ha dado lugar al abandono de la tradicional concepción de la atención a las necesidades de los/as niños/as como función prácticamente exclusiva de los titulares de la patria potestad o tutela, es decir, inmersa en la más pura teoría privatista, con actuaciones públicas muy limitadas y enmarcadas en la idea de “beneficencia”.

Tal cambio ha supuesto el entendimiento general de que los/as niños/as deben ser sujetos de los derechos que, a toda persona, por el hecho de serlo, le corresponden, además de

sujetos de aquellos derechos derivados de la especial protección que, por su propia dependencia de otros, les es debida. Para ello, los poderes públicos deben arbitrar las medidas tendentes a que los particulares que están obligados a ello, protejan y promuevan el efectivo ejercicio de tales derechos e, incluso, a sustituirlos en dicha función cuando no puedan o no sean capaces de hacerlo, con la finalidad última de procurar el desarrollo integral de los/as niños/as (Sánchez, 2011).

Este es el espíritu que subyace en la renovada normativa del Estado sobre los/as niños/as e, igualmente, en los acuerdos internacionales más recientes que han posibilitado el desarrollo del actual sistema de protección a la infancia.

Como indica el Observatorio de la Infancia (2016), en diciembre del año 1990 España ratificó la Convención de los Derechos de la Infancia, adoptada unánimemente por la Asamblea de la ONU el 20 de noviembre de 1989.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, en la versión vigente, dada por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia, establece un marco jurídico de carácter estatal, acorde con la condición de los menores de edad como sujetos de derechos y con el reconocimiento de una capacidad progresiva para ejercerlos.

Junto a ello es preciso señalar que, de conformidad con la estructura territorial y administrativa del Estado español, las Comunidades Autónomas, dotadas de competencia legislativa, han desarrollado ampliamente la legislación autonómica en materia de protección y promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia.

A continuación, se presenta la normativa más significativa que afecta a este colectivo, dividida según su ámbito de aplicación, para centrarnos posteriormente en el análisis de

aquellas que por la temática de la actual tesis doctoral más nos afecta.

La normativa internacional que más incidió a nivel de infancia y adolescencia y que supuso las bases para entender a este colectivo como un ente propio, ha sido explicada en capítulos anteriores. A continuación, presentamos aquella más relevante a nivel nacional y autonómico.

1.1.1. Nivel Estatal.

Tabla nº9: Normativa relativa a la protección de la infancia y adolescencia a nivel nacional

Ley de protección a la infancia (1904)	Manuel Tolosa Latour, desde su puesto en la Sociedad Española de higiene, propuso unas Bases para una Ley de protección a la infancia en 1899. El proyecto de Ley fue presentado a las Cortes por el ministro de la Gobernación, José Sánchez Guerra, el 26 de enero de 1904. La Normativa se iniciaba destacando la preocupación, aunque tardía, del Estado ante el problema infantil: señalando las aterradoras estadísticas de mortalidad infantil, la urgente necesidad de atender a los huérfanos y abandonados y regular la explotación laboral infantil. Con la intención de mejorar la situación de los/as niños/as, era necesaria la tutela del Estado y así complementar el vacío existente en lo referente a la lactancia, estancia en casas de cunas, escuelas, talleres, asilos, etc. Dicho proyecto fue discutido en ambas Cámaras, aprobándose la Ley 12 de agosto de 1904. La norma sanciona que la protección comprende tanto la salud física como la moral del niño/a. Dicha Ley, que es la primera de protección a la
---	--

	<p>infancia como tal, es conocida como Ley de Tolosa, su promotor, y está inspirada en la francesa de 1874.</p>
<p>Constitución Española 1978</p>	<p>Es la cúspide del ordenamiento jurídico español. Referente a menores destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título primero, artículo 10: la dignidad de la persona, los derechos que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, y el respeto a la ley y a los derechos de los otros son fundamentales para el orden político y la paz social, incluyendo los derechos de los/as niños/as. - En el artículo 27, donde se explicita que todo el mundo tiene derecho a la educación. - El artículo 39, instaura la protección a la familia y la infancia. A través de los poderes públicos, se asegura la protección social, económica y jurídica de la familia y la protección integral a los/as hijos/as, así como la prestación de asistencia a los padres en todo caso y circunstancia.
<p>Código Civil</p>	<p>Es el conjunto de normas jurídicas y principios que regulan las relaciones personales o patrimoniales entre personas privadas, públicas, físicas y jurídicas. Especial importancia para nosotros posee el Título VII del Libro I, sobre las relaciones paterno-filiales.</p>
	<p>Establece que no son los derechos de los padres biológicos u otros</p>

<p style="text-align: center;">Ley de Enjuiciamiento civil</p>	<p>los que deben preservarse como criterio en la toma de decisiones, sino los derechos de los/as niños/as. Priorizándose:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La reinserción del menor en la familia de origen. - Adopción como solución definitiva cuando no es posible rehabilitar a la familia natural. - Acogimiento familiar como solución temporal.
<p style="text-align: center;">Ley 21/1987, de 11 de noviembre</p>	<p>Modifica el Código Civil y la Ley de enjuiciamiento criminal en materia de adopción y otras formas de protección de menores. Como señala Rubio (2016), supuso que la apreciación de las situaciones de desamparo fuera competencia administrativa y no judicial.</p>
<p style="text-align: center;">Ley Orgánica 10/1995, Código Penal</p>	<p>Regula en su Título XII: los delitos contra las relaciones familiares.</p>
<p style="text-align: center;">Ley Orgánica 1/1996, responsabilidad penal de menores</p>	<p>Establece que por menor se entiende aquellos con una edad comprendida entre 0 y 18 años.</p> <p>Y que los menores de 14 años son imputables.</p>
<p style="text-align: center;">Ley 54/2007 28 de diciembre de</p>	<p>La presente Ley establece el marco jurídico y los instrumentos básicos para garantizar que todas las adopciones internacionales tengan lugar en consideración al interés superior del menor.</p>

Adopción internacional	Su finalidad es proteger los derechos de los menores que van a ser adoptados, considerando también los de las personas que se ofrecen para la adopción y demás personas implicadas en el proceso de adopción internacional.
-----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia (2016)

Cabe destacar de la reforma del año 1987, que hace desaparecer el concepto de abandono (más vinculado con la percepción de beneficencia), que procedía de una reforma de 1970 y surge el concepto de tutela automática por Ministerio de Ley para menores desamparados y se regulan en el Código Civil la figura de los acogimientos, antes dispersas en normas administrativas. Estos cambios suponen un gran avance en España, por el hecho de que empieza a regularse de forma unificada todo lo referente a la infancia y adolescencia y guardan relación con la concepción que se tiene a partir de la Convención de 1989 (Rubio, 2015).

Compartimos la opinión de Villagrasa (2015) al indicar que:

La Ley Orgánica 1/1996, significó, no sin cierto retraso y de manera parcial, el intento de transposición a nuestro ordenamiento jurídico interno, de los principios generales instaurados en ese nuevo marco transnacional (...). Los protocolos facultativos en torno a la Convención sobre los Derechos del niño/a, no han hecho sino poner de manifiesto una ausencia de respuestas específicas a situaciones de anómia¹⁸ en torno a los derechos de la infancia y adolescencia, siendo reformas parciales. (p. 24)

La normativa recogida en este cuadro es la más significativa, en cuanto a la protección

¹⁸ El concepto *anómia* fue introducido por Emile Durkheim y hacía referencia a la ausencia de norma.
Marta Climent López

del colectivo que en este trabajo nos ocupa. No obstante, en el año 2015, se llevó a cabo la promulgación de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de protección a la infancia y adolescencia y la Ley Orgánica 8/2015, la cual incide en los derechos fundamentales y libertades públicas reconocidas en la Constitución Española, en la L.O 1/1996, Código Civil y Ley de enjuiciamiento criminal del año 2000. Sin embargo, tras más de 25 años de la Convención sobre los Derechos del Niño, restan todavía muchos retos y desafíos por lograr (Cabedo y Ravetllar, 2015).

Han tenido que transcurrir casi 20 años, para que tuviera lugar esta reforma, donde los cambios sociales no han dejado de producirse, motivando una nueva legislación que diera respuesta a los mismos, adaptando la legislación a los citados cambios y a la doctrina jurisprudencial. Estas nuevas reformas van a fortalecer el papel del Fiscal en el sistema de protección, en materia de riesgo y de supervisión de las medidas de protección que se adopten. Así como potenciar la audiencia del menor y su participación en materia de desamparo y acogimiento (Rubio, 2015).

En esta reforma normativa, según Villagrasa (2015):

Se destaca la trascendencia de la protección de las personas menores de edad que ostenta un Estado Social de Derecho, en el que la atención de los más débiles debe erigirse como uno de los pilares esenciales de la actuación de los poderes públicos y de la sociedad en general. (p. 17)

Dada la relevancia de estas leyes, pasamos en el siguiente apartado a presentarlas de forma más exhaustiva.

1.1.2. Ley 26/2015, de 28 de julio, de protección a la infancia y adolescencia y la Ley Orgánica 8/2015 de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

Estas leyes, modifican varias de las normativas descritas con anterioridad. A continuación, presentamos aquellos aspectos que sufren variación.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, modifica:

Tabla nº 10: Reformas de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil.	<ul style="list-style-type: none">- Interés superior del menor.- Modificaciones terminológicas.- Coordinación.- Defensor del pueblo o instituciones autonómicas.- Tutela judicial efectiva de menores.
Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC).	<ul style="list-style-type: none">- Autorización judicial del ingreso de un menor en un centro de protección específico.- Autorizaciones para la entrada en domicilios y restantes lugares cuyo acceso requiera el consentimiento de

	su titular.
Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio del Poder Judicial.	- Competencia para otorgar la autorización judicial para la entrada en el domicilio, a la entidad pública competente.
Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su Integración social.	- Para la protección de la trata de seres humanos.
Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.	- Menores como víctimas de la violencia de género. - Modifica las medidas cautelares y de aseguramiento.

Elaboración propia, (2016).

Entre las modificaciones que se realiza como puede verse en la tabla, existen:

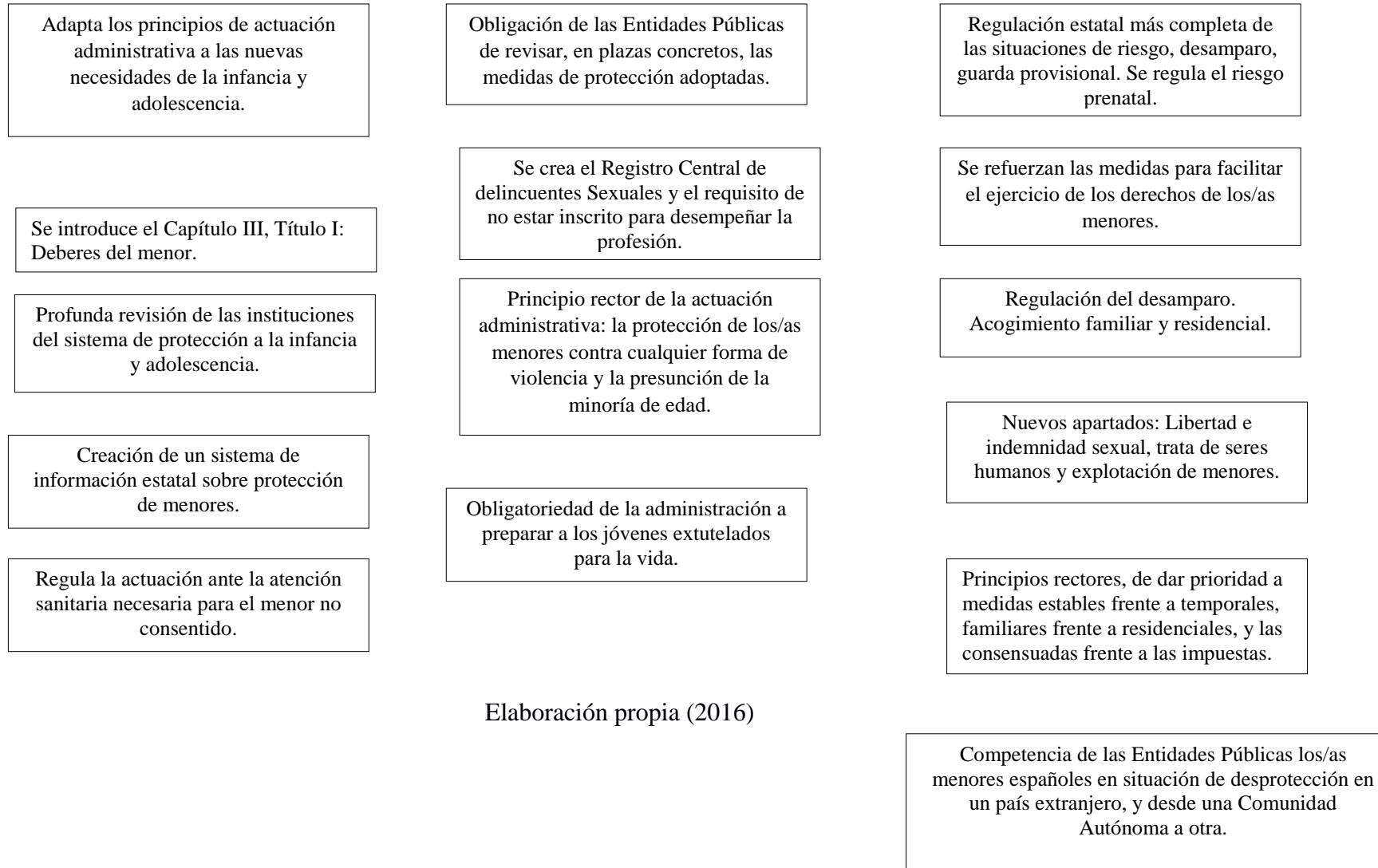
En la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil: modificaciones terminológicas, en las que se sustituye el término *deficiencia* por el de *discapacidad*. Se habilita al Gobierno para fomentar con las Comunidades Autónomas el establecimiento de criterios comunes y mínimos estándares en la aplicación de las leyes y se refuerza la tutela judicial efectiva.

Otra de las reformas, se identifica con la reforma del procedimiento para la

autorización judicial del ingreso de un menor en un centro de protección, de forma más ágil, detallado y sencillo (con la modificación de la LEC).

El contenido de la reforma de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, es más amplio del que a continuación se detallará, pero dada la temática de la tesis, solo presentamos aquellas modificaciones que nos afectan.

Figura nº5: Contenido de la reforma de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero.



Los aspectos de la reforma que más nos afectan son explicados con más detalle en el siguiente apartado. Al igual que haremos con las reformas del **Código Civil**, que a continuación destacamos.

La Ley modifica el derecho a visitas y comunicaciones (Art. 160 y 161CC), la regulación del desamparo (art. 172CC, desdoblado el artículo en tres), la guarda (Art. 172 Bis CC) y el acogimiento residencial y familiar (Art. 172 ter y 173 CC), donde se contempla el acogimiento de urgencia, el acogimiento temporal (hasta ahora denominado simple) y el permanente. Redefine las funciones encomendadas al Ministerio Fiscal (Art. 174 CC) y modifica la regulación de la tutela ordinaria de menores (Art. 239 y 303 CC).

Explicadas brevemente estas reformas, vamos a detenernos en aquellos que específicamente guardan relación con este trabajo y la valoración que de las mismas realizan diversos autores:

- **Creación de un sistema de información estatal sobre protección de menores**

La creación de este fichero ha sido una de las novedades más polémicas de la reforma, al igual que lo es establecer como requisito para poder acceder y ejercer una profesión o actividad que implique contacto habitual con infancia, no haber sido condenado por delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Sin desmerecer la pretendida intención del legislador, estamos de acuerdo con Villagrasa (2015) cuando afirma que:

Se pretende con esta creación luchar contra la lacra social de la pederastia, pero se pretende resolverla infructuosamente, puesto que, en vez de iniciar actuaciones preventivas que se dirijan a las causas, se impone una medida tardía y puramente estigmatizadora, que cuestiona nuestro propio sistema jurídico, basado en la reinserción social de las personas que han pagado por su delito. La ley, por sí sola, ya

ha demostrado ser ineficiente para resolver este tema. (p. 40)

- **El interés superior del menor: nueva técnica para su valoración (Art. 2 L.O.1/1996):**

Hasta la publicación de las nuevas leyes no recogía la normativa estatal una técnica para la valoración del interés superior del menor. Desde la entrada en vigor de estas leyes todos/as los/as profesionales y operadores jurídicos, instituciones, públicas o privadas, Tribunales y órganos legislativos, han de valorar el interés superior del menor en todas las acciones y decisiones que le conciernan, el cual será primordial, reflejando su motivación en los informes, decisiones y resoluciones que se dicten.

El interés superior del menor, pasa a tener una triple naturaleza:

Derecho sustantivo y subjetivo del menor directamente invocable ante los tribunales. Con un principio general informador e interpretativo: ante varias posibles interpretaciones de una norma, se elegirá siempre la que corresponda al interés superior del menor. La norma de procedimiento con todas las garantías: si no se sigue el procedimiento se viola el derecho y se podrá recurrir ante el juzgado. En todo caso, en las decisiones y medidas adoptadas deberán valorar los derechos fundamentales de otras personas que pudieran verse afectados/as.

Con la reforma se ha querido clarificar el concepto de interés superior del menor, pero la verdad es que su contenido seguirá siendo objeto de controversia en la práctica (Rubio, 2015).

Misma línea marca Guilarte (2015):

La nueva redacción del artículo 2 debe ser valorada positivamente en sus líneas generales, así, su enfoque basado en los derechos del menor, su triple dimensión del concepto, y el establecimiento de las pautas y garantías del proceso para la

determinación del interés superior del menor. No obstante, debe observarse que la redacción del precepto es demasiado extensa y prolija en detalles que oscurecen el sentido del texto y dificultan su comprensión. En todo caso, puede concluirse que a partir de la entrada en vigor de esta norma será más difícil sustraerse a la consideración del interés superior. (p. 128)

- **Derecho del menor a ser oído y escuchado (Art. 9 L.O. 1/1996):**

Se precisa de este derecho y se introduce el término de madurez en sustitución de juicio. No oír a un/a menor en un procedimiento que le afecte, puede suponer una vulneración de su derecho a audiencia y la defensa, en los términos del Art. 24 de la Constitución Española, en consecuencia, al tratarse de un derecho fundamental, la reforma de este derecho se aborda desde la L.O. 8/2015.

Aunque hubiera sido deseable, siguiendo a Ramón (2015):

Que la normativa indicara de forma específica cuando se considera que tiene un menor suficiente madurez, porque con la referencia a los doce años se establece “en todo caso”. Un menor con edad inferior a doce años podrá ser oído siempre que tenga la suficiente madurez a la que aluden los preceptos, pero cómo se puede determinar que ha alcanzado la misma, será la una pregunta que nos formulamos. (p. 154)

La madurez habrá de valorarse por personal especializado, pero se considera, en todo caso, que tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos (Sánchez, 2015).

Además de la modificación del art. 9 de la L.O. 1/1996, se han modificado todos los artículos del Código Civil, y Ley de Enjuiciamiento Criminal y demás disposiciones legales en que se hace referencia a la forma de audiencia del menor. Por ejemplo, el art. 172 del CC,

donde se explicita la forma de notificación del desamparo del menor.

Con las modificaciones realizadas, se potencia la participación del menor en el proceso, lo que supone un aspecto favorable de la reforma (Rubio, 2015).

- **Derecho de defensa (Art. 10 L.O. 1/1996):**

Los/as niños/as, además de los mecanismos hasta ahora regulados en el art. 10 de la L.O. 1/1996, tendrán los siguientes derechos para su defensa:

El/la niño/a, podrá presentar denuncias individuales al Comité de Derechos del niño y solicitar asistencia legal y el nombramiento de un defensor judicial, para emprender las acciones judiciales y administrativas necesarias encaminadas a la protección y defensa de sus derechos e intereses¹⁹.

Un aspecto que ha suscitado (y continúa haciéndolo) grandes debates, es cómo denominar a los niños y niñas, desde diversas disciplinas cuestionando el uso que la ley hace del término “menor”, abogándose por otra terminología que no haya referencia a “menos que”. Tal vez la reforma ha tenido en cuenta este aspecto, al no titularse ya “de la protección jurídica del menor”, sino “de protección a la infancia y a la adolescencia”, si bien en su contenido se sigue haciendo un uso mayoritario del término “menores” (Contró, 2011).²⁰

En esa misma línea, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, si se hace eco de la necesidad de adaptar el lenguaje en la sustitución del término *deficiencia* por el de *discapacidad*, aunque tengamos que advertir que no deja de resultar peyorativo o desconsiderado al no formularse desde la propia definición positiva de las capacidades, en

¹⁹Se refuerza esta figura en el Art. 299 CC, que hacía mención a que se nombraría defensor judicial en los siguientes supuestos, pero ahora se expresa que es el propio menor el que puede solicitar su nombramiento tanto en procedimientos judiciales como administrativos.

²⁰ Si en algún momento a lo largo de este trabajo aparece el término menor/es, estará realizada en el sentido de “menor de edad” para distinguirlos de los “mayores de edad” como momento en el que se adquiere legalmente la plena capacidad de obrar y se extingue la potestad parental.

aras del pretendido valor pedagógico que en este contexto actualizado se quiere presentar el texto legal (Villagrasa, 2015).

- **Deberes del menor (Art. 9 Bis L.O. 1/1996):**

El artículo 155 del CC dispone de forma muy breve las obligaciones de los hijos/as (obediencia y respeto a los padres y contribución al levantamiento de las cargas de la familia). Este nuevo artículo 9 bis, recoge la necesidad socialmente denunciada, de que se plasme en las leyes que además de todo un catálogo de derechos, los/as niños/as, especialmente en la adolescencia, también tienen obligaciones (Sánchez, 2015).

Asumir y cumplir los deberes, obligaciones y responsabilidades inherentes o consecuentes a la titularidad y al ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en todos los ámbitos de la vida, tanto familiar, escolar como social. Hay una promoción por parte de los poderes públicos de acciones dirigidas a fomentar el conocimiento y el cumplimiento de los deberes.

La exigencia de “deberes” al menor supone un paso importante en la concepción del mismo como sujeto al cual se le reconoce una autonomía progresiva atendiendo a su edad y madurez, superando la consideración que hasta el momento existía como mero titular de derechos (Hernández, 2015).

En este sentido, cabe decir que la vialidad práctica de esta regulación de los deberes, debe ir acompañada de un régimen sancionador aplicable en caso de incumplimiento, porque lo contrario indicaría que son meras intenciones (Sánchez, 2015).

En la misma línea Villagrasa (2015) señala:

Que el aspecto de los deberes es una de las novedades más aplaudidas, por esperada, desde una incuestionable “concepción de los menores como ciudadanos”, que supone considerarles corresponsables de las sociedades en las que participan – especialmente en el ámbito familiar y escolar- y, por tanto, no solo son titulares de derechos sino también de deberes, pero este catálogo de deberes es más propio de una declaración intencional y potestativa, que una verdadera configuración de obligaciones. (p. 34)

Uno de los objetivos de la reforma es dar uniformidad en todo el territorio nacional y por ello se establece que el Gobierno promoverá en coordinación con las Comunidades Autónomas el establecimiento de criterios comunes y mínimos estándares de cobertura, calidad y accesibilidad en la aplicación de esta Ley en todo el territorio en diversas materias. Entre los que nos afectan por el colectivo con el que tratamos destacar, que se establecen estándares de calidad y accesibilidad, instalaciones y dotación de cada tipo de servicio de los centros de acogimiento residencial. Las medidas a adoptar para que su organización y funcionamiento tienda a seguir patrones de organización familia, e incorpora modelos de excelencia en la gestión.

Otro de los objetivos de la reforma se identifica con la atención integral a jóvenes ex tutelados: con formación en habilidades y competencias para favorecer y propiciar su autonomía personal y social al cumplir los 18 años, garantizando ingresos suficientes para subsistir, alojamiento, formación para el empleo, que facilite o priorice su participación en ofertas de empleo como medida de discriminación.

- **Preparación para la vida independiente (Nuevo artículo 22 bis):**

Hay que destacar la importancia de la preparación para la vida independiente de la infancia que se encuentre en centros de acogida, debido a que, como normal general, podrán permanecer en un centro de acogida hasta los 18 años, teniendo que salir del centro y valerse por sí mismos, de ahí la importancia de que se les prepare (Save the Children, 2014).

El artículo 22 bis, desarrolla el principio rector de la actuación administrativa recogido en el apartado 4 del artículo 11 en el que se hace constar que las Entidades Públicas *“dispondrán de programas y recursos destinados al apoyo y orientación de quienes, estando en acogimiento, alcancen la mayoría de edad y queden fuera del sistema de protección”*.

Compartimos la opinión de Rubio (2016), al determinar, que esta reforma es:

Una novedosa regulación de las obligaciones de la Entidad Pública, ante la preocupante situación a la que se ven abocados los menores que tras varios años en el sistema, se convertirán en autónomos de un día para otro sin el respaldo económico y apoyo de todo tipo que habían recibido hasta ahora. Las entidades públicas venían ofreciendo programas de preparación para la vida independiente, pero no recursos de acogida. La carencia de una red familiar/social de apoyo de estos jóvenes supone serias dificultades para continuar su formación, su incorporación al mundo laboral e integración efectiva en la vida social. El riesgo de exclusión es muy elevado, pues ya de por sí son más vulnerables por la dureza de las circunstancias vividas y a partir de ellas, se encuentran en el pleno ejercicio de sus derechos sin apoyo económico, afectivo y familiar. Por ello, es importante que se haya recogido en la nueva ley que las entidades públicas ofrezcan, no solo programas, sino recursos para apoyar y orientar a los que alcanzan la mayoría de edad. (p. 30-31)

Llegados a este punto, para sintetizar, recojamos en la siguiente tabla las modificaciones de las instituciones del sistema de protección a la infancia y adolescencia, que nos afectan:

Tabla nº11: Tabla de equivalencia de las medidas de protección

Normativa anterior	Normativa actual
Situación de riesgo	Situación de riesgo
Guarda de hecho	Guarda de hecho
Guarda voluntaria	Guarda voluntaria
Guarda judicial	Guarda judicial
--	Guarda provisional
Desamparo	Desamparo
Acogimiento residencial	Acogimiento residencial
--	Acogimiento residencial en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta.

Fuente: Sánchez, 2015

Con la reforma normativa se intenta introducir una mayor claridad en los supuestos de acogimiento, como medidas de protección de las personas menores de edad en situación de desamparo, al introducirse como recoge Villagrasa (2015):

Una triple modalidad de acogimientos: de urgencia; temporal o permanente, pero no

deja de seguir articulándose una tipología tasada, en la que debe encajar cada situación que se presente en la práctica, en vez de plantear un sistema abierto y flexible que permita de manera efectiva y eficiente una adaptación legislativa a cada caso, y no al inverso, esto es, que cada supuesto deba encajarse, incluso de manera forzada, en alguna de las modalidades fijadas legalmente. (p. 28)

Profundicemos en las situaciones que pueden darse en el colectivo con el que trabajamos.

1.2. Situaciones de desprotección.

La aparición del concepto de riesgo en la L.O. 1/1996, debería haber supuesto un cambio de paradigma del sistema de protección a la infancia y adolescencia, pero la realidad es, según lo recogido por el Síndic de Greuges (2015) que:

Al menos en la Comunidad Valenciana, no se dio el cambio de paradigma. Dado que sin menoscabo de las actuaciones llevadas a cabo por los Equipos Municipales de Servicios Sociales y la aparición de servicios especializados de atención a familia e infancia (SEAFIs), las intervenciones con las familias biológicas a fin de mejorar el funcionamiento de las dinámicas que ponen en riesgo la protección de los menores, siguen siendo insuficientes. Nuestro sistema de protección permanece anclado a las medidas de protección que suponen la separación del núcleo familiar, aun cuando estas, en muchas ocasiones, se consideran inadecuadas y más costosas económicamente (...) veremos si esto cambia con la nueva reforma. (p. 1)

En la nueva regulación se va a establecer una regulación estatal más completa de las situaciones de riesgo y de desamparo, conceptos jurídicos que eran indeterminados y que, por vez primera, se definen en una normativa de rango estatal (Rubio, 2015).

La situación de riesgo (Art. 17 L.O. 1/1996), solo se regula en este artículo, sin que la modificación afecte al CC. Hasta la reforma, había Comunidades Autónomas que dictaban declaración de riesgo social mediante resolución administrativa y otras no, siendo a veces competencia municipal y otras autonómicas. De ahora en adelante todas las Comunidades Autónomas tendrán que declarar situaciones de riesgo mediante resolución administrativa, decidiendo cada cual a qué administración pública corresponde realizar la intervención, valoración y declaración.

Tras la reforma, se ofrece una definición más detallada y se considera *situación de riesgo*:

Aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separados de su entorno familiar.

No obstante, no se ha incluido una enumeración casuística de supuestos de hecho configuradores de las situaciones de riesgo, quizás para garantizar la flexibilidad, salvo la referencia a la existencia de otro hermano en tal situación (Rubio, 2015).

Queda indicado de forma explícita que las causas que pueden dar lugar a que un menor se encuentre en situación de riesgo puede encontrarse no sólo en el ámbito familiar, sino también en el social o en el educativo, ampliando con ello, las situaciones por las que un menor puede ser considerado en riesgo y las administraciones competentes para su protección. La ampliación de estos supuestos y competencias conlleva la obligación de las distintas administraciones de coordinar sus intervenciones (Síndic de Greuges, 2015).

La intervención corresponde a la administración pública competente conforme a lo dispuesto en la legislación estatal y autonómica aplicable, en coordinación con los centros escolares y servicios sociales y sanitarios, y en su caso, con las entidades colaboradoras del respectivo ámbito territorial.

Conlleva la elaboración de un proyecto de intervención social y educativo/familiar que recogerá los objetivos, las actuaciones, los recursos, y la previsión de plazos, promoviendo los factores de protección del/a niño/a y manteniendo a éste/a en su medio familiar.

Nos encontramos aquí con una cuestión que requerirá un debate en los próximos meses, y que no es otra que determinar qué administración pública será la competente para llevar a cabo las intervenciones en casos de menores que se encuentren en situación de riesgo (Síndic de Greuges, 2015).

Una de las importantes novedades en esta materia, se va a recoger ahora en el nuevo artículo 17, en sus apartados 4 a 6, las llamadas “resoluciones de riesgo” que eran demandadas por el Ministerio Fiscal y que potencian la participación del menor (Rubio, 2015).

La intervención puede terminar porque la administración observe desprotección, lo pondrá en conocimiento de la Entidad Pública a fin de que valore la procedencia de declarar la situación de desamparo, comunicándolo al Ministerio Fiscal. La entidad pública puede estimar que, a pesar de la propuesta, no procede declarar el desamparo, de ser así corresponderá al Ministerio Fiscal, la supervisión de la situación (Art. 17.8 L.O. 1/1996).

Hasta ahora, no existía en la mayoría de las Comunidades Autónomas a diferencia de los supuestos de desamparo, una declaración formal, ni administrativa ni judicial, de riesgo, siendo una novedad positiva. Como señala Rubio, (2016):

Esta resolución de riesgo tendrá efecto de aviso a los responsables de los menores de que tras dicha resolución puede venir una medida que implique la retirada de los menores y puede ayudar a que sean más conscientes de la situación de los mismos y

de las consecuencias de la omisión de la atención debida. También va a clarificar la intervención en ese primer nivel de atención, dejando concreta constancia de los esfuerzos realizados en pro del mantenimiento del menor en su medio, que hasta ahora aparecía de forma farragosa integrado en los expedientes administrativos con mezcla de documentos y falta de sistematización, o no aparecían siquiera esas actuaciones previas. (p. 14)

En relación con el concepto de “situación de riesgo”, concluimos, como plasma Sánchez (2015):

Nos encontramos ante un concepto excluyente, es decir, es riesgo, lo que no es desamparo, existiendo siempre una zona de indeterminación o incertidumbre en la que la duda surgirá a efectos de la verificación de la situación real de riesgo o desamparo del menor. (p. 188)

No nos detendremos en las medidas que podrán ser de aplicación en los supuestos en los que se declare la situación de riesgo, por exceder del objeto de este trabajo.

La guarda de hecho (Art. 239 y 303 CC), se decreta en aquellos casos en los que los/as niños/as han quedado bajo el cuidado de personas que no son titulares de la patria potestad o tutela, se les otorgará al/la niño/a la figura jurídica que le ofrezca mayor seguridad y estabilidad jurídica y emocional. Según la nueva regulación sólo se dictará resolución de desamparo cuando los guardadores no atiendan bien al/la niño/a, pudiendo constituirse la tutela con los mismos, cuando sea éste el interés del menor.

Procederá la declaración de situación de desamparo de los menores en situación de guarda de hecho, cuando además de esta circunstancia, se den los presupuestos objetivos de falta de asistencia contemplados en los arts. 172 y 239 bis.

La tutela de los/as niños/as que se encuentren en situaciones de desamparo corresponderá por ministerio de la ley a la Entidad Pública. No obstante, se procederá al nombramiento del/la tutor/a conforme a las reglas ordinarias cuando existan personas que, por sus relaciones con el/la niño/a o por otras circunstancias, puedan asumir la tutela en interés de éste.

Como novedoso destacar que tras las modificaciones se legitima al guardador para promover ante el juzgado la privación o suspensión de patria potestad y el nombramiento de tutor.

La guarda voluntaria (art. 172 bis y ter CC y art. 19 L.O. 1/1996):

Se formaliza por la administración, siempre con el consentimiento de los padres o tutores, a diferencia de la guarda judicial o de la guarda provisional, que puede formalizarse sin consentimiento, teniendo que comprometerse a colaborar con ésta.

Se decretará cuando los progenitores o tutores, por circunstancias graves y transitorias debidamente acreditadas, no puedan cuidar al/la niño/a, podrán solicitar a la Entidad Pública que ésta asuma su guarda durante el tiempo necesario. No podrá sobrepasar los dos años, salvo interés superior del menor. Transcurrido el plazo, deberá regresar con sus progenitores o tutores, pero si no se dan las circunstancias adecuadas para ello, será declarado en situación legal de desamparo.

La guarda judicial (art. 172 bis 2 CC, Art 158.6 CC y 103.1 CC):

La Entidad Pública asumirá la guarda cuando así lo acuerde el juez en los casos en que legalmente proceda, adoptando la medida de protección correspondiente (Art. 172 bis 2 CC). El juez de oficio, a instancia del propio hijo/a, de cualquier pariente o del Ministerio Fiscal dictará la guarda. A fin de apartar al/la niño/a de un peligro o evitarle perjuicios en su

entorno familiar o frente a terceras personas, ordenará la guarda y cuidado a terceras personas, normalmente familiares o a la entidad pública, hasta que se dispongan medidas definitivas. En caso de posible desamparo, el juzgado comunicará las medidas a la Entidad Pública (art. 158.6 CC).

La guarda provisional (atención inmediata) (Art. 14 L.O. 1/1996 y Art. 172.4 CC):

Se incluye por primera vez en el CC la mención a la atención inmediata y se introduce esta nueva figura, sin declaración previa de desamparo ni solicitud expresa de los progenitores, mientras tienen lugar las diligencias precisas para la identificación del menor, la investigación de sus circunstancias y la constatación de la situación real de desamparo.

Hace referencia a la necesidad de cuidado y atención inmediatos que necesite el/la niño/a y se refleja jurídicamente mediante la resolución administrativa de guarda provisional que se dictará por la Entidad Pública. Será notificada a los padres o tutores y podrá ser objeto de recurso en el plazo de dos meses desde su notificación.

Dado que se trata de una figura de guarda, la Entidad Pública no asume la tutela del/a niño/a, sino solo su guarda mediante el acogimiento familiar o residencial.

Pero según la Ley 26/2015, debe tener límites temporales y será competencia del Ministerio Fiscal, controlar este plazo (art. 172.4 CC). Aunque es la única medida temporal en la que no se establece un plazo concreto.

Cesará por las mismas causas que la tutela (Art. 172.5 CC).

Se observa una gran similitud entre esta medida y la guarda judicial, porque en ambos casos se puede acordar sin el consentimiento de los padres y sin sumir la tutela, en ambos con vocación de transitoriedad. En la guarda provisional es la Entidad Pública la que acuerda la medida.

Según Cabezo (2015):

Esta institución, está expresamente pensada para los menores extranjeros no acompañados, aunque para evitar una discriminación con respecto a los no extranjeros, el precepto del Código Civil no especifica a que menores afecta. Esta guarda al no estar anteriormente prevista en la Ley, implicaba que los menores extranjeros se encontraran en una situación de mera guarda de hecho y provisionalidad por un tiempo de plazo sin determinar. No era el caso de la Comunidad Valenciana, que declaraba el desamparo de un menor extranjero en el mismo momento en que era puesto a disposición de la Conselleria. Esperemos que siga actuando de esta manera, pese a estar ahora regulada. (p. 70-71)

Situación de desamparo (Art. 172 CC y Art. 18 L.O. 1/1996):

El concepto no ha sufrido modificación, al considerarse situación de desamparo, la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los/as niños/as, cuando éstos/as queden privados/as de la necesaria asistencia moral o material. La asunción de la tutela atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria. No obstante, serán válidos los actos de contenido patrimonial que realicen los progenitores o tutores en representación del/la menor y que sean en interés de éste/a. Se complementa en la Ley 26/2015, al establecerse las causas por las que se produce en el art. 18 de la Ley Orgánica 1/1996.

La entidad pública, tendrá encomendada la protección de los/as niños/as que se encuentren en situación de desamparo, al tener por ministerio de ley la tutela del mismo, teniendo que adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal y, en su caso, del Juez que acordó la tutela ordinaria.

Con ello, se ha tratado de solventar los problemas derivados de la existencia, dentro de la estructura administrativa, de distintos niveles de intervención, que han dado lugar a conflictos, descoordinación, duplicidad de actuaciones y a veces la falta de acción y confianza de la intervención de otra instancia protectora (Rubio, 2015).

Se notificará a los progenitores, tutores, guardadores y al niño/a si tuviera suficiente madurez o más de 12 años, en el plazo máximo de 48 horas (Art. 172.1 CC). La información será clara, comprensible y en formato accesible, incluyendo las causas motivadoras y los efectos de la decisión adoptada. Siempre que sea posible, esta información se facilitará de forma presencial (Art. 172.1 CC).

Con esta reforma, la información se encomienda al Ministerio Fiscal con una supervisión activa (Rubio, 2015).

Se legitima al Ministerio Fiscal y a la Entidad Pública en el art. 172 CC a promover, si procediere, la privación de la patria potestad y la remoción de la tutela (Art. 172.1 CC).

La entidad pública, de oficio, o a instancia del Ministerio Fiscal o de persona o entidad interesada, podrá revocar la declaración de situación de desamparo y decidir el retorno del niño/a con su familia, siempre que se entienda que es lo más adecuado para su interés. Notificando tal decisión al Ministerio Fiscal (Art. 172.3 CC).

El desamparo podrá cesar cuando:

- a) El/la niño/a se ha trasladado voluntariamente a otro país.
- b) Cuando el/la niño/a se encuentra en territorio de otra comunidad autónoma cuya entidad pública hubiere dictado resolución sobre declaración de situación de desamparo y asumido la tutela o medida de protección correspondiente, o entendiere que ya no es necesario adoptar medida a tenor de la situación del/a niño/a.

- c) Que hayan transcurrido seis meses desde que el/la niño/a abandonara voluntariamente el centro de protección encontrándose en paradero desconocido (art. 172.5 CC).

Estas causas son reguladas por primera vez, con la modificación legislativa.

Para la solicitud del cese, han de transcurrir dos años de la notificación, para poder pedir el cese de la suspensión y quede revocada la declaración de desamparo por el cambio de las circunstancias que la motivaron (Art. 172.2 CC). Las causas que pueden motivar esta declaración de desamparo, se recogen en el Art. 18 de la L.O. 1/1996 y son las siguientes:

Cuadro nº5: Causas motivadoras de la declaración de desamparo

El abandono del/a menor.	El transcurso del plazo de guarda voluntaria.	El riesgo para la vida, salud e integridad física del menor.
El riesgo para la salud mental del menor, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad, debido al maltrato psicológico continuado o a la falta grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas.		El incumplimiento o el imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de guarda.
La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución.	La ausencia de escolarización o falta de asistencia reiterada y no justificada al centro educativo y la permisividad continuada o inducción al absentismo escolar.	Cualquier otra situación gravemente perjudicial para el/la menor.

Fuente: Elaboración propia, (2016).

Estas causas estaban reguladas hasta la reforma legislativa en las legislaciones autonómicas, por primera vez han pasado a regularse a nivel estatal.

La situación de desamparo posee disposiciones comunes con la guarda, mereciendo destacar las siguientes:

La obligatoriedad de que cuando la Entidad Pública asuma la tutela o guarda, elaborará un plan individualizado de protección que establecerá los objetivos, la previsión y el plazo de las medidas de intervención a adoptar con su familia de origen, incluido en su caso, el programa de reintegración familiar, incluyendo la evolución positiva de la familia de origen, que se hayan mantenido los vínculos y que el retorno no suponga riesgos relevantes para el/la niño/a (Art. 19 bis L.O. 1/1996).

Para valorar el retorno del/a niño/a desamparado desde la familia de acogida, se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido, la integración en la familia de acogida, su entorno y el desarrollo de vínculos afectivos con la misma.

Hasta ahora no se había regulado de forma explícita en el CC la obligación de alimentación (Art. 172 ter CC). Donde en los casos de declaración de desamparo o de asunción de guarda, podrá establecerse por la Entidad Pública la cantidad que deben abonar los progenitores o tutores para contribuir, en concepto de alimentos y en función de sus posibilidades, a los gastos derivados del cuidado y atención del/a niño/a, así como los derivados de la responsabilidad civil que pudiera imputarse a los/as niños/as por los actos realizados.

Hasta esta explícita regulación, las Entidades Públicas asumían la tutela o guarda y los progenitores con capacidad económica quedaban exentos de esta obligación. Señala la nueva normativa que será cada Entidad Pública la que establecerá las cantidades a pagar por este concepto.

Los aspectos esenciales de la guarda (voluntaria o derivada del desamparo), se regulan en el artículo 172 ter del C.C. y determina que ésta se realizará mediante el acogimiento familiar, y no siendo ello posible, a través del acogimiento residencial; donde se ejercerá por el director o responsable del centro donde esté acogido el/la niño/a, conforme a los términos

establecidos en la legislación de protección de menores.

Basándose en los principios de:

- Reintegración en la propia familia cuando sea posible.
- Que la guarda de los/as hermanos/as se confíe a una misma institución o persona que los mantenga unidos.

Asimismo, se deberá revisar al menos cada seis meses.

Se regula además la delegación de la guarda para estancias, salidas de fines de semana o vacaciones con familiares y/o instituciones, donde la entidad pública podrá acordarlas para niños/as en acogimiento familiar y/o residencial, siempre que se den diversos requisitos:

- Se formalizará con familias o instituciones dedicadas a estas funciones.
- Contendrá los términos de la misma y la información que fuera necesaria para asegurar el bienestar del/a niño/a.
- Será comunicada a los progenitores, al/a niño/a y a los acogedores.
- Se preservarán los datos de estos guardadores cuando resulte conveniente para el interés del menor o concurra causa justa.

Se codifica por primera vez este tipo de guarda ocasional, que, de hecho, ya se estaba usando en la práctica, respondiendo una vez más la reforma a las necesidades de los/as niños/as (Defensor del Pueblo, 2015).

Analizada la realidad actual de la infancia y adolescencia y presentadas las reformas introducidas con las citadas leyes, parece ser, como indica Moretón (2015):

Que la visión paternalista imperante en la materia concebía a niños y niñas, antes que,
Marta Climent López

como auténticos titulares y sujetos de derechos e intereses, en objetos dignos de protección y destinatarios de las políticas diseñadas por los adultos. Cambia este paradigma social y con él los menores pasan a intervenir, de forma paulatina y más activamente después en las políticas públicas. (...) como no podía ser de otra manera, el legislador, a la vista de dicho cambio de paradigma, modificó también el enfoque de “la construcción del edificio de los derechos humanos de la infancia”, reformulando la estructura de la protección vigente en España desde finales del siglo XX y reconociendo así “la titularidad de derechos en los menores de edad y de una capacidad progresiva para ejercerlos”. (p. 252)

El acogimiento familiar no será presentado en este trabajo por exceder al objetivo del mismo, por ende, nos centraremos en analizar en el siguiente apartado del capítulo, la medida de protección del acogimiento residencial.

2. Acogimiento residencial centrado en la Comunidad Valenciana

En nuestro país, aunque la medida de acogimiento residencial sigue desempeñando un papel fundamental en la atención de la infancia, lo cierto es que resulta como determina Abad (2015):

De difícil cobertura por otras alternativas familiares, debido tanto a la complejidad que presentan las necesidades demandadas por los jóvenes que requieren de una atención especializada como por la dificultad que entraña encontrar familias acogedoras con nivel suficiente de formación y dedicación para cubrir las necesidades que presentan estos menores. (...) En este sentido, Bravo y Del Valle, reconocen el necesario papel que desempeña esta medida, eludiendo su consideración como alternativa a adoptar, únicamente cuando las demás no sean factibles. También Palma del Teso, prevé que aun a pesar de que la medida de acogimiento familiar tendrá carácter preferente, en ocasiones el interés del menor podrá hacer favorable el establecimiento de este último. (p. 292)

El acogimiento residencial revela una evolución muy extensa a lo largo de la historia, debido fundamentalmente a que ha estado presente en la asistencia a menores abandonados y desprotegidos durante muchos siglos (Abad, 2015). Piénsese, por ejemplo, en las distintas denominaciones en que ha sido subsumida dicha figura: casa cuna, casa de expósito, hospicios... (Como analizamos en el capítulo dos). Así Bravo y Del Valle (2000) matizan que la atención a la infancia desprotegida durante los últimos años se ha encontrado basada ante una única respuesta universal “la colocación 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”.

Actualmente, existe explícita y pormenorizada normativa, tanto a nivel internacional,
Marta Climent López

como nacional y autonómica (como hemos visto y continuamos presentando a continuación), que regula los principios de actuación, la organización, el funcionamiento de los centros, el tiempo de internamiento y los derechos de los/as residentes, entre otros.

Como recogen Martín, García y Silverio (2012):

El acogimiento residencial ha venido desempeñando históricamente un papel fundamental dentro de los sistemas de protección infantil, convirtiéndose durante mucho tiempo en el único recurso para aquellos menores de edad que, por diversos motivos, no podían disponer de un entorno familiar adecuado que cubriera sus necesidades básicas. (p. 541)

La nueva legislación recoge nuevamente, el carácter subsidiario del acogimiento residencial y la necesidad de que la estancia de niños/as en los centros debe estar marcada por planes de trabajo con las familias desde el momento inicial en que se toma la medida de protección, con objetivos claros y evaluables en un plazo de tiempo determinado, para evitar que los acogimientos residenciales se perpetúen.

En suma, en este nuevo marco de la protección, el acogimiento residencial se configura únicamente como una posibilidad más, perdiendo su carácter de respuesta única e institucionalizadora (Abad, 2015).

Pero lo cierto, es que como señala Abad (2015):

En determinadas situaciones el acogimiento residencial podría ser más ventajoso que el familiar. Dentro de estas situaciones se podría enumerar: de una parte, la eficacia que presenta el desarrollo de la relación del menor con su familia biológica y, más concretamente el régimen de visitas. De otra, el hecho de que los padres biológicos acepten en mejor medida la ayuda prestada por los profesionales del centro, al no

considerarlos rivales en las relaciones con sus hijos que la prestada por las propias familias de acogida, y finalmente, la inexistencia o casi de sentimientos de culpa o deslealtad desarrollados por los menores hacia su familia biológica, derivado lo anterior por entablar relaciones de afectividad con otras personas. No obstante, Palma del Teso argumenta, acertadamente, que los centros solo podrían cumplir dichas funciones en caso de encontrarse dotados de una organización flexible que les permita prestar a los menores una atención adecuada y a la par facilitar las relaciones con su familia. (p. 295)

El acogimiento residencial, también es regulado en la reforma de la Ley 26/2015, en su artículo 16, donde se establece, con el fin de proteger a los menores en acogimiento residencial, la inspección y supervisión por parte de la Entidad Pública. Este control se ejercerá como norma general cada seis meses. Cabe esperar con ello, un avance y garantizar un estándar de calidad adecuado a la población con la que se trabaja (Herrán, Barriocanal y Martínez, 2008).

El sistema de protección a la infancia de la Comunidad Valenciana, se basa en dos líneas de actuación que se corresponden con dos principios de intervención: prevención y especialización. El primero, de competencia municipal; y los especializados son gestionados por el propio ente autonómico o por entidades colaboradoras debidamente registradas y acreditadas, que mediante contrato, convenio o subvención, llevan a cabo distintas redes de atención a la infancia y familia necesitada de protección.

La competencia en materia de protección y adopción de menores es atribuida y desarrollada en la Generalitat Valenciana, por las Direcciones Territoriales competentes (Art.1. Decreto 93/2001, de 22 de mayo, del Gobierno Valenciano) y los/as menores objetos de protección, serán los/as niños/as y jóvenes menores de 18 años, que residan o se

encuentren transitoriamente en el territorio de la C.V. (Art. 4).

En la Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la C.V., se reconoce y protege los derechos básicos de los/as niños/as, concibiendo a estos/as como sujetos activos de derechos, estableciendo un conjunto de medidas, estructura, recursos y procedimientos para hacer efectiva la protección social y jurídica del menor de la C.V. Recoge, también, los deberes de los/as menores (Artículo 82)

Además, se crea el Observatorio Permanente de la Familia e Infancia en la C.V. (título VI) y el Comisionado del Menor (Título VII).

Se determina en su exposición de motivos (VI) “que el acogimiento residencial se concibe como una medida de aplicación subsidiaria” (Domínguez y Mohedano, 2014, p.150). Lo que aporta clarificación en cuanto a su carácter.

La tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores de la Comunidad Valenciana, está estipulada en La Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, que desarrolla el Decreto 91/2002 y determina en su artículo 8, que los centros de protección de menores son “aquellos destinados a acoger, atender y educar, con carácter temporal, a los/as niños/as y adolescentes que necesiten una atención especializada por encontrarse en una situación de desprotección social en los términos establecidos en la legislación vigente”.

Toda actuación realizada en un centro residencial deberá estar precedida por los principios de normalización, coordinación, subsidiariedad, integración e interculturalidad. Además, toda intervención profesional vendrá regida por la no discriminación, coeducación, educación activa y emancipadora, modelo de planificación mixto, prevalencia de la función social y psicopedagógica, interdisciplinariedad, intervención individualizada y enfoque

globalizador e integrador y atención desmasificada (Art. 5 Orden de 19 de junio de 2003).

La medida de acogimiento residencial, podrá desarrollarse en diversos centros, dado que la Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, que desarrolla el Decreto 91/2002, distingue una tipología de centros, según las características de sus plazas, entre los que encontramos:

- Centros cuyas plazas estén dirigidas a:
- La acogida infantil (hasta 6 años), o para niños/as de 6 a 18 años, de necesidades especiales.
- El acogimiento de niños/as con problemas de conducta.
- La acogida de formación especial y terapéutica.
- De niñas embarazadas y/o madres con hijos/as.
- Y plazas de acogida funcional. Donde residirán menores con edades comprendidas entre los 6 y los 17 años, ambas inclusive, que presenten necesidades de atención institucional, motivadas por su situación de desprotección, conducta o inadaptación social, a la vez que se atienden las necesidades sociales, educativas, emocionales y personales que han provocado su desprotección.

La organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial viene regulada en La Orden del 17 de enero del 2008, de la Conselleria de Bienestar Social. Diferenciando en la sección tercera del capítulo II las etapas previstas durante la asistencia al/la menor en un centro de protección: Etapa de ingreso y acogida, de valoración inicial, de estancia, y de salida.

Siendo imprescindible destacar su capítulo VI, por recoger los derechos y deberes de la comunidad educativa en los centros de acogimiento residencial, donde se recogen los derechos de los/as niños/as, (Art. 71); así como sus deberes (Art. 72); los derechos del personal de los centros de protección (Art. 75) y sus deberes (art. 76).

Con esta nueva normativa España se ha convertido en el primer país que incorpora la defensa del “**interés superior del menor**” como principio interpretativo, derecho sustantivo y norma de procedimiento, como ya había sido recomendado por la ONU en 2013 (Abad, 2015).

Compartimos la idea de Cabedo (2015):

Era unánime la opinión en torno a la necesidad de actualizar la legislación en materia de protección de menores, dado el tiempo transcurrido desde la aprobación de la citada Ley Orgánica de protección Jurídica del Menor. Precisamente esta misma necesidad ya condujo en su día a la elaboración de dicha Ley en el año 1996, como dejaba patente su propia Exposición de Motivos. De nuevo, pues, se hacía ineludible una reforma en profundidad de la normativa sobre protección de la infancia y la adolescencia. Reforma que se había ido postergando en el tiempo, pero que empezó a fraguarse a finales de 2008 en el Senado, en el seno de la Comisión Especial de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines. (p. 50)

La reforma realizada del sistema de protección a la infancia es ambiciosa, aunque debe ir acompañada, sin duda alguna, de una dotación económica suficiente, necesaria para poder hacer viables las medidas recogidas (Cabedo, 2015).

Lo determinante, sin duda, y que debería ser objeto de las máximas garantías, es la necesidad de realizar un seguimiento personal y personalizado de cada niño y niña o

adolescente que entre en el sistema de protección, así como una revisión permanente de las medidas de protección que se hayan establecido específicamente para que pueda darse en todo momento una respuesta efectiva y adecuada para cada caso (Síndic de Greuges, 2013).

Expuestas las principales normativas que componen el actual sistema de protección a la infancia y analizados los aspectos que según la temática de la actual tesis nos ocupa, damos paso en el siguiente capítulo, a profundizar en los centros de acogida, por ser el recurso investigado.

3. Síntesis del capítulo

El desarrollo de las instituciones señaladas, ha sido paralelo a la evolución de la concepción de la infancia, de sus necesidades y de sus derechos. La evolución desde la institución asistencial del pasado hasta las residencias actuales, ha estado encaminada a conseguir la normalización de la vida de los/as niños/as, reformulado el sistema de protección desde los sucesivos marcos normativos.

Es en el último cuarto del S.XX cuando se genera en España un fuerte movimiento de crítica hacia esas instituciones y hacia el sistema de protección que culminará con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Esta Ley basada en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño/a, de 1989, es la que provocará un cambio profundo en el sistema que se descentraliza y pasa a depender de las Comunidades Autónomas.

Además de la atención residencial y la adopción, la Ley introduce el acogimiento familiar como un novedoso recurso para los/as niños/as en situación de “riesgo” o “desamparo”. Por otra parte, a partir de este momento y legalmente, en el año 2000 se separan por completo las instituciones de protección y de reforma, regulándose estas últimas por la Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores.

La nueva reforma del sistema, generado por la promulgación de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia y de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, han posibilitado un gran avance para la protección de este colectivo, al fortalecer la actuación administrativa en los casos de protección. Además, de la reducción de los plazos de tiempo para oponerse en la vía judicial a las decisiones administrativas y se ha

Marta Climent López

dispuesto que las sentencias contrarias a las decisiones de las administraciones en materia de protección no podrán ser objeto de ejecución provisional si se presenta recurso, lo que obliga a mantener un especial cuidado para evitar que las decisiones de la Administración, sean inatacables en términos prácticos.

No obstante, atañe alguna dificultad, como aquellas a las que se enfrentan los/as profesionales y agentes sociales que tienen que aplicar las nuevas normas, al haberse modificado casi 20 disposiciones normativas, y en especial el Código Civil y la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en distintos textos y de forma parcial, resulta ahora más complicado comprender cómo afecta la reforma al trabajo individual de cada uno/a, que no están acostumbrados a tratar con textos legislativos. También resultará complejo el proceso de adaptación de las leyes a las normativas vigentes hasta ahora en las Comunidades Autónomas. Pues no se ha establecido un periodo transitorio y la entrada en vigor afecta a todas las administraciones públicas vinculadas a la protección de menores (Sánchez, 2015).

Capítulo IV. Servicio de acogimiento residencial

ÍNDICE DEL CAPÍTULO IV

Introducción

1. Aspectos normativos de los centros de acogida.
2. Proceso de implementación del Programa de Intervención Individual.
3. Conjunto de actores que intervienen.
4. Los estándares de calidad (EQUAR).
5. Intervención desde el Trabajo Social con menores residentes en un centro de acogida.
6. Síntesis del capítulo.

Capítulo IV. Servicio de acogimiento residencial

“Si no hubiera estado aquí, no quiero ni imaginar cómo podría haber sido mi vida” C.A.D. (Niño que residió 10 años en el centro de acogida “La Inmaculada”).

Introducción

Según la configuración y servicios, del actual sistema de protección a la infancia, el acogimiento residencial, pasa a definirse como una medida temporal y subsidiaria para aquellos/as niños/as que se encuentren en una situación de desamparo.

En este capítulo se realiza un análisis en profundidad de la medida de acogimiento residencial, donde centramos nuestra atención, en primer lugar, en los aspectos normativos de los centros de acogida y sus obligaciones básicas, presentando los derechos de los/as niños/as acogidos/as. Posteriormente, presentamos los procesos a seguir para la intervención a llevar a cabo, el conjunto de profesionales implicados/as, los estándares de calidad para valorar el servicio y finalizamos, realizando un análisis desde la perspectiva del Trabajo Social, sobre los modelos de intervención a llevar a cabo con los/as residentes en un centro de protección.

1. Aspectos normativos de los centros de acogida

De acuerdo a la Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los centros de protección de menores en la Comunidad Valenciana:

Los centros de acogida son establecimientos abiertos de atención integral y carácter educativo para niños/as y adolescentes en situación de guarda y/o tutela, que se encuentren privados/as de un ambiente familiar idóneo, cuyo periodo de estancia será el que determine la resolución administrativa de la que derive su ingreso.

En los últimos años, se está dando una transformación lenta pero progresiva, de los centros que atienden a los/as niños/as protegidos/as por la administración en régimen de internamiento. Estos cambios tienen que ver, tanto con aspectos internos de los propios dispositivos residenciales, como con elementos externos vinculados a todo el sistema protector (Zurita, 1992).

Dentro del concepto de *centro de acogida* se agrupan todos los establecimientos que, ubicados en residencias, pisos, viviendas u hogares, que acojan a menores de edad. En este sentido y en función de la edad y características de los/as menores, se englobarán y asimilarán dentro de la definición de centros de acogida, expresiones como residencias infantiles, residencias comarcales, residencias juveniles, pisos para menores, adolescentes o jóvenes y centros de atención especializada, de formación especial o terapéutica.

La estancia del/a niño/a, en estos centros de acogida, tendrá carácter provisional, elaborándose un programa de intervención individualizado o, en su caso, desarrollándose el elaborado en el centro de recepción, que favorezca el retorno del mismo/a a su familia de origen, si las circunstancias e intereses lo permiten o adoptando otra medida de protección más conveniente.

En todo caso, el período de estancia, salvo mayor interés para el/la menor, no podrá ser superior a dos años, en cuyo caso si fuere imposible el retorno familiar o no fuere conveniente el mismo, se buscará un recurso alternativo en un ambiente más familiar. Se procederá, al menos cada seis meses, a la revisión periódica de la medida o medidas adoptadas.

El ingreso de un/a menor en estos centros vendrá motivado por resolución administrativa de los servicios territoriales del órgano competente en materia de protección de menores de la Generalitat Valenciana.

Como señala Potter (1987):

Los efectos que la investigación ha demostrado que tiene la institucionalización en los niños/as, se han generalizado excesivamente, sin tener en cuenta que las condiciones infrahumanas de muchos de los centros donde se realizaron los trabajos no son condiciones connaturales a la institución. Un centro puede tener condiciones de atención muy adecuadas y puede aportar al niño/a experiencias de convivencia y de relación muy positivas y particulares. A veces se ha atribuido a la atención en colectividad efectos muy negativos en los niños/as, cuando en realidad no se distinguían en las investigaciones qué tipos de problemas tenían que ver con la situación de privación o distorsión en las relaciones vividas en su familia, y cuáles se debían a la institucionalización.

A pesar de todo, la función de alternativa o sustitución de la familia que pueden tener los centros, nunca puede ser realizada con carácter prolongado en niños pequeños o de edad intermedia. (p. 23)

Los centros de acogida de menores **acogerán** (según lo estipulado en el art. 19) a niños/as y adolescentes entre 0 y 18 años. Preferentemente se ordenarán por franjas de edades respetando los grupos de coetáneos, características de los menores, problemática de

actuación, objetivos prioritarios de la intervención, necesidades especiales, necesidades de tratamientos o de formación especial. No obstante, estas características de ordenación serán flexibles en atención a grupos de hermanos/as, recursos existentes y siempre que la problemática así lo exija y el proyecto educativo lo contemple.

La capacidad del centro no superará, (según el art. 20), preferentemente, las 30 plazas. Los/as menores estarán integrados en grupos educativos. Se procurará el trabajo a través de grupos educativos de 6 menores, que serán de 4 en el caso de menores de tres años, sin que tales números constituyan un límite máximo.

En ellos, se otorgarán las siguientes **prestaciones** (Art. 21): acogimiento y convivencia, alojamiento y manutención, atención psicológica, social y educativa, orientación familiar, seguimiento escolar, actividades ocupacionales y rehabilitadoras, apoyo a la inserción socio-laboral, actividades culturales y recreativas de descanso y ocio y promoción de la salud.

Se cuidará la atención al conflicto o problemática familiar que motiva la separación del menor, promoviendo la implicación de la familia en su proceso de integración social, en coordinación a efectos de la intervención familiar con los servicios sociales municipales de procedencia del/a menor (Art. 21.5).

Porque como destaca Zurita (1992, p.45), “los centros no pretenden sustituir a los padres, sino complementarlos. El internado forma parte de un proceso de intervención en el que el cliente no es sólo el niño o la niña sino también la familia”.

El **personal** de estos centros (art. 22), consistirá en un equipo multidisciplinar de atención directa y presencial formado mínimamente por las figuras de director/a y

educador/a. Así como de Psicólogo/a o Pedagogo/a o Psicopedagogo/a y Trabajador Social, personal que podrá ser propio o concertado²¹.

El centro tendrá que garantizar los servicios complementarios de administración, conserjería, cocina, limpieza, lavandería y mantenimiento, así como personal de vigilancia, con personal propio o concertado, en función del tipo de ubicación del centro y de edades de los menores, que aseguren una calidad y dignidad correcta en los servicios prestados²².

Las condiciones materiales de los centros, dependerán del número de plazas que tengan, regulándose en el capítulo I, del Título III, de la la Orden de 19 de junio de 2003. Estipulando desde las instalaciones que deben tener, a las condiciones y equipamiento, las condiciones generales (Art. 51) y específicas (Art. 52) de los espacios.

Como determina Zurita (1992):

Una de las modificaciones que más claramente se detecta en los últimos años en los centros residenciales es la transformación de tipo estructural. Se tiende a la utilización de hogares pequeños, disminuyendo el número de usuarios por unidad funcional. Muchas de estas unidades se han desplazado a pequeños grupos de convivencia ubicados en edificios de viviendas normales en núcleos urbanos, de manera que permiten la utilización de los recursos sociales, educativos, de salud, de ocio, etc., de la comunidad, proporcionando un tipo de vida más normalizado. Se tiende a evitar los macrocentros autosuficientes, que disponían de todo tipo de

²¹ Se valorará la presencia de otras figuras profesionales: maestro de taller, médico, que será pediatra en los centros de menores de 6 años, psiquiatra, ayudante técnico sanitario o diplomado universitario en enfermería, y puericultor en los centros de menores de 3 años. Esta presencia o asistencia estará en función del proyecto educativo del centro y autorización administrativa de funcionamiento, que podrá determinarse como necesaria.

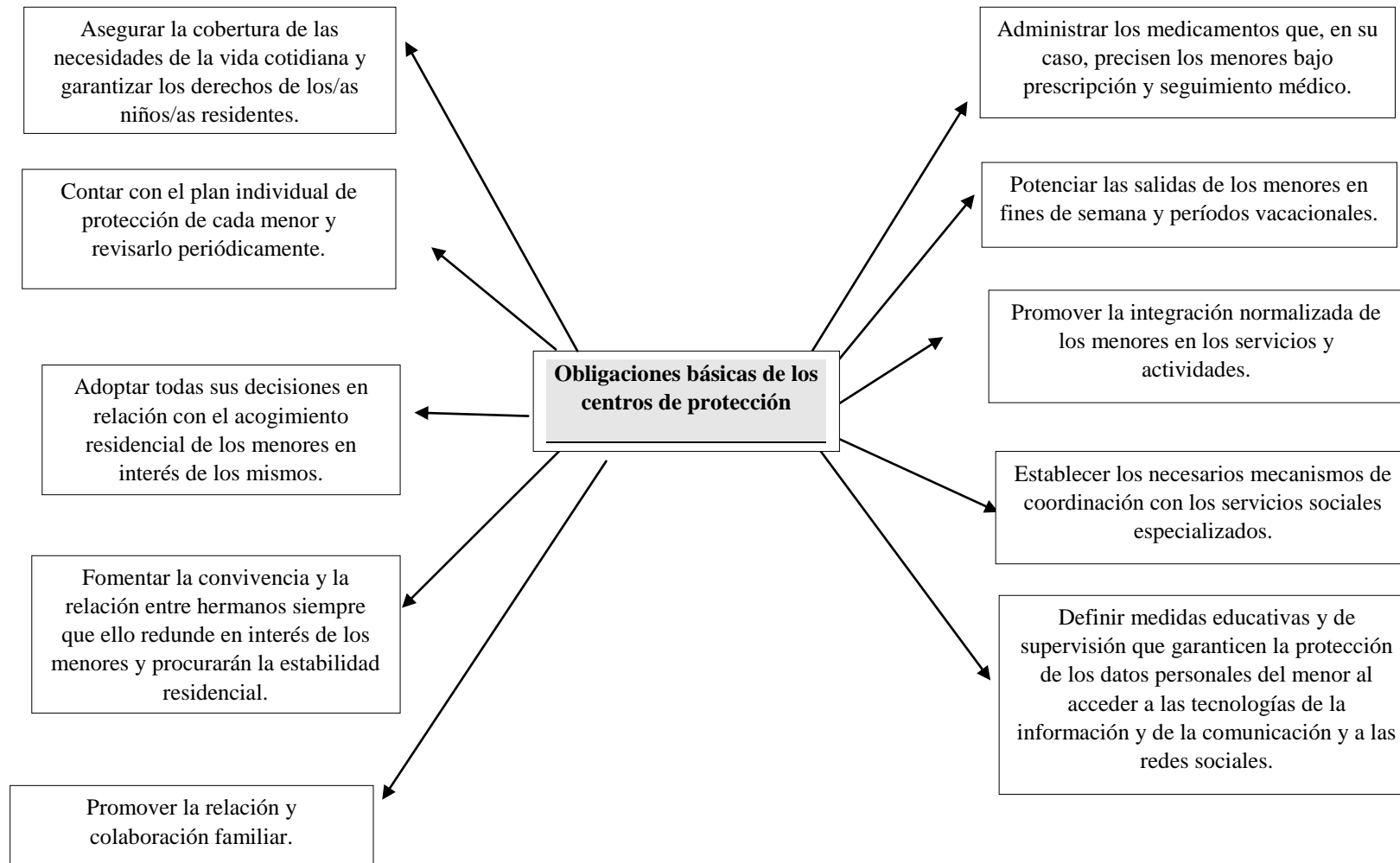
²² Asimismo, podrá disponer de servicios externos de supervisión y asesoramiento de carácter externo y especializado que estarán dirigidos a prestar apoyo metodológico, estratégico y de análisis de la práctica educativa del centro, así como a problemas derivados de la comunicación interna en el centro o de su estructura organizacional. Estos servicios, si se prestan, deberán ser conocidos por los servicios territoriales competentes en materia de protección de menores.

servicios y prácticamente no permitían transacciones con el exterior, funcionando como sistemas cerrados.

Estos cambios hacia un modo de vida más parecido al familiar han traído consigo algunos beneficios muy importantes: se ha reducido el número de menores que conviven juntos y el número de adultos que están en contacto con ellos, lo que permite interacciones más personalizadas y facilita el establecimiento de relaciones más próximas. Por otro lado, la utilización de los recursos normalizados, hace que un objetivo de los centros sea que los niños adquieran aquellas habilidades que les faciliten la utilización de este tipo de recursos, y la integración en un estilo de vida muy parecido al de los niños de su edad que viven con sus padres. Las grandes instituciones enseñaban al niño aquellas habilidades que le permitían adaptarse y sobrevivir en el medio institucional muchas de las cuales no tenían nada que ver con habilidades funcionales y adaptativas para la vida en el exterior de la institución. Por ello, muchos de los niños que vivieron años en instituciones cerradas recuerdan con dramatismo la salida del centro y las dificultades para responder adecuadamente a las nuevas demandas que el ambiente les imponía (...) por ello, los centros no son malos en sí mismos, sino en su utilización y sus condiciones. No aceptar esto, nos llevaría a una situación paralizante en la que, al atribuir características perniciosas a los centros en su propia esencia, no lucharíamos por su transformación, pero tendríamos que seguir utilizándolos inevitablemente. (p. 17-18)

A continuación, se expondrán las obligaciones básicas, que, tras la modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, viene estipulado por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, en su artículo 21.

Figura n°6: Obligaciones de los centros de protección



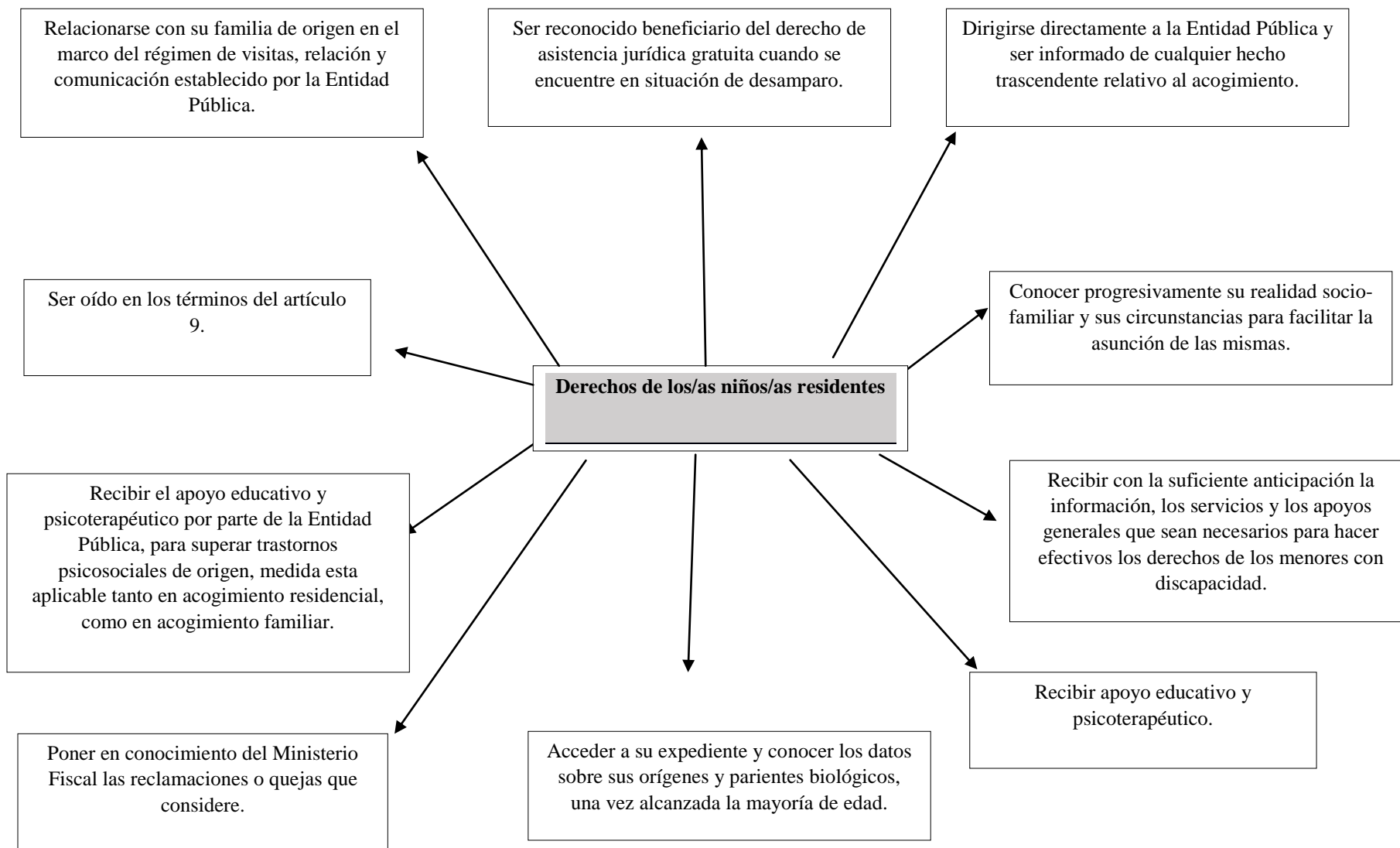
Elaboración propia, partiendo de la Orden de 19 de junio de 2003, (2016).

Además de estas obligaciones básicas, todos los centros de acogimiento residencial que presten servicios dirigidos a menores en el ámbito de la protección deberán estar siempre habilitados administrativamente por la Entidad Pública, debiendo respetar el régimen de habilitación dispuesto en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado. Asimismo, deberán existir estándares de calidad y accesibilidad por cada tipo de servicio.

La Entidad Pública regulará el régimen de funcionamiento de los centros de acogimiento residencial e inscribirá en el registro correspondiente a las entidades de acuerdo con sus disposiciones.

Del mismo modo que la modificación de las obligaciones básicas, la nueva normativa, modifica los derechos de los/as niños/as y adolescentes, quedando regulados tales derechos en el artículo 21 bis, de la citada Ley y que pasan a recogerse en la siguiente figura.

Figura n°7: Derechos de los/as niños/as acogidos



Fuente: Elaboración propia, (2016)

En los supuestos de acogimiento residencial, se contemplan, además, los siguientes derechos:

- a) Respeto a la privacidad y a conservar sus pertenencias personales siempre que no sean inadecuadas para el contexto educativo.
- b) Participar en la elaboración de la programación de actividades del centro y en el desarrollo de las mismas.
- c) Ser escuchado en caso de queja y ser informado de todos los sistemas de atención y reclamación que tiene a su alcance, incluido el derecho de audiencia en la Entidad Pública.

El eje de esta política será garantizar a estos/as menores los mismos derechos que los de cualquier otro niño/a, gozarán de los derechos que les reconoce la Constitución y los Tratados Internacionales de los que España sea parte, especialmente la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas y los demás derechos garantizados en el ordenamiento jurídico, sin distinción alguna por razón de nacimiento, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social. Como menores necesitados de protección, tienen los mismos derechos que cualquier niño/a del Estado. Los/as niños/as, protegidos/as en centros residenciales tendrán, debido a esta misma situación, otros derechos específicos que nunca deberán ser confundidos con privilegios.

Explicadas las características básicas del sistema de protección a la infancia, así como los elementos particulares del servicio de acogimiento residencial, damos paso a explicar el proceso a seguir desde el momento en que un/a niño/a pasa a residir en un centro de acogida.

2. Proceso de implementación del Programa de Intervención Individual (P.I.I.)

Siguiendo lo recogido en el Manual de Intervención Individual con Menores Residentes, publicado por la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana (2001), Procedemos a presentar el proceso a llevar a cabo con los/as residentes, desde el momento en que entran al dispositivo residencial, hasta que salen de él.

Figura nº8: Proceso de implementación del P.I.I.

Fase de admisión: la acogida del/a niño/a en el centro: comienza cuando se decide el ingreso del/a niño/a en un centro de acogida, que continúa con la preparación del recibimiento y que finaliza cuando comienza el proceso de evaluación inicial. La duración de la fase dependerá de varias circunstancias, como las características del/a niño/a, el motivo de ingreso, etc.:

Evaluación inicial: observación y evaluación: el objetivo de los registros de Evaluación Inicial es proporcionar un instrumento unificado de evaluación a través de unas variables de observación sobre el funcionamiento global del/a niño/a. La tarea del/la evaluador/a irá encaminada a detectar los déficits y dificultades y las capacidades del/la residente.

Diseño y ejecución del P.I.I.: una vez realizada la evaluación inicial, tendremos una primera aproximación de hacia dónde dirigir la intervención, la cual se organizará en forma de Programa de Intervención Individualizada. Que deberá garantizar continuidad y coherencia en las acciones que se dirigen al/la menor y a su familia. Esta fase comienza tras la primera semana de estancia en el centro. El periodo indicado para su cumplimiento es de 30 a 45 días.

Fase de seguimiento mensual: el seguimiento facilita información sobre el grado de consecución de los objetivos programados y, por tanto, de la eficacia y/o eficiencia de las actuaciones. Permite a su vez, la monitorización continua del proceso de intervención y sus resultados.

El informe final individual: la comunicación de los resultados: debe estar estructurado de tal manera que refleje de forma comprensible, útil y rigurosa, la trayectoria vital del/la niño/a en el centro, siendo un vehículo de comunicación entre los profesionales relacionados con el/la niño/a. Es el instrumento que facilita la toma de decisiones respecto al futuro más inmediato del/la niño/a.

Elaboración propia, 2016.

Explicado el proceso a seguir, presentamos el conjunto de actores que intervienen.

Psicólogo/a: su objetivo es contribuir al tratamiento adecuado, en todos los ámbitos de intervención con los menores en el centro, de todos aquellos aspectos que tengan relación con el bienestar psicológico, asesorando y orientando a los demás profesionales e interviniendo directamente en la planificación y puesta en marcha de programas de intervención.

Funciones: evaluación e intervención psicopedagógica individual y grupal; asesoramiento y apoyo del equipo, coordinación externa e interna; colaboración con las familias de los RCA.

Formación requerida: licenciado en psicología.

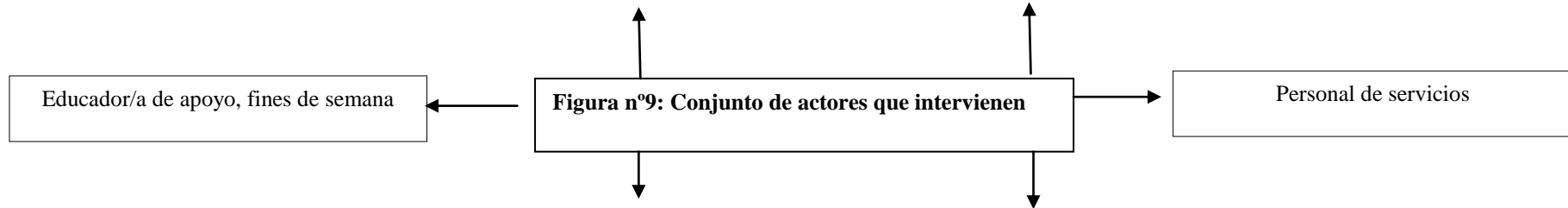
Competencias generales requeridas: Persuasión e impacto personal; Reconocimiento de Modelos; Sensibilidad; Tenacidad; Trabajo en equipo; flexibilidad; aprendizaje; autoconfianza, conocimiento...etc.

Trabajador/a Social: procurará la integración comunitaria y el mantenimiento de los vínculos familiares de los menores, para facilitar así la consecución del objetivo principal del acogimiento residencial: el retorno del menor a su familia biológica.

Funciones: intervención familiar y comunitaria, coordinación externa e interna, colaboración en la intervención individual con RCA, funciones administrativas.

Formación requerida: graduado en trabajo social.

Competencias generales requeridas: pensamiento analítico, aprendizaje, flexibilidad, construcción de relaciones, sensibilidad, autocontrol, tenacidad, iniciativa, autoconfianza...etc.



Educador/a: es el responsable principal de la atención directa a los menores. Se encargará de la atención personalizada e integral del menor, así como de la planificación de tal intervención junto con otras responsabilidades de coordinación interna y externa.

Funciones: atención directa al menor, coordinación externa e interna, funciones administrativas y de programación y domésticas (tales como comprar material escolar).

Formación requerida: preferiblemente graduado en educación social.

Competencias generales requeridas: flexibilidad, empatía, autocontrol, sensibilidad, compromiso, trabajo en equipo, orientación al orden y calidad, iniciativa...etc.

Director/a: será el responsable de garantizar el correcto funcionamiento del centro en todos sus estamentos, cumpliendo la normativa vigente y buscando la consecución de los objetivos generales de forma eficiente y cumpliendo los parámetros de calidad previstos.

Entre sus funciones: la representación del centro y ser tutor legal de los RCA.; coordinación externa e interna; gestión de los recursos humanos; organización del funcionamiento del centro; funciones administrativas.

Formación requerida: preferentemente Graduado/licenciado en psicología, trabajo social o educación social.

Competencias generales requeridas: construcción de relaciones, autoconfianza, compromiso, autocontrol, sensibilidad, iniciativa, conocimiento organizacional, flexibilidad, aprendizaje...etc.

Y, por último, los estándares de calidad.

4. Buenas prácticas y estándares de calidad (EQUAR) en el acogimiento residencial

Al igual que sucede con la mayoría de los conceptos tratados en este trabajo, en cuanto a la definición de “buenas prácticas”, tampoco hay un consenso sobre la misma. Su origen se encuentra en el ámbito empresarial, extendiéndose a todo tipo de contextos. De forma generalizada, se las escribe como una actuación basada en una metodología apropiada para conseguir de forma óptima los objetivos propuestos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto determinado.

En esta tesis, la definición que adoptaremos será la que lleva a cabo la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS) (2015), al definirla como:

Una acción o conjunto de acciones que, fruto de la identificación de una necesidad, son sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles, flexibles, y están pensadas y realizadas por los miembros de una organización con el apoyo de sus órganos de dirección, y que, además de satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes, suponen una mejora evidente de los estándares del servicio, siempre de acuerdo con los criterios éticos y técnicos de FEAPS y alineadas con su misión, su visión y sus valores. Estas buenas prácticas deben estar documentadas para servir de referente a otros y facilitar la mejora de sus procesos. (23)

De acuerdo con la UNESCO²³, consideramos que una buena práctica debe ser: *innovadora*, al desarrollar soluciones nuevas o creativas; *efectiva*, demostrando un impacto positivo y tangible sobre la mejora; *sostenible*, por sus exigencias sociales, económicas y medioambientales, para poder mantenerse en el tiempo y producir efectos duraderos;

²³ En el marco de su programa Management of social Transformations (MOST).

replicable, que sirva como modelo para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otros lugares.

Es decir, una buena práctica se refiere siempre a hechos y no a intenciones que mejoran los resultados. FEAPS (2015): explica que “los hechos pueden ser de muy diferente naturaleza, pero se caracterizan por poder ser expuestos a otros, evidenciables y por ser relevantes en relación con la misión” (p. 12).

Los foros de buenas prácticas del “Plan Ve. El valor de la Escuela” de la Junta de Andalucía explican las características que ha de tener que tener una buena práctica en el ámbito de la educación correspondientes a: a) desarrolla conocimientos, competencias o habilidades en los menores residentes en centros de acogida o en los profesionales que trabajan con ellos; b) su objetivo forma parte del proyecto y principios del centro. La dirección debe evidenciar su compromiso con la buena práctica; c) la avalan unos buenos resultados y ha cumplido con los objetivos esperados; d) continuidad en el tiempo; e) nace de la interdisciplinariedad; f) cuenta con el respaldo de otros profesionales; g) los actores se implican y se suman; h) puede ser aplicable a otros ámbitos; i) se implica con su entorno; j) son flexibles; k) tiene en cuenta la perspectiva de género; l) utiliza diversidad de recursos y materiales. Aprovecha adecuadamente los recursos de los que dispone, los integra y los rentabiliza: TIC, multimedia, libros, entre otros, m) sigue una metodología sistemática: planificación, implantación, revisión y mejora continua.

A éstas, se añaden las siguientes que desarrolla FEAPS en su página web²⁴, n) la buena práctica será fruto de la evaluación y detección de una condición con expectativa, implícita o explícita, de mejora; o) además de satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes, la buena práctica no es una acción sin impacto en los clientes. Ese impacto puede ser

²⁴ (www.feaps.org)

más directo o más indirecto, pero es indispensable que las acciones de mejora sirvan a los fines de la organización, es decir, a cubrir mejor lo que sus clientes necesitan, esperan y desean; p) suponen una mejora evidente de los estándares del servicio.

Dentro del sector de la infancia, La Cruz Roja, en su Manual de Buenas Prácticas en inclusión social y educativa de niños, niñas y jóvenes inmersos en procesos migratorios de 2009; q) contempla en todo momento el “interés superior del niño” como punto central de referencia.

Para finalizar esta definición y con el intento de que sea lo más completa posible y adaptada a la población objetivo del estudio, se añade otra característica de la guía de buenas prácticas en centros de apoyo a la integración de las personas con discapacidad, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias: r) que sea empoderadora.

A raíz de la Convención sobre los Derechos del niño se comienza a adoptar una perspectiva ecológica en la evaluación del acogimiento residencial, donde el objeto de evaluación ya no es el/la menor, sino el servicio que se le presta (Hellinckx, 2002).

En consecuencia, para hablar de buenas prácticas enmarcadas en los centros de acogida residencial debemos evocar a todos los principios normativos de la Convención de Derechos del Niño, pero especialmente al principio del interés superior del niño/a. Según el artículo 3, todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas de bienestar social, etc., atenderán a esta directriz; y a garantizar el derecho fundamental del niño/a a la vida. De acuerdo con el artículo 6, y al pleno desarrollo de todas sus potencialidades, asegurando que se satisfagan sus necesidades básicas en los distintos contextos en los que transcurre su vida.

Si una práctica no cumple, como mínimo, con estos principios, no se puede hablar de buena práctica (Cavero, 2014).

Surge a partir de este momento la necesidad de elaborar criterios para evaluar los dispositivos de acogimiento residencial. Así, basta como ejemplo citar la aparición de ciertos manuales (Child Welfare League of America, 2004), que van en la línea de determinar, en función de la investigación y el consenso de los/as profesionales y expertos/as, lo que debemos entender como la buena práctica en el acogimiento residencial (Martín y González, 2007).

Pero a pesar de la enorme mejora que para la calidad de los dispositivos de acogimiento residencial supuso este cambio de enfoque, son muchas las voces que afirman que no se puede hablar de una calidad total sin conocer la opinión que los menores, como usuarios/as, tienen del servicio que reciben (Watson y West, 2001). No solo debemos escuchar la voz de los/as menores en la valoración que hacen del servicio que reciben, que suele ser positiva (Artamendi y Fernández, 1999), sino también para saber si los/as menores identifican dimensiones de calidad diferentes a las que los/as profesionales proponen (Casas, 1992).

Los servicios sociales de los países desarrollados han ido avanzando, como hemos podido ir comprobando a lo largo de este trabajo, desde una concepción de beneficencia, donde las medidas de “ayuda” a los/as necesitados/as eran concebidas como un acto graciable, hasta entenderlas como una respuesta a un derecho de la ciudadanía. Cuando empiezan a concebirse los servicios y medidas como derechos, empieza a adquirir importancia la evaluación y valoración que de los mismos realizan los perceptores y con ello aparece la idea de calidad.

El concepto de estándar de calidad podríamos considerarlo desde una doble perspectiva: como modelos de prácticas operativas deseables y como criterios para evaluar la calidad de un servicio (Del Valle, 1999).

Desde la primera perspectiva, los estándares, son guías de acción, suficientemente generalizables como para poder ser utilizadas por una amplia gama de agentes. Son líneas de actuación enunciadas en términos muy concretos que permiten crear una acción profesional de calidad y basada en un consenso.

Desde la segunda perspectiva, los estándares, están relacionados con la esencia de la evaluación de programas. Para poder establecer el mérito o valor de un determinado programa social es necesario contar con una definición de lo que se considera un servicio de calidad. Así lo creían algunos autores, en la década de los sesenta, desde los inicios de la evaluación de programas sociales.

Scriven (1980, p.41) establecía como proceso básico de toda evaluación el siguiente:

a) Evaluación de las necesidades del colectivo al que se atiende en un programa; b) establecimiento de estándares de actuación que permiten cubrir del mejor modo posible esas necesidades; c) elaboración de una serie de indicadores que permitan evaluar el grado de consecución de esos estándares y d) trabajo evaluativo y juicio de calidad correspondiente.

Desde este punto de vista, difícilmente habrá una valoración de los programas si no existen unos estándares preestablecidos. Esta relación de los estándares de calidad con la posibilidad de realizar evaluaciones de programas la manifestaba también Medina (1996, p.32): "... cada día urge más disponer de definiciones de la calidad en los servicios sociales, en relación con temas concretos, ya que sin criterios no pueden construirse medidas, y sin medidas no podemos orientar las mejoras".

Del mismo modo, Shadish, Cook y Levinton (1991) determinaban que la calidad es el concepto que encierra los criterios bajo los cuales concluir algo sobre el valor de las intervenciones.

Cuando hablamos del contexto de acogimiento residencial, la calidad es aún más importante, como destacan Harrell y Orem, (1980):

Los niveles de la calidad de la atención a un niño/a en un medio institucional deben ser mayores que los exigidos a la familia, ya que el internamiento se trata de una respuesta protectora de la sociedad hacia el niño/a. Con la utilización del medio residencial no sólo se pretende evitar ambientes de riesgo para el niño/a. O en cumplir simplemente los requisitos legales, sino que se deben proporcionar un ambiente y atenciones más allá de estos límites mínimos, planteándose si el trato y el tratamiento son óptimos, o al menos adecuados para las necesidades de los menores. (p. 24)

La FAPMI²⁵ explica que la promoción de la buena práctica se realiza a través del establecimiento de estándares convertidos en referentes del comportamiento de los individuos e instituciones que atienden a los niño/as y adolescentes. Luego, una vez estén disponibles, cada institución o servicio habrá de explicar qué criterios va a utilizar para determinar si la propia práctica se realiza de acuerdo con los estándares adoptados. Esos criterios suelen adoptar la forma de declaraciones específicas y detalladas de expectativas sobre aspectos particulares de un estándar general.

Los estándares alcanzan validez en la medida que se asientan en la práctica de la investigación y la evaluación de los programas, en un proceso recíproco por el que los estándares facilitan la evaluación y a la inversa. Las valoraciones descubren el verdadero valor de las prácticas en ejercicio. En la medida en que la evaluación es muy escasa en el

²⁵ La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.

campo de los servicios sociales (Del Valle, 1996b) y la investigación no se impulsa con el suficiente convencimiento, la producción de estándares de calidad se resiente.

Para elaborar los estándares, según Medina (1996, p.29) y Del Valle (1999, p.25), se debe atender a diversas fuentes: a) los estándares como consecuencia del mandato legal; b) como vía de cumplimiento de los derechos; c) como consenso profesional; y d) como una consecuencia de la investigación.

De este modo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, determinó en el 2012, publicar en un documento de forma específica los estándares de calidad de los centros de protección de menores, con el fin de aportar especialización a los hogares y residencias de protección, por un lado, y por otro, buscando establecer un consenso sobre las prácticas de calidad en el acogimiento residencial.

Estos estándares, son los procedimientos de calidad que deben desarrollarse a la hora de llevar a cabo cualquier intervención con la infancia y adolescencia. Teniendo principalmente dos funciones: servir de guía para elaborar y desarrollar programas y convertirse en criterios para evaluar la calidad de la práctica desarrollada.

Están basados en una serie de principios, (siguiendo a Del Valle, 2012):

Tabla nº12: Principios en los que se fundamentan los estándares de calidad

Principio	Características
Interés superior del/a niño/a/a.	Toda medida deberá estar justificada.
El derecho del/a niño/a/a a vivir en familia.	La intervención, cuando sea posible la reunificación familiar, tendrá como objetivo la mejora de las condiciones familiares, con un trabajo intenso y coordinado. Cuando no lo sea, agilizarán las actuaciones para alcanzar una situación familiar estable para el/la niño/a.
La complementariedad de la acogida residencial.	Se trata de una solución temporal al servicio de un plan de caso, la finalidad es la inserción definitiva y estable del/a niño/a en un ambiente familiar.
Las necesidades de los/as niños/as, eje primordial.	Los diseños de los programas deben basarse en su capacidad para cubrir sus necesidades.
Acogimiento residencial como red de recursos flexibles y especializados.	El objetivo principal es conseguir que para cada niño/a haya una alternativa que cubra convenientemente sus necesidades concretas.

Atención integral, proactiva y rehabilitadora.	Asumirá la atención integral del/a niño/a, potenciando su desarrollo.
La participación de los/as niños/as y sus familias.	Es necesario contar con su perspectiva, dada la transcendencia que tienen estas decisiones para su futuro.
Normalización y especialización.	Un principio primordial es que disfruten de una vida lo más parecida a la del resto de niños/as, aunque la especialización, requiera de la puesta en marcha de recursos diferenciados.
La transparencia, eficacia y eficiencia.	Los centros deben ser recursos transparentes, con prácticas diseñadas en un proyecto educativo que las enmarque en una justificación teórica y una metodología coherente.

Fuente: Del Valle, 2012

Toda intervención, proyecto o servicio a desempeñar con los/as niños/as acogidos/as, debe estar fundamentado en los principios descritos en la anterior tabla. A continuación, se presentan los estándares que el Ministerio determinó.

Se estructuran en cuatro grandes grupos, como recoge la siguiente tabla:

Tabla n°13: Estándares de calidad en acogimiento residencial

Los recursos	Emplazamiento, estructura física y equipamiento	Los recursos de acogimiento residencial especializado deben constituir lugares de convivencias confortables, acogedores, cálidos y similares en todo lo posible a una vivienda u hogar familiar.
	Recursos humanos	Los diferentes trabajadores que desempeñan su labor en los hogares especializados deberán ser suficientes en número, con formación específica para el trabajo con adolescentes y en técnicas de manejo de situaciones de conflicto, incluyendo la contención física. Recibirán de manera periódica formación.

Los procesos básicos	Derivación y recepción- admisión	<p>La utilización del acogimiento residencial especializado está reservada a los adolescentes con graves problemas de comportamiento, cuya convivencia en otro tipo de hogares no es posible por los peligros que entraña para ellos mismos o los demás.</p>
	Evaluación de necesidades	<p>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 comienza con la valoración previa al ingreso, pero se complementa, tras producirse éste.</p>

	<p>Proyecto de Intervención Individualizado</p>	<p>La intervención que se lleva a cabo se guía por un Proyecto de Intervención Individualizado, que deberá ser formulado tras la evaluación inicial.</p>
	<p>Alta y preparación de la salida</p>	<p>La decisión de alta está en función de la mejoría obtenida con el tratamiento realizado, cuyo primer objetivo es la reducción de los graves problemas de comportamiento que hacían inviable la estancia en otro tipo de recursos de acogimiento.</p>
	<p>Trabajo con las familias</p>	<p>En los casos en que existe un pronóstico de regreso con la familia o hay un núcleo familiar con el que mantiene contacto el joven, se debe incluir en el PII el objetivo de apoyo y trabajo con estas familias.</p>

	Seguridad y protección	<p>En los hogares residenciales especializados un primer objetivo esencial consiste en crear y mantener un ambiente seguro y protector para los jóvenes.</p> <p>El ambiente físico debe estar adaptado de modo que no genere riesgos innecesarios y facilite la supervisión por parte del personal.</p>
	Respeto a los derechos	<p>La atención a los jóvenes 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/a y la Ley Orgánica 1/1996 de</p>

Necesidades y bienestar		Protección Jurídica del Menor y sucesivas.
	Necesidades básicas materiales	Deben tener atendidas sus necesidades más básicas y de tipo material como la alimentación o la ropa, utilizando criterios sociales normalizadores y adecuados a las diferentes edades y circunstancias personales.
	Estudios y formación	Todos los jóvenes deben estar realizando los estudios y la formación ajustada a su edad e intereses.
	Salud y estilos de vida	Deben recibir una adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como una apropiada educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable.

	<p>Normalización e integración</p>	<p>La normalización en la atención residencial se basa en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de que los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas se asemejen a los que cualquier joven disfruta cuando vive con su familia.</p>
	<p>Desarrollo y autonomía</p>	<p>La atención en los hogares especializados tiene que generar un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y el crecimiento de los jóvenes. Las actividades, rutinas y ritmos deben estar orientadas al máximo aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo.</p>

	Participación	La participación de los jóvenes en el proceso educativo y la vida del hogar deber ser un pilar básico del acogimiento residencial.
	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 jóvenes.

Gestión y organización	Gestión del programa	<p>Los hogares y entidades basarán su gestión en procedimientos de evaluación y planificación, elaborando y manteniendo los necesarios soportes documentales (Proyecto de Centro, memorias, Reglamentos, planes de mejora, informes de evaluación, etc.).</p>
	Liderazgo y clima social	<p>Los hogares especializados deben contar con directores o responsables con alta cualificación y dilatada experiencia, capaces de gestionar las complejidades del hogar, garantizar la atención de calidad a los niño/as, así como motivar y apoyar el personal para un desempeño eficaz.</p>

	Organización laboral	Los hogares especializados diseñarán el trabajo de turnos bajo el criterio principal de la mejor atención a las necesidades de los jóvenes, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presentes en el hogar.
	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 jóvenes.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012.

En el primer grupo de estándares, se determinan los recursos necesarios para desarrollar los programas. Se introducen dos estándares dedicados a los aspectos físicos y a los recursos humanos. Detallan criterios sobre cualificación, experiencia y estabilidad laboral,

así como la idea de que un emplazamiento adecuado permite acceder a los recursos comunitarios y crear un hogar tan familiar como sea posible.

En el segundo grupo, se agrupan los procesos básicos que se llevan a cabo en el programa de acogimiento residencial. En forma de secuencia se detallan los procesos de derivación y recepción – admisión, la evaluación de necesidades, el proyecto de intervención individual, la salida y la transición a la vida adulta y se añade un apoyo a las familias para su reunificación. Dando mucha importancia a la participación de niños/as y familiares.

El tercer grupo, contempla las necesidades y bienestar, refiriéndose al concepto amplio de una atención de calidad capaz de cubrir las necesidades de los/as residentes. Éste es el grupo más amplio, al contemplar nueve de los veinte estándares totales. Mientras que los otros bloques componen la carcasa de los programas residenciales, junto con el cuarto bloque, este se refiere a la forma en la que se debe desarrollar la atención directa, el trabajo del día a día (Del Valle, 2012).

El último bloque se refiere a la gestión y la organización y contiene cuatro estándares dedicados a la gestión del programa, el liderazgo, el clima social, la organización laboral y la coordinación entre profesionales.

Cada estándar tiene su definición, una breve explicación de su relevancia y un conjunto de indicadores o criterios para evaluar su ejecución. En total se determinaron 20 estándares con 291 indicadores.

Hemos considerado fundamental recogerlos en este trabajo, al ser un documento oficial que deba guiar la atención de todos los centros de acogida.

Con estos estándares se ha realizado un movimiento a favor de la calidad de la atención a niños/as y adolescentes que tengan la medida de acogimiento residencial (Del Valle, 2012). Con ellos se podrá aumentar la calidad del servicio a ofrecer.

Por último, vamos a realizar un análisis bajo la mirada del Trabajo Social a la intervención a llevar a cabo desde los centros de acogida, teniendo en cuenta también los modelos teóricos que fueron descritos en el capítulo I.

5. La mirada a la intervención desde el Trabajo Social con residentes en centros de acogida

Se va a realizar una síntesis de los modelos de intervención que pueden ser más relevantes en la ejecución de la medida de acogimiento residencial. Con este fin se van a exponer los elementos más significativos.

En el trabajo con estos/as niños/as es imprescindible situarnos en una posición reflexivamente ecléctica frente al anquilosamiento en un único modelo o en una elección superficial (Campanini y Luppi, 1991).

En la intervención con este colectivo es fundamental una posición que abarque todas las dimensiones, por las características que pueden presentar. Los casos que se presenten en los centros de acogida serán de diversa índole. Por ello, cabe incidir en todos los elementos, puesto que realizarlo desde un único modelo limitaría la visión holística de la situación (Botija y Aizpurua, 2012).

En la siguiente tabla, se recogen los principales modelos, junto a sus precursores y sus aportaciones:

Tabla nº14: Modelos de intervención con residentes en centros de acogida

Modelo	Precusores	Aportaciones
Funcional	<p>Jessie Taft (1933)</p> <p>Robinson, V.P. (1930)</p>	<p>Proceso de apoyo.</p> <p>Voluntad de la persona.</p> <p>Presión motivante para el cambio.</p>
Psicosocial	<p>Richmond, M. (1930)</p> <p>Hankins, F.H. (1939)</p> <p>Hamilton G. (1940)</p>	<p>Persona, situación e interacción entre ambas.</p>
Análisis transaccional	<p>Berne (1988)</p>	<p>Armoniza los aspectos intrapersonales, las relaciones interpersonales, los juegos psicológicos y el argumento de la vida.</p>
Modificación de conducta	<p>Bandura (1977)</p> <p>Thomas, E. (1967)</p> <p>Jesu, D. (1967)</p>	<p>La conducta aprendida es susceptible de modificación.</p> <p>Intervención centrada en el presente.</p> <p>Refuerzo positivo, extinción, aprendizaje por imitación, juego de rol,</p>

		presentación de modelo.
Cognitivo	Ellis (1962)	Acontecimiento – Creencia – Emoción- Conducta. Creencias distorsionadas.
Sistémico	Hearn, G. (1969) Goldstein, H. (1973) Picus, A. y Minahan, A. (1973)	Sistema dependiente que interactua con otros sistemas. Cambio en un elemento, provoca cambios en el sistema.
Ecológico	Germain y Gitterman (1980) Bronfenbrenner (1979)	El todo es más que la suma de las partes.
Existencial	Weiss, D. (1967) Bradford (1969)	Indagación del ser de la persona. El Trabajador social estimula hacia nuevas opciones vitales.

Centrado en la persona	Roggers, C. (1959)	Autorealización y crecimiento personal. Comprensión empática. Aceptación positiva e incondicional.
Potenciador	Payne (2005)	Fortalezas, factores de protección, de riesgo y resiliencia.
Intervención en crisis	Parad, H. (1965) Selby, L. (1963)	Crisis como experiencia normal de la vida. Percepción de la persona. Límite temporal: menos de seis semanas.
Centrado en la tarea	Reid y Shyne (1969)	Elección y definición del problema diana sobre los obstáculos y los recursos. Motivación, capacidad oportunidad. Limitación temporal: 3 meses.

Fuente: Elaboración propia, partiendo de Botija, 2014

El enfoque funcional se identificará con la identificación de los/as residentes, para conocer su situación y agente de cambio. Se trataría de motivar al/la niño/a para el cambio. Utilizando palabras de French (2007) “la presión motivante para el cambio es la combinación del empuje del malestar y el tirón de la esperanza” (p.363).

El modelo psicosocial, asentándose en la teoría diagnóstica, aporta vehemencia a los factores sociales al atender la situación en que se encuentra la persona. No solo a los elementos particulares, sino centrándose en la multi-causalidad de los problemas a los que se enfrentarán en este caso, los/as residentes en un centro de acogida y enfatizando en la relevancia de su historia de vida y el desarrollo de sus relaciones interpersonales.

Desde el análisis transaccional, se considera a la persona y su comportamiento a través de un análisis que armoniza los aspectos intrapersonales, las relaciones interpersonales, los juegos psicológicos y el argumento de vida. Todo ello impregnado con una perceptible influencia humanista que facilitará la proximidad con los/as residentes en centros de acogida²⁶.

Para empezar a descifrar el escenario en el que se trabaja con los/as RCA hay que recurrir al concepto “persona en situación” acuñado por Hamilton (1940), que tiene una configuración triple: la persona, es decir, el RCA, la situación, en este caso, residir en un centro de acogida y, sobre todo, la interacción entre ambas (Botija, 2014).

Desde la terapia tradicional emotiva conductual (Lega, Caballo y Ellis, 1997), postulan que las emociones y las conductas son producto de las creencias de la persona y su interpretación de la realidad. En concordancia, el/la profesional, mediante su diálogo socrático podrá facilitar que sea el RCA quien tome conciencia de su situación concreta.

²⁶ De ahora en adelante RCA.

Partiendo de lo anterior y desde la terapia cognitiva, Beck (2005), afirma que se puede reaprender, eliminando las distorsiones cognitivas y sus efectos, como son las creencias distorsionadas, el filtraje o la abstracción selectiva, la culpabilidad... y tantas otras que pueden encontrarse en los/as RCA. Desde esta perspectiva, la intervención promoverá que los/as RCA perciban cómo sus actitudes y creencias influyen en su cotidianeidad y cómo pueden mejorarla desarrollando otras cogniciones.

Desde la modificación de conducta, el/la RCA será, junto con el profesional, quien defina su problema y en consonancia será el motor de cambio.

En el modelo sistémico, las personas para la consecución de sus expectativas y la superación de sus dificultades vitales, dependen del apoyo que les presten los sistemas sociales existentes, en consecuencia, los/as RCA, a pesar de estar internados/as en los centros de acogida, podrán focalizar su atención en otros sistemas.

Desde esta perspectiva, los síntomas (como pueden ser agresividad, consumo...) serán considerados expresiones no funcionales del sistema y la intervención social se aborda como un proceso de “cambio planificado” (Pincus y Minahan, 1983).

Relevante de este modelo es la consideración de las interacciones sistémicas como el instrumento decisivo de la comunicación, que se define a partir de un conjunto de axiomas (Feixas y Saúl, 2005) y que en el caso de los/as RCA se puede evidenciar en que:

- Es imposible no comunicar: cuando el/la niño/a ingresa, su conducta comunica. Por ejemplo, si opta por el silencio, ya nos está diciendo cosas.
- En toda comunicación cabe distinguir entre aquellos aspectos de contenido y aquellos elementos relacionales. La incongruencia entre ambos manda mensajes

paradójicos. Por ejemplo, si una educador/a le dice gritando a los/as RCA que no griten.

- La definición de una interacción está condicionada por las puntuaciones y ello conduce al concepto de causalidad circular: un elemento esencial para la relación del/la RCA con su familia, pero también lo será hablar con el/ella de la justificación de su conducta en el centro.

Desde la perspectiva ecológica, toma relevancia el apoyo social, como aquel elemento de ayuda mutua que favorece el bienestar de las partes y cumple funciones de apoyo emocional, informacional y material (Botija, 2014). Según García, Herrero y Musitu (2002), el apoyo social es el resultado de la interacción a cuatro niveles: intrapersonal, interpersonal, situacional y macrosocial. Por tanto, para una buena intervención con los/as RCA deberían tenerse en cuenta estas cuatro estructuras.

Estos modelos, pretenden armonizar las relaciones entre las personas y el entorno del que participan, con el fin de producir transacciones que maximicen su crecimiento al tiempo que potencian su ecosistema (Henggeler, et al., 1986). Aplicado ello a nuestro objeto de estudio, cabe tener presente su familia de origen, su grupo de iguales, la escuela, el centro de acogida y la comunidad.

Desde los modelos humanistas y existenciales, apoyándose en la búsqueda de autorrealización de la persona que apunta Maslow, se situará al/la RCA en el eje de la intervención, aportándole apoyo, respetando la diversidad, la libertad y el potencial de elección personal. Siendo el/la RCA el/la protagonista de su propio proceso mientras dure la medida de acogimiento residencial.

Cabe destacar el modelo de competencia, porque concibe a la persona como principal recurso y sujeto de acción. Así, serán los/as RCA quienes, partiendo de sus propias aptitudes y con el apoyo de los/as profesionales, los/as que irán construyendo su propio itinerario. Se trata de movilizar los recursos comunitarios, institucionales y organizacionales que puedan moderar el impacto de las situaciones críticas y factores de riesgo, adecuando el proceso de intervención a las características, competencias y ritmos de cada RCA (Costa, 1996) y a partir de la apuesta y reconocimiento de las potencialidades que los/as usuarios/as albergan, es posible establecer nuevas experiencias de aprendizaje significativo (Botija, 2014) y positivo.

En el modelo de intervención en crisis (Caplan, 1964), conceptualizan las crisis como catalizadoras que permiten establecer cambios vitales. Partiendo de que la entrada en un centro de acogida puede suponer un proceso de crisis, pudiendo ser considerado por la propia familia y por los/as residentes como un desequilibrio (Payne, 1995; Rapoport, 1967).

El proceso de crisis puede caracterizarse por la existencia de una serie de etapas definidas inicialmente por Caplan (1964) y desarrolladas por Golan (1978). En la primera fase de impacto, en la que sucede el acontecimiento estresante (como puede ser el pasar a residir en un centro de acogida), el niño/a se puede sentir confuso/a, implementando sus “habilidades tradicionales” para la resolución de conflictos (pueden mostrar inhibición y/o agresión); en la segunda fase, se ponen en funcionamiento las habilidades de emergencia orientadas a reducir el nivel de tensión. Posteriormente, tras comprobar que las anteriores estrategias no han sido efectivas, se puede optar por las llamadas “medidas drásticas de solución del problema”, en algunos casos de forma patológica como puede ser el consumo de tóxicos... para finalmente llegar a la última fase donde se restablece el equilibrio dinámico. En esta última etapa, denominada de *reintegración* por Golan, “si no se puede disponer de la ayuda apropiada durante el momento más crítico, pueden tomarse decisiones inadecuadas o

inadaptadas que pueden desembocar en un debilitamiento de la capacidad de adaptación (Golan, 1987, p.7-9).

Una de las aportaciones relevantes, es el énfasis que ponen en los elementos contextuales. Por ello, en la intervención con RCA, son fundamentales las perspectivas familiares y comunitarias.

Otro modelo centrado en el tiempo, es el centrado en la tarea, mediante el cual, se proporciona una respuesta práctica, breve y eficaz, focalizando la atención en la consecución de unos objetivos específicos (Trevithick, 2006) y en la ejecución de las tareas concretas. Todo ello con el último propósito de solucionar las dificultades que experimentan los/as niños/as en interacción con sus situaciones sociales (Botija, 2014). No se busca un cambio en la personalidad, sino una modificación en relación al problema. De este modo, la correspondencia entre profesional y RCA se asienta en: delimitar el problema, concretar unos objetivos y una limitación temporal. Estableciendo las tareas concretas, a través de la firma de un contrato y la continua revisión y negociación que culmine en un cambio planificado.

Si se desea una visión holística de la realidad de los/as RCA, éstos son algunos de los modelos que, desde la visión del Trabajo Social, pueden seguirse para lograr un cambio en los/as RCA y mantener una visión completa de los/as niños/as.

En el siguiente capítulo, realizamos una revisión de aquellas investigaciones y estudios que sobre este recurso se han llevado a cabo, para poder, posteriormente, comparar los resultados obtenidos en la presente investigación con los mismos.

6. Síntesis del capítulo

La protección de la infancia y adolescencia, integra un conjunto de actuaciones cuyo propósito es prevenir y corregir una amplia diversidad de situaciones de desprotección. En función de la situación de desprotección en la que el/la niño/a se encuentre se adoptará la medida más idónea, por este motivo, se distingue entre situación de riesgo y/o desamparo, y en función de ella podrá adoptarse como medida de protección, por ejemplo, el acogimiento residencial.

Este acogimiento, podrá realizarse en un centro de acogida, que será un establecimiento abierto, de atención integral y carácter educativo para niños/as y adolescentes que se encuentren en situación de guarda y/o tutela, que se encuentren privados de un ambiente familiar idóneo, cuyo periodo de estancia será el que determine la resolución administrativa de la que se derive su ingreso. No obstante, la nueva reforma legislativa, producido por la Ley 26/2015 de 28 de julio y la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, vuelven a otorgarle un papel subsidiario y complementario.

Como se ha analizado a lo largo del capítulo, vienen regulados en la normativa todos los aspectos de su funcionamiento, desde las prestaciones a realizar, como el personal que las llevará a cabo, sus instalaciones y sus obligaciones básicas. Sin olvidar los derechos y deberes de los/as RCA que deben fijar el eje principal de intervención y deben ser respetados/as.

Todo/a niño/a residente tendrá su programa de intervención individual, donde se recogerá todo lo relacionado con él/ella, desde el momento en que entran al dispositivo residencial, hasta que salgan del mismo.

Dada la coyuntura actual, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, concreto y publicó, en el 2012, un conjunto de 20 estándares de calidad, que son los procedimientos que deberían desarrollarse a la hora de llevar a cabo la intervención con la infancia y adolescencia. Teniendo principalmente dos funciones: servir de guía para elaborar y desarrollar programas y convertirse en criterios para evaluar la calidad de la práctica desarrollada. Con estos estándares se ha realizado un movimiento a favor de la eficacia de la atención a niños/as y adolescentes que tengan la medida de acogimiento residencial. Con el objetivo de aumentar la competitividad del servicio ofrecido.

Para lograr dicho objetivo, los/as profesionales, deben tener una visión holística de la realidad y de sus circunstancias, por ello, se han presentado diversos modelos de intervención, desde la perspectiva del Trabajo Social para ser tenidos en cuenta a la hora de actuar con ellos/as y propiciar los cambios necesarios.

Capítulo V: Estado de la cuestión

ÍNDICE DEL CAPÍTULO V

Introducción

1. Infancia y adolescencia en la actualidad.

1.1. Análisis demográfico de la infancia y adolescencia.

2. Situación general de las medidas de protección a la infancia.

3. Estado de la cuestión.

3.1. Investigaciones desde diferentes ámbitos y perspectivas.

A. Investigaciones que aportan información sobre el sistema de protección.

B. Investigaciones internacionales sobre el acogimiento residencial.

C. Investigaciones sobre evaluaciones de resultados del programa de acogimiento residencial.

D. Investigaciones sobre características y/o evolución de los/as niños/as residentes.

E. Investigaciones en referencia al acogimiento residencial desde la perspectiva de los/as implicados/as.

3.2. Consideraciones generales de las investigaciones.

4. Síntesis del capítulo.

Capítulo V: Estado de la cuestión

“Si no conozco una cosa, la investigaré”,

(Louis Pasteur).

Introducción

La investigación psicosocial española sobre el acogimiento residencial se ha basado en el estudio directo de la infancia, lo que obviamente resulta imprescindible. No obstante, se necesitan investigaciones pluridimensionales, que recojan la percepción de la infancia y adolescencia, pero también la de los/as trabajadores y todos los/as profesionales implicados/as. De tal modo, conocer la experiencia del internamiento desde las voces de aquellos/as que fueron internados/as y sus consecuencias en la vida adulta, debería iluminar aspectos poco explorados de las funciones tutelares del Estado y contribuir al debate de la transformación de las instituciones, acorde a las necesidades de los/as niños/as, todo ello, desde los principios de la Convención de los Derechos del niño.

El acogimiento residencial es una de las medidas de protección a la infancia más antiguas que existen, y a pesar de estar establecida como “el último recurso a aplicar” por Ley, en la actualidad sigue siendo una de las medidas más impuestas.

Analizar esta alta aplicabilidad, será uno de los elementos que podremos encontrar en el presente capítulo, así como un análisis demográfico de la infancia y adolescencia hoy en día y una revisión de las investigaciones y estudios realizados respecto de este recurso. Para poder, posteriormente, en la discusión de los resultados, contrastar nuestra investigación con otras realizadas sobre el mismo objeto de estudio.

1. Infancia y adolescencia en la actualidad

Siguiendo a Casas (1998) y Domínguez (2010), la infancia como concepto y realidad, en la actualidad, admite varias acepciones y puede entenderse como:

Un periodo de la vida de un/a niño/a, medible por un intervalo de edad. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del niño de la ONU, se establece el intervalo de 0 a 18 años.

La infancia, puede entenderse también como un conjunto de características psico-socio biológicas de unos sujetos en estado de desarrollo, hasta que no alcanzan las características consideradas propias de otra etapa posterior. En este caso, la edad cronológica será únicamente un referente en el desarrollo del sujeto.

La última acepción señalada por estos autores es que la infancia también será lo que resulte de aquello que la gente dice o considera que es, una imagen colectiva compartida que va evolucionando históricamente.

En consecuencia, las representaciones sociales²⁷ acerca de la infancia que una comunidad tiene “constituyen un conjunto de saberes implícitos, verdaderos o falsos, que se imponen socialmente y que condicionan la vida de los/as niños/as. Así pues, más que hablar de infancia deberíamos hablar de infancias” (Casas, 1998, p.24-41).

En cuanto a la adolescencia, se suele asociar ésta con el inicio de las transformaciones biológicas y fisiológicas que la pubertad lleva implícitas (Costa, 2011). Sin embargo, éstas son una pequeña parte del conjunto de los cambios que en la adolescencia se producirán.

²⁷ La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen tangible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (Moscovici, 1979:17-18)

Siendo llamativo que el final de la misma está menos definido: la madurez o vida adulta generalmente se delimita principalmente con la integración social plena a través de la incorporación al mundo del trabajo y su progresión en la vida laboral. Éste varía de una cultura a otra y también a lo largo de la historia de cualquier cultura o sociedad (Costa, 2011).

El crecimiento del comercio y la industria durante el siglo XIX, además de la expansión de las oportunidades educativas, hicieron que descendiera mucho el número de jóvenes desocupados (Elder, 1980). Fue más o menos en esa época cuando surgió la adolescencia, como estadio definido de la vida en el pensamiento social (Hall, 1904).

La organización mundial de la salud (OMS) ha definido como periodo adolescente, el comprendido entre los 10 y 19 años de edad.

Horrocks (1984) destaca en la evolución de la adolescencia tres periodos: Adolescencia temprana o preadolescencia: 11-13 años; Adolescencia media: 14-16 años y adolescencia tardía: 14-20 años.

Neister (1991) y Brañas (1997), siguiendo una versión evolutiva de la adolescencia, la dividen en tres etapas: Primera adolescencia: 10-14 años; Adolescencia media: 14-16 años y adolescencia tardía: 18-21 años.

En ella, plantean al igual que hizo Silver (1992), que la pubertad comienza con cambios biológicos, pero más bien es su significado psicológico y social el que determina la experiencia adolescente.

De acuerdo con Costa (2011), se considera que la adolescencia actual aparece como una categoría “alargada”, hacia la infancia porque, como consecuencia de las mejoras en el nivel de vida y la alimentación, la maduración fisiológica hormonal tiende a adelantarse; como hacía la juventud como consecuencia de la demora en el proceso de emancipación de

los/as jóvenes, debido a las escasas oportunidades que encuentran para insertarse socialmente en el mundo adulto. Lograr esta autonomía se ha convertido en una tarea cada vez más larga, en la que la mayoría de personas suelen invertir al menos catorce años de su vida.

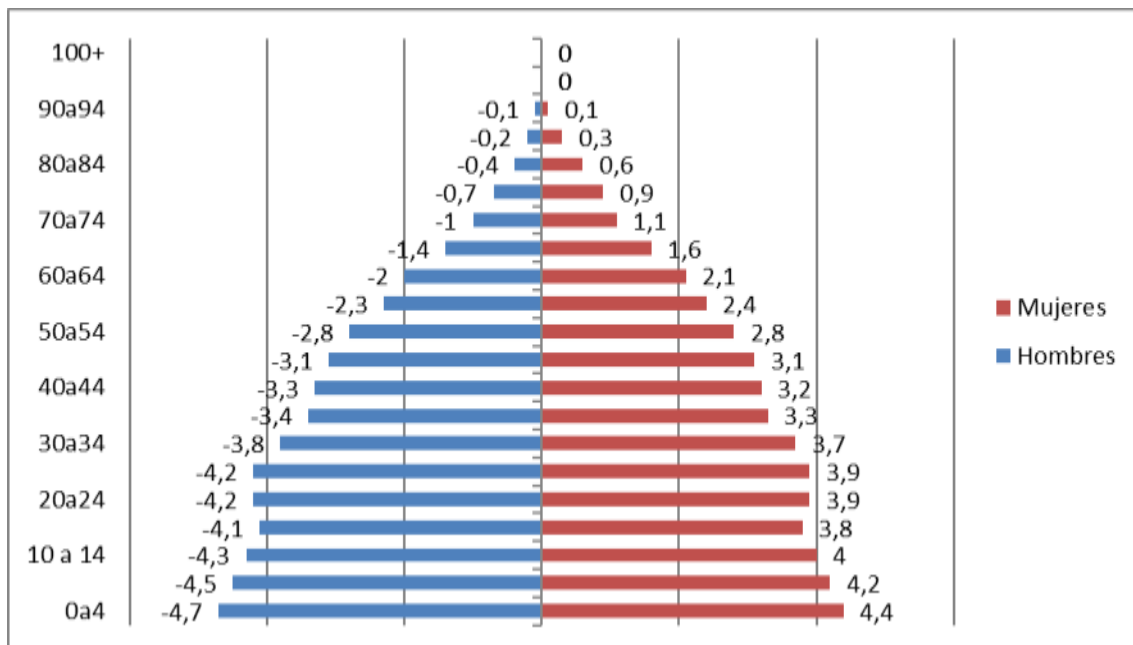
Expuesto lo que comprendemos por infancia y adolescencia y siguiendo en este trabajo la franja legal establecida por el Código Civil de que menor será quién no haya cumplido los 18 años de edad, pasamos a realizar un breve análisis demográfico de la población total que podría ser objeto de estudio.

1.1. Análisis demográfico de la infancia y adolescencia.

Desde una perspectiva demográfica, la infancia y adolescencia, es el conjunto de población existente en un territorio dado, con una determinada edad. A continuación, se expondrán las pirámides poblacionales del mundo, de Europa, de España y de la Comunidad Valenciana, para conocer el porcentaje de infancia y adolescencia existente en las mismas.

Comenzamos el breve análisis demográfico a nivel mundial:

Figura nº10: Pirámide poblacional mundial, 2016.



Elaboración propia, partiendo de los datos del INE, 2016.

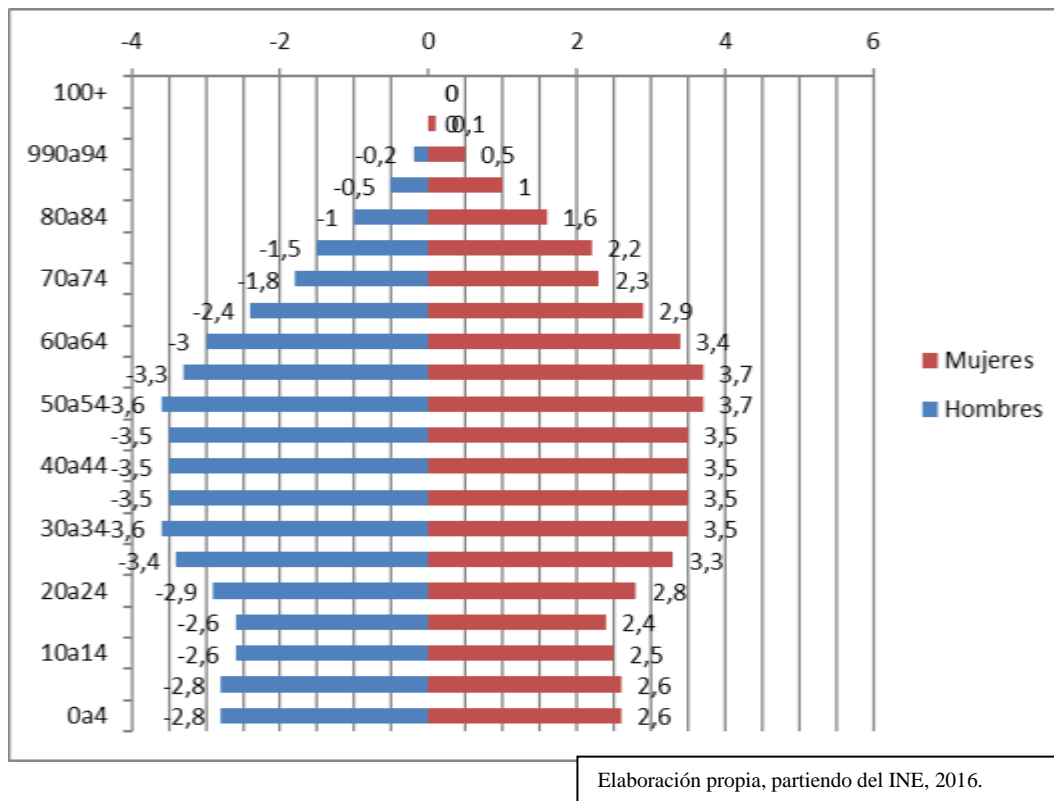
La infancia y adolescencia (de 0 a 19 años), supone el 34% de la población total, lo que indica que, a nivel global, contamos con una población que no está envejecida; debido a que el mayor porcentaje de población se encuentra entre 0 y 29 años.

Del 34% perteneciente a la infancia y adolescencia, el 17,5% son niños y el 16,4% niñas. La tasa de fertilidad total (nacimientos por cada mujer en el mundo, en el año 2015), se

sitúa en 2,5 lo que supone una pirámide estable y el mantenimiento de la población.

Esta situación varía al analizar la pirámide europea:

Figura nº11: Pirámide poblacional Europa, 2016.



Ningún país europeo, con la excepción de Francia, presenta una tasa de fertilidad que permita el mantenimiento del actual volumen de población, es decir, la equivalente a dos hijos por mujer. Esto implica que una población con una fecundidad por debajo del nivel de reproducción, es una población que envejece inexorablemente, provocando desequilibrios en el gasto sanitario y en el de las pensiones, que pesa sobre las cada vez más reducidas generaciones jóvenes.

Como indica Saraceno (2016):

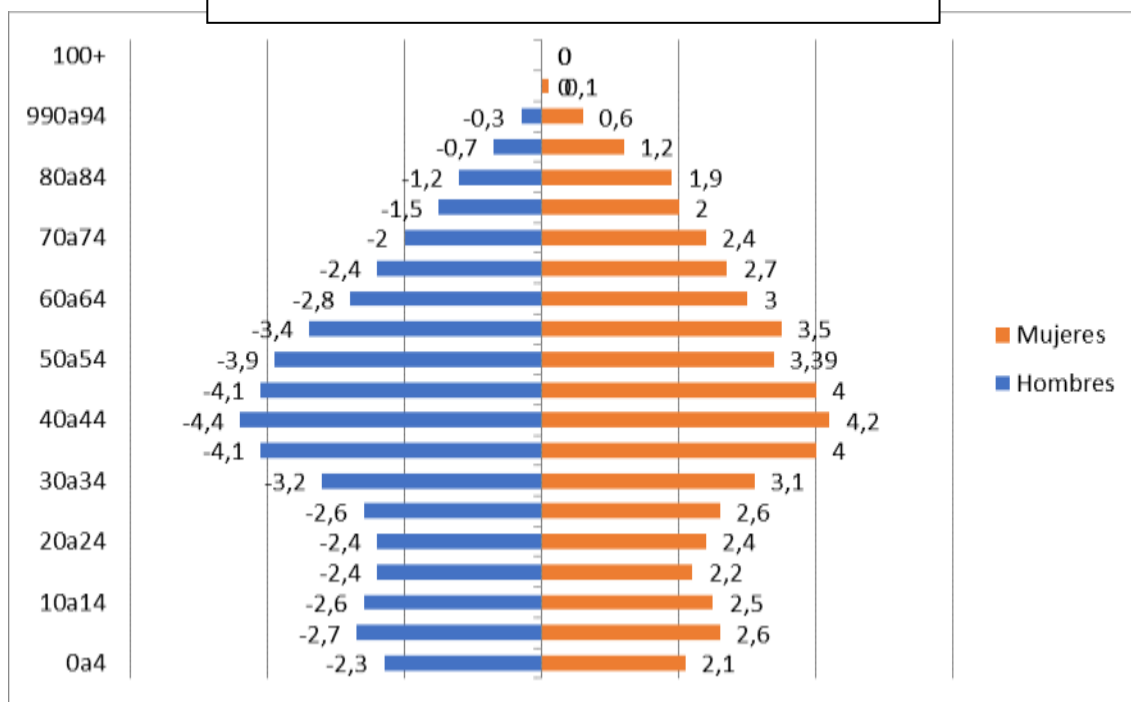
Las tasas de fecundidad más altas se localizan en los países en los que la tasa de

empleo femenino es más alta, la posibilidad de modificación del nivel de compromiso con el trabajo resulta más fácil y reversible, y las subvenciones de los costes de los hijos a través de servicios y/o transferencias monetarias son más generosas. Por el contrario, en países como Italia, donde una baja tasa de empleo femenino viene acompañada por un apoyo estatal al coste de los hijos escaso y a menudo fragmentario y por servicios insuficientes, la fertilidad no solo es baja, sino que tiende a disminuir. Al mismo tiempo, la pobreza infantil es alta. En la medida en la que la mayor parte de las mujeres espera, y desea, incorporarse al mercado laboral e invertir en una profesión, la posibilidad de disponer de instrumentos para conciliar esta aspiración con la maternidad se convierte en crucial para las opciones de fertilidad. (2)

En el caso de Europa, el porcentaje perteneciente a la infancia y adolescencia es del 20,9% (10,8 niños y 10,1% niñas). Y el mayor porcentaje de población se sitúa de los 30 a los 54 años. Lo que muestra una pirámide de población más envejecida que la analizada anteriormente.

Patrón similar posee España, como a continuación se comprobará:

Figura nº12: Pirámide poblacional España, 2016.



Elaboración propia, partiendo del INE, 2016

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2015 nacieron en España 420.290 niños de los cuales 216.496, (51.51%), fueron varones y 203.794, (48.48%), mujeres. En 2015, nacieron 7305 niños menos que en 2014, con lo que el número de nacimientos ha bajado un 1.70%.

En el 2016, la infancia y adolescencia poseen el 19,4% del total de la población, siendo un 49% niños y un 51% niñas.

La tasa de natalidad en España (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2015 del 9,02% y el índice de Fecundidad de 1,33. El hecho de que España tenga un índice de fecundidad inferior a 2,1 por mujer (fecundidad de reemplazo), supone que no se garantiza una pirámide de población estable. Este índice no se tiene en España desde el año 1981, que se redujo al 2,04. Desde entonces, siempre ha estado situado por debajo del 2. La única Comunidad Autónoma que supera la fecundidad de reemplazo es Melilla con un 2,52.

España, de este modo, tiene una natalidad muy baja. En 2015 fue el país número 181

en Tasa de Natalidad y el 181 en Índice de Fecundidad de los 192 países publicados por Datos Macro²⁸. Si miramos la evolución de la Tasa de Natalidad en España vemos que ha bajado respecto a 2014, en el que fue del 9,17% al igual que ocurre al compararla con la de 2005, en el que la natalidad correspondía al 10,65%.

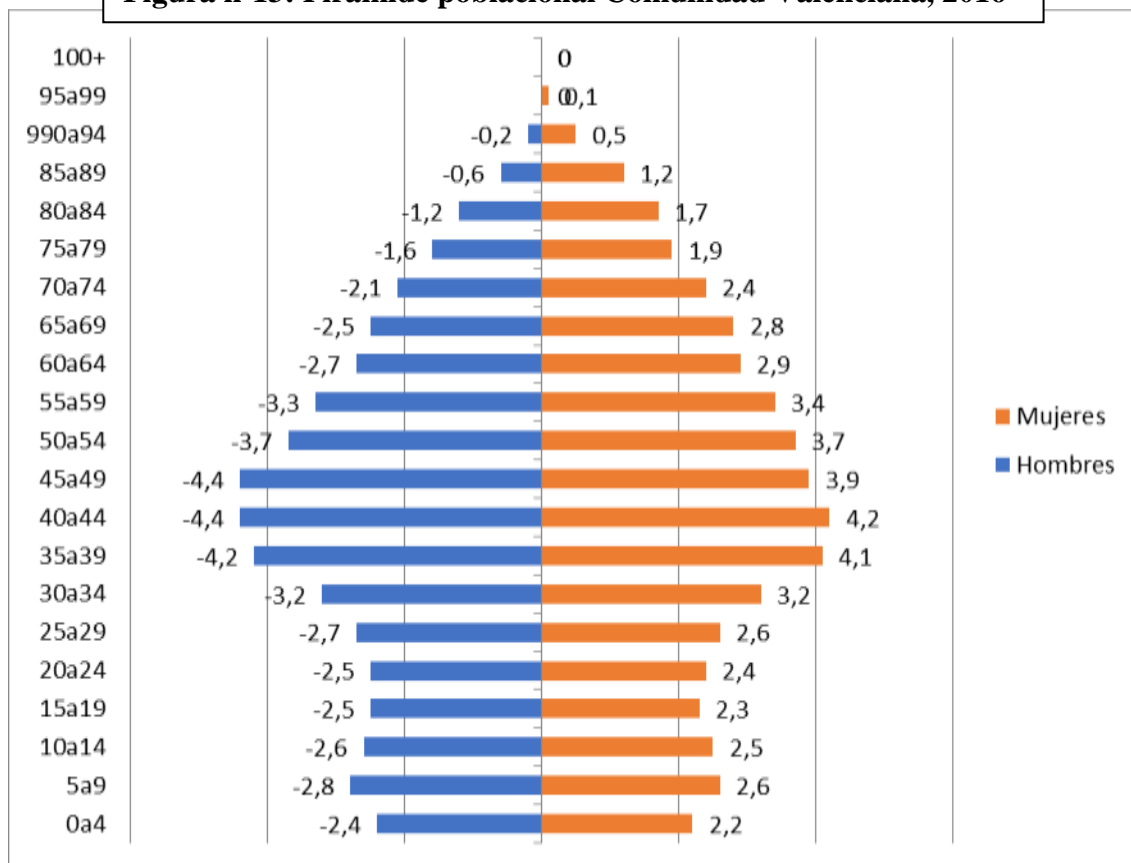
España se encuentra clasificada en el puesto 25 del ránking de envejecimiento global, formado por 96 países. Así pues, está más o menos en la parte media de la clasificación que ofrece este indicador, que informa sobre la calidad de vida de las personas mayores de un país. Ha empeorado su situación en el ránking respecto al informe anterior, lo que significa que las personas mayores están perdiendo calidad de vida.

Es útil para completar la visión sobre el nivel de vida de sus habitantes, saber que la esperanza de vida en España es de 83,30 años, muy alta, comparada con la del resto de los participantes de este ránking.

Por último, al analizar la Comunidad Valenciana, nos encontramos con un patrón similar:

²⁸ Datosmacro.com

Figura nº13: Pirámide poblacional Comunidad Valenciana, 2016



Elaboración propia, partiendo del INE, 2016

Evidenciamos que el grosor poblacional se sitúa entre los 30 y 59 años. Aunque la infancia y adolescencia cuenta con un 19,9% del total, cifra superior a la nacional (19,4%). En cambio, el índice de fecundidad es relativamente inferior al nacional (1,32), estando siempre por debajo de la fecundidad de reemplazo desde el año 1982.

De las 19 Comunidades Autónomas que configuran España, la Comunidad Valenciana se sitúa en la posición doceava. Ostentando la última posición Asturias, con el índice de fecundidad más bajo (1,01).

Según los territorios, las diferencias entre ellos no son significativas, aunque es Castellón quien cuenta con un mayor porcentaje de niños/as y adolescentes respecto a su población total (con un 19,13%), mientras que Valencia cuenta con un 18,92% y un 18,77% Alicante. Lo que indica que la Comunidad Valenciana posee una población envejecida.

Analizadas las pirámides poblacionales, podemos ver que los datos demográficos son relevantes a la hora de realizar un estudio concreto, y/o a la hora de estudiar un determinado grupo social, porque los movimientos que se presentan en cualquier población, concretamente en el sector de la infancia y adolescencia en este trabajo, proporcionan información sobre qué cambios pueden producirse a lo largo de un determinado tiempo en una sociedad concreta. Cualquier sociedad está sujeta a cambios continuos y de este modo, contar con un punto de vista cuantitativo, es un factor a tomar en consideración a la hora de planificar cualquier línea de intervención.

Una vez expuesto el breve análisis demográfico de la población menor de edad, pasamos a presentar las medidas de protección que, en caso de ser necesarias, podrían aplicarse.

2. Situación general de las medidas de protección a la infancia

A partir de las fuentes oficiales como: Instituto Nacional de Estadística, las publicaciones del Observatorio de la Infancia, de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, vamos a analizar la situación de las medidas de protección que nos afecten por el objeto de este trabajo.

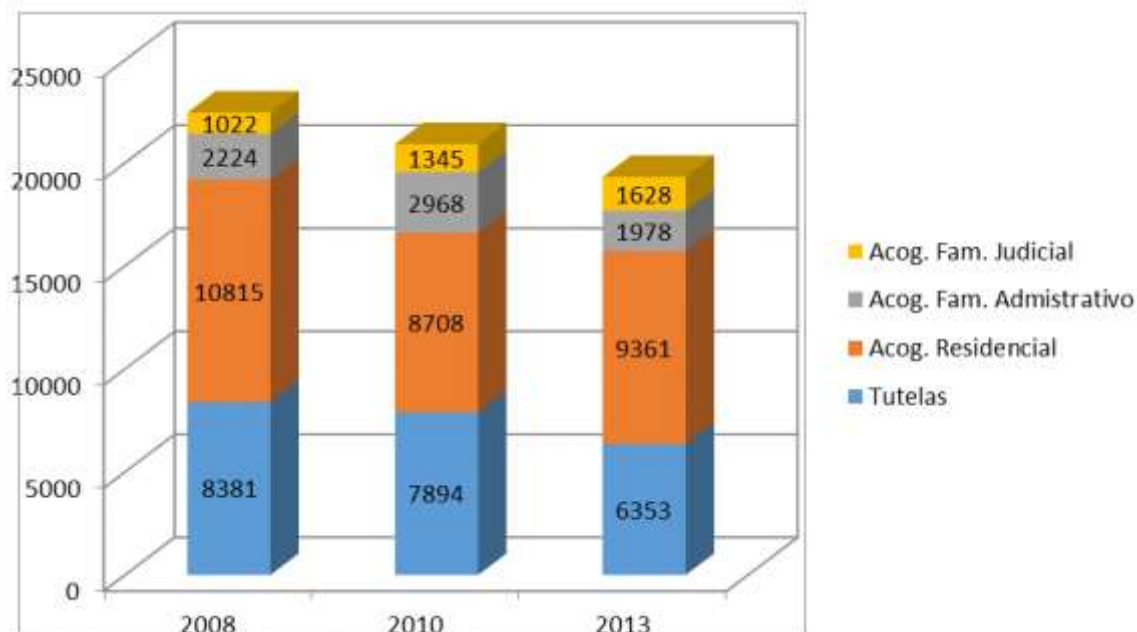
Como se observa en el siguiente gráfico, en el año 2013 existía un total de 42.569 expedientes abiertos. En relación a 2012, se observa un ligero incremento en el total de expedientes abiertos, 361 casos. El crecimiento se debe, principalmente al aumento de expedientes que ha tenido lugar en Islas Baleares y Comunidad Valenciana, casos donde el aumento es estadísticamente significativo. En la Comunidad Valenciana, los expedientes en 2013 eran de 3.858, 408 casos más que en el anterior año (Boletín nº16 de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia, datos 2013).

La tasa de menores acogidos/as en guarda, ha experimentado un aumento significativo pasando de 52,4 a 60,3 menores por cada 100 mil. Este aumento se debe, principalmente, al incremento que se observa en Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla). La Comunidad Valenciana, pasa de 668 menores en guarda en el 2012 a 923 en el 2013.

Si atendemos al tipo de guarda (voluntarias, judicial sin declaración de desamparo y provisional), a nivel estatal, aunque la distribución es similar al del año 2012, la guarda provisional ha ganado peso (948 en 2013, frente a las 539 del 2012). Aunque en su gran mayoría las guardas que se adoptan son voluntarias (3.913 en 2013, frente a las 3.761 del 2012). En el caso de la Comunidad Valenciana, todas las guardas adoptadas tanto en el año 2012 como en el año 2013, han sido voluntarias, con 668 y 923 respectivamente.

Si centramos nuestra atención en las altas en medidas de protección adoptadas, comprobamos:

Gráfico n°5: Altas en medidas de protección, a nivel estatal



Fuente: Elaboración propia, partiendo de los datos del Observatorio de la Infancia, (2015)

Los únicos patrones que siguen la misma línea son: la descendencia en el alta de tutelas y la ascendencia en la adopción de acogimiento familiar judicial²⁹.

En el caso del acogimiento familiar administrativo³⁰ señalar que tuvo un aumento de 744 casos del 2008 al 2010, y una reducción de 990 casos en el 2013 en relación al 2010.

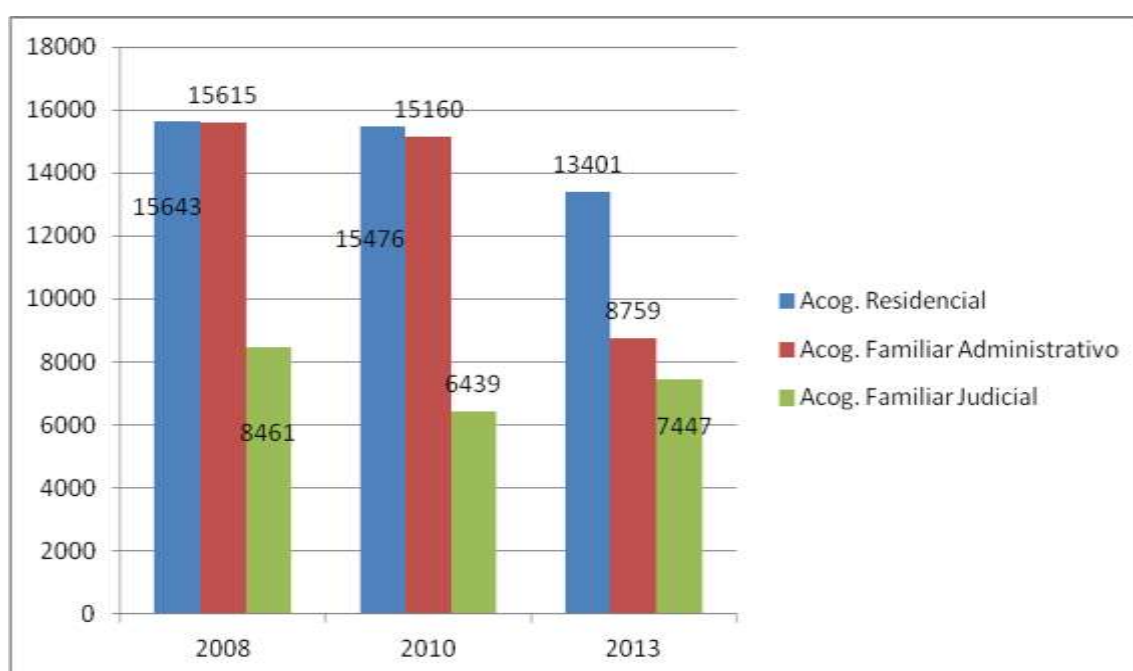
²⁹Se pública se concreta en promover ante el juez el expediente de constitución del mismo o en dar su consentimiento si no es promotor. Constituye por auto del juez. En materia de Acogimiento Familiar Judicial la actuación de la entidad

³⁰Aquel formalizado por escrito, con el consentimiento de la entidad pública, de los titulares de la patria potestad o Tutela, de los acogedores, y en su caso, del menor que tenga 12 años o más cumplidos, en virtud del cual la familia acogedora se compromete a velar por el menor, tenerle en su compañía, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación, produciéndose una plena participación de dicho menor en la vida de la familia acogedora (Art. 173.1C.C.).

El acogimiento residencial, tuvo una reducción de 2107 casos en el 2010 con respecto al 2008, y un aumento de 653 en el 2013. Con estos datos, se corrobora que el acogimiento residencial, continúa siendo una de las medidas de protección más aplicadas.

Si tenemos en cuenta las medidas adoptadas según el tipo de acogida, a nivel estatal, resulta el siguiente gráfico:

Gráfico 6: Medidas adoptadas según tipo de acogimiento



Fuente: Elaboración propia, partiendo de los datos del Observatorio de la Infancia, (2015)

Como se reitera en el gráfico, la medida de acogimiento residencial, a pesar de ser “el último recurso” a aplicar, es el recurso que más se ha impuesto en los tres años analizados. Y a pesar de encontrar un descenso, este ha sido menos significativo (2075), que el caso del acogimiento familiar administrativo (6401). Patrón diferente sigue el acogimiento familiar judicial, que es el único que ha ascendido, en 1008 casos.

En cuanto a los motivos de altas y bajas en acogimiento residencial; el principal motivo de ingreso de los/as menores en centros de menores es la dictación de tutelas “ex lege³¹” (el 42,1% de los ingresos se ha debido a este motivo), seguido de un 16,2% de guarda provisional.

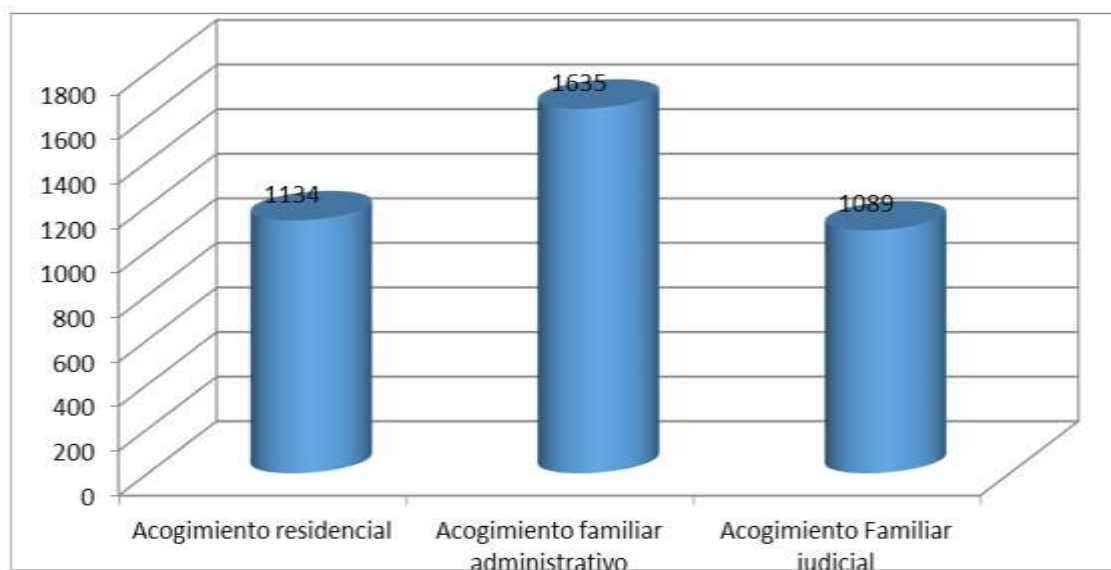
La Comunidad Valenciana, en cuanto a las altas de tutelas “ex lege”, posee el segundo mayor número, con un 15,99% del total, solo superada por Cataluña, con un 20,35% del total. Y en cuanto al total de tutelas, en diciembre del 2013, la C.V. ostenta la tercera plaza, con un 10,1% del total, solo superada por Cataluña con el 24,15% y Andalucía (19,1%).

En cuanto a los motivos de baja, destaca con un 38,2% otras causas, seguido por un 22,5% de reintegración del menor con su familia (según los datos publicados en el boletín nº 16 de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia).

En el caso de la Comunidad Valenciana, si analizamos las medidas de protección impuestas:

³¹Resoluciones adoptadas por la entidad pública competente, en los casos de desamparo de un menor, por las que se asume, por ministerio de la Ley, su tutela. Se produce una resolución diferente para cada niño/a afectado/a. En la práctica lleva implícito el ejercicio de la guarda.

Gráfico n°7: Medidas de protección impuestas



Fuente: Elaboración propia, partiendo de los datos del Observatorio de la Infancia, (2015)

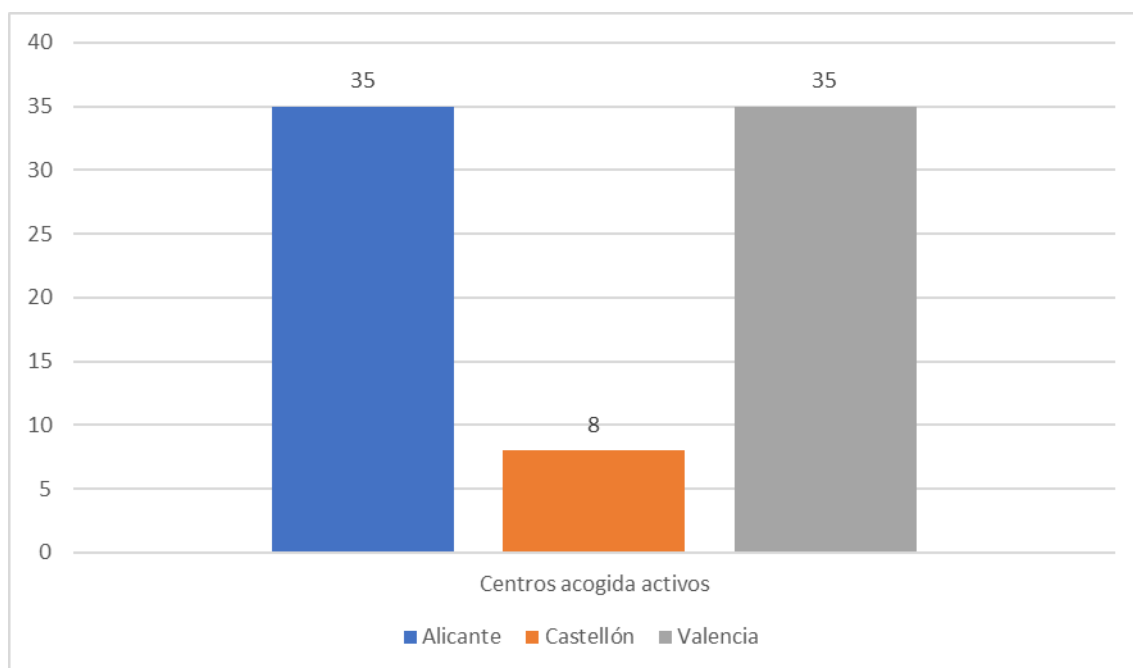
Analizamos que la medida más impuesta es, según los datos publicados por el Observatorio de la Infancia, correspondientes al 2013, el acogimiento familiar administrativo con el 42,38%, seguido por el Acogimiento Residencial, con un 29,39% y en último lugar, el Acogimiento familiar judicial, con el 28,23% restante.

A pesar de que en este caso el acogimiento residencial no sea la medida más impuesta, sigue teniendo una utilización significativa, debido a que continúa siendo impuesta en un gran porcentaje de casos.

Veamos a continuación el universo de los centros de protección existentes en la Comunidad Valenciana, de donde se seleccionará la muestra a investigar.

En dicha comunidad autónoma, existen 81 centros de protección activos, repartidos entre sus tres provincias, como podrá comprobarse en el siguiente gráfico.

Gráfico n°8: Distribución de centros según provincias

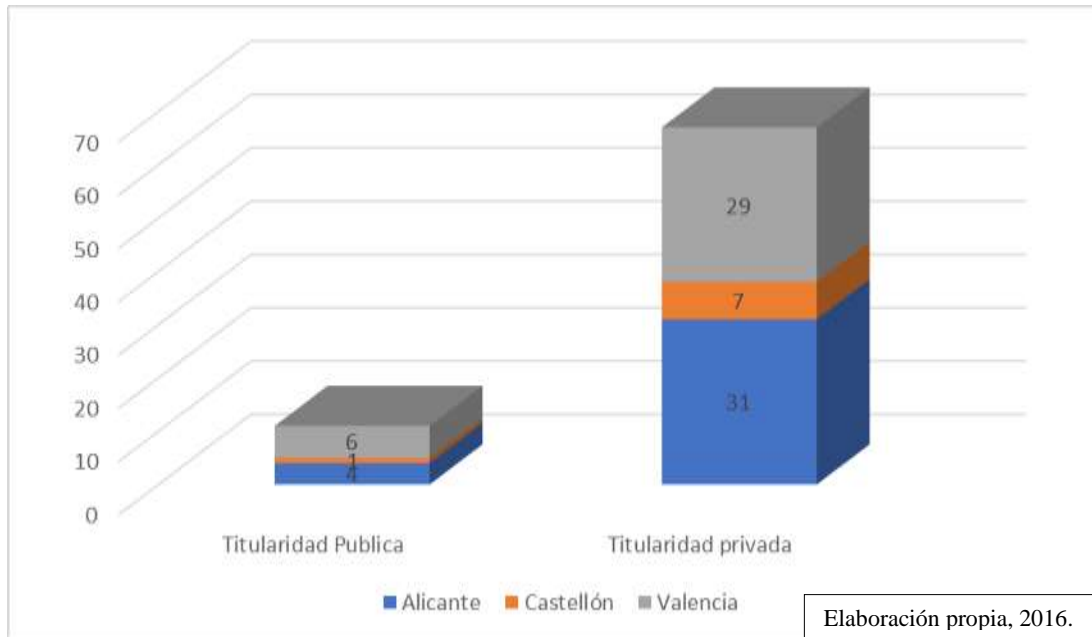


Fuente: Elaboración propia, (2016).

Tanto la provincia de Alicante, como la de Valencia, presentan el mismo número de Centros Activos (35) y la provincia de Castellón cuenta con tan solo 8 centros.

Si analizamos estos centros teniendo en cuenta los diferentes aspectos que para esta investigación son pertinentes, encontramos:

Gráfico nº9: Distribución de centros según provincia y titularidad



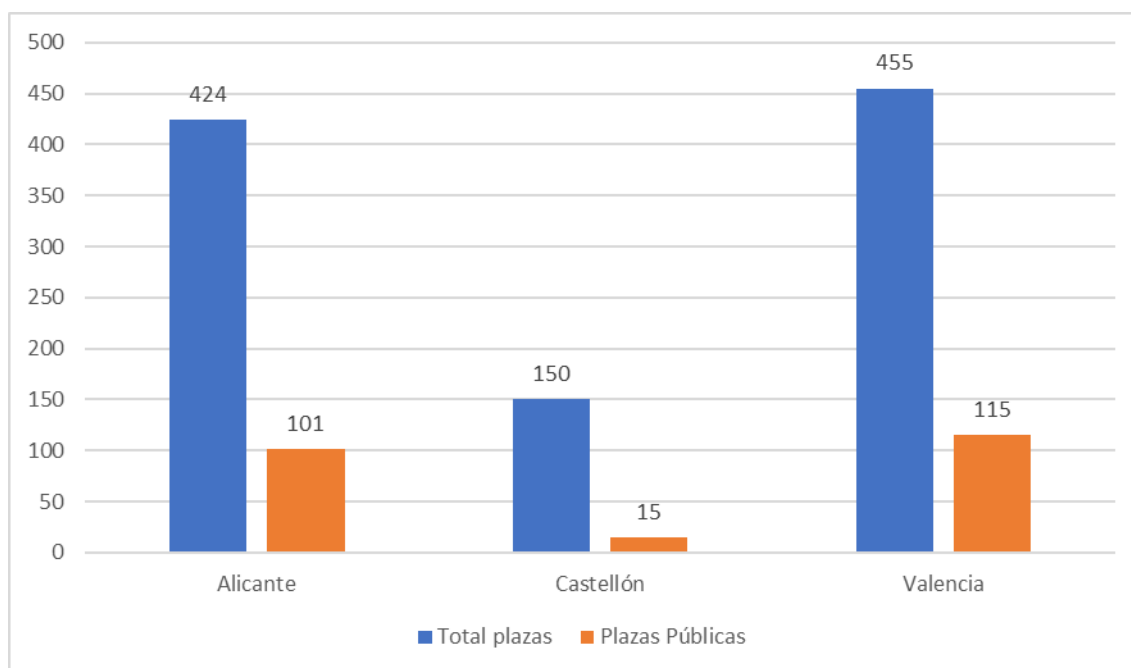
Que existen 67 centros privados (29 centros en Valencia, 31 en Alicante y solo uno en Castellón), y 11 centros públicos (6 en Valencia, 4 en Alicante y 1 en Castellón).

Claramente, al analizar este ítem probamos que las gestiones de los centros son principalmente de titularidad privada con una gestión del tercer sector.

- **Según el número de plazas:**

Si analizamos los centros existentes en la Comunidad en función del número de plazas que poseen, la distribución de los mismos es la recogida en el siguiente gráfico:

Gráfico n°10: Distribución de centros según provincia y n° de plazas.

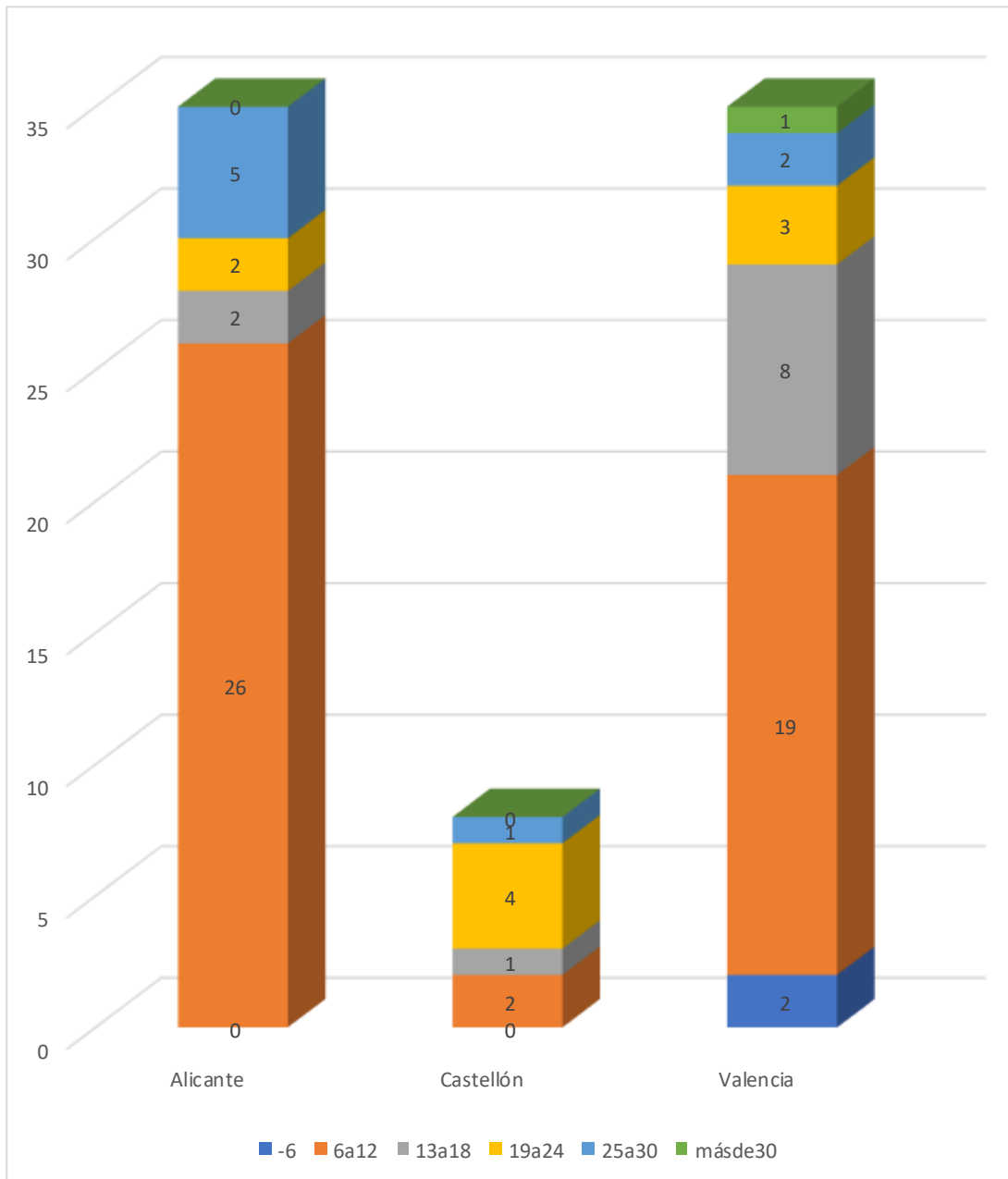


Elaboración propia, 2016.

Siguiendo las tres provincias un patrón similar, al contar con mayor número de plazas privadas.

Si tenemos en cuenta el número de plazas que disponen en cada centro, como observamos en el siguiente gráfico, los patrones son diferentes según las provincias. Aunque con alguna semejanza, la tipología de centros más comunes en Alicante y Valencia, son los que cuentan con una capacidad de 6 a 12 plazas. En el caso de Castellón, los más comunes son los que tienen una capacidad de 19 a 24 (4).

Gráfico nº11: Distribución de centros según provincia y nº de plazas.



Elaboración propia, (2016).

Analizada la actualidad de las medidas de protección a la infancia, y presentado el universo de centros de protección de la Comunidad Valenciana, damos paso a analizar el estado de la cuestión, respecto al acogimiento residencial, por ser la medida a analizar en esta tesis.

3. Estado de la cuestión

En la actualidad, la medida de internamiento en acogimiento residencial, es considerada de última ratio, es decir, aquella que debe adoptarse cuando se hayan agotado todas las posibles medidas y actuaciones más próximas al contexto natural de los/as niños/as. Sin embargo, es frecuente, en la población y entre muchos profesionales, considerar “el último lugar” como algo no deseable, incluso negativo, aunque por diversos motivos tenga que adoptarse (Domínguez, 2010).

Ser considerada el “último recurso”, ya tuvo adeptos en los años setenta, con el llamado *movimiento desintitucionalizador* y en la actualidad se sigue manteniendo, en las investigaciones y estudios realizados, aunque la mayoría de ellos estén refiriéndose a contextos y países distintos a los nuestros y a nuestra realidad.

Ahora nos centraremos en reflejar algunos de los estudios que hemos considerado más relevantes en esta materia.

Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, en la que se utilizó:

La base de datos TESEO, para recoger las tesis doctorales próximas en materia. Para el acopio de artículos e investigaciones se revisaron las revistas con mayor índice de impacto en el ámbito educativo, sociológico, jurídico y psicológico. Se utilizó el *Journal Citation Report*, para evaluar el índice de impacto de todas las revistas a nivel mundial, para tener un filtro, así como el INRECS³².

Así mismo, se tomaron artículos e informes de investigación almacenados en la base de datos ERIC, que acoge publicaciones en el ámbito de la educación. El PSYCINFO, por aportar publicaciones desde el ámbito de las Ciencias Sociales y la base de datos de Dialnet,

³² Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales.

por tener producción científica de todas las ciencias.

Además de ello, se realizó una búsqueda y selección directa de los informes, artículos y estudios publicados a través del interfaz de internet Google Scholar. Para ello se usaron palabras clave como: “menores”, “protección”, “acogimiento residencial”, “estándares de calidad”, “medida de protección” “niños/as en situación de desamparo” y “centros de acogida”.

De todos los documentos que se obtuvieron, se hizo una selección en función de la coincidencia con la materia y/u objetivos de nuestra tesis, o aquellos que permitieran una comparativa con nuestros resultados. Conociendo la muestra de esta investigación (la Comunidad Valenciana) se hizo hincapié en el territorio español. No obstante, sí señalamos varias investigaciones internacionales, para poder obtener una aproximación breve a su sistema de protección.

La revisión bibliográfica sobre centros de acogida de menores, abarca diferentes perspectivas en función de cómo se realice la aproximación. Se puede encontrar formulaciones desde diversos ámbitos como social, educativo, jurídico, antropológico, de derechos humanos, etcétera.

Para la presentación de la información científica seleccionada, se han organizado cinco categorías para abarcar los estudios empíricos sobre los centros de acogida: A) investigaciones que aportan información sobre el sistema de protección; B) investigaciones internacionales sobre el acogimiento residencial; C) investigaciones sobre evaluaciones de resultados del programa de acogimiento residencial; D) investigaciones sobre características y/o evolución de los/as niños/as residentes; E) investigaciones en referencia al acogimiento residencial desde la perspectiva de los implicados/as.

A continuación, se presenta una tabla en la que se recogen dichas investigaciones.

Tabla nº15: Síntesis de las investigaciones seleccionadas

Autor	Año	Objeto	Lugar
Barth, P., R.	1990	Jóvenes que habían dejado los servicios sociales el año previo al estudio y que tenían por lo menos 16 años en el momento de la emancipación.	San Francisco Bay area (incluyendo Sacramento).
Del Valle, F., J.	1999	Menores que fueron acogidos en residencias de protección de menores.	Principado de Asturias.
Panchón, C.	2001	Menores de entre 16 y 18 años que se encontraban en centros de protección.	Nacional.
García, B., C., De la Herrán, A., y Imaña, A.	2007	“Menores protegidos: un análisis de la experiencia residencial desde su perspectiva de adultos”.	Comunidad de Madrid.
Campos, G., Ochaíta, E., y Espinosa, M ^a A.	2007	El acogimiento residencial como contexto de desarrollo desde la perspectiva de sus profesionales.	Comunidad de Madrid.

Martín, E., y González, M ^ª S.	2007	La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores.	Tenerife.
Martín, E.	2007	Menores acogidos en los dispositivos de acogimiento residencial.	Nacional.
Fernández, J., Hamido-Mohamed, A., y Ortíz, M ^ª M.	2008	Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo.	Melilla
Delgado, L, Fornieles, A., Costas, C., y Brun- Gasca, C.	2008	Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales.	La Baix del Llobregat y Anoia.
Martín, E., Torbay, A., y Rodríguez, T.	2008	Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial.	Canarias.
Domínguez, F.J.	2009	“Infancia en internados: Historias, narrativas, itinerarios”,	Alicante.
Martín, E.	2011	El apoyo social percibido en niños/as y adolescentes en acogimiento residencial	Tenerife.
Altea-España, Questao de	2011-	Conocer la estructura básica del sistema de protección y sus	España. Alemania,

Equilibrio, Cedis y Camino	2012	implicados/as.	Francia, Portugal.
Courtney, M., Flynn, R., y Beaupré, J.	2013	Overview of out of home care in the USA and Canada.	USA y Canadá.
Fernandez, E., y Atwool, N.	2013	Child protection and out of home care: Policy, practice, and research connections Australia and New Zealand.	Australia y Nueva Zelanda.
Backe-Hansen, E., Hojer, I., Sjöblom, Y., y Storo, J.	2013	Out of home care in Norway and Sweden – similar and different.	Noruega y Suecia.
Montserrat, C., Casas, F., y Bertrán, I.	2014	Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar.	Cataluña.
Martín, E.	2015	Niños, niñas y adolescentes, en acogimiento residencial. Un análisis en función del género.	Nacional.

Elaboración propia, (2016)

3.1. Investigaciones desde diferentes ámbitos y perspectivas.

A) Investigaciones que aportan información sobre los sistemas de protección

1) Desde *Leonardo Asociaciones*, red para la mejora de la Capacitación de profesionales que trabajan con menores en riesgo de exclusión social, en colaboración con Altea-España, Questao de Equilibrio, Cedis y Camino, presentan en 2012 un informe de resultados, del estudio que han llevado a cabo desde el 1 de agosto del 2011 hasta el 31 de julio del 2012, en España, Alemania, Francia y Portugal, con los objetivos de:

- 1) Conocer la estructura básica de los sistemas de protección en los países citados.
- 2) Conocer la estructura de formación de los profesionales que intervienen en el ámbito de la infancia en riesgo.
- 3) La motivación de los profesionales, sus habilidades, funciones y necesidades formativas.
- 4) Aportar unas buenas prácticas.
- 5) Dar a conocer las problemáticas emergentes, las líneas de investigación y un programa europeo de formación.

En nuestro análisis nos centraremos en presentar la estructura básica de los sistemas de protección, y la problemática emergente, por coincidir con los objetivos de nuestro trabajo.

En la siguiente tabla pasan a recogerse los elementos más básicos:

Tabla nº 16: Organización y distribución de competencias por países

España	Descentralización en Comunidades Autónomas con competencia plena en el desarrollo del sistema de protección a la infancia. Los servicios sociales municipales atenderán las situaciones de riesgo. En caso de desamparo, intervendrá la Conselleria.
Alemania	Descentralización en estados federales. La competencia en materia de menores la ostenta la oficina de protección de menores. Cuando la situación de desprotección sea grave, intervienen los juzgados de familia.
Francia	Hay dos niveles de protección, la administrativa, a cargo del Consejo General, a nivel de departamento. La protección judicial, a cargo de los juzgados de menores, de nivel estatal. Que interviene cuando los/as menores se encuentran en peligro y hayan fallado las otras medidas.
Portugal	El sistema de protección se desarrolla a través de las Comisiones para la protección de los/as niños/as y jóvenes (CPCJ), que son instituciones administrativas de ámbito local que tienen por finalidad prevenir y atender situaciones de desprotección. Los tribunales de menores intervienen cuando se trata de medidas de separación familiar.

Fuente: Informe de resultados Leonardo Asociaciones, (2012).

En todos los países analizados, se presenta una división de competencias, en función de si se está ante una situación de riesgo o de desamparo.

Veamos a continuación, en la siguiente tabla que se entiende por situación de riesgo o desamparo y las posibles medidas a interponer.

Tabla nº 17: Situaciones de desprotección y medidas de intervención

<p>España</p>	<p>Situación de riesgo: apreciada por ayuntamientos. Supone medidas de preservación familiar. En casos de separación familiar, con voluntariedad de los padres, las medidas las toma la administración de la Comunidad Autónoma.</p> <p>Situación de desamparo: declarada por la administración de la Comunidad Autónoma. Supone medidas de separación familiar, se puede proponer la adopción ante el juzgado de familia.</p>
<p>Alemania</p>	<p>Situaciones no claras: existen indicios de riesgo. La oficina de protección de menores adopta medidas de apoyo a la familia.</p> <p>Situación de riesgo: cuando los padres no pueden atender adecuadamente a sus hijos/as. Se dicta orden de protección por la oficina de protección a menores. Si ésta no es eficaz o no funciona, se toman medidas de separación familias.</p>
<p>Francia</p>	<p>Información preocupante: sospecha que un/a niño/a se encuentra en situación de peligro o riesgo de peligro y puede necesitar ayuda. El Consejo General de Protección de menores adoptará medidas de protección social.</p> <p>Menores en peligro: pueden adoptarse medidas de protección social o pedir medidas de protección del juez de menores.</p>

Portugal	Situación de riesgo: cuando existe abandono, malos tratos, atención inadecuada, trabajos excesivos, sujeto a comportamientos que afectan a su integridad y equilibrio emocional de los niños. Las medidas las adopta la comisión de protección a los niños y jóvenes (local) o los tribunales de menores. Las medidas serán de promoción y protección y/o acogimiento: familiar o residencial.
----------	--

Fuente: Informe de resultados Leonardo Asociaciones, (2012).

Vuelven a coincidir en la división de medidas en función de si se habla de riesgo o desprotección, en función a ella interpondrán una medida de protección u otra. Lo que sí varía es el nombre que les dan y los órganos competentes para llevarla a cabo.

Estas medidas, al igual que toda intervención a llevar a cabo, se basarán en unos principios orientativos que se recogen a continuación.

Tabla nº 18: Principios que orientan la protección de menores

España	Carácter prioritario del interés del menor; necesidad de mantener al/la menor en su medio familiar; potenciar medidas de prevención; implicación de todos los sistemas de atención a la infancia, instituciones de guarda, acogimiento y adopción como instrumentos de integración familiar; utilizar el internamiento solo cuando sea indispensable y por el menor tiempo posible; objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica.
Alemania	El carácter subsidiario de la intervención del sistema de protección (administrativo/judicial) respecto a la potestad de los padres; implicación de todos los sistemas de atención a la infancia en el cumplimiento de las órdenes de protección.
Francia	Interés superior del/la menor; las medidas de protección están favorecidas, en primer lugar, como el recurso de intervención con los padres o el medio familiar. Se prioriza mantener al/la menor en su medio familiar utilizando las medidas educativas en medio abierto. Retirar al/la menor de su medio familiar es el último recurso. El internamiento solo cuando no se puedan realizar los recursos de apoyo familiar.
Portugal	Interés superior del menor; protección de datos; intervención temprana; intervención mínima; proporcionalidad y oportunidad; responsabilidad parental.

Fuente: Informe de resultados Leonardo Asociaciones, (2012)

Vuelven a coincidir todos los países, en el hecho de que el primer principio que debe guiar toda intervención sea el interés supremo del menor y que el acogimiento residencial es subsidiario, que solo se decretará cuando las medidas familiares sean ineficaces o no sea conveniente decretar las mismas.

Por último, en la siguiente tabla se plasman las problemáticas emergentes detectadas en este estudio.

Tabla nº 19: Problemáticas emergentes por países

España	Menores extranjeros/as; desinstitucionalización de 0 a 6 años y potenciar acogimiento familiar; menores con trastornos de conducta; trabajar más con familias biológicas.
Alemania	Activar a los padres; reforzar la competencia parental, responsabilidad y cooperación; proyectos de intervención ante incremento de familias gitanas en Berlín con niños/as que no son escolarizados/as.
Francia	La gestión de la violencia en los menores; la intervención con menores con problemáticas psiquiátricas; abandono de los estudios; acompañamiento a los/as jóvenes adultos; riesgos del uso de las nuevas tecnologías.
Portugal	La agresividad juvenil; impunidad ante delitos menores y espiral de violencia; la intervención con familias desestructuradas; violencia doméstica; problemas escolares.

Fuente: Informe de resultados Leonardo Asociaciones, (2012)

Aunque las problemáticas guardan relación entre sí, es el aspecto donde más diferencias se encuentran, así como hay países que centrarán su atención mayoritariamente en los/as niños/as como es el caso de España, Alemania, por el contrario, se centra más en la familia.

A pesar de este dato, la comparativa realizada en este estudio concluye que existen más semejanzas que diferencias entre las características básicas de los sistemas de protección de España, Alemania, Francia y Portugal.

2) Overview of out of home care in the USA and Canada (Revisión del acogimiento en Estados Unidos y Canadá)

Desde la investigación llevada a cabo, en 2013, por Courtney, Flynn y Beaupré, realizamos, a continuación, una breve aproximación al Sistema de protección de la infancia y adolescencia en Estados Unidos y Canadá

Comenzamos por analizar el marco de protección a la infancia en Estados Unidos.

Una parte del sistema de los servicios de bienestar infantil estadounidenses, evolucionó desde los intentos de "rescate infantil voluntario" del siglo XIX hacia un sistema de servicios financiados en gran medida por el Estado y dirigidos a atender a corto plazo a niños/as que habían sido separados/as de sus familias con el fin de protegerles frente al maltrato infligido por sus cuidadores (Costin, 1991).

Desde que en 1974 se promulgó la Ley de prevención y tratamiento del maltrato infantil (Child Abuse Prevention and Treatment Act, CAPTA) los/as profesionales que trabajan con niños/as están obligados a denunciar ante el Estado o ante las autoridades locales responsables de la protección a la infancia, las conductas de los/as cuidadores/as que, en su opinión, cumplen la definición legal de maltrato o abandono infantil.

En 2011, el 78,5% de los niños/as identificados/as por los servicios de protección infantil como víctimas de maltrato sufrieron abandono, el 17,6% sufrieron malos tratos físicos y el 9,1% fueron objeto de abuso sexual (U.S. Department of Health and Human Services, 2012a). A 30 de septiembre del mismo año, el número había disminuido a 400.540 (U.S. Department of Health and Human Services, 2012b).

Los niños y niñas que estaban en situación de acogida el 30 de septiembre de 2011 habían permanecido en esa situación durante una media de 23,9 meses, con una mediana de 13,5 meses (U.S. Department of Health and Human Services, 2012b). Estas cifras son algo engañosas, porque entre los niños y niñas que están acogidos/as en un punto temporal existe una sobrerrepresentación de aquellos cuya acogida es de larga duración. La media y la mediana de la duración del acogimiento hasta su final fueron de 21,1 y 13,1 meses, respectivamente.

En la mayoría de los casos, la manera en que la infancia abandonaban las medidas de separación familiar en 2011 en Estados Unidos coincidió con los objetivos del plan de intervención (U.S. Department of Health and Human Services, 2012b). La mayor parte de ellos/as volvieron con sus padres o con los/as cuidadores/as principales con los que vivían en el momento de ser entregados/as en acogida (52%, n = 125.908) o fueron a vivir con otros parientes (8%, n = 20.076). El 20% (n = 49.866) fueron adoptados/as y el 6% (n = 15.707) quedaron a cargo de un/a tutor/a legal. Un 11% se emanciparon legalmente (n = 26.286) al alcanzar la mayoría de edad o más tarde. El resto, salieron del sistema de acogida al ser transferida su supervisión a otro organismo (n = 4.560), principalmente al sistema judicial de menores, aunque algunos huyeron y fueron expulsados/as (n = 1.387) y otros murieron durante el acogimiento (n = 343).

Aunque las políticas estadounidenses han hecho hincapié en que la separación

familiar se produzca solo cuando sea absolutamente necesario para proteger al/la niño/a contra el maltrato, podría decirse que en el último decenio se ha dado una gran importancia a la disminución de la población en acogida. Motivados en una medida no desdeñable por el deseo de reducir los gastos estatales en servicios de bienestar infantil en un entorno económico restrictivo, los estados han buscado medidas para disminuir el número de niños/as que acceden al acogimiento familiar y acelerar su salida del mismo (Freundlich, 2010).

Podría decirse que el cambio más importante producido en las políticas de bienestar infantil de los últimos 15 años ha sido la aparición de la tutela subvencionada como alternativa a la adopción para los niños y niñas que no se reintegran a su familia después de las medidas de separación (Testa, 2002). A diferencia de la adopción, la tutela no implica la derogación de los derechos paternos. En su lugar, mediante la tutela, el tribunal de menores o de familia transfiere los derechos de toma de decisiones clave de los padres a un/a tutor/a durante el tiempo que autorice.

Veamos ahora el caso de Canadá.

La Constitución canadiense distribuye los poderes y las responsabilidades legislativas entre el Gobierno Federal, responsable de asuntos nacionales tales como las leyes de defensa, ciudadanía y enjuiciamiento criminal y los Gobiernos provinciales o territoriales, responsables de los servicios sanitarios, docentes y sociales, incluido el bienestar infantil. Así pues, los servicios de bienestar infantil, aunque son obligatorios en Canadá, están regidos por una ley específica en cada una de las diez provincias y los tres territorios del norte (Mulcahy y Trocmé, 2010). Debido a la división constitucional de los poderes, Canadá carece de un departamento nacional de bienestar infantil, por este motivo, no se recopilan datos estadísticos a nivel nacional sobre la infancia bajo protección o sujetos a medidas de separación familiar. El primer organismo de bienestar infantil canadiense se fundó en 1891 en

Toronto y la primera ley se aprobó en 1893 en Ontario (Swift y Callahan, 2006). En Canadá, al igual que en Estados Unidos, los servicios de bienestar infantil son servicios residuales de "último recurso".

En 2007 había en Canadá 67.000 niños/as sujetos/as a medidas de separación familiar, lo que arroja una tasa de 92 en acogida por cada 10.000 niños/as de 0 a 18 años de edad, aproximadamente el 1%. Quince años antes, en 1992, había 42.000 niños/as en acogida (57 por 10.000). El incremento fue especialmente intenso entre 1995 y 2003, observándose una estabilidad relativa a partir de 2003 (Mulcahy y Trocmé, 2010).

En 2010 había en Ontario 8.200 hogares de acogida familiar autorizados y 12.100 camas de acogida (Commission to Promote Sustainable Child Welfare, 2010). La mayoría estaban dirigidos por asociaciones locales de ayuda a la infancia (Children's Aid Societies), con el saldo controlado mediante recursos externos de pago. Alrededor de 900 hogares eran de acogida en familia extensa. En la provincia había además 355 hogares para grupos, la mayoría de los cuales estaban dirigidos por recursos externos de pago. Cerca de un tercio de la infancia acogida en Ontario estuvieron en acogida durante menos de seis meses, mientras que la mitad lo estuvieron durante más de 24 meses. Los niños y niñas pequeños/as tendían a permanecer en acogida menos tiempo que los mayores.

En un número especial de Children and Youth Services Review centrado en la mejora de los resultados académicos de la infancia acogida, Flynn, Marquis, Paquet, Peeke y Aubry (2012) describieron los efectos observados en un estudio controlado y aleatorizado de apoyo escolar directo para mejorar la capacidad lectora y la capacidad para las matemáticas en jóvenes de 6 a 13 años que estaban en situación de acogimiento familiar y cursaban estudios de primaria. El grupo experimental (de apoyo escolar) recibió como intervención tres horas semanales de apoyo escolar estructurado, impartido por los padres de acogida durante 30

semanas. Al grupo de control o en lista de espera se le ofreció el apoyo escolar en el siguiente año académico. En la evaluación final, la infancia acogida del grupo experimental (apoyo escolar) consiguieron mejoras significativamente mayores que las del grupo de control en varios apartados del Wide Range Achievement Test-Fourth edition (WRAT4), en concreto la comprensión de frases, (g de Hedges = 0,38), el compuesto de lectura (g = 0,29) y el cálculo matemático (g = 0.46), pero no en la lectura de palabras (g = 0,19) ni en el deletreo (g = -0,08). Harper (2012) llevó a cabo una réplica constructiva de este estudio, también con un diseño aleatorizado. Obtuvo resultados positivos en una muestra formada principalmente (en un 80%) por niños/as aborígenes en acogida. Estos dos estudios controlados y aleatorizados indican que el apoyo escolar directo es eficaz para mejorar las habilidades básicas de lectura y escritura de los niños acogidos en edad de educación primaria.

Los autores que realizarón la citada investigación, concluyeron que:

La comparación de los sistemas de bienestar infantil estadounidense y canadiense pone de manifiesto diversas diferencias y semejanzas. Hay cuatro diferencias aparentemente importantes. La primera es que en Estados Unidos ha predominado la autoridad federal en materia de bienestar infantil desde la década de 1970, mientras que, en Canadá, debido a la división de poderes establecida en la Constitución, la autoridad federal en esta materia es prácticamente nula y existen trece sistemas diferentes de bienestar infantil (diez provinciales y tres territoriales). La segunda son las diferentes influencias intelectuales habidas durante los últimos 15 años. La estrategia inglesa Looking After Children ha tenido un gran efecto en los servicios canadienses de atención a los jóvenes acogidos, pero no así en Estados Unidos. La tercera es la elevada sobrerrepresentación de los niños aborígenes en la población acogida en Canadá, mientras que en Estados Unidos existe una representación desproporcionada de los niños afroamericanos. Y, por último, la evaluación de los

resultados, especialmente la de tipo experimental o cuasiexperimental, más rigurosa, es mucho más importante en Estados Unidos que en Canadá a pesar de que en este último país las partes interesadas quieren pruebas de la eficacia del servicio (Vandermeulen et al., 2005). En cuanto a las semejanzas de los sistemas de acogimiento entre Estados Unidos y Canadá, en los dos países es obligatorio denunciar el maltrato infantil y se da una gran importancia a los planes de permanencia. Además, la financiación pública es la columna vertebral económica de los servicios de bienestar infantil en ambos países, en los que es frecuente recurrir a los servicios de organismos de voluntariado. En los dos países se ha intentado en los últimos años reducir el número de niños entregados en acogida, con el correspondiente aumento de la acogida en familia extensa y de la adopción. Por último, actualmente se está prestando una gran atención en ambos países al éxito de la transición desde el acogimiento, si bien la investigación sobre este aspecto, como en muchos otros, está considerablemente más adelantada en Estados Unidos que en Canadá. (p. 171)

3) Child protection and out of home care: Policy, practice, and research connections Australia and New Zealand (Infancia en acogida, semejanzas y diferencias entre Australia y Nueva Zelanda)

Siguiendo la investigación realizada por Fernandez y Atwool (2013), nos adentraremos en los sistemas de protección de Australia y Nueva Zelanda.

Los antecedentes de Australia:

Desde su unificación en un estado Federal en 1901, Australia ha sido una mancomunidad de estados unidos por un Gobierno Nacional. En el ámbito del bienestar infantil, el Departamento Federal de Familia, Vivienda, Servicios Sociales y Asuntos

Indígenas (FaHCSIA) cumple una función esencialmente de apoyo, por ejemplo, proporcionando subsidios a las familias de bajos ingresos y otras ayudas económicas. La denuncia del maltrato infantil, su investigación, la gestión de los casos y la legislación corresponden principalmente a los gobiernos estatales. En Australia, todos los estados y territorios tienen su propio sistema, sus propias leyes y sus propias políticas de bienestar infantil. Aunque presentan numerosas semejanzas entre ellos, también hay puntos de divergencia que tienen consecuencias en el programa nacional de investigación y en las comparaciones de políticas y legislaciones entre estados.

El siglo XIX fue testigo de la migración infantil, la importación de grandes grupos de infancia abandonada desde Gran Bretaña (Bean y Melville, 1989). Una característica clave de la respuesta del Estado a los niños/as trabajadores/as de la época fue el acogimiento institucional. A la infancia huérfana, indigentes, desplazados/as o transgresores/as se les alojaba en instituciones parecidas. Las alternativas al acogimiento residencial surgieron en la década de 1860 como consecuencia de las críticas y los debates sobre el "principio de la familia", que trajeron consigo el "alojamiento" de los niños/as en familias "respetables" de la clase trabajadora (Picton y Boss, 1981). Durante las décadas de 1960 y 1970 ganaron peso los argumentos a favor de la desinstitucionalización de la acogida, de manera que el acogimiento familiar empezó a ser ampliamente aceptado por los/as legisladores/as y los/as profesionales como principal modelo de acogida. El Estado adoptó una estrategia muy intervencionista en cuanto al tratamiento de la infancia aborigen y sus familias (Read, 1982; Senate Standing Committee on Social Welfare, 1985; Van Krieken, 1991).

Se ha observado un notable aumento en el número de casos de maltrato denunciados. En toda Australia, durante un periodo de 12 meses entre 2011 y 2012, se registraron 252.000 denuncias o notificaciones de maltrato infantil, lo que supone un aumento del 182% en diez años, pero indica un descenso en comparación con las 339.454 registradas en el periodo

2008-2009 (AIHW, 2013).

Cuando la infancia se entrega en acogida, el énfasis de la medida se pone en la reunificación. A fecha de 30 de junio de 2012 había 40.962 niños y niñas sujetos a medidas de separación familiar, una tasa de 8 por 1.000 niños/as australianos/as. De estos/as, el 77% se encontraban bajo orden de guarda y custodia. La tasa de infancia indígena bajo orden era unas diez veces mayor que la de los/as no indígenas. Según las estadísticas sobre la población en acogida, en junio de 2012 hubo 39.261 niños/as separados de su familia. Entre 2011 y 2012 se entregaron en acogida 12.240 niños/as, y la tasa de acceso aumentó desde 7,3 del año previo hasta 7,7. De los admitidos en acogida en 2011-2012, el 43% tenían menos de 5 años, el 23% entre 5 y 9 años, el 23% entre 10 y 14 años y el 11% entre 15 y 17 años (AIHW, 2013). En cuanto al tipo de acogida, hubo una disminución considerable del acogimiento residencial. En todo el país, uno de cada 20 niños/as acogidos/as vive en acogimiento residencial, ubicación que se reserva principalmente para los/as niños/as y jóvenes con necesidades complejas. La forma de acogida predominante sigue siendo en hogares y es en la que se encuentran el 93% de los niños.

Se ha señalado en varios estudios que la infancia acogida tiene mayor probabilidad de presentar problemas afectivos y de conducta que la población general (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick y Litrownik, 1998; Meltzer, Gatward, Corbin, Goodman y Ford, 2003). En Australia, se han llevado a cabo pocos estudios acerca de la salud mental de la infancia en situación de acogida. En Nueva Gales del Sur, Tarren-Sweeney (2008) investigó la salud mental de 347 niños/as de 4 a 11 años (176 varones y 171 niñas) en acogida por orden judicial. De acuerdo con las respuestas a los cuestionarios CBCL (Child Behaviour Checklist for Children, Achenbach, 1991) y ACC (Assessment Checklist for Children), se determinó que más de la mitad presentaban trastornos psiquiátricos de importancia. El 53% de las niñas y el 57% de los niños tenían al menos una puntuación del CBCL dentro del intervalo clínico.

El grado de los trastornos determinados mediante el CBCL en este estudio superaba los cálculos anteriores efectuados en muestras de infancia en acogida (Tarren-Sweeney, 2008). Los factores predictivos de los resultados en salud mental que se identificaron fueron la mayor edad en el momento del acogimiento y la exposición a determinados tipos de maltrato y a un número elevado de acontecimientos vitales adversos en el último año.

En el caso de Nueva Zelanda, antes de la colonización, su población indígena (maorí), criaba a los niños y niñas en el contexto de la whānau (familia extensa), la hapū (subtribu) y la iwi (tribu). Los/as niños/as pertenecían a la familia extensa y no a los padres biológicos y, mediante un sistema de whāngai (acogida informal en familia extensa), podían ser criados por otros miembros de la familia extensa y la subtribu. Se trataba de organizaciones abiertas en las que lo más importante era conservar la whakapapa (genealogía) (Metge y Ruru, 2007).

La primera Ley de Bienestar la aprobó un gobierno provincial en 1867 (McDonald, 1978). Ésta fue sustituida en 1882 por una ley nacional que disponía el "alojamiento" de la infancia (Dalley, 1998) y fue un precursor precoz de la preferencia del acogimiento familiar sobre el residencial. La primera ley sobre bienestar infantil data de 1925 y consolidó la preferencia por el acogimiento no residencial. La cantidad de niños/as acogidos/as se mantuvo razonablemente estable hasta finales de la década de 1960, cuando empezó a aumentar. El acogimiento se convirtió a menudo en un arreglo prolongado que provocaba la ruptura de los vínculos con la familia biológica (Dalley, 1998). Antes de esa época, la entrega en acogida solía deberse a la pobreza familiar, pero es en la década de 1960 cuando se empieza a prestar más atención al maltrato. A partir de los años 70 se produjo un alejamiento del bienestar infantil y un acercamiento al bienestar social, pero se siguieron aplicando medidas de separación familiar a la infancia necesitada de protección y a los jóvenes delincuentes (McDonald, 1978).

La creciente preocupación por la separación de la infancia maorí de su familia biológica y de los vínculos culturales dio lugar, en 1983, al establecimiento de Mātua Whangai, un programa diseñado para aumentar la disponibilidad de ubicaciones culturalmente adecuadas. La presión siguió creciendo y se creó un comité de asesoramiento sobre la perspectiva maorí para el Departamento de Bienestar Social. Su informe de 1988 puso de relieve varios problemas y trajo consigo la revisión de las leyes. En 1989 se aprobó la Ley sobre niños/as, jóvenes y sus familias (Children, Young Persons, and their Families Act). Esta innovadora ley supuso un alejamiento de la postura de la "sociedad como padre" en favor de la "protección de la familia" (Fox, 1982).

Durante la década de los 80 se cerraron los grandes centros residenciales y los cambios en la financiación dieron lugar al cierre de muchos centros residenciales no gubernamentales de menor tamaño. La gama de opciones de ubicación se limitó y los padres de acogida empezaron a lidiar con conductas cada vez más problemáticas. Tras las críticas que señalaban que se estaba subsumiendo el interés de la infancia a los deseos de las familias, en 1994 se modificó la ley para restablecer el principio de primacía. A pesar de ello, parece que se desvió la atención de la infancia en acogida y dejó de darse importancia a la permanencia (Atwool, 1999).

En los últimos años, ha habido una tendencia a la baja en el número de infancia en acogida, desde un total de 4.522 en 2008 hasta 3.783 en diciembre de 2012. En el año que finalizó en junio de 2012 se alojaron en residencias de acogida y protección 141 niños en total.

Como conclusión, Fernández y Atwool (2013) señalaron que:

En los dos países se observa una preferencia por el acogimiento familiar, en los últimos tiempos con un énfasis cada vez mayor en la acogida por familia extensa.

También es difícil de conseguir la estabilidad de la ubicación, un factor esencial para la consecución de resultados positivos. Aunque la participación de los niños en la toma de decisiones directa es similar en los dos países, Australia posee una red independiente para los niños en situación de acogida que garantiza que sus opiniones lleguen a los legisladores y profesionales. Nueva Zelanda tiene mucho que aprender a este respecto. (180-181)

4) Out of home care in Norway and Sweden – similar and different (Acogimiento residencial en Noruega y Suecia, semejanzas y diferencias)

Los autores Backe-Hansen, Hojer, Sjöblom y Storo, nos permiten adentrarnos en los sistemas de protección de los citados países, conociendo así las características de los mismos, que a continuación exponemos.

En el caso de Noruega, ya en 1896, el Parlamento acordó una legislación concebida para modificar las actitudes y acciones de la sociedad hacia los niños con historiales y conducta problemáticos y cambiar el castigo por la educación. No obstante, los principios del Estado de bienestar moderno para los/as niños/as y los jóvenes marginados se pusieron en práctica a partir de la Ley de 1953 sobre bienestar infantil (Hagen, 2001; Storø 2008, 2009). Esta legislación fue sustituida por la actual en 1993. El interés superior del/a niño/a ha sido uno de los principios rectores de ambas leyes. Aun así, se ha debatido si el sistema de protección infantil protege más a los padres que a la infancia. En junio de 2013 se añadió un nuevo principio rector por el que los/as trabajadores/as encargados/as de la protección infantil debían sopesar la calidad del apego entre padres e hijos/as durante la evaluación de los cuidados prestados por los padres. Según Skivenes (2011:154), los servicios de protección infantil noruegos “...siguen un planteamiento sensible con la familia y terapéutico tanto para los niños como para las familias...” Toda actuación debe tener un apoyo legal, ya que las

medidas de bienestar infantil suponen una invasión de la esfera privada. Para cualquier tema serio debe solicitarse una orden judicial, en especial si los padres se oponen a la intervención sugerida o cuando un/a joven se resiste a la separación familiar por sus problemas de conducta.

Uno de los cambios más evidentes es el considerable aumento observado en el número de infancia que recibe algún tipo de servicio por parte del sistema de bienestar infantil.

Los resultados demuestran el cambio del acogimiento residencial por el acogimiento familiar. Mientras que el número de infancia en acogida residencial aumentó un 25,9% entre 2000 y 2011, el de infancia en acogida familiar creció un 46,2%.

Se supone que cualquier medida de separación familiar debe ser breve, porque la meta es la reunificación. Sin embargo, y quizás porque en Noruega se intentan medidas preventivas durante largo tiempo antes de entregar en acogida a un/a niño/a o joven, el acogimiento familiar tiende a ser prolongado una vez que se lleva a la práctica. Los servicios de bienestar infantil deben formular en los dos años siguientes un plan de permanencia en el que posiblemente se dispondrá que el niño o niña crezca en acogimiento familiar. Sin embargo, en la legislación noruega no se contempla la concesión de la tutela o la transferencia de la custodia, de modo que la inseguridad inherente al sistema acompañará al niño y/o niña. A veces esto provoca traslados involuntarios, sobre todo si los padres se oponen firmemente al acogimiento y utilizan cualquier oportunidad que se les presente para apelar la decisión de separarles de los hijos/as.

La variación de infancia en acogimiento familiar se ha visto incrementada en mayor proporción que la que se encuentra en acogimiento residencial. De tal modo, en el año 2000 eran 6007 los menores que estaban en acogimiento familiar, mientras que en el 2010 eran

8787. En el caso del acogimiento residencial: 1140 en el año 2000 y 1436 en el 2010.

La revisión de los estudios noruegos demuestra que la infancia en acogimiento familiar o residencial pueden presentar graves problemas emocionales, mentales y cognitivos (BackeHansen, Egelund y Havik, 2010; Backe-Hansen et al., 2011). Estos niños y niñas proceden en su mayoría de familias monoparentales, generalmente con la mujer como cabeza de familia. Las familias están claramente marginadas en la sociedad y presentan varios factores de riesgo. A menudo los propios padres tuvieron experiencias de acogida durante la niñez. Desde la Ley de 1953 sobre bienestar infantil, el acogimiento familiar ha sido la alternativa principal en Noruega para la infancia separada de sus familias; ocho de cada diez niños/as acogidos/as lo están en acogimiento familiar (Backe-Hansen et al., 2011).

Durante el último decenio, los diseñadores de políticas noruegos han defendido una mayor reducción del uso del acogimiento residencial por motivos diversos. Uno de ellos es un hecho identificado en los estudios que consiste en que los jóvenes con conductas anómalas siguen mostrándolas después de abandonar la acogida (Andreassen, 2003).

El uso del acogimiento familiar ha aumentado incluso para los/as jóvenes, lo cual ha traído consigo el cierre de varias unidades residenciales. Como demuestran Backe-Hansen et al. (2011), el acogimiento residencial se ha considerado como el último recurso.

Las unidades residenciales noruegas suelen ser bastante pequeñas, a menudo compartidas por tan solo cinco o seis jóvenes. Están dotadas de profesionales cualificados y es frecuente que haya más de un adulto por joven.

En el caso de Suecia, en 1902, apareció la primera ley que regulaba el acogimiento familiar. Ese mismo año se aprobó otra ley que regulaba los medios que debían usarse para los/as niños/as y jóvenes con conducta delictiva, “inmoral” o ambas. La primera legislación

sueca en la que se hacía referencia a la protección a la infancia se aprobó en 1902 y era una copia de la ley de protección infantil noruega de 1896. La siguiente ley se instauró en 1924. Se trataba de la primera ley que otorgaba a las autoridades los medios para hacerse con la custodia de la infancia en contra la voluntad de sus padres y madres. A diferencia de otros países, se otorgó la responsabilidad administrativa y ejecutiva a comités especiales de bienestar infantil de los vecindarios en lugar de a tribunales especiales de familia o juveniles (Lundström, 1993).

La ley de bienestar infantil de 1960 se centró más en los medios de evaluación y en los procedimientos administrativos que su predecesora. Aun así, todas estas leyes se basaban en la idea de que es posible predecir el futuro de la infancia en función de la conducta de sus padres y de las circunstancias en las que se les cría (Lundström, 1993).

En la Ley de 1980, los legisladores ya no estaban tan convencidos de que hubiese una relación absoluta entre una “infancia problemática”, refiriéndose en este caso principalmente a los padres drogadictos, alcohólicos o con trastornos psíquicos, y una mala perspectiva de futuro para la infancia (Lundström, 1993). La ley intentó abandonar un sistema residual con un alto grado de control por unos servicios de bienestar infantil encaminados a satisfacer, de forma voluntaria, las necesidades de las familias (Andresen, 2011).

El sistema de bienestar sueco suele definirse como un sistema orientado a los servicios a la familia con elementos de un sistema de protección infantil (Gilbert, 1997). La característica de la orientación al servicio a la familia es que el interés se centra en las necesidades de la infancia y las familias.

El sistema sueco de protección a la infancia está administrado por las agencias municipales de Servicios Sociales, aunque carece de un Sistema de protección juvenil independiente.

La entrega en acogida de un/a niño/a o joven implica proceder a su acogimiento familiar o residencial. La alternativa preferida durante siglo ha sido el acogimiento familiar en lugar del residencial y cerca del 75% de la infancia sujeta a medidas de separación familiar son ubicados en familias de acogida. La mayoría de los adolescentes se instalan en acogimiento residencial o en residencias especiales si han cometido delitos o tienen problemas psicosociales graves. Las medidas de separación familiar deberían ser una solución transitoria, y un principio importante del acogimiento es intentar reintegrar al/la niño/a o joven a su familia biológica.

La ley sueca estipula que la edad de acogida acaba a los 18 años (o 21 en caso de orden de acogida obligatoria). Al contrario de lo que sucede en España, tras la entrada en vigor de la nueva normativa, no tiene ninguna legislación o requisito legal que regulen específicamente la transición desde la acogida hasta la vida independiente.

Según los estudios, el número de niños/as y jóvenes que han entrado en contacto con el sistema de bienestar infantil, tanto para intervenciones no institucionales como para acogimiento en unidades residenciales o en familias de acogida, ha aumentado durante los dos últimos decenios (National Board of Health, 2011). Una posible causa de este aumento son los recortes sufridos por el sistema de bienestar en general.

Los estudios suecos demuestran también que los/as jóvenes sujetos a medidas de separación familiar tienen mayores riesgos en determinados aspectos de la vida cuando llegan a la edad adulta. Por ejemplo, tienen un riesgo más alto de muerte prematura, mayor incidencia de problemas de salud mental y mayor propensión a suicidarse, llegan a niveles académicos más bajos y, en el caso de las niñas, tienen mayor riesgo de embarazada durante la adolescencia (Franzén y Vinnerljung, 2006; Vinnerljung, Hjern, y Lindblad, 2005; Vinnerljung, Ömar, y Gunnarsson, 2005).

Los autores de la investigación concluyeron (2013), que:

Tanto en el servicio de bienestar infantil noruego como en el sueco se aplican medidas de separación familiar, pero con distinto y de una manera algo diferente. En Suecia se utiliza la separación familiar con mayor frecuencia que en Noruega, y ha sido así durante muchos años. Por otra parte, la población atendida por los servicios de bienestar infantil es más joven en Noruega que en Suecia, en especial la que está en situación de acogimiento familiar. (297)

B) Investigaciones internacionales sobre el acogimiento residencial.

1) On their own: the experiences of youth after foster care. By Richard P Barth (1990) (La experiencia del acogimiento residencial)

Barth, deseaba conocer las experiencias que habían vivido los/as jóvenes que habían dejado los servicios sociales el año previo al estudio y que tenían por lo menos 16 años en el momento de la emancipación, de San Francisco, incluyendo Sacramento. Para determinar las estrategias usadas para hacer frente a los factores de estrés que tenían que vivir. Además, se les preguntó por su satisfacción con el cuidado de crianza temporal y sobre las sugerencias para los jóvenes de acogida actuales, así como para los/as trabajadores sociales con respecto a la preparación para la vida independiente.

Acceder a la población objeto de estudio, no fue sencillo. La muestra con la que se realizó el estudio, tenía una media de 21 años, en el momento de las entrevistas. El 53% eran mujeres, el 72% del total eran blancos, el 13% de raza negra y el 9% latinos.

La edad media con la que entraban al sistema de protección era de 12 años, y de 17,6 al abandonarlo.

Estos jóvenes habían vivido de media en tres hogares residenciales, llegando incluso

alguno a vivir en 14. El joven que más había estado en acogida era 40 meses, y lo más común es que las estancias fueran en centros de acogida (65,5%) y no con familiares.

En cuanto al empleo: el 75% de los entrevistados, estaban trabajando, y el 87% de ellos empezó a hacerlo antes de dejar el centro de acogida.

El 53% indicó que desde que habían abandonado el sistema de protección, habían tenido serios problemas de dinero, y el 33% indicó que habían hecho cosas ilegales para conseguir dinero (robar para comer, prostitución...).

En cuanto a los contactos: el 89% reconoció que mantenía contactos con sus compañeros del centro y/o con aquellos que los habían acogido; y el 40% mantenía contacto con los profesionales que habían conocido a lo largo del proceso de protección.

El 63% indicó que el/la trabajador/a social o profesionales del centro deberían haberle puesto más fácil el abandonar el centro. Les hubiera gustado recibir más ayuda para preparar su vida independiente.

Respecto a la educación: el 55% se marchó del acogimiento sin finalizar sus estudios secundarios. El 38% actualmente no está graduado/a y un 33% tiene una educación cualificada.

En cuanto a la salud: el 44% refiere haber tenido enfermedades o accidentes de los que el 24% ha requerido hospitalización. Entre los problemas que más aparecen: problemas dentales, depresiones, problemas para dormir, intentos de suicidio, problemas sexuales... Sin embargo, un 53% señala que su salud es buena o excelente.

El 19% respondió que durante estuvo en acogimiento, bebía alcohol una vez a la semana o más y el 25% toma más drogas ahora que durante aquel periodo.

El 31% ha sido en algún momento arrestado, el 26% ha pasado algún tiempo en prisión y el 33% no ha hecho nada en ningún momento ilegal para conseguir dinero.

El 45% afirma que la transición a la vida independiente es para ellos/as más difícil que la de la infancia que viven en sus hogares. El 37% verbaliza que les fue difícil encontrar el primer lugar en el que vivir al abandonar el centro; y el 64% ha tenido graves problemas para obtener dinero.

Cuando se les pregunta que sugerencias les harían a los/as trabajadores/as sociales para mejorar, la gran mayoría reclama ayuda para encontrar un hogar en el que vivir, y más ayuda para los servicios de educación. Así como grupos de apoyo, consultas y seguimientos durante unos tres años tras abandonar el sistema de protección.

Y a los menores que están en centros les aconsejan que ahorren dinero, que hagan consultas mientras estén en acogimiento y que aprendan a hacer planes de futuro.

Como conclusión, Barth (1990, p.438) determina que “las actuaciones educativas y sociales de estos jóvenes siguen siendo discapacitadas por su historia de privaciones y dificultades (...) pero los servicios sociales les proporcionan una oportunidad para corregir acciones y convertirlos en adultos que han superado con éxito su problemática”.

Children in residential care: how to improve working alliances. (13th International EUSARF Conference, 2014, Copenhagen, Denmark, September 2-5) Infancia en acogimiento residencial: cómo mejorar las alianzas de trabajo.

El contexto de investigación, fueron dos residencias en Copenhague y Dinamarca, con plazas residenciales para niños/as con problemas graves de conducta que no pueden vivir en el hogar o en hogares de guarda.

La hipótesis de partida de esta investigación es que es posible mejorar las alianzas de

trabajo entre los/as niños/as y los trabajadores del grupo en la atención residencial.

Querían medir el nivel de apoyo, crecimiento, represión y clima que se vivía en las residencias.

Se utilizaron dos instrumentos basados en dos cuestionarios para los/as niños/as, para medir las alianzas entre ellos y el clima relacional.

El diseño siguió unas fases:

1. Los equipos discuten los resultados dentro del equipo y con los niños, y deciden sobre los ajustes en el plan de acción.
2. Los equipos diseñan su propio plan de acción.
3. Los equipos ejecutan sus planes y discuten sobre las progresiones durante las reuniones del equipo.
4. Cada seis meses: se lleva a cabo una medición sobre la alianza de los profesionales y los niños y el clima de grupo. Los equipos obtienen su propia hoja informativa.

Conclusiones:

La alianza entre los/as niños/as y los trabajadores del grupo de atención residencial se puede mejorar en el largo plazo; la alianza y experiencias de grupos climáticos se correlacionan con el tiempo; las experiencias de la alianza pueden predecir las experiencias del clima en un grado mayor que a la inversa; los/as trabajadores/as del grupo tienen más influencia de lo que esperaban, porque necesitan formación; los ciclos de participación de los profesionales y niños/as en el proyecto de investigación y trabajando en el plan-do-check-

act³³, promueve la reflexión sobre los resultados.

C) Investigaciones sobre evaluaciones de resultados del programa de acogimiento residencial:

Uno de los primeros trabajos en nuestro país sobre la investigación de programas en su vertiente de evaluación de resultados es el de Jorge Fernández del Valle, que en un **estudio de menores que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias**, llegó a una serie de conclusiones esperanzadoras sobre los resultados de los programas residenciales y de la favorable integración social de la gran mayoría de la muestra estudiada.

La muestra del estudio consistía en 184 chicos/as, que estuvieron una media de 6,5 años en acogimiento residencial.

Sus objetivos eran:

- a) Evaluación de los motivos y factores socio-familiares y personales que desencadenaron el ingreso en la residencia.
- b) Evaluación del proceso de prestación del servicio residencial.
- c) Evaluación de la situación actual tras la salida de la residencia.

Nos centraremos en los resultados obtenidos del segundo objetivo, por ser acorde al objeto de estudio que nos ocupa.

Algunas conclusiones que aporta el estudio son:

- La enorme duración del acogimiento residencial (6,5 años de media). Pero a pesar de eso y de las críticas que durante años se han hecho sobre los efectos negativos de este recurso, no se ha contado con datos concretos que lo corroboren. Los resultados

³³ Hacer un acto de verificación (hacer-comprobar-actuar).

muestran que el desarrollo de la mayoría de estos/as chicos/as al hacerse adultos, es bastante bueno.

- No se trata de defender la larga institucionalización, pero quizás sí de plantear el debate acerca de que lo importante no es cuánto tiempo se permanezca, sino para qué, con qué objetivos y con qué programas.
- Revela el ajuste social de los/as niños/as que pasaron una buena parte de su desarrollo en residencias de protección.

En el año 2008, se llevó a cabo una investigación, por Fernández, Hamido-Mohamed y Ortiz, con el objetivo de aclarar **el papel de la institucionalización como causa de los problemas de conducta y sociales del menor acogido** partiendo de la hipótesis de trabajo de que la institucionalización no perjudica a la infancia y de que los/as menores llegan a los centros de acogida con problemas en su socialización y en su conducta y, por tanto, que es la historia previa de maltrato y negligencia la causante de estos problemas.

La muestra del estudio, que procedía de Melilla, se compuso de 182 menores acogidos en dos centros de los que 116 (63,7%) son niños y 66 (36,3%) niñas. Respecto a la edad, el intervalo va de 4 a 17 años, con una media de 11,99 años.

El cuanto al motivo de ingreso destaca la carencia económica familiar (42,59%), la incapacidad para atender al menor (24,07%) y menores extranjeros no acompañados (65,91%).

Para evaluar los resultados obtenidos se utilizaron diversos cuestionarios:

- Child Behavior Checklist, para los padres.
- Escala de problemas de conducta.

- Batería de socialización (BAS-1), para los profesores.
- Batería de socialización (BAS-2).
- Autoconcepto de Piers-Harris.

Para el análisis estadístico, el estudio utiliza como diseño de investigación la categoría de ex post facto, prospectivo simple (Montero y León, 2007), buscando establecer relaciones de concomitancia entre distintos aspectos de la conducta y la socialización de los menores acogidos en residencias y otros factores como la edad y duración de la institucionalización.

Los resultados que obtuvo fueron los siguientes:

Las correlaciones encontradas entre el tiempo acogido y las distintas sub-escalas de los instrumentos utilizados muestran que la agresividad covaría positivamente y significativamente con la institucionalización. Así, el tiempo de institucionalización covaría con la agresividad.

La adaptación social o adecuación a las normas sociales y actitud positiva ante los posibles contratiempos disminuye con el factor de la institucionalización, a la vez que los problemas escolares aumentan.

Respecto al constructo autoconcepto, destaca que la autoestima o felicidad con la propia imagen mejora con la institucionalidad.

Finalizan el estudio preguntándose si los datos hallados se deben a que los menores tienen comportamientos “adaptativos” en un entorno competitivo o si se deben a una falta de programas educativos centrados en las habilidades sociales y resolución de problemas.

Destacar también la investigación efectuada por Delgado, Fornieles, Costas y Bru-Gasca (2008), sobre **Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales**. Su

objetivo fue examinar la prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños/as de educación primaria en acogimiento residencial y determinar el efecto del tiempo de institucionalización en estos problemas. Su muestra es de 26 niños/as en situación residencial y 45 niños/as que vivían con sus familias según edades y sexo.

Entre sus resultados cabe mencionar:

Que los/as niños/as en acogimiento residencial son percibidos por las personas adultas con menos habilidades adaptativas y mayores problemas de aprendizaje, sin embargo, no encontraron diferencias en la percepción que tienen ellos/as mismos/as de la calidad de sus relaciones interpersonales y con sus padres.

En la escala de somatización del cuestionario pasado a los padres, son los/as niños/as criados en su familia los que tienen mayor problemática. No habiendo encontrado una relación entre la sintomatología interiorizada y el tiempo de institucionalización. Aunque a mayor tiempo internado, la valoración que hace el equipo docente y otras instituciones educativas se vuelve más negativa.

También en el año, 2008, Martín, Torbay y Rodríguez, publicaron **Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial**, para conocer la evolución de la vinculación del menor con su familia y la cooperación de ésta con la residencia. Para ello, tomaron dos medidas separadas en nueve meses.

La muestra del estudio, estaba compuesta por 138 casos de menores que viven en dispositivos de acogimiento residencial y que mantienen contacto con su familia biológica. De estos 58 son chicas (42%) y 80 chicos (58%). 11 tenían una medida de guarda (8%) y 127 tutela (92%). El 77,4% de los menores había ingresado en el centro por el inadecuado

cumplimiento de las funciones parentales y el 16,5% por el imposible cumplimiento de las mismas.

En cuanto a la edad, 43 menores (31,2%) tenían entre 7 y 11 años, 60 (43,5%) entre 12 y 15 años y 35 (25,4%) entre 16 y 18. Respecto al tiempo de estancia, 9 (6,5%) llevan menos de un año, 44 (31,9%) entre dos y tres años, 34 (24,6%) entre cuatro y cinco años y 51 (37%) más de seis años.

Para llevar a cabo el estudio, el instrumento utilizado fue el Proyecto Educativo Individualizado (PEI), porque incluía una escala de observación mensual de objetivos, como instrumento de evaluación mediante el cual comprobar el grado de consecución de dichos objetivos. Pero se centraron solo en los objetivos del contexto familiar.

Los resultados obtenidos determinan que las puntuaciones para las dimensiones de vinculación de la infancia con la familia y la cooperación de ésta son bastante bajas, observándose además que disminuyen con el paso del tiempo.

No se encontraron diferencias significativas en la distribución de chicos y chicas en ninguna de las dimensiones analizadas. La edad tampoco parece tener ninguna relación con la evolución de las puntuaciones, ni el motivo de ingreso. Con respecto al tiempo de medida, no se observan diferencias significativas en la dimensión de vinculación del menor, aunque sí en la de cooperación familiar, comprobando que las evoluciones de las puntuaciones en los casos de tutela son mejores, donde un 33,7% mejora de una toma de medida a la otra, y solo mejora un 8,3% en el caso de las guardas. Por último, la influencia del tiempo de estancia, tampoco muestra diferencias significativas.

Cuando se analizan estas dos citadas dimensiones con las del contexto residencial y escolar, comprobamos que, es la mejora en la cooperación familiar, la que guarda relación

positiva con la producida en todas las dimensiones del contexto residencial. La mejora en la vinculación de la infancia con la familia también guarda relación con la mejora de todos los objetivos de adaptación al contexto residencial.

Con respecto a las dimensiones de adaptación al contexto escolar, no se aprecian relaciones significativas con ninguna de las dimensiones del contexto familiar.

Como conclusiones, los autores destacan que, de una medida a la otra, hay un ligero descenso, aunque no es significativo; que el hecho de que se extienda el tiempo que el/la menor lleva en los dispositivos de acogimiento residencial no tiene que perjudicar el contacto con la familia y que lo importante es el trabajo que se realice en función de las necesidades y peculiaridades de cada caso (Fernández, 2003).

En consecuencia, concluyen, que la estancia en los dispositivos de acogimiento residencial no tiene necesariamente que incidir de forma negativa en la relación de los/as menores con sus familias. Es más incluso en algunos casos parece ser hasta beneficioso.

Monserrat, Casas y Bertrán, publicaron en el año 2014: **Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar.** Su investigación tenía como objetivo principal conocer la situación escolar de los adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial, en familia extensa o ajena, y compararlos con los de la población en general.

La muestra para el estudio consistió en 265 adolescentes, que se encontraban en acogimiento residencial, familia extensa y ajena. Todos nacidos en Cataluña en el año 1994, finalizando la ESO en el curso 2009-2010.

En cuanto al sexo, 153 (57,7%) son chicos, y 112 (42,3%) son chicas. El 59,6% se encuentran en acogimiento residencial, el 29,1% en familia extensa y el 11,3% en

acogimiento con familia ajena.

Para llevar a cabo el estudio, se usaron dos fuentes de datos paralelas: los datos de la Generalitat (265) y los datos obtenidos mediante un cuestionario que respondió el equipo docente en los centros educativos (160).

Los resultados obtenidos respecto de la población tutelada son los siguientes:

En referencia a su nivel escolar, el 31,7% está en el curso que le corresponde por edad (4ªESO). El 22,5% de los jóvenes tutelados que cursan la ESO en régimen ordinario lo hacen con algún tipo de apoyo o régimen especial. Si comparamos estos datos según la medida de protección, se encuentran diferencias significativas, el 23,4% de los que residen en acogimiento residencial se encuentran en el curso que les corresponde por edad, el 40% de los que están con familia extensa y el 45,5% de los que están con familia ajena.

La distribución de los que están en educación especial (10,6%), no muestran diferencias según la medida de protección.

En cuanto a la asistencia escolar, el 12,9% presenta absentismo escolar, presentando mayor porcentaje los de acogimiento residencial.

Los datos obtenidos acerca del comportamiento en clase, indican que el 29,4% muestra problemas graves. La mayor proporción corresponde a los que proceden del acogimiento residencial.

El resultado académico al finalizar el curso escolar es de 40,8% aprobados/as, 8,6% repite curso y 19,7% promociona sin haber aprobado, y 30,9% se va del instituto sin el graduado. No se encuentran significativas según la medida, ni en función del sexo.

A continuación, se presenta una tabla que recoge estos datos y los compara con la

población que posee sus mismas características pero que no tienen ningún tipo de medida de protección.

Tabla nº20: Comparativa de población

	Población general	Población con medida de protección
Año por curso	69,4%	31,7%
Repetidores en la ESO	9,1%	64,5%
Graduados a los 16	60%	20,6%
Graduados según evaluados en 4ª ESO	81,9%	59,6%
Educación especial	1,1%	10,6%

Fuente: Monserrat, Casas y Bertrán, 2014

Los datos mostrados son claramente negativos para el colectivo de adolescentes tutelados. Incluso lo son más aun para el colectivo que cuenta con una medida de protección de acogimiento residencial. Ahora bien, como señalan los autores, “es muy importante explicar estos resultados para que no parezcan atribuibles principalmente al tipo de recurso, y más teniendo en cuenta la heterogeneidad existente en el ámbito de la atención residencial” (Montserrat, Casas y Bertrán, 2014, p.452).

Residir en un centro no implica ser más conflictivos, sino que a menudo acaban residiendo en los centros lo que acumulan mayores dificultades personales y socio-familiares y los que han visto interrumpido otros tipos de acogimiento (López, Del Valle, Montserrat y Bravo, 2010).

En el año 2015, Martín publica un estudio denominado **niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial. Un análisis en función del género**. Cuyo objetivo es analizar, en función del género, al grupo de la infancia que ha sido separada de sus familias y que pasan una parte importante de sus vidas en residencial y hogares de protección.

En la siguiente tabla se recogen las diferencias de género de la población nacional de menores que ingresan en acogimiento residencial:

Tabla n°21: Diferencias de género

Entrada en el sistema de protección	Las situaciones de desprotección infantil afectan por igual a ambos sexos, aunque los motivos suelen varias. Así, las chicas suelen ser con más frecuencia víctimas de abuso sexual y los chicos de corrupción infantil. El número de chicos en acogimiento residencial es mayor que el de chicas, mientras que en otras medidas protectoras las cifras son muy similares. Esto se debe, en primer lugar, al perfil comportamental de los chicos, que suele ser más problemático, y por lo tanto, de difícil acomodo en una familia. Y en segundo lugar, al elevado número de menores inmigrantes no acompañados, que son mayoritariamente chicos.
--	--

<p style="text-align: center;">Adaptación durante el proceso de acogida</p>	<p>Las estancias de los chicos suelen ser más largas, debido a su perfil comportamental y al mejor encaje de las chicas en una familia alternativa por su rol de ayuda. Aunque los efectos de la estancia en el centro son similares en ambos sexos, las chicas obtienen mejores puntuaciones en la mayoría de las dimensiones de adaptación y tienen una mejor red de apoyo social. Aunque la situación escolar es mala en ambos casos, las chicas presentan una menor problemática que los chicos.</p>
<p style="text-align: center;">Proceso de salida del sistema</p>	<p>El proceso de transición a la vida adulta es difícil para esta población pero lo es más para las chicas, ya que tienen una peor inserción laboral y se ven afectadas por problemas como la prostitución o los embarazos adolescentes. Los problemas de inserción laboral probablemente están causados por características más sutiles, como pudiera ser la adopción de roles de género tradicionales, ya que muchas chicas asumen funciones de ama de casa,</p>

	de cuidadora... renunciando así a la búsqueda de trabajo, con lo que ello supone de dependencia, dificultades económicas y aislamiento social.
--	--

Fuente: Martín, E., (2015)

D) Investigaciones sobre características y/o evolución de los/as niños/as residentes:

Panchón, en el año 2001, llevo a cabo una investigación sobre **menores de entre 16 y 18 años que se encontraban en centros de protección en todo el territorio español.**

Recogiendo datos de 261 jóvenes residentes, sus objetivos eran:

A) Obtener datos cuantitativos sobre los/as chicos/as atendidos en el sistema de protección social.

B) Obtener datos acerca de las condiciones en que los menores tutelados al cumplir los 18 años, abandonan el sistema.

C) Identificar las características y expectativas de este colectivo.

Entre sus principales resultados presenta:

Que el motivo de ingreso más repetido fue la imposibilidad del cumplimiento de las funciones parentales; la previsión de permanencia en el centro: un 50% no tienen tal planificación, el 32% si la tenía y para los demás se preveía un “largo internamiento” sin concretar más; para la mayoría (224) su estancia en el centro les ha ayudado a entender mejor su situación personal y a sentirse mejor; y al salir de la residencia (143, más del 50%) tiene previsto trabajar y formar una familia.

Los tres aspectos más valorados del centro son: los/as educadores/as/as, sus compañeros y las salidas. A un 15% les gusta todo. Sin embargo, lo que menos gusta es la disciplina y la normativa (41%).

Esta investigación muestra datos optimistas sobre el acogimiento residencial. A modo de ejemplo, el 78% reconoce haber experimentado cambios en su desarrollo personal positivos, un 87% ha mejorado su nivel formativo.

Otra investigación, llevada a cabo desde la perspectiva de la evaluación de los resultados en función de la consecución de los objetivos, es la realizada por Martín, (2007), **a un total de 175 niños/as seleccionados a partir del acceso a los 576 expedientes de menores acogidos/as en los dispositivos de acogimiento residencial de la Isla de Tenerife.**

Sus objetivos eran:

- A) Analizar la evolución de los menores que viven en dispositivos de acogimiento residencial respecto de los objetivos trabajados.
- B) Analizar de manera diferencial dichos efectos para conocer el perfil de los menores que se benefician de su paso por el acogimiento residencial.

Entre sus principales resultados, cabe destacar:

- Principal motivo de ingreso: inadecuado cumplimiento de las funciones parentales.
- Tiempo de estancia: el mayor porcentaje lo ostentan aquellos que llevan más de seis años (37,7%).
- Mejora experimentada: aproximadamente el 40% de los/as residentes mejora en las dimensiones de autonomía personal y de adaptación al contexto residencial, bajando dicho porcentaje en la adaptación a nivel escolar (30%).

- Influencia del tiempo de estancia: a mayor tiempo, mejores resultados en la mayoría de las dimensiones. Estos resultados (quizá porque se necesita tiempo para adaptarse y asumir las nuevas situaciones), cuestionan o al menos matizan la idea de que el internamiento debe ser lo más breve posible. Lo importante no es el tiempo de estancia, sino que esté en función de lo que se trabaje y de los objetivos que se persigan (Cfr. Fernández, J. y Bravo, A., 2003a).
- Los programas de acogimiento residencial, tienen efectos positivos en un alto porcentaje de los/as menores, desmintiendo así que son negativos para todos.
- Las estancias demasiado cortas, pueden tener efectos negativos, al igual que las demasiado largas (las estancias entre 1 y 3 años podrían ser idóneas).

Esta investigación muestra otra vez, aspectos positivos del acogimiento residencial.

Martín y González, publicaron en 2007, una investigación realizada para **conocer la calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores**.

Su objetivo principal, era analizar la valoración que la infancia que vivía en dispositivos de acogimiento residencial realizaban sobre el servicio que recibían.

Para ello, entrevistaron a 36 menores que vivían en 12 hogares de protección, ubicados en diferentes puntos de la isla de Tenerife y que son gestionados por dos entidades colaboradoras con la Unidad Infancia, Familia y Mujer del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Exmo. Cabildo Insular de Tenerife.

La muestra representa el 13,1% del total de menores con edades comprendidas entre 10 y 18 años en viven en dispositivos de acogimiento residencial en la isla de Tenerife. Todos los menores se encontraban bajo una medida administrativa de tutela. 21 eran niñas (58,3%) y 15 niños (41,7%). El tiempo de estancia medio oscilaba entre los 6 y 9 años.

Los instrumentos utilizados consistían en una entrevista que constaba de dos partes. La primera estructurada, basada en la propuesta de Fuertes y Fernández (2002), en la que principalmente se medía la dimensión físico-arquitectónica, la organizativa, la psicosocial y las interacciones, principalmente entre educador y menor. Se les solicita a los menores que manifiesten su grado de satisfacción a través de 33 ítems.

Los resultados obtenidos, muestran una valoración bastante alta.

Con respecto a la dimensión físico-arquitectónica, la media es de 2,89 (donde la puntuación máxima es un 5), el ítem más valorado fue: “es fácil coger una guagua cuando vas a salir” con un 3,67, y el peor valorado: “el hogar queda cerca de mi casa” con un 1,06.

La puntuación media de la dimensión de organización obtiene un 3,17. Siendo los ítems más valorados con un 3,72: “me explicaron las normas al llegar” y “estoy de acuerdo con las obligaciones y tareas que hay que cumplir”, y el ítem con peor puntuación (con un 2,53): “estoy de acuerdo con las sanciones”.

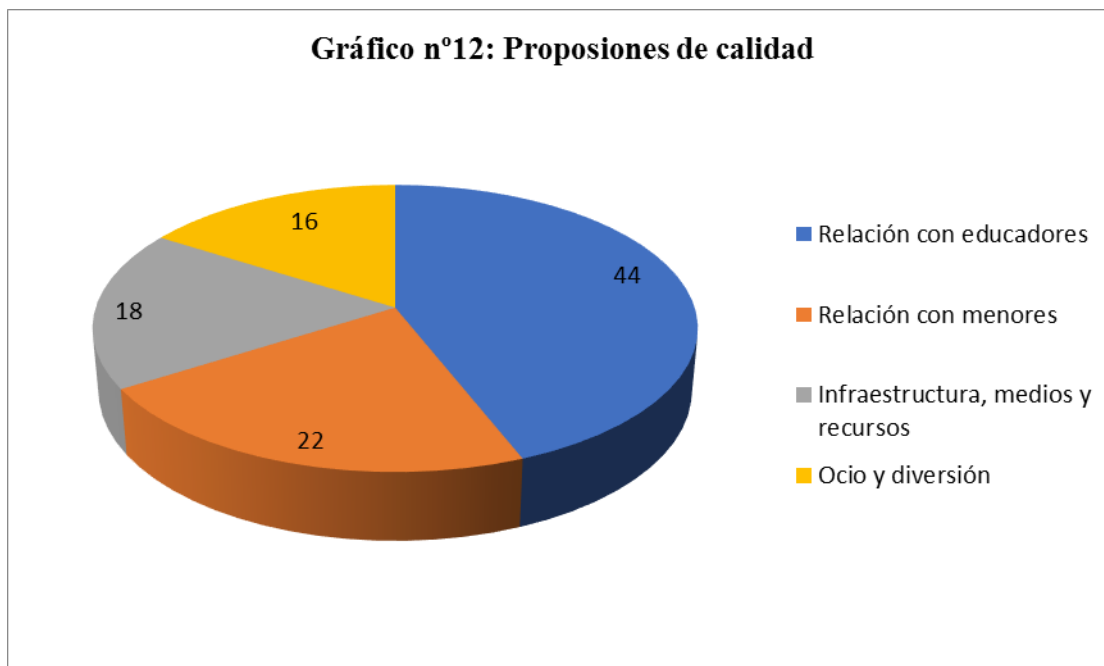
En cuanto a las relaciones en el centro: la media es de 3,18. Siendo el ítem más valorado con un 3,78: “creo que el personal se preocupa por mí”, y el menos con un 3,25: “me llevo bien con mi grupo de compañeros del hogar”.

Por último, en cuanto a las relaciones externas, la valoración media es de un 3,44, siendo el más valorado: “creo que el personal trata bien a mi familia” con un 3,75, y el que tiene menor puntuación, con un 3,22: “me gusta mi colegio”.

Si tenemos en cuenta las dimensiones de calidad identificadas por la infancia, comprobamos que el 44% de las mismas, aluden a la categoría de relaciones con el/la educador/a. Un 22% de las alusiones se enmarcan en la categoría de relaciones con los menores, apareciendo aquí frases como: *que todos los menores se porten bien y se lleven bien*

(chica de 10 años) o que todos los menores tengan la misma edad y haya chicos y chicas (chico de 16 años).

En el siguiente gráfico se recogen las categorías de proposiciones que hace la infancia:



Fuente: Martín y Gonzalez, 2007.

Comprobamos que la relación que mantienen con los/as educadores/as/as, es una de los aspectos al que más aluden.

Como conclusión, los autores determinan que la infancia, valora de forma positiva los dispositivos de acogimiento residencial en las cuatro dimensiones planteadas. Según ellos/as, la relación que mantienen con los/as educadores/as/as y su integración con el grupo de iguales es plenamente satisfactoria, al igual que ocurre con la integración en los contextos no residenciales.

Posiblemente, con la edad va aumentando el sentido crítico de los/as menores con aspectos como la ubicación física del hogar, al convertirse en un elemento importante cuando

se gana autonomía, lo que podría explicar la peor puntuación a mayor edad en esos aspectos.

Cuanto más tiempo lleve el/la menor en el sistema de protección peor valora las cuatro dimensiones de calidad planteadas. Este resultado podría ser explicado por el hecho de que la infancia con mayores problemas y los/as que tienen unas circunstancias familiares más adversas, son los que más tiempo suelen estar en acogimiento residencial (Fernández, 2003) y según los resultados que encontraron Klüppel y Slijkerman (1983), cuanto mayor sea la problemática del/la menor peor evalúa éste su estancia. También podría suceder que estos/as menores perciban que no se les está dando respuesta a sus necesidades, ya que con el paso del tiempo no ven avances en el tipo de programa que se desarrolle con él/ella.

En 2009, Domínguez, presentó su tesis doctoral denominada: **“Infancia en internados: Historias, narrativas, itinerarios”**, con el objetivo general de conocer la situación actual de un determinado grupo de chicos/as que pasaron largos años en un centro de acogimiento residencial y que participaron en una experiencia piloto de traslado de dicho centro a pisos educativos en la ciudad de Alicante (por un periodo determinado de tiempo del 1984 al 1989). En este sentido, la muestra de la investigación constó de 40 estudio de expedientes, 80 cuestionarios a educadores/as/as, 31 cuestionarios a jóvenes y 15 relatos de vida.

Y los principales resultados obtenidos fueron:

Nivel de integración social actual de los jóvenes que componen el estudio:

Para obtener el índice de integración social se confeccionó una tabla que ponderaba, por una parte, seis aspectos positivos de integración social: trabajo, vivienda, ingresos, estudios finalizados, estabilidad familiar y/o pareja y red social, y por otra parte aspectos negativos como: comportamiento delincuencia, uso de drogas, tener hijos en el sistema de

protección, uso de servicios sociales, actitud ante el maltrato ante hijos/as y/o pareja. Cómo resultados se pueden destacar los siguientes:

- Alta puntuación en trabajo, vivienda y nivel de ingresos: casi el 60% de la muestra dispone de trabajo fijo o indefinido.
- El 70% dispone de vivienda propia.
- El nivel de ingresos está para la mayoría por encima del salario mínimo interprofesional, lo que facilita un pronóstico favorable de estabilidad social.
- Únicamente el 23% no tiene el graduado escolar.
- El 63% tiene pareja estable.
- Con una red social satisfactoria el 75%.
- Solo cinco casos han tenido un comportamiento delictivo, y en solo dos casos tiene correlación con un bajo nivel de integración social.
- Los casos que presentan algún hijo en el sistema de protección y/o el uso relativamente frecuente de los Servicios Sociales, coinciden con los casos de peor integración social.
- La mayoría manifiesta que es inadmisibles la conducta de maltrato tanto a sus parejas como a sus hijos/as.
- El 83% de los casos se encuentran en la zona de integración social, el 40% en la zona de plena integración. Un 3,3% se encuentra en zona de vulnerabilidad y el restante 13,3% en zona de exclusión social (cuatro casos), un factor determinante para ello ha sido la etnia y la pobreza severa.

Correlación entre el índice de integración social, el de valoración y pronóstico realizado por los/as educadores/as/as al final del periodo residencial:

Como introducción señalar que los/as educadores/as/as aciertan más que yerran, y cuando yerran, suele ser porque los/as chicos/as han superado sus expectativas.

- La valoración del área personal y el índice de integración social: acertaron en el 73%, y en los 8 casos que yerran, cinco están en la actualidad en la zona de integración social, superando todos ellos y ellas las expectativas de los/as profesionales. Por el contrario, los tres restantes, uno está en la zona de vulnerabilidad y dos en la de exclusión, no cumpliendo con las expectativas de los/as profesionales. En la valoración que los/as profesionales hacen a la salida del centro, el 75% de los casos esperaban que evolucionaran bien y esta evolución la han tenido el 83,3%.
- La valoración del área familiar y el índice de integración social: doce aciertos frente a dieciocho errores, de ellos, dieciséis han superado ampliamente las expectativas encontrándose en la zona de integración social, únicamente los dos casos restantes bajan las previsiones y se ubican uno en cada una de las dos zonas restantes.
- La valoración del área social y el índice de integración social: el pronóstico de los/as educadores/as es satisfactorio en veintidós casos, y en la actualidad ha sido de veinticinco.

Correspondencias entre el grado de malos tratos recibidos y el nivel de integración social:

- Casos de malos tratos grave (N=13):

De los cinco casos con alto grado de maltrato y baja integración social, las áreas de intervención y el pronóstico es valorado como medio-bajo. Lo que parece indicar que el efecto pernicioso de los malos tratos, así como las secuelas que dejan, dificultan el presente y

futuro de los/as niños/as en su satisfacción personal e integración social plena. Parece confirmarse la correlación de Spearman que viene a concluir que, a mayor maltrato peor resultado, tanto en las áreas educativas como en el pronóstico de los/as educadores/as. Por otra parte, hay seis casos, con un alto grado de maltrato, pero con un alto grado de integración social, superando ampliamente las expectativas.

En cuanto al papel jugado por el centro educativo, también se puede resaltar que la medida de acogimiento residencial ha sido positiva para la mayoría (65,5%), lo que indica que la medida de protección parece haber colaborado positivamente.

- Casos de nivel medio de malos tratos recibidos (N=12):

Cuatro de estos casos están actualmente en el máximo nivel de integración social, superando las expectativas que de ellos/as se tenían. Aunque en todos los casos, se han superado tales expectativas. Los restantes ocho casos, mantienen, por lo tanto, un nivel medio aceptable de integración social.

- Casos de malos tratos leve (N=5):

De los cinco casos de bajo nivel de malos tratos hay tres casos que consiguieron un alto nivel de integración social, los otros dos están en la zona de integración social también, lo que parece indicar que haber estado expuestos a menores niveles de malos tratos favorece la integración social y el aprovechamiento de las pautas educativas.

En relación con el nivel de integración social de estos jóvenes, se encuentra el papel que protagoniza el centro de protección al que el/la niño/a fue derivado/a. Por ello, recogieron la valoración que hacen los/as educadores/as (dos educadores/as/as por niño/a) respecto a los logros conseguidos en las áreas de trabajo: personal-familiar-educativo/laboral y social, así como el pronóstico que realizaron de esos/as niños/as al finalizar su estancia en el centro. Los

resultados mostraron, por una parte, que como hemos dicho, los/as educadores/as/as aciertan más que se equivocan, y por otra parte, que los/as chicos/as, a medio-largo plazo, superan las valoraciones y pronósticos profesionales. Dato muy favorable que refuerza el trabajo realizado desde el centro residencial.

En consecuencia, si en un 16,6% de los casos, puede decirse que no se ha obtenido éxito, estando en la actualidad en una deficiente integración social, debido a múltiples factores, lo importante es que el 83,3% restante de la población estudiada sí goza en la actualidad de un adecuado nivel de integración social. Este hecho, a sabiendas de las graves carencias que les acompañaban, sí merece destacarse como un logro atribuible en gran medida al acogimiento residencial, aunque es justo reconocer que otros factores y/o circunstancias han colaborado notablemente en algunos casos a su favorable situación actual.

Destacable también es, que el 40% de estos/as jóvenes se dediquen habitualmente a tareas solidarias, tanto con familiares como con personas y colectivos, a través del voluntariado y otras acciones. Valorando y reconociendo que el afecto y cariño que recibieron por los/as profesionales que les atendieron y el buen trato recibido en el centro de protección fueron artífices principales de su situación actual.

E) Investigaciones en referencia al acogimiento residencial desde la perspectiva de los implicados/as:

Barriocanal, De la Herrán e Imaña, en el año 2007 llevaron a cabo una investigación titulada: **“Menores protegidos: un análisis de la experiencia residencial desde su perspectiva de adultos”**. Con el objetivo de conocer la situación en la que se encuentran un grupo de jóvenes que estuvieron en residencias de protección entre los años 1994-1998, así como conocer su opinión y la de sus familiares.

La población objeto de estudio fue jóvenes que estuvieron en guarda o tutela en residencias de la Comunidad de Madrid por un periodo superior a dos años, que fueran desinternados cuando tenían 16 años o más y que causaron baja entre 1994-1998.

El universo de la investigación era de 692 casos, pero como muestra se seleccionaron 344 casos, pudiendo realizarse entrevistas a 49 ex residentes y a 45 familiares.

Entre sus principales resultados destacar:

La edad media de ingreso es de 12, 14 años, la duración media de la estancia es de 5,18 años, el motivo de ingreso más común es la imposibilidad de ejercer las funciones parentales y la situación laboral de los ex residentes es bastante parecida a la de los jóvenes de la población general.

De la muestra de 344 casos, 39 de ellos ha estado ingresado/a en algún momento en un centro penitenciario después de abandonar la residencia.

El 51% de los/as ex residentes, manifiesta que en el momento de ingreso no conocían el motivo por el que entraban en la institución y el 53,1% opinan que no hubiera podido encontrar una alternativa mejor al acogimiento residencial.

El 51% manifiesta que se sintió mal al separarse de su familia y el 38% manifiesta haberse sentido bien al ingresar por el alivio que suponía salir de la situación conflictiva en la que se encontraban en su medio familiar y el bienestar de encontrar cuidados materiales. Así como el 73,5% valora positivamente su estancia en la residencia. Entre los aspectos negativos señalan la falta de autonomía, conflictividad entre compañeros, la soledad y la falta de atención personalizada.

En cuanto a los profesionales, los valoran positivamente, especialmente por su implicación, el afecto recibido y la atención educativa. El 65,3% considera que desde la residencia se les ayudó a organizar su vida con diferentes apoyos con vistas a su salida.

El 69,4% considera que los recursos recibidos una vez salieron de la residencia fueron nulos o escasos, por parte de la Administración. Señalando la sensación de desamparo ante el contraste entre la abundancia de recursos y el sentimiento de protección dentro de la residencia y las carencias y falta de preparación cuando se encontraron fuera de ella.

Entre las malas prácticas identificadas, señalan: 1) el procedimiento de separación familiar con poca información, 2) la inestabilidad por cambios de centros, 3) la separación de hermanos, 4) desinformación; actitudes negativas de los educadores/as y 5) falta de preparación y seguimiento en la salida de la residencia.

Entre las buenas prácticas: 1) grupos y espacios reducidos, 2) estabilidad en los educadores/as, 3) disponibilidad y apoyo de los educadores/as, 4) comprensión, afecto y empatía, 5) control y estructuración del tiempo, 6) respeto del vínculo niño/a-familia; 7) exigencia en el estudio y preparación educativa y 8) buena preparación para la salida de la residencia.

Como conclusión, los autores señalan que el grado de integración social es positivo. En este sentido y si tenemos en cuenta la situación laboral, tipo de trabajo y sueldo, la situación de los ex residentes no difiere significativamente de la de otros/as jóvenes de su misma edad. Así mismo, tanto los/as jóvenes entrevistados, como sus familiares, globalmente hacen una valoración positiva sobre todo el proceso de la estancia en la residencia.

En el año 2010, Campos, Ochaíta y Espinosa, publicaron una investigación sobre **el acogimiento residencial como contexto de desarrollo desde la perspectiva de sus profesionales**. Con el objetivo de estudiar la satisfacción de las necesidades de los/as niños/as y adolescentes en los centros de protección desde la perspectiva de los/as profesionales encargados de esa labor. Entrevistaron a 15 profesionales de dos centros de protección de la Comunidad de Madrid. Entre sus resultados cabe señalar:

El equipo de profesionales describe los centros como contextos de desarrollo para los/as residentes.

Otro de los resultados destacados, se identifica con el hecho de que vivimos en una sociedad donde la familia es muy respetada y en la que no vivir con los padres se percibe como algo negativo, en consecuencia, los/as niños/as que viven en centros tienen que enfrentarse al mundo sin el marco de referencia de la familia, y que ello puede conllevar problemas en la formación de su identidad.

Posiblemente sea la imagen social de la familia como contexto deseable, lo que puede llevar a los/as residentes a idealizar relaciones familiares que no han tenido o que han sido negativas. Creen que es positivo que los/as residentes sean conscientes de que los educadores/as forman parte de un recurso que se acaba con la mayoría de edad.

Las relaciones afectivas que se generan en los centros no pueden sustituir al vínculo afectivo incondicional que los/as niños/as crean con sus padres. Por ello, los/as residentes no tienen adecuadamente satisfechas sus necesidades afectivas, lo que puede generar inmadurez y baja autoestima.

Los/as niños/as que viven en acogimiento residencial, se acostumbran a un sistema artificial en el que, por ejemplo, no existen problemas derivados de la crisis económica: el estado satisface sus necesidades biológicas y sufraga todos sus gastos de educación.

El cambio de educadores/as y personas de referencia, hace que los/as niños/as que pasan largos periodos de estancia puedan acabar haciéndose expertos en mantener relaciones utilitaristas. Estando predispuestos/as a separarse de estas figuras, lo que se ha definido como una consecuencia de la institucionalización.

Además, se considera que los centros no deben tener como objetivo asemejarse al funcionamiento de las familias.

De esta investigación, bajo nuestro punto de vista, se pueden sacar vitales conclusiones que tendremos presentes a la hora de realizar la discusión de nuestros resultados.

Por último, presentamos la investigación que publicó, Martín (2011), sobre **el apoyo social percibido en niños/as y adolescentes en acogimiento residencial**, con el objetivo de conocer el apoyo social que reciben los/as menores que se encuentran viviendo en los dispositivos de acogimiento residencial en función de las variables de cada caso: sexo, medida legal, motivo de ingreso, edad y tiempo de estancia.

Su muestra estuvo formada por 102 menores, de entre 8 y 18 años que viven en 19 residencias en la isla de Tenerife. A través de los cuestionarios diseñados y pasados obtiene:

Las chicas manifiestan recibir más afecto que los chicos en el contexto residencial y los chicos obtienen mayor puntuación en la dimensión de confianza con los iguales en el contexto escolar.

Los menores con medida de guarda obtienen puntuaciones mayores que aquellos con tutela, en el afecto recibido por los iguales en el contexto familiar y en otros contextos. Por su parte, los que tienen la medida de tutela obtienen una puntuación media mayor en la dimensión de afecto recibido por parte de los iguales en el contexto escolar.

En el caso del motivo de ingreso es donde se observan menos diferencias. Los que ingresaron por el imposible cumplimiento de las funciones parentales, obtienen puntuaciones mayores que los que ingresaron por el inadecuado cumplimiento de dichas funciones en la percepción del apoyo social recibido.

La edad mantiene una mayor relación con el apoyo social que el tiempo de estancia. A mayor edad, menor es el apoyo social percibido en los contextos familiares, residencial y escolar.

Las chicas se ajustan mejor a los nuevos contextos y tienen una mayor facilidad para establecer nuevos vínculos afectivos, con una adaptación al hogar de protección más rápida.

La conclusión de la investigación, es que es necesario potenciar el establecimiento de redes de apoyo social en la comunidad por parte de los/as niños/as que se encuentren en acogimiento residencial.

3.2. Consideraciones generales de las investigaciones.

De todas las investigaciones y estudios presentados, concluimos que, aunque varíen en el desenlace de si la medida de protección de acogimiento residencial es o no es positiva, sí existen aspectos en los que la mayoría se asemejan, como son:

- Largos periodos de estancia en los centros, más de 5 años.
- Motivo de ingreso más común: imposibilidad y/o inadecuado cumplimiento de las funciones parentales.
- Valoración positiva de la estancia de los/as profesionales implicados/as. Destacando un mayor ajuste social de los/as niños/as que pasaron por centros de protección.
- El perfil del residente en cuanto al sexo predominante varía de unas a otras, no obstante, en cuanto a la edad media, existe una coincidencia entre los 11 y 12 años. A priori en estas investigaciones realizadas, no se dan los elementos en los que los detractores del recurso se apoyaron para fundamentar que fuera el último recurso a aplicar.
- En casi todas se hace referencia a la necesidad de realizar más estudios e investigaciones minuciosas respecto al fenómeno.

La mayoría de estudios señalan que los/as niños/as criados en instituciones tienen más problemas emocionales y conductuales, así como mayores niveles de ansiedad y depresión (Gunnar y Van Dulmen, 2007). No obstante, la realidad muestra que la mayoría de los estudios se han realizado con niños/as sometidos a carencias ambientales muy severas o con características seguramente diferentes a las que tenemos actualmente en España.

4. Síntesis del capítulo

La evaluación de programas de acogimiento residencial para niños/as en situación de desamparo, tanto dentro como fuera de España, es un tema pendiente todavía de analizar minuciosamente. Investigaciones, que, además incorporen todos los puntos de vista de los colectivos implicados/as y sus vivencias, aspectos que desde esta tesis se ha considerado primordial. Sin embargo, no existen suficientes estudios sobre el acogimiento residencial.

Es muy importante, diferenciar los efectos que produce el acogimiento residencial de aquellos que son producto de su situación previa de desamparo y que inevitablemente aparecerán en su estancia en el centro. Estudiar si eran problemas y/o conductas que ya existían con anterioridad, es necesario para que no se equipare a una consecuencia de la institucionalización, como en muchos estudios se ha indicado.

Tras la consulta de las fuentes oficiales, como el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, así como las publicaciones realizadas por el Observatorio de la Infancia, se pudo comprobar que el acogimiento residencial, a pesar de estar establecido por Ley como el último recurso a aplicar, continúa siendo una de las medidas de protección más adoptadas.

A pesar de haber encontrado diferencias entre sus conclusiones, se puede sintetizar las similitudes halladas entre ellas: a) periodo de estancia superior al fijado por Ley; b) necesidad de establecer buenas prácticas; c) motivo principal por el que se decreta la situación de desamparo: imposibilidad o inadecuado cumplimiento de las funciones parentales.

Presentadas estas investigaciones, y plasmados sus resultados, damos paso a conocer la investigación llevada a cabo en la presente tesis.

Parte II: Marco metodológico y resultados

ÍNDICE CAPÍTULO VI

Introducción

1. El posicionamiento de la investigadora.
2. Objeto de estudio, objetivos y proposiciones teóricas.
 - 2.1.) Objeto de estudio.
 - 2.2.) Objetivos de la investigación.
 - 2.3.) Proposiciones teóricas.
 - 2.4.) Selección de la muestra.
3. Proceso metodológico.
 - 3.1.) Complementariedad metodológica.
 - 3.2.) La validación de los instrumentos.
 - 3.3.) El proceso seguido.
 - 3.4.) Acceso al campo.
4. Técnicas e instrumentos seleccionados.
 - 4.1.) Análisis de contenido.
 - 4.1.1.) Análisis de fuentes secundarias.
 - 4.2.) Observación directa sistematizada.
 - 4.3.) Entrevista estructurada y focalizada.

4.4.) Cuestionario a residentes.

5. Síntesis del capítulo.

Capítulo VI: Marco metodológico

“Ningún hecho o fenómeno de la realidad puede abordarse sin una adecuada conceptualización” (Teresa Spalding).

Introducción

Llegados a este punto, donde ya se han razonado los fundamentos teóricos, precisamos los planteamientos metodológicos.

En este capítulo, se plantea el posicionamiento desde el que se realiza la investigación, así como el objeto de estudio de la misma y los objetivos a alcanzar, que son los que sustentan las proposiciones teóricas de partida, detallando las variables e indicadores fijados.

Por último, señalamos las técnicas que hemos diseñado, la complementariedad metodológica seguida, los instrumentos de recogida de datos y cómo se accedió al campo.

A continuación, describimos de manera más exhaustiva estos aspectos.

1. El posicionamiento de la investigadora

Como se indicó con anterioridad, el objeto de estudio es indagar en la realidad de la medida de protección de acogimiento residencial y la vivencia que de la misma poseen los implicados/as.

En términos de Bourdieu, Chamboredon y Passeron (2008, p.46) “la reflexividad exige la explicación de los postulados de partida de toda práctica con pretensiones científicas, es un efecto de control epistemológico”. Por este motivo, resulta esencial conocer la realidad de la que se está hablando, y para ello hay que exponer la posición desde la que se parte.

Desde el ámbito personal y profesional, esta tesis se enmarca, en el ámbito en el que la autora lleva desempeñando sus funciones desde el año 2009, en el centro de acogida “La Inmaculada”, Xàtiva, al despertar mi interés el recurso del acogimiento residencial, por aquellos aspectos que iba observando y en los que quería profundizar. El hecho de vivir desde dentro el proceso de acogimiento me dotaba de una herramienta clave para iniciar la investigación. Como decía Addams (1886), era necesario vivir en un barrio pobre para así poder ayudar desde dentro a la comunidad. El concepto “vecinos ayudando a vecinos” era la idea fundamental de la Hull House³⁴. Ello fue lo que me motivó para conocer aquellos aspectos que pudieran ser susceptibles de mejora, aumentando la calidad del servicio a prestar.

El ámbito teórico, se sitúa en el Trabajo Social, asentándose en la protección y exactamente en las instituciones encargadas de ejecutar la medida del acogimiento residencial, es decir, los centros de acogida; desde una perspectiva global y/o comunitaria. Porque desde sus inicios el Trabajo Social aboga por introducir esta dimensión en los análisis como estrategia basada en el principio de unidad del sujeto en su contexto más cercano (Uceda-Maza, 2010), como propuso Richmond, en su Social Diagnosis (1917), una concepción del Trabajo Social en la que primaba la consideración de la persona en su ambiente. Abordar esta realidad de forma colectiva y conjunta, nos permitirá detectar necesidades o problemas que conciernen a un colectivo concreto (De Robertis y Pascal, 1994).

³⁴ Tras su retorno de Europa en 1885 Jane Addams empezó su obra social. Ayudó a los huérfanos en el Chicago's Room y estuvo activa en muchas organizaciones de caridad. En 1889 fundó la Hull House de Chicago, una de las primeras casas de acogida de Estados Unidos inspirada en el Toynbee Hall del sur de Londres, que había fundado Samuel Barnett en 1885. Las casas de acogida eran centros en donde los pobres recibían formación y beneficios sociales, y suponían un avance en reformas sociales. A la Hull House acudían cada semana casi 2000 personas que usaban las facilidades con que contaba: escuela de tardes para adultos; guardería; asociaciones para los niños mayores; galería de arte; cocina pública; café; gimnasio; piscina; taller de encuadernación; escuela de música; compañía de teatro; biblioteca; taller para chicas y servicio de búsqueda de empleo. La Hull House servía también como institución sociológica para mujeres. En 1931, Addams, ganó el premio Nobel de la Paz.

Además, esta dimensión nos permite, describir el fenómeno y establecer comparativas, prever futuros comportamientos y orientar la acción de las instituciones y de los/as profesionales (Uceda-Maza, 2010).

Cuando hablamos de *comunidad*, hablamos de un concepto multidimensional. Por un lado, tendríamos una dimensión teórica³⁵ (Lillo y Roselló, 2001) o simbólica³⁶ (Sancho, 2009) y, por el otro, una dimensión operativa, aquélla que se basa en los elementos que son esenciales para la práctica cotidiana, para la intervención comunitaria. Estos elementos, varían según autores. Siguiendo el análisis histórico de Hillery (1955) éstos serían tres: espacio o territorio compartido, relaciones y pautas de interacción. Revisando otras definiciones como las de Marchioni (2004) o Nogueiras (1996) podríamos ampliar estos elementos clave con los recursos que posee la comunidad y las demandas que surgen en su propio seno.

Lo que sí parece claro es que actualmente la comunidad es algo más que la población o el territorio que la contiene y cobija. Hoy las claves están en lo relacional y en las interacciones que se producen, además, entre una pluralidad de agentes y actores sociales. Siguiendo a Marchioni (2004), estos actores, que él denomina protagonistas, serían: las administraciones (sobre todo la local por ser la más cercana al territorio y la población), los recursos técnicos y profesionales (no sólo públicos, también privados) y, la población, con su participación canalizada especialmente a través de sus organizaciones y asociaciones (Eito y Gómez, 2013).

³⁵ Se refiere a cualquier definición que, partiendo de una base teórica con una u otra influencia desde cualquiera de las ciencias sociales, trata de definir comunidad.

³⁶ La llama así porque dice que, como buen símbolo, tiene flexibilidad y cierto grado de indeterminación, pero permite a los trabajadores sociales y a los teóricos de nuestra disciplina entenderse hablando teóricamente y dar una cierta unidad a los discursos profesionales, aunque señala que es casi imposible una única definición teórica.

La investigación que llevamos a cabo, se sitúa en un continuum que va de lo individual a lo colectivo y viceversa³⁷, por ello, el aspecto comunitario debe tenerse en cuenta.

Desde el ámbito metodológico, la metodología utilizada explica, la situación a la que tienen que hacer frente la infancia en situación de desamparo, realizando el análisis desde su realidad social, con el objetivo de conocerla para poder transformarla, mejorando así aquellos aspectos que se determinen susceptibles de mejora. Nos encontramos, en consecuencia, ante una investigación aplicada, que se lleva a cabo desde el pluralismo metodológico, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas que se complementan, con la intención de obtener una visión comprensiva del objeto de investigación.

De este modo, estamos ante una investigación con una dimensión cuantitativa de carácter transversal, dado que conoce una situación concreta en un determinado periodo temporal (Rojas, 2000). Con un periodo empírico de 2012 a 2017, siendo recogido los datos de los centros a lo largo de los años 2015 - 2017. Por su parte, la dimensión cualitativa adquiere un carácter longitudinal, tanto por la trayectoria de los centros, como la de los/as profesionales entrevistados/as, y la vivencia de la infancia acogida.

Se apuesta por el método comparativo, debido a la diversidad que puede encontrarse en los centros de acogida y en la de los/as niños/as residentes.

Al referirnos al método comparativo, tenemos en cuenta las dos acepciones que en las Ciencias Sociales el término admite:

a) Comparación en sentido implícito, considerándose que, debido a la naturaleza de la realidad social, el acto de comparar es el modo de proceder propio e inherente a toda

³⁷ Realizamos una investigación que se inicia analizando cada caso, de forma individual, para posteriormente hacer un análisis global y del cual diversos aspectos podrán ser aplicados de forma individualizada.

actividad científico-social y, por tanto, sería redundante hablar de ciencia social comparativa. Autores interesados en dar cuenta de la complejidad de la realidad social desde Aristóteles hasta Marx o Weber pasando por Montesquieu, Tocqueville, Comte, o Spencer, se ocuparon de observar y recoger información en sociedades ajenas a la propia. Utilizaron esos datos para desarrollar sus teorías, recurriendo a comparaciones más o menos conscientes o explícitas (Smelser, 1976). En esta concepción de la comparación, sin embargo, comparar no equivale necesariamente a usar un método comparativo explícito y concreto. Una de las formas más frecuentes en que se manifiesta la comparación en este sentido, suele ser la clasificación o tipología de diferentes sociedades, regímenes de gobierno, culturas, formas de producción, etc. (Beyme, 1992).

b) En sentido explícito, se entiende como aquella que requiere un método o métodos propios, los de la ciencia social comparativa, que se diferenciaría, por tanto, de la ciencia social no comparativa en su orientación y sus procedimientos (Ragin, 1987). Se podría decir que, en términos generales, este tipo de análisis consiste en la utilización sistemática de observaciones extraídas de dos o más entidades macrosociales (Elder, 1976; Lijphart, 1971). Además de la utilización de uno o varios sistemas macrosociales o partes de ellos, el rasgo más importante que caracteriza este tipo de investigación, es el uso de conceptos comparativos que sean capaces de *viajar* (Sartori, 1970), es decir, que sean aplicables a más de un país o cultura y permitan el uso de atributos de estas unidades macrosociales, después de haber sido convenientemente medidos, en los enunciados o proposiciones empíricas explicativas. Desde esta perspectiva, el estudio detallado de un caso *crucial* podría considerarse, para algunos, como análisis comparativo, o al menos tener implicaciones teóricas, siempre que utilice conceptos comparativos aplicables a otros casos (Eckstein, 1975).

Puede afirmarse entonces que, de forma esquemática, los objetivos del análisis comparativo, análogos a los del método científico en general, son 1) la investigación de semejanzas y diferencias (variación) entre casos, que da lugar a 2) la observación de regularidades, que deben ser explicadas mediante 3) el descubrimiento de covariación o la interpretación de la diversidad, que suele hacerse a través de 4) la comprobación de hipótesis explicativas, que llevan a 5) la explicación de la complejidad de relaciones causales y el establecimiento de generalizaciones o pautas particulares, que permitirán finalmente 6) la generación de teorías o su refutación. La comparación o análisis comparativo tiene, pues, además de una función heurística, generadora de teorías e hipótesis, una función de verificación o comprobación de las teorías o hipótesis ya existentes (Reyes, 2009).

A su vez, seguimos el método histórico, porque “cada sociedad es única, y ha sido configurada en una trayectoria histórica específica que da razón de ella explicando su génesis” (Beltrán, 1985, p.14). Utilizamos este método, porque la realidad que estamos investigando, es una realidad social que ha sido construida históricamente y sin contemplar esta construcción histórica no podríamos comprender la realidad actual de los centros de acogida.

Desde un marco territorial, la investigación se enmarca en la Comunidad Valenciana, para evaluar la política pública desarrollada para la protección a la infancia y adolescencia, así como el recurso de protección de acogimiento residencial que otorgan a los niños y niñas en situación de desamparo. El objetivo se corresponde con determinar si existen elementos susceptibles de mejora y sugerir los cambios que tras analizar los resultados globales se estimen oportunos, para el marco político de la Comunidad.

El trabajo a realizar se aborda desde una pluralidad de técnicas que más adelante se describen y se realizan visitas in situ a todos los centros de acogida seleccionados, para

conocer su realidad de primera mano, se detallan estos detalles, en el apartado de acceso al campo.

Tras esta breve introducción en torno a la posición de partida, vamos a desarrollar el objeto de estudio, los interrogantes, objetivos, proposiciones teóricas y técnicas, que han posibilitado el desarrollo de esta tesis.

2. Objeto de estudio, objetivos y proposiciones teóricas de partida

2.1. Objeto de estudio.

Es necesario acotar el objeto de estudio con claridad y concreción, porque como señala Rubio y Varas “la formulación del objeto de estudio debe ajustarse a los principios de concreción, realismo y utilidad” (2004, p.189). Por tanto, desde una temática más amplia, como es en nuestro caso, el sistema de protección a la infancia en situación de riesgo y/o desamparo, acotamos el objeto a los centros de acogida de la Comunidad Valencina que atienden a niños/as en situación de desamparo.

Siendo el objeto de estudio, los centros de acogida de la Comunidad Valenciana, su análisis ha sido acotado desde:

- 1) Una posición geográfica: se seleccionan centros que están ubicados en localidades con más de 100.000 habitantes y otras con menos de 30.000. Centros en zonas costeras y en zonas de interior.
- 2) Titularidad y gestión: se analizan centros de titularidad y gestión pública; de titularidad pública y gestión privada; y de titularidad y gestión privada.
- 3) Aspecto religioso: se eligen centros en los que dentro de la plantilla laboral existan religiosas y otros totalmente laicos.
- 4) Capacidad de los centros: se distingue entre centros con una amplia capacidad de plazas y centros con un número reducido.

La fenomenología entorno a los centros de acogida, ha sido presentada a lo largo de los anteriores cinco capítulos, no obstante, a modo de síntesis recogemos la siguiente:

- 1) A pesar de ser una medida de protección histórica, el desconocimiento de la misma continúa siendo importante (Del Valle, 2009). Incluso entre los/as profesionales,

desconocen con exactitud que es un centro de acogida. La sociedad en general tiene poca información sobre cómo funciona o que sucede en un centro, entre las preguntas más usuales que nos suelen hacer están: “¿eso que es, una cárcel de niños?”, “¿Qué han hecho para estar ahí?”

- 2) Aunque es uno de los recursos más importantes en la protección infantil, o quizás precisamente por serlo, los dispositivos de acogimiento residencial han sido y siguen siendo puestos en entredicho, aduciendo a los efectos perjudiciales que pueden tener en el/la niña/o. Esta crítica realizada desde un enfoque clínico heredado de los trabajos pioneros de Spitz sobre el hospitalismo (1945), ha acaparado un gran número de trabajos centrados en describir los problemas que manifiestan la infancia que ha sido institucionalizadoa (Roy, Tutter y Pickles, 2000). Esta profusión de datos sobre la problemática conductual, emocional y social que manifiesta la infancia que vive en centros, así como la escasez de estudios de seguimiento una vez finalizado el acogimiento (Fernández, Álvarez y Bravo, 2003) ha generado dudas sobre si la estancia en un centro causa o mantiene alguno de estos problemas. Sin embargo, existen estudios específicos que demuestran qué tipos de problemas son causados por la estancia en centros y cuáles son producto de la situación de desamparo previa (Fernández, 2003). Algunas de las críticas de los detractores del recurso, están basadas en las características que los recursos tenían antes de las reformas actuales. No obstante, continúan existiendo pocas investigaciones minuciosas con una visión holística que tengan en cuenta todas las perspectivas de los/as implicados/as.
- 3) El hecho de que los centros de acogida sean la última medida de protección a aplicar por Ley, potencia una visión negativa del recurso (Domínguez, 2009).

2.2. Objetivos de la investigación.

La práctica profesional en un centro de acogida de menores, ha facilitado el cuestionamiento en el espacio microsocioal del contexto específico de la medida de protección de acogimiento residencial, generando ciertos interrogantes, que solo pueden ser respondidos desde una investigación científica.

Desde los interrogantes cotidianos que en nuestra práctica diaria nos íbamos planteando, es desde donde se inicia esta investigación. Las cuestiones que nos planteamos son:

- ¿Cuál es la distribución de los centros en la Comunidad Valenciana?, ¿Siguen el mismo patrón de distribución las tres provincias?
- ¿Todos los centros de la Comunidad Valenciana tienen unas infraestructuras similares?
- ¿Cuál es el perfil del menor residente en la comunidad Valenciana?, ¿Varía según la provincia?
- ¿Qué aspectos se trabajan con los/as residentes y como se determina?
- ¿Desde qué perspectiva se orienta la intervención?, ¿Desde qué modelo se interviene?
- ¿Qué concepción del centro y de la intervención realizada poseen los propios educadores/as (intervención asistencial, benéfica, educativa...) y cómo afecta la misma al trabajo con los/as residentes?
- Los/as residentes, ¿consideran que la medida de acogimiento residencial es útil para ellos?, y ¿Para los/as profesionales?
- ¿Cómo se adoptan las decisiones en los centros?, ¿De forma participativa?, ¿tienen en cuenta la opinión de la infancia?

- ¿Cuál es el periodo medio de estancia en los centros analizados?, ¿es superior al establecido por Ley?, ¿Por qué?, ¿Debe determinarse por la Ley el periodo de estancia?
- ¿Cuáles son las condiciones de funcionamiento actuales de los centros de acogida?, ¿Cumplen con los aspectos que la Ley determina? (personal, condiciones materiales...).
- ¿Conocen los/as residentes sus derechos?, ¿Se les informa de ellos desde el primer momento?, ¿Se potencia su cumplimiento?
- ¿Cuál es el motivo más recurrente de ingreso en un centro?, ¿Existe heterogeneidad entre los motivos o atienden a realidades diferentes?
- ¿Se trabaja el tránsito a la vida independiente?, ¿Cómo?, ¿Se prepara la salida del centro?
- ¿Se utilizan los recursos comunitarios?
- ¿Existe trabajo con la familia de origen desde los centros?, ¿En qué consiste?, ¿Es suficiente para superar las dificultades que motivaron la retirada del menor?, ¿Por qué?
- ¿Varía la satisfacción de los/as residentes en función de las características del centro: ubicación, señalización, tamaño, etc.?
- ¿Los/as menores que residen en centros sin señalización, puntúan mejor el centro y su satisfacción con la medida?
- ¿En los centros pequeños (8 plazas), las actividades de la vida diaria las realizan los/as residentes o cuentan con personal de servicio?
- ¿La ubicación geográfica de los centros determina la valoración y satisfacción de los/as residentes con el centro y con la medida de protección?, ¿Cuáles son los aspectos peor valorados por los/as residentes?
- ¿Los centros que tienen en cuenta la opinión de la infancia, obtienen una mejor puntuación?

Las preguntas se han concretado en objetivos, porque “son los puntos de referencia o señalamientos que guían el desarrollo de una investigación y a cuyo logro se dirigen todos los esfuerzos” (Rojas, 2000, p.88).

En este sentido, **los objetivos generales** que se determinan son:

1. Obtener un conocimiento detallado de la realidad de la medida de acogimiento residencial, para la infancia y adolescencia, en situación de desamparo, en la Comunidad Valenciana.
2. Comprobar si los aspectos del acogimiento residencial, que supusieron las críticas que llevaron a situarlo como el último recurso a ofrecer, se mantienen, o si, por el contrario, se han superado.
3. Conocer los aspectos mejor y peor valorados de cada centro, para definir las líneas base de un programa de buenas prácticas, para que los centros sigan un mismo marco de intervención.

Para su consecución se plantean diferentes **objetivos específicos**:

- 1.1. Realizar una mapificación de los centros activos en la comunidad Valenciana.
- 1.2. Obtener el perfil de la infancia y adolescencia en acogimiento residencial y ver si varía según las provincias.
- 1.3. Determinar qué aspectos se trabaja con los/as residentes y con qué criterio se realiza.
- 1.4. Examinar la concepción que de la medida de acogimiento residencial y del centro poseen residentes y profesionales.
- 1.5. Identificar como se adoptan las decisiones en los centros y si valoran la opinión de los/as residentes.

- 2.1. Exponer si la estancia en los centros tiende a superar lo establecido por Ley, como norma general.
- 2.2. Conocer las condiciones materiales y de personal, existentes en cada centro, comprobando si se ajusta a lo establecido en la Orden 19 de junio de 2003.
- 2.3. Indicar si los/as residentes son conocedores de sus derechos y desde el centro se potencian.
- 2.4. Señalar el motivo de ingreso en los centros.
- 2.5. Conocer si se trabaja, de forma conjunta con los/as residentes, el tránsito a la vida independiente y la salida del centro.
- 2.6. Determinar si se hace uso de los recursos comunitarios desde los centros.
- 2.7. Demostrar que el trabajo realizado con las familias de origen es insuficiente para lograr el principio de reagrupación familiar.
- 3.1. Exponer los aspectos que pueden influir en la satisfacción de los/as residentes: infraestructura, distribución, ubicación, señalización, exposición pública de derechos, participación, etc.
- 3.2. Redactar las líneas base del programa de buenas prácticas a realizar en función de la satisfacción de los implicados/as.

2.3. Proposiciones teóricas.

Analizada la bibliografía referente a este ámbito y en función de los objetivos que nos hemos planteado, presentamos las siguientes proposiciones:

Proposición 1: Las diferencias existentes entre los centros de acogida (tamaño, ubicación, señalización, principios de intervención...) determinará que encontremos diferencias organizativas en los diferentes centros analizados.

Proposición 1.1: El tipo de intervención, la organización y el perfil de residentes, varía según la provincia en la que estén situados los centros.

Proposición 1.2: Por la posible heterogeneidad de los centros de acogida, existirán diferentes modelos de intervención.

Proposición 2: La distribución de los centros de acogida en la C.V. puede producir desarraigo en la infancia en acogida.

Proposición 2.1: Los centros están ubicados en las zonas costeras.

Proposición 2.2: La ubicación de los centros, deja localidades con gran densidad poblacional sin cobertura.

Proposición 3: Toda intervención realizada en los centros de acogida, vendrá determinada por el interés superior del niño/a.

Proposición 4: La infancia en acogida y los/as profesionales implicados/as tienen una concepción positiva de la medida de acogimiento residencial, entendiendo que los centros de acogida son útiles y necesarios para superar las necesidades iniciales que supusieron el ingreso en uno de ellos.

Proposición 5: La medida de acogimiento residencial, no debería determinarse como el último recurso a aplicar, según los/as profesionales

Proposición 6: Los centros de acogida cumplen con las condiciones materiales establecidas por La Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social.

Proposición 6.1: El tiempo medio de permanencia en los centros de menores, en la Comunidad Valenciana, es superior al periodo fijado por Ley: "que, salvo mayor interés para el menor, no podrá ser superior a dos años".

Proposición 6.2: Los centros están ubicados de forma próxima de los recursos comunitarios.

Proposición 6.3: Los/as profesionales consideran que se hace un uso efectivo de los recursos comunitarios.

Proposición 6.4: Los educadores/as informan a la infancia de sus derechos y deberes desde el primer momento y así lo perciben los niños y niñas.

Proposición 6.5: El motivo de ingreso en los centros responde a criterios similares, no existiendo un internamiento indiscriminado y preparándose la salida del centro.

Proposición 6.6: La salida del centro es un aspecto que se trabaja en todos los centros de acogida.

Proposición 6.7: El tránsito a la vida independiente es uno de los puntos débiles de los centros, según los/as implicados/as.

Proposición 6.8: El trabajo con las familias de origen, es uno de los puntos débiles de los centros de acogida, al haber un trabajo escaso.

Proposición 7: La ubicación geográfica, tamaño, infraestructura e instalaciones de los centros de acogida, determinarán la valoración de los/as residentes sobre el centro y definen su vida cotidiana.

7.1. Los centros de acogida que estén ubicados sin señalización y formando parte de una vivienda normalizada, obtendrán una mejor valoración por parte de los/as residentes.

7.2. Los centros de acogida de menor tamaño asemejan el desarrollo de las actividades diarias a un hogar normalizado, siendo una tarea a desempeñar por los/as residentes. Lo que potencia el principio de normalización.

7.3. Los centros ubicados en localidades de menos de 30.000 habitantes obtendrán una mejor evaluación por parte de los/as residentes.

7.4. La falta de intimidad, dada las infraestructuras y distribuciones de las habitaciones será uno de los aspectos que peor valorarán los/as residentes.

7.5. Los centros que cuentan con la opinión de la infancia cuentan con mejor valoración por parte de los/as residentes.

2.4.- Selección de la muestra.

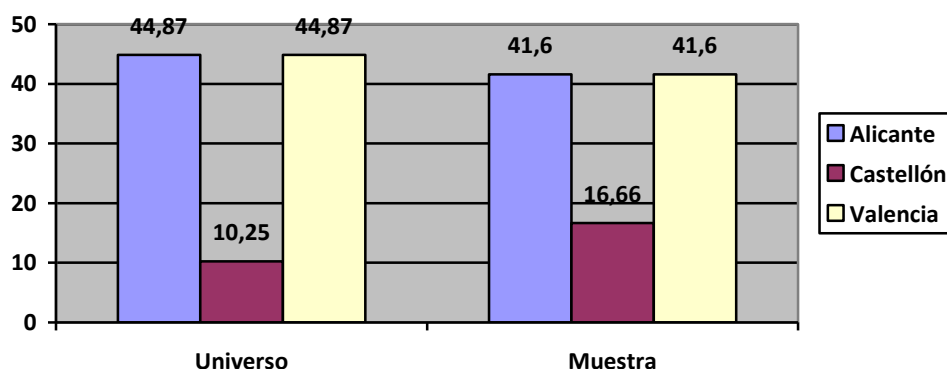
Para que la muestra seleccionada fuera representativa de la Comunidad Valenciana, debía proceder de las tres provincias. Por este motivo, los centros que se seleccionaron proceden de la provincia de Valencia, Castellón y Alicante.

A fecha 1-12-2016, existían tanto en la provincia de Alicante como en la de Valencia el mismo número de centros activos (35), representando el 44,87% del total. En consecuencia, se estimó oportuno seleccionar el mismo número de centros de cada provincia (5), al representar el 41,6% del universo.

Siguiendo esta misma lógica, se seleccionaron 2 centros de la provincia de Castellón, equivalente a un 16,66% de la muestra (la provincia de Castellón cuenta con el 10,25% del total de centros existentes, al contar con 8).

Como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico nº13: Universo y selección de centros por provincia



Elaboración propia, (2017)

Obteniendo un total de 12 centros, entre las tres provincias, de ellos se extraerán los datos necesarios para desarrollar la presente investigación.

El muestreo llevado a cabo no es probabilístico puesto que, a la hora de seleccionar los centros, se establecieron los criterios que debían poseer los mismos en función de aquellos aspectos que queríamos comparar (titularidad, gestión, aspecto religioso...). De tal modo, estamos ante una muestra intencionada y discrecional, porque este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión de grupos supuestamente típicos y porque se seleccionan directa e intencionadamente los centros, y de forma discrecional porque los elementos son elegidos en función de lo que pueden aportar al estudio, es decir, en base a los objetivos de la investigación (Kendall, 1997).

Los criterios de inclusión fueron:

1.- Ubicación geográfica del centro:

Serán seleccionados dos centros ubicados en poblaciones con menos de 30.000 habitantes y dos centros ubicados en poblaciones que cuenten con más de 100.000 habitantes. El objetivo de dicha selección se fundamenta en poder analizar si existen diferencias según el emplazamiento del centro, conocer dichas diferencias, así como si estas afectan en la organización e intervención con los niños/as residentes.

El universo de centros según este criterio es el recogido en la siguiente tabla:

Tabla nº22: Universo centros según criterio ubicación

Menos de 30.000 habitantes		De 30.000 a 100.000 hab.		Más de 100.000 hab.	
Alicante	7	Alicante	8	Alicante	20
Castellón	5	Castellón	1	Castellón	2
Valencia	11	Valencia	15	Valencia	9

Elaboración propia, (2017)

En base a este criterio se seleccionaron:

- Centro de acogida: "**Vergel**".

Ubicado en la provincia de Alicante, en la localidad de Vergel, con menos de 30.000 habitantes, (4.688 exactamente).

- Centro de acogida "**La Inmaculada**".

Ubicado en la provincia de Valencia, en la localidad de Xàtiva, con menos de 30.000 habitantes, (29.343 exactamente).

- Centro de acogida "**San Agustín**".

Ubicado en la provincia de Alicante, con más de 300.000 habitantes, (332.067 exactamente).

- Centro de acogida "**Verge del Lledo**".

Ubicado en la provincia de Castellón, con más de 100.000 habitantes, (173.841 exactamente).

2.- Sistema de gestión:

En cuanto a titularidad y gestión, encontramos centros públicos con gestión pública, centros públicos con gestión privada y centros privados con gestión privada. Por este motivo, se seleccionará un centro de cada tipología, salvo en el caso de los centros públicos de gestión directa que se seleccionaran dos, uno de Alicante y otro de Valencia. Para comparar su

funcionamiento, tipo de intervención y como se reflejan estos aspectos en los/as niños/as residentes.

Tabla nº23: Universo centros según criterio gestión

Titularidad y gestión pública		Titularidad y gestión Privada		Titularidad pública, gestión privada	
Alicante	4	Alicante	25	Alicante	6
Castellón	1	Castellón	3	Castellón	3
Valencia	5	Valencia	27	Valencia	3

Elaboración propia (2017).

Por dicha razón se seleccionaron:

- Centro de acogida "**Teix**", entidad titular "Generalitat", tipo de gestión: Directa.
- Centro de acogida "**La Safor**", entidad titular "Generalitat", tipo de gestión: Pública.
- Centro de acogida "**Plana baixa**", entidad titular "Generalitat", tipo de gestión: Privada.
- Centro de acogida "**Santos Patronos, Bernardo, María y Gracia**", entidad titular "Establecimiento Caridad Santos Patronos, Bernardo, María y Gracia", tipo de gestión: Privada.

3.- Aspecto religioso:

Serán seleccionados dos centros, uno que cuente con presencia de religiosas en el equipo educativo y otro centro sin dicha presencia, para analizar el tipo de intervención llevada a cabo y cómo son organizadas las mismas.

Por este criterio, se seleccionaron:

Con presencia de religiosas:

- Centro de acogida "**San Juan Bautista**", ubicado en la localidad de Valencia.

Sin presencia de religiosas:

- Centro de acogida "**Florida I y II**", ubicado en la localidad de Alicante.

4.- Número de plazas:

Se selecciona un centro que cuente con un amplio número de plazas y otro centro con un número reducido, para comparar el funcionamiento de los mismos e intentar establecer qué tipo de centro podría ser más efectivo y eficaz para la infancia en situación de riesgo y/o desamparo.

Tabla nº24: Universo centros según criterio número plazas

Hasta 6 plazas		De 7 a 24 plazas		Más de 25 plazas	
Alicante	10	Alicante	20	Alicante	5
Castellón	1	Castellón	6	Castellón	1
Valencia	11	Valencia	21	Valencia	3

Elaboración propia, (2017).

Por esta razón se seleccionaron:

- Centro de acogida "**Niño Jesús**", con una capacidad de 42 plazas.
- Centro de acogida "**Hoyo II**", con una capacidad de 8 plazas.

En consecuencia, los centros arriba mencionados, son los centros en los que se lleva a cabo la investigación.

Llegados a este punto, damos paso a detallar la perspectiva desde la que está realizada.

3. Proceso metodológico

Una de las principales características de esta investigación es que es aplicada y participativa, porque como anunciamos con anterioridad está realizada desde la epistemología del Trabajo Social y desde un marco comunitario. Se fundamenta en la participación de los sujetos en su proceso de cambio. La verdadera revolución epistemológica en el Trabajo Social, es aquella en la que los/as beneficiarios/as no son meros usuarios/as sino una parte activa del proceso (Barranco, 2004; Barranco y Correa, 2000). Siendo este uno de nuestros objetivos, que todos/as los/as implicados/as participen de la transformación. Además, consideramos como señala Shaw (1999), que la realidad social debe verse como algo construido por las personas.

Esta investigación, está en permanente reelaboración, porque como señala Morin, (1997, p. 115) “está destinada a modificarse en función de las informaciones provistas durante el proceso, pudiendo tener así una gran plasticidad”.

Apostamos por una investigación participativa porque se tiene en cuenta a todos los sujetos, incluyendo a la infancia y adolescencia residentes en los centros analizados. Además, también supone una investigación participativa respecto al proceso de trabajo de campo, en el sentido de adaptar el ritmo de obtención de la información a la accesibilidad y tiempos del equipo de trabajo, lo que permite una perspectiva más global y enriquecida.

Por ende, estamos ante una investigación participativa, que además conlleva una complementariedad metodológica, como a continuación exponemos y fundamentamos.

3.1. Complementariedad metodológica.

Uno de los principales motivos por los que acudimos a la complementariedad metodológica se justifica por la complejidad del objeto de estudio, al exigir una aproximación al fenómeno combinando e integrando diferentes técnicas, perspectivas y enfoques, que adquirieran un carácter complementario y doten de una perspectiva global e integradora. El hecho de analizar la realidad del acogimiento residencial y el colectivo de los niños/as residentes, exige trabajar desde el pluralismo.

Trabajar desde esta perspectiva nos aporta herramientas que nos posibilitan la obtención de diversas perspectivas desde las que enfocar y comprender el fenómeno (Uceda-Maza, 2010). Úriz, Ballester, Viscarret y Ursúa, (2006, p.72-79), citando a Green, señalan cinco propósitos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar un estudio que combine técnicas cuantitativas y cualitativas: 1) triangulación, en el clásico sentido de buscar una convergencia de los resultados; 2) complementariedad, a través de la cual surgen el solapamiento y la aparición de nuevas facetas interesantes para el estudio; 3) desarrollo, donde el método inicial se utiliza de tal forma que apoya secuencialmente al segundo método; 4) iniciación, donde surgen contradicciones y nuevas perspectivas; 5) expansión, donde la metodología doble otorga un mayor alcance y fiabilidad.

Además de tener una perspectiva aplicada y participativa y utilizar una complementariedad metodológica, la investigación se enfoca como un estudio de caso, donde cada centro investigado es un caso y en su conjunto, de la comparación y análisis se configurará un estudio global.

Hemos utilizado el estudio de caso, porque permite generalizar, pero no consiste ni perseguimos una “generalización estadística” (desde una muestra hasta el universo), sino que se trata de una “generalización analítica”, es decir, utilizar el estudio de caso único y múltiple

para ilustrar, representar y/o generalizar una teoría. Así, incluso los resultados del estudio de un caso pueden generalizarse a otros que representen condiciones teóricas similares (Yin, 1998).

Concebimos esta investigación, como un estudio de caso contemporáneo, es decir, como una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares (Eisenhardt, 1989).

Combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y cuantitativa con el fin de describir, verificar y generar teoría (Carazo, 2006).

Decidimos este tipo de estudio, porque como señala Chetty (1996), es una metodología rigurosa que:

- Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta al cómo y al porque ocurre.
- Permite estudiar un tema determinado, desde múltiples perspectivas.
- Facilita la exploración de forma profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre el fenómeno.
- Juega un papel importante en la investigación, por ende, no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado.

Los estudios de caso llevados a cabo, siguiendo a Yin (1994) serán:

Atendiendo al *objetivo de la estrategia de investigación*: descriptivo y explicativo, porque busca analizar y revelar las causas.

Atendiendo al *paradigma en el que se sitúa la investigadora*: interpretativo e ilustrativo, siguiendo los principios básicos de abstracción, razonamiento dialectico y múltiples interpretaciones.

Antes de llevar a cabo la investigación, se necesitan los instrumentos para extraer la información, y realizar la validación de los mismos. Este proceso se llevo a cabo, en el centro de trabajo de la autora, como a continuación, se informa.

3.2.- La validación de los instrumentos: el caso del centro “La Inmaculada”.

Para la validación de los instrumentos se utilizó el estudio de casos, aplicado al centro de La Inmaculada de Xàtiva.

Tras elaborar los instrumentos que se iban a utilizar, se pasaron los mismos a los/as residentes y profesionales del centro.

Posteriormente se puso en práctica las técnicas y se comprobó qué tipo de cambios cabía considerar, porque no se obtuvieron los datos que se habían propuesto inicialmente. Por ello:

En cuanto al guión de observación:

Después de una primera aproximación, se determinó que había varios puntos que no eran susceptibles de analizar a través de una observación directa, porque no podían conocerse a través de esta técnica, y se eliminaron del guión, quedando este de la siguiente forma:

Guión observación directa: aspectos a observar

- Infraestructuras.
- Distribuciones.
- Barreras arquitectónicas.

- Medidas de seguridad (cámaras, alarmas...).
- Localización, señalización y forma de acceso.
- Distancia de los recursos comunitarios.
- Visibilidad de la misión/visión/valores/derechos/deberes.

Con este guión, se puede observar todas las características del centro sin impedimento alguno; con una visita al centro, es suficiente para conocer las características del mismo; y para conocer la distancia del centro con los recursos comunitarios, es suficiente con conocer la dirección de ambos, para poder extraerla.

Tras realizar estas anotaciones se concluye la validación de la técnica, porque permite conocer la realidad del recurso y sus características, objetivo para el que había sido diseñado.

En cuanto a la entrevista con los/as profesionales:

Se establecieron unos criterios de inclusión: profesionales cualificados que trabajen en el centro de acogida de menores, que realicen una atención e intervención directa con los/as residentes y que lleven prestado el servicio más de 6 años (para que tengan ya un conocimiento trabajado y real) y menos de 20 (para que no estén quemados).

En base a estos criterios, se realizaron cuatro entrevistas en profundidad, porque sólo cuatro trabajadores cumplían con estos criterios³⁸.

Una vez diseñado el modelo de entrevista, se concretaron las entrevistas con los trabajadores/as y se llevaron a cabo. Una vez realizadas y transcritas, se procedió a su categorización, para posteriormente analizar los resultados y en último lugar determinar si el modelo de entrevista realizado era válido para obtener la información necesaria y proceder así a validar el instrumento.

³⁸ Los cumplían seis, pero al encontrarse dos trabajadoras con permiso de maternidad, hubo que excluirlas.

Las categorías que se establecieron fueron seis:

- 1) Participación y opinión.
- 2) Satisfacción.
- 3) Derechos y deberes.
- 4) Acogimiento residencial.
- 5) Implicación y coordinación (entre familia de origen y centro de acogida).
- 6) Centro de acogida: con cinco sub-categorías:
 - a. Estudios.
 - b. Centro como medida de protección.
 - c. Imagen social.
 - d. Intervención.
 - e. Funcionamiento.

La elección de estas categorías se realizó “in vivo”, tras la lectura de las entrevistas y teniendo en cuenta los objetivos establecidos en la investigación.

Destacar que la entrevista fue realizada de forma individual con los cuatro trabajadores.

El tiempo medio en realizar la entrevista se sitúa en una hora y cuarto. Todos/as los/as trabajadores/as se mostraron satisfechos/as de que se les entrevistara, porque estaban de acuerdo en la importancia de realizar estudios al respecto, en consecuencia, no hubo ninguna pregunta que les importara contestar ni les resultara conflictiva o difícil. No obstante,

destacar que todos/as se quedaron pensativos/as en cuanto al porqué no se trabajaba más con las familias de origen.

Tras realizar el análisis global, nos dimos cuenta de que, con la categorización realizada, quedaban elementos que no eran tenidos en cuenta, en consecuencia, se modificó quedando la siguiente:

- 1) Sistema de protección
 - a. Modificaciones.
 - b. Aspectos normativos valorados de forma positiva.
 - c. Deficiencias.
- 2) Familias.
 - a. Características.
- 3) Satisfacción
 - a. Relación residentes y profesionales.
 - b. Organización
 - c. Medida de protección.
- 4) Implicación/coordinación
 - a. Centro-familia.
 - b. Centro-trabajadores.
 - c. Centro-comunidad.
- 5) Participación

- a. Trabajadores.
- b. Residentes.
- 6) Derechos y deberes.
 - a. Trabajadores.
 - b. Residentes.
- 7) Centro de acogida
 - a. Tipo ideal de centro.
 - b. Funcionamiento.
 - c. Modelo de intervención.
 - d. Concepto de niño/a.
 - e. Interés supremo del menor.
 - f. Autonomía.
 - g. Normalización.
 - h. Imagen social.
 - i. Imagen interna.
 - j. Investigación-conocimiento.
 - k. Medida de protección.
 - l. Pronostico.

Tras analizar de nuevo los datos con esta categorización, concluimos que el instrumento diseñado es válido, porque, a través del mismo, se extrae la información necesaria para responder a los interrogantes fijados y se consiguen los objetivos establecidos.

En consecuencia, la técnica se valida al permitir conocer los aspectos perseguidos.

En cuanto al cuestionario para los/as residentes:

Al igual que en el caso anterior, se establecieron unos criterios de inclusión: niños/as residentes en el centro de acogida, que lleven más de un año residiendo y que tengan capacidad para comprender lo que se les está preguntando.

Tras establecer estos criterios, se diseñó un primer cuestionario, que fue pasado a quienes los cumplían, pero se observó que habían aspectos que no se medían (como su percepción de la medida de protección y su satisfacción con la misma), por dicho motivo, se realizó un nuevo formato del cuestionario, para añadir aquellos aspectos, que sí se evaluaban en la entrevista realizada a los/as educadores/as, para posteriormente poder realizar una valoración conjunta, dado que el objetivo es conocer el recurso desde el punto de vista de todos los/as implicados/as.

Posteriormente a los cambios realizados, se volvió a pasar el cuestionario. Este fue leído a los/as niños/as por su educador/a de referencia, uno a uno, para ver si todas las preguntas eran entendidas y una vez comprobado que las habían comprendido, se deja solo a cada niño/a para que rellene el cuestionario. Una vez relleno, se dejaba en una carpeta.

No se presentó ninguna pregunta que les costará de entender o diera lugar a alguna confusión.

Sobre 30 minutos es el periodo medio que se ha necesitado para cumplimentar los cuestionarios. Unos 15 minutos para que el/la educador/a los leyera y explicará si existía alguna duda y otros 15 minutos para que los/las niños/as los rellenaran.

Por los objetivos para los que se diseñaron los cuestionarios concluimos, que la técnica se valida, porque permite conocer los aspectos fijados, así como comparar la perspectiva de la infancia acogida con la de los/as profesionales.

En cuanto a la entrevista de los/as directores/as:

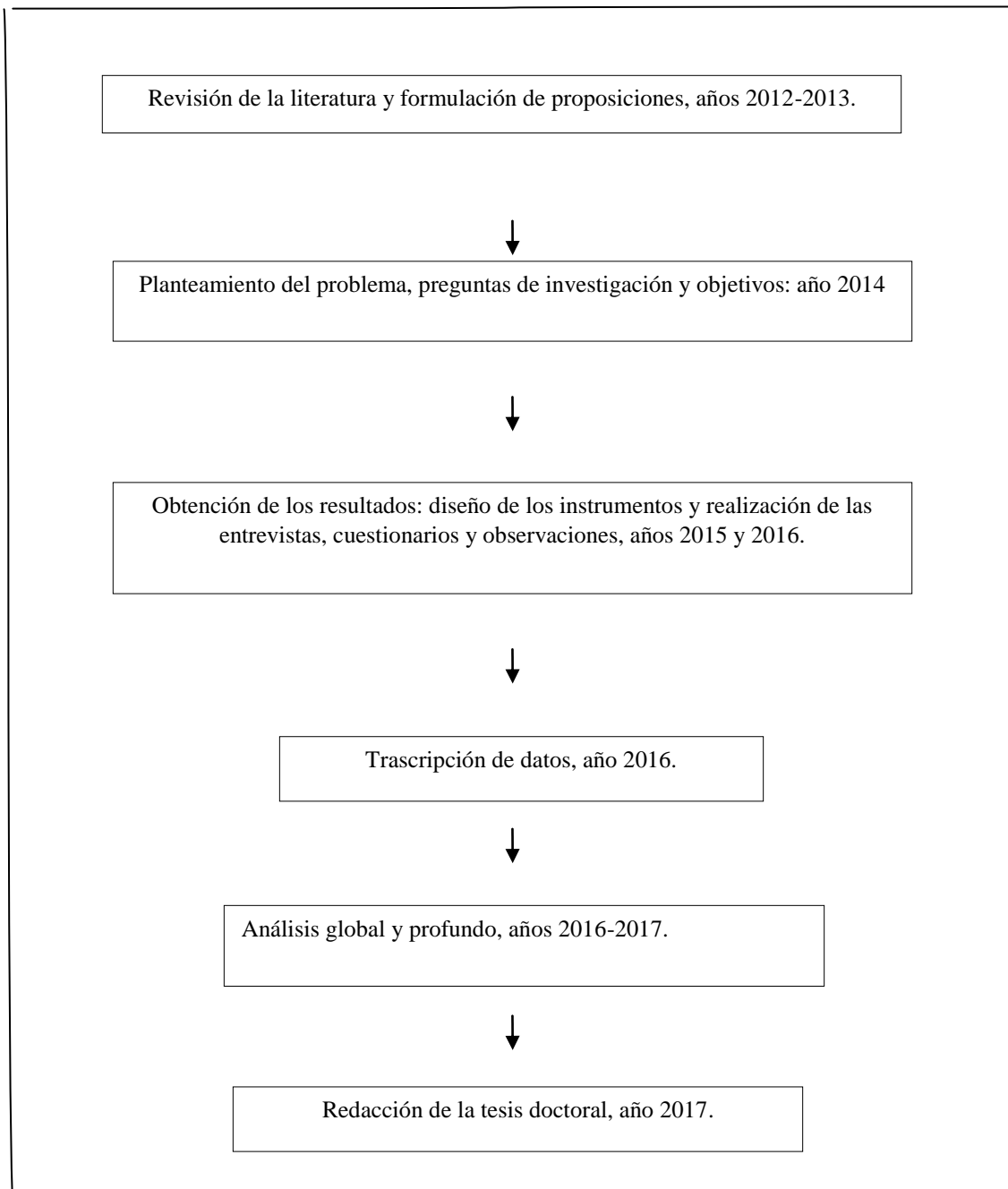
Por último, se realizó una entrevista con el/la directora/a del centro, para conocer su punto de vista y comprobar si los resultados que habíamos obtenidos al entrevistarnos con los/as trabajadores/as y con los/as residentes, correspondían con la percepción del director/a.

Tras el análisis de la misma, se determinó que con las preguntas realizadas podía compararse su perspectiva con la de los/as profesionales y residentes, cumpliendo así, con el objetivo para el que fue diseñado el instrumento y validando el mismo.

3.3.- Proceso seguido.

El proceso seguido a la hora de realizar el estudio, se recoge en la siguiente figura.

Figura n°14: Procedimiento metodológico de la investigación



Elaboración propia, partiendo de Shaw (1995, p. 65).

Las fases que ha seguido la investigación, constan de una primera fase de revisión bibliográfica, para fundamentar el marco teórico del trabajo.

Se trabajó con fuentes secundarias, siendo la explotación de datos secundarios una de las técnicas de investigación más extendida en cualquier metodología aplicada dentro de las Ciencias Sociales (Uceda-Maza, 2010, p.327). Principalmente se trató con documentos públicos de los centros de acogida (proyecto global, normativa interna, programación anual, memorias), para obtener una aproximación descriptiva, que permita una representación del fenómeno desde la perspectiva de los centros de acogida.

Para extraer toda la información se utilizó el análisis de contenido de los documentos analizados y para ello se utilizó la ficha de análisis de contenido documental (anexo nº1).

Posteriormente a la revisión bibliográfica documental y legislativa se determinaron los conceptos teóricos, se extrajeron los indicadores y se diseñaron los instrumentos de investigación: la ficha de análisis de contenido documental citada con anterioridad, la ficha de observación (anexo nº5), para las visitas realizadas a los centros de acogida, el cuestionario para los/as residentes (anexo nº6) y las entrevistas focalizadas para los/as profesionales (anexo 7 y 8). Estamos ante la segunda fase, en la que surge el planteamiento del problema, las preguntas de investigación y los objetivos, a raíz del desempeño de la práctica profesional desde el centro de menores “La Inmaculada, Xàtiva” de forma ininterrumpida desde el año 2009. Centro, en el que como se explicó con anterioridad, se realizó la validación de los instrumentos.

Finalizado este proceso y tras validar los instrumentos, en el año 2015, se cumplimentaron todos los instrumentos señalados entre los años 2015 y 2017, visitando los centros de acogida que habían sido seleccionados y transcribiendo y analizando toda la

información obtenida³⁹. Una vez obtenidos los datos se procedió a su explotación estadística a través del programa MAXQDA⁴⁰.

Finalizado esto, se redactó este documento, donde se recogen todos los resultados obtenidos y el análisis de los mismos.

Presentado el diseño del proceso de complementariedad y las fases que siguió, damos paso a presentar como se accedió a los datos.

³⁹ Con el fin de poder valorar el acceso a los centros, se diseñó un flujograma, que se encontrará en el siguiente apartado “de acceso al campo”. En el que estandarizar el itinerario seguido a la hora de realizar la visita a los centros y cumplimentar los instrumentos anteriormente referidos.

⁴⁰ Versión 11. Este programa nos ha permitido codificar y recuperar los segmentos de los discursos de los/as profesionales, así como hacer el recuento de palabras y la confección de tablas.

3.4.- Acceso al campo

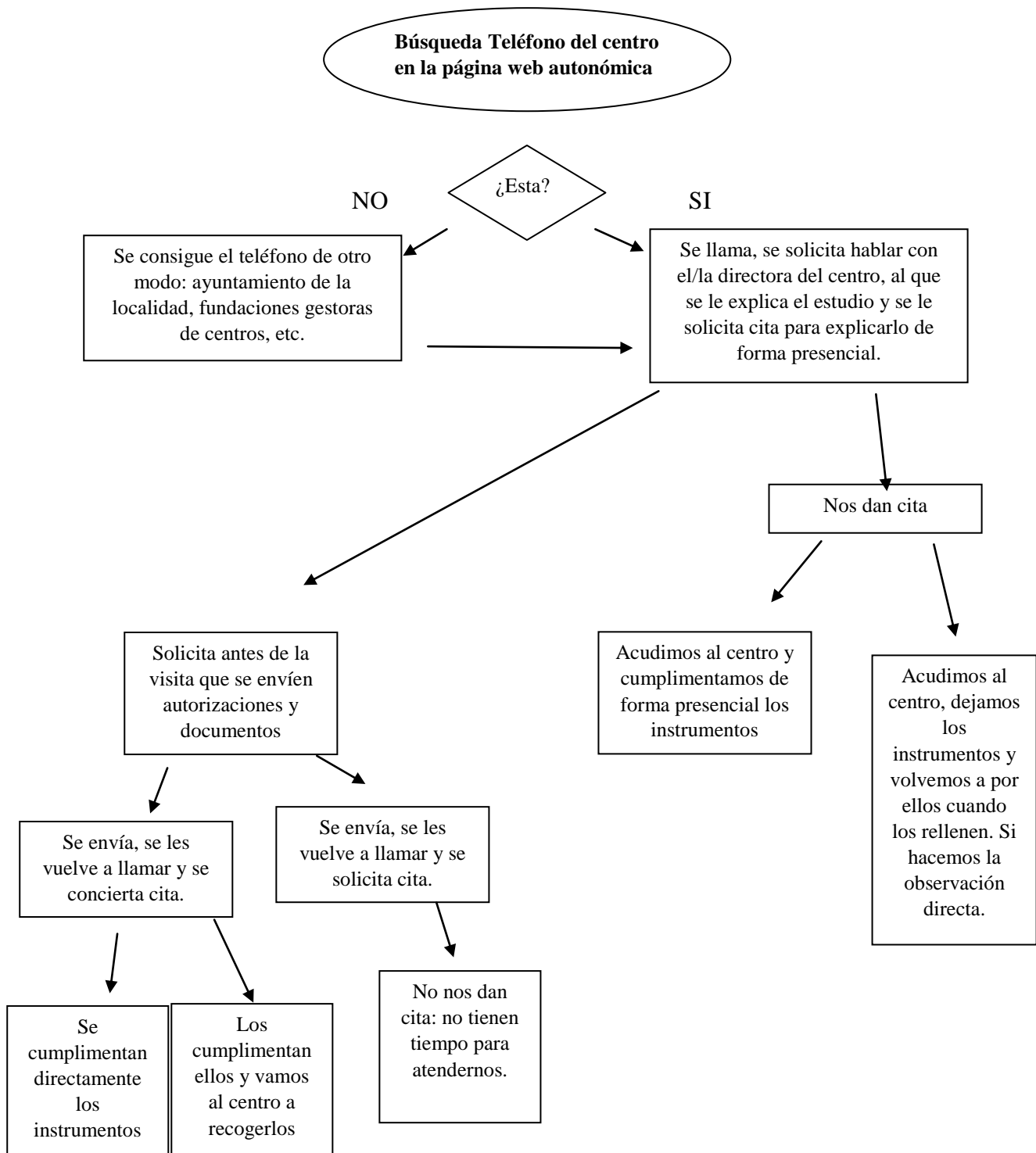
Para acceder al campo de los centros de acogida de menores, la primera acción llevada a cabo, fue la realización de un escrito a Conselleria, exponiendo el estudio que deseábamos realizar y solicitando una autorización para el mismo.

Se realizó el escrito y se envió a fecha 26 de octubre del 2015, a la atención de la Sra. Mercè Martínez i Llopis, al ser en ese momento la Directora General de los Servicios Sociales. D^a Mercè, responde a nuestro escrito el 25 de noviembre del mismo año, autorizándonos a llevar a cabo la investigación⁴¹.

⁴¹ Ambos escritos pueden encontrarse en el anexo n°2 y n°3.

Tras contar con la autorización, realizamos un flujograma para estandarizar la solicitud de visita y la obtención de la información de los centros.

Figura nº15: Flujograma informacional de los centros de acogida



Fuente: Elaboración propia, (2016).

Obtener el teléfono de los centros de acogida fue una de las tareas más arduas llevadas a cabo, porque la información está muy restringida, no apareciendo de forma completa ni en la página web de Conselleria (aparecen algunos centros, pero no todos). Por ende, la mayoría de teléfonos se obtuvieron gracias a los contactos personales que como trabajadora de un centro de menores tenía.

Una vez realizada una lista inicial de los centros de acogida en la Comunidad Valenciana, se presentó en Conselleria para que se nos indicaran si era correcta. Se nos realizó algún cambio, y en función de la lista definitiva, pusimos en práctica el proceso descrito en el flujograma.

Siguiendo tal proceso, hemos de destacar, que a excepción de los centros gestionados por la fundación Diagrama, no hemos encontrado ningún tipo de impedimento a la hora de realizar las visitas y obtener la información.

Desde la fundación Diagrama no se nos permitió acceder a ninguno de sus centros. Se contactó con centros de las tres provincias, donde se nos solicitó enviar las autorizaciones y los instrumentos previamente, enviada la documentación, volvimos a llamar para solicitar una cita con la dirección, pero en todas las ocasiones se nos respondía con evasivas, por ejemplo: “no tenemos tiempo para atenderles”.

La mayoría de los centros no nos solicitaban previamente las autorizaciones, sino que tras comunicarles por teléfono el estudio nos daban la cita.

La recolección de los datos mayoritariamente ha sido recogida in situ, es decir, acudíamos a los centros y nos entrevistamos tanto con profesionales como con residentes, no obstante, hubo centros que por el volumen de trabajo que en ese momento tenían o por diversas circunstancias propias, nos solicitaron que se les dejaron los instrumentos y una vez rellenados, nos llamarían para que acudiéramos a recogerlos (Hoyo 2, Safor, Teix, San Juan

Bautista y Niño Jesus), pero en todos los casos se visitaron en una o dos ocasiones, entrevistándonos con dirección y realizando la observación del centro.

En cuanto a la observación directa, en todos los centros visitados se nos realizó una visita del mismo, enseñándonos todas las instalaciones y permitiéndonos realizar fotografías. En algún caso, hay determinadas instalaciones, como pueden ser las habitaciones, que no han podido ser fotografiadas, bien porque no se encontraba en ese momento la responsable del centro, o porque hubieran salido datos confidenciales, como fotografías propias de los menores.

Explicado como accedimos al campo, presentamos las técnicas e instrumentos diseñados.

4. Técnicas e instrumentos diseñados

Veamos a continuación una descripción detallada de cada una de las técnicas enunciadas, de acuerdo a su utilización.

4.1. Análisis de contenido.

Para tratar con los datos que extraemos del análisis de las fuentes secundarias y primarias, se optó por utilizar la técnica de análisis de contenido.

Es una técnica de investigación destinada a formular a partir de los aspectos formales inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto (Krippendorff, 1990), que permite medir la frecuencia de aparición de ciertas características de contenido que se obtiene de datos descriptivos por medio de un método estadístico. Método que como ya hemos mencionado, se ha complementado con el cualitativo. Definido como un nuevo marco de aproximación empírica y como un método de análisis controlado del proceso de comunicación entre el texto y el contexto (Botija, 2014).

Para recoger los datos extraídos del análisis de las fuentes secundarias, se diseñaron tres instrumentos: se diseñó una ficha de análisis de contenido para la página web de la Conselleria de Igualdad y Políticas de Inclusión (anexo nº 4) y otro para las páginas webs de los centros de acogida analizados (anexo nº1).

Por último, para tratar los datos obtenidos del análisis de las fuentes primarias, se creó una ficha de análisis para la documentación propia del centro.

4.1.1. Análisis de fuentes secundarias.

La explotación de datos secundarios es una de las técnicas de investigación que más se ha expandido dentro de las Ciencias Sociales y dentro de cualquier metodología aplicada.

Como afirma Ander-Egg (1987), la documentación es un instrumento o técnica de investigación social cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto. La documentación, en ese sentido, es un paso obligado dentro del proceso de la investigación social.

Cuando hablamos de analizar fuentes secundarias, nos referimos, como señala Almarcha (1969):

El cúmulo de informaciones que se hallan recogidas o publicadas por diversas instituciones sin propósitos específicos de investigación social, sino con otros fines muy variados, fundamentalmente proveer de información o documentación a los órganos del Estado o al público. (p.30)

Entre las ventajas de utilizar fuentes secundarias, destacamos: genera un volumen de información muy importante en poco tiempo y con pocos recursos, facilita el acceso a más información que la que generamos únicamente con nuestra investigación, abarca más períodos de tiempo, permitiendo un análisis longitudinal de la información, ayuda en el diseño de la investigación (sugiere métodos, técnicas y tipos de datos a utilizar), permite estudios comparativos (análisis del problema en distintos lugares o en distintos momentos) y no provoca reactividad en el objeto de la investigación (González, 1994).

Respecto a nuestro objeto de estudio, investigadores como Botija (2014), Domínguez (2010), Del Valle (2000), ya nos advierten de su complejidad para acceder a los datos, por la

dificultad de tratarse de niños/as, menores de edad, en situación de protección y de la insuficiencia de estadísticas oficiales, así como por la diferente forma de recoger los datos en función de las administraciones implicadas y la pluralidad de organismos que interviene en el proceso (juzgados, SEAFIS, administración local, autonómica, estatal...etc.).

Para llevar a cabo este estudio se han utilizado fundamentalmente estadísticas oficiales del Ministerio de Sanidad y Asuntos sociales, estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística y datos cuantitativos aportados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Esto permitió una aproximación descriptiva al fenómeno desde su forma de sistematización de los datos⁴². Los datos extraídos son básicamente cuantitativos.

Las fuentes de datos utilizados fueron:

- Datos facilitados por la Dirección del Menor de la Generalitat Valenciana, año 2016.
- Planes estratégicos nacionales de la infancia y adolescencia (2006-2009 y 2013-2016).
- Base de datos sobre medidas de protección del INE.
- Boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales.
- Otros: datos oficiales extraídos del “Diari Oficial de la Comunidad Valenciana” y del “Boletín Oficial del Estado”.

⁴² El acceso a los datos se ha realizado a partir de la consulta en las páginas webs y en el caso de la Conselleria, solicitándolo por escrito.

Cuadro nº6: Síntesis del análisis de fuentes de datos secundarios

Dimensión		Subdimensión	Indicadores
Perspectiva cuantitativa	Medidas de protección en España	Evolución en España	Evolución de las medidas de protección en España
		Evolución de las medidas de protección en la Comunidad Valenciana y comparación con España	Evolución de las medidas de protección en la Comunidad Valenciana y sus provincias
Perspectiva cuantitativa	Recursos y estados de la gestión en la Comunidad Valenciana	Centros de acogida en la Comunidad Valenciana	Tipología de titularidad, gestión, plazas, evolución de las plazas
		Situación de los/as niños/as residentes: tutela, guarda...etc.	Evolución de las situaciones de protección
Perspectiva cualitativa	Recursos y estado de la cuestión en la Comunidad Valenciana	Ejecución de las medidas	Nº de expedientes, movimiento de expedientes,

Elaboración propia, 2016

El análisis de las fuentes secundarias, se realiza, en consecuencia, a partir de los datos existentes en los expedientes de los/as niños/as y adolescentes y de los documentos propios de los centros de acogida analizados.

Los datos serán sometidos a un tratamiento univariable de carácter exploratorio. Para extraer las variables, que a continuación detallamos y se han tomado como referencia los datos de los años 2015 y 2016.

Se han consultado el 100% de los expedientes de los/as niños que residen en los centros de acogida analizados. Así como los documentos públicos de los centros que existían o nos han facilitado, como:

- Proyecto global del centro.
- Memoria de actividades.
- Cuestionarios de satisfacción.
- Normativa interna.
- Programación anual.

Una vez descritas las técnicas de carácter cuantitativo que utilizamos, pasamos a explicar las técnicas de carácter cualitativo que hemos seguido para sistematizar los datos discursivos de los/as actores sociales concernidos/as en este estudio: profesionales de los centros de acogida y niños/as y adolescentes residentes.

4.2. Observación directa sistematizada.

Marshall y Rossman (1989, p.79), definen la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado". Las observaciones facultan al observador para describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una "fotografía escrita" de la situación en estudio (Erlandson, Harris, Skipper y Allen, 1993).

Guinot (2009, p. 100), define la observación directa como "una técnica básica de todo proceso de investigación que consiste en observar atentamente las situaciones y contextos, tomar información y registrarla para su posterior análisis".

El término sistemática se utiliza para describir a aquella observación que implica normas de registro y observación cuidadosamente definidas y que generalmente traducen los resultados en términos cuantitativos (Rubio y Varas, 2004).

Para corroborar la información que obtuvimos con las otras técnicas utilizadas, así como para obtener información que permita tener una visión más verídica del fenómeno, se optó por utilizar la observación. No obstante, previo a su uso, se diseñaron las categorías a observar. Generar las categorías, permitió su posterior cuantificación. Como instrumento, se diseñó una plantilla denominada "ficha de observación en los centros".

En la ficha⁴³ se registraba:

Cuadro n°7: Aspectos a observar

Aspectos a observar
Localización del centro, forma de acceso, señalización y normalización
Medidas de seguridad: existencia de rejas, extintores...etc.
Distancia geográfica del centro con los recursos comunitarios
Existencia de la documentación propia de los centros, según la Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, que desarrolla el Decreto 91/2002.
Personal de los centros y condiciones materiales y condiciones generales y específicas de los espacios de los mismos, según lo estipulado en Orden del 17 de enero del 2008, de la Conselleria de Bienestar social.
Distribución de las habitaciones

Elaboración propia, 2016

Y las variables e indicadores fijados a partir de esta técnica, son los siguientes:

Tabla n°25: Variables e indicadores técnica observación

Variable	Indicador
Ubicación de los centros	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros ubicados en zonas con gran densidad poblacional (Más de 100.000 habitantes).• N° de Centros Ubicados en poblaciones con menos de 30.000 habitantes.

⁴³

Anexo n°6

Condiciones de los centros	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que cumplen con las condiciones estipuladas en la Orden 19 de junio del 2003 de Conselleria.
Visibilidad de los derechos y deberes	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que exponen los derechos y deberes de los/as residentes.
Señalización	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que indican su existencia como centro.
Normalización	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros ubicados en viviendas normalizadas sin señalización.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que exponen imagenes religiosas. • N° de centros que exponen visión, misión y valores.

Elaboración propia, 2017

4.3. Entrevista estructurada y focalizada.

Se realiza, una entrevista en profundidad (focalizada), con cada informante clave.

De este modo, por entrevista en profundidad entendemos, al igual que señaló Alonso (1994):

Un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que "hablan al sujeto". El discurso aparece, pues, como respuesta a una interrogación difundida en una situación dual y conversacional, con su presencia y participación, cada uno de los interlocutores (entrevistador y entrevistado) co-construye en cada instante ese discurso (...). Cada investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento particular del tema y, lo que es más importante, según sea el contexto espacial, temporal o social en el que se está llevando a cabo de una manera efectiva. (p. 229-230)

Esta entrevista se realiza de acuerdo con Patton (1990), siguiendo el modelo de entrevista basado en un guión, con una preparación previa de los temas a tratar y con libertad por parte del/a entrevistador/a para ordenar y formular las preguntas. (Uceda-Maza, 2010, p.341).

Utilizar esta técnica permite, siguiendo a Vallès (1999, p.196):

1. Obtener gran riqueza informativa (intensiva, de carácter holístico o contextualizado), con las palabras y enfoques de los/as entrevistados/as. Especialmente por su estilo especialmente abierto.
2. Nos proporciona la posibilidad de clarificación y seguimiento de las preguntas y respuestas, con un marco de interacción directo, personalizado, flexible y espontáneo.
3. Favorece la creación de un clima de confianza e intimidad entre las dos partes intervinientes.

4. Permite acceder a información difícil de observar.
5. Ofrece el contraste cualitativo a los resultados obtenidos mediante técnicas cuantitativas. Y facilita su comprensión.

La entrevista se define como la conversación de dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto. Técnicamente es un método de investigación científica que utiliza la comunicación verbal para recoger informaciones en relación con una determinada finalidad (Grawitz, 1984; Artouf, 1992; Mayer y Ouellet, 1991).

Se trata, en consecuencia, de una situación cara a cara (Taylor y Bogdan, 1996), donde se da una conversación íntima de intercambio recíproco, en la que el informante se convierte en una extensión de nuestros sentidos y asume la identidad de un miembro de su grupo social (Tremblay, 1968). Los informantes oyeron, sintieron, vieron y vivieron situaciones que nos interesa conocer. Es importante escucharlos, porque existen muchas situaciones en las que el/la investigador/a no puede participar del evento directamente o en las cuales no estuvo presente. En estos casos, los individuos comunican desde su propia experiencia y los científicos sociales solo tienen acceso a las actitudes, percepciones, expectativas y conducta anticipada mediante la comunicación directa (Cannell y Kahn, 1993).

Por ello, para recoger las informaciones, vivencias, creencias y percepciones del colectivo de profesionales que trabaja en los centros de acogida investigados, hemos optado por la utilización de la entrevista focalizada⁴⁴.

A la hora de diseñar las entrevistas se decidió que contaran con un carácter estructurado, es decir, tienen un formato, orden y organización estándar. El guión de las preguntas tiene una estructura general aplicada a todos los/as entrevistados/as. Su utilización nos permitirá estandarizar la información obtenida y representar la muestra y la información respecto al objeto de estudio.

⁴⁴ Término acuñado por Robert K. Merton, en su artículo firmado con Patricia L. Kendall en 1946, en *The American Journal of Sociology* (Vallés, 1999, p.184).

A pesar de su carácter estructurado, pretendemos entrevistas que sean productivas, por este motivo, seguimos los criterios que marcan Merton y Kendall (1946, p.545) para que así sea: a) no dirección: tratar que la mayoría de las respuestas sean espontaneas o libres; b) especificidad: animar al entrevistado/a a dar respuestas concretas; c) amplitud: indagar en la gama de evocaciones experimentadas por el sujeto; y d) profundidad y contexto personal: la entrevista debería extraer las implicaciones afectivas y con carga valorativa de las respuestas de los sujetos para determinar si la experiencia tuvo significación central o periférica.

En el siguiente cuadro se muestran algunos de los temas tratados, de forma conjunta con los indicadores fijados⁴⁵.

Tabla n°26: Temas tratados e indicadores

Temas	Variables	Indicadores
Auge en la diversidad de los/as residentes	Diversidad de perfil	<ul style="list-style-type: none"> • N° de chicos y chicas. • Edades de los menores • Procedencia de origen
Estructuras y dinámicas familiares	Cambios en las estructuras familiares Relaciones actuales	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que trabajan con las familias.
Aspectos normativos y legales	Satisfacción con la reforma legislativa	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales que están satisfechos con la reforma legislativa.

⁴⁵ El formato de la entrevista utilizado se encuentra en el anexo n°8.

	<p>Aceptación de los aspectos que regula la Ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales que aceptan los aspectos que están determinados por Ley, como la duración de la estancia.
<p>La ejecución de la medida</p>	<p>Utilidad de la medida</p> <p>Tipo de intervención</p> <p>Normalización</p> <p>Comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales que consideran útil la medida. • N° de centros con un modelo de intervención centrado en las necesidades de los/as residentes. • N° de centros que adoptan las decisiones de forma horizontal. • N° de centros que fomentan la autonomía y normalización.

		<ul style="list-style-type: none"> • N° de centro que usan los recursos comunitarios y están próximos a los mismos (Max. 2 km).
Expectativas de futuro	<p>El presente como objetivo</p> <p>Expectativas sobre estereotipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales que consideran que la permanencia en el centro es positiva para el desarrollo de la infancia. • N° de profesionales que conciben a los/as residentes como sujetos activos de derechos.
Puntos débiles	<p>Concreción</p> <p>Trabajo con las familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que consideran que los perfiles de los menores deberían ser más concretos y parejos. • N° de centros que consideran que debe

		aumentarse el trabajo con la familia.
--	--	---------------------------------------

Elaboración propia, 2017

Con respecto al colectivo de profesionales a los/as que entrevistáramos, establecimos una serie de criterios⁴⁶ con el fin de obtener una información representativa y constatada de su realidad.

Las entrevistas nos permiten una aproximación a la realidad de los centros de acogida y a sus residentes, desde la perspectiva y vivencia de los/as profesionales que con ellos trabajan diariamente.

Las entrevistas se realizaron todas ellas en el lugar que cada uno de los entrevistados decidió y en los horarios que se nos marcó. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio para su posterior transcripción, siendo todos los/as entrevistados/as concedores de ello.

Se determinó la siguiente codificación para las entrevistas⁴⁷:

Tabla nº27: Codificación entrevistas profesionales

Perfil profesional	Cargo	Tiempo trabajando	Sexo	Edad	Código
Trabajador social	Director	19 años	Hombre	53	Dir01
Psicólogo	Responsable calidad y psicólogo	20 años	Hombre	51	Psi01

⁴⁶ Que han sido expuestos en el apartado en que se presenta la validación de los instrumentos: que prestarán atención directa a los/as niños residentes en un centro de acogida y llevarán trabajando entre 6 y 20 años. El criterio del periodo laboral, se determinó para que dispusieran de suficiente experiencia para no estar sometidos a los sesgos de novedad y al mismo tiempo no estuvieran “quemados” por el sistema.

⁴⁷ Las entrevistas transcritas podrán encontrarse en el anexo nº7 y 8.

Educador social	Educador referencia	8 años	Mujer	43	Edu01
Educador social	Educador de referencia	8 años	Mujer	50	Edu02
Trabajadora social y criminóloga	Educadora de apoyo	6 años	Mujer	28	Edu03
Educadora social y psicóloga	Educadora de referencia	6 años	Mujer	35	Edu04
Habilitada como Educadora social	Educadora de referencia	9 años	Mujer	60	Edu05
Profesor EGB	Educador	6 años	Hombre	53	Edu06
Graduada social	Educadora de referencia	9 años	Mujer	64	Edu07
Psicología	Dirección	3 años	Mujer	52	Dir02
Psicologa y Criminologa	Psicóloga	20 años	Mujer	43	Edu08
Educadora Social	Educadora de referencia	10 años	Mujer	37	Edu08
Trabador Social	Trabajador Social y educador	8 años	Hombre	30	Edu09

Empresariales	Dirección	7 años	Mujer	45	Dire03
Terapeuta ocupacional	Educador de referencia	6 años	Hombre	34	Edu10
Psicóloga	Educadora de referencia	7 años	Mujer	35	Edu11
Trabajo Social	Dirección	4 años	Mujer	36	Dir04
Profesor Educación Física	Educador	6 años	Hombre	41	Edu12
Psicóloga	Educadora	8 años	Mujer	39	Edu13
Profesor de Magisterio	Educador	7 años	Hombre	46	Edu14
Magisterio Educación Infantil	Dirección	20	Mujer	52	Dir05
Educación Social	Educadora de referencia	17 años	Mujer	42	Edu15
Educación Social	Educador de referencia	6 años	Hombre	35	Edu16
Educación Social	Educador de referencia	6 años	Hombre	30	Edu17
Profesor de primaria	Educador de referencia	13 años	Hombre	41	Edu18
Psicología	Directora	15 años	Mujer	51	Dir06
Filología	Educador	19 años	Hombre	44	Edu19

Trabajo Social	Educadora	14 años	Mujer	43	Edu20
Sociología	Educadora	13 años	Mujer	39	Edu21
Educación Social y Criminología	Educador	8 años	Hombre	37	Edu22
Teología	Dirección	8 años	Hombre	53	Dir07
Trabajo Social	Trabajador Social	5 años	Hombre	47	Ts01
Habilitada Educación Social	Educadora	12 años	Mujer	36	Edu23
Habilitado Educación Social	Educador	20 años	Hombre	43	Edu24
Trabajo Social	Educador	13 años	Hombre	38	Edu25
Integración Social	Educadora	11 años	Mujer	33	Edu26
Fisioterapia	Educadora	14 años	Mujer	41	Edu27
Educación Social	Dirección	20 años	Mujer	44	Dir08
Educación Social	Educadora	10 años	Mujer	56	Edu28
Educación Social	Educador	8 años	Hombre	29	Edu29
Educación	Educador	9 años	Hombre	30	Edu30

Social					
Trabajo Social	Directora	15 años	Mujer	48	Dir09
Trabajo Social	Educadora	20 años	Mujer	54	Edu31
Trabajo Social	Educadora	10 años	mujer	45	Edu32
Psicología	Dirección	18 años	Mujer	46	Dir10
Trabajo Social	Educadora	11 años	Mujer	41	Edu33
Trabajo Social	Educadora	12 años	Mujer	46	Edu34
Educación	Educador	8 años	Hombre	37	Edu35
Social					
Profesora EGB	Dirección	18 años	Mujer	47	Dir11

Elaboración propia (2017)

Para el tratamiento de los datos obtenidos, hemos utilizado el programa informático, MAXqda⁴⁸. Hemos utilizado este programa porque contábamos con un volumen elevado de información. Y esta información debía ser analizada de forma sistemática, identificando conceptos y categorías para el análisis, y este programa nos permitía un tratamiento ágil y efectivo, además de que nos facilitaba el proceso de codificación, y su búsqueda.

Utilizamos una codificación selectiva a posteriori (tras leer todas las entrevistas) y axial (al conectar diferentes categorías entre sí)⁴⁹.

⁴⁸ [Http://www.maxqda.com](http://www.maxqda.com), versión 11.

⁴⁹ Las categorías fijadas han sido descritas al presentar la validación de los instrumentos, en el apartado anterior.

4.4. Cuestionario para los/as residentes.

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos (Amador, 2009).

Es según Casas, (2003), el documento a partir del que, se recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objeto de estudio.

“Siendo actualmente uno de los métodos más utilizado en la investigación de Ciencias Sociales” (Visauta, 1989, p.259).

Su utilización nos permite estandarizar la información obtenida y representar la muestra y la información respecto al objeto de estudio.

Los cuestionarios fueron diseñados en función de la población a la que iban destinados: niños/as que tenían como medida de protección el acogimiento residencial. Debido a su heterogeneidad y sus características personales, se decidió diseñar un cuestionario que fuera fácil de responder⁵⁰, utilizando preguntas cerradas, donde la respuesta consistía en rodear un dibujo.

Al igual que con las entrevistas, establecimos unos criterios de inclusión⁵¹, para obtener unos datos que fueran representativos.

Uno de los objetivos de la investigación es conocer en profundidad el recurso de acogimiento residencial, siendo de vital importancia conocer qué se trabaja con los/as niños/as residentes, el proceso en el que se realiza y cuál es la opinión/satisfacción de los implicados/as. Por ello, se configuró el primer cuestionario. Para intentar dar respuesta a la pregunta de investigación:

⁵⁰El modelo de cuestionario se encuentra en el anexo nº6.

⁵¹Presentados en el apartado de validación de instrumentos: que lleven más de un año residiendo en un centro de acogida, y tengan capacidad para comprender sobre lo que se les pregunta.

*¿Qué aspectos y de qué forma se trabaja con los/as residentes?, ¿Cuentan con su opinión?,
¿Cuál es el nivel de participación de los/as mismos en la planificación de su intervención?*

A través de la concreción de unos objetivos como son:

- Exponer los aspectos más valorados por parte de los/as residentes.
- Detectar si en los centros de acogida se respetan los aspectos estipulados por Ley en cuanto al cumplimiento de derechos y deberes.

Los datos que, a través del cuestionario pretendían medirse son: a) datos de identificación; b) datos de acción; c) datos de opinión; d) datos de satisfacción.

Además, para analizar los resultados, se determinaron unas variables e indicadores, que se recogen en la siguiente tabla.

Tabla nº28: Variables e indicadores del cuestionario

Variable	Indicador
Participación	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de centros que cuentan con la opinión y participación de los/as residentes.
Normalización y autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de centros que formentan la normalización y autonomía.
Conocimiento de los derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de centros en los que los/as residentes conocen sus derechos.
Transito a la vida independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de centros en los que se trabaja en tránsito a la vida independiente.
Salida del centro	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de centros que trabajan la salida del centro.

Elaboración propia, 2016

La codificación utilizada para el tratamiento de los resultados es la siguiente:

Tabla n°29: Codificación cuestionario a residentes

Sexo	Edad	Periodo estancia	Motivo ingreso	Código
Niño	13	3 años y 6 meses	Negligencia parental	Niño01
Niña	15	1 año y 6 meses	Desestructuración familiar	Niña01
Niño	16	5 años	Cuidado negligente	Niño02
Niña	12	4 años	Incapacidad parental	Niña02
Niño	17	4 años	Malos tratos	Niño03
Niña	10	4 años	Incapacidad parental	Niña03
Niña	14	6 años	Incapacidad parental	Niña04
Niña	16	1 año y 3m	Incapacidad parental	Niña05
Niño	16	6 años	Fracaso Acog. Familiar	Niño04
Niño	14	1 año y 6 meses	Carencias económicas y desestructuración familiar	Niño05
Niño	12	8 años	Cuidados negligentes	Niño06
Niño	8	2años	Desestructuración	Niño07

			familiar	
Niña	15	3 años	Cuidado negligente	Niña06
Niño	15	3 años	Desestructuración familiar	Niño08
Niña	16	6 años	Malos tratos	Niña07
Niña	11	1 año y 6 meses	Fracaso acog. Familiar	Niña08
Niño	14	7 años	Incapacidad parental	Niño09
Niño	12	7 años	Desamparo	Niño10
Niña	10	1 año y 6m	Ausencia acogedores	Niña09
Niño	16	7 años	Negligencia parental	Niño11
Niña	17	2 años	Abandono parental	Niña10
Niño	10	3 años	Desamparo	Niño12
Niño	12	1 año y 4 meses	Malos tratos	Niño13
Niña	16	1 año	Abandono	Niña11
Niño	12	7 años	Desamparo	Niño14
Niña	10	1 año y 6m	Ausencia acogedores	Niña12
Niño	12	1 año y 4 meses	Malos tratos	Niño15
Niña	16	1 año	Abandono	Niña13
Niño	15	2 años	Desamparo	Niño16
Niño	17	13 años	Desamparo	Niño17
Niña	16	9 años	Fracaso familia	Niña14

			acogida	
Niño	16	7 años	Malos tratos	Niño18
Niña	7	1 año	Malos tratos	Niña15
Niña	11	2 años	Malos tratos	Niña16
Niña	10	5 años	Desamparo	Niña17
Niño	11	4 años	Carencias económicas	Niño19
Niña	17	1 año y 6 meses	Desamparo	Niña18
Niño	13	8 años	Desamparo	Niño20
Niño	14	1 año	Desamparo	Niño21
Niño	14	1 año	Carencias económicas	Niño22
Niño	12	4 años y 2meses	Desamparo	Niño23
Niña	10	1 año y 6 meses	Ausencia acogedores	Niña19
Niño	15	5 años	Malos tratos	Niño24
Niño	12	7 años	Ausencia parental	Niño25
Niña	13	7 años	Conflicto familiar	Niña20
Niño	14	9 años	Conflicto familiar	Niño26
Niña	17	2 años	Ausencia parental	Niña21
Niña	17	2 años	Abandono y maltrato	Niña22
Niña	17	1 año y 3	Problemas familiares	Niña23

		meses		
Niño	16	1 año	Ausentismo escolar	Niño27
Niña	14	4 años	Abandono familiar	Niña24
Niña	16	2 años y 2 meses	Problemas familiares	Niña25
Niño	16	4 años y 10 meses	Problemas familiares	Niño28
Niño	17	7 años y 8 meses	Cuidado negligente, carencias € y desestructuración	Niño29
Niño	12	2 años y 3 meses	Desestructuración familiar	Niño30
Niño	14	1 año	Desestructuración familiar y carencias €	Niño31
Niña	14	4 años y 4 meses	Negligencias	Niña26
Niña	17	4 años y 8 meses	Abusos sexuales	Niña27
Niño	12	4 años y 6 meses	Carencias € y desestructuración familiar	Niño32
Niña	10	2 años y 8 meses	Negligencia	Niña28
Niña	17	12 años	Desestructuración familiar	Niña29

Niño	17	3 años	Negligencia	Niño33
Niño	12	1 año	Desprotección	Niño34
Niña	12	4 años	Desprotección	Niña30
Niño	12	1 año	Desprotección	Niño35
Niño	16	1 año y 4 meses	Traslado de otro centro	Niño36
Niña	10	1 año	Desprotección	Niña31
Niño	11	1 año	Desprotección	Niño37
Niña	11	4 años	Desprotección	Niña32
Niña	14	1 año	Desprotección	Niña33
Niña	13	1 año	Desprotección	Niña34
Niño	14	4 años	Desprotección	Niño38
Niña	13	7 años	Desprotección	Niña35
Niño	16	3 años	Desprotección	Niño39
Niño	15	8 años	Desprotección	Niño40
Niño	11	4 años	Desprotección	Niño41
Niño	17	2 años y 6 meses	Traslado de centros	Niño42
Niña	16	2 años y 8 meses	Desprotección	Niña36
Niña	14	1 años y 6 meses	Desprotección	Niña37
Niño	10	1 año y 5 meses	Negligencia parental	Niño43
Niño	13	3 años	Abandono parental	Niño44

Niño	14	6 años	Desamparo	Niño45
Niño	14	1 año	Malos tratos	Niño46
Niña	13	2 año	Desamparo	Niña38
Niña	17	1 año	Desamparo	Niña39
Niña	9	1 año y 3 meses	Enfermedad familiar	Niña40
Niño	12	3 años	Maltrato	Niño47
Niño	11	1 año y 6 meses	Abandono	Niño48
Niña	17	8 años	Negligencia	Niña41
Niña	9	4 años	Maltrato	Niña42
Niña	9	2 años	Negligencia parental	Niña43
Niño	13	1 año y 6 meses	Abandono parental	Niño49
Niña	12	2 años	Desamparo	Niña44
Niño	15	4 años	Malos tratos	Niño50
Niño	12	1 año y 6 meses	Comportamiento	Niño51
Niña	16	3 años	Desamparo	Niña45
Niño	13	4 años	Desamparo	Niño52
Niña	15	1 año	Maltrato	Niña46
Niño	17	14 años	Abandono	Niño53
Niño	17	11 años	Carencias económicas	Niño54

Niña	14	2 años	Negligencia	Niña47
Niño	12	2 años y 6 meses	Desamparo	Niño55
Niño	15	4 años	Carencias económicas	Niño56
Niña	16	4 años	Negligencia	Niña48
Niño	16	5 años	Malos tratos	Niño57
Niña	17	1 año	Conflictos familiares	Niña49
Niño	15	12 años	Desamparo	Niño58
Niña	16	6 años	Desamparo	Niña50

Elaboración propia (2017)

Por último, respecto a la entrevista con los/as directores/as de los centros, las variables e indicadores fijados son:

Tabla nº30: Variables e indicadores directores/as

Variable	Indicador
Titularidad de los centro	<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros publicos y privados
Gestión de los centros	<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros con gestión publica y con privada.
Tipología de plazas	<ul style="list-style-type: none"> Nº de plazas públicas y privadas.
Modalidad de la medida	<ul style="list-style-type: none"> Nº de tutelas y de guardas.
Periodo de estancia	<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros con periodos medios de estancia superiores a dos años.
Capacidad de los centros	<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros con capacidad

	superior a 30 plazas.
Motivo de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros en los que los motivos de ingreso son parejos.
Actividades básicas de la vida diària	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros donde las ABVD las realizan los/as residentes.

Elaboración propia, 2017

Se determinaron también unas variables y unos indicadores que son comunes a todas las técnicas utilizadas, debido a que para su obtención se ha de acudir a los resultados extraídos de todas las técnicas y son los recogidos a continuación:

Tabla nº31: Variables e indicadores comunes

Variable	Indicador
Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros con una satisfacción superior a 8 puntos en cuanto al centro de acogida y su funcionamiento. • N° de centros donde los/as residentes tienen una satisfacción superior a 8 puntos respecto a los educadores/as. • N° de centros, en los que los/as residentes no cambiarían nada del centro. • N° de centros con una puntuación

	<p>media de satisfacción superior a 8, por parte de los educadores/as.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de centros con una satisfacción superior a 8 puntos respecto a la participación de residentes y profesionales. • N° de centros con una puntuación superior a 8 puntos respecto al trabajo realizado con las familias.
--	--

Elaboración propia, 2017

A continuación, y a modo de síntesis, presentamos el mapa de diseño de la investigación, donde en tres tablas, una por cada objetivo, se recogen las proposiciones teóricas, los objetivos generales y específicos, las preguntas de investigación, los indicadores y las técnicas.

Tabla nº32: Mapa diseño objetivo general 1

MAPA DEL DISEÑO								
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN				MARCO CONCEPTUAL				
PROPOSITO	Obj. General	Objetivos específicos	Pregunta de investigación	Concepto	Categoría	Indicador/código	Descripción	Técnica
<p><i>Proposición 2:</i> La distribución de los centros de acogida en la Comunidad Valenciana puede producir desarraigo en la infancia en acogida.</p> <p><i>Proposición 2.1:</i> Los centros están ubicados en las zonas costeras.</p>	<p>1. Obtener un conocimiento detallado de la realidad del recurso de acogimiento residencial, para la infancia y adolescencia, en situación de desamparo, en la Comunidad Valenciana.</p>	<p>1.1 Realizar una mapificación de los centros activos en la comunidad Valenciana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la distribución de los centros en la Comunidad Valenciana? • ¿Siguen el mismo patrón de distribución las tres provincias? 	<p>Medida de acogimiento residencial</p> <p>Desarraigo</p>	<p>Centro de acogida.</p> <p>Implicación</p>	<p>Nº de centros existentes en cada comunidad.</p> <p>Nº de centros ubicados en zonas costeras.</p> <p>Nº de centros ubicados en zonas de interior.</p>	<p>Plazas públicas.</p> <p>Plazas privadas.</p> <p>Titularidad pública: el centro pertenece a la Conselleria.</p> <p>Titularidad privada: el centro está autorizado por la Conselleria, pero su titularidad pertenece a una organización, fundación, asociación...privada</p> <p>Gestión pública: cuando el centro es</p>	<p>Guión de observación</p> <p>Cuestionario de los niños/as</p> <p>Entrevista a educadores/as.</p> <p>Entrevista a directores.</p>

<p><i>Proposición</i> 2.2: La ubicación de los centros, deja localidades con gran densidad poblacional sin cobertura.</p>					<p>Comunidad Recursos</p>	<p>Nº de centros ubicados en zonas con gran densidad poblacional (+de 100.000 habitantes).</p>	<p>gestionado por la Conselleria. Gestión tercer sector: centro de titularidad pública o no, que es gestionado por una fundación, asociación o empresa sin ánimo de lucro. Gestión propia y directa es lo mismo, se refiere a que la gestión corresponde a personal empleado público. Titularidad propia, gestión indirecta: El centro es de la Generalitat pero lo gestiona una entidad privada. Nominativa: Tanto la titularidad como el personal es de</p>	
---	--	--	--	--	------------------------------------	--	---	--

<p><i>Proposición 1:</i> Las diferencias existentes entre los centros de acogida (tamaño, ubicación, señalización, principios de intervención...) determinará diferencias organizativas.</p> <p><i>Proposición 1.1:</i> El tipo de intervención, la organización y el perfil de los/as residentes, varía según la provincia en la que estén situados los centros.</p>		<p>1.5 Identificar como se adoptan las decisiones en los centros y si valoran la opinión de los/as residentes.</p> <p>1.2 Obtener el perfil de la infancia y adolescencia en acogimiento residencial y ver si varía según las provincias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es el interés superior del niño/a el eje central de toda intervención? • ¿Cómo se adoptan las decisiones en los centros? ¿De forma participativa? ¿tienen en cuenta la opinión de los menores? • ¿Cuál es el perfil del menor residente en la comunidad Valenciana? ¿Varía según la provincia? 			<p>Nº de niños y de niñas</p> <p>Nº de tutelas</p> <p>Nº de guardas</p> <p>Nº de centros que siguen un modelo estandarizado.</p>	<p>Diputación Provincial.</p>	
---	--	---	---	--	--	--	-------------------------------	--

<p><i>Proposición 1.2:</i> Por la posible heterogeneidad de los centros, existirán diferentes modelos de intervención.</p>			<p>¿En qué modelo se basa la intervención</p> <p>¿Qué aspectos se trabajan con los/as residentes y como se determina que aspectos trabajar?</p>		<p>Trabajo con residentes.</p>	<p>Nº de centros que determinan los aspectos a trabajar con los/as residentes en base a lo que solicitan los/as residentes.</p>		
<p><i>Proposición 3:</i> Toda intervención realizada en los centros de acogida, vendrá determinada por el interés superior del niño/a.</p>		<p>1.3 Determinar qué aspectos se trabaja con los/as residentes y con qué criterio se realiza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde qué perspectiva se orienta la intervención? <p>¿Desde qué modelo se interviene?</p>		<p>Interés supremo del menor</p>	<p>Nº de centros cuyo modelo de intervención está basado en las necesidades de los niños/as.</p>	<p>Normalización y autonomía: cuando en el centro todas las actividades van dirigidas a que el niño/a cuando abandone el centro pueda desenvolverse de forma autónoma y su acogimiento sea en un lugar lo más parecido a una familia.</p>	

<p><i>Proposición 4:</i> La infancia en acogida y los/as profesionales implicados/as tienen una concepción positiva de la medida de acogimiento residencial, entendiendo que los centros de acogida son útiles y necesarios para superar las necesidades iniciales que supusieron el ingreso en uno de ellos.</p>		<p>1.4 Examinar la concepción que de la medida de acogimiento residencial y del centro poseen residentes y profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué concepción del centro y de la intervención realizada poseen los propios educadores/as (intervención asistencial, benéfica, educativa...) y cómo afecta la misma a su intervención con los/as residentes? • Los/as residentes, ¿consideran que la medida de acogimiento residencial es útil para ellos? 		<p>Utilidad MAR</p>	<p>Nº de residentes y profesionales que consideran útil la medida de acogimiento residencial.</p> <p>Nº de profesionales que consideran que debería el AR ser el último recurso a aplicar.</p> <p>Nº de centros que guían su intervención según el interés superior de los/as residentes.</p> <p>Nº de centros donde se adoptan las decisiones de forma horizontal</p>	<p>Tutela. Guarda.</p>	
---	--	---	--	--	-------------------------	--	---------------------------------	--

<p><i>Proposición 5:</i> La MAR, no debería determinarse por Ley como el último recurso a aplicar según los/as profesionales.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Debería ser los centros de acogida, el último recurso a aplicar por Ley? 			<p>Nº de centros donde se tiene en cuenta la participación de los/as residentes.</p>		
---	--	--	---	--	--	--	--	--

Elaboración propia (2017)

Tabla nº33: Mapa diseño objetivo general 2

MAPA DEL DISEÑO								
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN				MARCO CONCEPTUAL				
PROPOSITO	Obj. General	Objetivos específicos	Pregunta de investigación	Concepto	Categoría	Indicador/código	Descripción	Técnica
<p><i>Proposición 6:</i> Los centros de acogida cumplen con las condiciones materiales establecidas por <i>La Orden de 19 de junio de 2003</i>, de la Conselleria de Bienestar Social.</p>	<p>2. Comprobar si los aspectos del acogimiento residencial, que supusieron las críticas que llevaron a situarlo como el último recurso a ofrecer, se mantienen, o se han superado.</p>	<p>2.1. Exponer si la estancia en los centros tiende a superar lo establecido por Ley, como norma general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las condiciones de funcionamiento actuales de los centros de acogida? ¿cumplen con los aspectos que la Ley determina? (personal, condiciones materiales...). 	<p>Críticas a la medida de acogimiento residencial.</p>	<p>Periodo de internamiento</p> <p>Centros autosuficientes.</p> <p>Recursos comunitarios.</p> <p>Internamiento indiscriminado.</p> <p>Falta de apoyo a las familias.</p> <p>Incertidumbre a</p>	<p>Nº de centros que superan la media de internamiento de dos años.</p>	<p>Periodo de internamiento: el espacio temporal en el que un niño/a residen en un centro de acogida.</p>	<p>Cuestionario de los niños/as</p> <p>Entrevista a educadores/as.</p> <p>Entrevista a directores.</p>

<p><i>Proposición 6.1:</i> El tiempo medio de permanencia en los centros de menores, en la Comunidad Valenciana, es superior al periodo fijado por Ley: "que, salvo mayor interés para el menor, no podrá ser superior a dos años".</p>		<p>2.2. Conocer las condiciones materiales y de personal, existentes en cada centro, comprobando si se ajustan a los establecido en la Orden 19 de junio de 2003.</p> <p>2.3. Indicar si los/as residentes son conocedores de sus derechos y desde el centro se potencian.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el periodo medio de estancia en los centros analizados? ¿es superior al establecido por Ley? ¿Por qué? ¿Debe determinarse por la Ley el periodo de estancia? 		<p>la salida.</p> <p>Transito vida independiente.</p> <p>Condiciones materiales</p> <p>Personal</p> <p>Autonomía</p> <p>Normalización</p>	<p>Nº de condiciones materiales y de personal estipuladas en la <i>Orden de 19 de junio de 2003</i>, de la Conselleria de Bienestar Social, que se cumplen en cada centro.</p> <p>Nº de centros con capacidad superior a 40 plazas.</p> <p>Nº de centros que exponen los derechos y deberes de los/as residentes</p> <p>Nº de centros donde los/as residentes</p>	<p>Condiciones materiales y personal: atendiendo a las características del centro, se acudirá a la Orden 19 de junio de 2003 y se determina si se dan los criterios establecidos para el tipo de centro analizado en cada caso.</p> <p>Tránsito a la vida independiente: conjunto de actividades que va encaminado a facilitar la vida autónoma del residente una vez abandone el centro.</p>	
---	--	--	---	--	---	---	---	--

<p>Proposición 6.4: Los educadores informan a la infancia en acogida de sus derechos y deberes desde el primer momento y así lo perciben los niños y niñas.</p> <p><i>Proposición 6.5:</i> El motivo de ingreso en los centros responde a criterios similares, no existiendo un internamiento indiscriminado</p>		<p>2.3. Señalar el motivo de ingreso en los centros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Conocen los/as residentes sus derechos? ¿se les informa de ellos desde el primer momento? ¿Se potencia su cumplimiento? ● ¿Cuál es el motivo más recurrente de ingreso en un centro? ¿Existe heterogeneidad o atienden a realidades diferentes? 			<p>aseguran conocer sus derechos y deberes.</p> <p>Nº de centros en los que los motivos de ingreso guarden relación.</p> <p>Nº de centros que trabajan el tránsito a la vida</p>	<p>Recursos comunitarios: nos referimos aquellos recursos que están insertados en la sociedad, por ejemplo, colegios públicos, bibliotecas, parques...etc.</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	--

<p>Proposición 6.6: La salida del centro es un aspecto que se trabaja en todos los centros de acogida analizados.</p> <p>Proposición 6.7: El tránsito a la vida independiente es uno de los puntos débiles de los centros, según los implicados/as.</p>		<p>2.4. Conocer si se trabaja, de forma conjunta con los/as residentes, el tránsito a la vida independiente y la salida del centro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se trabaja el tránsito a la vida independiente? ¿Cómo? Y, ¿se prepara la salida del centro? 			<p>independiente.</p> <p>Nº de centros que apuestan por la normalización y autonomía.</p>		
---	--	---	--	--	--	---	--	--

<p><i>Proposición</i> 6.8: El trabajo con las familias de origen, es uno de los puntos débiles de los centros de acogida, al haber un trabajo escaso.</p>		<p>2.6. Demostrar que el trabajo realizado con las familias de origen es insuficiente para lograr el principio de reagrupación familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe trabajo con la familia de origen desde los centros? ¿En qué consiste? ¿Es suficiente para superar las dificultades que motivaron la retirada del menor? ¿Por qué? • ¿Qué opina el menor del trabajo que se realiza desde el centro con sus familias? 			<p>Nº de centros que trabajan de forma permanente con la familia.</p> <p>Nº de centros que no tienen una intervención con la familia de origen.</p> <p>Nº de centros que consideran que el trabajo con la familia ha de ser más intenso.</p>		
---	--	--	---	--	--	--	--	--

<p><i>Proposición</i> 6.2: Los centros están ubicados de forma próxima a los recursos comunitarios.</p> <p><i>Proposición</i> 6.3: Los/as profesionales consideran que se hace un uso efectivo de los recursos comunitarios.</p>		<p>2.6. Determinar si se hace uso de los recursos comunitarios desde los centros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los centros están próximos a los recursos comunitarios? • ¿Se hace uso de los recursos comunitarios? 			<p>Nº de centros próximos a los recursos comunitarios.</p> <p>Nº de centros que hacen uso de los recursos comunitarios</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Elaboración propia (2017)

Tabla nº34: Mapa diseño objetivo general 3

MAPA DEL DISEÑO								
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN				MARCO CONCEPTUAL				
PROPOSITO	Obj. General	Objetivos específicos	Pregunta de investigación	Concepto	Categoría	Indicador/código	Descripción	Técnica
<p><i>Proposición 7:</i> La ubicación geográfica, tamaño, infraestructura e instalaciones de los centros, determinaran la valoración de los/as residentes y definen su vida cotidiana.</p>	<p>3. Conocer los elementos mejor y peor valorados de cada centro, para diseñar las líneas base de un programa de buenas prácticas, para que los centros sigan un mismo marco de intervención.</p>	<p>3.1. Exponer los aspectos que pueden influir en la satisfacción de los/as residentes: infraestructura, distribución, ubicación, señalización, exposición pública de derechos, participación, ...etc.</p>	<p>• ¿Varía la satisfacción de los/as residentes en función de las características del centro: ubicación, señalización, tamaño, etc.?</p>	<p>Satisfacción referente a la medida de acogimiento residencial.</p>	<p>Buenas prácticas Coordinación Participación Satisfacción</p>	<p>Nº de centros que cuentan con señalización. Nº de centros ubicados en viviendas normalizadas sin señalización. Nº de centros que exponen imágenes religiosas</p>	<p>Buenas prácticas: actuaciones que se llevan a cabo con un alto grado de satisfacción. Señalización: que determine que ahí hay un centro de menores: por ejemplo, placa de Conselleria con el nombre del centro; “CAM y el nombre del centro...” etc.</p>	<p>Guion de observación Cuestionario de los niños/as Entrevista a educadores/as. Entrevista a directores.</p>

<p>7.1. Los centros ubicados sin señalización y formando parte de una vivienda normalizada, obtendrán una mejor valoración por parte de los/as residentes.</p> <p>7.2. Los centros de menor tamaño asemejan el desarrollo de las actividades diarias a un hogar normalizado.</p>		<p>3.2. Redactar las líneas base para un programa buenas prácticas a realizar en función de la satisfacción de los implicados/as.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los menores que residen en centros sin señalización, puntúan mejor el centro y su satisfacción con la medida? • ¿En los centros pequeños (6 plazas), las actividades de la vida diaria las realizan los/as residentes o cuentan con personal de servicio? 			<p>Nº de centros que exponen misión, visión y valores.</p> <p>Nº de centros donde los/as residentes son los encargados de la realización de las actividades básicas diarias.</p> <p>Nº de centros con una satisfacción superior a 8 puntos en cuanto a su centro de acogida.</p>	<p>Vivienda normalizada: el centro está integrado en una vivienda normalizada, sin señalización de que ahí existe un centro de acogida residencial.</p> <p>Exponer imágenes: centros en los que, debido al carácter religioso de la organización gestora del centro, coloca por las paredes del centro imágenes religiosas.</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria: cocinado de alimentos, realización de compras, lavado de ropa...etc.</p>	
--	--	---	---	--	--	--	--	--

<p>7.3. Los centros ubicados en ámbito urbano obtendrán una mejor evaluación por parte de los/as residentes.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • ¿La ubicación geográfica de los centros determina la valoración y satisfacción de los/as residentes con el centro y con la medida de protección? 			<p>Nº de centros con una satisfacción superior a 8 puntos en cuanto a participación de residentes y profesionales.</p>		
<p>7.4. La falta de intimidad, dada las infraestructuras y distribuciones de las habitaciones será uno de los aspectos que peor valorarán los/as residentes.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los aspectos peor valorados por los/as residentes? 			<p>Nº de centros con una satisfacción superior a 8 en cuanto a la coordinación con las familias.</p>		

<p>7.5. Los centros que cuentan con la opinión los/as niños/as residentes cuentan con mejor valoración por parte de los/as niños/as residentes.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los centros que tienen en cuenta la opinión de los menores, obtienen una mejor puntuación? 					
---	--	--	---	--	--	--	--	--

Elaboración propia (2017)

6. Síntesis del capítulo

Para indagar en la medida de acogimiento residencial y en la vivencia que de la misma tienen los/as implicados/as, debe exponerse desde qué posición va a realizarse dicha investigación.

El presente estudio se realiza desde el ámbito personal y profesional de la autora, que presta sus servicios, como se mencionó con anterioridad, en el centro de acogida “La Inmaculada”; desde el ámbito teórico del Trabajo Social y combinando técnicas cuantitativas y cualitativas, con el fin de lograr una visión holística y completa del fenómeno.

A lo largo de este capítulo se han presentado, los objetivos y proposiciones teóricas de partida, la muestra sobre la que se realiza la investigación, con los criterios de inclusión establecidos y las variables e indicadores determinados.

Para ello, se diseñaron unos instrumentos y basándose en las técnicas de análisis de contenido, análisis de fuentes primarias y secundarias, observación, entrevistas y cuestionarios, se recopilaron los datos teniendo en cuenta las perspectivas y vivencias de los/as implicados/as.

En consecuencia, hemos de tener presente sus perspectivas, sentimientos y vivencias, porque si queremos transformar para mejorar, el servicio de acogimiento residencial, tendremos que recoger los sentimientos que el mismo genera en los/as implicados/as, al ser quienes mayor información pueden aportar y a quienes más les afectará.

Sin más preámbulo, presentamos en el siguiente capítulo, los resultados obtenidos con nuestra investigación.

Resultados

Índice Capítulo VII

Introducción

1. Mapificación de los centros activos en la Comunidad Valenciana

2. Resultados de la técnica de observación directa

2.1. CAM Agustín

2.2. CAM Florida

2.3. CAM Vergel

2.4. CAM Teix

2.5. CAM Verge del Lledo

2.6. CAM Plana Baixa

2.7. CAM Inmaculada

2.8. CAM Santos Patronos

2.9. CAM Safor

2.10. CAM San Juan Bautista

3. Resultados del cuestionario de la infancia en acogida

3.1 Análisis global de los datos

3.2. Análisis de los datos según criterios de inclusión de la investigación

3.3. Interrogantes de la investigación

4. Resultados de las entrevistas realizadas a los/as educadores/as

4.1. Perfil

4.2. Datos cuantitativos

4.3. Consideraciones generales

4.4. Resultados cualitativos de las entrevistas

4.4.1. Resultados por provincias

4.4.2. Resultados según criterios de inclusión

4.5. Consideraciones generales

4.6. Resultados por categorías

4.6.1. Consideraciones generales

5. Resultados de las entrevistas realizadas a los/as directores/as

5.1. Perfil

5.2. Resultados según categorías

6. Análisis conjunto de los resultados

7. Síntesis del capítulo

Capítulo VII: Resultados de la investigación

"Todo es muy difícil antes de ser sencillo"

(Thomas Fuller, 1609-1661).

Introducción

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la investigación. Está estructurado en cinco partes. En la primera se expone la mapeación de los centros de acogida de la Comunidad Valenciana, en la segunda, se presentan los resultados obtenidos a través de la observación directa realizada, en la tercera, los resultados concernientes a la infancia en acogida, en la cuarta, los de los/as profesionales implicados/as y, por último, los referentes a los/as directores/as de los centros. Finalizando el capítulo, con un análisis conjunto de los resultados.

Mapificación y datos secundarios

1. Mapificación de los centros de acogida activos en la Comunidad Valenciana

Uno de nuestros objetivos consiste en realizar una mapificación de los centros de acogida de la Comunidad Valenciana, porque consideramos que es esencial conocer cuál es la realidad de esta medida y sus características.

A continuación, analizamos, a través de la mapificación realizada⁵², la oferta de plazas de titularidad pública y privada para cada una de las provincias de la Comunidad, analizando, además, la distribución territorial de las mismas⁵³. Es decir, la hemos enmarcado en función de las variables de:

- Titularidad pública o privada: de las plazas ofertadas en las diferentes provincias: Alicante, Valencia y Castellón.
- Distribución territorial: el territorio es un espacio donde confluyen los principales agentes y recursos comunitarios: Administración pública y privada, recursos técnicos y profesionales y la ciudadanía. Asimismo, va más allá del mero espacio físico, puesto que adquiere una dimensión social, especialmente en la consideración de la infancia y la juventud, porque el territorio manifiesta los fenómenos sociales que influyen tanto en las condiciones de vida, como en las particularidades subjetivas de la población, las demandas y los recursos presentes en el mismo.

Por este motivo, la distribución de los centros podrá determinar el desarraigo de la infancia, de su lugar natural de origen, lo que justifica que queramos conocer la oferta de

⁵² Para la que fue necesario un arduo trabajo de campo, que conllevó, en primer lugar, la confección de un listado de los centros de la Comunidad Valenciana. Su proceso está detallado en el apartado de acceso al campo. Y el mismo se encuentra en el anexo nº9 (C.D.).

⁵³ En la mapificación no se analiza la variable de gestión de los centros, pero al analizar los resultados de la técnica de observación directa si es tenida en cuenta.

plazas existentes en la Comunidad Valenciana, realizando así la mapificación de dichos centros. La distribución de plazas es la siguiente:

Tabla nº35: Plazas públicas y privadas por provincia

	ALICANTE	VALENCIA	CASTELLÓN
Plazas públicas	101	115	15
Plazas privadas	323	340	135
TOTAL	424	455	150

Fuente: Elaboración propia.

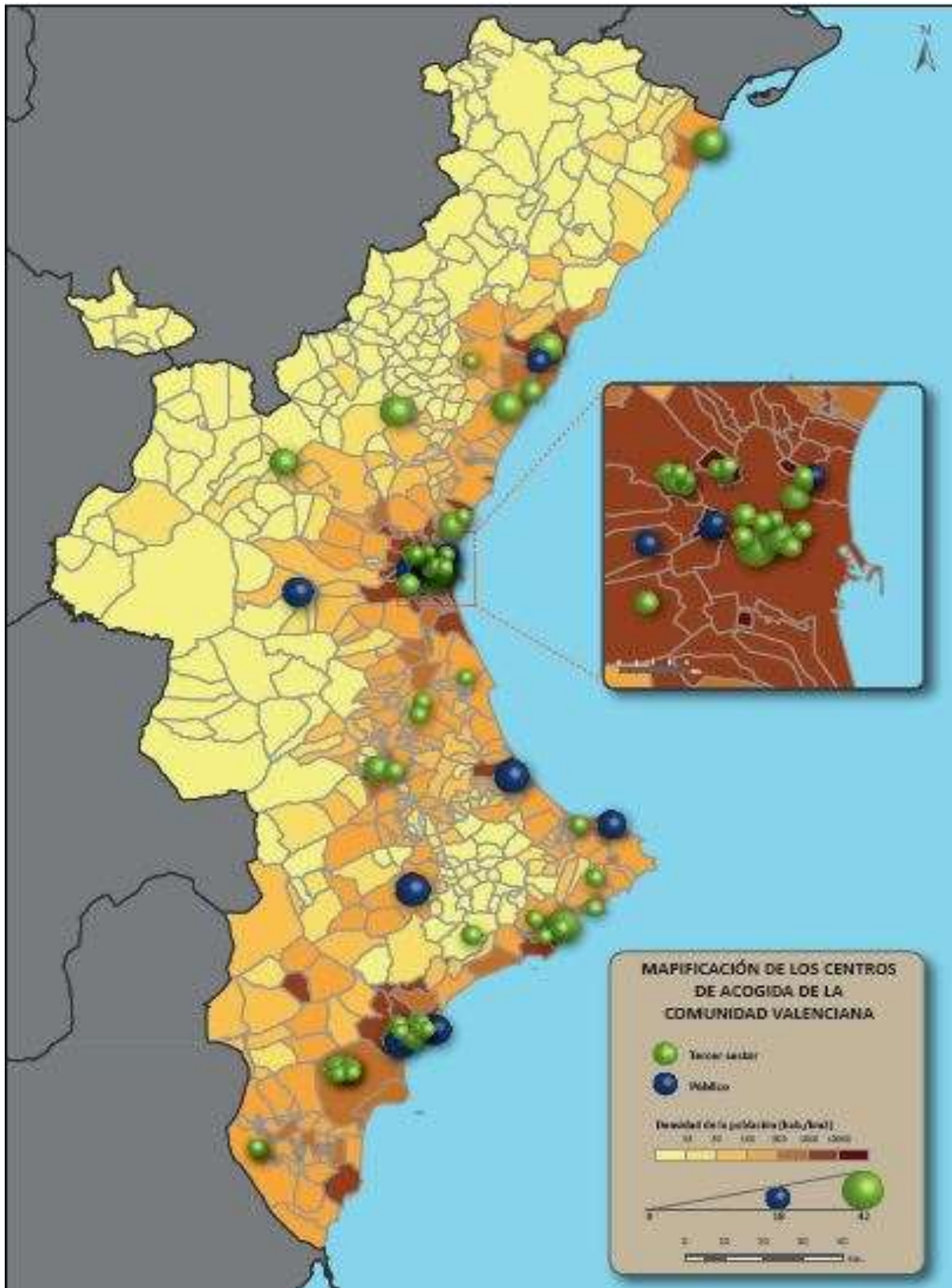
La oferta de plazas privadas supera e incluso triplica la oferta de plazas públicas en el caso de la provincia de Alicante y Valencia. Donde la diferencia entre un tipo de plazas y otras, es abismal. Para ambas, las ofertas de las plazas públicas se sitúan alrededor del centenar (115 y 101 respectivamente), mientras que, en el caso de las plazas de titularidad privada, triplican dicha cantidad, siendo 340 plazas en el caso de Valencia y 323 en Alicante.

En la provincia de Castellón, esta diferencia es incluso más importante, al existir únicamente 15 plazas públicas frente a las 135 de titularidad privada.

En este sentido, el 77,55% del total de plazas de la Comunidad Valenciana, es de titularidad privada frente al 22,44% que es pública, ésta última se distribuye en un 49,78% para la provincia de Valencia, 43,72% para Alicante y un 6,49% para Castellón.

La distribución territorial de las plazas se recoge en el siguiente mapa:

Mapa 4: Distribución de centros de menores en la C.V.



Fuente: Elaboración propia, a partir del programa Maptitude (2017).

Se observa una concentración de centros, especialmente en el caso de Valencia capital y en la ciudad de Alicante, en cuanto a las plazas de titularidad privada. En el caso de la provincia de Castellón se encuentran más repartidos entre las localidades.

A partir del mapa, también hacemos referencia a la tendencia geográfica que sigue la distribución de los centros, tendente su localización en las zonas de la costa, con escasa presencia en las zonas del interior de la Comunidad.

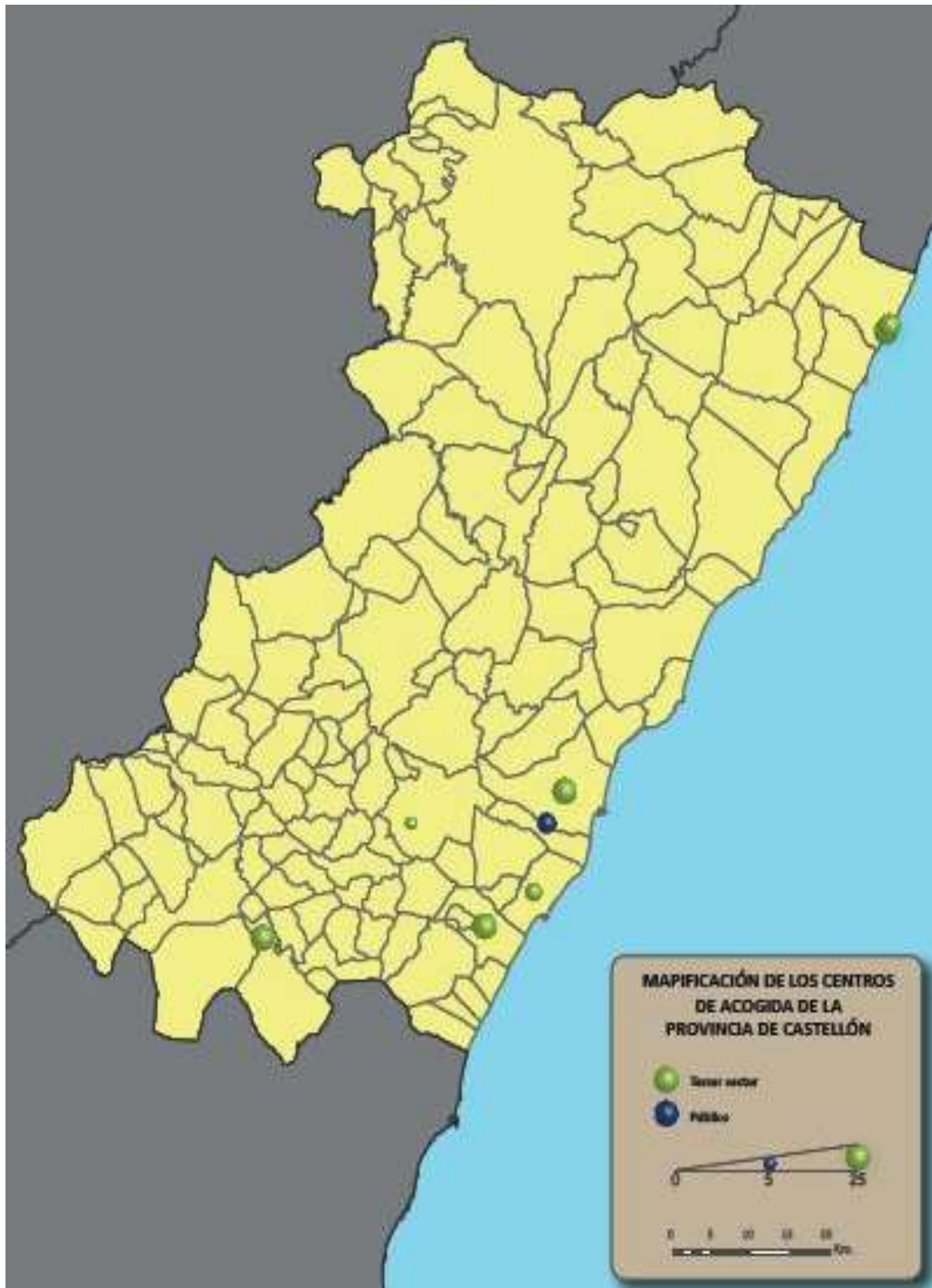
En el caso de las plazas de titularidad pública no se produce tal concentración. La distribución de las mismas, se ubica en su mayoría en las zonas del litoral. A excepción del caso de Buñol (Valencia) y Alcoy (Alicante), ubicadas geográficamente en las zonas del interior.

En la provincia de Castellón, hay una inexistencia de plazas públicas en las zonas del interior, concentrando las plazas en las zonas costeras.

A partir de esta breve caracterización de la Comunidad Valenciana, realizamos un recorrido por cada una de las provincias objeto de estudio, atendiendo, por un lado, al criterio de titularidad de los centros, y, por otro, a la ubicación geográfica de los mismos.

En primer lugar, sorprende en el caso de Castellón, la práctica inexistencia de plazas de titularidad pública, aunque es la provincia con mayor distribución territorial de los centros, como puede observarse en el siguiente mapa:

Mapa 5: Distribución de centros de menores en la provincia de Castellón



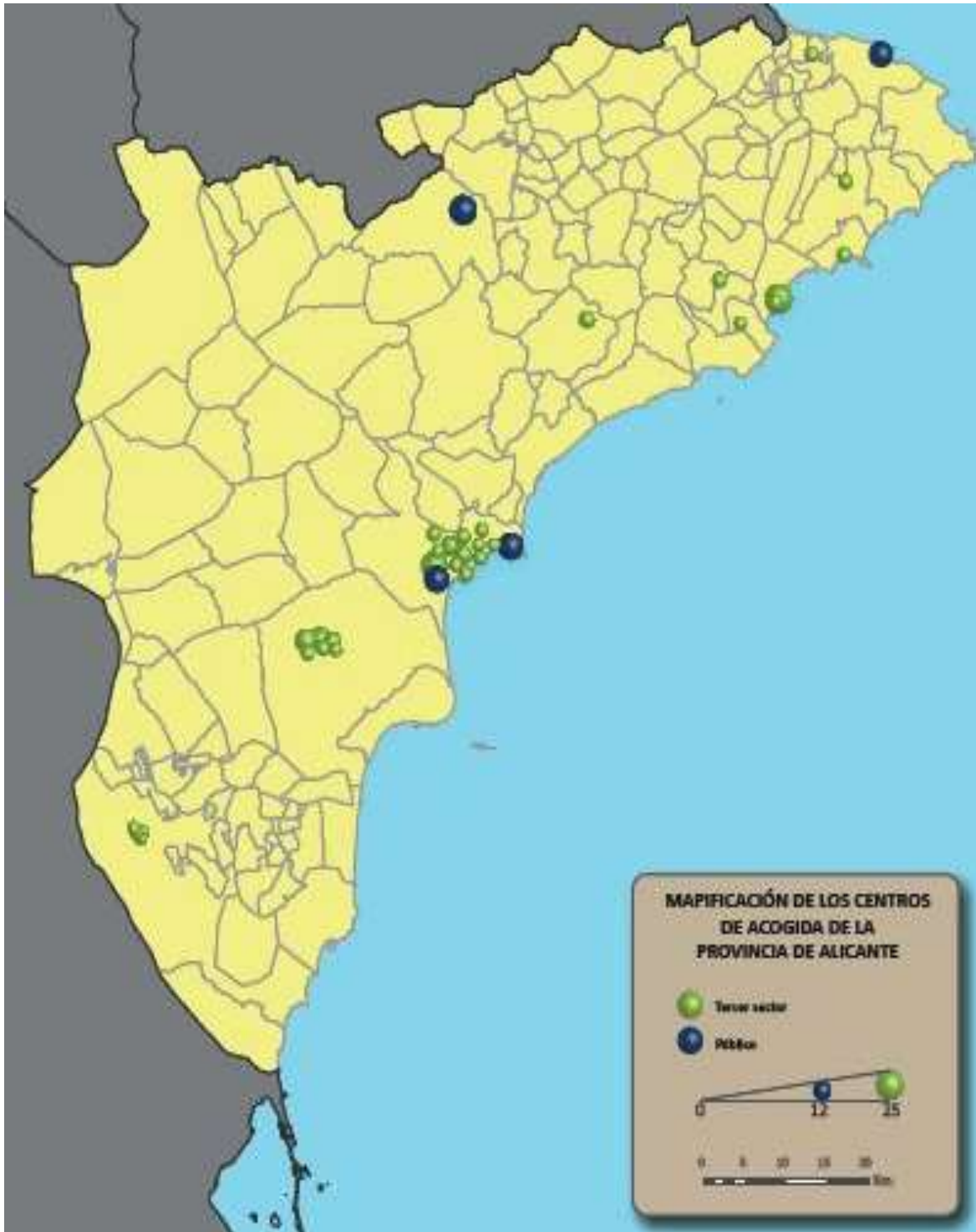
Fuente: Elaboración propia a partir del programa Maptitude (2017)

En este sentido, tal y como refleja el mapa, existe gran dispersión en el ámbito territorial de la zona sur y cierto distanciamiento en cuanto a los dos centros privados⁵⁴ (reflejados en color verde) en la zona de Vinaroz. Que los centros estén de tal forma distribuidos, implica que cuando se impone la medida de acogimiento residencial, a la infancia en situación de desamparo, ésta tiene que desplazarse a residir a otras localidades (en la que están ubicados los centros), lo que puede producir el desarraigo de sus hogares naturales. Fundamentalmente en la provincia de Castellón.

En el caso de Alicante, a diferencia del caso anterior, existe una concentración de los centros en la capital de provincia. En la misma, existe una mayor dotación de centros de titularidad pública, (cuatro centros), repartidos de la siguiente manera: uno en la zona interior (Alcoy), otro en la costa (Denia) y el resto, en la ciudad de Alicante.

⁵⁴ Privados en cuanto a la gestión de los mismos. La titularidad corresponde a la Generalitat.

Mapa 6: Distribución de centros de menores en la provincia de Alicante



Fuente: Elaboración propia, a partir del programa Maptitude (2017)

Asimismo, la tendencia a la concentración, evidencia una de las dificultades aparentes en la Comunidad Valenciana: la inexistencia de centros en las zonas del sur y en el interior de provincia. Como hemos avanzado con anterioridad, este hecho obliga a la infancia en desamparo, a abandonar sus localidades de residencia, separándola de sus núcleos naturales.

Otro de los focos de plazas de carácter privado, se encuentra en la comarca de Elche, Crevillente y Altea. Las zonas geográficas que presentan una ausencia de este tipo de recursos se identifican de nuevo, con las zonas del interior de provincia.

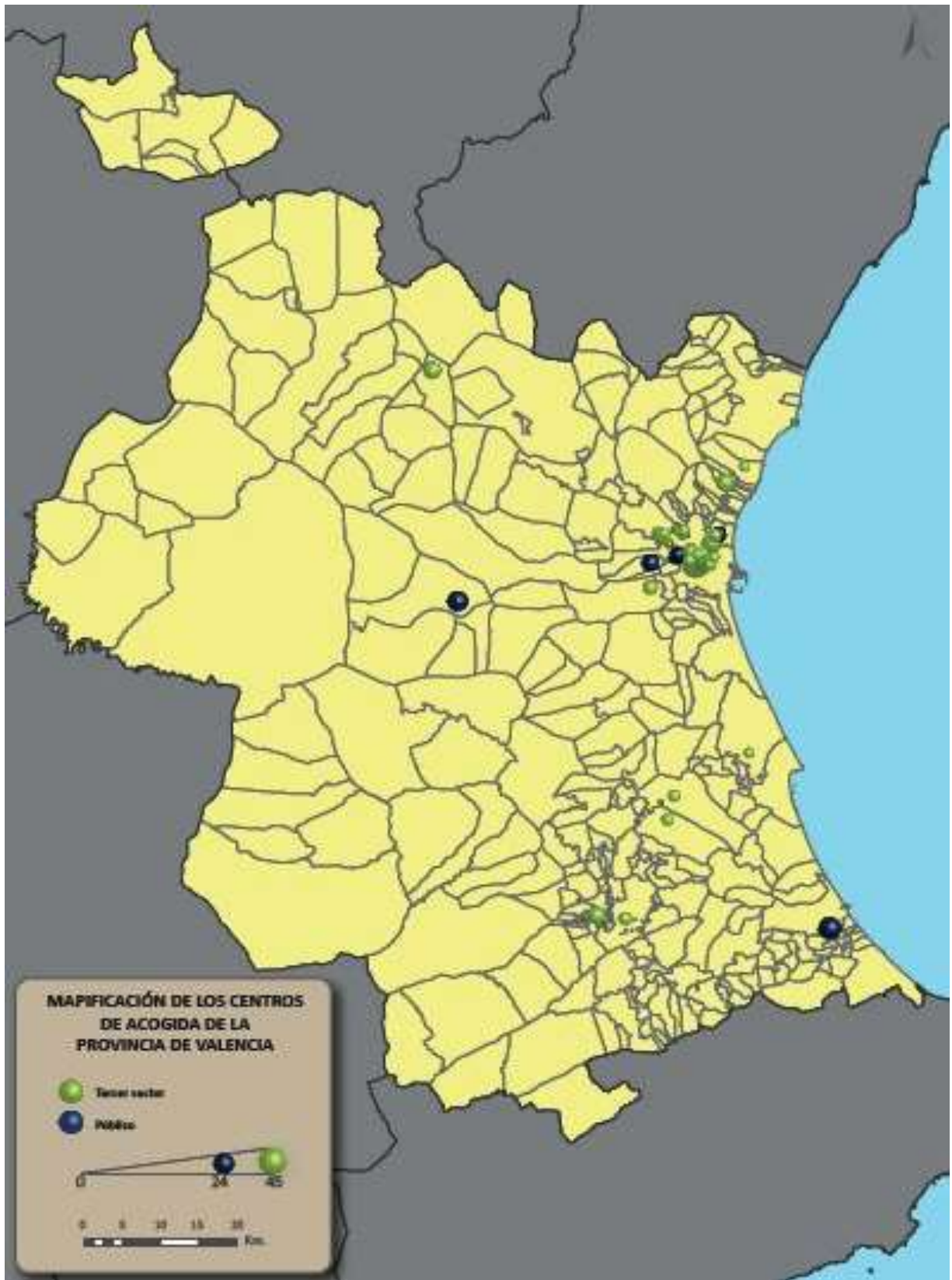
A diferencia del caso anterior, en general, Alicante presenta una mayor dotación de recursos residenciales, con tendencia a la ubicación en la zona costera, dejando zonas territoriales de gran extensión y densidad poblacional (como Villena), sin cobertura pública ni privada.

A pesar de la concentración en la capital de provincia y en las zonas costeras, cabe señalar la existencia de cuatro centros en la zona del interior sur, ubicados: en la zona limítrofe de Elche (Baix Vinalopó, Llauradors I y II, Casita de Reposo, L'Omet I y II) y un centro de titularidad pública en la ciudad de Alcoy.

En el caso de la provincia de Valencia, se puede apreciar notoriamente la tendencia a la ubicación territorial de los Centros de Menores en las zonas costeras, así como en la capital y en municipios muy poblados como Torrent y Paterna.

Del mismo modo que sucede en los casos anteriores, los centros de titularidad privada colapsan prácticamente la oferta de los recursos disponibles en el territorio, como puede observarse en el siguiente mapa:

Mapa 7: Distribución de centros de menores en la provincia de Valencia



Fuente: Elaboración propia, a partir del programa Maptitude (2017)

La fuerte tendencia a la ubicación de los centros en las zonas costeras deja un panorama desolador en las zonas del interior, encontramos sólo dos centros de titularidad privada situados en la localidad de Tuéjar y en Xàtiva y un centro de titularidad pública en el municipio de Buñol.

El resto de zonas del interior se caracterizan por la ausencia de centros, tanto públicos como privados, obligando, en el caso de precisar de los mismos, a la ubicación de los/as jóvenes en aquellos con plazas disponibles, generalmente en las zonas costeras. Provocando desarraigo, falta de proximidad de sus entornos naturales y dificultad para trabajar con las familias de origen.

A pesar de que la normativa recoge la intención de ubicar a la infancia en centros próximos a sus entornos naturales, la actual distribución de los centros, no lo permite, porque prevalece el hecho de disponer de plazas libres, aunque ello se traduzca en el traslado interprovincial de la infancia.

Por lo tanto, nuestra distribución de los centros, presenta, como hemos ido indicando, problemas importantes, que en síntesis resumimos en: desplazamientos obligatorios de la infancia con una medida de protección impuesta, con el correspondiente desarraigo de sus lugares naturales y desequilibrios territoriales, así como la dificultad para trabajar con las familias desde los centros, debido a la lejanía física en la que pueden encontrarse y las dificultades de comunicación, transporte, etc. dificultando el trabajo con ellas durante la estancia de los/as hijos/as en el centro, lo que vuelve a contradecir el principio estipulado en la Ley de intervención y trabajo con las familias.

Y la escasa dotación de recursos en el territorio de la Comunidad Valenciana conlleva a la inadecuación (diferencia notable) entre la oferta de plazas de titularidad pública en los centros de menores y los de titularidad privada, y, en segundo lugar, la distribución de los

mismos centros, impide mantener a la infancia en su entorno habitual, favoreciendo así la integración en su comunidad. No obstante, queremos recalcar que no solicitamos una revisión de la titularidad y/o gestión de los centros por considerar que lo privado es más aconsejable que lo público, sino que los resultados posteriores muestran una necesidad de equiparar las plazas y combinar lo público con lo privado. Porque, actualmente, existe un intenso desarrollo de los recursos de gestión privada, colapsando el territorio valenciano. Ello se traduce a su vez, en una deficiente cobertura de necesidades por parte de la administración pública de acuerdo con la Ley 26/2015, de 28 de julio, de protección a la infancia y adolescencia.

En este sentido, las zonas más perjudicadas, en las tres provincias analizadas, corresponden con las zonas del Sur-Oeste de la Comunidad Valenciana y a la zona de Elda, Petrer y Villena (Alicante), que a pesar de ser zonas con amplia densidad población y contar con una población desfavorecida no disponen de centros próximos.

En consecuencia, la mapificación es un instrumento necesario para conocer la realidad que nos ocupa y fomentar la creación de una política de compensación de las desigualdades y los desequilibrios territoriales. Porque la carencia y distribución de estos recursos atenta contra los derechos y calidad de vida de la infancia en situación de riesgo y/o desprotección.

Esta es la mapificación existente en nuestra Comunidad, con graves carencias y desproporción de oferta de recursos, veamos a continuación, si estos recursos cuentan con visibilidad desde los poderes públicos o desde los propios centros.

Utilizando los instrumentos diseñados para analizar la visualización de los centros a través de la información dada desde las Páginas de los organismos públicos competentes y de las páginas webs de los propios centros (anexo I y IV), comprobamos que:

- No se hace referencia al sistema de protección ni a los centros de acogida de menores de forma específica, desde las páginas webs de los ayuntamientos de las provincias de Alicante, Castellón ni Valencia.
- Tampoco encontramos dichas referencias en las páginas webs de Diputación de Alicante ni de Valencia (derivan a la página web de Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas), y en la de Castellón, en el buscador de la página si aparece información del centro Penyeta Roja, indicando: teléfono, email y una breve reseña de la historia del centro.
- En la página web oficial de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (www.inclusio.gva.es), encontramos:
 - Referencias al sistema de protección, exponiéndose información y documentos referentes a: detección y notificación de una situación de desprotección; menores extranjeros; Servicios Sociales Municipales; SEAFIS; medidas de protección, centros de día; acogimiento familiar; acogimiento residencial; adopción; responsabilidad penal del menor.
 - Referencias a los centros de acogida, publicándose: su concepto; las diversas tipologías; instrumentos de colaboración en Acogimiento residencial de menores; procedimientos técnicos en el acogimiento residencial.
 - No aparecen: memorias anuales del sistema de protección a la infancia; dirección ni teléfono de los centros de acogida; número de plazas; titularidad y gestión de los centros; programas ni actividades realizadas ni enlaces a ningún centro.

Ante estos datos, afirmamos que desde los poderes públicos se está fomentando el desconocimiento total de los centros de acogida, al no facilitar a la ciudadanía información respecto de los mismos.

De los 12 centros analizados, tan solo dos cuentan con página web propia⁵⁵, de los restantes diez centros, seis no cuentan con página web propia, pero la fundación que lo gestiona si tienen una página web que hace referencia a los centros y en ellas recogen información de contacto, identidades, valores y misiones, equipos educativo, actividades llevadas a cabo y fotografías. Y los restantes cuatro centros⁵⁶ no disponen de página web.

Con estos resultados determinamos, que la información pública a la que cualquier ciudadano/a puede acceder con respecto a los centros de acogida, es insuficiente para adquirir una idea de que tipo de recurso es realmente, ni del funcionamiento de los centros ni de la intervención llevada a cabo desde los mismos, lo que no potencia ni su normalización ni su conocimiento, continuando así el fomento de los prejuicios sobre los mismos.

Analizada la mapificación de los centros de acogida de la Comunidad Valenciana, y la información publicada de los mismos desde los organismos públicos así como desde los propios centros, presentamos los resultados obtenidos a través de la observación directa, para conocer las características de los centros investigados.

⁵⁵ CAM La Inmaculada: <http://www.cmlainmaculada.org/> donde plasman: misión, visión, valores, equipo educativo, programación, dirección completa de contacto e identidad de la organización.

CAM San Juan Bautista: http://hijascaridad.org/pamplona/c_hogares/centros/centro2.htm donde encontramos: fotografías del centro, información de contacto completa, equipo educativo, actividades del centro, historia del mismo, etc.

⁵⁶ CAM Verge del Lledo, Hoyo II, El Teix y La Safor.

Observación directa

2. Resultados técnica observación directa

Este apartado del capítulo lo hemos dividido en dos secciones, en la primera presentamos las infraestructuras y características de los centros analizados⁵⁷ y en la segunda el cumplimiento de las condiciones materiales y de funcionamiento recogidas en la **Orden 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunidad Valenciana.**

Comencemos por presentar las infraestructuras e instalaciones que los centros presentan.

⁵⁷ Esta primera sección, podría ir anexada a la tesis, pero a consecuencia, de que uno de nuestros objetivos, es dotar a la sociedad de una imagen completa, holística y verídica de los centros de acogida, hemos considerado relevante que la observación directa realizada, conformará esta sección, para presentar las características de los centros investigados a través de las siguientes fotografías.

*Sección primera; infraestructuras y características
de los centros analizados.*

Las variables a analizar en esta sección del capítulo son:

Tabla n°36: Variables e indicadores técnica observación

Variable	Indicador
Ubicación de los centros	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros ubicados en zonas con gran densidad poblacional (Más de 100.000 habitantes). • N° de Centros Ubicados en poblaciones con menos de 30.000 habitantes.
Visibilidad de los derechos y deberes	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que exponen los derechos y deberes de los/as residentes.
Señalización	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que indican su existencia como centro.
Normalización	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros ubicados en viviendas normalizadas sin señalización de centro.
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que exponen imagenes religiosas. • N° de centros que exponen visión, misión y valores.

Elaboración propia, (2017)

A continuación, presentamos los datos de cada centro analizado, para finalizar la sección con el análisis conjunto de los mismos.

2.1.1 Centro de acogida San Agustín.

1) Infraestructura y distribución.

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Tabla nº 37: Distribución de dependencias

Dependencias
Dormitorio educador
Cocina
Comedor/sala estudio
Salón T.V.
Baños
Dormitorios niños/as

Elaboración propia, (2016)

Los dormitorios de los/as niños/as se distribuyen en: habitaciones individuales, dobles y triples. La cocina es antigua, es de gas. Los/as niños/as se hacen la cena en todos los pisos, al igual que son ellos/as los/as encargados/as de hacer la lista de la compra e ir a comprar. Esto es igual en todos los pisos que gestiona la entidad de Nazaret.

Los elementos comunes del piso están limpios, totalmente ordenados y adecuados, no obstante, no sucede lo mismo con las habitaciones de los/as niños/as, porque al ser responsabilidad de cada niño/a, hemos podido ver habitaciones muy arregladas, y otras en cambio, muy desordenadas.

La decoración también depende de los/as niños/as, encontrandonos habitaciones muy decoradas, con banderas, fotos, artículos personales, y otras muy frías e impersonales.

Todo esto responde a un proceso de educación, donde los/as educadores/as mantienen un proceso de negociación para que sea el niño/a el/la que continuamente sea responsable de adecuar su habitación. Esto supone que encontremos habitaciones con mayor orden que otras, porque entra dentro del proceso de: normalización, educación y autonomía. Que son los principios de actuación por los que se rigen los pisos de Nazaret.

En la siguiente fotografía de la decoración de una de las habitaciones dobles del piso de San Agustín II, se observa la libertad de expresión que se permite en dicho centro.

Foto nº5: Decoración habitación doble San Agustín II



Elaboración propia, 20/02/2016

2) Barreras arquitectónicas.

Si existen en los pisos barreras arquitectónicas. porque los pisos se encuentran ubicados en la primera y segunda planta, y no existe ascensor. No cuentan tampoco con un dormitorio totalmente equipado, en consecuencia, no son accesibles.

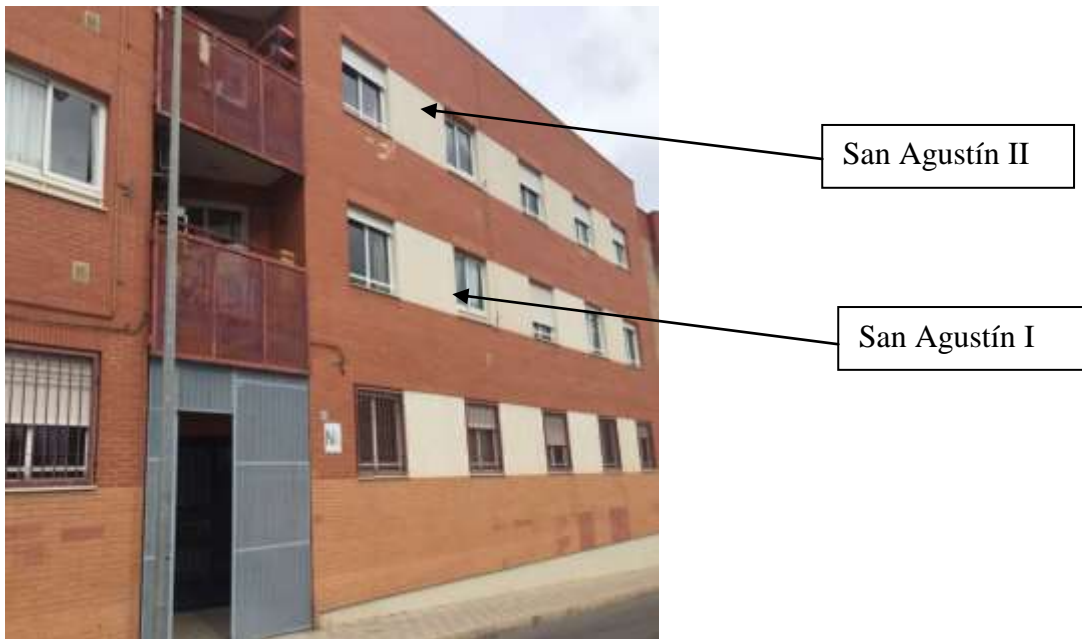
3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes en ningún punto del centro. Si tienen en cambio, todas las medidas de seguridad requeridas (alarmas contra incendios, alarmas contra robo, luces de seguridad, conductos de ventilación, extintores repartidos entre las dependencias).

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra localizado en la calle Cádiz, nº 42, de Alicante, frente al colegio Nazaret. En el primer piso, se encuentra el piso de San Agustín I, y en el segundo piso San Agustín II. Desde el año 2001.

Foto nº6: Centro de menores “San Agustín I y II”



Elaboración propia, 20/02/2016

Los pisos se encuentran ubicados en una finca que corresponde a los Jesuitas y en la que aparte de los dos pisos se encuentra en los bajos las oficinas. Existe en la puerta un cartel que señala que se trata de una fundación de Nazaret, pero no especifica que hay dos pisos de acogida.

Los balcones y ventanas no tienen rejas ni ningún elemento que impida la salida. Y se encuentra en buenas condiciones de mantenimiento.

5. Barrio de San Agustín.

Hablamos de un barrio que, según los/as propios/as residentes, es un pueblo dentro de la ciudad. En los últimos años ha sufrido un cambio vertiginoso, sobre todo en lo que a su urbanización se refiere. Actualmente encontramos todo tipo de construcción, desde casas humildes a viviendas adosadas. Como comprobamos en las siguientes fotografías.

Foto n°7: Vivienda humilde y viviendas adosadas



Elaboración propia, 20/02/2016

Este barrio antiguamente, era muy peligroso, aunque actualmente existe una ausencia de conflictos. Pero no hay recursos comunitarios. Es un barrio dormitorio.

6) Distancia del centro de menores con los recursos comunitarios importantes.

6.1. Colegios e institutos a los que acuden.

Tabla n°38: Distancia en Km del centro a los recursos

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Colegio Nazaret	Calle Calpe n°0	100 metros

6.2 Atención sanitaria.

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Centro de salud de atención primaria	Plaza Satisima Faz, nº7	0.7km
Hospital General Universitario de Alicante	C/Pintor Baeza nº 11	2.7km

6.3 Servicios especiales.

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Policía Local	Julian Besteiro, nº15	3.6km
Bomberos	Calle Pozo nº14	1.5km
Ayuntamiento	Plaza Ayuntamiento, nº1	11km

Elaboración propia (2015)

Se encuentra próximo a aquellos recursos que puedan ser de utilidad, a excepción del ayuntamiento. No existiendo limitación para poder hacer uso de los mismos.

Sin embargo, en el barrio no existen comercios, solo se ven dos bares y un taller de coches. Cuando hablamos con la gente del barrio, un señor mayor, bien vestido nos aconsejó que no fuéramos al primer bar que veíamos en la calle, que fuéramos al segundo, que la gente del primer bar no era buena. Al acercarnos al bar vimos que en su mayoría era población de etnia gitana.

7) *Visibilidad de la misión, visión, valores, derechos y deberes.*

No tienen visible la visión, misión, valores, derechos ni deberes de los/as residentes. Pero sí tienen mensajes que les recuerden aspectos relevantes, como lo importantes que son.

Foto n°8: Mensajes que hay por los pisos de San Agustín I y II



Elaboración propia, 20/02/2016

2.1.2. Centro de Acogida Florida.

1) Infraestructura y distribución.

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Tabla n°39: Distribución de dependencias

Dependencias
Dormitorio educador
Cocina
Comedor/sala estudio
Salón T.V.
Baños
Dormitorios niños/as

Elaboración propia (2016)

Los dormitorios de los/as niños/as se distribuyen en: habitaciones individuales, dobles y triples.

Los/as niños/as se hacen la cena en todos los pisos, al igual que son ellos los encargados de hacer la lista de la compra e ir a comprar. Esto es igual en todos los pisos que gestiona la entidad de Nazaret.

Los elementos comunes del piso están limpios, totalmente ordenados y adecuados, no obstante, no sucede lo mismo con las habitaciones de los/as niños/as, porque al ser responsabilidad de cada uno/a, el orden de las mismas varía, al igual que sucede con la decoración, que también depende de los/as niños/as/as, en consecuencia, encontramos habitaciones muy decoradas, y otras muy frías e impersonales.

2) Barreras arquitectónicas.

Hablamos de dos pisos independientes que están ubicados en una finca de nueva construcción (2006), y en la que no existen barreras arquitectónicas. porque para acceder a ambos hay ascensor y rampas. Pero no cuentan con un dormitorio totalmente equipado, ni un servicio adaptado. Concluimos, que los pisos necesitan adaptaciones, para que sean accesibles.

3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes en ningún punto del centro. Al igual que no disponen de rejas que impidan la entrada ni salida de los/as residentes en ventanas ni balcones.

Foto n°9: Ventanas y balcones de los pisos de “Florida I y II”



Elaboración propia, 20/02/2016

Cuentan con todas las medidas de seguridad requeridas (alarmas contra incendios, alarmas contra robo, luces de seguridad, conductos de ventilación, extintores repartidos entre las dependencias).

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra ubicado en el barrio de Florida, en Alicante, en una finca de pisos normalizada, con vecinos que aceptan sin problema alguno la existencia del piso. No existe señalización alguna que visibilice que en esa finca se encuentra un piso de acogida.

Foto n°10: Centro de menores “Florida I y II”



Elaboración propia, 20/02/2016

5. Barrio Florida.

Es un barrio con todas las comodidades y recursos necesarios. Estando los pisos ubicados en una plaza, en la que se puede encontrar todo tipo de servicios, desde restaurantes, hasta salones recreativos y de ocio.

Foto n°11: Plaza en la que se ubican los pisos de Florida I y II



Elaboración propia, 20/02/2016

Siendo un barrio muy concurrido.

6) Distancia del centro de menores con los recursos comunitarios importantes.

6.1 Atención sanitaria.

Tabla n°40: Distancia en Km del centro a los recursos

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Centro de salud de atención primaria	Fernando Madroñal	1,5km
Hospital General	C/Pintor Baeza n° 11	2km

6.3 Servicios especiales.

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Policía Local	Julian Besteiro, nº15	1km
Bomberos	Calle Pozo nº14	2km
Ayuntamiento	Plaza Ayuntamiento, nº1	10 km

Elaboración propia, 2015

El centro está próximo a aquellos recursos que puedan ser de utilidad, a excepción del ayuntamiento. De tal modo, no existe limitación para poder hacer uso de los mismos.

7) Visibilidad de la misión, visión, valores, derechos y deberes.

No tienen visible la visión, misión, valores, derechos ni deberes de los/as residentes. Pero sí tienen mensajes que les recuerden aspectos relevantes, como lo importantes que son. Al igual que sucedía en el piso de San Agustín.

2.1.3. Centro de Acogida Vergel.

1) Infraestructura y distribución.

El centro consiste uno piso que cuenta con la siguiente distribución:



En este salón comedor es donde los/as niños/as ven la televisión y pasan parte de su tiempo libre de descanso.



En este salón estudian, y realizan todas las comidas.

Cuentan con 6 habitaciones, dos individuales y cuatro dobles como muestran las siguientes fotografías.

Foto n°14: Habitaciones



Elaboración propia, 15/11/2016

La limpieza y orden de las mismas corresponde a la infancia acogida, variando así el orden en función del niño/a que la ocupe.

2) Barreras arquitectónicas.

El centro no se encuentra adaptado, la primera barrera arquitectónica está en la entrada, donde hay escalones para entrar a la vivienda, no existiendo otra forma de acceder a la misma.



La segunda barrera la encontramos al entrar a la finca, porque a pesar de que existe ascensor, el tamaño del mismo es reducido, lo que determina que no sea posible acceder, por ejemplo, con una silla de ruedas.



3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes, ni hay barrotes o rejas en las ventanas.

Foto n°17: Fachada del piso



Centro de acogida

Elaboración propia, 15/11/2016

Dispone de las medidas de seguridad requeridas.

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en la calle San Antonio, nº25, 2º pta. 10, Vergel. Ubicado en una finca normalizada, donde no existe señalización de que allí hay un centro de acogida de menores, no obstante, en el timbre si aparece el nombre de la asociación que gestiona el centro.

Foto nº18: Señalización



Elaboración propia, 15/11/2016

5) Visibilidad de misión, visión, derechos, deberes.

No existe ni misión, ni visión, valores, ni derechos/deberes visibles en ningún punto del centro, lo que sí está visible son mensajes positivos de cara a los/as niños/as y horarios y normas de funcionamiento.

Foto nº19: Visibilidad



Elaboración propia, 15/11/2016

6) Localidad de Vergel.

Vergel es un pueblo que cuenta con 4.688 habitantes, no obstante, el centro tiene en sus proximidades todos los recursos que pudiera necesitar. Pudiendo ir andando a cualquiera de ellos. La relación con los vecinos no es conflictiva, aceptando la existencia del centro.

2.1.4. Centro de Acogida El Teix.

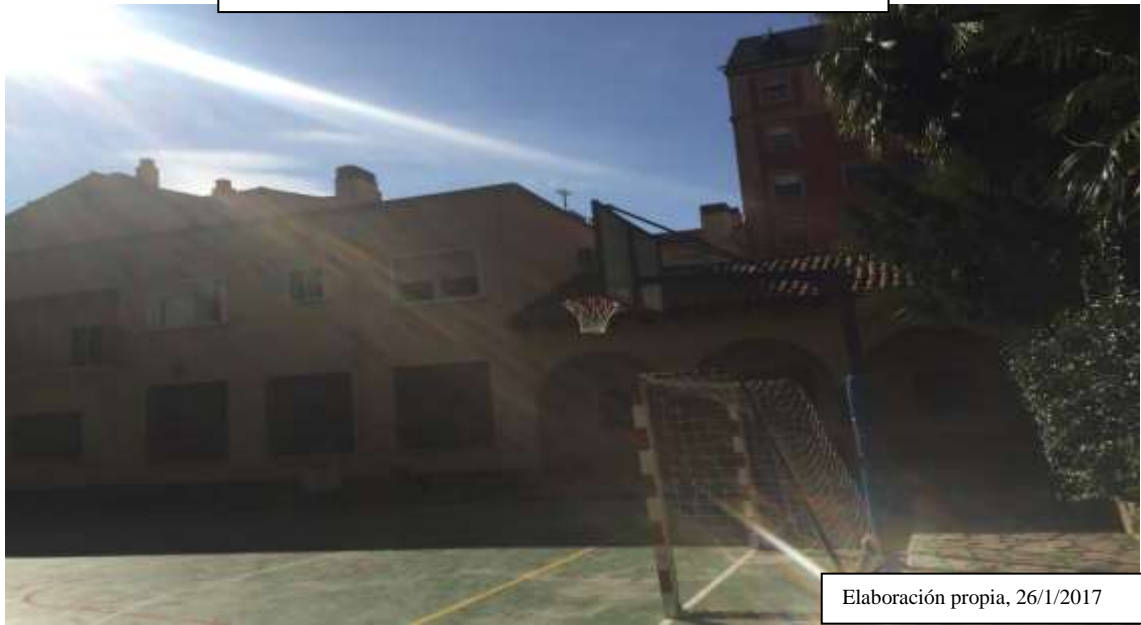
1) Infraestructura y distribución.



El centro posee una capacidad para 30 niños/as, pero funciona como dos centros de 15 plazas, porque a pesar de compartir el mismo edificio funcionan de forma diferenciada y no comparten sala de estudio, ni comedor, al residir en dos pisos.

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Foto n°21: Amplio patio con pista para jugar



Elaboración propia, 26/1/2017

Foto n°22: Comedor común



Elaboración propia, 26/1/2017

Foto n°23: Salón de estudio



Elaboración propia, 26/1/2017

Foto n°24: Sala de estar/T.V.



Elaboración propia, 26/1/2017

Al igual que sucede con la sala de estudio, existen dos salas de estar, para ver la televisión, donde se separa a los/as residentes en función del piso al que pertenezcan. Al igual que se les separa a la hora de dormir. En cuanto a las habitaciones existen 13, diez dobles y tres triples.



No cuentan con habitaciones individuales. El orden de las mismas corresponde a la infancia, lo que determina su mantenimiento.

Los servicios son conjuntos, uno para chicos y otro para chicas.



2) Barreras arquitectónicas.

El centro no está adaptado, a lo largo de todas las instalaciones se encuentran barreras arquitectónicas, como escalones y escaleras.



3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes. Ni hay barrotes en las ventanas. Aunque la puerta principal de salida del centro tiene reja y pertenece cerrada.

Foto nº28: Foto exterior



Elaboración propia, 26/1/2017

Cuenta con todas las medidas de seguridad requeridas (alarma contra incendios, extintores, luces de seguridad...).

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en la avenida Alameda, nº56, Alcoy. Si existe señalización de que existe un centro de acogida de menores. En la puerta principal, aparece, la placa que vemos en la fotografía anterior, y nada más entrar encontramos otra señalización:

Foto nº29: Señalización



Elaboración propia, 26/1/2017

5) Visibilidad de misión, visión, derechos, deberes.

Aparece en el despacho de la directora del centro, la visión, misión y valores del centro, pero a lo largo de todas las instalaciones no vuelve a encontrarse visible.

Foto nº30: Visión, misión, valores

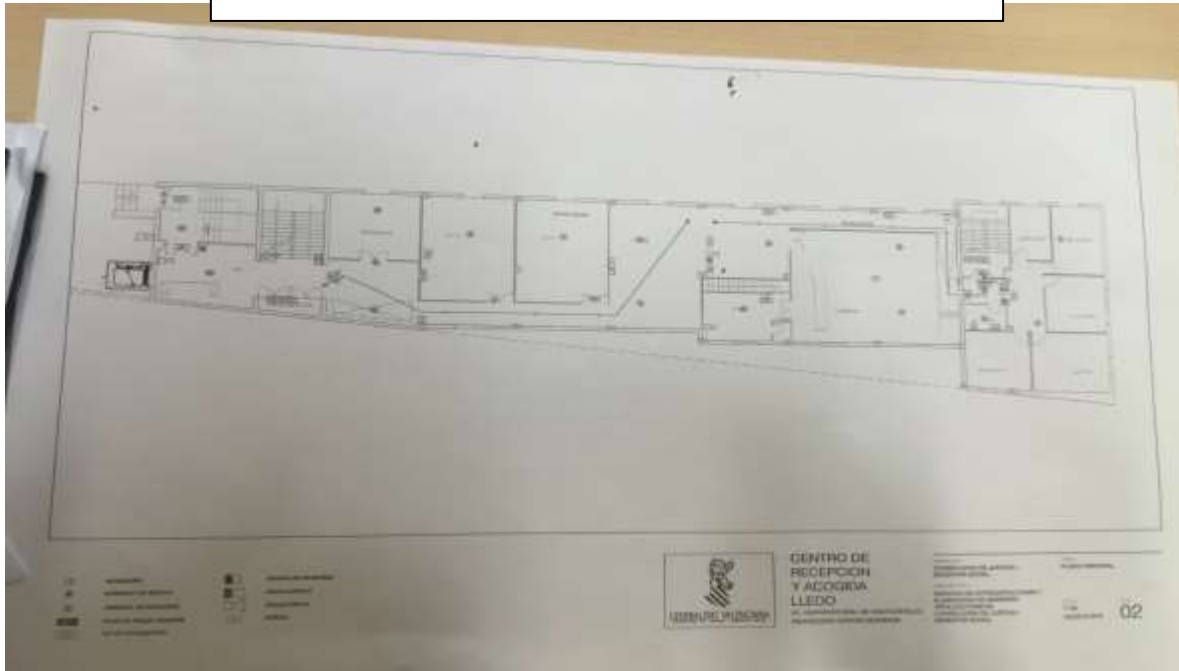


Elaboración propia, 26/1/2017

2.1.5. Centro de Acogida Verge del Lledo.

1) Infraestructura y distribución.

Foto nº31: Mapa del centro de acogida Verge del Lledo



Elaboración propia, 30/11/2016

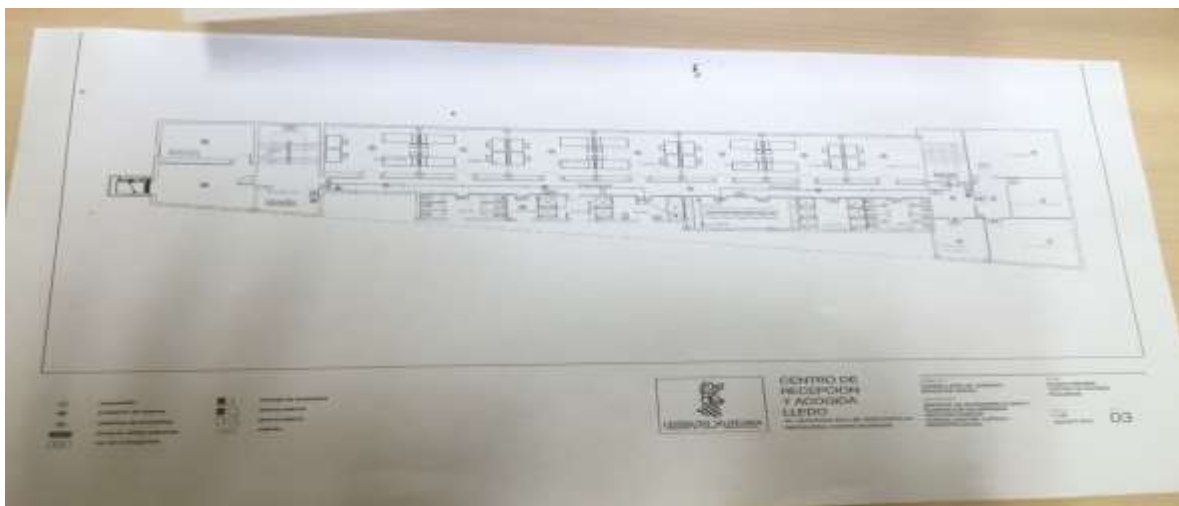


Foto n°32: Comedor común



Elaboración propia, 30/11/2016

Foto n°33: Salón de estudio



Elaboración propia, 30/11/2016



Todas las dependencias están duplicadas, es decir, que en el caso de que contaran con el número máximo de niños/as, estos/as, serían separados en base al grupo educativo al que correspondieran.



Además de este despacho, en la entrada, hay dos despachos más.

Existen 18 habitaciones. Actualmente dada la poca ocupación que existe, las habitaciones son individuales, pero no están diseñadas para serlo. Caben cuatro camas en cada una de ellas. De todas las habitaciones solo hay una que está adaptada sin barreras arquitectónicas.

Las habitaciones se separan por pisos, un piso los chicos y otro para las chicas, además estas habitaciones cuentan con una puerta que separa la planta en dos, cuando entre las/los niños/as existen problemas, esta puerta permanece cerrada y no pueden comunicarse.

En cada parte del pasillo, al inicio del mismo, existen dos habitaciones que son para los/as educadores/as, según el número de menores que existan, se queda uno o dos educadores por turno de noche.



Foto n°37: Salón de juegos



Elaboración propia, 23/11/2016

Existe otro salón, donde tienen un billar. Además, disponen de un amplio patio en el que poder jugar.

Foto n°38: Patio para el ocio



Elaboración propia, 23/11/2016

2) Barreras arquitectónicas:

A lo largo de todo el centro existen innumerables barreras arquitectónicas, como las escaleras de la siguiente fotografía.

Foto n°39: Barreras arquitectónicas



Elaboración propia, 23/11/2016

Aunque no afectan porque en la entrada del centro existe un ascensor que tiene comunicación con todas las plantas del centro.

Foto n°40: Ascensor



Elaboración propia, 23/11/2016

Además de la habitación adaptada, también cuentan con un servicio adaptado.



3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes. Sin embargo, si hay barrotes en las ventanas.



El centro cuenta con todas las medidas de seguridad requeridas (alarma contra incendios, extintores, luces de seguridad...).

Foto nº43: Medidas de seguridad



4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en la avenida Hermanos Bou, 26, de Castellón de la Plana. Si existe señalización de que hay un centro de acogida de menores. En la puerta principal, aparece:

Foto nº44: Señalización



5) Visibilidad de misión, visión, derechos, deberes.

A lo largo de todo el centro no existen cuadros donde se recoja ninguno de estos aspectos. El único cuadro que se encuentra es el siguiente, en la entrada principal.

Foto n°45: Señalización



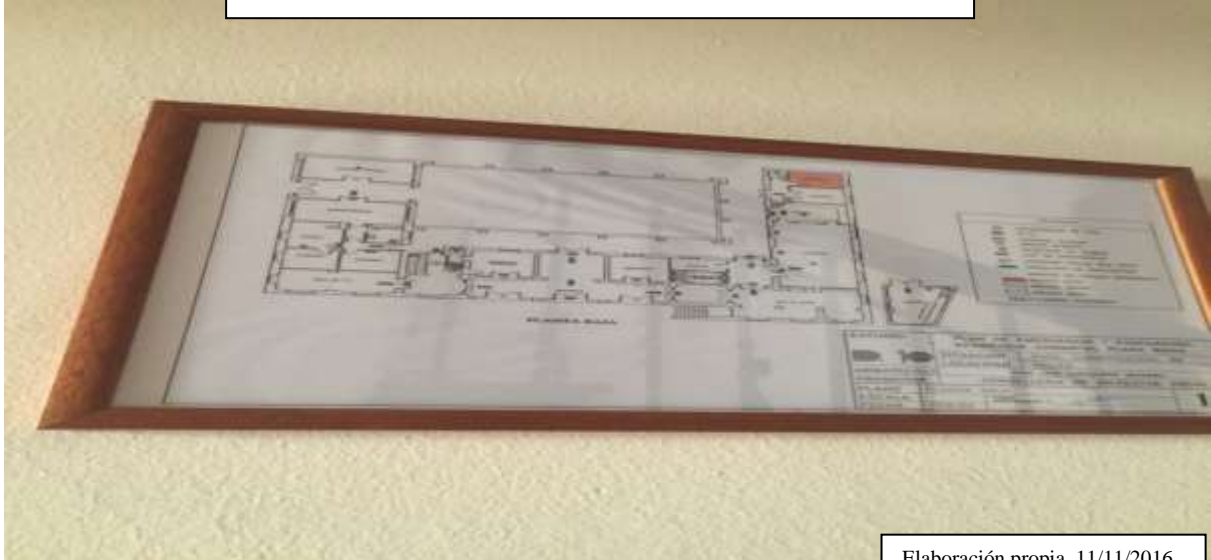
6) Ubicación del centro.

Se encuentra situado próximo a todos los recursos que pudieran necesitar.

2.1.6. Centro de Acogida Plana Baixa.

1) Infraestructura y distribución.

Foto nº46: Mapa del centro de acogida Plana Baixa



Elaboración propia, 11/11/2016

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Foto nº47: Amplio patio con pista para jugar



Elaboración propia, 11/11/2016

Foto n°48: Salón de juegos



Elaboración propia, 11/11/2016

Foto n°49: Comedor común



Elaboración propia, 11/11/2016

Foto nº50: Salón de estudio



Elaboración propia, 11/11/2016

Existen tres salones de estudios, uno para los/as niños/as pequeños/as, uno para los/as medianos/as y otro para los/as mayores, debido a que los grupos educativos son diseñados en base al criterio “edad”. Todos cuentan con varios ordenadores.

Foto nº51: Salón de estudio



Elaboración propia, 11/11/2016

Foto n°52: Sala de estar/T.V. Chicas



Elaboración propia, 11/11/2016

Existen dos salas de estar, para ver la televisión, donde se separa a los/as residentes en función del sexo. Al igual que se les separa a la hora de dormir, donde el centro se divide en dos alas, una de chicas y una de chicos. Separadas por el pasillo de la siguiente fotografía.

Foto n°53: Pasillo que separa habitaciones de chicos y chicas



Elaboración propia, 11/11/2016

En cuanto a las habitaciones existen 10, todas ellas dobles o triples, no existe ninguna individual.

2) Barreras arquitectónicas.



El centro no está adaptado, encontrando a lo largo de todas las instalaciones barreras arquitectónicas, como escalones. Además, las habitaciones se encuentran en el primer piso, y no hay ascensor.

3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes. No hay barrotes en las ventanas. Aunque la puerta principal de salida del centro tiene reja y pertenece cerrada.

Foto nº55: Foto exterior



Elaboración propia, 11/11/2016

Cuenta con todas las medidas de seguridad requeridas (alarma contra incendios, extintores, luces de seguridad...).

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en la avenida Constitución, número 89, de Nules. Si existe señalización de que existe un centro de acogida de menores. En la puerta principal, aparece:

Foto nº56: Señalización



Elaboración propia, 11/11/2016

5) Visibilidad de misión, visión, derechos, deberes.

A pesar de que es un centro religioso, no hay imágenes religiosas, porque según refiere la directora del centro, en el centro se educa, y las creencias religiosas son opcionales. Tampoco están visibles la misión, visión ni valores, ni los derechos y deberes. Aunque, en el comedor están colgadas las normas de comportamiento:

Foto n°57: Normas de comportamiento



Elaboración propia, 11/11/2016

En la puerta de las habitaciones ponen fotografías de los/as niños/as que duermen en cada una de ellas (por su protección de datos no se ponen fotografías). Y a lo largo de todo el centro, encontramos cuadros con mensajes positivos y explicativos, como el siguiente.

Foto n°58: Mensajes positivos



Elaboración propia, 11/11/2016

6) Localización de Nules.

Es una localidad que cuenta con 13.456 habitantes, sin embargo, tiene en sus proximidades todos los recursos que puedan necesitar.

2.1.7. Centro de Acogida La Inmaculada.

1) Infraestructura y distribución.



Elaboración propia, 02/05/2015

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Tabla n° 41: Distribución de dependencias

Dependencia	Superficie (metros cuadrados)
Despacho	13
Dormitorio educador	10
Cocina	11.5
Comedor/sala estudio	26
Salón T.V.	26
Baños (4)	19
Terraza	25
Dormitorios niños/as (5)	69

Elaboración propia, (2015).

Los dormitorios de los/as niños/as se distribuyen en:

Foto n° 60: Distribución dormitorio doble



Elaboración propia, 02/05/2015

- Tres dormitorios dobles.

Foto n° 61: Distribución dormitorio individual



Elaboración propia, 02/05/2015

- Un dormitorio individual.

Foto n° 62: Distribución dormitorio triple



Elaboración propia, 02/05/2015

- Un dormitorio triple.

2) Barreras arquitectónicas.

No existen en todo el centro. El piso está ubicado en la primera planta, pero existe ascensor, y no hay ningún escalón a lo largo del recorrido a realizar. Los pasillos son amplios, al igual que lo es el ascensor. Cuentan con un dormitorio totalmente equipado, y un servicio adaptado.

Foto n° 63: Cuarto de baño adaptado



Elaboración propia, 02/05/2015



Elaboración propia, 02/05/2015

El centro cuenta con las adaptaciones necesarias, para que sea accesible.

3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes en ningún punto del centro. De lo único que se dispone es de sensores de movimientos en las puertas de los dormitorios de los/as niños/as, para avisar por la noche al/la educador/a, si salen de los mismos.

Cuentan con todas las medidas de seguridad requeridas (alarmas contra incendios, alarmas contra robo, luces de seguridad, conductos de ventilación, extintores repartidos entre las dependencias).

Fotos n° 64: Visibilidad medidas de seguridad



Elaboración propia, 02/05/2015

Los balcones y ventanas no tienen rejas ni ningún elemento que impida la salida.

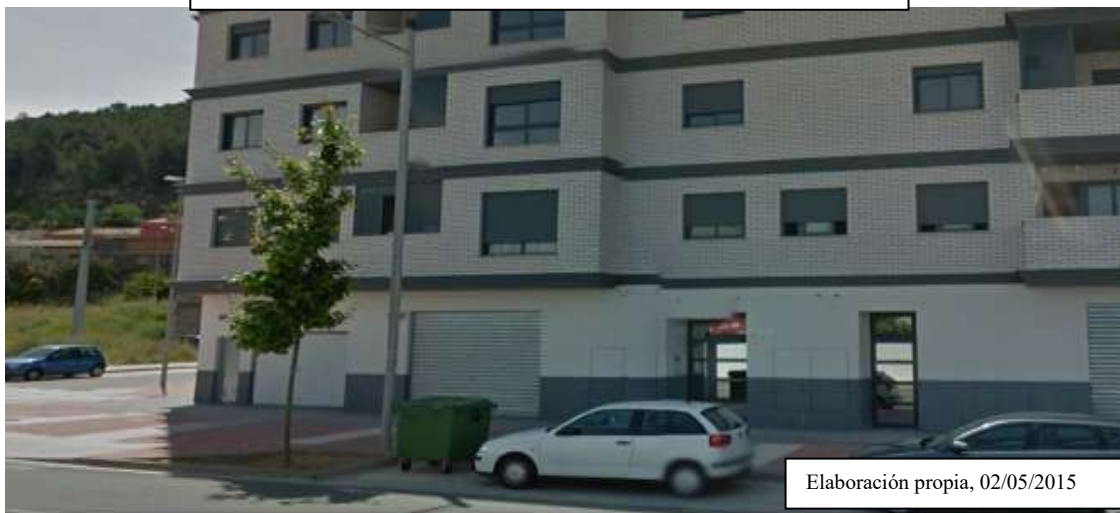
Foto n°65: Balcón



4) Localización, señalización y forma de acceso:

El centro se encuentra en la calle Pintor Juan Francés, n° 10, primer piso, puerta 4. Xàtiva.

Foto n° 66: Centro de menores “La inmaculada”



Ubicado en una finca de pisos normalizados. Sin señalización que muestre que en la finca existe un centro de menores.

5) Distancia del centro de menores con los recursos comunitarios importantes.

5.1. Colegios e institutos a los que acuden.

Tabla nº42: Distancia en Km del centro a los recursos

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
CIPFP La Costera	Calle Gonçal Vinyes	1.6
Instituto de educación secundaria “Dr. Lluís Simarro”:	Avinguda de les Corts Valencianes	2.5
Colegio público de educación especial “Pla de la mezquita”	Carretera de Genovés, s/n	1

5.2 Atención sanitaria.

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Centro de salud de atención primaria	Calle Ausias March	1.8
Centro de especialidades “El Españolito”,	Plaza el Españolito, nº13	1.8
Hospital público, “Lluís Alcanyis”,	Carretera Xàtiva- Silla, kilómetro 2	2.3

5.3 Servicios especiales.

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Policía Local	Avenida Cavaller Ximen de Tobia, nº 9	1.7
Bomberos	Calle Ci L'Estret, nº 0	2.5
Servicios sociales	Alameda Jaume I, nº35	1,1

Elaboración propia, 2015

Está próximo a aquellos recursos que puedan ser de utilidad, sin existir limitación para poder hacer uso de los mismos.

6) Visibilidad de la misión, visión, valores, derechos y deberes.

Nada más entrar al domicilio, como podrá verse en la siguiente fotografía, existe un cartel que recoge, tanto la misión del centro, como su visión y valores.

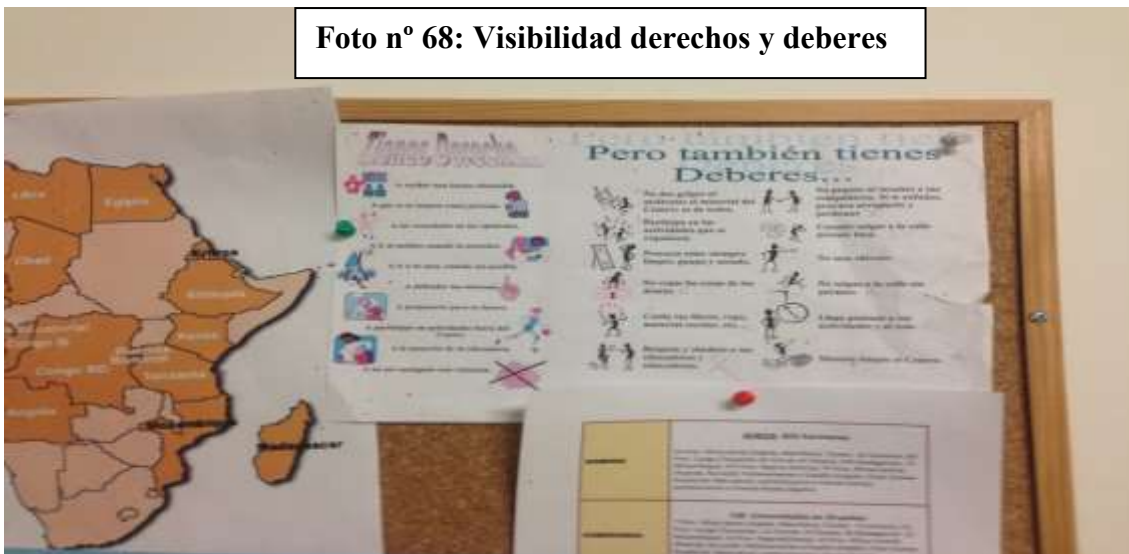
Foto nº 67: Visibilidad misión, visión y valores



Elaboración propia, 02/05/2015

Al igual que está colgado en el tablón del comedor, los derechos y deberes de los/as residentes.

Foto nº 68: Visibilidad derechos y deberes



Elaboración propia, 02/05/2015

2.1.8. Centro de Acogida Santos Patronos.

1) Infraestructura y distribución.

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

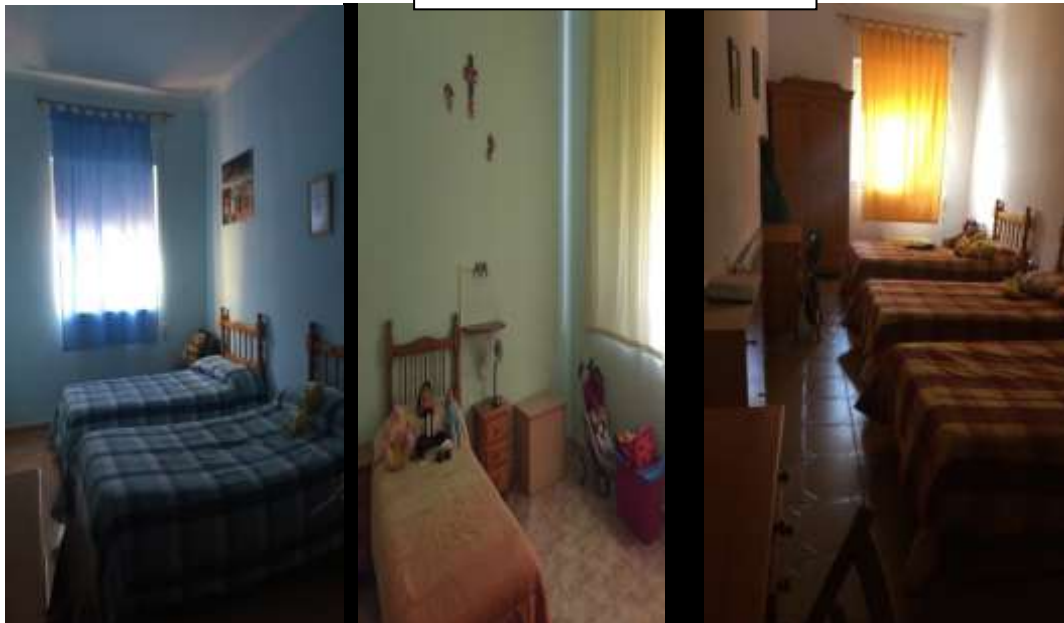
Tabla nº43: Distribución de dependencias

Dependencias
Dormitorio educador
Cocina
Comedor/sala estudio
Salón T.V.
Baños
Dormitorios niños/as

Elaboración propia (2016)

Los dormitorios de los/as niños/as se distribuyen en: habitación individuales, dobles y triples. El centro cuenta con cuatro habitaciones: una individual, dos dobles y una triple. Todas con mucho orden y limpias. Aunque esto puede variar debido a que les corresponde a los/as residentes mantenerlas así.

Fotos nº69: Habitaciones



Elaboración propia, 21/05/2016

No existe cocina como tal, disponen de un pequeño cuarto en el que hay una pila, una pequeña nevera y un microondas. Esto es debido a que la comida la sirve un catering, en consecuencia, no se cocina en el centro, salvo pequeñas cosas como calentarse los vasos de leche por la mañana.

Foto n°70: Cocina



Elaboración propia, 21/05/2016

2) *Barreras arquitectónicas.*

Si existen barreras arquitectónicas. Porque el piso se encuentra ubicado en la segunda planta, y no existe ascensor. Además de contar con diversos escalones por el piso en sí y no contar con servicios adaptados. Los servicios son conjuntos.

Foto n°71: Servicios conjuntos



Elaboración propia, 21/05/2016

Se concluye, que no es accesible.

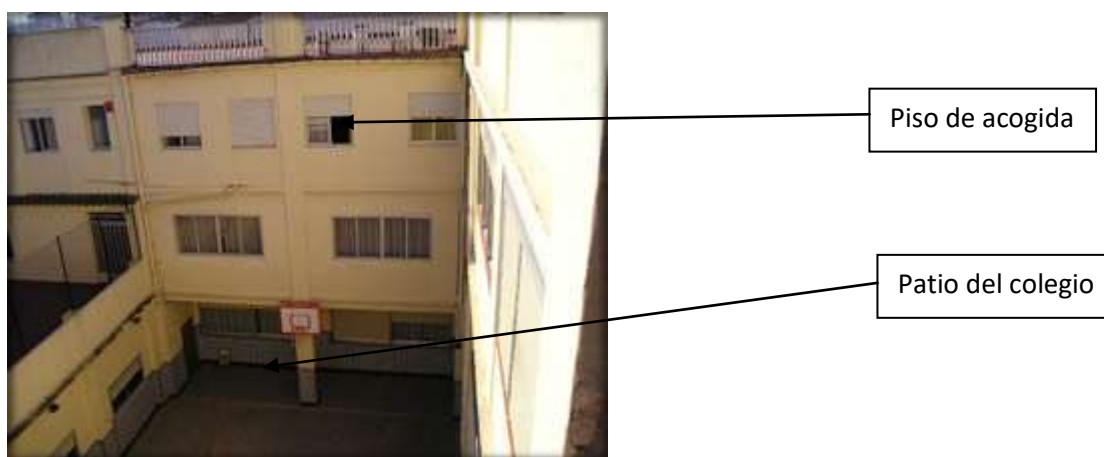
3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes en ningún punto del centro. Tampoco existen rejas que impidan la salida ni entrada en las ventanas. Si cuentan con todas las medidas de seguridad requeridas (alarmas contra incendios, luces de seguridad, conductos de ventilación, extintores repartidos entre las dependencias).

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en la calle Benito Pérez Galdós, nº 52, Alcira. Un lugar céntrico de la localidad, estando próximo a servicios como bares y cafeterías. El espacio físico y algunas instalaciones son compartidas con el colegio, colegio al que no acude ninguno/a de los/as residentes. Porque cuando acudían al colegio y en el mismo tenían algún problema, subían al centro para que se les ayudaran, y decidieron que acudieran a colegios/institutos externos.

Foto nº 72: Instalaciones compartidas



Elaboración propia, 21/05/2016

5) *Distancia del centro de menores con los recursos comunitarios importantes.*

Tabla nº 44: Distancia en Km del centro a los recursos

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Colegio Pintor Teodoro Andreu	Calle Masalaves	1.3km
Colegio Gloria Fuertes	Calle Mestre Moscardo, nº 34	0.4km
Instituto secundario Jose María Parra	Calle Doctor Francesc Bono, nº3	1km

6.2 Atención sanitaria.

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Centro de salud de atención primaria	C/ Hort Dels Frares Esquina Francesc Arbona, Nº 9	0.1km
Hospital de la Ribera	Carretera de Corbera, Km. 1	1.5km

6.3 Servicios especiales:

Nombre	Dirección	Distancia en Km.
Policía Local	Sant Roc, nº12	1.1km
Ayuntamiento	Sant Roc, nº 6	1.2km

Elaboración propia (2015)

El centro se encuentra próximo a aquellos recursos que puedan ser de utilidad.

6) Visibilidad de la misión, visión, valores, derechos y deberes.

No está visible en el centro la visión, misión ni valores de la organización. Ni los derechos/deberes de los/as residentes. Por el contrario, si existen elementos religiosos a lo largo de las instalaciones y en las habitaciones de los/as residentes.

Foto n°73: Elementos religiosos visibles

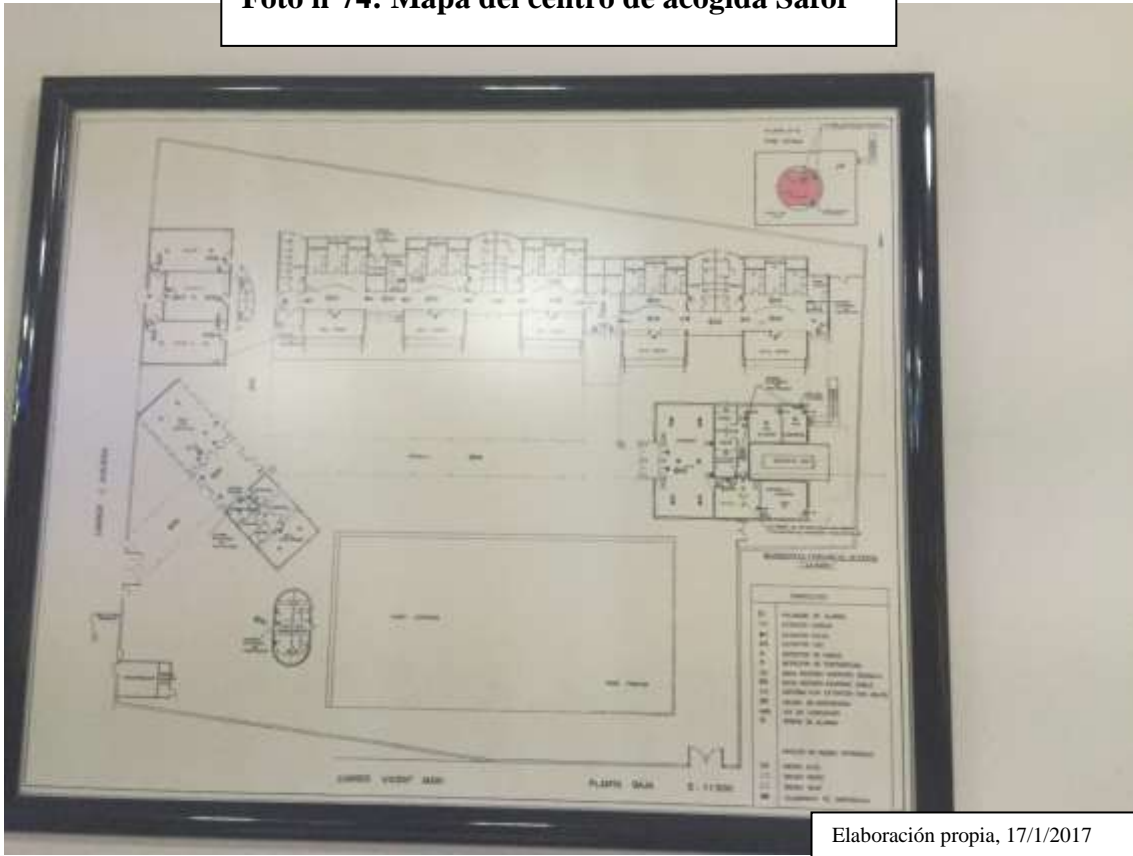


Elaboración propia, 21/05/2016

2.1.9. Centro de Acogida La Safor.

1) Infraestructura y distribución.

Foto n°74: Mapa del centro de acogida Safor



Elaboración propia, 17/1/2017

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Foto n°75: Amplio patio con pista para jugar



Elaboración propia, 17/1/2017

En el salon de juegos hay billar y futbolin.

Foto n°76: Salón de juegos



Elaboración propia, 17/1/2017

Foto n°77: Comedor común



Elaboración propia, 17/1/2017



Al igual que sucede con la sala de estudio, existen dos salas de estar, para ver la televisión, donde se separa a los/as residentes en función del sexo. Del mismo modo, se les separa a la hora de dormir, donde el centro se divide en dos pabellones, uno de chicas y otro de chicos.

En cuanto a las habitaciones existen 15, todas ellas dobles. Su limpieza corresponde al personal contratado, aunque mantener el orden es responsabilidad de los/as residentes.



Los servicios son conjuntos, uno para chicos y otro para chicas.



2) Barreras arquitectónicas.

El centro está adaptado, es decir, a lo largo de todas las instalaciones no se encuentran barreras arquitectónicas.

3) Medidas de seguridad.

No existen cámaras que graben a los/as residentes. Ni hay barrotes en las ventanas. Aunque la puerta principal de salida del centro tiene reja y pertenece cerrada.



Cuenta con todas las medidas de seguridad requeridas (alarma contra incendios, extintores, luces de seguridad...).

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en la calle L´Aiguera, nº10, de Gandia. Si existe señalización de que existe un centro de acogida de menores. En la puerta principal, aparece:

Foto nº83: Señalización



Elaboración propia, 17/1/2017

5) Visibilidad de misión, visión, derechos, deberes.

No están colgadas, ni estos documentos, ni mensajes positivos, ni normas de comportamiento.

6) La localidad de Gandía.

Gandía cuenta con 76.497 habitantes y el centro está ubicado próximo a todos los recursos que pudiera necesitar.

2.1.10 Centro de Acogida San Juan Bautista.

1) Infraestructura y distribución.

Entre las dependencias existentes en el centro se encuentra:

Tabla n°45: Distribución de dependencias

Dependencias
Cocina (4)
Comedor/sala estudio (4)
Salón T.V (4)
Baños (4)
Dormitorios niños/as

Elaboración propia (2017)

Foto n°84: Mapa del piso



Elaboración propia, 11/11/2016

El centro, tal y como se comprueba en el mapa, forma un cuadrado, que divide en cuatro las instalaciones, siendo ocupada cada una de ellas por un grupo educativo.

Los dormitorios de los/as niños/as se distribuyen en: habitación individuales, dobles y triples. El centro cuenta con cuatro habitaciones por grupo educativo: cada grupo cuenta con

una individual, dos dobles y una triple. El orden de las mismas depende de los/as residentes. En todas ellas hay mensajes positivos expuestos, decididos por los propios niños/as. No hay en cambio ninguna imagen religiosa a pesar de ser un centro religioso.



No existe cocina como tal, disponen de un pequeño cuarto en el que hay una pila, una pequeña nevera y un microondas. Esto es debido a que la comida la sirve un catering, lo que determina que no se cocina en el centro, salvo pequeñas cosas como calentarse los vasos de leche por la mañana.

Foto n°86: Cocina



También lo usan de comedor, dado que es donde comen. Existen 4 comedores igual, solo cambia el color y la decoración que es la que realizan los/as residentes.

2) Barreras arquitectónicas.

Las instalaciones de los/as niños/as se encuentran ubicadas en la primera planta, lo normal es que utilicen las escaleras, pero existe ascensor. Aunque los servicios y habitaciones no están adaptadas.

Los servicios son conjuntos. Cada grupo educativo cuenta con los suyos, pero no existen servicios individuales.

Foto n°87: Servicios conjuntos



Elaboración propia, 16/01/2017

3) Medidas de seguridad.

Existen dos cámaras que graban la puerta de entrada al centro. No existen rejas que impidan la salida ni entrada en las ventanas. Si cuentan con todas las medidas de seguridad requeridas (alarmas contra incendios, luces de seguridad, conductos de ventilación, extintores repartidos entre las dependencias).

Foto n°88: Medidas de seguridad



Elaboración propia, 16/01/2017

4) Localización, señalización y forma de acceso.

El centro se encuentra en el Paseo la Pechina, nº2, de Valencia. Un lugar céntrico de la localidad, estando próximo a servicios como bares y cafeterías y ubicado enfrente del Río.

El espacio físico es compartido con el centro de día.

Foto nº89: Entrada principal



Elaboración propia, 16/01/2017

No existe una señalización de que existe un centro de acogida de menores. Solo aparece el rotulado de “Fundación San Juan Bautista”.

5) Zonas comunes: Existe un amplio patio de juegos, que es compartido por los/as niños/as/as de acogida y los/as de centro de día.

Foto nº90: Patio de juegos



Elaboración propia, 16/01/2017

6) Visibilidad de la misión, visión, valores, derechos y deberes.

No se encuentran públicamente estos documentos, aunque, el centro está lleno de mensajes positivos, tanto por las paredes de las zonas comunes, como en las habitaciones.

Foto nº91: Mensajes positivos



Elaboración propia, 16/01/2017

A pesar de ser un centro religioso, no existen imágenes religiosas a lo largo de las instalaciones. Solo se encuentra alguna imagen en la comunidad o en la entrada, pero no en las dependencias de los/as residentes.

Tras presentar los resultados obtenidos, a través de la observación directa realizada, cabe destacar que:

- En la mayoría de los casos, desde el primer contacto, en el que llamamos por teléfono a la dirección de los centros y se les explico la investigación, enseguida nos daban cita para vernos, sin ningún impedimento. Cuando llegábamos a los centros, nos entrevistamos y no ponían límite alguno, enseñándonos todas las instalaciones y permitiendo tomar fotografías de todo lo que deseamos. A excepción del CAM Hoyo II, en el que en el momento de la visita para hacer la observación se encontraban los/as menores y no pudimos fotografiar por respetar su intimidad y el CAM Niño Jesús, que se encontraba en obras y se nos pidió que no lo hiciéramos.
- Para conocer la distancia del centro con los recursos comunitarios, es suficiente con conocer la dirección de ambos. Resaltando que la proximidad a los recursos comunitarios es lo habitual, facilitando la utilización de los mismos.

De las variables que nos fijamos para esta técnica, concluimos:

- Seis centros están ubicados en localidades con más de 100.000 habitantes (CAM San Agustín, Florida, Hoyo, Verge del Lledó, Niño Jesús y San Juan Bautista) y tres con menos de 30.000 (Vergel, Plana Baixa e Inmaculada).
- Los derechos y deberes sólo están expuestos de forma visible en el CAM La Inmaculada, no obstante, en todos los centros encontramos mensajes positivos para la infancia.
- La misión, visión y valores están expuestos, en los CAM La Inmaculada y en el Teix.
- El único centro en el que son expuestas imágenes religiosas entre las dependencias de la infancia es en el CAM Santos Patronos.

- Los CAM que indican su existencia como centro de acogida de menores son: Niño Jesús, La Safor, Plana Baixa y el Teix.
- Los centros ubicados en viviendas normalizadas y sin señalización son: Florida, Hoyo II, Vergel e Inmaculada.

*Sección segunda: condiciones materiales y
de funcionamiento de los centros.*

Tras realizar estas anotaciones, damos paso a analizar las condiciones materiales, y de funcionamiento de los centros de protección de menores, que vienen reguladas en la **Orden 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunidad Valenciana**, para comprobar si se cumplen⁵⁸.

Teniendo en cuenta la variable; condiciones de los centros, y el indicador; nº de centros que cumplen con las condiciones estipuladas en la Orden 19 de junio del 2003 de Conselleria.

⁵⁸ Los artículos en los que se recogen las condiciones a cumplir podrán encontrarse en el Anexo nº10.

Tabla nº46: Cumplimiento de los centros de las condiciones de la Orden 19 de junio del 2003

	Art. 18.2 Periodo de estancia	Art. 20 Capacidad	Art. 21: Recursos comunitarios	Art. 21.5: Implicación de la familia	Art. 22: Equipo multidisciplinar y ratio	Art 45. Instalaciones	Art. 51.8: Eliminación Barreras arquitectónicas	Art. 52, Condiciones	Art. 55 Documentación.
Verge del Lledo	Si	Si	Si	No	Sí	Sí	Si	Si	No
Plana Baixa	No	Si	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
La Safor	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si
San Juan Bautista	No	Si	Si	No	Sí	Si	Si	Si	Si
Niño Jesus	No	No	Si	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
La Inmaculada	No	Si	Si	No	Sí	Si	Si	Sí	Si
Santos Patronos	No	Si	Si	No	Sí	Sí	No	Sí	Si
Hoyo II	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Florida I y II	No	si	Si	Si	Sí	Si	No	Sí	Sí, pero sin actualizar
San Agustín	No	Si	Si	Si	Sí	Sí	No	Sí	Sí, pero sin actualizar
Vergel	No	Si	Si	No	No	Sí	No	Sí	Sí, pero sin actualizar
El Teix	No	Si	Si	Si	No	Sí	Sí	Si	Sí

Elaboración propia, (2017)

Destacamos que:

- 1) Solo un centro (CAM Niño Jesús), supera la capacidad que preferentemente determina el artículo 20 de la citada Orden. Los restantes centros tienen una capacidad menor o igual a 30 plazas.
- 2) Todos los centros están ubicados de forma próxima a los recursos comunitarios y todos hacen un uso regular de ellos.
- 3) Las instalaciones de los doce centros analizados cumplen con lo estipulado en la Orden en su artículo 45, al disponer todos de la electricidad, calefacción, suministro de agua y telefonía según lo recogido en la Orden.
- 4) Todos cumplen con las condiciones marcadas en el artículo 52, al contar con: dormitorios dobles y triples, aseos suficientes y diferenciados por sexos, una sala de estudio (adecuada) y salas de estar diferentes por cada grupo educativo (en los centros con capacidad superior a doce plazas). Aunque algunos centros no cuentan con habitaciones individuales.
- 5) A excepción del centro Verge del Lledó, que no dispone de toda la documentación exigida en el artículo 55, los demás centros cuentan con el proyecto global, la programación anual, la memoria anual y un dossier personal e individual de cada menor. Aunque, los CAM Vergel, Agustín y Florida I y II, no cuentan con estos documentos actualizados.
- 6) La eliminación de las barreras arquitectónicas se ha realizado en el 50% de los centros (Verge del Lledó, Plana Baixa, Safor, San Juan Bautista, Inmaculada y Hoyo II), en los restantes continúan existiendo escalones, escaleras sin ascensor y dormitorios y aseos sin adaptar.
- 7) El equipo multidisciplinar que se estipula que debe existir en cada centro, según el artículo 22 es cumplido en el 66,66% de los centros, porque en el caso de los centros

La Safor, Vergel, El Teix y Plana Baixa, no disponen de la figura del/a Psicólogo/a, lo que determina que en estos centros la ratio de personal que figura en el artículo 22.4 no se cumpla en el 33,33% de los centros.

- 8) Solo un centro (Verge del Lledó), cumple con el periodo de estancia del artículo 18,2 (máximo dos años).
- 9) Únicamente en tres centros (El Teix, Agustín y Florida I y II), lo que representa un 25% del total, llevan a cabo intervenciones con las familias, implicándolos y llevando un seguimiento mediante encuestas, de su opinión y satisfacción.

Presentados los datos correspondientes a la observación directa y analizadas las condiciones materiales y de funcionamiento de los centros, damos paso, en el siguiente apartado del capítulo, a conocer los datos correspondientes a la infancia en acogida.

Datos concernientes a la infancia

3. Resultados del cuestionario de la infancia en acogida⁵⁹

Este capítulo está dividido en dos secciones, en la primera de ellas, encontramos, el análisis de los datos de cada centro y un análisis conjunto de los mismos, y en la segunda sección, se da respuesta a las preguntas de investigación que nos fijamos para la infancia y se analizan las variables. Las variables e indicadores fijados inicialmente son:

Tabla nº47: Variables e indicadores del cuestionario

Variable	Indicador
Participación	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros que cuentan con la opinión y participación de los/as residentes.
Normalización y autonomía	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros que fomentan la normalización y autonomía.
Conocimiento de los derechos	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros en los que los residentes conocen sus derechos.
Transito a la vida independiente	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros en los que se trabaja en tránsito a la vida independiente.
Salida del centro	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros que trabajan la salida del centro.

Elaboración propia, (2016)

A continuación, presentamos el análisis global de los datos.

⁵⁹ Los datos referentes a cada centro de acogida analizado se encuentran en el anexo nº11 (C.D.).

Sección primera:
Análisis de los datos

3.1. Análisis global de los datos.

El cuestionario se pasó a toda la infancia que se encontraba residiendo en los centros seleccionados, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión citados anteriormente. La muestra total asciende a 108 menores, de los cuales 58 son chicos y 50 chicas.

El **perfil global** es: niño con una edad media es de 13,74 años, con un periodo de estancia de 3 años y 9 meses y el motivo más común de ingreso, el desamparo, con un 33,33% del total.

Si analizamos estos datos según la provincia de procedencia, encontramos que:

En la provincia de Alicante, de los 37 entrevistados/as, 21 son chicos y 16 chicas, siendo el perfil de la provincia: niño de 13,48 años con un periodo de estancia de 4 años y el motivo de ingreso más común, el desamparo, con un 21,62% del total.

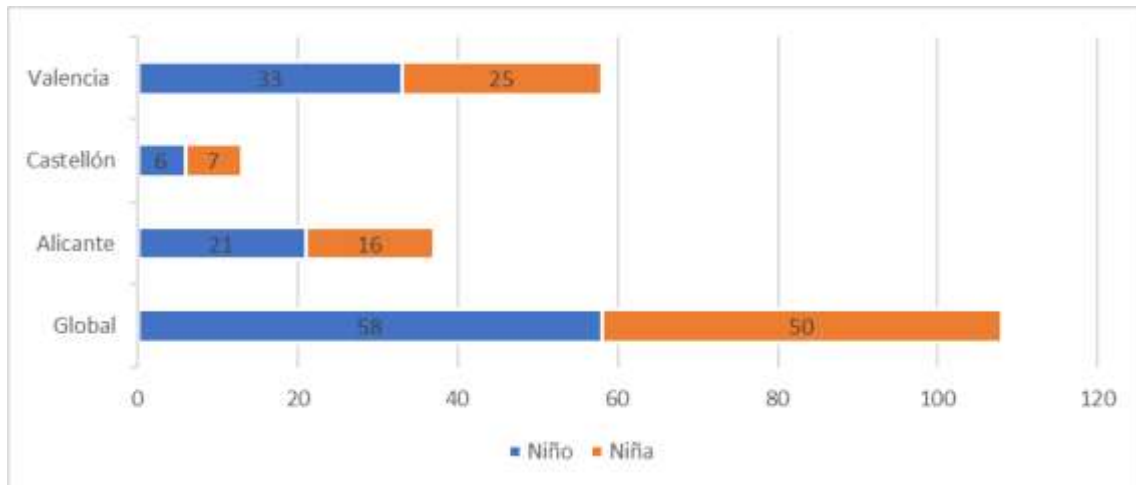
En la Provincia de Castellón, de los 13 entrevistados/as, 6 son chicos y 7 chicas, resultando un perfil de niña, de 14,5 años de edad y un periodo de estancia medio de 3,9 años y el motivo de ingreso son los conflictos familiares, con un 38,46% del total.

En la Provincia de Valencia, de los 58 entrevistados/as, 33 son chicos y 25 chicas, el perfil es: niño, de 13,73 años de edad con un periodo de estancia medio de 3,77 años y el motivo de ingreso más común, el desamparo, con un 43,11% del total.

Las tres provincias muestran más semejanzas que variedad, dado que, a excepción del caso de Castellón, donde el sexo mayoritario corresponde a niñas, los datos resultantes guardan gran similitud.

La representación gráfica de los datos es la siguiente:

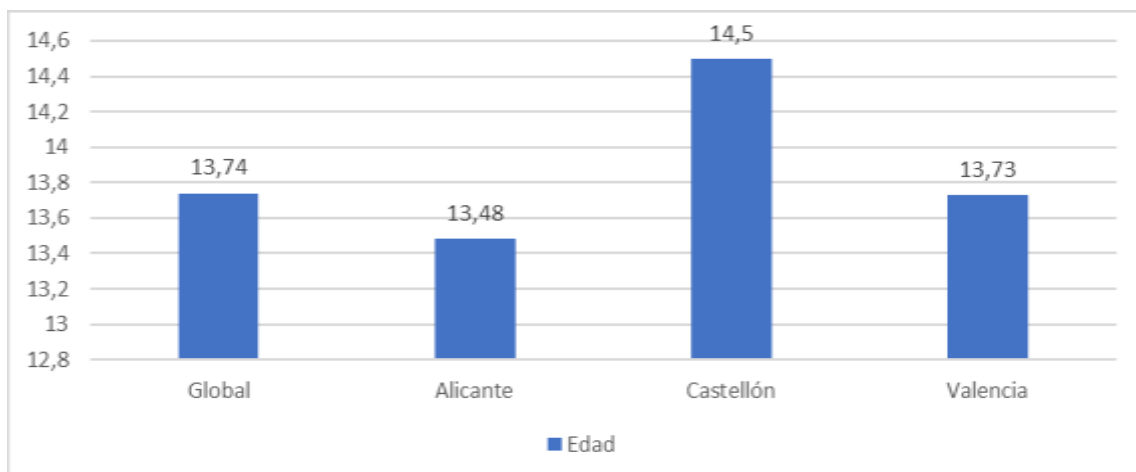
Gráfico nº14: Representación del perfil del residente según sexo



Fuente: Elaboración propia, (2017)

El sexo predominante es el masculino, a excepción de Castellón, donde hay más niñas, pero hemos de tener presente que solo se pudo recabar información de un centro y que en el mismo las variaciones son mínimas debido a que solo hay una niña más.

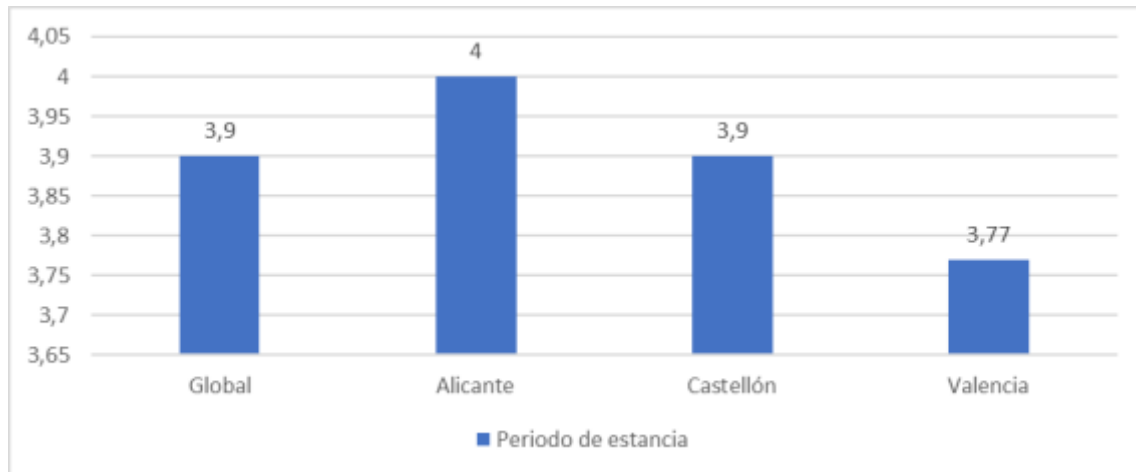
Gráfico nº15: Representación del perfil del residente según edad



Fuente: Elaboración propia, (2017)

La provincia de Castellón vuelve a ser la provincia con mayor variedad del perfil global, superando en 0,76 puntos de la cifra global.

Gráfico n°16: Representación del perfil del residente según periodo de estancia

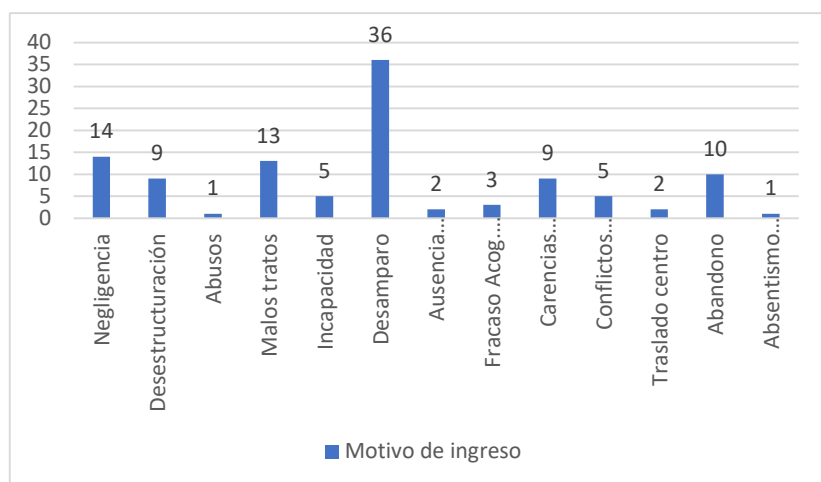


Fuente: Elaboración propia, (2017)

Según esta variable, las diferencias son apenas reseñables, porque son casi idénticas. Solo es superada la cifra global por la provincia de Alicante, en tres meses.

Hay que señalar que se supera (justo en el doble) el periodo de estancia que se determina por Ley, que está fijado en el artículo 18.2 de la Orden 19 de junio de 2003.

Gráfico n°17: Representación del perfil del residente según motivo de ingreso, nivel global



Fuente: Elaboración propia, (2017)

Fueron entrevistados/as 108 niños y niñas, pero existen 110 en la tabla porque varios/as niños/as habían ingresado por una confluencia de motivos.

Como se comprueba en el gráfico, el motivo de acogida es principalmente el desamparo, con un 33,33% del total, seguido, de lejos, por cuidados negligentes con un 12,04% y por malos tratos con un 12,04%.

Si analizamos este dato según la provincia de procedencia, obtenemos:

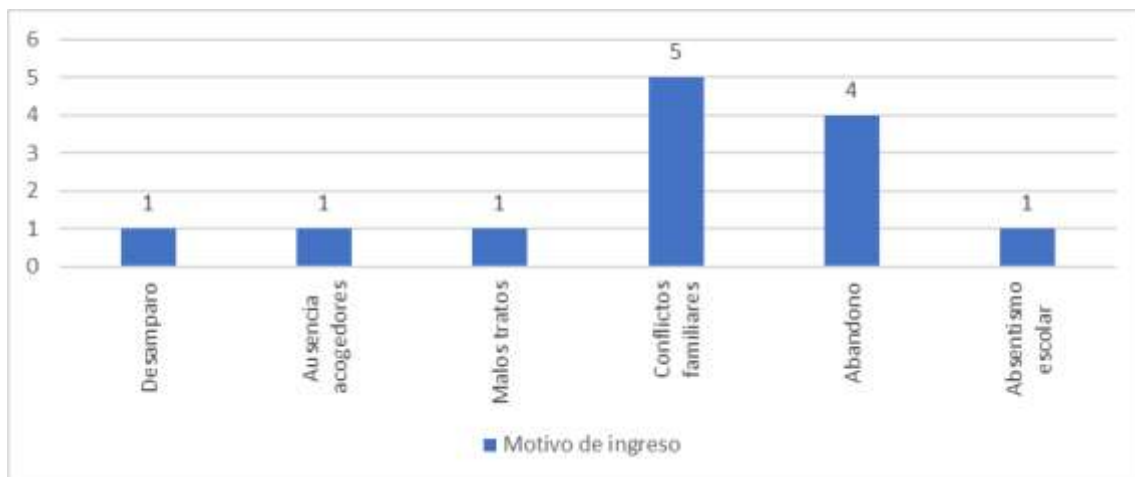
Gráfico nº18: Representación del perfil del residente según motivo ingreso Alicante



Fuente: Elaboración propia, (2017)

El motivo principal es el desamparo con un 21,62%, seguido con un 18,92% de malos tratos.

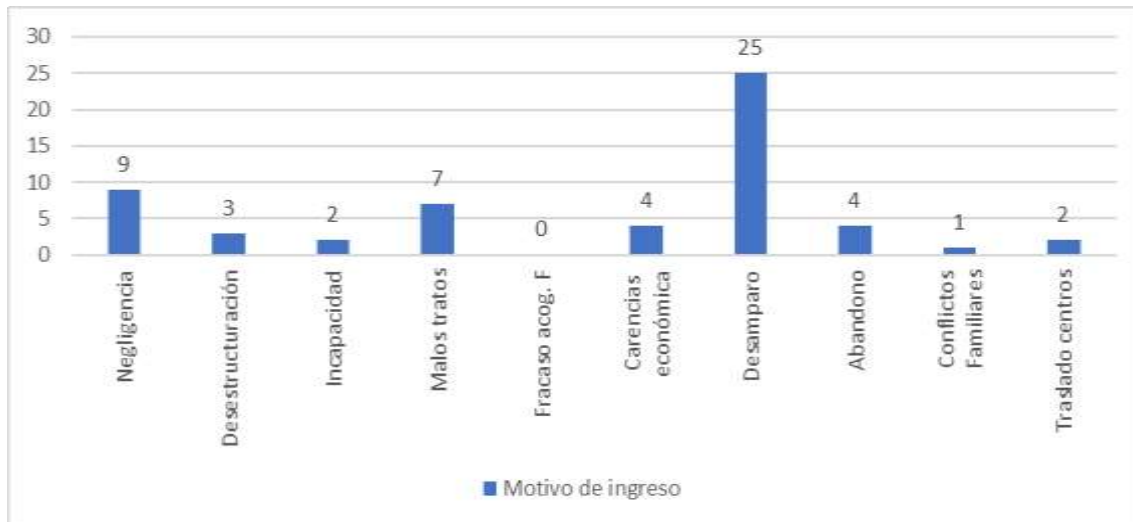
Gráfico nº19: Representación del perfil del residente según motivo ingreso Castellón



Fuente: Elaboración propia, (2017)

El caso de Castellón no guarda relación con el patrón seguido en la provincia de Alicante ni con el perfil global, debido a que el motivo de ingreso más frecuente son los conflictos familiares con un 38,46% del total.

Gráfico n°20: Representación del perfil del residente según motivo ingreso Valencia



Fuente: Elaboración propia, (2017)

En el caso de Valencia se repite el patrón de la provincia de Alicante, siendo el más frecuente el desamparo, con un 43,11% y los malos tratos con un 12,07% del total.

Presentado el perfil según las provincias de origen, pasamos a analizar los datos según los criterios de inclusión.

3.2. Análisis de los datos según criterios de inclusión.

Los datos en base a los criterios de inclusión de la investigación son:

1) Según ubicación geográfica

El perfil de la infancia residente en un centro ubicado en localidades de menos de 30.000 habitantes es: niño de 14,38 años y periodo de estancia medio de 3,9 años⁶⁰ y en más de 100.000 es de: niño de 13 años y un periodo de internamiento de 3,91 años⁶¹.

A excepción de la edad (que varía en más de un año) no se aprecian diferencias significativas según la ubicación geográfica del centro, dado que el sexo y periodo de estancia es el mismo.

2) Según la titularidad y gestión del centro:

2.1. Titularidad pública y gestión pública:

Niño de 13 años y medio, con un periodo de estancia medio de 3.8 años⁶².

2.2. Titularidad pública, gestión privada:

Niña, de 14.54 años, con un periodo de estancia de 3,9 años⁶³.

2.3. Titularidad privada, gestión privada:

Niño, de 13,5 años y un periodo de estancia medio de 4,46 años⁶⁴.

En este criterio las diferencias son más notorias. Encontramos mayor contraste en el ámbito del periodo de estancia, lo que es debido a que, en el centro de Santos Patronos de Alcira, hay un residente que lleva 12 años, lo que aumenta de forma considerable la estancia media.

⁶⁰ Perfil configurado a partir de los datos de los centros de acogida de La Inmaculada, Vergel, Santos Patronos y Plana Baixa.

⁶¹ Perfil configurado a partir de los datos de los centros de acogida Agustín, Florida, San Juan, Hoyo II y Niño Jesús.

⁶² Perfil configurado a partir de los datos de los centros de acogida El Teix y Safor.

⁶³ Perfil configurado a partir de los datos del centro de acogida Plana Baixa.

⁶⁴ Perfil configurado a partir de los datos de los centros de acogida Santos Patronos, Vergel, Inmaculada, Florida, Agustín, San Juan, Hoyo II y Niño Jesús.

3) Según presencia de religiosas en el equipo educativo

3.1. Con presencia de religiosas: niño con 12,33 años, con un periodo de estancia medio de 3 años⁶⁵.

3.2. Sin presencia de religiosas: niño de 12,8 años con un periodo de estancia de 4 años⁶⁶

El sexo aquí es coincidente, y la edad es similar, sin embargo, varía un año en cuanto al periodo de estancia.

4) Según la capacidad de plazas del centro:

4.1. Superior al establecido por Ley (máximo 30 plazas):

Niño de 13.86 años y un periodo medio de estancia de 4 años⁶⁷.

4.2. Capacidad reducida (8 plazas o menos):

Niño con una media de 12.6 años y un periodo medio de estancia de 3.59 años⁶⁸.

La diferencia más clara responde a la edad, con más de un punto de diferencia, los otros dos datos son similares.

Descrito el perfil, y analizado este según los criterios utilizados en la investigación, damos paso a presentar las puntuaciones obtenidas en el cuestionario.

Las puntuaciones globales, que recibe el cuestionario, son las recogidas en la siguiente tabla:

⁶⁵ Perfil configurado a partir de los datos del centro de acogida San Juan Bautista.

⁶⁶ Perfil configurado a partir de los datos del centro de acogida Florida I y II.

⁶⁷ Perfil configurado a partir de los datos del centro de acogida Niño Jesús, Teix y Safor.

⁶⁸ Perfil configurado a partir de los datos del centro de acogida Hoyo II y Vergel.

Tabla n°48: Puntuaciones de los cuestionarios a nivel global

Pregunta	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1	65	34	8	1
2	57	42	8	1
3	51	40	12	5
4	51	40	12	5
5	62	37	5	4
6	34	35	26	13
7	59	29	16	4
8	72	31	4	1
9	50	31	20	7
10	65	33	6	4
11	40	45	19	4
12	46	36	21	5
13	28	36	27	17
14	45	36	18	9
15	48	32	21	7
16	52	45	10	1
17	18	27	48	15
18	35	44	20	9
19	40	48	18	2
20	33	43	22	10
21	60	32	15	1
22	69	25	6	8
23	15	17	36	40
Total	1095	818	398	173

Elaboración propia, (2017)

El primer dato a destacar es que del 100% de las respuestas, el 76,97% respondió que estaba bastante o muy satisfecho/a, y solo el 6,96% manifestó estar nada satisfecho/a.

Los aspectos mejor valorados, hacen referencia a cómo se les recibió en el centro a su llegada y a la intervención que con ellos/as se lleva a cabo. Siendo destacable que el 90,73% se muestra muy o bastante satisfecho/a con la utilidad de la medida para superar sus necesidades. Y entre los menos valorados el respeto a sus cosas y su intimidad y el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida.

Y las quejas verbalizadas por la infancia, a nivel global, son las recogidas en la siguiente tabla, con su frecuencia de aparición.

Tabla nº: 49 Quejas y frecuencia de aparición según la infancia a nivel global

Queja	Frecuencia
Nada	26
Mas ocio	13
Tener más tiempo el móvil	10
Mejor conducta de los niños	6
Mejorar instalaciones e infraestructuras	6
Más paga	5
Mayor conocimiento de un centro de menores	4
Salir a fumar	4
Que nos pregunten más	4
Mas privacidad	3
Mejorar funcionamiento del centro: comida más sana	3
No estar en un centro	2
Mas igualdad en el trato	1
Cambio grupo educativo	1
Menos niños	1

Elaboración propia (2017)

Es reseñable, que el mayor porcentaje, el 29,21% del total, responda que no cambiarían nada. La mayoría de las quejas, son quejas que realizaría cualquier adolescente, más ocio (14,61%), o más tiempo con el teléfono móvil (11,24%).

Siendo destacable también, que tal y como mostraron en las puntuaciones cuantitativas, soliciten mejorar las instalaciones, un mayor grado de participación y mayor conocimiento acerca de lo que son realmente los centros de acogida.

En cuanto a las puntuaciones según la provincia de procedencia:

Tabla nº50: Puntuación residentes provincia de Alicante

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	22	12	3	0
2	21	11	5	0
3	22	8	4	3
4	17	11	5	4
5	24	9	2	2
6	13	10	12	2
7	22	13	2	0
8	24	13	0	0
9	15	12	7	3
10	23	8	3	3
11	19	12	4	2
12	19	7	7	4
13	10	13	9	5
14	15	10	10	2
15	20	10	6	1
16	16	18	3	0
17	3	12	14	8
18	12	16	7	2
19	14	13	9	1
20	11	17	4	5
21	22	11	4	0
22	27	8	1	1
23	3	5	15	14
Total	394	259	136	62

Elaboración propia (2017)

Del 100% de respuestas, el 76,73% fueron respondidas con mucha y/o bastante satisfacción, y solo el 23,26% con poca o nada. Los aspectos que mayor satisfacción producen son la utilidad de la medida de protección, con un 94,59% de muy o bastante satisfechos/as, seguido por lo que facilitan desde el centro que vean a sus familias, con un 64,86%, misma puntuación reciben lo que cuidan de su salud. El aspecto que mayor número de nada satisfechos/as recibe es el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida, con un 37,84%.

Tabla nº51: Puntuación residentes provincia de Castellón

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	8	4	1	
2	9	3	1	
3	7	6		
4	5	8		
5	9	4		
6	5	7		1
7	11	2		
8	7	6		
9	9	3	1	
10	10	2	1	
11	5	7	1	
12	3	9	1	
13	4	8	1	
14	8	5		
15	6	6	1	
16	9	3	1	
17	3	3	7	
18	7	3	3	
19	7	6		
20	5	5	2	1
21	9	4		
22	10	3		
23	3	1	5	4
Total	158	108	26	6

Elaboración propia (2017)

El 89, 26% de las respuestas muestran mucha o bastante satisfacción frente al 10,73% de poca o nada. Los aspectos que mayor satisfacción producen son los referidos a las instalaciones con un 84,62% y a la intervención realizada con ellos/as (76,93%) y con una puntuación del 100% de muy o bastante satisfechos, la utilidad de la medida de acogimiento residencial. El aspecto que mayor número de nada satisfechos/as recibe es el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida, con un 30,77% del total.

Tabla nº52 Puntuación residentes provincia de Valencia

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	35	18	4	1
2	26	29	2	1
3	26	23	7	2
4	29	20	8	1
5	29	24	3	2
6	16	17	15	10
7	25	15	14	4
8	41	12	4	1
9	26	16	12	4
10	32	23	2	1
11	26	19	11	2
12	23	20	13	2
13	14	14	17	13
14	22	22	9	5
15	22	16	14	6
16	27	24	6	1
17	12	12	24	10
18	16	27	11	4
19	19	29	9	1
20	17	20	17	4
21	29	17	11	1
22	31	14	6	7
23	9	11	16	22
Total	552	442	235	105

Elaboración propia (2017)

El 74,52% de las respuestas muestran mucha o bastante satisfacción frente al 25,48% que manifiestan estar poco o nada satisfechos/as.

Entre los aspectos más valorados encontramos, con un 77,58% de muy o bastante satisfechos/as, la utilidad de la medida, seguido por la intervención realizada con ellos/as (70,69% muy satisfechos/as por cómo cuidan de su salud y el 55,17% respecto al apoyo que reciben en su formación) y un 60,34% respecto a cómo fueron recibidos en el centro.

Entre los aspectos valorados con mayor número de nada satisfechos/as encontramos el poco conocimiento que se tiene respecto a lo que es un centro de acogida, con un 37,93% y el poco respeto a su intimidad, con un 22,42%.

Al analizar las puntuaciones resultantes del análisis según las provincias de procedencia, comprobamos que la mayor satisfacción corresponde a la de Castellón, pero tenemos que tener presente que para dicho análisis solo fue seleccionado un centro de acogida, en consecuencia, los datos tienen que analizarse con cautela.

Las provincias de Alicante y Valencia tienen una cantidad de muchos/bastantes satisfechos/as similar, con una diferencia de 2,21 puntos a favor de la primera.

Las tres provincias coinciden en valorar de forma negativa el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida, siendo en las tres provincias el aspecto que mayor número de nada satisfechos/as obtiene. Y recibiendo la mejor valoración, la utilidad de la medida de acogimiento residencial.

Sí analizamos teniendo en cuenta los criterios de inclusión de la investigación:

Tabla nº53: Puntuación según criterio de centro ubicado en localidad de menos de 30.000 habitantes⁶⁹

Pregunta	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1	18	6	3	0
2	15	11	1	0
3	18	7	1	1
4	12	14	1	0
5	15	10	2	0
6	12	11	3	2
7	18	9	0	0
8	20	7	0	0
9	17	7	3	0
10	21	5	1	0
11	12	14	1	0
12	12	13	2	0
13	8	15	4	0
14	17	8	2	0
15	12	10	5	0
16	15	11	1	0
17	7	6	11	3
18	14	8	5	0
19	12	13	2	0
20	10	11	4	2
21	17	10	0	0
22	19	7	0	0
23	3	2	7	15
Total	324	215	59	23

Elaboración propia, (2017)

El patrón que sigue la puntuación según el criterio de los habitantes que tiene la localidad en la que está situada el centro, es muy similar al global, siendo superior en un 83,06% la satisfacción de la infancia en acogida. Entre los aspectos más valorados se encuentran la intervención realizada con ellos/as, aunque también se destaca la utilidad de la medida del acogimiento residencial. Entre los menos valorados destacan el respeto a su intimidad y el poco conocimiento de los centros de acogida.

⁶⁹ CAM's Vergel e Inmaculada, Plana Baixa.

Tabla n°54: Puntuación según criterio de centro ubicado en localidad de más de 100.000 habitantes⁷⁰

Pregunta	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1	31	18	2	0
2	25	22	4	0
3	26	18	4	0
4	24	18	5	4
5	28	18	3	3
6	13	17	16	5
7	29	12	9	1
8	34	15	1	1
9	24	10	12	5
10	26	19	3	3
11	25	17	8	1
12	22	14	11	3
13	12	11	17	10
14	16	20	11	6
15	23	14	11	3
16	25	22	4	0
17	7	15	20	5
18	14	22	11	4
19	18	23	8	0
20	16	17	11	6
21	24	17	9	1
22	37	9	3	2
23	7	6	19	19
Total	506	374	202	82

Elaboración propia, (2017)

La infancia en acogida en centros ubicados en localidades con más de 100.000 habitantes, tienen una satisfacción positiva en un 75,60% contra el 7,04% que esta poco o nada satisfecha.

Entre los aspectos más valorados, encontramos la utilidad de la medida y la intervención realizada con ellos/as y el recibimiento que se les dio. Entre los menos valorados el respeto a su intimidad y el conocimiento de los centros de acogida.

⁷⁰ CAM's Niño Jesús, Florida, San Agustín, Hoyo II, San Juan Bautista.

Tabla nº55: Puntuación según criterio de titularidad y gestión pública⁷¹

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	15	10	3	3
2	14	10	4	3
3	12	9	7	3
4	15	8	8	2
5	19	9	3	0
6	10	7	10	4
7	12	8	8	3
8	18	10	3	0
9	9	14	5	3
10	18	9	2	2
11	13	7	8	3
12	11	10	9	1
13	8	10	7	6
14	12	9	7	3
15	12	7	4	8
16	12	12	5	2
17	4	6	17	4
18	7	16	4	4
19	10	11	9	1
20	7	14	7	3
21	18	5	5	3
22	12	10	4	5
23	5	10	13	3
Total	273	221	152	69

Elaboración propia, (2017)

La satisfacción según la titularidad y gestión pública es la más reducida de las analizadas hasta el momento, pero sigue siendo superior la infancia que se encuentra muy o bastante satisfecha, con una diferencia de 38,18% respecto a la que está poco o nada satisfecha.

Los aspectos mejor valorados son la intervención realizada con ellos/as y las facilidades que desde el centro realizan para que vean a sus familias tanto como desean. Entre los menos valorados están lo que tienen en cuenta su opinión y el respeto a su intimidad.

⁷¹ Datos de los centros El Teix y Safor

Tabla nº56: Puntuación según criterio de titularidad pública y gestión privada⁷²

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	8	4	1	0
2	9	3	1	0
3	7	6	0	0
4	5	8	0	0
5	9	4	0	0
6	5	7	0	1
7	11	2	0	0
8	7	6	0	0
9	9	3	1	0
10	10	2	1	0
11	5	7	1	0
12	3	9	1	0
13	4	8	1	0
14	8	5	0	0
15	6	6	1	0
16	9	3	1	0
17	3	3	7	0
18	7	3	3	0
19	7	6	0	0
20	5	5	2	1
21	9	4	0	0
22	9	3	0	0
23	3	1	5	4
Total	158	108	26	6

Elaboración propia, (2017)

Los centros de titularidad pública y gestión privada son de los mejores puntuados, en cuanto a la satisfacción de la infancia en acogida entrevistada, superando en un 78,52% las respuestas de muy o bastante satisfechos/as a las de poco o nada.

Entre los aspectos más valorados están la intervención realizada con ellos/as y las infraestructuras y entre los peores valorados, la falta de conocimiento de lo que es un centro de acogida.

⁷² Datos del centro Plana Baixa

Tabla n°57: Puntuación según criterio de titularidad privada y gestión privada⁷³

Pregunta	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1	43	16	5	0
2	33	26	5	0
3	40	16	7	1
4	33	19	8	4
5	35	20	6	3
6	20	17	21	6
7	37	17	9	1
8	48	14	1	1
9	33	11	15	5
10	40	17	4	3
11	32	21	10	1
12	33	15	13	3
13	17	16	21	10
14	25	17	15	7
15	29	15	16	4
16	32	27	5	0
17	11	18	27	8
18	22	22	15	5
19	24	26	14	0
20	22	21	14	7
21	33	19	11	1
22	47	12	3	2
23	7	3	22	32
Total	696	405	267	104

Elaboración propia, (2017)

La satisfacción continúa siendo positiva con una diferencia de 49,59% a favor de las respuestas calificadas con mucha o bastante satisfacción.

Los aspectos mejor valorados son la intervención que se realiza con ellos/as, el recibimiento que se les dio y la utilidad de la medida de acogimiento residencial. Entre los menos valorados se reseñan el respeto a su intimidad y el conocimiento de lo que es un centro de acogida.

⁷³ Datos de los centros Vergel, Hoyo II, Florida, Agustín, Inmaculada, Niño Jesús y San Juan.

Tabla nº58: Puntuación según criterio presencia de religiosas⁷⁴

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	8	4	1	
2	9	3	1	
3	7	6		
4	5	8		
5	9	4		
6	5	7		1
7	11	2		
8	7	6		
9	9	3	1	
10	10	2	1	
11	5	7	1	
12	3	9	1	
13	4	8	1	
14	8	5		
15	6	6	1	
16	9	3	1	
17	3	3	7	
18	7	3	3	
19	7	6		
20	5	5	2	1
21	9	4		
22	9	3		
23	3	1	5	4
Total	158	108	26	6

Elaboración propia, (2017)

Los centros religiosos son de los mejores valorados, con una diferencia de 78,52% a favor de las respuestas de muy o bastante satisfechos/as.

Los aspectos más valorados son la intervención que se realiza con ellos/as y entre los menos valorados el conocimiento existente sobre lo que es un centro de acogida.

⁷⁴ Datos de los centros San Juan Bautista y Plana Baixa

Tabla n°59: Puntuación según criterio sin presencia de religiosas ⁷⁵

Pregunta	Mucho	Basnt	Poco	Nada
1	49	26	7	1
2	39	35	8	1
3	43	23	11	5
4	39	26	14	5
5	48	27	5	3
6	26	23	22	12
7	39	26	14	4
8	55	23	4	1
9	35	24	17	7
10	49	25	5	4
11	39	26	14	4
12	36	23	19	5
13	21	24	22	16
14	33	25	18	7
15	36	22	18	7
16	35	38	9	1
17	14	22	32	15
18	26	36	15	6
19	29	35	17	2
20	22	34	18	9
21	45	22	15	1
22	48	21	7	7
23	10	12	31	30
Total	816	598	342	153

Elaboración propia (2017)

La diferencia entre la infancia muy o bastante satisfecha y la poco o nada, es de 14,14% a favor de la primera. Los aspectos más valorados son con un 96,30% lo que cuidan de su salud y con un 92,59%, como fueron recibidos/as en el centro y con la misma puntuación el trabajo que realizan desde el centro para que vean a sus familias. Los aspectos con mayor número de poco o nada satisfechos/as son: con un 73,49% el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida, con un 45,78% lo que se respetan sus cosas y con un 40,96% la adecuación a sus gustos de la ropa que les compran.

⁷⁵ Datos de todos los centros a excepción de San Juan Bautista y Plana Baixa.

Tabla nº60: Puntuación según capacidad de centro (30 plazas o más)⁷⁶

Pregunta	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1	29	17	4	1
2	25	21	4	1
3	22	18	7	4
4	22	16	11	2
5	29	17	3	2
6	12	15	13	11
7	20	11	15	5
8	30	15	5	1
9	19	17	11	4
10	28	18	4	1
11	22	11	15	3
12	16	18	15	2
13	13	11	15	12
14	17	18	11	5
15	20	11	14	6
16	23	19	8	1
17	9	9	23	10
18	13	25	8	5
19	17	21	11	2
20	12	20	15	4
21	28	9	13	1
22	22	16	6	7
23	10	10	21	10
Total	458	363	252	100

Elaboración propia, (2017)

Los centros con capacidad para 30 o más plazas son de los peores valorados, aunque, las respuestas de muy o bastante satisfechos/as supera en un 39,98% a los de poca o nada.

Los aspectos más valorados son el recibimiento obtenido y la intervención realizada con ellos/as y entre los peores valorados, el conocimiento de lo que es un centro de acogida y el tener en cuenta su opinión.

⁷⁶ Datos de los centros Teix, Safor, Niño Jesús.

Tabla n°61: Puntuación según capacidad de centro (8 plazas)⁷⁷

Pregunta	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1	6	0	1	0
2	4	3	0	0
3	3	2	1	1
4	1	4	2	0
5	3	2	2	0
6	5	0	2	0
7	4	3	0	0
8	6	1	0	0
9	4	2	1	0
10	6	1	0	0
11	4	3	0	0
12	4	2	1	0
13	1	5	1	0
14	2	2	3	0
15	4	1	2	0
16	4	3	0	0
17	0	2	3	2
18	3	3	1	0
19	3	3	1	0
20	2	4	0	1
21	4	3	0	0
22	4	3	0	0
23	0	1	4	2
Total	77	53	25	6

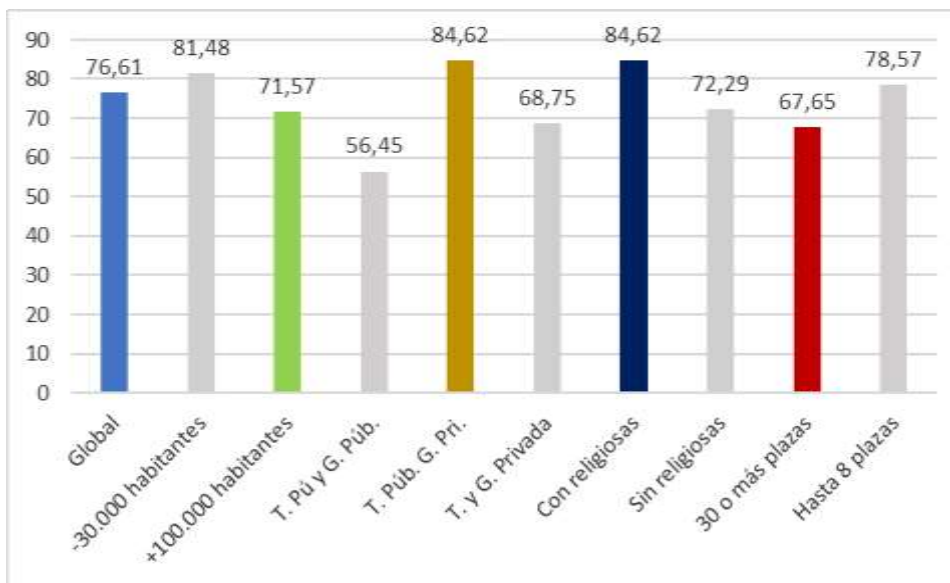
Elaboración propia, (2017)

La infancia que está muy o bastante satisfecha supera en un 61,5% a la que está poco o nada satisfecha. Los aspectos más valorados son el recibimiento que se les dio y la intervención que con ellos/as se realiza y entre los menos valorados el conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida.

Llegados a este punto, damos paso a realizar una valoración conjunta de los datos. En primer lugar, realizaremos la **valoración según los criterios de inclusión, mostrando las puntuaciones de los mismos en los siguientes gráficos:**

⁷⁷ Datos de los centros Vergel y Hoyo II

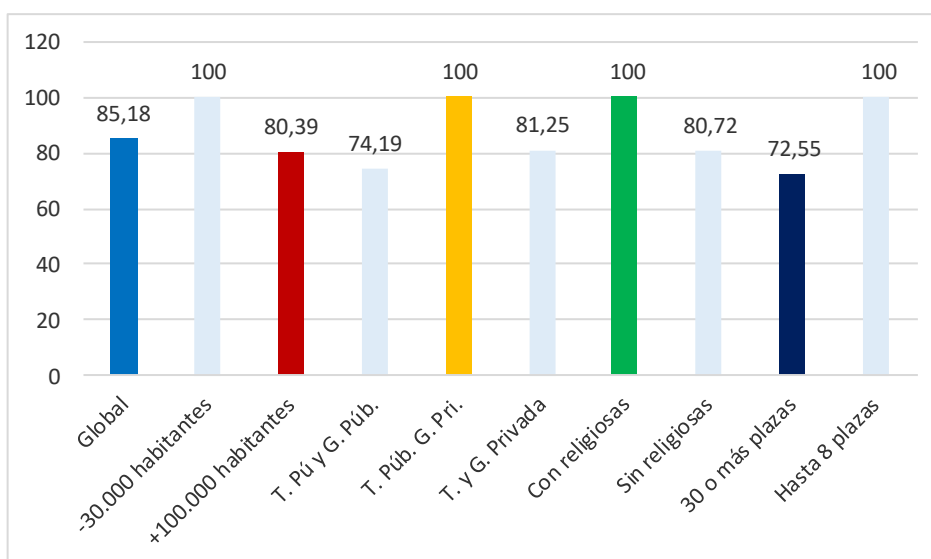
Gráfico n°21: Comparativa según categoría participación y opinión



Elaboración propia (2017)

Los centros más participativos son: los situados en localidades de menos de 30.000 habitantes, de titularidad pública y gestión privada, con religiosas y con capacidad de hasta 8 plazas.

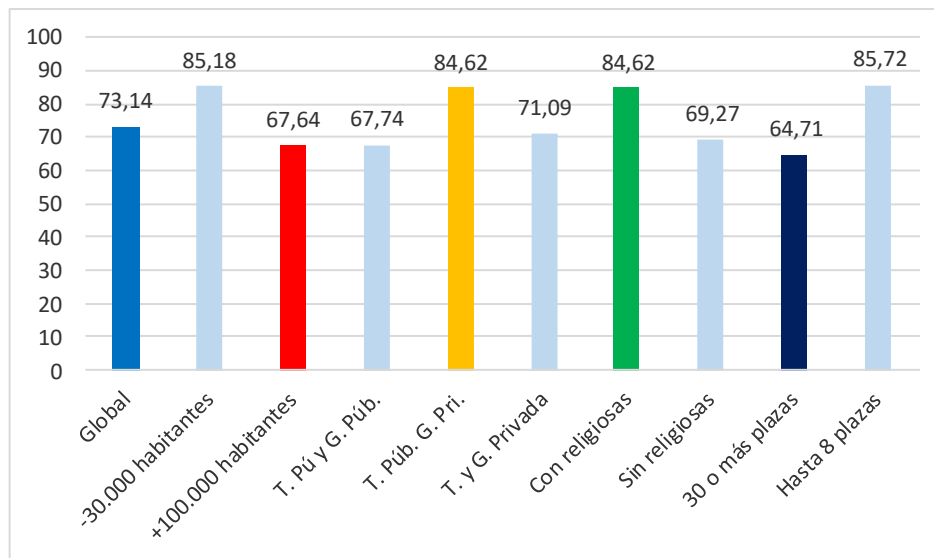
Gráfico n°22: Comparativa según categoría derechos y deberes



Elaboración propia (2017)

Los centros donde la infancia más considera que se respetan sus derechos y cumplen con sus deberes son los situados en localidades de menos de 30.000 habitantes, de titularidad pública y gestión privada, con religiosas y de capacidad de hasta 8 plazas.

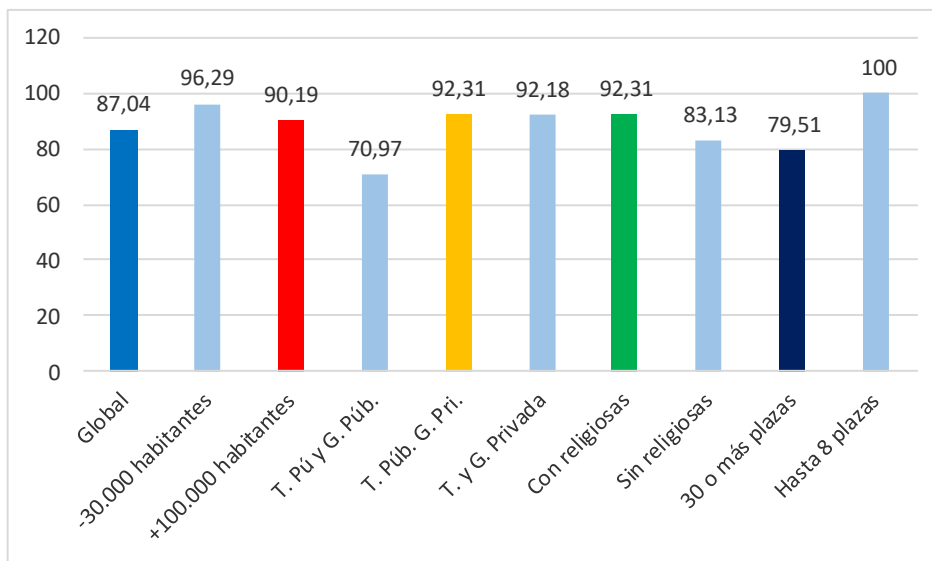
Gráfico n°23: Comparativa según categoría Funcionamiento y satisfacción con el centro



Elaboración propia (2017)

La mayor satisfacción vuelve a encontrarse en la misma tipología de centros que en las dos categorías anteriores.

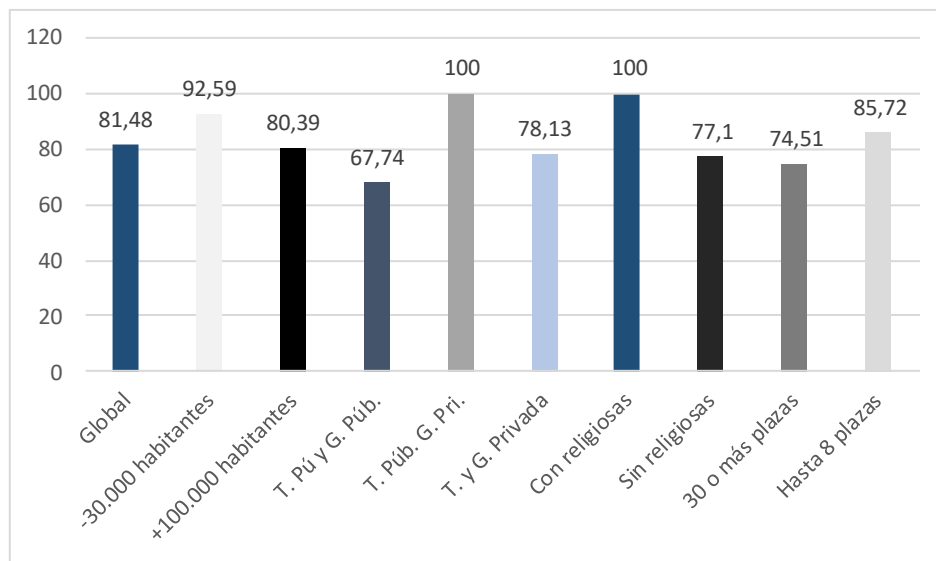
Gráfico n°24: Comparativa según categoría utilidad de la medida de protección



Elaboración propia (2017)

Aunque las diferencias según esta categoría son menos significativas, las mayores puntuaciones vuelven a obtenerlas los centros de las tipologías mencionadas hasta el momento.

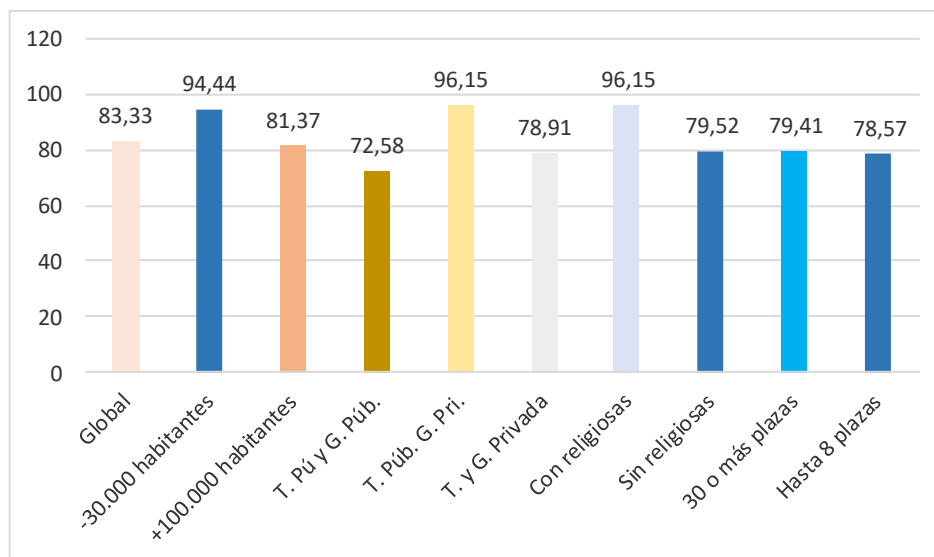
Gráfico n°25: Comparativa según categoría relación con compañeros/as y educadores/as



Elaboración propia (2017)

Sigue el mismo patrón que en las categorías anteriores.

Gráfico n°26: Comparativa según categoría trato recibido por los/as educadores/as

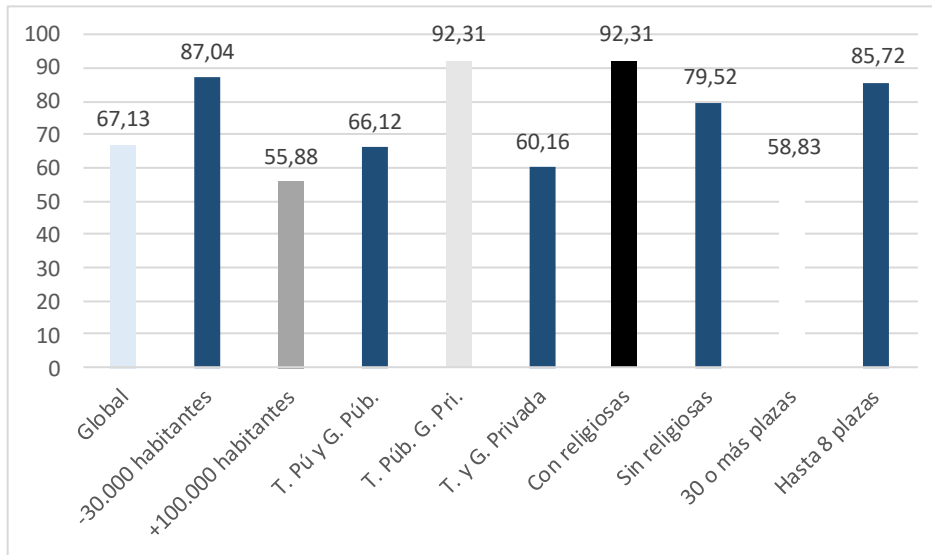


Elaboración propia (2017)

En esta categoría vuelve a repetirse el patrón seguido hasta el momento, a excepción del criterio de la capacidad del centro, donde la infancia en centros de 30 o más plazas

muestra una ligera puntuación total más elevada (0,91 puntos), que aquellos/as que residen en centros de hasta 8 plazas.

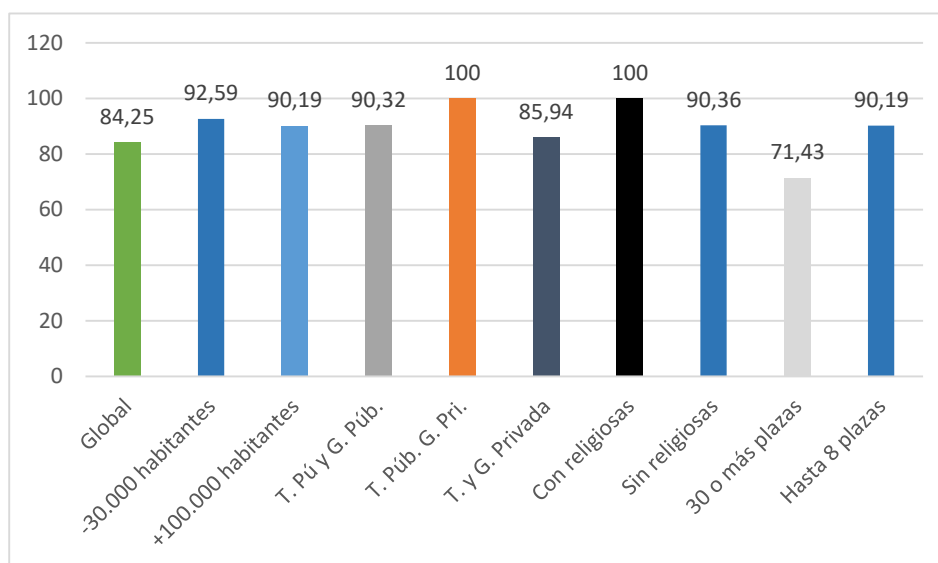
Gráfico n°27: Comparativa según categoría Respeto a su intimidad



Elaboración propia (2017)

Se reitera el patrón seguido hasta el momento, con marcadas diferencias.

Gráfico n°28: Comparativa según categoría Satisfacción



Elaboración propia (2017)

Las diferencias vuelven a reducirse, pero la tipología de centros con mayor satisfacción vuelve a ser: situados en localidades de menos de 30.000 habitantes, de titularidad pública y gestión privada, con religiosas y de capacidad de hasta 8 plazas.

La categoría más valorada, a nivel global es la utilidad de la medida (87,04%) y la que menos el respeto a su intimidad (67,13%).

En consecuencia, concluimos, que, al analizar la satisfacción de la infancia, según los criterios seleccionados, el centro ideal es el descrito con anterioridad.

En todos los criterios de inclusión analizados, las respuestas de muy o bastante satisfechos/as son superiores a las de poco o nada, de forma reseñable.

Donde mayor satisfacción se obtiene es en los centros con presencia de religiosos en el equipo educativo (con un 89,26%), con la misma puntuación, se valoran los centros de titularidad pública y gestión privada y, en tercer lugar, los centros ubicados en localidades de menos de 30.000 habitantes (con un 86,77%).

Los centros con menor satisfacción son, con un 29,27% de poco o nada satisfacción los de titularidad y gestión pública y con un 29,13% los centros con capacidad para 30 o más plazas y con un 24,05% los centros de titularidad y gestión privada.

La puntuación que otorgan a los centros y a los/as educadores/as la infancia en acogida es la recogida en la siguiente tabla:

Tabla nº62: Puntuación según los centros de acogida

Centro	Nota centro	Nota educadores
Agustín	7.5	7.72
Florida	8.41	8.91
Hoyo II	8	7.5
Teix	8.2	8.71
Vergel	7.4	7.2
Plana Baixa	7.9	8.31
Santos Patronos	9.75	10
Inmaculada	9.8	9
Niño Jesús	6.9	7.1
Safor	5.6	8.4
San Juan	6.8	8.5
Total	7.8	8.31

Fuente: Elaboración propia (2017)

La puntuación global es de un 7.8 al centro y de un 8.31 a los/as educadores/as.

Obteniendo las mejores puntuaciones, en cuanto al centro y en cuanto a los/as educadores/as, La Inmaculada (9,8 y 9 respectivamente), Santos Patronos (9,75 y 10) y Florida (8,41 y 8,91). Y la menor puntuación, en cuanto al centro la ostenta, La Safor (5,6) y San Juan Bautista (6,8). Y en cuanto a los/as educadores/as, Niño Jesús con un 7,1 y Vergel con un 7,2.

Si analizamos esta **puntuación por provincia**, comprobamos que no existen diferencias significativas:

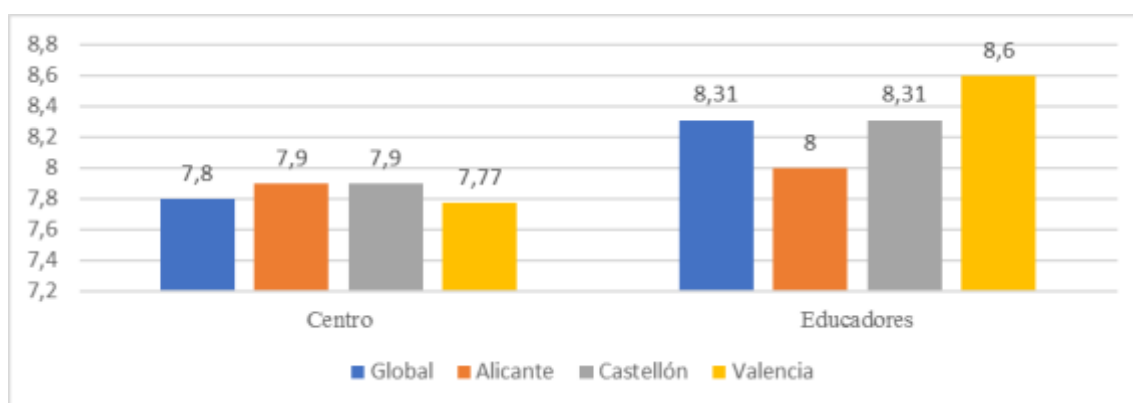
Alicante: centro: 7.9, educadores: 8

Castellón: centro: 7.9, educadores: 8.31

Valencia: centro; 7.77, educadores: 8.6

Siendo la representación gráfica la siguiente:

Gráfico nº29: Puntuación según provincias



Fuente: Elaboración propia (2017).

No existen variedades significativas en cuanto al centro, dado que varía solo una décima de una provincia a otra y siendo la misma para Alicante y Castellón.

En cuanto a la que reciben los/as educadores/as detectamos más disparidad, contando Alicante con la puntuación más reducida (un 8) y Valencia con la mayor puntuación (8.6).

Analizados los resultados y antes de adentrarnos en los de los/as profesionales, respondemos, a modo de síntesis, en la tercera sección de este capítulo, a los interrogantes de investigación que nos fijamos en referencia a la infancia en acogida.

*Sección III; Interrogantes de
la investigación*

3.3. Interrogantes de la investigación.

Con el objetivo de obtener un conocimiento detallado del recurso de acogimiento residencial y diseñar las líneas base de un modelo de buenas prácticas, nos planteamos unos interrogantes de investigación, a los que vamos a darles respuesta.

¿Cuál es el perfil del menor residente en la comunidad Valenciana? ¿Varía según la provincia?

El perfil del/a menor en acogida en la Comunidad Valenciana es: niño con 13,74 años, con un periodo de estancia de 3 años y nueve meses, que ingreso por desamparo.

No existen variaciones sustanciales sí la provincia de procedencia es Alicante o Valencia. En el caso de Castellón, varía el sexo predominante (a chica) y el motivo de ingreso más frecuente, al ser los conflictos familiares.

¿Tienen en cuenta la opinión de los/as menores?

La opinión de los/as menores es uno de los aspectos que cuenta con menor número de muy satisfechos/as, solo 35 (el 32,4%) aunque el porcentaje aumenta si se contemplan las respuestas de bastante satisfechos/as (a un 73,14%), no obstante, es uno de los aspectos con menor número de muy satisfechos/as.

¿Conocen los/as residentes sus derechos? ¿se les informa de ellos desde el primer momento?

Un 63,88% de la infancia entrevistada considera estar muy o bastante satisfecha con el conocimiento de sus derechos. En cambio, el 36,11% está poco o nada satisfecha, siendo un alto porcentaje, al obtener el segundo puesto con menos muy satisfechos/as de todos los aspectos valorados.

Y el 86, 84% determina que se les informó desde el primer momento de cuáles eran sus derechos.

¿Qué opina el/la residente del trabajo que se realiza desde el centro con su familia?

El 91, 66% está muy o bastante satisfecho/a con el trabajo que desde el centro se realiza para que puedan ver a sus familias tanto como desean. Estando entre los aspectos más valorados.

¿Varía la satisfacción de los/as residentes en función de las características del centro: ubicación, señalización, tamaño, etc.?

Sí existen variaciones en cuanto a la satisfacción de la infancia respecto a la valoración que hacen, de forma más positiva en base a:

- Los centros ubicados en localidades de menos de 30.000 habitantes.
- Los centros religiosos.
- Los de titularidad pública y gestión privada.
- Capacidad reducida de plazas.

¿Los/as menores que residen en centros sin señalización, puntúan mejor el centro y su satisfacción con la medida?

Los centros que no tienen una señalización específica de que son centros de acogida de menores son: Vergel, Florida, Agustín y la Inmaculada.

En cuanto a la puntuación del centro, La Inmaculada y Florida son de los que mejores puntuaciones reciben, y Agustín y Vergel se encuentran en unas posiciones medias (7,5 y 7,4). Pero haciendo la comparativa con los centros con señalización, obtenemos que la

puntuación media de los centros sin señalización es de un 8,57 y la de los centros señalizados de 7,23, en consecuencia, sí puntúan de forma más favorable.

Respecto a la utilidad de la medida, el 96,43% de la infancia acogida en centros sin señalización considera que la medida es muy o bastante útil, y de la infancia en centros señalizados, el 89,5%. Por ende, también puntúa de forma más favorable.

¿Cuáles son los aspectos que mayor y menor satisfacción producen en la infancia en acogida en la Comunidad Valenciana?

Entre los aspectos más valorados a nivel global y según los criterios de inclusión, se destacan:

- La intervención que desde los centros se realiza con la infancia acogida.
- El recibimiento que se les dio a los/as niños/as en el momento de ingresar en el centro.
- La utilidad de la medida para superar las necesidades que tenían antes de vivir en el centro.
- Las facilidades que desde el centro se realizan para que puedan ver a sus familiares.

Entre los aspectos que peor se valoran:

- El respeto a sus cosas y su intimidad.
- El conocimiento de lo que es un centro de acogida.
- El tener en cuenta su opinión.

Por último, nos centraremos en los aspectos a mejorar señalados por parte de la infancia en acogida. Al final del cuestionario se solicitaba a la infancia encuestada que señalara si había aspectos que desearan mejorar. En 97 cuestionarios, este apartado fue rellenado. A continuación, se presentan las mejoras, que según la infancia encuestada deberían hacerse:

- Un 30, 93% determina que no hay nada que mejorar.

- El 12,37% requiere de mayores salidas y tiempo de ocio.
- El 9,27% desea tener móvil o más tiempo con él.
- El 9,28% que hubiera menos niños/as y se mejorará la conducta de los/as mismos/as.
- El 6,18% mejoraría y/o cambiaría las infraestructuras.
- El 5,15% solicita aumentar las pagas que reciben.
- Al 4,13% le gustaría que se le preguntará más y se contara con su opinión.
- El 4,12% que les dejaran fumar.
- El 3,09% querría que se conociera más lo que es un centro de menores.
- El 3,09% que se respete más su intimidad.
- El 3,09% mayor variedad en la comida y comida más sana.
- El 3,09% no desearía estar en un centro.
- El 2,06% menos deberes.
- El restante 4,15% solicita otras cosas referidas a: comportamientos de los/as residentes como “portarme mejor”, “que los/as menores no roben”, “menos palabrotas”, etc.

Los/as residentes, ¿consideran que la medida de acogimiento residencial es útil para ellos?

Sí, al ser uno de los aspectos más valorados por la infancia en acogida. De las 108 respuestas, 93 son puntuadas como muy o bastante útil (el 86,11% del total), y solo 15 (el 13,88%) la considera poco o nada útil para superar las necesidades que tenían antes de vivir en el centro.

Respecto a las variables a analizar con esta técnica, determinamos qué:

- A mayor participación de la infancia, mayor satisfacción de la misma.
- La normalización y autonomía es más fomentada en aquellos centros de tamaño reducido.
- Los derechos y deberes son (según el discurso de la infancia entrevistada) conocidos desde el momento en que ingresan en el centro.
- El tránsito a la vida independiente y la salida del centro, son aspectos que desde los centros se trabajan.

Analizados todos los datos referentes a la infancia en acogida en los centros analizados de la Comunidad Valenciana, damos paso al análisis de los/as profesionales.

Datos concernientes a los/las profesionales

4. Análisis de las entrevistas realizadas a los/as educadores/as.

Este apartado del capítulo está dividido en tres secciones, en la primera, presentamos el perfil de los/as profesionales que trabajan en los centros de acogida analizados y las puntuaciones dadas a las categorías presentadas; en la segunda sección, se analiza la frecuencia de las palabras vinculadas con las categorías establecidas; y en la tercera sección, los segmentos seleccionados de las entrevistas.

Teniendo en cuenta que las variables fijadas para esta técnica son:

Tabla nº63: Variables e indicadores a analizar

Variables	Indicadores
Satisfacción con la reforma legislativa	<ul style="list-style-type: none">• N° de profesionales que están satisfechos con la reforma legislativa.
Aceptación de los aspectos que regula la Ley	<ul style="list-style-type: none">• N° de profesionales que aceptan los aspectos que están determinados por Ley, como la duración de la estancia.
Utilidad de la medida	<ul style="list-style-type: none">• N° de profesionales que consideran útil la medida.
Tipo de intervención	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros con un modelo de intervención centrado en las necesidades de los/as residentes.
Normalización	<ul style="list-style-type: none">• N° de centros que adoptan las decisiones de forma horizontal.• N° de centros que fomentan la autonomía y normalización.

Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centro que usan los recursos comunitarios y están próximos a los mismos (Max. 2 km).
Expectativas sobre estereotipos	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales que conciben a los/as residentes como sujetos activos de derechos.
<p>Concreción</p> <p>Trabajo con las familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de centros que consideran que los perfiles de los menores deberían ser más concretos y parejos. • N° de centros que consideran que debe aumentarse el Trabajo con la familia.

Elaboración propia (2017)

Estas son las variables que, al finalizar el apartado, en las consideraciones finales se responden. Sin más preámbulo, presentamos en la sección primera, el perfil de los/as profesionales.

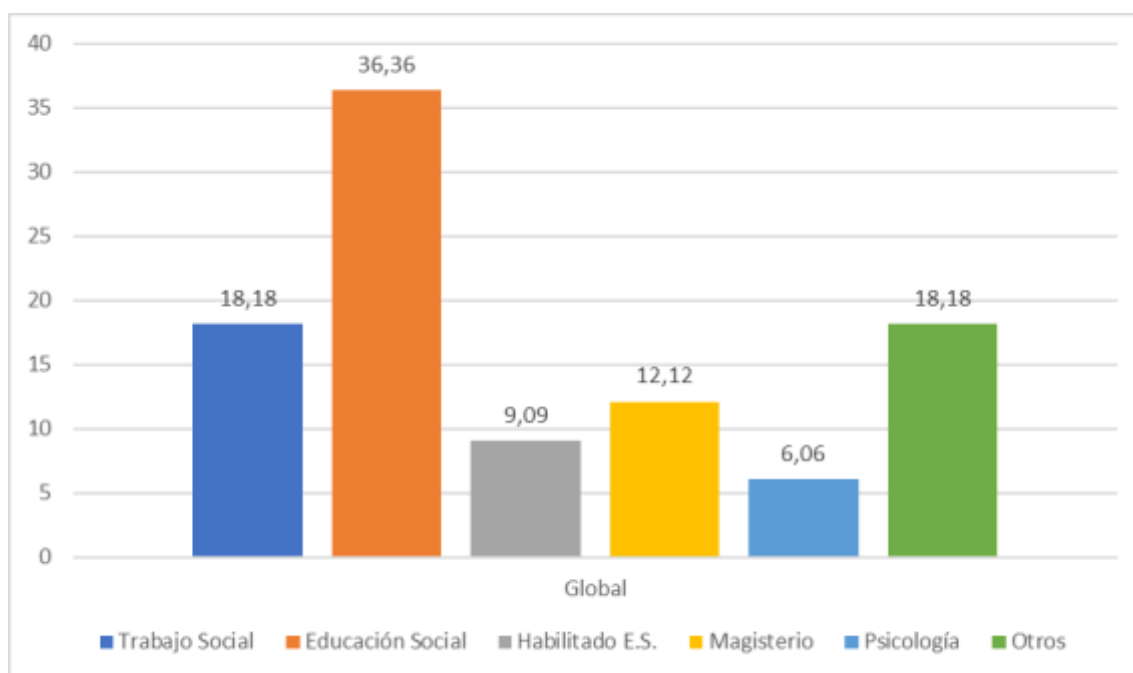
Sección primera;
perfil de los/as profesionales.

4.1. Perfil.

A continuación, presentamos el perfil de los/as profesionales de los centros de la Comunidad Valenciana, así como pormenorizado por provincias.

En primer lugar, se plasma gráficamente el aspecto formativo:

Gráfico nº30: Perfil del/a trabajador/a según formación



Fuente: Elaboración propia (2017)

La titulación más frecuente es la de Educación Social, con un 36,36% del total, cumpliendo así con lo estipulado en el artículo 22.3 de la **Orden del 19 de junio de 2003**⁷⁸, que determina que el/la educador/a preferentemente tendrá la titulación de Educación Social. Es seguido por aquellos/as que cuentan con la titulación de Trabajo Social (18,18%) y con la misma cifra, encontramos un conjunto de titulaciones denominada “otros” que engloba:

⁷⁸ De la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunidad Valenciana.

Graduado/a Social, Terapeuta Ocupacional, Integración Social, Filología, Sociología y Fisioterapeuta.

Según el sexo, predomina con un 57,57% las mujeres, al haber 19 educadoras frente a 14 educadores. La edad media es de 40,91 años y el periodo que llevan trabajando es de 9,81 años.

De tal modo, el perfil del/a trabajador/a de un centro de acogida en la Comunidad Valenciana es: mujer (57,57%), con una edad media de 40,91 años, con una antigüedad en el centro de 9,81 años y en un 36,36% de los casos cuenta con la titulación de Educación social.

Si comparamos el perfil global, con el resultante según la provincia de procedencia:

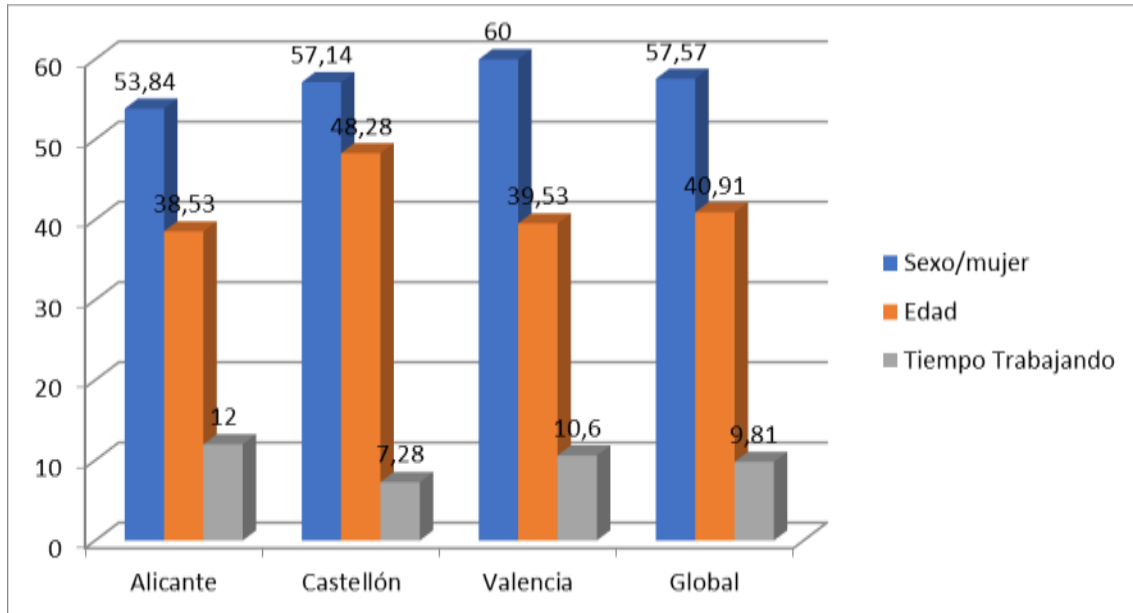
En Alicante: mujer (53,84%), con una edad de 38,53 años, que lleva trabajando una media de 12 años. Con la titulación de Educación Social en un 30,77%.

En Castellón: mujer (57,14%), con una edad media de 48,28 años, que lleva trabajando una media de 7,28 años, pero solo una persona cuenta con la titulación de Educación Social (el 14,28%).

En Valencia: mujer (60%), con una edad media de 39,53 años, que lleva trabajando en el centro una media de 10,6 años y en el 60% de los casos cuentan con la titulación de Educación Social.

La representación gráfica de estos datos, determina:

Gráfico n°31: Comparativa del perfil del/a trabajador/a



Fuente: Elaboración propia (2017)

Que no existen diferencias substanciales, no obstante, en la provincia de Castellón es donde mayor variación se da, al ser el de menor estabilidad laboral, mayor edad de los/as trabajadores/as y con el menor porcentaje de educadores/as sociales. Siendo la provincia de Valencia la más similar al perfil global.

A continuación, analizamos las puntuaciones que los/as trabajadores/as han otorgado a las diversas categorías presentadas en la entrevista, siguiendo la misma lógica, primero las puntuaciones del conjunto de la Comunidad Valenciana, seguido de las puntuaciones por provincias y finalizando según los criterios de la investigación.

4.2. Datos cuantitativos.

4.2.1. Respuestas de los/as trabajadores/as/as a las categorías presentadas a nivel global.

En la entrevista realizada a los/as profesionales, en el último apartado, se presentaban unas categorías, para que puntuaran de forma cuantitativa su satisfacción con las mismas. Dichas categorías y su puntuación media son las siguientes:

• Valora del 1 al 10 tu grado de satisfacción con los siguientes aspectos:

- Salario: 6,8
 - Horario: 7,4
 - Funciones: 8,04
 - Estabilidad laboral: 8,15
 - Dinámica organizativa e institucional: 7,36
 - Trabajo educativo con los/as menores: 8,42
 - Intervención con las familias: 5,68
 - Coordinación con otros agentes: 6,17
 - Relación con los compañeros y directivos: 8,13
 - Participación propia en la organización del centro: 7,78
 - Participación de los/as residentes: 7,17
 - Respeto y fomento de tus derechos: 7,96
 - Respeto y fomento de los derechos de los/as residentes: 8,67
 - Validez de la medida de acogimiento residencial: 8,91
- Valora del 1 al 10, tu grado de satisfacción general con el puesto de trabajo: 8,38

La nota media global es de un 7,6. Entre los aspectos más valorados destacan:

En primer lugar, la validez de la medida de acogimiento residencial con un 8,9, el respeto y fomento de los derechos de los/as residentes (8,7) y la satisfacción con el puesto de trabajo (con un 8.4).

Entre los aspectos menos valorados: la intervención con las familias, con un 5,6, la coordinación con otros agentes (6,2) y la participación de los/as residentes (con un 7,24).

4.2.2. Respuestas de los/as trabajadores/as a las categorías presentadas a nivel de provincias.

Alicante: tiene una nota media de 7,44.

Entre los aspectos más valorados: la validez de la medida (9,11), el respeto a los derechos de los/as residentes (8,95) y el trabajo realizado con los/as menores (8,3). Entre los menos valorados: la intervención con la familia (5,47), la coordinación con otros agentes (5,92) y el salario con un 6,66.

Castellón: la nota media es de 7,5.

Entre los aspectos más valorados: la validez de la medida (8,67), la coordinación con otros agentes (8,65) y el horario, con un 8,25. Entre los menos valorados: la intervención con las familias (5,6), el salario (6,67) y la estabilidad laboral (6,67).

Valencia: la nota media es de un 7,9.

Entre los aspectos más valorados: el respeto y fomento de los derechos de los/as residentes (9,2), los derechos de los trabajadores/as (8,82) y la estabilidad laboral (8,68). Entre los menos valorados: la intervención con las familias (5,23), la coordinación con otros agentes (6,71) y la participación de los/as residentes (7,17).

Como puede observarse, de las categorías más valoradas en todos los casos aparece la percepción que los/as trabajadores/as tienen de la validez de la medida de acogimiento

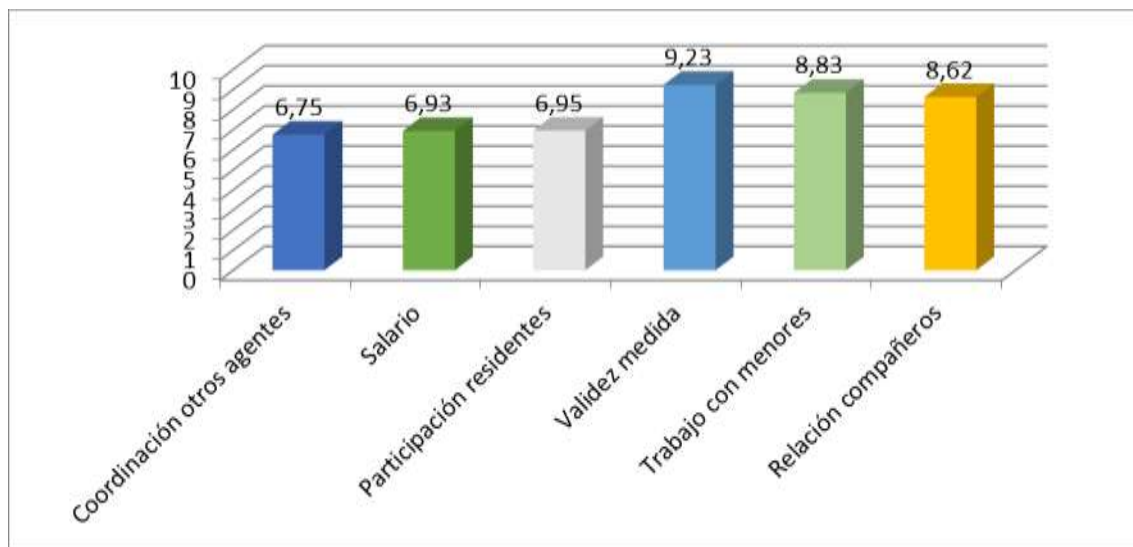
residencial. Y de los aspectos peor valorados en todos los casos, la escasa intervención realizada con las familias.

Por último, presentaremos los datos según los criterios de la investigación.

4.2.3. Respuestas de los/as trabajadores/as/as a las categorías presentadas según los criterios de la investigación.

1. Centros según capacidad de plazas:

Gráfico nº32: Puntuación centros de 30 o más plazas⁷⁹



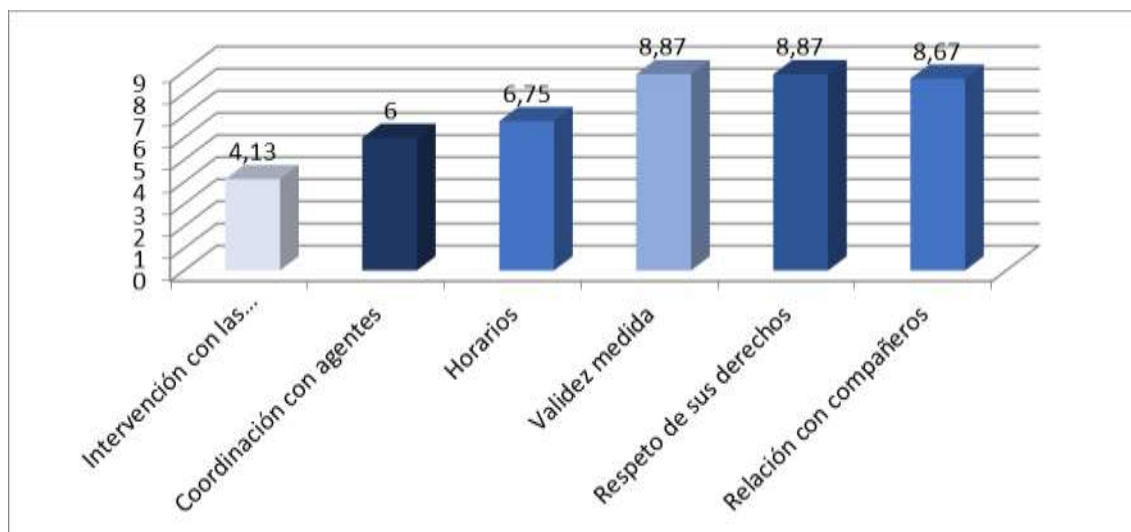
Fuente: Elaboración propia (2017)

La nota media de los centros con 30 o más plazas es de un 7,81. Entre los aspectos más valorados se encuentran, la validez de la medida con un 9,23, el trabajo educativo con menores (8,83) y la relación con los/as compañeros/as con un 8,62.

Entre los menos valorados, la coordinación con otros agentes con un 6,75, el salario (6,93) y la participación de los/as residentes (6,95).

⁷⁹ Datos referidos a los centros de acogida: Safor, El Teix y Niño Jesús.

Gráfico n°33: Puntuación centros de 8 o menos plazas⁸⁰



Fuente: Elaboración propia (2017)

La nota media es de 7,4. Entre los aspectos más valorados destacan, el respeto de sus derechos (8,87), la validez de la medida (8,87) y la relación con los/as compañeros/as y directivos (8,67). Entre los menos valorados: la intervención realizada con las familias (4,13), la coordinación con otros agentes (6) y los horarios (6,75).

La diferencia en cuanto a la puntuación obtenida no es reseñable, dado que varía solo en 0,41 décimas, a favor de los centros con capacidad para más de plazas.

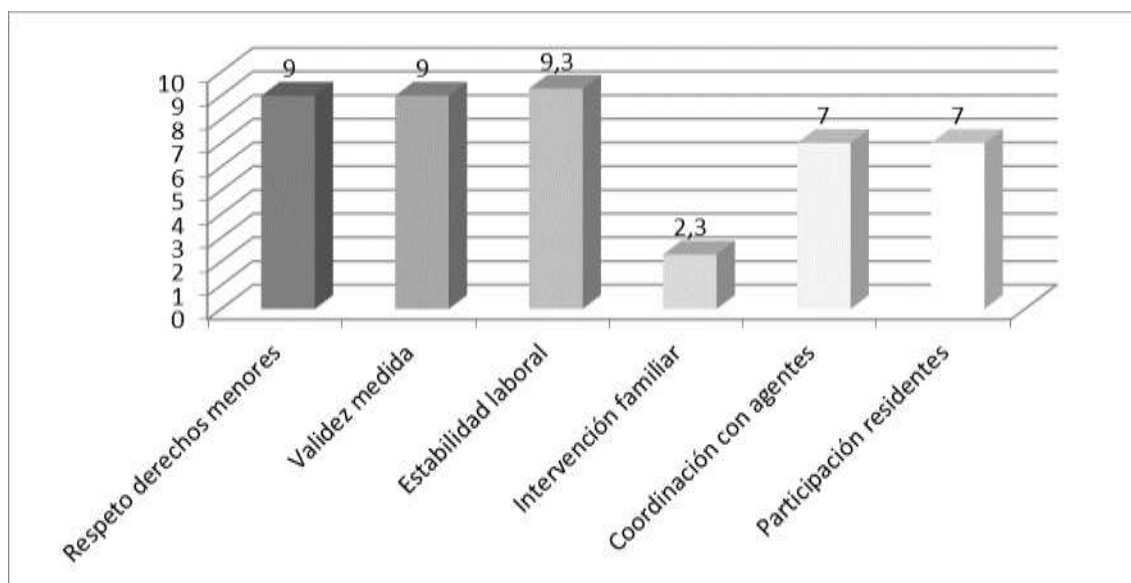
Coinciden en dar la puntuación más alta a la validez de la medida de acogimiento residencial⁸¹ y de las más bajas a la coordinación con otros agentes.

⁸⁰ Datos referidos a los centros de acogida: Hoyo II y Vergel.

⁸¹ A partir de ahora MAR.

2. Centros según el aspecto religioso

Gráfico nº34: Puntuación centros religiosos⁸²

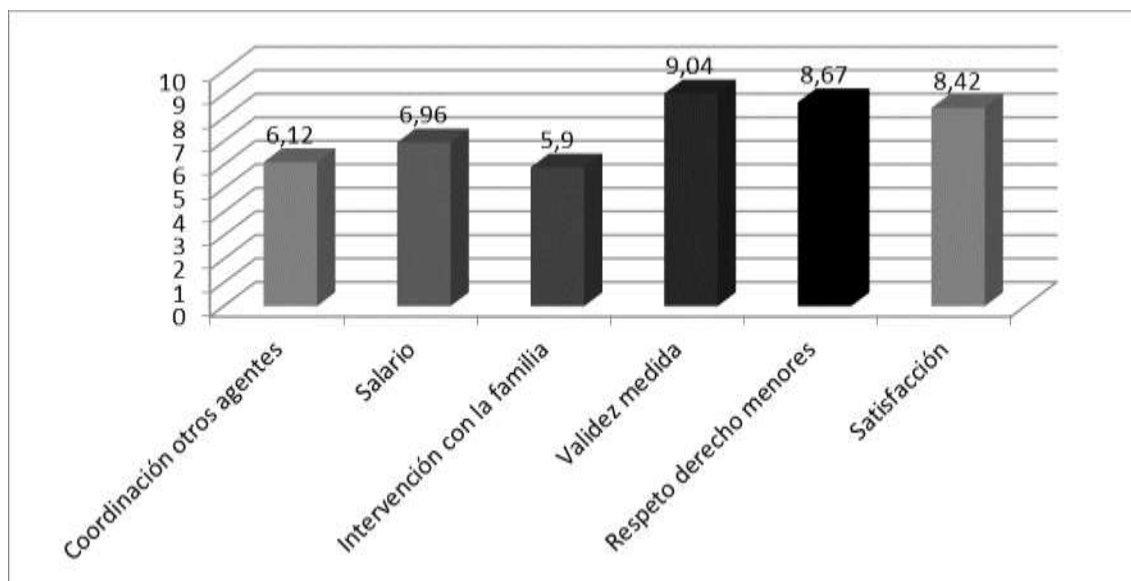


Fuente: elaboración propia (2017)

La nota media es de 7,6. Entre los aspectos más valorados encontramos la estabilidad laboral (9,3), la validez de la medida (9) y el respeto de los derechos de los/as menores (9). Entre los menos valorados: la intervención familiar (2,3), la coordinación con otros agentes y la participación de los/as residentes (ambas con un 7).

⁸² Datos referidos al centro de acogida San Juan Bautista.

Gráfico n°35: Puntuación centros no religiosos⁸³



Fuente: Elaboración propia (2017)

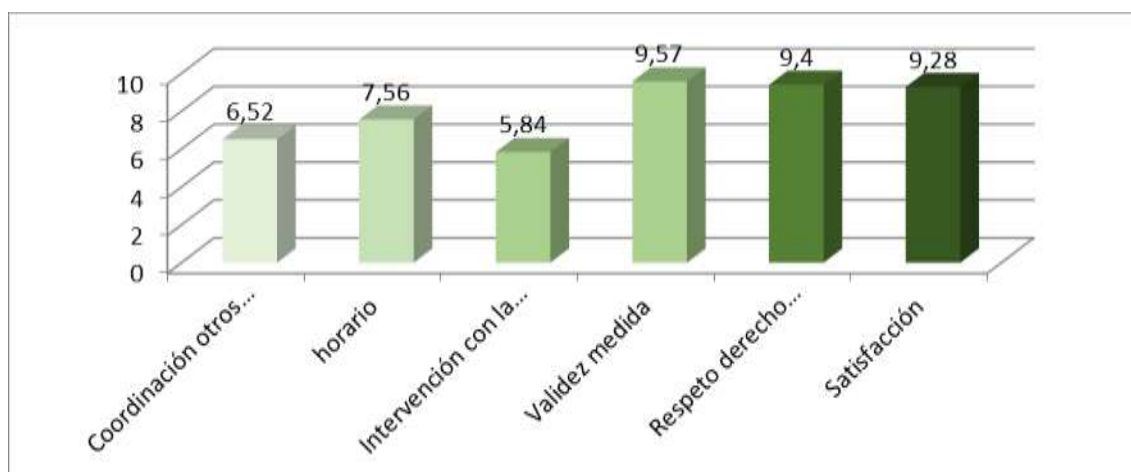
La puntuación media es de un 7,6. Entre los aspectos más valorados encontramos la validez de la medida (9,04), el respeto de los derechos de los/as menores (8,67) y la satisfacción con el trabajo realizado (8,42).

Ambos centros coinciden en la puntuación dada, un 7,6 y entre los aspectos mejor valorados, destacan la validez de la MAR y el respeto y fomento de los derechos de la infancia acogida. Al igual que coinciden en dar la puntuación más baja a la intervención con las familias. Siendo escasas las diferencias de los centros según este criterio.

⁸³ Datos referidos a todos los centros de acogida menos a San Juan Bautista.

3. Centros según su ubicación

Gráfico n°36: Puntuación centros ubicados en localidades con menos de 30.000 habitantes⁸⁴

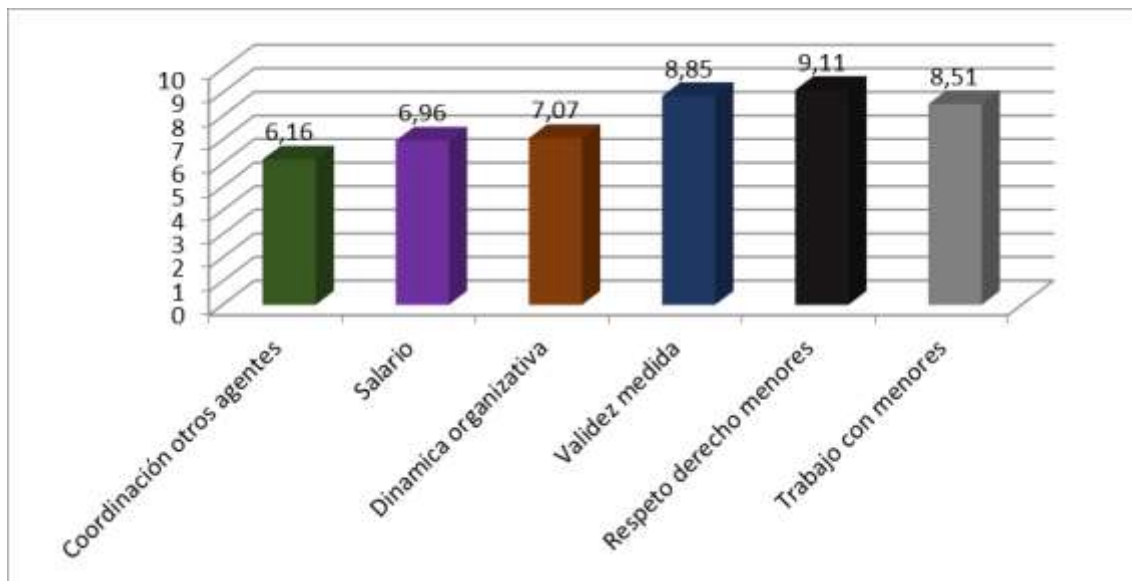


Fuente: Elaboración propia (2017)

La puntuación media es de un 7,53. Entre los aspectos más valorados encontramos la validez de la medida con un 9,57, el respeto de los derechos de los/as residentes (9,4) y la satisfacción general con el puesto de trabajo (9,28).

⁸⁴ Datos referidos a los centros: Inmaculada, Vergel, Santos Patronos y Plana Baixa.

Gráfico n°37: Puntuación centros ubicados en localidades con más de 100.000 habitantes⁸⁵



Fuente: Elaboración propia (2017)

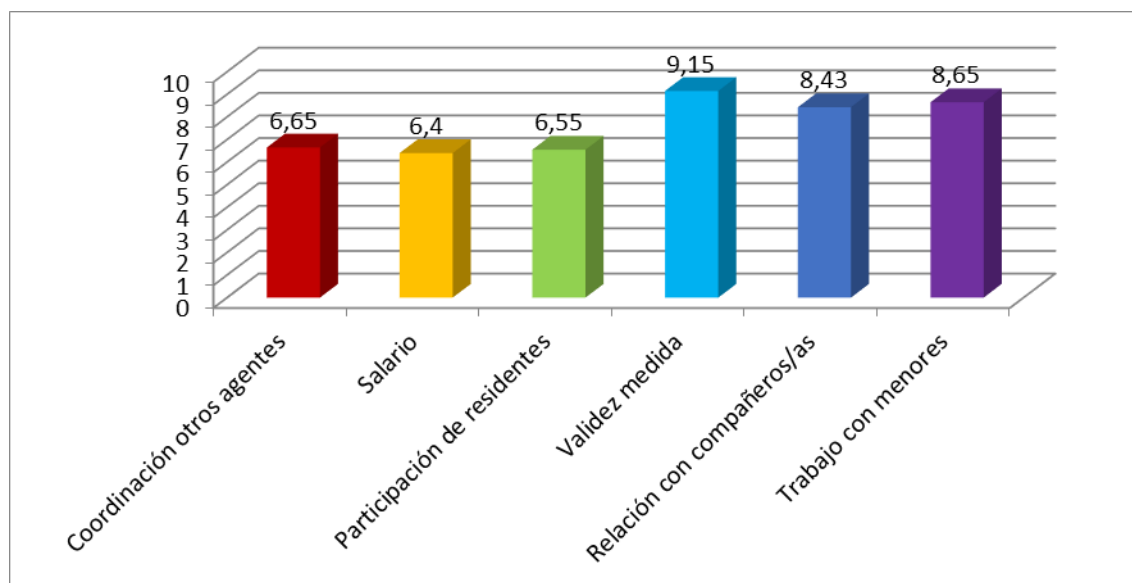
La puntuación media es de un 7,55. Entre los aspectos más valorados está el respeto de los derechos de los/as residentes, la validez de la medida (8,85) y el trabajo con los/as menores (8,51) y entre los menos valorados: la coordinación con otros agentes (6,16), el salario (6,96) y la dinámica organizativa (7,07).

Entre ambos centros, existe una diferencia de puntuación de 0,02 décimas, no siendo reseñable. Coincidiendo en dos de los tres aspectos más valorados: la validez de la MAR y el respeto y fomento de los derechos de la infancia acogida. Al igual que concuerdan con valorar negativamente la coordinación con otros agentes.

⁸⁵ Datos referidos a los centros: Agustín, Florida, Niño Jesús, Hoyo II, San Juan Bautista.

4. Centros de titularidad y gestión pública:

Gráfico nº38: Puntuación centros de titularidad y gestión pública⁸⁶

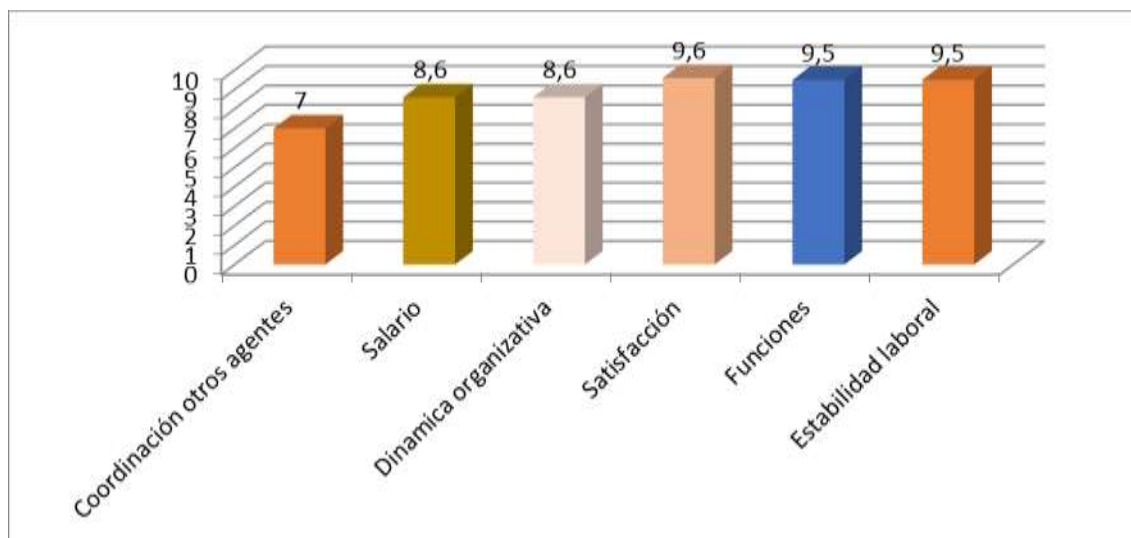


Fuente: Elaboración propia (2017)

La puntuación media es de un 7,59. Entre los aspectos más valorados: la validez de la medida (9,15), el trabajo con los/as menores (8,65) y la relación con los/as compañeros/as (8,43). Entre los menos valorados: el salario (6,4), la participación de los/as residentes (6,55) y la coordinación con los agentes (6,65).

⁸⁶ Centro de acogida El Teix y la Safor

Gráfico nº39: Centros de titularidad pública y gestión privada⁸⁷:

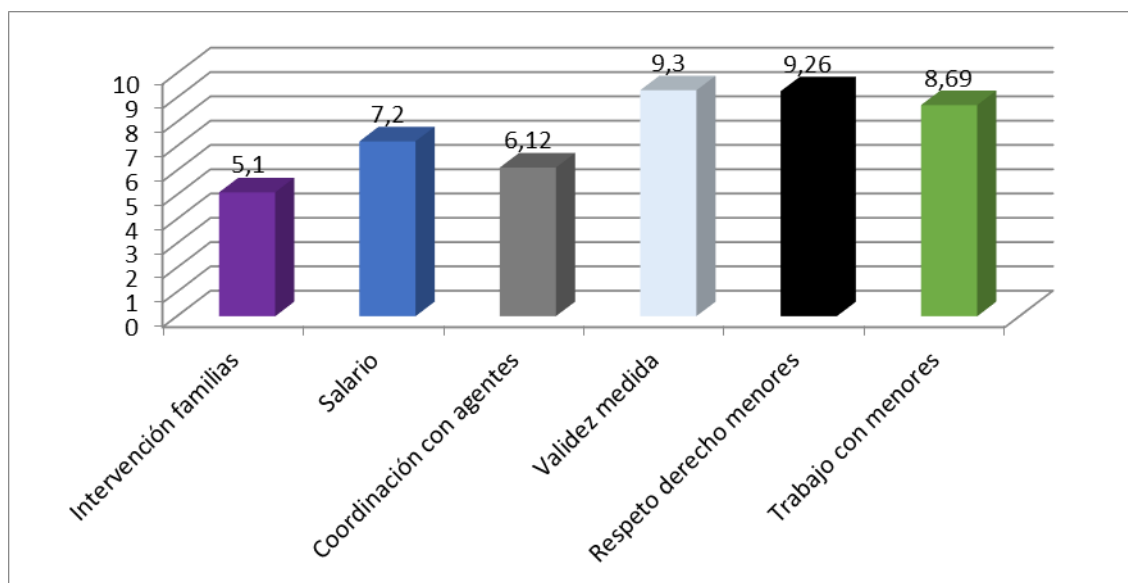


Fuente: Elaboración propia (2017)

La nota media es de un 8,95. Entre los aspectos más valorados se encuentra la satisfacción con el puesto de trabajo (9,6), las funciones y estabilidad laboral, con un 9,5. Entre los aspectos menos valorados: la coordinación con otros agentes (7), y el salario y la dinámica organizativa con un 8,6.

⁸⁷ Centro Plana Baixa

Gráfico n°40: Puntuación centros titularidad y gestión privada⁸⁸



Fuente: Elaboración propia (2017)

La puntuación media es de un 7,73. Entre los aspectos más valorados: la validez de la medida (9,3), el respeto a los derechos de los/as menores (9,26) y el trabajo con los/as mismos/as (8,69). Entre los menos valorados: la intervención con las familias (5,1), la coordinación con otros agentes (6,12) y el salario (7,2).

De las tres posibilidades que existen, la puntuación más elevada la obtienen los centros de titularidad pública y gestión privada, con un 8,95, existiendo más de un punto de diferencia. Aunque los centros englobados en esta categoría no señalan la validez de la MAR entre sus aspectos más valorados, como si sucede en las otras dos modalidades. En cambio, entre los aspectos menos valorados si encontramos semejanzas, valorando de forma negativa el salario percibido y la coordinación con otros agentes.

⁸⁸ Datos referidos a los centros de acogida: La Inmaculada, Santos Patronos, Florida, Agustín, Hoyo II, Vergel, San Juan Bautista, Niño Jesús.

4.3. Consideraciones generales.

El perfil de los/as profesionales no varía de forma considerable según la provincia de procedencia, sin embargo, la provincia de Castellón es la que más diferencias mantiene del perfil de la Comunidad Valenciana.

En cuanto a las puntuaciones que los centros obtienen, en todos los casos son altas, al superar la nota media de siete puntos. La mayor puntuación (7.9) corresponde a la provincia de Valencia.

Según los criterios de la investigación, la puntuación más elevada corresponde a los centros de titularidad pública y gestión privada, siendo según estos datos el centro ideal: de titularidad pública y gestión privada, con capacidad para más de treinta plazas, sin ser relevante el carácter religioso y ubicado en localidades con más de 100.000 habitantes.

Más adelante comprobaremos si estos resultados coinciden con lo que verbalizan los/as profesionales al ser preguntados/as por cómo sería para ellos el centro de acogida ideal y lo compararemos también con el centro ideal para la infancia y el de los/as directores/as de estos centros.

Existe una alta coincidencia entre los aspectos más valorados, siendo destacable la percepción de los/as trabajadores/as sobre la validez de la MAR y la escasa intervención con la familia y la coordinación con otros agentes.

Analizados los datos cuantitativos damos paso a presentar los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas realizadas.

Sección segunda;

Resultados cualitativos de las entrevistas.

Para llevar a cabo su análisis, hemos diseñado unas tablas, donde recogemos un conjunto de palabras, que hacen referencia a las categorías a analizar, tal y como se detalló en el capítulo de metodología. Estas palabras serán comparadas con los segmentos analizados de los discursos de los/as profesionales, para comprobar cuál es su opinión y la valoración que realizan al respecto.

Tabla nº64: Palabras referidas a todos los códigos en su conjunto a nivel global

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Normalización	1	2	6	1	3	2	1	8	0	1	6	2	33
Autonomía	2	6	12	1	2	3	2	13	4	5	16	1	67
Medida Protc.	38	44	67	28	39	44	33	63	35	48	66	34	539
Imagen Social	0	0	21	2	0	0	0	25	0	1	24	4	77
Concepto Infancia	91	168	240	80	128	130	121	268	84	149	349	115	2023
Investigación	6	7	14	3	6	3	4	7	3	5	9	4	71
Intervención	19	20	90	16	29	24	17	168	11	32	170	31	627
Funcionamiento	16	27	53	18	25	20	23	71	11	22	79	20	385
Total CAM	173	274	503	149	232	226	201	723	148	263	719	211	3822
Sistema Protecc.	199	332	429	162	265	234	226	640	181	270	620	210	3768
Derechos y deberes	22	29	75	13	26	24	26	119	18	26	121	25	524
Satisfacción	22	34	73	18	32	29	27	78	17	33	86	25	474
Participación	51	93	138	34	68	55	58	118	45	75	124	57	916
Implicación	40	77	124	44	51	50	43	206	28	64	177	39	943
Total	680	1113	1845	569	906	844	782	2507	585	994	2566	778	14269

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Del total de palabras (14.269) analizadas, el 26,78% corresponde a aquellas que hacen referencia a la categoría “centros de acogida de menores”, siendo esta la que más presente tienen los/as profesionales implicados/as, destacando la sub-categoría del concepto de infancia, con un 14,17% del total. Posteriormente cuando se analicen las categorías de forma individual veremos si las opiniones que manifiestan son positivas o por el contrario son negativas.

La segunda categoría que más frecuencia de palabras obtiene es la que hace referencia al sistema de protección, con un 26,41% y, en tercer lugar, con un 6,61% son las palabras referidas a la implicación.

En cuanto a las palabras que menos frecuencia poseen son las referidas a los derechos y deberes, con un 3,67% y la satisfacción con el 3,32% del total. En cuanto al análisis por centros, se puede afirmar que siguen un patrón similar, si bien es cierto, que varía la primera y segunda posición (sistema de protección y centros de acogida).

El centro que mayor frecuencia de palabras presenta en base a las categorías analizadas es el CAM Agustín, con un 16,03% del total, y el CAM con menos palabras analizadas, La Safor, con un 4,31%.

Realizado un primer análisis de los datos a nivel global, presentamos los datos a nivel de provincias.

Tabla nº65 Comparativa de frecuencias de códigos por provincias

Palabra	Alicante	Castellón	Valencia	Total
Normalización	20	3	10	33
Autonomía	33	8	26	67
Medida Protc.	230	77	232	539
Imagen Social	55	0	22	77
Concepto Infancia	1040	289	694	2023
Investigación	29	11	31	71
Intervención	414	37	176	627
Funcionamiento	213	50	122	385
Total CAM	1836	470	1612	3822
Sistema Protecc.	1897	558	1313	3768
Derechos y deberes	304	55	165	524
Satisfacción	239	61	174	474
Participación	401	151	364	916
Implicación	517	120	306	943
Total	7228	1890	5247	14269

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Al igual que sucedía en el análisis global, las posiciones con mayor y menor frecuencia varían en cuanto a su posición.

La provincia de Valencia mantiene el primer y segundo puesto igual que a nivel global, en cambio, en el caso de las provincias de Castellón y Alicante, las que mayor frecuencia obtienen son las referidas al sistema de protección.

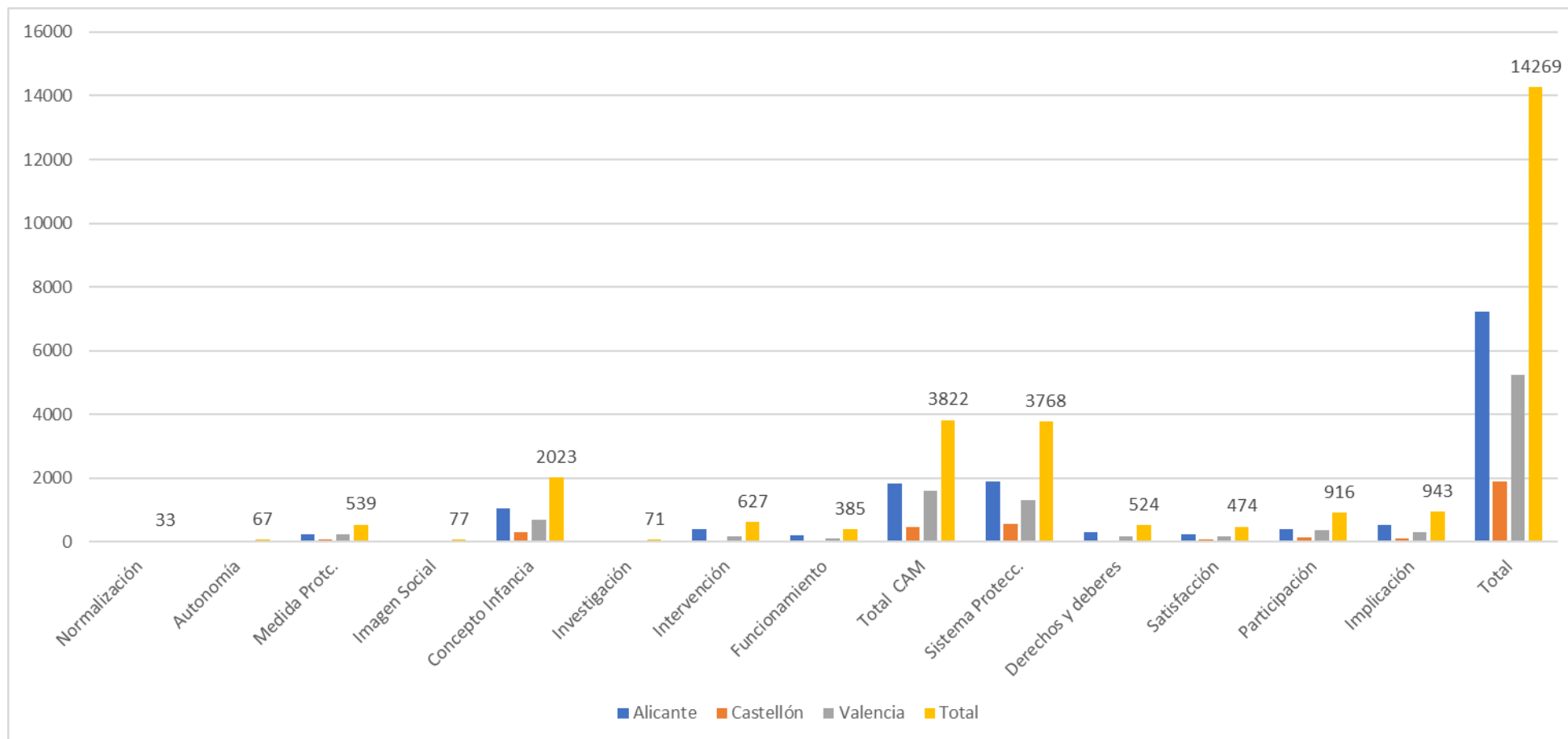
En cuanto a las de menor representación, en el caso de la provincia de Alicante es la categoría referida a la satisfacción y en el caso de Valencia y Castellón, es la de los derechos y deberes.

En cuanto al total, a nivel provincial, Alicante, ostenta el 50,65% del total de palabras analizadas, seguida por la provincia de Valencia, con un 36,77% y Castellón con un 13,24%. Es comprensible que Castellón sea la provincia con menor frecuencia porque solo se han analizado dos centros, frente a los cinco de las otras dos provincias. Sin embargo, es reseñable la diferencia entre Alicante y Valencia, dado que se analizaron el mismo número de

centros. Tienen una cifra similar en cuanto a las categorías de centros de acogida y sistema de protección, pero una gran variación en cuanto a las categorías de intervención, derechos y deberes e implicación. De las pocas categorías que son más frecuentes en la provincia de Valencia por encima de la de Alicante, encontramos las referidas al concepto de infancia, investigación y medida de protección.

Estos datos pueden visualizarse en el siguiente gráfico.

Gráfico nº41: Comparativa de frecuencias de códigos por provincias



Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Analizados los datos a nivel global y a nivel provincial, pasamos a centrarnos en los criterios que en la investigación hemos seguido.

4.4.2. Resultados según criterios de inclusión.

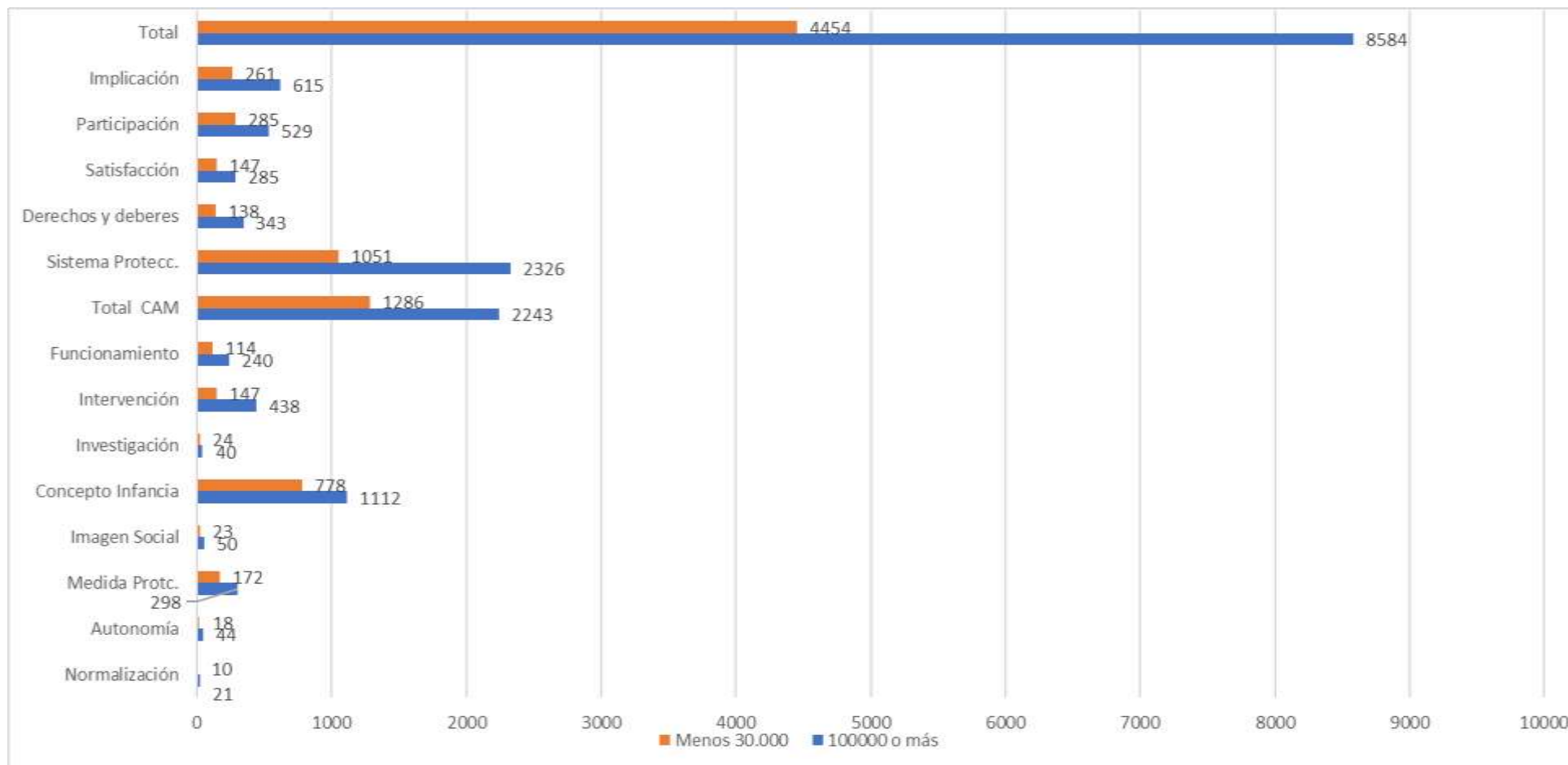
Tabla n°66: Comparativa de frecuencias de CAM según ubicación

Palabra	100000 o más	Menos 30.000
Normalización	21	10
Autonomía	44	18
Medida Protc.	298	172
Imagen Social	50	23
Concepto Infancia	1112	778
Investigación	40	24
Intervención	438	147
Funcionamiento	240	114
Total CAM	2243	1286
Sistema Protecc.	2326	1051
Derechos y deberes	343	138
Satisfacción	285	147
Participación	529	285
Implicación	615	261
Total	8584	4454

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Como sucedía en los casos anteriores, las variaciones son mínimas: las categorías con mayor frecuencia son centros de acogida y sistema de protección, variando la posición entre el primero y segundo puesto, destacando en ambos casos el concepto de infancia. La tercera categoría más frecuente en el caso de los CAMS ubicados en localidades con más de 100.000 habitantes es para la implicación y en los CAMS en localidades con menos de 30.000 habitantes, la participación. La de menor frecuencia, es en ambos casos, los derechos y deberes. La mayor diferencia en cuanto al número de frecuencias lo encontramos en las categorías de implicación e intervención, siendo mucho más frecuente que aparezcan en los centros ubicados en localidades de más de 100.000 habitantes, y la frecuencia más similar es la categoría de normalización. Como se visualiza en el siguiente gráfico.

Gráfico n°42: Comparativa de frecuencias de CAM según ubicación



Elaboración propia, (2017)

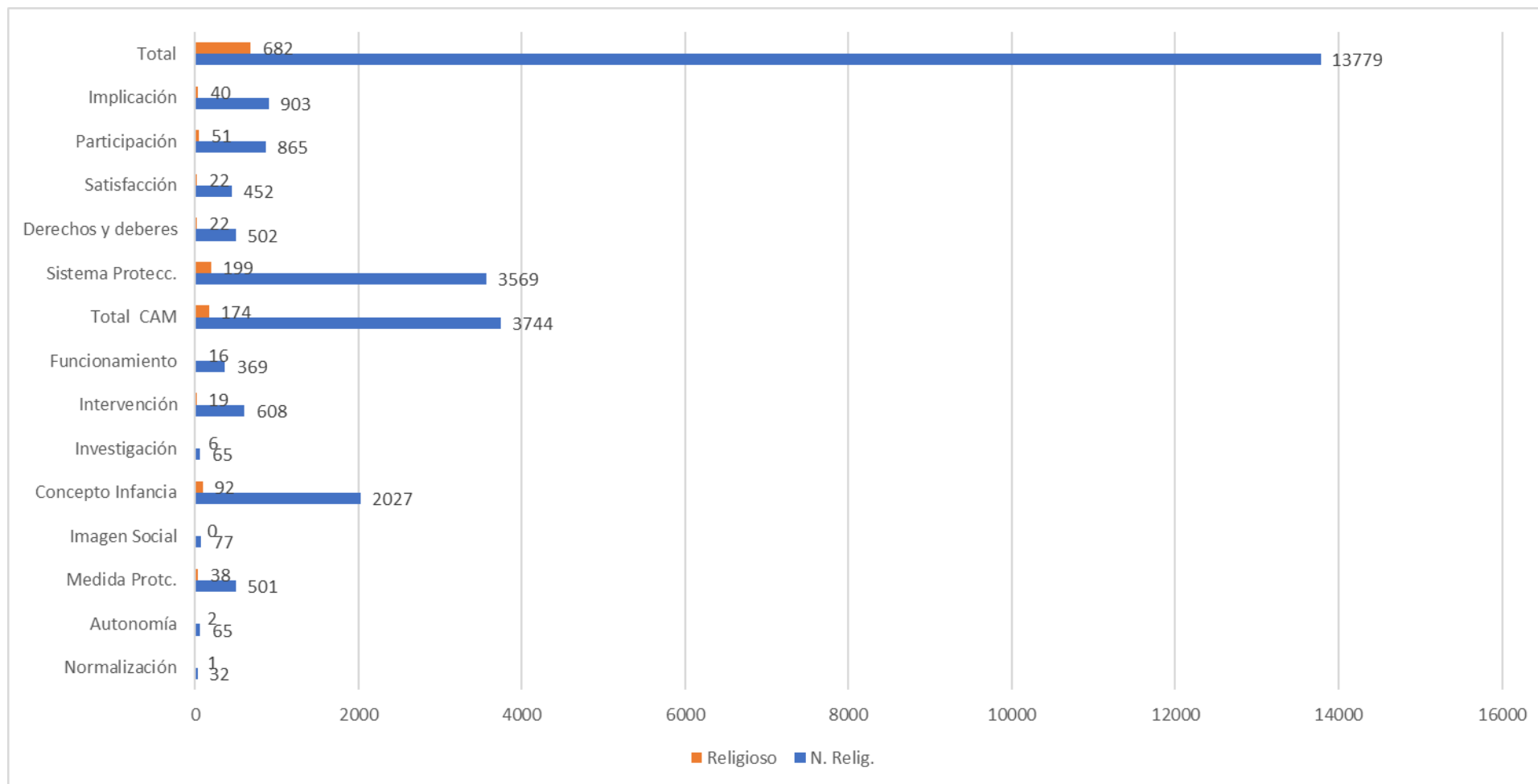
Tabla nº67: Comparativa de frecuencias de CAM según criterio religioso

Palabra	N. Relig.	Religioso
Normalización	32	1
Autonomía	65	2
Medida Protcc.	501	38
Imagen Social	77	0
Concepto Infancia	2027	92
Investigación	65	6
Intervención	608	19
Funcionamiento	369	16
Total CAM	3744	174
Sistema Protecc.	3569	199
Derechos y deberes	502	22
Satisfacción	452	22
Participación	865	51
Implicación	903	40
Total	13779	682

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Las categorías que más frecuencia tienen son las mismas en ambos casos: en primer lugar, la referida al sistema de protección, seguida por la de centros de acogida destacando el concepto de infancia, en el tercer lugar encontramos diferencias, mientras que la implicación es la tercera categoría con mayor frecuencia en el caso de los CAMS no religiosos, la tercera posición en los CAMS religiosos, la posee la participación. Si comparten las dos categorías con menos frecuencia: satisfacción y derechos y deberes. Como se detalla en el siguiente gráfico.

Gráfico n°43: Comparativa de frecuencias de CAM según criterio religioso



Elaboración propia, (2017)

Tabla nº68: Comparativa de frecuencias de CAM según Titularidad y Gestión

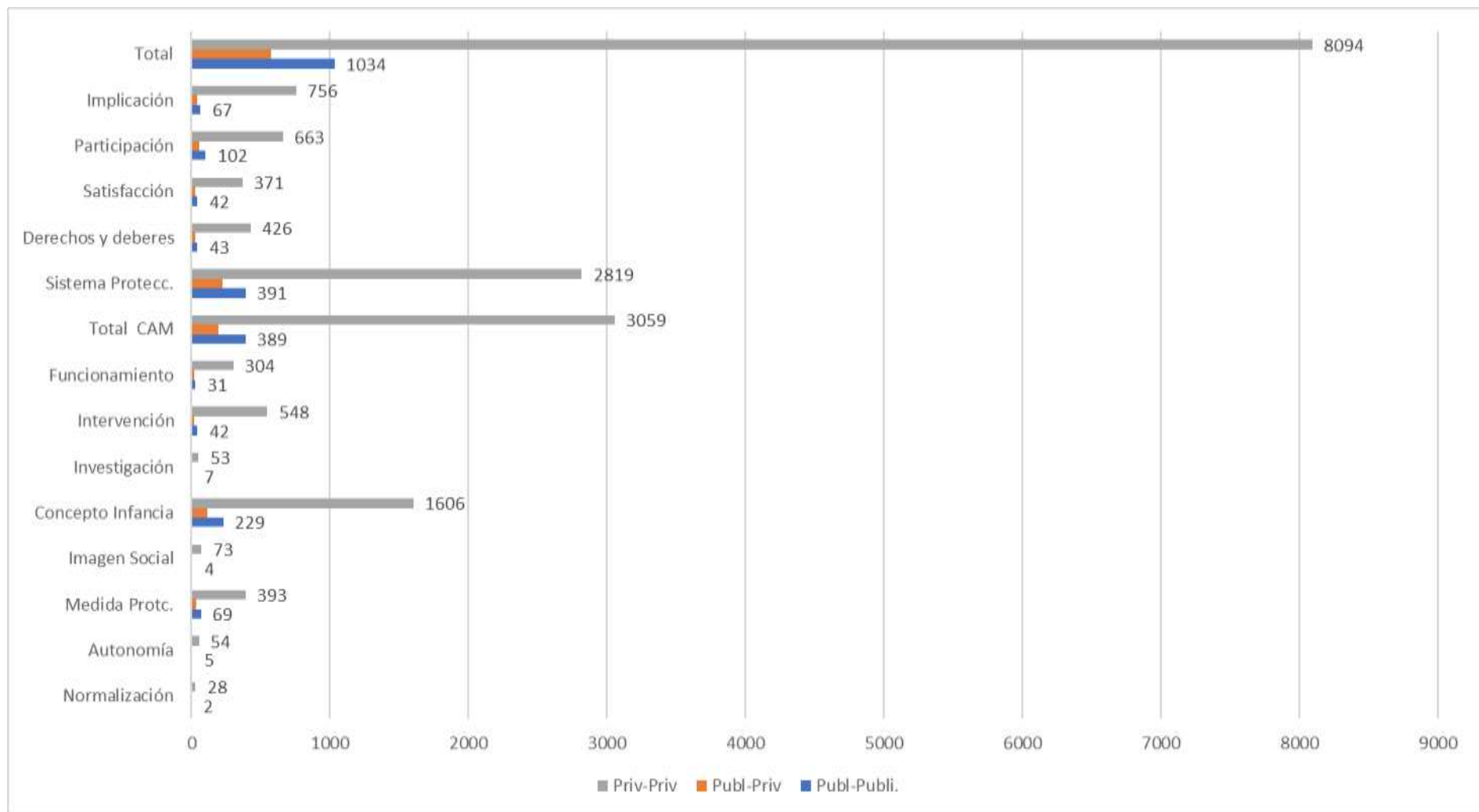
Palabra	Publ-Publi.	Publ-Priv	Priv-Priv
Normalización	2	1	28
Autonomía	5	2	54
Medida Protc.	69	33	393
Imagen Social	4	0	73
Concepto Infancia	229	116	1606
Investigación	7	4	53
Intervención	42	17	548
Funcionamiento	31	23	304
Total CAM	389	196	3059
Sistema Protecc.	391	226	2819
Derechos y deberes	43	26	426
Satisfacción	42	27	371
Participación	102	58	663
Implicación	67	43	756
Total	1034	576	8094

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

En el caso de los centros de titularidad y gestión pública y los centros de titularidad pública y gestión privada, las dos categorías con mayor frecuencia son las de sistema de protección y centros de acogida, destacando el concepto de infancia. Y la tercera categoría más representada es la participación. En cuanto a las de menor frecuencia presentan variaciones dado que para los de titularidad y gestión pública es la de satisfacción, para los de titularidad pública y gestión privada es la de los derechos y deberes.

En el caso de los centros de titularidad y gestión privada, la categoría con mayor frecuencia es la de los centros de acogida, destacando también la sub-categoría del concepto de infancia, la que ocupa el tercer lugar es la de la implicación. Y la de menor frecuencia la de satisfacción. Como muestra el siguiente gráfico.

Gráfico n°44: Comparativa de frecuencias de CAM según Titularidad y Gestión



Elaboración propia, (2017)

Tabla nº69: Comparativa de frecuencias de CAM según capacidad

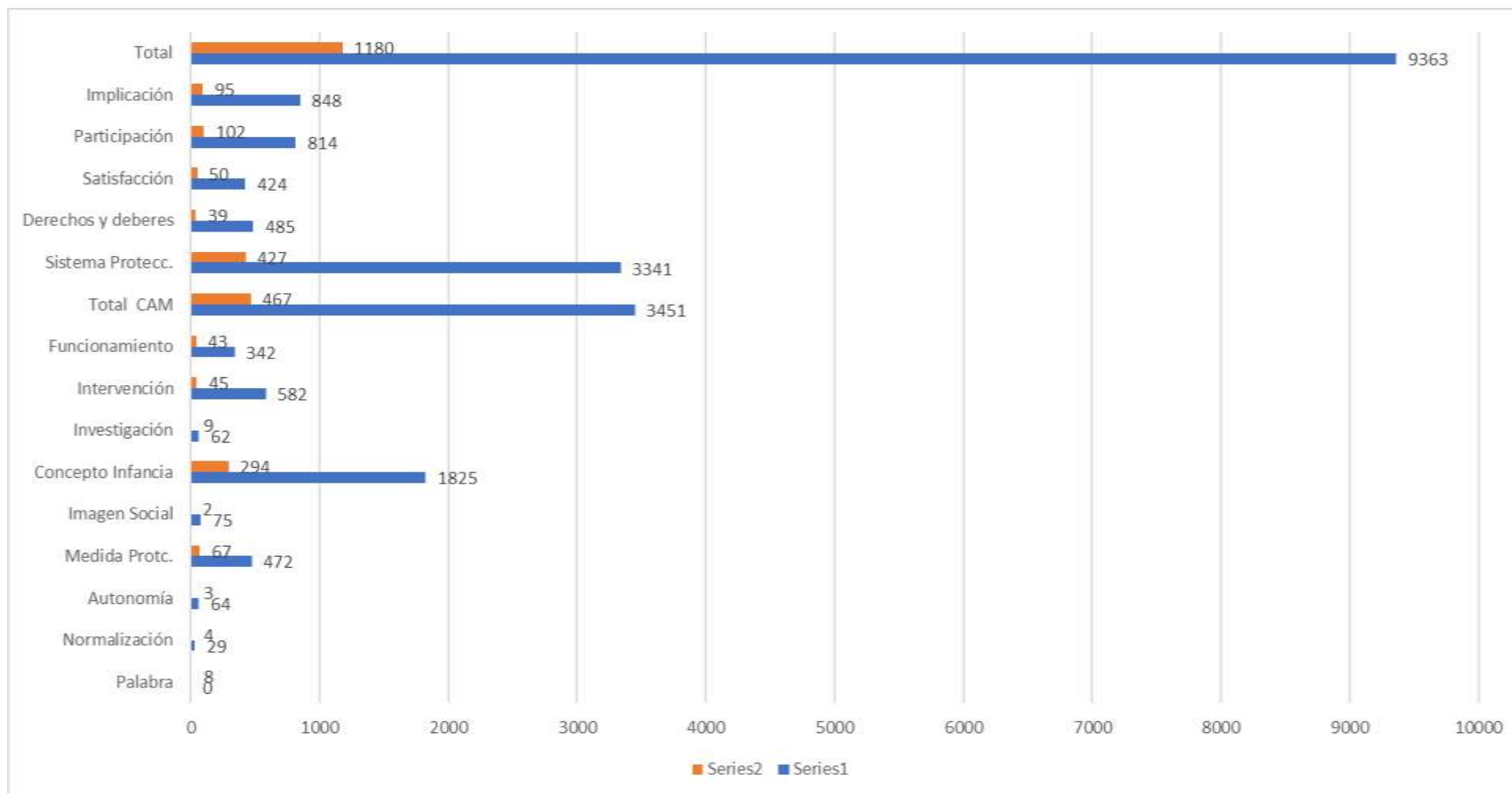
Palabra	30 o más	8
Normalización	29	4
Autonomía	64	3
Medida Protc.	472	67
Imagen Social	75	2
Concepto Infancia	1825	294
Investigación	62	9
Intervención	582	45
Funcionamiento	342	43
Total CAM	3451	467
Sistema Protecc.	3341	427
Derechos y deberes	485	39
Satisfacción	424	50
Participación	814	102
Implicación	848	95
Total	9363	1180

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

En ambos casos las categorías con mayor frecuencia son las referidas a los centros de acogida (destacando la representación del concepto de infancia) y la de sistema de protección. En el tercer lugar, es donde varían, siendo para los centros de 30 o más plazas la implicación y la participación para los centros de 8 plazas.

En cuanto a las de menor frecuencia, vemos que no coinciden, para los centros con amplia capacidad de plazas, la menor representada es la categoría de la satisfacción y para los centros pequeños es la de los derechos y deberes. Como se visualiza a continuación.

Gráfico n°45: Comparativa de frecuencias de CAM según capacidad



Elaboración propia, (2017)

4.5. Consideraciones generales.

Llegados a este punto, y antes de adentrarnos en el análisis de las categorías de forma individualizada, destacamos:

- En cuanto a la provincia de procedencia de los centros: no existen variedades sustanciales. Debido a que las categorías con mayor representación son las mismas que a nivel global, solo se da alguna variación en cuanto a la categoría que ostenta el primer o segundo puesto (sistema de protección y centro de acogida), al igual que sucede con las de menor representación (satisfacción, derechos y deberes).
- En cuanto a los criterios de la investigación: tampoco aparecen diferencias reseñables, al seguir un patrón similar de frecuencias, al reiterarse las categorías con mayor y menor frecuencia en todos los criterios (siendo las más reiteradas las referidas al sistema de protección y a los centros de acogida y las de menor representación las de satisfacción y derechos y deberes).
- Cabe destacar la escasa reiteración de la normalización, en todos los casos, a pesar de ser uno de los principios que debe regir la intervención en los centros de acogida, tal como se recoge en la Orden 19 de junio del 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, en su artículo cinco.
- Mención especial merece la sub-categoría “concepto de la infancia”, porque a pesar de ser una sub-categoría, es la tercera con mayor frecuencia de palabras en todos los casos analizados. Lo que indica que los/as profesionales tienen presente, que la infancia es el eje de toda la intervención que realizan.

A continuación, presentamos el análisis centrado en las categorías de forma individual.

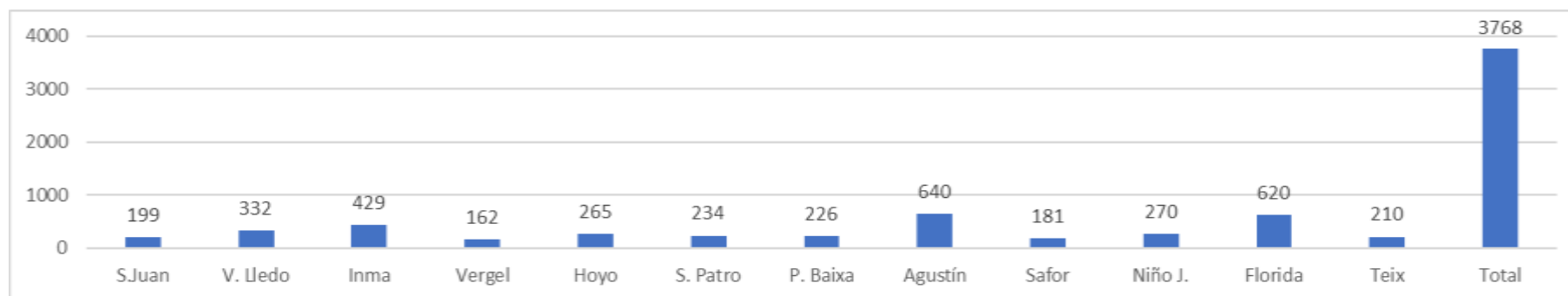
Sección tercera: Resultados por categorías.

Tabla nº70: Frecuencia palabras referidas al código sistema de protección

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Centros	80	137	224	69	110	96	93	308	70	110	288	81	1666
Recurso/Medida	43	65	72	32	51	48	42	101	32	55	98	45	684
Acogimiento	33	62	50	27	44	32	38	71	30	39	71	34	531
Normativa	25	39	25	19	35	36	33	71	22	35	70	31	441
Entidades	4	9	13	3	6	4	4	21	6	14	17	4	105
Protección	6	14	33	5	9	10	9	56	13	10	57	9	231
Desprotección	0	0	2	1	1	2	0	3	2	0	8	0	19
Tutela/Guarda	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	3	0	9
Plazas	8	6	9	5	7	4	5	3	6	6	6	6	71
Desamparo	0	0	0	1	1	2	2	2	0	1	2	0	11
Total	199	332	429	162	265	234	226	640	181	270	620	210	3768

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº46: Representación gráfica del total de palabras referidas al código de sistema de protección



Elaboración propia, (2017)

La categoría denominada “sistema de protección” es la que mayor segmentos y frecuencias de palabras obtiene. Contemplando además la palabra más representada, de todas las analizadas “Centros”, con un total de 1.666⁸⁹.

Comprobamos que aquellas palabras más reiteradas son las referidas al centro y a la medida de protección, no tanto a las normativas o entidades.

En todos los centros investigados, se ha preguntado por las características, que según la experiencia de los/as profesionales, deberían tener los centros de acogida, y de las repuestas dadas, se presenta a continuación aquellas, que según los/as educadores/as mayor calidad de vida podrían otorgarle a la infancia en acogida.

De los 37 segmentos recuperados que hacen mención al sistema de gestión, el 35,14% determina que la gestión ideal de los centros de acogida es pública, para que no se realice negocio con una medida cuyo objetivo es la atención y protección de la infancia en situación de desamparo, pero siempre con la dotación correcta de recursos, presupuesto y personal.

Edu33: “De forma pública evidentemente, pero dotado del suficiente personal y partida presupuestaria. La calidad de la atención es fundamental”.

Edu11: “De forma pública, para que no haya negocios”.

El 32,43% considera que le es indiferente como se gestionen los centros siempre y cuando cumplan con sus funciones de otorgar a la infancia una atención individualizada y reciban la protección a la cual tienen derecho.

Edu01: “Me es indiferente, siempre que se regule y respete los derechos y deberes de los grupos de interés implicados”.

⁸⁹ Todos los segmentos recuperados de las entrevistas realizadas, se encuentran en el anexo nº12.

El 29,73% considera que lo ideal es una combinación del sector público y el sector privado, para que exista mayor supervisión y conocimiento de la realidad.

Edu35: “De forma mixta para que la revisión no dependa de un solo factor”.

Edu03: “Para mí la gestión ideal es la mixta. Para que nadie pueda hacer y deshacer solo basándose en sus intereses y para una mayor supervisión y control”.

El restante 5,41% determina que lo correcto es la gestión privada.

Edu14: El funcionamiento privado o concertado es mejor que el funcionamiento público, hay más conocimiento y calidez”.

Como se desprende de los discursos, hay variedad de opiniones, y el hecho de que un/a trabajador/a desempeñe sus servicios en un centro público no determina que la gestión ideal para él/ella sea esa, o viceversa, porque existen trabajadores/as de centros públicos que consideran la gestión mixta como ideal, y trabajadores/as de centros privados, que consideran la pública como la más correcta.

En cuanto al número adecuado de plazas ideal, el 50% de los discursos, determina que el tamaño no debe superar las 10 plazas. Seguido por el 33,33% que lo reduciría a un máximo de 8. Y solo un 4,16% lo reduciría a menos de 6 o a más de 15.

Y al ser preguntados/as por las mejoras que harían en su centro, los aspectos que con mayor frecuencia mencionan son: reducir el número de plazas, aumentar el número de ratio de educadores, contar con la figura del psicólogo/a, igualdad en el perfil de la infancia, retirar las barreras arquitectónicas y no agrupar recursos en un mismo espacio físico.

Edu34: “Dotaría de los recursos necesarios, la figura del psicólogo es imprescindible y aquí no la tenemos”.

Edu07: “Lo principal es distribuir las distintas problemáticas en centros adecuados a cada situación y no juntar recursos, como se juntan en el nuestro”.

En consecuencia, el centro ideal, según la valoración de los/as profesionales sería: de gestión pública, con un máximo de 10 plazas, urbano, que esté bien ubicado, cerca de los recursos comunitarios, y en un ambiente normalizado.

Expuesto el centro ideal, presentamos las modificaciones y deficiencias que los/as profesionales detectan del sistema de protección a la infancia, así como los aspectos que consideran que funcionan de forma adecuada.

A lo largo del recorrido normativo que se realizó en el capítulo del marco teórico, se comprueba que, en toda la legislación referente al sistema de protección a la infancia, cuando hacen mención a la medida de acogimiento residencial, lo catalogan como “el último recurso a aplicar”.

Pero para el 64,51% de los/as profesionales que trabajan en centros de acogida, esto no debería ser así, según sus opiniones, es un error normativo, porque la Ley no debería hacer una escala de recursos, siendo un aspecto que genera prejuicios y otorga una valoración negativa a la medida.

Edu22: “Considero que es necesaria una revisión legislativa que modifique este aspecto. Porque marcar que sea el último recurso deja en detrimento al recurso, especialmente en relación con las familias, y en mi experiencia, puedo asegurar, que hay muchísimos menores que están mejor en un centro de acogida que en sus propias familias. Por lo que creo que la Ley debe revisarse”.

Edu03: “La imagen que se tiene no corresponde a la real, creo que pocas personas conocen que es realmente un centro de protección. Y esta imagen también viene secundada desde los

poderes públicos, al considerarlo el último recurso a aplicar por Ley. Creo que debería haber una actualización partiendo de los poderes públicos”.

Edu35: “Creo que los recursos no deben asignarse por orden, sino en base a las necesidades que cada menor presente. Porque cada uno necesitará unas cosas y la Ley no debe determinar un orden”.

El restante 35,49% si está de acuerdo en que sea el último recurso a aplicar, porque consideran que es más beneficioso una medida de carácter más familiar.

Edu07: “Sí, porque creo que el menor necesita el referente familiar, para propiciar un desarrollo integral normalizado”.

Edu13: “Está bien que se intente que los menores estén en un recurso familiar, mediante acogimiento con familia extensa o acogedora”.

El otro aspecto que la normativa regula y de la que a lo largo de los discursos de los/as profesionales aparecen opiniones a favor y en contra, es el periodo de estancia, como se vio con anterioridad, está fijado un plazo máximo, como norma general, de dos años, salvo interés del menor (Art 18.2 de la Orden 19 de junio del 2003).

Pero el 93,55% de las opiniones determinan que esto es irreal, que el periodo de estancia de dos años, no suele cumplirse, y que no tiene sentido que sea la Ley quien lo fije, porque cada niño y niña es una persona diferente, con sus propias circunstancias y problemáticas y que estas son las que deben determinar el periodo y no una Ley que generaliza sin tenerlas en cuenta.

Edu30: “No. La Ley no conoce la situación de cada menor, que puede necesitar, cuáles son sus características personales ni sociales...entonces ¿cómo va la ley a determinar cuál es el recurso ideal? O ¿su tiempo de duración? Eso no puede venir determinado por Ley. Debería modificarse”.

Edu19: “No, no, no y otra vez no. Es cierto que en los últimos años parece que hay más movilidad, pero no hay que confundir movilidad con cumplimiento del periodo establecido por Ley, porque lo único que implica la movilidad es eso, movimiento entre centros. No se cumple, porque volvemos a lo de antes, la ley no puede fijar un periodo “máximo”, porque nadie puede saber a priori cuales son las necesidades, ni que va a necesitar para solventar su problemática”.

Edu14: “Creo que la Ley no debería generalizar, ni determinar aspectos que de entrada se desconocen, cada niño tiene un proceso y tendrá una temporalidad” .

Sin embargo, existe un 6,45% que si está de acuerdo en que se fije un periodo de estancia máximo por Ley.

Cuando a los/as profesionales, se les indica que den su opinión respecto al papel que tienen los poderes públicos respecto a ellos, la mayoría de discursos son negativos, entre las quejas que expresan, cabe destacar: falta de implicación, de flexibilidad, de conocimiento de la realidad, que se olvidan del menor y del centro una vez esté pasa a residir allí, considerando la medida de acogimiento residencial como un parche que ponen para la infancia en situación de desprotección.

Edu21: “Les falta conocimiento, bajar a la tierra y ver de qué estamos hablando cuando hablamos de un centro de acogida, y una vez tengan un conocimiento real, entonces que regulen, y veríais como no hablaban de recurso ideal, ni de último recurso a aplicar”.

Edu35: “Creo que el recurso no interesa porque no aporta votos electorales y los poderes públicos nos abandonan”.

Edu31: “No puede ser que cada vez los poderes públicos se olviden más de los centros y de los que trabajamos en ellos y de los que residen. No puede ser que no tengamos figuras como la del psicólogo, pero si tengamos tres vigilantes...no estamos en una cárcel de menores, sino

en un centro de acogida de protección. Pero claro, como aquí juntan protección, reforma, salud mental... pues la dotación del personal varía”.

Y cuando se les señala, que sí pudieran mejorar algo, que sería lo que solicitarían, entre las demandas más reiteradas, se determina: que aumenten su conocimiento, mayor flexibilidad, trabajo con las familias, implicación con el centro, especificidad, separar recursos, agrupar a la infancia según perfiles y edades y centros más especializados.

Edu08: “Creo que debería haber centros más especializados y no mezclar perfiles de menores tan diferentes”.

Edu33: “Es necesario dotar al sistema de protección de recursos más específicos y apropiados para los menores cuyas características así lo precisen (adolescentes con trastornos de conducta, conductas disruptivas, etc.).

Edu19: “Creo que habría que modificar la intervención de los Servicios Sociales de Base, que no importen solo los abuelos que son los que van a votar”.

Edu31 “Es importante que desde los poderes públicos se tuviera en cuenta la opinión de los técnicos que trabajan en los centros”.

Edu07: “Separaría recursos, mi centro, por ejemplo, atiende demasiados servicios: centro de día, de recepción, de acogida...y con esta mezcla es imposible trabajar”.

A modo de síntesis, del sistema de protección a la infancia, se solicita mejorar:

- La calidad de los recursos que se ofrecen: mejorar la formación, publicidad, apoyo y formación a las familias acogedoras.
- Más políticas y recursos que se adapten a las necesidades reales de la infancia.
- Mayor coordinación entre los/as profesionales implicados/as.

- Ampliación de recursos para la infancia que cumple los 18 años y abandona un centro de acogida.
- Que se potencien las investigaciones sobre los centros de acogida.
- Que se muestre una imagen real del recurso, para que deje de ser visto de forma estereotipada y de forma negativa, como el último recurso a aplicar.

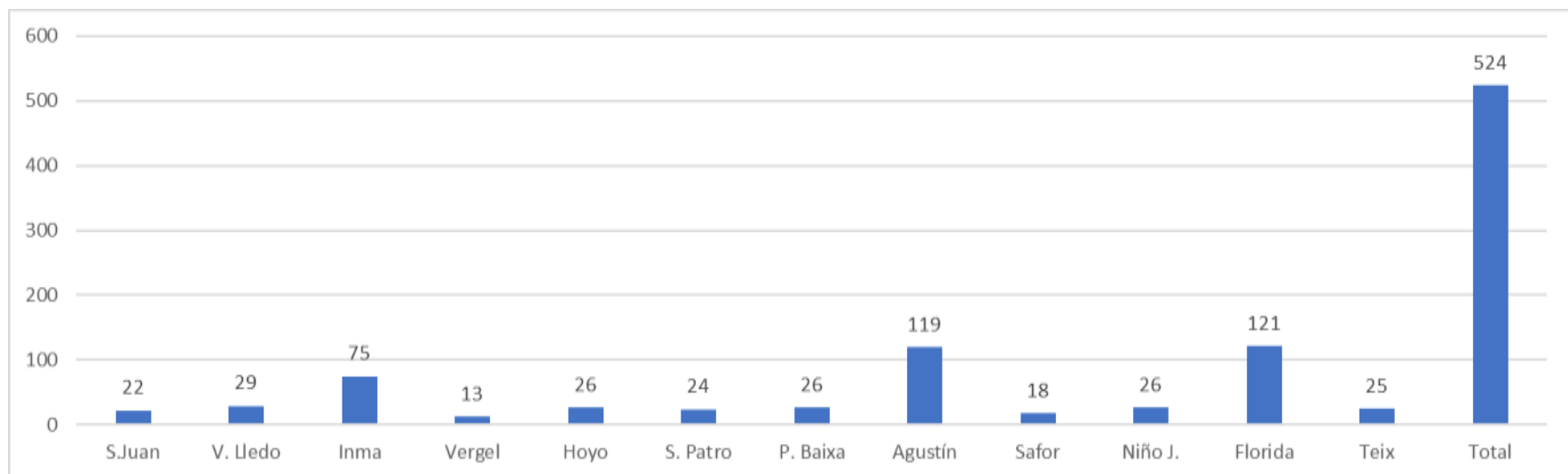
Finalizado el análisis de las palabras referidas al sistema de protección, se analiza, a continuación, las referidas al código de derechos y deberes.

Tabla n°71: Frecuencias palabras referidas al código derechos y deberes

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Derechos	13	15	47	7	13	13	13	69	9	13	73	16	301
Deberes	3	4	18	2	5	5	5	23	3	5	21	3	97
Respeto	6	10	8	4	8	6	8	24	6	8	24	6	118
Promover	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	3	0	8
Total	22	29	75	13	26	24	26	119	18	26	121	25	524

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico n°47: Representación gráfica del total de palabras referidas al código derechos y deberes



Elaboración propia, (2017)

Como muestra el gráfico nº47, a priori, vemos una clara descompensación en cuanto a la frecuencia que presentan las palabras “derechos” (301) y “deberes” (97), esto puede indicar que es fundamental para los/as trabajadores, respetar los derechos de la infancia en toda la intervención y que el cumplimiento de los deberes es una tarea pendiente.

Del total de palabras seleccionadas por hacer referencia a esta categoría, el CAM Florida es el que mayor frecuencia obtiene, con un 23,01% del total, y el CAM Vergel el de menor, con un 2,48%.

Han sido codificados 43 segmentos al determinarse que hacían referencia a la categoría de derechos y deberes. De estos 43, todos los que hacen referencia a la promoción y respeto de los derechos de la infancia en acogida son positivos.

Edu01: “Sin lugar a dudas, sí, siempre. Además, a veces se anteponen a los de los propios trabajadores”.

Edu34: “Sí, sin lugar a dudas, sus derechos son el eje principal de la intervención y lo que guía todo el plan”.

Al preguntarles si creen que la infancia considera que se respetan sus derechos, la gran mayoría de los/as profesionales considera que en términos generales la infancia percibe que hacen todo lo que pueden por fomentar sus derechos.

Edu13: “Sí. Los menores nos transmiten que sí que creen que se les respeta y que conocen y son informados de sus derechos y deberes”.

No obstante, son conscientes de que, en algún momento dado, por diversas circunstancias como un enfado o alguna restricción, la infancia puede quejarse de que sus derechos no son respetados.

Edu04: “Considero que por lo general si lo conciben así. Puede haber algún episodio en el que algún menor considere injusto algún aspecto como el tema de los horarios o las salidas o

cuando se le aplica una medida restrictiva, pero normalmente reconducen y perciben la realidad”.

Edu08: “No siempre, porque en general tienen expectativas y necesidades diferentes a las que nosotros detectamos”.

Los derechos son defendidos por los/as profesionales, y creen que así lo percibe la infancia, pero en cuanto a los deberes, varios profesionales determinan que han de hacer más hincapié porque no se cumplen con tanto rigor.

Edu30: “En nuestro centro considero que sí. Hacemos mucho hincapié en defender sus derechos, pero también resaltamos en todo momento cuáles son sus deberes”.

Respecto a los derechos y deberes de los/as trabajadores/as, hay algunos/as que consideran que sin lugar a dudas son respetados, pero otros/as creen que podrían respetarse más.

Psc01: “Sí, los míos sin lugar a dudas, además de que se cumple el convenio a raja tabla”.

Edu02: “En términos generales sí, no obstante, con alguna excepción. Pues recibir la información no suele hacerse siempre de forma periódica. Es uno de los elementos a mejorar para que mejore así también el clima laboral”.

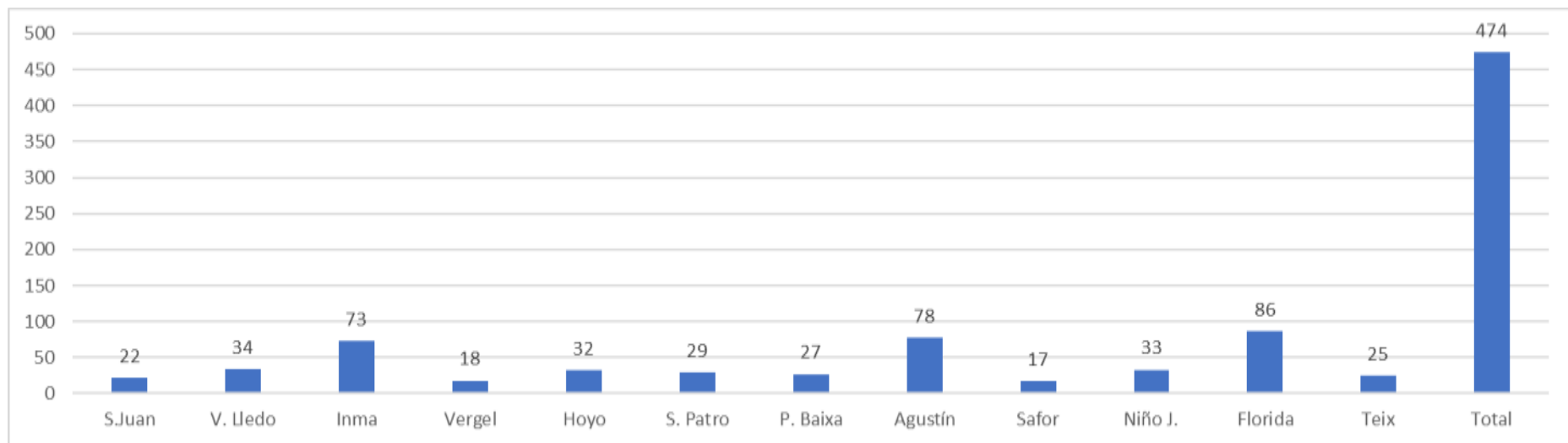
En cuanto a sus derechos y deberes como trabajadores, sucede lo contrario que con los de la infancia. Al considerar que, si cumplen con sus deberes, pero que sus derechos a veces no son respetados. Entre las quejas más comunes, aparecen los fallos de comunicación. Lo que puede reducir la satisfacción que muestran con su lugar de trabajo, como a continuación se comprueba.

Tabla nº72: Frecuencias palabras relacionadas código satisfacción

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Satisfacción	16	24	37	14	23	18	19	16	12	25	20	18	242
Convivencia	3	5	21	2	5	6	3	42	3	4	43	4	141
Organización	3	5	15	2	4	5	5	20	2	4	23	3	91
Total	22	34	73	18	32	29	27	78	17	33	86	25	474

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº48: Representación gráfica del total de palabras referidas al código satisfacción



Elaboración propia, (2017)

De los 95 segmentos que han sido analizados, solo el 11, 58% no presenta una elevada satisfacción respecto a la forma de intervenir desde la organización, porque señalan que no se tiene en cuenta su opinión de forma suficiente.

Edu22: “Es algo del equipo directivo, no se cuenta con los educadores, lo que reduce mi satisfacción con la organización. Creo que los educadores tendrían que tener más participación en la toma de decisiones”.

Edu23: “Muchas veces se toman las decisiones desde oficinas sin contar con quien realmente esta con el nene que es el educador, hay me cabreo mucho con la organización porque no me siento participe y creo que debería serlo, porque nosotros somos quienes conocemos la realidad y no desde oficinas”.

Edu02: “En este centro las decisiones se suelen tomar de forma horizontal, los puntos importantes siempre se traen a reunión y se deciden entre todos, pero hay otros aspectos que se quedan entre dirección y psicólogo y no baja más y a veces creo que se nos debería preguntar”.

El 88,42% de los segmentos, determina que la satisfacción de los/as profesionales tanto con la organización, como con su participación en la toma de decisiones, y con su trabajo diario es positiva. Resaltando que, a pesar de ser un trabajo, que en ocasiones es duro, resulta ser muy satisfactorio, en la que los/as trabajadores/as se sienten útiles y realizados/as como personas.

Psc01: “Sí. Sí porque me siento útil, porque me gusta que los niños pasen por el centro, se vayan y te digan, gracias por haber estado hay”.

Edu22: “Creo que es muy bonito esta forma de trabajar. Esta la estructura base, pero tú puedes ir adaptándola. Y esto es muy bonito, porque trabajamos con personas, y con las personas, no puede trabajarse de $A+B=C$ ”.

Edu12: “Estoy muy satisfecha y la verdad es que no cambiaría nada”.

Edu33 “sí, estoy muy satisfecha, considero además que es importante sentirte motivado, porque te guste tu trabajo y sentirte reconocido”.

Solo el 4,21% de los/as trabajadores/as, al ser preguntados/as si les gustaría acabar su vida laboral en un centro de acogida responden que no, y dos de ellos, por las condiciones en las que realizan su trabajo.

Edu31 “Me encanta mi trabajo, pero no lo creo, pero si las condiciones cambiaran sí, pero así lo no creo”:

Que el 95,79% de los/as entrevistados/as afirmen que les gustaría acabar su vida laboral en el centro de acogida en el que estánm indica un alto grado de motivación, ilusión y satisfacción, lo que repercutirá en la forma en que intervendrán con la infancia, siendo un dato muy positivo.

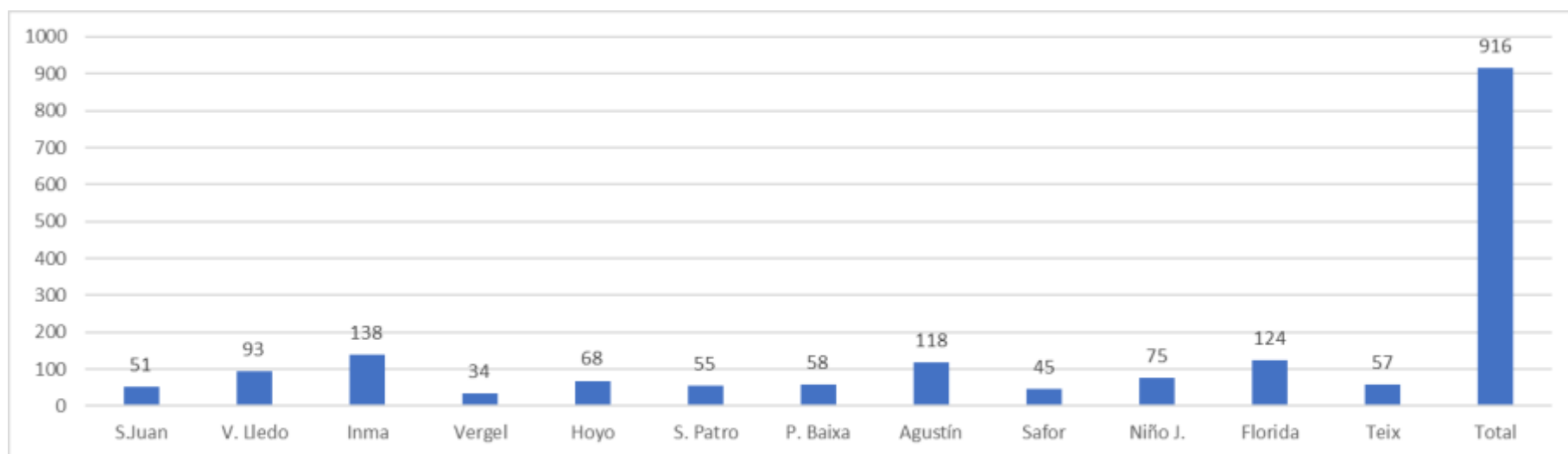
Uno de los aspectos que determina este alto grado de motivación, es que se sienten partícipes del trabajo realizado desde el centro, como veremos a continuación.

Tabla n°73: Frecuencia palabras relacionadas con el código participación

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Participar	9	16	32	7	13	11	11	37	8	12	35	11	202
Opinión	15	29	29	10	20	13	17	20	13	23	24	16	229
Escuchar	15	31	38	10	20	14	17	38	14	23	42	19	281
Decidir	12	17	39	7	15	17	13	23	10	17	23	11	204
Total	51	93	138	34	68	55	58	118	45	75	124	57	916

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico n°49: Representación gráfica del total de palabras referidas al código participación



Elaboración propia, (2017)

Como se observa en la tabla, en todos los centros analizados aparecen palabras relacionadas con la categoría de participación. El centro con mayor frecuencia de las mismas es el CAM Inmaculada, y el de menor frecuencia el CAM Vergel, pero en todos aparecen palabras referidas a la participación.

La palabra con mayor frecuencia es “escuchar”, lo que como se aprecia a lo largo de este análisis, es muy importante para los/as trabajadores/as; escuchar a la infancia a la hora de intervenir con ellos/as y diseñar un plan efectivo de protección que potencie un correcto y satisfactorio desarrollo. De tal modo, en todos los segmentos se determina que la opinión de los niños y niñas es vital para el éxito de la intervención. En el 79,85% de los casos se señala que, si existe participación, tanto en la intervención como en la toma de decisiones diarias que les afectan.

Edu29 “Considero que se tiene muy en cuenta. De hecho, las dos primeras semanas las dedicamos a observar y a conocer los intereses del menor para poder realizar una intervención adecuada a sus necesidades reales”.

Edu12: “Siempre se tiene en cuenta al menor, así como sus circunstancias personales y sus preferencias”.

El “cómo” se tiene en cuenta, suele concordar entre los centros, a través de asambleas, buzones de sugerencias y consejos de grupo.

Pero no todos/as los/as profesionales creen que se tiene en cuenta la opinión de la infancia, existe un 4,23% que considera que no es así.

Edu27: “Se tiene en cuenta la necesidad, pero no la opinión, al niño se le escucha, pero la verdad es que a la hora de decidir lo hace solo el educador”.

Edu14: “Creo que no se tiene en cuenta, pero también creo al mismo tiempo que no hace falta. Pues la opinión nos la da indirectamente cada día”.

Y un 15, 92% establece que no se tiene en cuenta lo suficiente.

Edu30: “La verdad es que se le pregunta, se le escucha...pero debería tenerse más en cuenta, porque él es quien tendrá que vivir con el mismo”.

Edu15: “Se le consulta la gran mayoría de decisiones, teniendo en cuenta la edad, madurez, capacidad, etc. Pero si creo que se tendría que tener más en cuenta, teniendo más reuniones individuales con el menor”.

Edu35: “Tal vez deberíamos esforzarnos más para que se les tuviera más en cuenta y no solo actuar en función de lo que creemos que es bueno para ellos”.

Cuando se les pregunta cuál es el motivo de que no se tenga lo suficientemente en cuenta, señalan que no es una tarea fácil.

Edu34: “Muchas veces no es fácil, porque ni ellos saben lo que quieren...”.

Edu32: “Se intenta, pero no es fácil, va a depender mucho del perfil de los chavales”.

Al centrarnos en la participación de los/as profesionales, hay que diferenciar entre la creación, elaboración y revisión de la documentación (normas internas, proyecto del centro, memoria, programación) y la toma de decisiones diarias y relevantes.

En cuanto a la elaboración y revisión de la documentación, el 29,66% del total de segmentos refieren que no están satisfecho/as con su participación. Todos estos segmentos corresponden a los CAMS Florida y Agustín. Donde determinan que esta tarea corresponde únicamente al equipo directivo, donde los/as trabajadores/as no tienen cabida, reclamando mayor participación.

Edu22: “Pero en cuanto a su elaboración, no creo que se cuente con la opinión de los trabajadores para desarrollarlo”.

Edu20: “Creo que no lee estos documentos ningún educador. No cuentan con la opinión ni los educadores participan”.

Edu19: “Es algo del equipo directivo, no se cuenta con los educadores, lo que reduce mi satisfacción con la organización. Creo que los educadores tendrían que tener más participación”.

En cuanto a la toma de decisiones diarias y aquellas que son relevantes (no así para las decisiones de la intervención diaria con los niños y niñas), la satisfacción de estos dos centros, también es negativa, reclamando que no se tiene en cuenta lo suficiente al educador/a.

Edu32: “Muchas veces se toman las decisiones desde oficinas sin contar con quien realmente esta con el nene que es el educador, hay me cabreo mucho con la organización porque no me siento participe y creo que debería serlo, porque nosotros somos quienes conocemos la realidad y no desde oficinas”.

Edu19: “Creo que las decisiones no deberían tomarse tanto en las oficinas, que habría que implicar más a los trabajadores, porque ellos son los que están a diario con los niños y los que conocen de primera mano todo”.

Cuando se les pregunta el motivo de esta escasa participación, dicen que es debido al gran tamaño de la fundación Nazaret, donde la dirección de los centros depende de la misma persona, teniendo a su cargo seis pisos.

Edu22: “En el centro global, se me escucha, se puede hablar...aunque luego hacen lo que consideran ellos oportuno. Pero es un centro muy grande, por lo que lo entiendo”.

Los diez centros restantes siguen otro patrón, debido a que del total de segmentos que representan su opinión (17), el 88,23% determina que si cuentan con su opinión para elaborar y revisar la documentación citada con anterioridad.

Edu04: “Si, conozco todos estos documentos por lo que me preguntas, participo en la creación de todos y los reviso periódicamente, no solo yo, sino todos los trabajadores del centro, al ser una de las actividades de calidad marcadas”.

Edu32 “Si los conozco y revisamos periódicamente entre todos”.

Edu34: “Si, desde que se implanto el plan de calidad es algo que conocemos todos los trabajadores y todos participamos, tanto en su realización como en su revisión”.

Edu18: “Si los conozco y me siento identificado, ya que es reciente y se realizó entre todos los miembros que formamos parte de esta entidad, por lo que se contó con mi opinión”.

El restante 11, 7% de los segmentos, reconocen conocerlos, pero les gustaría tener un papel más activo.

Edu02: “Mi participación en su elaboración es limitada”.

Edu14: “La revisión no siempre pasa por mí”.

En cuanto a la toma de decisiones, y su participación, el 94,75% del total está satisfecho/a con su participación, porque considera que cuentan con su opinión y se siente participe de la toma de decisiones. Considerando que el centro al que pertenecen es horizontal, y tienen en cuenta la opinión de todos los/as implicados/as.

Edu30: “Estoy satisfecho con mi participación. Las decisiones se intentan tomar de manera conjunta y siempre priorizando el interés superior del menos”.

Edu12: “Cuentan con mi opinión para todo”.

Edu24: “Sí, estoy satisfecho, porque las decisiones se toman en consenso, todos los educadores participaos en reuniones para tomar las decisiones”.

Edu33: “Si, todos los trabajadores participamos de forma activa, todas la opiniones y puntos de vista se tienen en cuenta”.

Edu17: “Si, se cuenta con nuestra opinión además se suele tener en cuenta tanto al profesional como al menor”.

El restante 5,25% considera que, aunque se tiene en cuenta su opinión, les gustaría que hubiera un poco más de horizontalidad a la hora de la toma de decisiones.

Edu16: “Podría mejorarse, falta horizontalidad”.

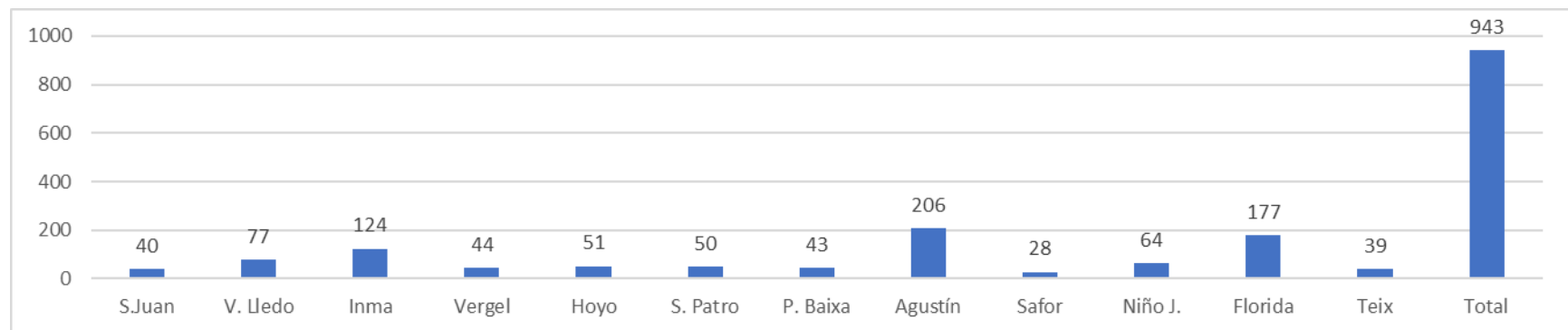
A continuación, se analizan los segmentos referidos al código “implicación y coordinación”.

Tabla n°74: Frecuencia palabras relacionadas con el código implicación/coordinación

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Implicación	4	11	20	5	5	5	8	10	4	9	7	6	94
Coordinación	3	5	6	3	4	4	4	14	2	4	14	3	66
Familia	27	55	46	26	33	29	26	86	15	41	55	22	461
Comunidad	0	0	9	0	1	0	0	15	0	0	15	1	41
Profesionales	1	1	17	3	0	2	1	25	2	4	24	1	81
Comunidad	0	0	9	0	1	0	0	15	0	0	15	1	41
Cooperación	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	8
Comunitarios	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	7
Educadores	5	4	15	7	7	10	4	35	5	6	41	5	144
Total	40	77	124	44	51	50	43	206	28	64	177	39	943

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico n°50: Representación gráfica del total de palabras referidas al código implicación/coordinación



Elaboración propia, (2017)

De los 98 segmentos recopilados, 85 hacen referencia a la implicación, coordinación y relación del centro con la familia de origen, y los 13 restantes a la del centro con la comunidad. El centro de San Agustín, es donde con mayor frecuencia aparecen palabras relacionadas con esta categoría, con el 21, 85% del total y el CAM La Safor, el de menor frecuencia, con un 2,94%.

Es reseñable que, dentro de esta categoría, la palabra más reiterada sea “familia”, lo que muestra que desde los centros no se pretende desvincular a la infancia de sus orígenes, sino todo lo contrario, se pretende, siempre que sea lo más favorable para el interés superior del menor, implicar a su familia en su desarrollo e intervención. Ahora bien, de la gran mayoría de los segmentos, se desprende que implicar a la familia no es tarea fácil, muchas veces porque ellos mismos no quieren o por falta de habilidades, en otras ocasiones, porque ni siquiera existen y en última instancia, porque a veces lo más aconsejable es que no se les implique.

En este ámbito, lo primero que habrá que hacer es acudir al plan de protección de cada niño y niña. Y en base a si en él se determina que el objetivo es el retorno con su familia de origen, ya buscar la forma de implicarlos.

Edu12: “Indudablemente cuanto más implicación mejor, aunque tenemos que tener en cuenta que en la gran mayoría son familias desestructuradas y esa mayor implicación no es fácil de conseguir”.

En el caso de que el objetivo del plan de protección sea el retorno, todos los segmentos coinciden que la familia de origen es un aspecto clave en la intervención y que debe buscarse la forma de que esté implicada y que siga la misma línea de trabajo que se sigue desde el centro.

Edu32: “La familia, es una parte muy importante de nuestro trabajo con el menor, que no debemos dejar fuera, por eso la familia tiene que estar presente. Si la familia está en contra del centro, o no quiere trabajar, es muy difícil conseguir los objetivos”.

Edu33: “Existe relación. Es importantísimo que las familias se involucren en la atención y cuidado de los menores, en previsión del tiempo que pasan con ellos o de cara al regreso. Siempre es importante facilitarlo y que vaya en aumento”

En el 80% de los segmentos recogidos, los/as profesionales, determinan que, aunque a veces la relación existe, debería existir mucho más, a sabiendas de que no es tarea fácil.

Edu08: “El trabajo que se realiza con las familias no es suficiente”.

Edu07: “Creo que no se trabaja lo suficiente con las familias”.

Cuando se les pregunta si creen que debe existir más implicación y trabajarse más este aspecto, muchos/as profesionales, determinan que el problema es que desde la normativa no queda fijado quien es el responsable de realizar este trabajo. Y que, desde los Servicios Sociales de Base, que parece ser el encargado de realizarlo, no se hace lo suficiente.

Edu31 “Por parte de nuestro centro, sí, hacemos todo lo posible a pesar de las distancias, pero creemos que los equipos de servicios sociales de base deberían implicarse y preocuparse más y realizar seguimientos más continuos y minuciosos”.

Edu18: “Desde el centro no se trabaja lo suficiente, y desde los servicios sociales de base tampoco. Los menores no votan y es más cómodo internar a un menor que trabajar e intervenir con la familia por parte de Conselleria”.

Edu32: “Pero lo que sí se es que se tiene que trabajar con la familia de origen. En el caso de que el menor tenga que regresar, que eso sea lo mejor para el interés superior del menor, la relación ha de ser fuerte. Pero si no se trabaja con la familia de nada sirve este recurso”.

Edu22: “No. no se trabaja. Porque tú (como poder público) has quitado el problema al sacar al niño de su hogar problemático, y tu como institución, como gobierno, como Generalitat... que tienes que proteger, sacas al desprotegido, y ya como que ya se olvidan del niño. No hay una intervención directa con esa familia a la que le has quitado al menor”.

Aunque en todos se indica que es necesario hacer más por parte de todos los implicados, existen centros que, si trabajan de forma continuada y diaria con las familias de origen, y los/as profesionales de estos centros están satisfechos/as con la relación existente, al considerarla positiva para superar las dificultades iniciales que motivaron que la infancia entrara en acogida.

Edu06: “Creo que las familias creen que el centro es una ayuda para sus problemas. En general en este centro tenemos una buena colaboración por parte de las familias”.

Edu32 “Creo que dentro de nuestras posibilidades trabajamos bastante con las familias, hablamos con ellos siempre que podemos, nos desplazamos a sus domicilios, todo lo que podemos”.

Al analizar el aspecto comunitario, diferenciamos entre la relación del centro con los organismos y Servicios Sociales de Base y la infancia en acogida con la comunidad y la sociedad en general.

Respecto a la coordinación y relación del centro con los equipos de base: de los siete segmentos recogidos, el 57,44% perciben que existe una buena relación, persiguiendo la complementariedad, como se verá al analizar las entrevistas con los/as directores/as de los centros.

El 42,86% restante, señala que existe relación pero que para el correcto desarrollo de la intervención es necesario mayor implicación por parte de los Servicios Sociales de Base.

Edu19: “Nazaret tiene una gran relación, muy estrecha con los servicios sociales municipales, si creo que nosotros hacemos todo lo que tenemos que hacer. Pero a nivel general creo que debería hacerse más”.

Edu22: “Nuestra coordinación con los servicios de base...se intenta tener, porque no siempre responden”.

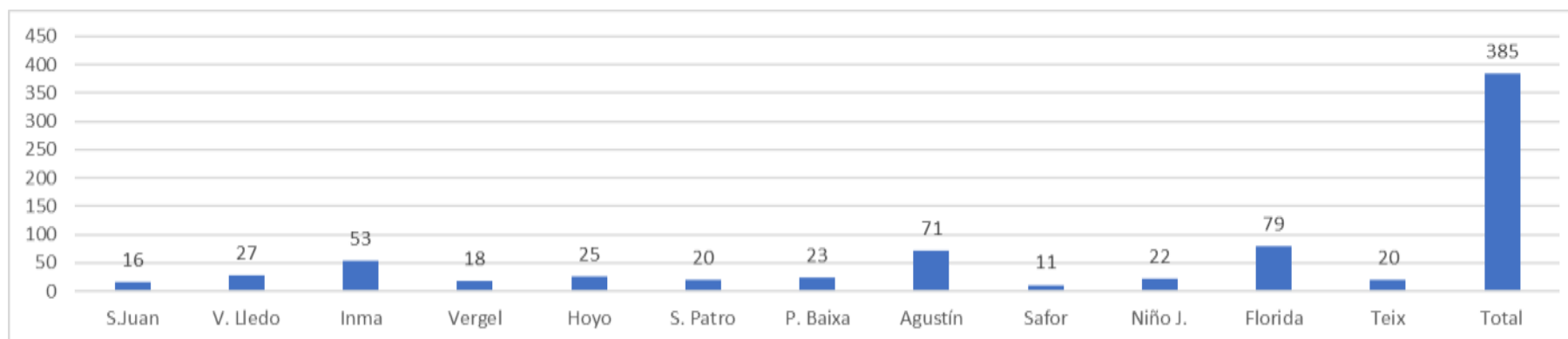
Por último, presentamos la categoría “centro de acogida”, pero debido a que fue dividido en varias sub-categorías, la presentación de los datos se realiza según las mismas.

Tabla nº75: Palabras referidas al sub-código funcionamiento

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Organización	3	5	15	2	4	5	5	20	2	4	23	3	91
Funcionamiento	3	5	14	6	8	4	8	22	2	5	25	5	107
Visión	3	7	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	43
Misión	3	5	4	3	4	3	3	4	2	4	3	4	42
Valores	4	5	10	3	4	5	3	10	3	4	10	3	64
Equipamiento	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	7
Instalaciones	0	0	3	0	0	0	1	9	0	1	10	1	25
Infraestructuras	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	6
Total	16	27	53	18	25	20	23	71	11	22	79	20	385

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº51: Representación gráfica del total de palabras referidas al sub-código funcionamiento



Elaboración propia, (2017)

Han sido codificados 86 segmentos que hacen referencia al funcionamiento de los centros. Siendo el CAM Florida el que ostenta el mayor porcentaje y el CAM La Safor el de menor frecuencia.

Con esta sub-categoría, se pretende conocer si los/as trabajadores/as conocen la misión, visión y valores que poseen los centros, si están identificados con los mismos, si ha habido cambios en su organización, si valoran positivamente su funcionamiento o si por el contrario modificarían algún aspecto, y de ser así cual sería.

Cuando se les pregunta si ha habido cambios en la organización desde que forman parte de la plantilla laboral del centro, la mayoría coincide en que sí, especialmente una mayor profesionalización, informatización, organización y auge de los derechos.

Edu03: “Cuando yo empecé a trabajar en el centro, íbamos sobre la marcha, actuando conforme creíamos. Actualmente todo está más claro, existe mayor comunicación, conocimiento, implicación y especialización”.

Edu34: “Los cambios más llamativos han sido, mejora INCREIBLE, en la formación (antes los educadores no eran educadores, eran profesores reciclados), mejora en la especialización y en la especificidad. Mejora en la organización, en la planificación, en la evaluación”.

Edu32: “Yo creo que cada vez nos vamos adaptando a las nuevas tecnologías, hay otras formas de funcionar, vamos intentando mejorar, estamos aplicando un sistema de calidad (EFQM), y sí que noto cambios desde que yo entre, donde se trabajaba un poco desde el corazón, pero con poca organización, y ahora se trabaja desde el corazón, pero con más organización”.

En cuanto a la misión, visión y valores del centro, todos/as los/as trabajadores/as, coinciden en que conocen estos aspectos de su centro y que están en concordancia con los mismos.

Edu27 “Sí que los conozco. Nuestro objetivo siempre es buscar lo mejor para los menores”.

Edu33: “Por supuesto. La misión del centro es acoger, atender y educar a los menores residentes, ofreciéndoles los derechos básicos y procurando una integración social plena. Finalidad de nuestro trabajo diario”.

Edu17: “Si conozco y si me siento identificado”.

Aparecen segmentos a través de los que se puede determinar que las instalaciones e infraestructuras de los centros determinan su funcionamiento. Coincidiendo los/as profesionales en que cada recurso (Centro de Día, Centro Acogida, recepción...) debería ser un recurso independiente y no compartir instalaciones.

Edu06: “Su funcionamiento está condicionado por la coexistencia en el mismo espacio de varios centros diferentes, lo que valoro de forma negativa”.

Edu11: “Si conozco la forma en que se trabaja desde el centro, pero no me siento identificada, porque no comparto que haya acogida y recepción en un mismo centro, como es nuestro caso”.

Edu15: “Cambiaría la infraestructura del centro, separaría recursos, y haría más espacios comunes”.

Entre los aspectos que indican como susceptible de mejora, aparecen:

Edu32 “No me gustan las condiciones en las que trabajo. Las cambiaría, empezando por las infraestructuras del centro, por la ratio de trabajadores y por el perfil tan diverso de menores”

Edu20: “Podría mejorarse la coordinación entre los educadores. La agilidad también es algo a mejorar. Pero creo que en general se hace un buen trabajo”.

Edu32: “En los últimos años, parece que hay un empeoramiento de la situación. Parece que hay un retroceso. Se adelantó mucho en la segunda mitad de la década de los 80, y desde la

última mitad de la década de los noventa hacía aquí, vamos perdiendo terreno. Creo que la pérdida del terreno es hacía los menores. Por ejemplo, en los últimos años, los recortes. Se está volviendo a técnicas antiguas, de vigilancia estricta y dura en muchos centros. De retirar recursos económicos. De privar de dotación a centros. Se está volviendo un poco a la masificación, a políticas antiguas. Se está volviendo a hacer políticas, que se hacen para ahorrar dinero, pero que al final pueden resultar más caras”.

Y entre los aspectos positivos suele aparecer la implicación del personal, su cohesión y la lucha por el bienestar de la infancia:

Edu32 “Si. Todo el equipo educativo tenemos los mismos, velar por el interés del menor. El punto fuerte del centro creo que es el equipo cohesionado que tenemos”.

Edu27 “Nuestro objetivo siempre es buscar lo mejor para los menores”.

A continuación, presentamos las palabras referidas al sub-código intervención.

Tabla nº76: Palabras referidas al sub-código Intervención

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Democratica	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	7
Principios	0	0	21	0	0	1	0	44	2	0	43	0	111
Necesidades	7	4	10	0	7	4	3	10	3	11	18	14	91
Educativo	0	1	10	3	0	1	2	31	0	0	30	0	78
Integración	0	0	3	0	3	0	1	9	0	0	9	1	26
Supervisión	0	0	3	0	1	1	0	4	0	0	3	0	12
Acompañamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencial	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6
Personalizada	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	5
Modelo	7	8	18	7	9	8	7	12	4	11	12	7	110
Inserción	0	0	13	0	0	0	0	40	0	1	39	1	94
Individual	3	6	11	3	6	3	3	12	2	9	13	6	77
Especializada	2	0	0	1	1	4	0	1	0	0	0	1	10
Total	19	20	90	16	29	24	17	168	11	32	170	31	627

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº52: Representación gráfica del total de palabras referidas al sub-código Intervención



Elaboración propia, (2017)

Del gráfico se desprenden diferencias en cuanto a la frecuencia de palabras referidas a la categoría de intervención, aunque es cierto que en todos los centros aparecen, siendo la palabra “modelo” aquella que tiene gran representación en todos los centros.

A continuación, analizamos los segmentos recogidos respecto a esta categoría para determinar las diferencias existentes en el modelo de intervención llevado a cabo en los centros de acogida analizados.

Existen 184 segmentos referidos a esta categoría, de los cuales 157 hacen referencia al modelo de intervención. Con diferentes características:

1. **Modelo educativo de intervención:** a lo largo de los discursos se desprende que en todos los centros se lleva a cabo un modelo participativo, abierto, no coercitivo, donde se habla con los niños y niñas, donde se les escucha y se les respeta como las personas que son, realizando un acompañamiento.

Edu32: “Un modelo abierto, no coercitivo”.

Edu20: “El modelo de intervención es un acompañamiento social, tanto el del centro como el mío propio”.

Edu02: “Modelo participativo, centrado en la atención integral a los menores desprotegidos, siendo sus necesidades las que guían la intervención”.

Edu29 “Nuestra labor será siempre protegerles y ofrecerles las herramientas necesarias para que puedan crecer de forma justa y beneficiosa para su integridad y bienestar personal”.

Edu06: “Intervención basada en la autonomía y resolución de conflictos”.

Edu14: “Modelo funcionalista, de diagnóstico, organización, cognitivista, modificación de conducta, concienciación y todo desde la pedagogía”.

Edu31 “La base es el respeto, amor, complicidad y afectividad”:

2. **Medidas impuestas:** todos los centros analizados siguen la misma línea de medidas, siempre educativas, privativas de beneficios, premios, pero nunca de derechos.

Edu02: “Siempre de toman medidas de carácter educativo”.

“Edu1Beni: “Nunca se ponen medidas coercitivas, o privativas d derechos como tener salida con sus familiares”.

Edu26: “Ausencia de beneficios (juegos virtuales, redes sociales, Tablet, móvil, ordenador...). Se les reduce la paga semanal, salidas, etc., en el tiempo de ocio. Si se suelen cumplir, de mayor o menor agrado por parte del menor, pero se llevan a cabo”.

Edu33: “Medidas correctivas, eliminación de privilegios evitando los castigos, en ningún caso la violencia física ni los gritos. El equipo educativo es consciente de lo sucedido e impone la corrección siendo el menor participe y conocedor, explicándole los motivos y la finalidad”.

Edu17: “Medidas de cambio de conducta, para conseguir un cambio positivo, todas estas educativas y reflexivas para conseguir tanto el cambio como la permanencia de esa conducta positiva”.

3. **Aspectos relevantes a trabajar:** dadas las características de la infancia en acogida, no solo es primordial el trabajo con la familia de origen para aquellos/as cuyo plan de protección sea el retorno familiar, sino que, en todos los casos, será fundamental dotarles de las herramientas y habilidades necesarias para que puedan enfrentarse a la vida de forma autónoma y conozcan patrones de conducta normalizados.

Edu32: “Dependiendo de la salida prevista, si era autonomía, se trabaja la autonomía...se les ayuda a buscar una vivienda, un trabajo...y para ello, siempre lo encaminamos hacía lo que el chaval elige”.

Edu24: “Dándole al menor herramientas que pueda utilizar y enseñándole la diferencia existente y como enfrentarse a la realidad, así como ayudarles a conseguir los medios necesarios para su vida independiente, derivándoles a centros de emancipación”.

Edu34: “Formar a los menores para su vida independiente es imprescindible para cualquier menor, y para los que no tienen un porvenir asegurado más aún. Nosotros sí que lo trabajamos porque sabemos de su importancia, les intentando mostrar las cosas que van a tener que vivir y los preparamos para ello a través de programas y actividades de la vida cotidiana”.

Trabajar el tránsito a la vida independiente, en consecuencia, es considerado por todos/as los/as profesionales como fundamental, porque la infancia retornará a sus hogares o tendrá que emprender una vida autónoma (según su plan de protección). Pero en todos los centros no es algo que se trabaje de forma específica, en muchos centros se intenta, pero no es tarea sencilla debido al funcionamiento de los mismos. Siendo visto por algunos como un punto débil de la organización.

Edu18: “Pero no es todos los centros es algo que se trabaje de forma específica, en muchos centros se intenta, pero no es tarea sencilla debido al funcionamiento de los mismos. Siendo visto por algunos como un punto débil de la organización”.

Edu13: “Es muy importante trabajar el tránsito a la vida independiente, porque el apoyo del centro será temporal. En nuestro centro sí que se trabaja. Cuando los menores tienen cierta edad el objetivo principal es prepararlo para su emancipación. Para la vida fuera del centro y lo hacemos a través de trabajar su autonomía”.

Edu29 “Por supuesto. Consideramos que es fundamental. En los últimos años se está trabajando mucho más, sobre todo en los adolescentes. Se hace trabajando hábitos y dejando que el menor actúe por su cuenta siempre que sea posible. Aunque siempre bajo la supervisión del educador, pero con autonomía”.

Edu01: “Es fundamental, para su éxito futuro. Creo que debe trabajarse de forma paulatina, desde los 12 años. No obstante, este es el punto más débil de nuestra organización ya que hasta el momento no se ha hecho de forma sistematizada”.

Recalcando que dotarles de autonomía es fundamental para poder trabajar este aspecto.

4. **Eje principal de la intervención:** el interés superior del menor.

Dado que uno de los aspectos que aparece cuando analizamos esta categoría es el interés superior del menor, que, desde la Convención de los derechos de los niños y niñas de 1989, es el pilar fundamental de toda la normativa existente respecto a la infancia, la última reforma del sistema a través de la Ley Orgánica, 8/2015, de 22 de julio del 2015, de modificación del sistema de protección a la infancia, modifica el artículo 2 de la LOPJM, recogiendo una nueva técnica para valorar este concepto.

Respecto al mismo, en nuestra investigación de todos los segmentos se desprende, que en su intervención lo que prevalece es el interés superior de la infancia en acogida.

Edu06: “Lo primordial es el interés superior del menor y sobre ello se va adecuando todo lo demás”.

Edu16: “En ocasiones existe presión por el aspecto de cumplir con los plazos normativos, pero creo que siempre debe prevalecer el interés del menor”.

Determinando que en toda la intervención que puedan llevar a cabo, lo primordial será la infancia.

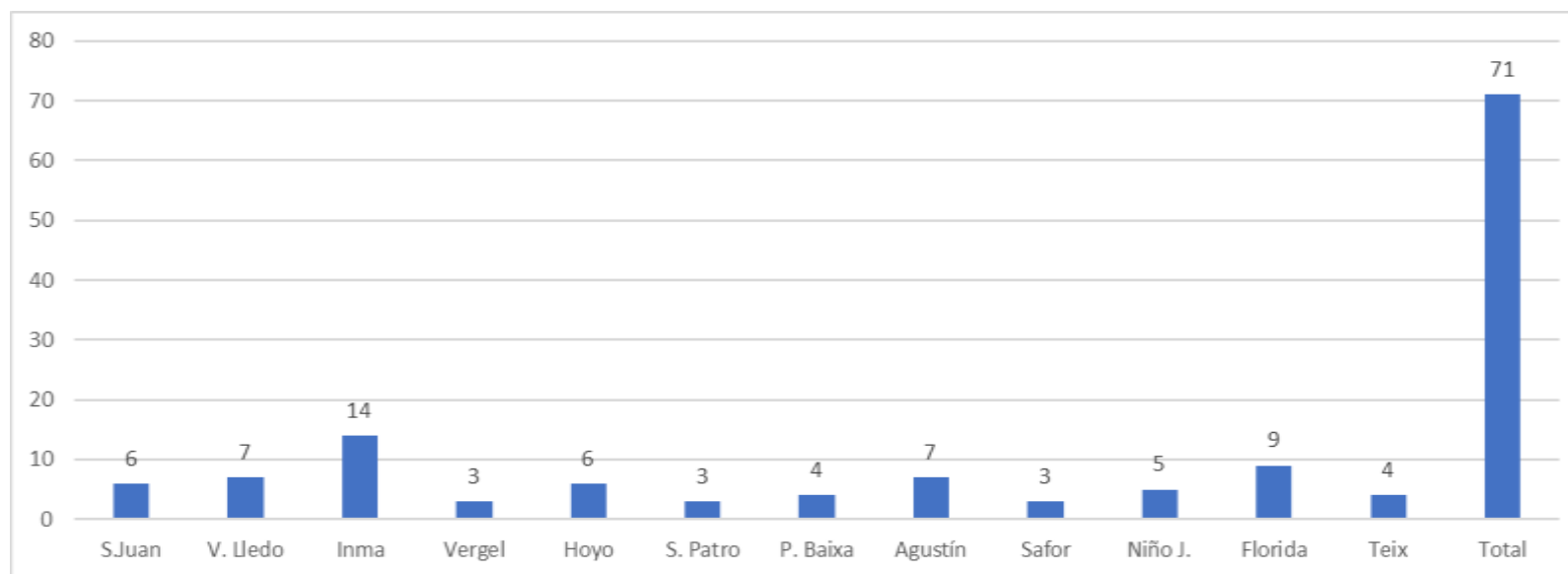
En cuanto a la opinión que tienen los/as profesionales respecto a las investigaciones realizadas sobre los centros de acogida:

Tabla nº77: Palabras referidas al sub-código investigación

Palabra	S. Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Investigación	6	7	14	3	6	3	4	7	3	5	9	4	71

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº53: Representación gráfica del total de palabras referidas al sub-código investigación



Elaboración propia, (2017)

En todos los centros analizados, existen segmentos que hacen referencia a la importancia de llevar a cabo investigaciones que aporten mejoras a los centros de acogida y a la calidad de vida de la infancia. El centro que más segmentos obtiene respecto a esta subcategoría es el CAM La Inmaculada, resaltado como se verá a continuación, la importancia que poseen las investigaciones para dar a conocer el recurso.

De los 44 segmentos que han sido codificados, el 100% refiere que son necesarias las investigaciones para dar visibilidad a los centros de acogida.

Edu07: “Si, lo es, y lo son para aumentar los recursos en problemáticas de menores”.

Edu03: “No existen casi investigaciones que muestren la realidad del centro. Por qué no se hacen no lo sé, pero creo que son imprescindibles”.

Coincidiendo todos en que hay muy poco investigado sobre los centros de acogida y que son necesarias más, que muestren la realidad del recurso.

Edu18: “Creo que hay pocas investigaciones y pienso que deberían existir más”.

Edu12: “Toda mejora es importantísima y más en el campo de los menores. Y para mejorar debemos evaluar y para evaluar tenemos que estudiar e investigar. Creo que hay demasiado poco estudiado y publicado”.

Aunque también hay profesionales que no son conscientes de si existen o no muchas investigaciones al respecto, sin embargo, consideran que son realmente importantes.

Edu06: “Lo desconozco. Pero sí que deberían existir investigaciones, para ayudar a que cambie todo aquello que no funciona”.

Para mejorar se ha de conocer, y si no se realizan investigaciones esto no es posible.

La escasez de estas investigaciones fue uno de los objetivos que nos impulsó a realizar este trabajo, para ofrecer un conocimiento del acogimiento residencial que contemple todos los puntos de vista de sus implicados/as.

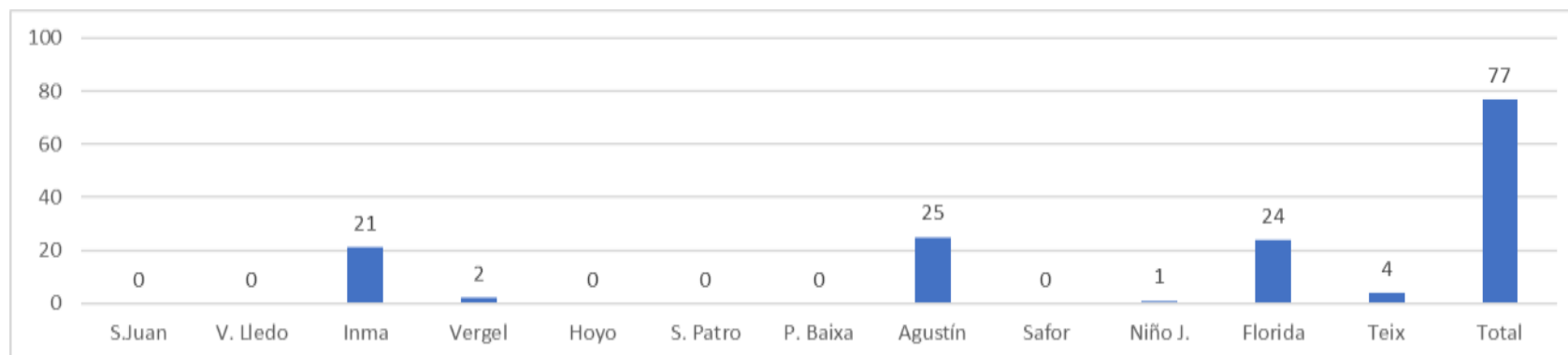
La imagen social que se posee de los centros de acogida, y de la infancia residente es relevante, debido a que influye en la intervención a realizar. A continuación, presentamos los segmentos referidos a dicho código:

Tabla nº78: Palabras referidas al sub-código imagen social

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Desconocimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exclusión	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Estereotipada	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7
Perjuicio	0	0	4	0	0	0	0	12	0	0	12	0	28
Discriminación	0	0	3	0	0	0	0	9	0	0	9	0	21
Marginación	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Estigmación	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	7
Etiquetamiento	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7
Total	0	0	21	2	0	0	0	25	0	1	24	4	77

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº54: Palabras referidas al sub-código imagen social



Elaboración propia, (2017)

El gráfico muestra descompensaciones, mientras que en algunos centros la frecuencia de palabras negativas sobre la imagen social es alta (Agustín, Florida e Inmaculada), hay otros en los que no aparece ninguna (Hoyo, San Juan, Lledo, Santos Patronos y Safor), pero esto no indica que la imagen social que se tiene en unos y en otros sea sustancialmente diferente, sino que se han utilizado otro tipo de palabras para hacer referencia a la imagen social.

Porque de los 51 segmentos que hacen referencia a la imagen social, todos ellos coinciden en que la imagen que se tiene de los centros de acogida no es real. Y que, en la mayoría de los casos, es negativa, y está estereotipada, y que esto es así por falta de conocimiento, lo que relaciona esta sub-categoría con la anterior.

Edu19: “La sociedad no sabe que es un centro de acogida. La gente cree que un centro de acogida es un centro donde los niños van a curarse de algo...no de algo de salud, pero si algo físico, psicológico, pero no solo la gente normal, los propios centros recursos educativos...cuando tú vas y dices que vienes de un centro de acogida, lo primero que nos dicen es, ¿Qué problemas tiene el niño?”.

Edu25: “Yo creo que hay muchas opiniones, pero en general la imagen no es buena y no es cierta. Falta conocimiento”.

Edu34: “Una imagen distorsionada. Pocas personas saben que es el centro en el que trabajo y muchas menos el funcionamiento del mismo”.

Según los/as entrevistados/as, a pesar de los avances que se ha experimentado en los centros, de cerrar macro-residencias e intentar normalizar el recurso, la imagen que aún se tiene de los mismos sigue siendo antigua, no está actualizada, y esto es así debido a la falta de visibilidad y conocimiento.

Edu32 “Creo que queda una imagen de los antiguos “orfanatos” que se inventan en las películas donde los menores son infelices. No es cierto, los menores son tratados muy bien. Pese a ello, tienen grandes dificultades en sus vidas que a veces impiden que lo perciban así”.

Cuando se les pregunta por la imagen interna (54 segmentos), es decir, que opinan de cómo les ve la infancia que en sus centros reside, las respuestas también suelen coincidir, en que depende del día en que le preguntes al niño o niña, pero que en el fondo creen que la infancia residente sabe que pueden contar con ellos/as porque son personas que están para ayudarles.

Edu35: “Depende del menor y de su estado anímico a diario. A veces dirán que les ayudo y otros días que no hago nada por ellos. Pero en el fondo creo que saben que pueden contar conmigo”.

Edu18: “Creo que creen que es un trabajo muy difícil y sacrificado, aunque a veces creo que me ven como policía”.

Edu06: “En el fondo creo que me ven como alguien que quiere ayudarles”.

Edu10 “Considero que en líneas generales los menores valoran mi trabajo positivamente, me lo transmiten. Creo que me conciben como una figura educativa y en ocasiones como una figura de autoridad; dependiendo de las consecuencias que se le pongan a su conducta”.

Edu32 “Depende del día y del menor. Pero quiero pensar que en términos generales y en el fondo saben que estoy aquí única y exclusivamente que para ayudarles. A días me verán como un demonio y a otros como una santa”.

De estos segmentos se percibe normalidad, porque si le preguntamos a cualquier adolescente por sus padres, seguramente su opinión también variaría.

Veamos con mayor detenimiento en la siguiente tabla, la concepción que se tiene de la infancia en acogida.

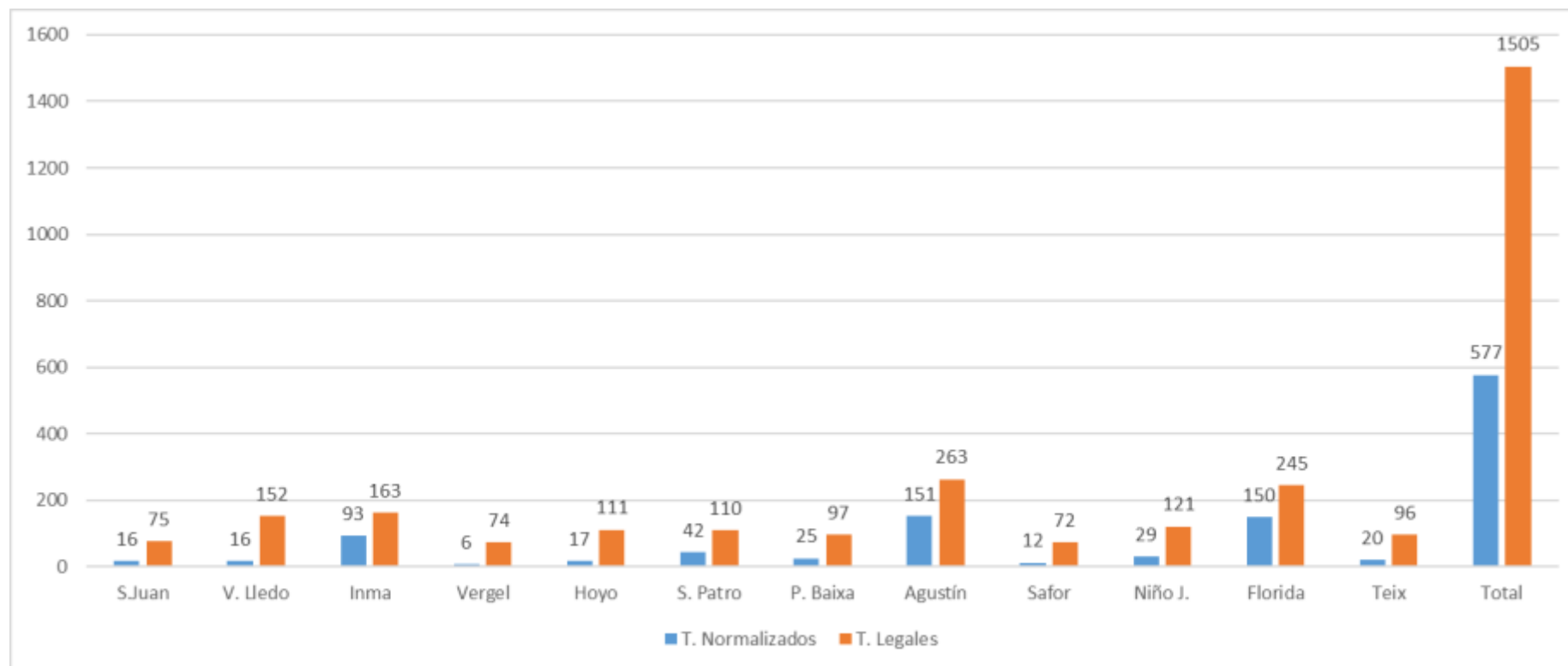
Tabla nº79: Palabras referidas al concepto de la infancia en acogida⁹⁰:

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Menor	68	142	126	68	102	98	89	190	68	108	179	88	1326
Niños/as	12	9	52	4	16	12	12	22	7	11	59	12	228
Residente	6	10	4	4	8	7	6	9	4	8	9	7	82
Personas	3	5	11	1	0	1	8	30	4	13	35	3	114
Atendidos	0	0	10	0	0	1	0	31	0	1	30	1	74
Chavales	0	0	1	0	0	0	2	47	0	3	2	0	55
Acogidos	0	0	6	0	0	1	0	15	0	0	15	0	37
Adolescentes	1	2	2	1	1	7	2	3	1	1	5	4	30
Chicos	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Usuarios	0	0	2	2	1	0	0	3	0	4	3	0	15
Internado	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	9
Sujetos	1	0	8	0	0	0	0	7	0	0	5	0	21
Hijos	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	7
Acompañados	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
Desprotegidos	0	0	4	0	0	2	1	5	0	0	0	0	12
Total	91	168	240	80	128	130	121	368	84	149	349	115	2023

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

⁹⁰ Para llevar a cabo la representación gráfica de estos datos, agruparemos los conceptos según si son términos más legales: menores, residente, usuarios, internados, sujetos, desprotegidos, acompañados, acogidos, atendidos o más normalizados: niños, personas, chavales, adolescentes, chicos.

Gráfico n°55: Comparativa entre términos legales y normalizados referidos a la infancia en acogida



Elaboración propia, (2017)

Como se aprecia en el gráfico, existe un amplio predominio (del 44, 53%) de los términos que hacen referencia a la infancia en acogida categorizados como términos legales, este resultado global, es seguido en todos los centros, dado que los términos definidos como normalizados son inferiores en todos los casos.

Los CAMS que mayor frecuencia de “términos legales” tienen son: CAM Agustín, Florida e Inmaculada, sin embargo, también son los que mayor frecuencia poseen de “términos normalizados”.

La mayor diferencia entre ambos conjuntos de términos, la encontrados en el CAM Verge del Lledo, con una frecuencia del 90,47% respecto a los términos legales. Y la menor diferencia la tiene el CAM La Safor, con un 71, 43%.

Si analizamos los segmentos que hacen referencia a la concepción que los/as profesionales tienen de la infancia en acogida (70), el 95,72%, concibe a la infancia como personas en desarrollo. De sus discursos se desprende normalidad, simplemente son niños y niñas que por circunstancias de la vida les ha tocado vivir vinculados al sistema de protección, pero que no son diferentes de cualquier otro adolescente normalizado/a. El término utilizado para referirse a ellos/as no determina que los/as conciban de una forma u otra, muchas veces simplemente es el término al que están acostumbrados porque es el usado en la normativa. Sería uno de los motivos que explicaría la superioridad de la frecuencia del término “menor” frente a la del término “niño/a”.

Edu32: “La relación que hay entre educador y niño es como una relación paterno-filial”.

Edu28: “Ante todo yo concibo a los niños como personas, utilizando una intervención normalizada”.

Edu13: “Esto es como cualquier domicilio en el que haya menores”.

Edu31 “Los trato de tú a tú”.

Edu24: “Como a cualquier adolescente”.

Edu18: “Trabajamos con personas no con números”.

Al ser preguntados/as, por qué creen que se les atiende, es decir, si consideran que existe una concepción asistencial, o que ha habido un cambio de mentalidad, hacía la concepción del niño y la niña como sujetos de derechos, de un 18.75% de los segmentos se desprende una concepción asistencialista, aunque no tanto de los/as profesionales, sino más bien respecto a la sociedad en general.

Edu22: “La gente que conoce lo que hacemos, cree que es un trabajo magnifico, pero siempre un poco desde la pena”.

Edu01: “Les dan “pena” los niños y se sensibilizan con ellos”.

Edu34: “La sociedad en general creo que aún los ve como “los pobrecitos”.

El restante 81,25% considera que, si se ha producido un cambio de mentalidad, y que ahora la concepción ya no es tan asistencialista, sino que se les atiende por derecho.

Edu08: “Los concibo como menores sujetos de derechos. Si creo que la concepción ha cambiado y ha evolucionado de forma positiva para ellos”.

Edu14: “Creo que ha cambiado la forma de ver a los menores, de una forma asistencial a una más educativa”.

Edu03: “La concepción ha variado, no solo en mí, sino en el centro, desde antaño se ayuda a los niños, porque eran vulnerables, pero tal vez no se les veía como sujetos de derechos en sí mismos, sino que se les atendía por necesidad”.

Edu32: “Los niños son nuestro pilar. Antes se les atendía por pena, ahora no, ahora ha habido un cambio de mentalidad, un cambio de profesionalización, ahora el educador está más profesionalizado”.

Al indagar en sí la forma de concebir a la infancia influía en cómo se les trataba, los/as profesionales nos respondieron que sí, que es determinante.

Edu02: “Los concibo como sujetos de derechos y me parece fundamental como se les concibe, porque en función de ello se les tratará, históricamente eran concebidos más como beneficencia y se les cuidaba por pena...y eso influye en el trato que reciben. Creo que ha cambiado porque estamos más sensibilizados, informados y especializados”:

Edu28: “Si crees que es algo que hacer por ellos, pero no estás obligado a hacerlo, con poco que hagan crees que tienen suficiente y no te esfuerzas en dar más”.

Edu06: “Si que influye porque si los ves como personas los trataras como tal, si los ves como pobrecitos, los tratarás como pobrecitos...”.

Edu35: “Es importante saber que tienen derecho a la atención que reciben, porque la concepción influye en la implicación de los trabajadores en su trabajo”.

De este análisis se determina la importancia de comprender que la infancia en acogida son personas que tienen derecho a ser protegidas y que se les tiene que respetar y valorar como lo que son: niños y niñas que tienen derecho a tener sus necesidades cubiertas y un pleno y correcto desarrollo.

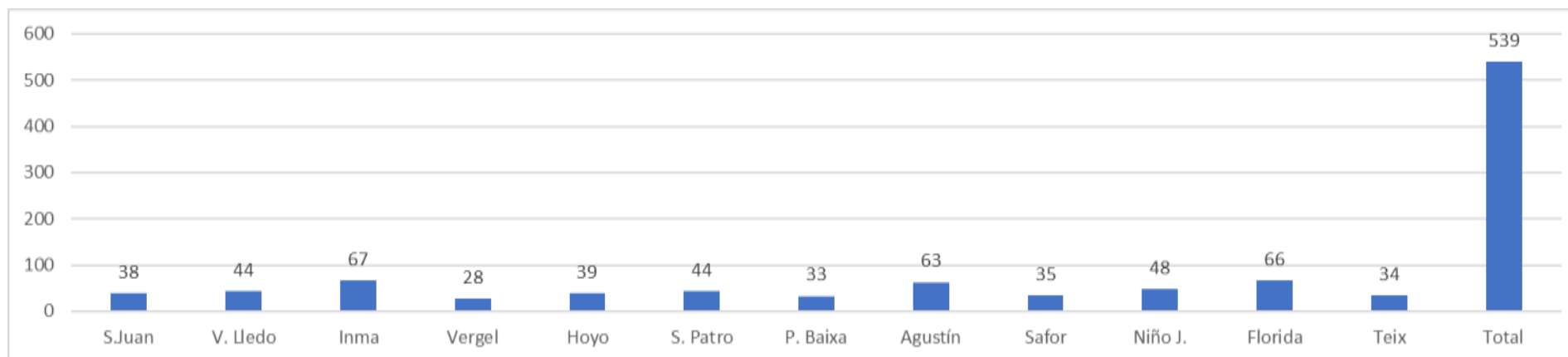
Descrito como conciben los/as profesionales a la infancia en acogida, presentamos la concepción que tienen de la medida de protección.

Tabla nº80: Palabras referidas al sub-código medida de protección

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Medida	15	19	29	13	18	20	17	37	14	21	34	15	252
Ratio	0	0	4	1	0	0	0	2	4	3	5	0	19
Útil	7	8	11	6	8	9	5	8	5	9	7	4	87
Interés	7	7	8	4	5	6	4	9	5	6	11	7	79
Superior	6	6	2	2	4	6	4	0	4	5	2	5	46
Validez	3	4	0	2	4	3	3	3	2	4	3	3	34
Seguridad	0	0	13	0	0	0	0	4	1	0	4	0	22
Total	38	44	67	28	39	44	33	63	35	48	66	34	539

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº56: Palabras referidas al sub-código medida de protección



Elaboración propia, (2017)

Existen 123 segmentos que hacen referencia al acogimiento residencial como medida de protección, como se comprueba en el gráfico en todos los centros analizados, se recogen palabras que hacen referencia a esta categoría, lo que indica que es frecuente su aparición entre los/as profesionales de todos los centros. El que mayor frecuencia obtiene es el CAM Florida (66) y el de menor el CAM Vergel (28).

Cuando nos centramos en la medida de protección como tal, comprobamos que de los 85 segmentos que hacen referencia a la misma, el 97,6% del total considera que es útil, necesaria es incluso imprescindible para superar las necesidades que la infancia presentaba para su correcto desarrollo y protección.

Edu34: “Sí, creo que la medida de acogimiento es necesaria, porque por desgracia hay miles de niños que no tienen sus necesidades cubiertas, y no hay opciones validas que se las cubran, y gracias a los centros de acogida estas se cubren. Porque la necesitan”.

Edu27 “Es una medida muy necesaria, para todos aquellos menores que en su entorno familiar no ven cubiertas sus necesidades básicas y padecen de carencias tanto materiales como afectivas. Con este sistema se les brinda la oportunidad de una estabilidad adecuada para su desarrollo. Además de una integración total en la sociedad”.

Edu08: “Sí, creo que es una medida útil. Para aquellos menores que sufran circunstancias de abandono, maltrato o similar, en su entorno familiar y cuyas familias no tengan capacidad o interés en mejorar dichas circunstancias. Porque los menores necesitan un entorno estable y que se cubran sus necesidades básicas para un correcto desarrollo”.

Edu14: “Los centros de acogida son imprescindible”.

Cuando se les pregunta porque es una medida de protección útil, entre las respuestas dadas, destacamos:

Edu12: “Porque esta medida les da la oportunidad de crecer como personas”.

Edu20: “Porque les aporta tranquilidad, seguridad y protección a los niños”.

Edu22: “Porque se realiza una labor educativa muy importante para los chavales y muy necesaria”.

Edu06: “Porque les posibilita un futuro, con herramientas para enfrentarse a su vida”.

Y cuando se les pregunta para que niños y niñas podría ser útil, la gran mayoría de respuestas coinciden en que para cualquier menor de edad que no tenga cubiertas sus necesidades y se encuentre en riesgo o en situación de desprotección.

Edu30: “Creo que es un recurso necesario para cualquier menor que se encuentre en una situación de necesidad no resuelta”.

Edu06: “Creo que es necesaria para aquellos menores que necesiten un lugar y un ambiente estable, de forma temporal. Porque no tengan familiares que los puedan atender, porque no hay familias acogedoras y porque conviene apartarlos de su entorno”.

A pesar de la concordancia ente los discursos, existe un 2,35% del total de segmentos, que determinan que es una medida útil, pero que no lo es para todos los/as menores de edad.

Edu11: “El acogimiento residencial debería estar dirigido a menores con características especiales de protección”.

Edu08: “La medida de acogimiento residencial será útil para aquellos menores que no tengan alternativa de acogimiento familiar o tengan graves problemas emocionales.

Al hacer referencia a la regulación de la medida por la normativa actual, el discurso compartido entre los/as profesionales, es que la medida de acogimiento pierde utilidad tal y como está regulada, al tener carencias, como se verá al analizar las entrevistas con los/as directores/as.

Por último, cuando nos hablan del pronóstico que creen que esta infancia hubiera tenido de no haber pasado por un centro de acogida, el 7,89% tiene dudas respecto a si pasar por un centro de acogida será beneficioso para ellos/as. Pero no porque no creen en la utilidad de la medida sino por cómo funciona el sistema de protección actual. Un sistema, donde según su opinión, los centros de acogida son como un parche que el sistema pone, y que, al entrar en los centros, se olvidan de trabajar para solucionar las necesidades que motivaron el ingreso en el centro.

Edu22: “Que entre en un centro no implica que se le vayan los problemas, esto es un kit-kat, a los 18 cuenta nueva, a los 18 vuelves a tu casa, y vuelves a tu mierda”.

Edu02: “como máximo estarán aquí hasta los 18, ¿Y después qué? Después han de volver a sus vidas, junto a sus familiares o vete a saber con quién...”

Sin embargo, todos coinciden que, en mayor o menor grado, la estancia en un centro de acogida ha sido y es positiva para la infancia en situación de desprotección.

Edu03: “La vida de estos menores, si no hubieran estado en un centro hubiera sido más difícil, porque hubieran tenido una carencia asistencial, no se les hubiera dotado de habilidades necesarias para afrontar su futuro, no se les hubiera formado, y además tendrían que haber hecho frente a carencias no solo a veces de cuidados, cariño...sino carencias básicas, como alimentación, protección...”.

Edu12: “De no haber pasado por aquí, creo que estos menores hubieran tenido marginación y exclusión social y expuestos a grandes riesgos para su desarrollo correcto”.

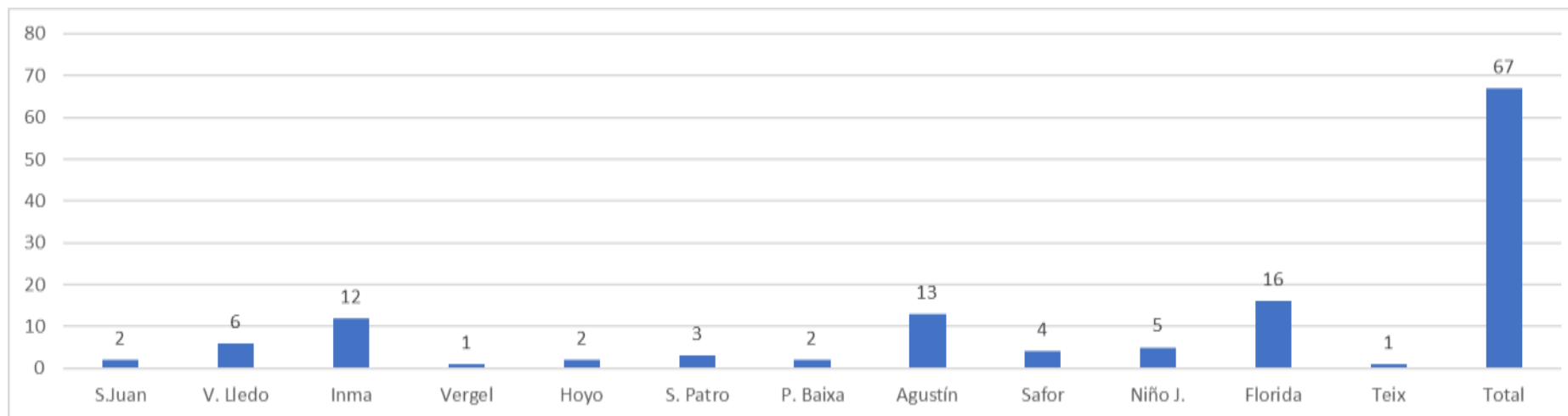
Edu27 “Muchos no hubieran podido realizar los estudios obligatorios. Otros no sabrían cómo funciona una familia de verdad, es decir, aquella que se preocupa por su bienestar e intenta asegurarle una infancia positiva”.

Tabla nº81: Palabras referidas al sub-código autonomía

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Emancipación	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	8	0	14
Habilidades	1	2	5	1	0	2	0	1	3	1	0	1	17
Autonomía	1	4	0	0	2	1	2	3	0	3	2	0	18
Socialización	0	0	5	0	0	0	0	3	0	0	3	0	11
Libertad	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	3	0	7
Total	2	6	12	1	2	3	2	13	4	5	16	1	67

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº57: Palabras referidas al sub-código autonomía



Elaboración propia, (2017)

La autonomía, dadas las características de la infancia en acogida, carente muchas veces de posibilidades y herramientas para afrontar un correcto desarrollo es fundamental que sea trabajada en los centros de acogida. Si bien es cierto, que es uno de los principios que recoge la Orden 19 de junio del 2003 de Conselleria de Bienestar Social, en su artículo 5, muchos centros no están dotados de las características necesarias para poder fomentar la autonomía de sus residentes.

Todos los segmentos recuperados (31), hacen referencia a la importancia de dotar a la infancia en acogida de herramientas que les permitan ser autónomos, considerando imprescindibles prepararlos/as para la vida que tendrán que afrontar una vez finalice la medida de protección.

Edu29 “En los últimos años se está trabajando mucho más, sobre todo en los adolescentes. Se hace trabajando hábitos y dejando que el menor actúe por su cuenta siempre que sea posible. Aunque siempre bajo la supervisión del educador, pero con autonomía”.

Edu27 “Es importante trabajarles su autonomía y cómo buscar trabajo, elaboración de un curriculum. Todo encaminado a aquellos que luego abandonaran el centro”.

Al igual que sucede con la normalización, debido a las características del acogimiento residencial y del funcionamiento de los centros, la autonomía no es tarea fácil. Por ejemplo, en los centros con amplia capacidad es el personal contratado el que se encarga de preparar la comida, o de realizar las compras, siendo algo que la infancia en acogida no puede realizar.

Edu08: “Es muy importante y se trabaja poco porque no tenemos muchos recursos. Los mayores se lavan la ropa y hacen algunas tareas domésticas, pero poco más podemos ir trabajando dadas nuestras características”.

Edu18: “Es importantísimo. Se trabaja poco. Los recursos son escasos tanto a nivel residencial como a nivel de Conselleria”.

No obstante, si existen centros, en los que las tareas básicas de la vida diaria son realizadas por los niños y niñas, como es el caso de Florida y Agustín.

Edu19: “Si. Muy importante. Aquí se trabaja desde que empiezan a llegar, tengan la edad que tengan. Porque desde que llegan se trabajan hábitos y conductas de autonomía: hacer la compra, arreglar sus habitaciones, cocinar...etc”.

Edu22: “Es básico, importante no, básico. Es básico dotar a un menor de estructura, de saber hacer, de saber dirigirse...si no lo dotas de estas herramientas, si no le das unas brújulas claras y básicas, que él pueda utilizar, cuando no esté aquí en el centro, es muy difícil que, al no tener ya en apoyo del centro, ni el apoyo exterior, es muy difícil que salga hacia adelante”.

Revelando así, que es uno de los puntos débiles, porque no se les prepara realmente para una vida autónoma, siendo un aspecto que debería trabajarse más, por su relevancia.

Edu03: “Es imprescindible. Porque estos niños cuentan con más hándicaps que los que se han criado en su domicilio, no tienen una familia de origen que les apoye, por lo que hemos de trabajar la transición de forma fehaciente. No se está trabajando, pero se están diseñando las bases para hacerlo”.

Los CAMS que mayor frecuencia de palabras referentes a la autonomía tienen son Florida, Agustín e Inmaculada. En los dos casos primeros, todos los segmentos son positivos, debido a que potencian la autonomía de sus residentes, en cambio, en la Inmaculada, son conscientes de la relevancia que posee, pero consideran que es un punto débil de la organización.

Como norma general, según la opinión de los/as profesionales entrevistados/as, las características de los centros determinan el grado de autonomía de los/as niños/as. Siendo más fácil potenciar está en centros con capacidad reducida. La autonomía y normalización

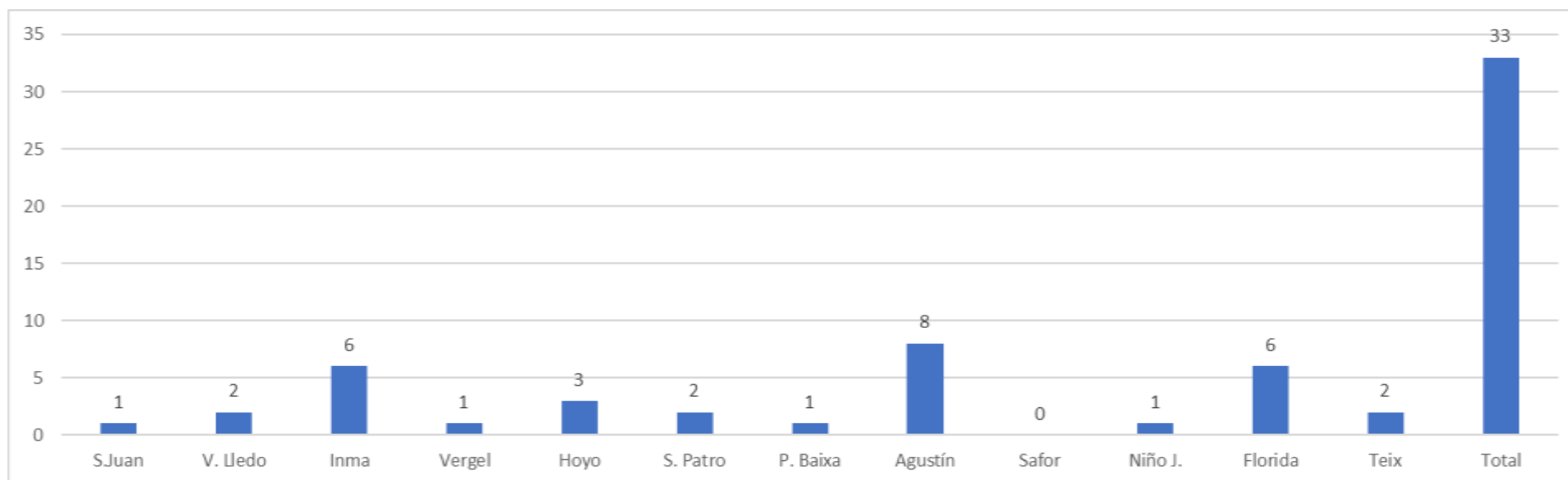
son conceptos que pueden ir unidos, comprobemos la opinión que los/as profesionales tienen de la normalización.

Tabla nº82: Palabras referidas al sub-código normalización

Palabra	S.Juan	V. Lledo	Inma	Vergel	Hoyo	S. Patro	P. Baixa	Agustín	Safor	Niño J.	Florida	Teix	Total
Normalización	1	2	6	1	3	2	1	8	0	1	6	2	33

Elaboración propia con el programa MAXQDA, (2017)

Gráfico nº58: Palabras referidas al sub-código normalización



Elaboración propia, (2017)

Se han codificado 24 segmentos por hacer referencia a la sub-categoría de normalización. La normalización es uno de los principios que debe regir la actuación de las organizaciones que realicen el acogimiento residencial, como determina en su artículo 5 **La Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social**⁹¹.

Pero a pesar de determinarse por la citada Orden como uno de los principios de actuación, existen centros, como se comprueba en el gráfico, en los que no hacen referencia a la normalización, como es el caso del CAM La Safor. Hablamos de un centro, en el que la normalización no es fácil, por las características que posee dicho centro y que han sido analizadas en el apartado anterior.

Dadas las características de la medida de protección del acogimiento residencial, dar normalización no parece, según la opinión de los/as profesionales, tarea fácil e influyen, además, las características e infraestructuras del centro.

Edu10: “En este centro si se tiene en cuenta la opinión del menor, puesto que son 7 menores en este momento (8 plazas) y se puede hacer un trabajo más personalizado, aunque entiendo que no es el caso de otros centros”.

Aunque en algunos centros se intente potenciar darle a la infancia en acogida una vida lo más parecida a la de los niños y niñas que residen en sus hogares normalizados.

Edu08: “Pretendemos ser lo más parecido posible a una vida familiar, pero con profesionales”.

Edu30: “Considero que en la mayoría de ocasiones se aplica un modelo de función orientadora donde se reproduce esquemáticamente un conjunto de procedimientos de

⁹¹ Por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunidad Valenciana.

intervención. Por mi parte concibo a los menores como parte de mi vida y mi acción social. La normalización es el principal principio que instauro en mi intervención como educador”.

Edu20: “Lo que si veo diferente es que tenemos el principio de normalización muy claro, aquí intentamos que sea como su casa, les dejamos que traigan a sus amigos, ver la tele en el sofá, no cerramos puertas...intentamos que sea lo más “normal” posible”.

En algunos casos, los/as profesionales hacen referencia a los centros como un hogar normalizado.

Edu27 “Existen normas y reglas que se han de cumplir como en toda casa”.

Edu34: “Lo más parecidos a un hogar normalizado”

Edu18: “Los centros deben ser lugares donde los menores se sientan como en su casa”.

Aunque a veces se queda en solo una intención, porque debido a las características que poseen los centros, es difícil conseguirla.

Edu11: “Al menor se le da las pautas las primeras veces, pero siempre lo tiene que desarrollar de la forma más autónoma y normalizada posible, aunque no siempre es posible”.

Presentados todos los segmentos seleccionados, y para finalizar el aparatado de los resultados de los/as educadores/as, a modo de síntesis, realizamos unas consideraciones generales.

4.6.1. Consideraciones generales.

Para concluir el apartado de los/as profesionales, presentamos, en la siguiente tabla, las categorías diseñadas y las palabras con mayor frecuencia, para hacer una pequeña síntesis general de cada una de ellas.

Tabla n°83: Frecuencia de categorías y palabras más reiteradas

Categoría	Total categoría	Palabra con mayor frecuencia	Total palabra
Sistema de protección	3.768	Centros	1.666
Derechos y deberes	524	Derechos	301
Satisfacción	474	Satisfacción	242
Participación	916	Escuchar	201
Implicación/coordinación	943	Familia	461
Funcionamiento	385	Funcionamiento	107
Intervención	627	Principios	111
Investigación	71	Investigación	71
Imagen social	77	Perjuicio	28
Concepto infancia	2023	Menor	1326
Medida de protección	539	Medida	252
Autonomía	67	Autonomía	18
Normalización	33	Normalización	33

Elaboración propia (2017)

1) Sistema de protección

Del análisis de los discursos de los/as profesionales, puede establecerse que el centro de acogida “ideal” sería de gestión pública, con un máximo de 10 plazas, urbano, ubicado próximo a los recursos comunitarios y en un ambiente normalizado.

Señalan también que el sistema de protección presenta muchas carencias (falta de implicación, de supervisión, de conocimiento de la realidad, de falta de especialización y recursos específicos). Y que principalmente debería modificar estos aspectos, así como separar recursos, crear nuevos, que sean acordes a las necesidades reales de la infancia y no centrarse en regular aspectos que no deben generalizarse y que deben determinarse por las características y circunstancias de cada niño/a, como que recurso es el “ideal” y el periodo de estancia.

2) Derechos y deberes

Según los/as profesionales, los derechos de la infancia son potenciados y de obligatorio cumplimiento, y sus deberes son aún una tarea pendiente.

3) Satisfacción

Existe una alta satisfacción de los/as profesionales, en cuanto a la organización, trabajo diario y aportaciones en la toma de decisiones. Así como una gran motivación e ilusión por finalizar su vida laboral en el centro en el que desempeñan sus funciones (95,75%).

4) Participación

La gran mayoría de entrevistados/as, está satisfecho/a con su grado de participación. Aunque, es el criterio en el que mayores diferencias se encuentran. Debido a que los centros de acogida Florida y Agustín, indican no estar satisfechos/as, porque las decisiones de organización importantes se suelen quedar en el equipo técnico sin contar con la opinión de los/as educadores/as.

5) Implicación y coordinación

A lo largo de los discursos se comprueba que la familia de origen es un aspecto fundamental a la hora de diseñar cualquier plan de intervención con la infancia en acogida, y que se intenta implicarles, aunque a veces no sea tarea fácil. Existen diferencias según el centro analizado, porque en algunos, como, por ejemplo, Safor y Teix, llevan a cabo una intervención directa con la familia, pero en otros no se trabaja directamente con ellas. Pero en todos los centros se solicita un mayor trabajo e implicación de los Servicios Sociales de Base con este grupo.

6) Centros de acogida: presentamos la síntesis del mismo, a partir de las sub-categorías.

6.1) Funcionamiento

Todos/as los/as profesionales en cuyos centros se comparten recursos (centro de día, centro de acogida, de recepción...), solicitan una separación de los mismos, porque esta agrupación dificulta una intervención efectiva.

6.2) Intervención

En todos los centros se coincide en que las medidas sancionadoras que se imponen, nunca son privativas de los derechos fundamentales, sino que son restricciones de beneficios.

6.3) Investigaciones

Todos/as los/as profesionales, coinciden en la relevancia de llevar a cabo investigaciones que muestren la realidad de los centros de acogida, mejorando así la calidad e imagen de los mismos.

6.4) Imagen social

Se coincide en señalar que la imagen que se tiene de los centros de acogida no es real, que está estereotipada y que esto viene fundamentado por la falta de conocimiento que de los mismos se tiene.

6.5) Concepto de infancia

Existe una amplia superioridad del término “menor” en todos los centros, pero esto no implica que se conciba a la infancia en acogida de forma diferenciada a cualquier otro niño o niña que resida en su hogar de forma normalizada. Porque se concibe a los/as residentes en centros de acogida como niños/as sujetos de derechos, al igual que lo son aquellos/as que no viven vinculados al sistema de protección.

6.6) Medida de protección

El 97,6% de los/as profesionales determinan que la medida de acogimiento residencial es útil, necesaria e incluso imprescindible para que la infancia en situación de desamparo supere las dificultades y necesidades que presentan a la hora de ingresar en el centro de acogida, pero que en muchos casos los poderes públicos “se olvidan” de prestar la atención necesaria a los centros, a sus profesionales y a la infancia en sí.

6.7) Autonomía

Hay que señalar que los CAM Florida y Agustín son los únicos que señalan que se trabaja de forma específica, siendo los/as niños/as los que realizan las compras, cocinan sus propias comidas, etc. siempre bajo supervisión, pero de forma autónoma.

A pesar de ser uno de los elementos imprescindibles, dadas las características de la infancia en acogida y de estar regulado este principio por la Orden 19 de junio del 2003 de

Conselleria de Bienestar Social, en su artículo 5, las características de los centros no facilitan esta autonomía, siendo más fácil fomentarla en los centros con una capacidad de plazas reducidas.

6.8) Normalización

Al igual que sucede con la sub-categoría anterior, la normalización no es fácil de potenciar, por las características e infraestructuras de los centros de acogida. Siendo también más fácil poder fomentarla en centros de capacidad reducida, por guardar más similitud con un hogar normalizado.

Conocidos ya los datos de la infancia en acogida y la de los/as educadores/as, presentamos los datos correspondientes a los/as directores/as de los centros.

*Datos concernientes a
los/as directores/as*

5. Resultados de las entrevistas realizadas a los/as directores/as de los centros

Siguiendo la misma lógica que en los apartados anteriores, en la primera parte de esté, presentamos el perfil de los/as directores/as de los centros, para analizar posteriormente, la opinión que los mismos presentan respecto a las categorías que hemos ido señalando.

Las variables a tener en cuenta en este apartado, son:

Tabla nº84: Variables e indicadores directores/as

Variable	Indicador
Gestión de los centros	<ul style="list-style-type: none">Nº de centros con gestión pública y privada.
Modalidad de la medida	<ul style="list-style-type: none">Nº de tutelas y de guardas.
Periodo de estancia	<ul style="list-style-type: none">Nº de centros con periodos medios de estancia superiores a dos años.
Motivo de ingreso	<ul style="list-style-type: none">Nº de centros en los que los motivos de ingreso son homogéneos.
Actividades básicas de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none">Nº de centros donde las ABVD las realizan los/as residentes.

Elaboración propia, (2017)

A continuación, presentamos el perfil de los/as directores de la Comunidad Valenciana.

5.1. Perfil de los /as directores de los centros de acogida de la Comunidad

Valenciana⁹².

El perfil del/a director/a de un centro de acogida de la Comunidad Valenciana es: mujer (81,81%), con una edad de 47 años, que lleva trabajando una media de 12,9 años, siendo las titulaciones más frecuentes Trabajo Social (27,27%) y Psicología (27,27%).

Si el perfil es analizado según la provincia de procedencia, obtenemos:

Provincia de Alicante: mujer (75%), de 45 años, con un periodo trabajando de 12,5 años y con variedad de titulaciones.

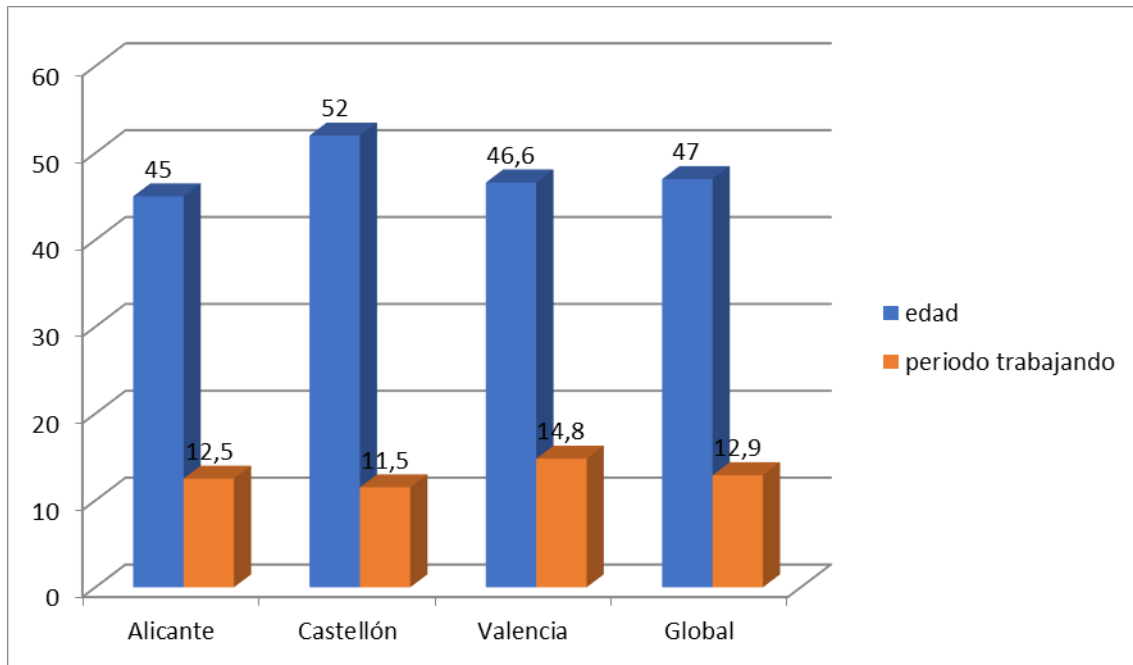
Provincia de Castellón: mujer (100%), de 52 años, que lleva trabajando 11,5 años y con variedad de titulaciones.

Provincia de Valencia: mujer (80%), con una edad de 46,46 años, que lleva trabajando una media de 14,8 años y entre las que predomina la titulación de Trabajo Social y/o Psicología.

⁹² Para el análisis de estos datos, a pesar de que existen 12 centros de acogida, contamos con las respuestas de 11 directores, porque la gestión del CAM Florida y Agustín pertenece a la fundación Nazaret y cuentan con un director general que dirige toda la organización.

Si representamos gráficamente estos datos, obtenemos que no existe variación substancial en base a la provincia de procedencia, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico n°59: Comparativas entre provincias del perfil del/a director/a



Elaboración propia (2017)

5.2. Resultados según categorías.

Por último, presentamos los datos extraídos de las entrevistas realizadas a los/as directores/as de los centros de acogida, según las categorías establecidas en el marco metodológico:

1) Sistema de protección

De todos los segmentos se extraen mejoras que el sistema de protección debería adoptar para que su funcionamiento mejore y ofrecer así una protección más efectiva, destacando: el cumplimiento de los plazos, una reducción de plazas y aumento de personal, mayor implicación desde los organismos públicos, con mayor trabajo con las familias y más implicación con los centros, mayor seguimiento, y creación de recursos especializados.

1.1. *Modificaciones:*

Dir11: “La figura del psicólogo que no la tengo y es imprescindible; Más similitud entre el perfil y edad de los menores; hacer centros hasta los 12-13 años y a partir de esa edad que ingresaran en pisos. Pero no llevar a pisos a los que se porten bien y dejar en centros a los que tengan mala conducta, sino todos, en función de la edad; recursos más específicos en los que tratar de forma concreta las especificidades de cada menor; que los ingresos nos lleguen antes, sin la necesidad de haber pasado por todos los recursos, llenando su mochila de características y vivencias negativas”.

Dir02: “En primer lugar, mayor especialidad. Hay que separar centros de acogida y centros de recepción”

Dir09: “Cambiaría la estructura de los centros: la poca claridad entre los centros de necesidades especiales, funcionales, conductuales, terapéutico; mayor implicación de la Conselleria, y de las familias de origen; poder trabajar efectivamente la autonomía a partir de los 16 años para prepararles hacia la salida del centro una vez cumplan los 18 y que fuera

posible realizar un seguimiento de los menores que abandonan el centro una vez cumplido los 18 años."

1.2. *Último recurso a aplicar:*

Los/as directores/as no están de acuerdo en que sea la Ley quien determine que recurso es el más idóneo para la infancia en situación de desamparo, porque cada niño/a es único/a y tendrá sus propias peculiaridades, en función de las que debería asignársele el recurso para su protección.

Dir11: "Ponerlo por Ley como el último recurso a aplicar es devaluar el recurso en sí y no es algo correcto, porque la mayoría de los niños que vienen, necesitan pasar por un centro. Para que se les dé un periodo de calma".

Dir07: "Que no se determine por Ley, el recurso IDEAL, la palabra ideal, es falsa e invita a equívocos. La pregunta debe ser, ¿Qué necesita este chaval? Y en función a ello determinar cuál es el recurso ideal. Pero no puede estar establecido por Ley cual es el recurso ideal, porque cada chaval va a tener unas características, por lo que lo ideal para cada uno no puede venir determinado por Ley, sino que vendrá determinado por el propio chaval. Porque además esa palabra de ideal, lleva implícito ya un elemento peyorativo para el recurso de acogimiento residencial. Y entramos en una lógica que no corresponde a la realidad de las personas ni a la de los recursos. La palabra ideal implica que esto es mejor que esto, pero espera, espera, ¿Para quién? ¿Para quién es mejor? ¿Por qué? ¿Pero sería mejor una familia? ¿Por qué? En el mundo de yupi sí, pero tal vez en el de este menor, no. Con lo cual, encima que le metemos en un centro residencial, que entendemos a priori que sería mejor estar en una familia, encima de que no puede estar en una familia, le tachamos de que está en un recurso peor. Y ya se ponen elementos negativos de partida a los centros, sin comprobar siquiera si es real. Dando una imagen negativa que no tiene por qué corresponder con la realidad. Además, si crees que el acogimiento familiar es "mejor", cuídalo, invierte. Forma a las familias, plantéate un sistema que junte lo residencial con familias de acogida

profesionalizadas, y jugar a varias capas, incluso con caminos de ida y vuelta, de los chavales y de los profesionales”.

1.3. *Periodo de estancia:*

La gran mayoría las aportaciones no están de acuerdo con que el periodo de estancia venga fijado por la Ley, porque al igual que sucedía con el aspecto anterior, no es algo que pueda generalizarse, cada persona tiene unas necesidades y problemáticas y, en consecuencia, requerirá de un periodo específico para solventarlas.

Dir06: “Pues no. me parece absurdo. Cada niño es un mundo, cada crío tiene unas necesidades, unas problemáticas, y van a requerir tiempos distintos para poder solucionarlo o saber afrontarlo. La ley no conoce esas problemáticas, por lo que no debería fijar el periodo de estancia, es ilógico. Lo veo fatal. Sacar a ese niño de su entorno, para no trabajar ese entorno, y devolverlo a los dos años, ¿de qué sirve? Tú no puedes fijar el tiempo, cada niño necesitara un tiempo, y ese tiempo lo debe determinar el comportamiento del niño no una ley”.

Dir04: “Que la Ley no tiene ni idea de la realidad que vivimos, y que si realmente eso se cumpliera es que todos estaríamos haciendo bien nuestro trabajo”.

Dir05: “Me parece correcto que se determine un tiempo para trabajar, pero ese periodo debe determinarse por el centro, una vez conozca la realidad de cada menor y su problemática, no por Ley sin conocer el caso”.

2. Medida de protección

Los/as directores/as, coinciden en señalar que la medida de acogimiento es útil y necesaria.

Dir06: “Es una medida útil, pero necesitamos más recursos, como seguimiento posterior, pisos de emancipación...para que la medida sea más efectiva”.

Y es útil, porque, entre otros motivos:

Dir06: “Les posibilita ver que es posible vivir de otra manera, porque dota a los niños de patrones sanos de conducta”.

Al hacer referencia a la regulación de la medida por la normativa actual, el discurso compartido entre los/as profesionales, es la pérdida de utilidad tal y como está regulada.

Siendo algunas de sus debilidades:

Dir10: “La utilidad depende de casos, hay que acotar la estancia, pero para ello se tiene que trabajar más con las familias, y derivar al menor al recurso que necesite en función de sus características y no en función del centro en el que haya plaza”.

Dir04: “Me parece una medida muy útil y necesaria, siempre que se gestione bien. Hay menores que vienen a centros por negligencias de los padres, absentismo grave de los padres, malos tratos... sin embargo hay otros que vienen, por ejemplo, por absentismo escolar, en estos casos debería trabajarse con ellos y la familia en sus propios hogares”.

3. Implicación/coordinación

En relación con las familias:

En este ámbito, lo primero que habrá que hacer es acudir al plan de protección de cada niño y niña. Y en base a si en él se determina que el objetivo es el retorno con su familia de origen, habrá que buscar la forma de implicarlos.

Dir09: “La familia es un tema delicado, porque no todos los menores que tenemos tienen familia, o es aconsejable que tengan relación con la misma. No obstante, con aquellos menores que si es aconsejable que exista un vínculo o relación con su familia, se habla con las mismas todas las semanas”.

A pesar de que consideren que la implicación existe, creen que debería existir más.

Dir02: “Sin lugar a dudas, debería existir más implicación”.

Aunque existen centros en los que sí trabajan con las familias y están satisfechos con la relación existente.

Dir04: “La verdad es que durante este curso no tenemos problemas de coordinación ni de falta de implicación por parte de las familias a las que atendemos”.

En cuanto a la relación con la comunidad, la mayoría de los/as directores/as determinan que existe una buena relación, desde la complementariedad.

Dir05: “Trato directo y coordinado. Se persigue la complementariedad”.

Dir03: “Relaciones de coordinación y trabajo en red con los recursos que intervienen en la atención al menor: escuelas, centros de salud, etc”.

Pero también hay directores/as que indican que para el correcto desarrollo de la intervención es necesario mayor implicación por parte de los Servicios Sociales de Base:

Dir01: “Tenemos coordinación con todos los organismos implicados, pero me gustaría que fuera más efectiva”.

En cuanto a la relación percibida por los/as profesionales respecto a la relación de la infancia en acogida y la comunidad, de los cuatro segmentos recogidos, el 50% determina que existe una buena relación:

Dir02: “Los menores utilizan todos los servicios del barrio: centro de salud, biblioteca, institutos...y hay una buena relación”.

Dir11: “Sí que existe, y la verdad es que es muy buena. El Teix es un centro que está muy bien ubicado y además tenemos enfrente una parada de autobuses que le han puesto de nombre El Teix y todo. Y con los vecinos bien también, porque llevamos muchos años”.

Sin embargo, los otros dos segmentos indican que, aunque la relación existe, no siempre es (ni ha sido) positiva:

Dir02: “La relación es buena, no suelen haber problemas, aunque socialmente seguimos siendo “un centro de menores”.

Dir09: “La verdad es que hemos pasado etapas donde la relación era nula, o escasa o incluso conflictiva, pero actualmente nuestros menores son aceptados y lo más importante respetados tanto por el colegio (con el que compartimos espacio) como por la comunidad y vecinos. No existe conflictividad alguna”.

4. Participación

Existe participación de la infancia en acogida, tanto en la intervención como en la toma de decisiones diarias que les afectan.

Dir06: “En cuanto a la participación del menor en el PII si se tiene en cuenta, porque si el cambio no es realizado por algo que le motive, no va a conseguir los objetivos marcados”

El “como” se tiene en cuenta:

Dir06: “Si, tenemos un consejo de centro, al cual acudo un mayor de cada piso, y es donde ellos tienen voz. Ellos tienen sus asambleas en cada grupo, y este menor que acude al consejo nos comunica la sensación del grupo. Nos traen las quejas, las sugerencias, horarios...etc”.

Cuando se les pregunta cuál es el motivo de que no se trabaje lo suficiente, responden que no es una tarea fácil.

Dir01: “Lo ideal es que participen, pero dadas las características de los menores es difícil, por lo que la participación es reducida, y en algunos casos nula”.

5. Modelo de intervención

Todos/as coinciden en que hablamos de un modelo de intervención educativo, donde se pretende la promoción de los derechos de la infancia, acompañándolos/as, escuchándolos/as y orientándolos/as hacia su autonomía. Lo que innegablemente influye en el modo de concebir a la infancia en acogida y la forma en que realizan la intervención.

Dir09. “Llevamos a cabo una intervención educativa sin lugar a dudas. Y creo que influye enormemente en como tratamos a los niños y en como ellos perciben el trato”.

Dir03 “Educativa y promocional influyendo directamente en los menores”.

Dir06: “Acompañamiento, hacerles conscientes de sus actos, crear una conexión de el con sus conductas. Son sujetos de derechos y como tal se les tratara. Acompañándolos. Yo no creo que desde este entro veamos a los residentes como “pobres, hay que ayudarles” desde3 una versión asistencialista. Yo creo que no hay una mirada asistencialista. Tenemos que hacerles asumir su realidad para que la afronte. Nuestra intervención se entra más en recalcar sus fortalezas que sus debilidades. Porque si no la afrontan no vamos a ningún sitio”.

Siendo la infancia el eje que marca las directrices de todas las intervenciones a realizar.

A la hora de determinar las necesidades que la infancia presenta, los/as responsables de detectar aquellos aspectos que han de trabajarse, varían de unos centros a otros. Debido a que en algunos son los/as educadores/as, en otrosm el equipo técnico, en otrosm el área de

psicología y en otros todos/as de forma conjunta. En cuanto a la participación de la infancia, también varía dado que en unos sí son participes y en otros dependerá de diversos factores como la edad, el estado madurativo, sus capacidades e implicación. Pero son conscientes de que contar con ellos/as es importante.

Dir01: “El educador de referencia hace una primera aproximación y se lleva a la reunión del equipo educativo para que se apruebe o readapte”.

Dir08: “El educador referente de cada menor en consenso con el resto de educadores más la dirección y el equipo técnico. Dependiendo de la edad y el objetivo, se le pregunta”.

Dir10: “Equipo educativo y dirección y si se les pregunta a los menores”.

Dir02: “Equipo educativo. Para el diseño del plan de intervención no se le pregunta, para la ejecución sí”.

Dir06: “La psicóloga es un poco la que lleva todo esto y la que suele realizar las dinámicas. Y los talleres o dinámicas que se hacen, se realizan en función de las necesidades que se detecta que los niños van presentando. No suele preguntarse, porque ellos no suelen pedir que se trabaje nada, ellos quieren tiempo de ocio”.

6. En cuanto a la preparación de la salida del centro

Todos/as los/as directores/as coinciden en que la preparación del centro se trabaja, en el cómo existen diferencias, pero en todos existe un trabajo de acompañamiento y asesoramiento.

Dir09: “Desde el momento en que se sabe cuál va a ser la salida del menor, todo lo que se realiza con el mismo va dirigida en esa línea”.

Dir11 “Si. Lo trabaja principalmente la trabajadora social de forma conjunta con los educadores. Si la salida es con la familia de origen se les prepara, si es emancipación, pues eso. Y si van a pisos tutelados también se les acompaña en todo el proceso”.

Dir04: “Si se trabaja. O para que haya un retorno familiar o para prepararlo de cara a la mayoría de edad, ayudándoles a encontrar trabajo, a formarse, a adquirir habilidades necesarias y autonomía”.

Por último, el centro de acogida ideal, según los/as directores/as: sería de titularidad pública y gestión privada, urbano, próximo a los recursos comunitarios, ubicado en un espacio normalizado. En el número de plazas no existe concordancia, debido a que están repartidos, con el mismo porcentaje, entre aquellos que consideran que tienen que tener una capacidad de 6 plazas (20%), 8 plazas (20%), 15 plazas (20%), hasta 20 (10%), hasta 24 (10%) e indiferente, siempre y cuando cuenten con una ratio de educadores/as suficientes para ofrecer una atención adecuada (20%).

Si atendemos a las variables que nos fijamos para esta técnica, sintetizamos que:

- La gestión de los centros en la Comunidad Valenciana, corresponde principalmente al tercer sector.
- El número de tutelas es superior al de guardas, pero los/as directores/as consideran que aún tienen demasiados/as niños/as con guardas.
- El motivo de ingreso suele ser homogéneo, no obstante, los/as directores/as consideran que debería existir mayor concreción en el perfil del/a residente.
- Las actividades básicas de la vida diaria en los centros de acogida suele ser función del personal de servicios, sin embargo, existen centros de tamaño reducido, donde tareas como el cocinado de los alimentos o la realización de las compras es tarea de los/as residentes (como es el caso de Florida y San Agustín), potenciando la autonomía y normalización.

Presentados los datos relativos a los/as directores, finalizaremos este capítulo de resultados señalando unas líneas generales de los resultados, analizados de forma conjunta,

para posteriormente en el capítulo de “Discusión de resultados”, analizarlas con mayor detenimiento.

6. Análisis conjunto de los resultados

Tanto directores/as como profesionales, establecen que la medida de protección del acogimiento residencial, es necesaria y de utilidad para ofrecer a la infancia en situación de desamparo, la protección a la que tienen derecho, siendo efectiva para superar las necesidades y problemáticas que impulsaron el acogimiento, opinión compartida además por la infancia que reside en los centros analizados.

No obstante, posee carencias, que vienen determinadas por las características que tiene el actual sistema de protección, debido a la falta de cumplimiento de plazos, a la amplia capacidad con la que aún cuentan los centros de acogida, a la reducida ratio de trabajadores/as que el convenio estipula y a la falta de implicación y supervisión de los organismos públicos implicados, que no tienen un conocimiento detallado y específico de las necesidades reales existentes.

Demandando espacios más normalizados, que tengan mayor especialidad y que los recursos no compartan instalaciones. Así como un mayor seguimiento que incluya a la infancia que cumpla la mayoría de edad y abandone el centro de acogida.

Otro de los aspectos que según los/as profesionales implicados requiere modificación es que la Ley determine que el acogimiento residencial sea el “último recurso a aplicar”, y que se determine su periodo de estancia. Porque afirman que cada niño y niña cuenta con una problemática y unas necesidades, ante las que no se puede generalizar, cada uno/a va a necesitar un tipo de intervención, con una temporalidad diferente, y esto no puede ser conocido ni fijado por Ley, sino que se debe marcar en base a las necesidades que cada persona presente.

Al analizar las características que para ellos/as deberían tener los centros de acogida ideales, comprobamos que existen bastantes similitudes en los discursos, como puede visualizarse en la siguiente tabla.

Tabla nº85: Comparativa de centro ideal según la valoración de los/as implicados/as

	Infancia	Discursos educadores/as	Puntuación de los/as educadores/as, según criterios	Directores/as
Localización	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano
Titularidad	Pública	Pública	Publica	Publica
Gestión	Privada	Pública	Privado	Privada
Plazas	Pocas	Max. 10 plazas	Más de 30 plazas	Indiferente siempre que la ratio sea suficiente, pero pocas
Otros	Religiosas en equipo educativo	Espacios normalizados	Espacios normalizados	Espacios normalizados

Elaboración propia (2017)

Los aspectos que sufren variación son: a) la titularidad de los centros, que los/as educadores/as determinan que debería ser pública. b) el aspecto religioso, que es el que mayor puntuación obtiene por parte de la infancia en acogida y que no aparece en los discursos de los/as profesionales ni en el de los/as directores/as y c) el número de plazas: no se da un número exacto de la capacidad que consideran que sería la ideal para cumplir con los principios de la medida de protección.

La mayor diferencia la encontramos al analizar las puntuaciones otorgadas por los/as profesionales según los criterios de la investigación, al determinar, que el centro ideal tendría que tener más de 30 plazas. Esto contradice lo verbalizado por ellos/as, por lo tanto,

consideramos que se ha obtenido únicamente por la alta puntuación global que han dado los/as profesionales que trabajan en dichos centros, pero que no es lo que consideran “ideal” dado que cuando se les pregunta, uno de los aspectos que ellos/as modificarían es la amplia capacidad de plazas.

En cuanto a la participación volvemos a encontrar discursos similares, establecen que se sienten partícipes de la organización y de la toma de decisiones, porque suelen adoptarse de forma horizontal, pero que les gustaría participar más, al igual que opinan que la participación de la infancia podría aumentarse. En este aspecto coinciden los tres grupos analizados. Porque, aunque la infancia está en un 79,83% muy o bastante satisfecha con su participación, algunos/as niños/as reclaman mayor participación.

Coincidiendo también respecto al modelo de intervención, al poder definirse el mismo, como un modelo participativo, donde las necesidades de la infancia y su problemática determina las actuaciones a llevar a cabo.

Mostrando todos/as, una alta satisfacción, en términos generales con la medida de protección, destacando que el 90,73% de la infancia entrevistada, considera que la medida es útil para dar respuesta a las necesidades iniciales que presenta. Y el 97,6% de los/as profesionales. Así como alta es la satisfacción de los/as profesionales con el trabajo realizado, al sentirse satisfechos/as y altamente motivados/as, en un 95,75%.

Para finalizar este análisis global de los resultados, retrocedemos al inicio del capítulo, donde se recogieron las variables e indicadores comunes a todas las técnicas, y concluimos que⁹³:

⁹³ Para obtener estos datos, se acudió a las puntuaciones dadas por cada educador/a y cada niño/a entrevistado/a. Las puntuaciones recogidas por centros, respecto a los/as profesionales, se encuentran en el anexo nº13 y la de la infancia, en la página 525.

- En el 16,66% de los centros, es decir, en dos de los doce, la infancia que se encuentra residiendo en ellos no cambiaría nada del centro (Hoyo II y Santos Patronos).
- El 33,33% (cuatro centros⁹⁴), obtienen una puntuación superior a 8 puntos con respecto a la satisfacción que le produce la dinámica organizativa y el funcionamiento de su centro.
- El 66,66%, es decir ocho centros⁹⁵, obtienen una puntuación media superior a los 8 puntos, con respecto a su satisfacción general.
- Solo un centro (Plana Baixa), obtiene una media superior a 8 puntos, respecto a la satisfacción propia de los/as profesionales con su participación en el centro y la de la infancia en acogida.
- El 16,66%, dos centros (Plana Baixa y La Safor), obtienen una media superior a 8 puntos, respecto al trabajo realizado con las familias de la infancia residente en sus centros.
- En siete centros⁹⁶, (58,33% del total), la puntuación que obtienen los educadores/as por parte de los/as residentes, es superior a 8 puntos.

Analizados los indicadores comunes que se establecieron de partida, se da por finalizado el capítulo, concluyendo el mismo, con la siguiente síntesis.

⁹⁴ El Teix, Plana Baixa, Santos Patronos y la Inmaculada.

⁹⁵ San Agustín, Vergel, El Teix, Plana Baixa, Santos Patronos, Niño Jesús, San Juan Bautista y la Inmaculada.

⁹⁶ Florida, Hoyo II, Plana Baixa, Santos Patronos, Inmaculada, Safor, San Juan.

7. Síntesis del capítulo

De la mapificación realizada de los centros de acogida de la Comunidad Valenciana, concluimos que tal y como están distribuidos, implican desplazamientos obligatorios de los/as niños/as con una medida de protección impuesta, con el correspondiente desarraigo de sus lugares naturales y desequilibrios territoriales, al existir zonas con gran densidad poblacional que no cuentan con centros próximos, respondiendo tal distribución a cuestiones históricas y de oportunidad. Atentando así contra los derechos y la calidad de vida de la infancia en situación de desprotección.

A través de la observación directa, se pudo determinar que, en la mayoría de los centros investigados, los elementos que supusieron las críticas que llevaron a determinar que el acogimiento residencial fuera el último recurso a aplicar, se han superado. Al no existir ya macro-residencias (aunque exista un centro con 42 plazas), al ser centros abiertos que utilizan los recursos comunitarios, que cuentan con las instalaciones y condiciones exigidas por la normativa, y con equipos multidisciplinares encargados de realizar las intervenciones, y cuyo objetivo es implicar a las familias de origen siempre que esto sea beneficioso para el correcto desarrollo de la infancia en acogida. Aunque es cierto que los/as profesionales solicitan más trabajo con las familias. El único elemento que no se ha superado mayoritariamente, es el periodo de estancia, solo se logra un periodo inferior a dos años, como norma general, en el CAM Verge del Lledo, aunque como se ha visto a lo largo de este capítulo, la mayoría los/as implicados/as consideran que el periodo no debería fijarse por Ley, porque cada persona requerirá de una atención y de una temporalidad.

Por último, destacar que cómo en el próximo capítulo veremos, los resultados obtenidos muestran un funcionamiento similar en todos los centros de acogida.

El aspecto de mayor coincidencia es el mantenimiento y limpieza de las habitaciones, que en todos los centros corresponde a la infancia.

No sucede lo mismo con el cocinado de los alimentos, mientras que en algunos centros (San Agustín y Florida) es la infancia la encargada de comprar y cocinar, en otros (Santos Patronos y San Juan Bautista), no se cocina, al contar con servicio de catering y en los demás centros, esta tarea es función del personal de servicio.

Otro elemento diferenciador, son las instalaciones e infraestructuras de los centros, encontrando algunos más normalizados que otros. Un aspecto que indica mayor o menor normalización puede observarse, por ejemplo, en la distribución de los servicios. Existiendo centros que no cuentan con servicios individuales (Santos Patronos, Safor, Teix, Plana Baixa, Niño Jesús y San Juan Bautista), lo que reduce la normalización.

Los discursos de la infancia en acogida, el de los/as profesionales y el de los/as directores/as de los centros, siguen unas líneas similares. No existen variaciones sustanciales en cuanto a las peticiones de cada grupo, y comparten principios y sentimientos, respecto a la medida de acogimiento residencial. Considerando todos/as los/as implicados/as que es una medida de protección útil y muy necesaria, a la que los poderes públicos deberían prestar mayor atención, para conocer su realidad, adecuando así las prestaciones a las necesidades reales y potenciando la protección otorgada.

Presentados los resultados, se da paso en el siguiente capítulo a la discusión de los mismos.

Parte III: Conclusiones

Índice capítulo VIII: Discusión de resultados

Introducción

1. Análisis de los objetivos de la investigación.

1.1. Objetivo general nº1.

1.1.1. Mapificación de los centros de acogida.

1.1.2. Diferencias organizativas entre los centros de acogida.

1.1.3. Interés superior de la infancia.

1.1.4. Concepción de la medida de acogimiento residencial.

1.2. Objetivo general nº2.

1.2.1. Condiciones materiales y de funcionamiento de los centros de acogida.

1.2.2. Tiempo de estancia.

1.2.3. Complementariedad y recursos comunitarios.

1.2.4. Infancia informada.

1.2.5. Motivo de ingreso.

1.2.6. Preparación de la salida y tránsito a la vida independiente.

1.2.7. Trabajo con las familias de la infancia en acogida.

1.3. Objetivo general nº3.

2. Síntesis del capítulo.

Capítulo VIII: Discusión de resultados

“Como no sabía que era imposible, lo hice”,

(Albert Eisten).

Introducción

En este capítulo se realiza la discusión de los resultados presentados en los capítulos anteriores, de una forma integrada y globalizada.

Se lleva a cabo a partir de los objetivos establecidos, con el fin de determinar la validez de las proposiciones teóricas de partida.

Estos resultados se ponen en discusión con aquellos obtenidos en las diversas investigaciones realizadas por otros/as autores/as, al efecto de comprobar la coherencia o variación de los mismos.

Y, por último, realizamos una síntesis del capítulo en cuestión.

1. Análisis de los objetivos de la investigación

Nuestro objeto de estudio, son los centros de acogida de la Comunidad Valenciana, acotados según la posición geográfica, la titularidad y gestión, el aspecto religioso y la capacidad de plazas.

Para ello, nos propusimos tres objetivos generales, con sus pertinentes objetivos específicos y proposiciones teóricas.

A continuación, realizamos un análisis de los resultados según cada objetivo general. En la siguiente tabla se recoge lo concerniente al primer objetivo.

Tabla nº 86: Análisis objetivo general nº1

Objetivo General nº1	Obtener un conocimiento detallado de la realidad de la medida de acogimiento residencial, para la infancia y adolescencia, en situación de desamparo, en la Comunidad Valenciana.
Objetivos específicos	Realizar una mapificación de los centros; obtener el perfil de la infancia en acogida, determinar qué aspectos se trabaja con ellos/as así como el criterio para determinarlo; examinar la concepción que de la medida poseen los implicados/as e identificar como se adoptan las decisiones.

Proposiciones teóricas

Proposición 1: Las diferencias existentes entre los centros de acogida (tamaño, ubicación, señalización, principios de intervención...) determinará que encontremos diferencias organizativas en los diferentes centros analizados.

Proposición 1.1: El tipo de intervención, la organización y el perfil de los/as residentes, varía según la provincia en la que estén situados los centros.

Proposición 1.2: Por la posible heterogeneidad de los centros, existirán diferentes modelos de intervención.

Proposición 2: La distribución de los centros de acogida en la C.V. puede producir desarraigo en la infancia en acogida.

Proposición 2.1: Los centros están ubicados en zonas costeras.

Proposición 2.2: La ubicación de los centros, deja localidades con gran densidad poblacional sin cobertura.

	<p><i>Proposición 3:</i> Toda intervención realizada en los centros de acogida, vendrá determinada por el interés superior del niño/a.</p> <p><i>Proposición 4:</i> La infancia en acogida y los/as profesionales implicados/as tienen una concepción positiva de la medida de acogimiento residencial, entendiéndose que los centros de acogida son útiles y necesarios para superar las necesidades iniciales que supusieron el ingreso en uno de ellos.</p> <p><i>Proposición 5:</i> La medida de protección del acogimiento residencial, no debería determinarse por Ley como el último recurso a aplicar según los/as profesionales que trabajan en un centro de acogida.</p>
--	--

Elaboración propia (2017)

A continuación, realizamos una breve síntesis de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta los objetivos fijados, para determinar si las proposiciones diseñadas se corroboran o no.

La síntesis, se realiza separando los resultados según los elementos analizados.

1.1.1 Mapificación de los centros de acogida.

La distribución actual de los centros de acogida en la Comunidad Valenciana (78 centros activos: 35 de ellos ubicados en la provincia de Valencia, 35 en la de Alicante, y 8 en la de Castellón), no es suficiente ni adecuada, para cumplir con el principio que la Ley determina de proximidad. Es decir, por Ley se establece que, la infancia en situación de desamparo, que pase a residir en centros ha de hacerlo en centros próximos a sus localidades naturales, evitando así el desarraigo, pero debido a los centros que actualmente existen y a su distribución, este principio no se respeta habitualmente, debido a que el principio que rige es que haya plaza libre.

En la provincia de Valencia, y en la de Alicante, se aprecia una clara tendencia a ubicar los centros de acogida en la zona costera. Concentrándose en la capital de provincia. Y existiendo escasos centros en las zonas de interior. En la provincia de Castellón, existe mayor dispersión entre los centros, pero al igual que en los casos anteriores, existe una clara tendencia a dejar zonas territoriales de gran extensión y densidad poblacional sin cobertura, lo que produce un aumento de las posibilidades de desarraigo de la infancia en acogida y dificulta el trabajo con las familias. Lo que vuelve a ir en contra de lo establecido en la Ley.

Estos datos permiten corroborar las proposiciones:

2: “La distribución de los centros de acogida en la Comunidad Valenciana puede producir desarraigo en la infancia en acogida”. Al no prevalecer el criterio de proximidad a la hora de ingresar a la infancia en los centros, sino que prevalece que existan plazas libres. Muchas veces no hay otra opción, dado que no hay centros próximos al domicilio del niño/a. Esto implica que la infancia en acogida tenga que alejarse de su núcleo natural e insertarse en otro, pudiendo producir desarraigo.

2.1: “Los centros están ubicados en zonas costeras”. Creemos que esta distribución responde a criterios de oportunidad e históricos. Al igual que consideramos que debería existir una redistribución de centros para ofrecer una atención de mayor calidad que se adapte a los principios establecidos por Ley. Es un aspecto que merece ser estudiado con mayor detenimiento para conocer porque se ha seguido este criterio y determinar cómo poder modificarlo.

2.2: “La ubicación de los centros deja localidades con gran densidad poblacional sin cobertura”. A modo de ejemplo, encontramos zonas con gran densidad poblacional que no poseen recursos para atender a la población que pueda presentar desamparo, obligándola a desplazarse. Por ejemplo, la zona de Villena, una población que cuenta con una amplia densidad poblacional y además presenta problemáticas como pueden ser graves carencias económicas.

No hemos encontrado a lo largo de la revisión bibliográfica realizada, estudios que analicen la importancia del territorio (distribución-localización) a la hora de examinar los centros de acogida y la estancia en los mismos. Y consideramos que es un aspecto fundamental, porque influye en la calidad de vida y desarrollo de la infancia.

1.1.2. Diferencias organizativas entre los centros de acogida.

Uno de los aspectos que más interés nos despertaba era identificar como se adoptan las decisiones en los centros, si se valora la opinión de los residentes, y que es el eje central de la intervención. Tras la investigación realizada, hemos comprobado que a pesar de las diferencias existentes entre los centros de acogida (tamaño, ubicación, señalización, etc), las discrepancias en cuanto a la intervención no son substanciales, aunque las características físicas de los centros sí determinan el nivel de autonomía y normalización que se fomenta.

Veamos con mayor detenimiento las semejanzas y diferencias que poseen los centros:

Un aspecto compartido por los centros y sus implicados/as, es que a la infancia se la concibe como personas que presentan una necesidad de protección, que tienen derecho a percibir y que por ello se les ofrece. Esta intervención, que es individualizada y educativa, viene determinada en cada caso por las necesidades, carencias, potencialidades y problemática que posea cada niño y niña, dado que se realiza un acompañamiento individualizado. Esta afirmación no sufre variación según la provincia de procedencia del centro ni las características del mismo, al ser compartida por todos los centros analizados.

En cuanto a la participación de la infancia, en el 79,85% de los casos se señala que, si existe, tanto en la intervención como en la toma de decisiones diarias que les afectan, el 15,92% establece que no se tiene en cuenta lo suficiente y el 4,23% que no existe participación. Todos/as coinciden en que no es tarea fácil, a veces por el estado madurativo de la infancia y otras por la falta de implicación.

El perfil de los/as residentes a nivel global es: niño, con una edad media de 13,74 años, con un periodo de estancia de 3 años y 9 meses, que ingresó en un centro de acogida por encontrarse en desamparo, por incapacidad para cumplir con las funciones parentales, con

un 33,33% del total. Este perfil es muy similar en las tres provincias, con variaciones mínimas. Siendo la más destacable la edad media, que en el caso de la provincia de Castellón supera en 7 meses la media del perfil global (14,5 años). Y el sexo predominante, que, en el caso de Castellón, es el femenino, como en la investigación realizada por Martín y González (2007): 58,3% niñas y 41,7% niños.

A excepción de la señalada investigación, predomina el sexo masculino, como se obtiene en las investigaciones de: Fernández, Hamido-Mohamed y Ortiz (2008): (63,7%) son niños y (36,3%) niñas; Martín, Torbay y Rodríguez (2008): el 58% son chicos y el 42% chicas; Monserrat, Casas y Bertrán (2014): el 57,5% son chicos y el 42,3% chicas. Coincidiendo con nuestro sexo predominante.

En cuanto a la franja de edad más frecuente, en nuestro caso, se sitúa en los 13,74 años, siendo un poco superior a la media: obtenida por Fernández, Hamido-Mohamed y Ortiz (2008): una media de 11,99 años; Fernández y Atwool (2013): La franja predominante es la de menores de 5 años (43%); Barth (1990): 12 años; Barriocanal, De la Herrán e Imaña (2007): edad media de 12,14 años; Martín, Torbay y Rodríguez (2008): entre 7 y 11 años, 60 (43,5%).

Concluimos que el perfil resultante de nuestra investigación en cuanto al sexo concuerda con el indicado en las investigaciones analizadas y nuestra edad media, es ligeramente superior. Consideramos que es así por varias razones:

Es lógico que predomine el sexo masculino, atendiendo a razones históricas y culturales, porque la mujer siempre ha sido la encargada de las tareas del hogar y del cuidado de los/as mayores y de los infantes, entendiéndose pues que esto se generalice a las niñas, al poder estas aportar mayor soporte en el hogar, y en consecuencia se ve reducido el número de

niñas que pasan a residir en un centro de acogida de forma voluntaria por parte de los padres y/o tutores legales.

En cuanto a la edad, hablamos de adolescentes, porque a mayor edad más complicado resulta el acogimiento familiar y/o la adopción. Porque la mayoría prefiere acoger y/o adoptar a niños/as de corta edad, por ello, el grupo de residentes responde a franjas de edad más elevadas.

Y respecto a periodo de estancia y motivo de ingreso: consideramos que es así por una carencia de trabajo previo. Si se hubiera intervenido con la familia y el niño/a cuando empezaron a exteriorizarse indicadores de riesgo, posiblemente no se hubiera acabado decretando la situación de desamparo y de haberse decretado, es posible, que el periodo de estancia hubiera sido menor, porque la situación problemática no estaría cronificada y resolverla podría ser una tarea más sencilla. Pero los Servicios Sociales de Base están colapsados y no disponen ni de los recursos necesarios, ni del personal suficiente, para llevar a cabo un trabajo inicial preventivo que sea eficaz, motivando esto, que el perfil del menor en acogimiento residencial en nuestra Comunidad Autónoma sea el reflejado en este trabajo.

Estos datos determinan que la *proposición 1.1*: “El tipo de intervención, la organización y el perfil de residentes, varía según la provincia en la que estén situados los centros”, no se corrobora. Porque tanto el perfil del residente, como la organización e intervención, no sufren variaciones importantes en base a la provincia de procedencia de los centros.

Al igual que no se corrobora la *proposición 1.2*: “Por la posible heterogeneidad de los centros, existirán diferentes modelos de intervención”, porque en todos los centros se habla de un modelo de intervención educativo. Un modelo que busca un correcto desarrollo de la infancia, que dote de herramientas y habilidades a los niños y niñas para que afronten su vida

de forma autónoma. No se siguen modelos de intervención concretos, o más bien, no se habla de ellos dándole el nombre científico que tienen, porque, aunque entre los discursos de los/as profesionales no se cita, en términos generales, por ejemplo, modelos funcionales, psicosociales, modificación de conducta, resolución de problemas, etc., cuando definen como trabajan con la infancia, están definiendo las características de dichos modelos.

No obstante, si se corrobora la *proposición 1*: “Las diferencias existentes entre los centros de acogida (tamaño, ubicación, señalización, principios de intervención...) determinará que encontremos *diferencias* organizativas en los diferentes centros analizados”. Debido a que de los discursos de los/as profesionales se extrae que la organización, y los aspectos a trabajar vienen, en parte, determinados por las características físicas del centro, a modo de ejemplo, la normalización y la autonomía es más fácil fomentarla en centros de tamaño reducido.

Es de especial relevancia, continuar investigando en esta línea, debido a que, si el acogimiento residencial debe fomentar la autonomía y normalización, ha de realizarse una revisión de las infraestructuras de los centros actuales, porque aquellos centros que cuentan con amplia capacidad de plazas, no pueden ofrecer una normalización efectiva.

1.1.3. Interés superior de la infancia.

A lo largo de toda la normativa referida a la protección de la infancia, se desprende que toda intervención debe ir marcada por el interés superior del menor, especialmente para que la medida no pierda utilidad.

Por este motivo, decidimos comprobar si el eje central de la intervención realizada desde los centros analizados, era el desarrollo de la infancia en acogida. Y del discurso de los/as profesionales y de la infancia, pudimos concluir que, según **la opinión de los entrevistados/as**, en el 100% de los casos, el eje principal de las intervenciones llevadas a cabo en los centros, viene marcada por el interés superior de la infancia en acogida. En consecuencia, la *proposición 3*: “Toda intervención realizada en los centros de acogida, vendrá determinada por el interés superior del niño/a” se corrobora. Al considerar todos/as los/as implicados/as que las intervenciones que se realizan, se determinan por el interés superior del menor, como señala también la investigación realizada desde Leonardo Asociaciones (2012): al considerar que el primer principio que guía toda intervención es el interés superior del menor.

Este interés, es un elemento que debe continuar investigándose, porque debemos determinar qué aspectos son de interés para la infancia, y tener una constante participación de la misma, para determinar que elementos son necesarios para alcanzar su correcto desarrollo.

1.1.4. Concepción de la medida de acogimiento residencial.

Un tema recurrente al analizar la bibliografía existente sobre el acogimiento residencial, es el cuestionamiento de la validez de la medida y la apuesta por otras de carácter más familiar en detrimento del acogimiento residencial. Al ser considerada la medida más drástica, por separar a la infancia de su núcleo natural de convivencia, añadiendo que implica en muchos casos, consecuencias negativas para el desarrollo de la infancia.

En el sistema de protección español, el acogimiento residencial, es determinado por Ley como el último recurso a aplicar, al igual que sucede en otros países, como indican: Backe-Hansen, Hojer, Sjöblom y Storo (2013): donde los resultados muestran la prevalencia del acogimiento familiar sobre el residencial (el número de infancia en acogida residencial aumentó un 25,9% entre 2000 y 2011, y la infancia en acogida familiar un 46,2%); Backe-Hansen et al. (2011), el acogimiento residencial se ha considerado como el último recurso; Backe-Hansen, Hojer, Sjöblom y Storo (2013) en Suiza la alternativa preferida ha sido el acogimiento familiar (cerca del 75% de la infancia que está sujeta a medidas de separación familiar son ubicados en familias de acogida). Estos datos indican que la subsidiariedad de la medida de acogimiento residencial en el sistema de protección español es coincidente con el de otros países.

No obstante, como se destacó a lo largo de los discursos de los/as profesionales, estos/as no comparten que la medida de acogimiento residencial sea la última a aplicar, al considerar que es beneficiosa para el desarrollo de la infancia, valorando de forma positiva la estancia (en un 97,6%), al posibilitar la resolución de las necesidades que estos/as presentan en el momento de ingreso. Coincidiendo además con lo verbalizado con la infancia investigada, que muestra una satisfacción con la medida de muy o bastante satisfechos/as en un 90,73%.

Nosotros también compartimos la idea de que el acogimiento residencial puede aportar a la infancia, las habilidades y la protección de la que carecen. Por experiencia propia, afirmamos, que el acogimiento residencial puede ser una medida de utilidad.

Esta opinión es compartida además por los resultados de: Pachón (2001): donde el 78% reconoce haber experimentado cambios en su desarrollo personal positivos, gracias a la estancia en el centro. Con los de Barriocanal, De la Herrán e Imaña (2007): donde el 73,5% valora positivamente su estancia en la residencia, valorando el equipo de profesionales de los centros como contextos de desarrollo para los/as residentes. Con los de Martín (2007): que establece que los programas de acogimiento residencial, tienen efectos positivos en un alto porcentaje de los/as menores, desmintiendo así que son negativos para todos y con los de Domínguez (2009): donde los resultados obtenidos, establecen que la infancia en acogida valora y reconoce que el afecto y cariño que recibieron por los/as profesionales que les atendieron y el buen trato recibido en el centro de protección fueron artífices principales de su buena situación actual.

Estos datos muestran una realidad diferente a la generalizada, por eso consideramos relevante llevar a cabo estudios como el presente, para poder presentar la realidad actualizada del recurso de acogimiento residencial. Donde el 64,51% de los/as educadores/as están en contra de que la medida sea por Ley, el último recurso a aplicar. Porque la Ley no debería hacer una escala de recursos. Para ellos/as que esté así regulado es un aspecto que genera prejuicios y otorga una valoración negativa a la medida. Porque cada niño y niña es único, así como serán únicas sus necesidades y circunstancias, lo que implica que cada intervención tendrá que adecuarse a las especificaciones que la infancia presente, siendo el eje de toda intervención llevada a cabo, el interés superior de cada niño y niña.

Este resultado corrobora la *proposición 5*: “La medida de acogimiento residencial, no debería determinarse por Ley como el último recurso a aplicar según los/as profesionales”.

En cuanto a la concepción que los/as implicados/as poseen de la medida de acogimiento residencial y de los centros de acogida, pudimos comprobar que todos/as los/as implicados/as, valoran de forma positiva la medida de protección del acogimiento residencial, independientemente de la provincia de procedencia y de los criterios de inclusión. Siendo uno de los aspectos con mejor valoración.

La infancia, a nivel global, responde estar muy o bastante satisfecho/a, con la utilidad de la medida, en un 86,11% y esta superioridad es mantenida tanto a nivel provincial como en base a los criterios de inclusión, lo que muestra una infancia en acogida satisfecha con la medida de protección.

Por su parte, los/as profesionales, también consideran que es útil, dando un paso más al considerarla en algunos casos, necesaria e imprescindible. Porque, entre los aspectos más valorados, en todos los casos analizados, la validez de la medida es uno de los que mayor puntuación obtiene, pues el 97,6% de los/as profesionales consideran que la medida es imprescindible.

A raíz de estos resultados, la *proposición 4*: “La infancia en acogida y los/as profesionales implicados/as tienen una concepción positiva de la medida de acogimiento residencial, entendiendo que los centros de acogida son útiles y necesarios para superar las necesidades iniciales que supusieron el ingreso en uno de ellos”, se cumple.

Al considerar tanto los/as profesionales, como infancia en acogida, que los centros pueden ser beneficiosos para satisfacer las necesidades que motivaron el ingreso de la infancia en uno de ellos, porque las condiciones materiales y de funcionamiento de dichos

centros, han sufrido variaciones sustanciales desde que el recurso se inició. Como a continuación comprobaremos al analizar las proposiciones establecidas para obtener el objetivo general nº2.

1.2. Objetivo general nº2.

Tabla nº 87: Análisis objetivo general nº2

<p>Objetivo General nº2</p>	<p>Comprobar si los aspectos del acogimiento residencial, que supusieron las críticas que llevaron a situarlo como el último recurso a ofrecer, se mantienen, o si, por el contrario, se han superado.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<p>Exponer si la estancia en los centros tiende a superar lo establecido por Ley, como norma general.</p> <p>Conocer las condiciones materiales y de personal, existentes en cada centro, comprobando si se ajusta a los establecido en la Orden 19 de junio de 2003.</p> <p>Indicar si los residentes son conocedores de sus derechos y desde el centro se potencian. Y señalar el motivo de ingreso en los centros.</p>

	<p>Conocer si se trabaja, de forma conjunta con los residentes, el tránsito a la vida independiente y la salida del centro.</p> <p>Determinar el uso que de los recursos comunitarios se hace desde los centros.</p> <p>Demostrar que el trabajo realizado con las familias de origen es insuficiente para lograr el principio de reagrupación familiar.</p>
<p>Proposiciones teóricas</p>	<p>Proposición 6: Los centros de acogida cumplen con las condiciones materiales establecidas por La Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social.</p> <p>Proposición 6.1: El tiempo medio de permanencia en los centros de menores, en la Comunidad Valenciana, es superior al periodo fijado por Ley: "que, salvo mayor interés para el menor, no podrá ser superior a dos años".</p>

Proposición 6.2: Los centros están ubicados de forma próxima a los recursos comunitarios.

Proposición 6.3: Los/as profesionales consideran que se hace un uso efectivo de los recursos comunitarios.

Proposición 6.4: Los educadores/as informan a la infancia de sus derechos y deberes desde el primer momento y así lo perciben los niños y niñas.

Proposición 6.5: El motivo de ingreso en los centros responde a criterios similares, no existiendo un internamiento indiscriminado y preparándose la salida del centro.

Proposición 6.6: La salida del centro es un aspecto que se trabaja en todos los centros de acogida.

Proposición 6.7: El tránsito a la vida independiente es uno de los puntos débiles de los centros, según los implicados.

	Proposición 6.8: El trabajo con las familias de origen, es uno de los puntos débiles de los centros de acogida, al haber un trabajo escaso.
--	---

Elaboración propia (2017)

Muchos han sido los autores que se han mostrado en contra de la idea del acogimiento residencial, como un recurso útil y beneficioso para la infancia en situación de desamparo (como se comprobó en capítulos anteriores), justificando su opinión en elementos que tenían los centros de acogida en sus inicios. Por este motivo, decidimos fijarnos el objetivo general nº2: “Comprobar si los aspectos del acogimiento residencial, que supusieron las críticas que llevaron a situarlo como el último recurso a ofrecer, se mantienen, o si, por el contrario, se han superado”. Para determinar si está justificado que los detractores del recurso continúen utilizando esos elementos para sustentar su opinión negativa sobre dicho recurso.

Para poder dar una opinión argumentada, presentamos la siguiente síntesis, separada según los elementos analizados:

1.2.1. Condiciones materiales y de funcionamiento de los centros de acogida.

La Orden 19 de junio de 2003 de Conselleria de Bienestar Social, recoge una serie de condiciones que todo centro de acogida de la Comunidad Valenciana debe reunir para permanecer en activo. El cumplimiento de estas condiciones fue analizado en el capítulo de resultados, no obstante, a modo de síntesis afirmamos, que, en todos los centros no se cumplen todas las condiciones exigidas, no obstante, según los/as discursos de los/as profesionales, sí se han superado los elementos que generaron las críticas que han acompañado al recurso desde que se inició. Porque actualmente, cuando hablamos de centros de acogida, hablamos: de centros abiertos, que utilizan los recursos comunitarios y en los que se trabaja el tránsito a la vida independiente, preparándose su salida del centro y reduciendo la incertidumbre ante la salida, a través de un asesoramiento y acompañamiento continuo. Por este motivo, la *proposición 6*: “Los centros de acogida cumplen con las condiciones materiales establecidas por La Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social”, no se corrobora en su totalidad, porque hay aspectos susceptibles de mejora, para que el cumplimiento sea total, debido a que no en todos los centros se cumplen todas las condiciones recogidas, aunque en términos generales si se cumplen. Veamos a continuación, estas condiciones de forma más específica.

1.2.2. Tiempo de estancia.

Como se ha detallado en capítulos anteriores, el artículo 18.2 de la Orden 19 de junio de 2003, de Conselleria de Bienestar social, determina un periodo máximo de dos años. Ante esta regulación, quisimos comprobar si este elemento se respetaba en nuestra Comunidad Autónoma, y tras la investigación realizada concluimos, que el tiempo de estancia medio de los centros analizados, supera casi en el doble al establecido por el citado artículo. Al contar con una media de 3,9 años. Por dicho motivo, la *proposición 6.1*: “El tiempo medio de permanencia en los centros de menores, en la Comunidad Valenciana, es superior al periodo fijado por Ley: "que, salvo mayor interés para el menor, no podrá ser superior a dos años”, se cumple.

Y se cumple en las tres provincias. Mención aparte tendrá las repercusiones que el periodo de estancia podrá suponer para la infancia. Porque según los discursos de los/as profesionales, mayor estancia no implica peor pronóstico. De hecho, solicitan que el periodo no sea un elemento a determinarse por la normativa, sino en función de las necesidades, problemáticas y circunstancias de cada niño y niña. Creemos que el periodo se vería reducido si existiera un mayor trabajo con la familia y la problemática de origen.

Si analizamos nuestro periodo de estancia, con el periodo obtenido en otras investigaciones realizadas, comprobamos, que a pesar de ser superior al establecido como “máximo” por Ley, es más breve que el derivado de otras investigaciones: Martín y González (2007): Estancia media entre los 6 y 9 años; Barriocanal, De la Herrán e Imaña (2007): 5,18 años; Fernández del Valle (1999): periodo medio de 6,5 años; Martín, Torbay y Rodríguez (2008): el (37%) lleva más de seis años; Martín (2007): el mayor porcentaje lo ostentan aquellos que llevan más de seis años (37,7%).

Aunque no es lo común, también hemos encontrado investigaciones donde el periodo es inferior a dos años: Courtney, Flynn y Beaupré (2013): Media de estancia de 21,1 meses.

Que el periodo de estancia sea superior en casi todos los casos analizados, hace que nos planteemos, al igual que hacen los/as profesionales entrevistados/as, si realmente la Ley debe determinar el periodo de estancia.

Para poder responder a ciertos interrogantes, como: ¿Por qué se fija un periodo que no se cumple?, ¿Por qué no se cumple?, ¿Es importante fijar un periodo de estancia o lo importante es la consecución de unos objetivos?

A priori, nos aventuramos a decir, que el periodo que se fija es irreal, porque nadie puede saber el tiempo que cada niño/a va a necesitar, creo que desde los poderes públicos lo fijan para que la institucionalización no se cronifique, de cara a la sociedad, porque realmente la estancia puede ir prolongándose sin oposición por parte de los organismos públicos. Considero que esta prolongación se da porque no hay recursos para trabajar la problemática de origen y porque cuando se empieza a trabajar la problemática ya se ha cronificado. Una posible solución sería aumentar el trabajo inicial e iniciarlo desde que se detecte el primer síntoma de riesgo y no esperar a que se decrete la situación de desamparo para comenzar con la intervención.

1.2.3. Complementariedad y recursos comunitarios.

La normativa determina que la infancia que resida en centros, deberá utilizar los recursos comunitarios de la zona, como la asistencia médica pública o acudir al sistema educativo pertinente.

A través de la mapificación y la observación directa realizada de los centros de la Comunidad Valenciana, afirmamos que la *proposición 6.2*: “Los centros están ubicados de forma próxima a los recursos comunitarios” se cumple, debido a que los centros tienen en sus proximidades todos los recursos comunitarios que pudieran necesitar. Lo que implica que la *proposición 6.3* se facilite, cumpliéndose también, porque como determinan los/as profesionales implicados/as, todos los niños y niñas que residen en los centros analizados, hacen uso de los recursos comunitarios. Pretendiendo además la complementariedad, no se pretende aislar a la infancia residente, sino insertarla en la sociedad de la cual forma parte, y una forma de lograr una implicación plena es haciéndola participe de los recursos comunitarios de la misma.

1.2.4. Infancia informada.

Un aspecto que a lo largo de la revisión bibliografía puede encontrarse como crítica al recurso de acogimiento residencial, es que a la infancia no se le informa de sus derechos ni del porque se le aplica la medida de protección, lo que puede despertar sentimientos negativos y de incertidumbre.

Según los resultados que hemos obtenido con nuestra investigación, este elemento ha sido superado en los centros que hemos analizado. Porque en todos los centros, se respetan los derechos de la infancia, siendo este uno de los ejes principales de toda intervención y siendo corroborado no solo por los/as profesionales, sino también por la infancia en acogida, al determinar con un 86,84% de muy y/o bastante satisfechos/as con la afirmación: “Se me informó desde el primer momento en qué consistía esta medida, y cuáles eran mis derechos, deberes, normas de conducta, medidas, y como podía comunicar mi opinión”. Esta alta puntuación se mantiene según la provincia de procedencia, aunque existen variación: Alicante cuenta con la valoración más baja: un 75,67%, Valencia con la posición más pareja a la global (84,88%) y Castellón, con la más elevada al obtener un 100% de muy o bastantes satisfechos/as con la citada afirmación.

Corroborandose la *proposición 6.4*: “Los/as educadores/as informan a la infancia en acogida de sus derechos y deberes desde el primer momento y así lo perciben los niños y las niñas”.

Hacer conocedores a la infancia del porqué de su situación es, desde nuestro punto de vista, imprescindible, para la eficacia y consecución de los objetivos establecidos en el plan de protección.

1.2.5. Motivo de ingreso.

Históricamente podía encontrarse residiendo en un centro de acogida, a multitud de jóvenes que no respondían a criterios similares. Indiscriminación de motivos de ingreso que no acontece en los centros analizados.

Debido a que, en estos centros, no hay un internamiento indiscriminado, de hecho, no puede agruparse en un mismo centro, por ejemplo, a menores de edad que tengan una medida de protección y adolescentes con medida de reforma. El motivo de ingreso más frecuente a nivel global, es la situación de desamparo, aunque en la provincia de Castellón son los conflictos familiares. De tal modo, determinamos, que, en términos generales, la *proposición 6.5*: “El motivo de ingreso en los centros responde a criterios similares, no existiendo un internamiento indiscriminado”, se cumple. No obstante, todos los/as profesionales solicitan que haya aún mayor especificidad a la hora de realizar los ingresos, siendo la petición más común que se ingrese a los/as niños/as por franjas de edades y características similares.

Existe coincidencia notable en el motivo principal de ingreso, que como resulta en nuestra investigación, el desamparo se dicta por imposibilidad de ejercer las funciones parentales, sucede también en otras investigaciones, como es el caso de Barriocanal, De la Herrán e Imaña (2007): imposibilidad de ejercer las funciones parentales; Panchón (2001): imposibilidad de cumplimiento de las funciones parentales; Courtney, Flynn y Beaupré (2013): Motivo ingreso más frecuente abandono (78,5%); Martín, Torbay y Rodríguez (2008): El 77,4% de los menores había ingresado en el centro por el inadecuado cumplimiento de las funciones parentales; Martín (2007): inadecuado cumplimiento de las funciones parentales.

El hecho de que el motivo de ingreso más común sea el desamparo por incumplimiento de las funciones parentales, hace que nos preguntemos, si desde los Servicios Sociales de Base se está realizando un trabajo efectivo y porque la prevención no funciona.

1.2.6. Preparación de la salida y tránsito a la vida independiente.

Antiguamente abandonar los centros de acogida producía incertidumbre e incluso miedo, porque los centros de antaño eran centros cerrados, como definió Domínguez (2014): “eran pequeñas ciudades, dentro de la ciudad”. Prácticamente no se salía de los centros, allí recibían todo lo necesario para vivir, despertando el mundo exterior miedo, por ser desconocido. Actualmente, esto no sucede en los centros analizados, porque como hemos ido comprobando, estamos hablando de centros abiertos, que buscan la implicación y complementariedad, integrando a la infancia en acogida en la sociedad de la cual forman parte. Y para facilitar que la salida del centro se realice de forma paulatina y sin miedo, es uno de los aspectos que se trabaja en todos los centros. La forma de llevarlo a cabo puede variar, pero en todos existe un acompañamiento y asesoramiento, que irá en función del destino que tenga cada niño/a. A tenor de este resultado, se corrobora la *proposición 6.6*, que determina que “La salida del centro es un aspecto que se trabaja en todos los centros”.

A pesar de que preparar la salida del centro, es algo que se produce en todos, lo que podría indicar que el tránsito a la vida independiente también, esto no es del todo cierto. Trabajar el tránsito a la vida independiente es visto por todos/as los/as profesionales como algo fundamental, debido a que estamos ante una infancia, que tendrá que retornar a su hogar de origen o emprender una vida independiente, según su plan de protección, en consecuencia, dotarles de la formación y herramientas para poder vivir de forma autónoma es imprescindible.

Pero en todos los centros no es algo que se trabaje de forma específica, en muchos centros se intenta, pero no es una tarea sencilla, debido al funcionamiento de los mismos. Siendo visto por algunos/as como un punto débil de la organización. Para trabajar este aspecto es necesaria la autonomía, y esto no es sencillo de conseguir dadas las características y funcionamiento de los centros de acogida actuales. Lo que indica que la *proposición 6.7*: “El tránsito a la vida independiente, es uno de los puntos débiles de los centros, según los implicados/as” se cumple.

Para posibilitar el tránsito a la vida independiente es necesario realizar cambios en las infraestructuras y en el funcionamiento de los centros actuales, así como una mayor implicación de los poderes públicos, para dotar a los centros y a la infancia de más recursos fomentando así un tránsito más favorable.

1.2.7. Trabajo con las familias de origen.

Otra crítica realizada al recurso, es que los centros y los/as trabajadores/as parecía que buscaban sustituir a la familia de origen. Elemento que suscitó justificadas críticas.

Actualmente, nuestra investigación nos proporciona resultados que nos permiten garantizar que este elemento se ha superado, que no se pretende la sustitución sino la complementariedad y apoyo mutuo.

Sin embargo, antes de determinar si existe o si debe existir implicación de la familia, hay que acudir al plan de protección del niño/a, y en base al mismo, diseñar la intervención y coordinación con la familia de origen.

En los casos donde la reagrupación familiar sea el objetivo final, todos los/as profesionales entrevistados/as, consideran que la familia es vital, que hay que implicarla en la intervención para que sigan una línea de trabajo coordinada con el centro.

En todos los centros, en mayor o menor medida existe trabajo con las familias, el 80% de los/as profesionales, determinan que, aunque a veces la relación existe, debería existir mucha más, a sabiendas de que no es tarea fácil, siendo uno de los motivos que desde la normativa no queda bien fijado de quien es responsabilidad realizar este trabajo ni el cómo llevarlo a cabo. Lo que, si puede observarse a través de este estudio, es que los Servicios Sociales de Base y los SEAFIS, no realizan un trabajo eficaz ni suficiente con las familias de la infancia en desamparo, porque están colapsados.

Existen centros, que sí, realizan una intervención directa con las familias, a través de visitas domiciliarias programadas de forma periódica, realización de cuestionarios, entrevistas concertadas, realización de talleres, etc. No obstante, incluso estos centros estiman que el trabajo con las familias debería ser mayor desde todos los ámbitos implicados. Porque

en ningún centro se cree que el trabajo que a día de hoy se realiza con la familia sea suficiente como para superar las dificultades que motivaron la retirada del niño o niña. Lo que corrobora la *proposición 6.8*: “El trabajo con las familias de origen, es uno de los puntos débiles de los centros de acogida, al existir un trabajo escaso”.

A pesar de que es un trabajo escaso, se pretende la implicación de la familia (cuando sea beneficioso para los niños y niñas), es decir, no buscan sustituirles, sino complementarse con ellos, aunque se reconoce en todos los discursos, que esta implicación de la familia es una tarea que debe aumentarse desde todos los ámbitos implicados. Porque con los recursos que actualmente disponen desde los centros, el trabajo continuado con las familias es complicado de realizar, y desde los Servicios Sociales de Base y los SEAFIS es demasiado escaso. Pudiendo ser visto el recurso de acogimiento residencial para algunos/as profesionales como un parche que los poderes públicos ponen a la hora de intervenir con un menor de edad en situación de desprotección. Dado que el trabajo que se realiza con las familias es insuficiente para solventar la situación inicial que generó el ingreso del niño/a en un centro de acogida.

Para finalizar el análisis de las condiciones materiales y de funcionamiento y aquellos elementos que suscitaron las mencionadas críticas, no debemos olvidarnos de:

Los/as profesionales que prestan la atención: antiguamente solían ser personas religiosas que, a pesar de tener una gran vocación, carecían de formación específica. Actualmente los/as profesionales que atienden a la infancia en acogida, son personas capacitadas con una formación académica específica que les dota de las herramientas necesarias para desempeñar sus funciones. Sin embargo, aún existen centros que no cuentan con un equipo multidisciplinar, al no tener la figura del psicólogo/a, figura que reclaman a los poderes públicos responsables.

Desde mi posición, como investigadora, tengo que mostrar la constatación de las carencias que he corroborado, respecto con algunos aspectos que la normativa determina: como es qué, en algunos centros de protección, donde pueden residir niños/as, que presenten trastornos, carencias emocionales, y/o graves secuelas psicológicas, no disponen de la figura del psicólogo/a, pero en cambio, si de vigilantes de seguridad. Estamos hablando de centros de protección, entonces, en estos centros, ¿dónde esta la protección?, ¿A quién se está protegiendo y de quién?

La capacidad de los centros: históricamente, se les llamaba macro residencias por la amplia capacidad que tenían, actualmente esto no sucede. La capacidad de los centros, es uno de los elementos que mayor variación ha tenido, siendo el CAM Niño Jesús, el de mayor número de plazas (42), aunque la media de la Comunidad Valenciana se sitúa en centros con capacidad para 16 plazas. Capacidad que todos los/as profesionales solicitan reducir aún más para poder ofrecer mayor normalización desde el recurso.

En consecuencia, esta capacidad será uno de los aspectos que han de supervisarse según nuestros resultados, reduciendo el número de plazas para que sea posible la potenciación de la normalización y autonomía. Siendo una condición que se da en otros países, como es el caso de Noruega: Backe-Hansen, Hojer, Sjöblom y Storo (2013) Las unidades residenciales noruegas suelen ser bastante pequeñas, a menudo compartidas por tan solo cinco o seis jóvenes. Están dotadas de profesionales cualificados y es frecuente que haya más de un adulto por joven.

Comprobado que los elementos que suscitaron muchas de las críticas que han acompañado al acogimiento residencial durante años, han sido superados, pasamos a analizar las proposiciones teóricas relacionadas con las buenas y malas prácticas detectadas. Lo que marcará las líneas base del manual de buenas prácticas a proponer.

1.3. Objetivo general nº3.

Lo concerniente al tercer objetivo general, se recoge en la siguiente tabla.

Tabla nº88: Análisis objetivo general nº3

Objetivo general nº3	Conocer los elementos mejor y peor valorados de cada centro, para definir las líneas base para un programa de buenas prácticas, posibilitando que los centros sigan un mismo marco de intervención.
Objetivos específicos	Exponer los aspectos que pueden influir en la satisfacción de los residentes: infraestructura, distribución, ubicación, señalización, exposición pública de derechos, participación, etc. Redactar las líneas base del programa de buenas prácticas en función de la satisfacción de los/as implicados/as.
	<i>Proposición 7</i> La ubicación geográfica, tamaño, infraestructura e instalaciones de los centros de acogida, determinarán la valoración de los/as residentes sobre el centro y definen su vida cotidiana. 7.1. Los centros de acogida que estén ubicados sin señalización y formando parte

<p>Proposiciones teóricas</p>	<p>de una vivienda normalizada, obtendrán una mejor valoración por parte de los/as residentes.</p> <p>7.2. Los centros de acogida de menor tamaño asemejan el desarrollo de las actividades diarias a un hogar normalizado, siendo una tarea a desempeñar por los/as residentes. Lo que potencia el principio de normalización.</p> <p>7.3. Los centros ubicados en ámbito urbano obtendrán una mejor evaluación por parte de los/as residentes.</p> <p>7.4. La falta de intimidad, dada las infraestructuras y distribuciones de las habitaciones será uno de los aspectos que peor valorarán los/as residentes.</p> <p>7.5. Los centros que cuentan con la opinión los/as niños/as residentes cuentan con mejor valoración por parte de los/as niños/as residentes.</p>
-------------------------------	---

Elaboración propia (2017)

La opinión de los/as niños/as residentes, es visto por los/as profesionales como algo fundamental para que el cambio a perseguir sea permanente en el tiempo, aunque no es tarea fácil que participen en el diseño de su propia intervención. Aquellos centros donde cuentan

con una mayor participación de la infancia, según la valoración de los/as implicados/as, son los que obtienen una mayor puntuación, en cuanto al centro y a los/as educadores/as, como se comprobó en el capítulo de resultados. De este modo, la *proposición 7.5*: “Los centros que cuentan con la opinión los/as niños/as residentes cuentan con mejor valoración por parte de los/as niños/as residentes”, se cumple.

Asimismo, los centros que no están señalizados como centros de acogida y que están ubicados en una vivienda normalizada⁹⁷ obtienen mejor puntuación y satisfacción que los centros que si cuentan con señalización⁹⁸. Lo que determina que la ubicación del centro y su señalización reduce la satisfacción de la infancia con el centro, cumpliéndose así, la *proposición 7.1*: “Los centros de acogida que estén ubicados sin señalización y formando parte de una vivienda normalizada, obtendrán una mejor valoración por parte de los/as residentes”.

La normalización y autonomía según los discursos de profesionales y residentes es una tarea difícil de potenciar dadas las características e infraestructuras de algunos centros de acogida, resultando más sencillo en aquellos centros de capacidad reducida y ubicados en espacios normalizados. De hecho, de todos los centros investigados, solo en San Agustín y Florida (donde los/as residentes están distribuidos en cuatro pisos de 6 plazas cada uno) y en Hoyo II (6 plazas), es la infancia en acogida la encargada de realizar actividades básicas de la vida diaria, como realizar las compras y cocinar los alimentos. Potenciando así la normalización en estos centros. Y cumpliéndose la *proposición 7.2*: “Los centros de acogida de menor tamaño asemejan el desarrollo de las actividades diarias a un hogar normalizado, siendo una tarea a desempeñar por los/as residentes. Lo que potencia el principio de normalización”.

⁹⁷ Florida, Vergel, Inmaculada y Hoyo II, nota media de 8,27 puntos.

⁹⁸ Teix, Plana Baixa, Safor y Niño Jesús, obteniendo una puntuación media de 7,64 puntos.

Los centros que están situados en localidades con más de 100.000 habitantes, es decir, en grandes ciudades, ostentan una puntuación de 7,74 puntos, frente al 8,67 que tienen los centros localizados en pueblos con menos de 30.000 habitantes. Corroborando así la *proposición 7.3*: “Los centros ubicados en localidades de menos de 30.000 habitantes obtendrán una mejor evaluación por parte de los/as residentes”.

Por último, respecto a este tercer objetivo general, nos centramos en los aspectos que peor valora la infancia en acogida, destacando en todos los casos: el respeto a sus cosas y su intimidad. Según ellos/as, el hecho de compartir habitaciones y salas comunes, dificulta que su intimidad pueda ser preservada. Si atendemos a la valoración que realiza la infancia que se encuentra residiendo en centros con capacidad reducida (hasta 8 plazas), vemos que el 100% responde a la afirmación: “hacen lo posible para que se respete mi intimidad” con muy o bastante satisfecho/a, en cambio, la infancia que reside en centros de 30 o mayor número de plazas, las respuestas de muy o bastante satisfechos/as se reduce al 71,43%, confirmando así la *proposición 7.4*: “La falta de intimidad, dada las infraestructuras y distribuciones de las habitaciones será uno de los aspectos que peor valorarán los/as residentes”.

Con estos resultados, afirmamos, que según los discursos de los/as profesionales y la infancia en acogida con la que nos hemos entrevistado, la *proposición 7*: “La ubicación geográfica, tamaño, infraestructura e instalaciones de los centros de acogida, determinarán la valoración de los/as residentes sobre el centro y definen su vida cotidiana” se cumple, porque las puntuaciones otorgadas muestran diferente satisfacción teniendo en cuenta no tanto la provincia de procedencia sino las características de los centros.

Analizados estos datos, damos paso a centrarnos en la valoración de los aspectos concretos, para diseñar las líneas a seguir para la creación de un manual de buenas prácticas.

En nuestra investigación, los aspectos mejor valorados por la infancia, además de la utilidad de la medida, como ya se demostró, son los aspectos que hacen referencia a cómo se les recibió en el centro a su llegada y a la intervención que con ellos/as se lleva a cabo. Y entre los menos valorados el respeto a sus cosas y su intimidad y el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida.

Si analizamos los resultados de otras investigaciones, obtenemos:

Martín y González (2007): La puntuación media de la dimensión de organización obtiene un 3,17. Siendo los ítems más valorados con un 3,72: “me explicaron las normas al llegar” y “estoy de acuerdo con las obligaciones y tareas que hay que cumplir”, y el ítem con peor puntuación (con un 2,53): “estoy de acuerdo con las sanciones”.

En nuestro caso, el 84,26% responde que se le explicaron las normas en el momento en que llegaron al centro. Y el 89,82% está de acuerdo en que si no cumplen con las normas establecidas no se aprueba su conducta, teniendo consecuencias proporcionadas a la acción cometida.

En cuanto a las relaciones en el centro: la media es de 3,18. Siendo el ítem más valorado con un 3,78: “creo que el personal se preocupa por mí”, y el menos con un 3,25: “me llevo bien con mi grupo de compañeros del hogar”.

Según nuestra infancia entrevistada: el 91,66% considera que los/as educadores/as le ayudaron desde el primer día para adaptarse y están pendientes de ellos/as y el 81,48% está satisfecho/a con la relación que tiene con sus compañeros/as y educadores/as.

Por último, en cuanto a las relaciones externas, la valoración media es de un 3,44, siendo el más valorado: “creo que el personal trata bien a mi familia” con un 3,75.

De nuestros resultados se obtiene un 91,66% de muy o bastante satisfechos/as con la afirmación “desde el centro hacen lo posible para que vea a mi familia tanto como deseo”.

Posiblemente, con la edad va aumentando el sentido crítico de la infancia con aspectos como la ubicación física del hogar, al convertirse en un elemento importante cuando se gana autonomía.

Según Barriocanal, De la Herrán e Imaña (2007): El 51% de los/as ex residentes, manifiesta que en el momento de ingreso no conocían el motivo por el que entraban en la institución y el 53,1% opinan que no hubiera podido encontrar una alternativa mejor al acogimiento residencial. En nuestro caso el 84,25% responde que se le informó del porqué de la medida desde el primer momento.

En cuanto a los profesionales, los valoran positivamente, especialmente por su implicación, el afecto recibido y la atención educativa. El 65,3% considera que desde la residencia se les ayudó a organizar su vida con diferentes apoyos con vistas a su salida.

Nuestra infancia muestra un 70,37% de muy o bastante satisfechos/as en cómo funciona el centro y como se les organiza su vida.

El cambio de educadores/as y personas de referencia, hace que los/as niños/as que pasan largos periodos de estancia puedan acabar haciéndose expertos en mantener relaciones utilitaristas. Estando predispuestos/as a separarse de estas figuras, lo que se ha definido como una consecuencia de la institucionalización, (lo que refuerza la importancia de la estabilidad de educadores/as, como existe en el caso de la C.V. con un periodo de estancia trabajando de 9,81 años).

Barriocanal, De la Herrán e Imaña (2007): Entre las malas prácticas identificadas, señalan: 1) el procedimiento de separación familiar con poca información, (aspecto que no se

da en nuestros centros porque como ya se señaló, el 84,25% afirma que se le informó desde el primer momento de ingreso) 2) la inestabilidad por cambios de centros, (en nuestro caso llevan largos periodos de estancia en el mismo centro, lo que les dota de una estabilidad) 3) la separación de hermanos, (no apareció en nuestras entrevistas esta queja, si aparecen en cambio, hermanos/as que residen juntos), 4) desinformación; actitudes negativas de los educadores (para nuestra infancia, uno de los aspectos peor valorados en la falta de información real y el poco conocimiento que se posee de los centros de acogida, con un 70,37% de poco o nada satisfechos/as) y 5) falta de preparación y seguimiento en la salida de la residencia (queja realizada también por nuestros/as profesionales).

Entre las buenas prácticas: 1) grupos y espacios reducidos, (desde nuestra investigación se solicita reducir aún más la capacidad de los centros) 2) estabilidad en los educadores (en nuestro caso tienen un periodo trabajando medio de 9,81 años, lo que dota de estabilidad), 3) disponibilidad y apoyo de los educadores, (nuestra infancia considera en un 91,66% que los/as educadores/as están siempre pendiente de ellos/as) 4) comprensión, afecto y empatía, (el 75,93% de nuestros niños y niñas determina que les tratan de la misma forma que a sus compañeros/as), 5) control y estructuración del tiempo, (entre las quejas de nuestra infancia, está que solicitan mayor tiempo de ocio, como sucede con cualquier adolescente) 6) respeto del vínculo niño/a-familia (en nuestros centros, se persigue la complementariedad con la familia, siempre que sea beneficioso para el niño o niña, solicitando un mayor trabajo en ese ámbito); 7) exigencia en el estudio y preparación educativa (es otra de las quejas que señala nuestra infancia, el hacer menos tareas escolares, como cualquier adolescente, nuevamente) y 8) buena preparación para la salida de la residencia (este es otro de los aspectos que requiere mayor profundización, según los resultados de nuestra investigación, porque a pesar de que se trabaja, consideran que debe realizarse con mayor hincapié).

Siguiendo a Panchón (2001): Los tres aspectos más valorados del centro son: los/as

educadores/as, sus compañeros y las salidas. A un 15% les gusta todo (según nuestros resultados, el 29,21% no cambiaría nada). Sin embargo, lo que menos gusta es la disciplina y la normativa (41%).

Martín y González (2007): Si tenemos en cuenta las dimensiones de calidad identificadas por la infancia, comprobamos que el 44% de las mismas, aluden a la categoría de relaciones con el/la educador/a (en nuestra investigación solo un 5,62% de las quejas hace referencia a este ámbito). Un 22% de las alusiones se enmarcan en la categoría de relaciones con los menores, apareciendo aquí frases como: *que todos los menores se porten bien y se lleven bien* (chica de 10 años) o *que todos los menores tengan la misma edad y haya chicos y chicas* (chico de 16 años). En nuestro caso estas quejas también aparecen, con un 14,61% del total.

Con estos resultados se corrobora que, a pesar de no perseguir inicialmente un estudio probabilístico, los datos obtenidos si permiten una generalización de los mismos, debido a que observamos que, en condiciones similares, los resultados son equiparables.

Para finalizar el capítulo, a modo de síntesis, y antes de adentrarnos en las conclusiones, se recoge, el cumplimiento o no de las proposiciones en la siguiente tabla.

2. Síntesis de capítulo

Llegados a este punto, y a través de la siguiente tabla, determinamos las proposiciones teóricas que se han verificado o por el contrario han sido refutadas.

Tabla n°89: Cumplimiento de las proposiciones teóricas

Proposición teórica	¿Se cumple?
<p><i>Proposición 1:</i> Las diferencias existentes entre los centros de acogida (tamaño, ubicación, señalización, principios de intervención...) determinará que encontremos <i>diferencias</i> organizativas en los diferentes centros analizados.</p>	<p>Si. Porque la organización, y los aspectos a trabajar vienen en parte determinada por las características físicas del centro, a modo de ejemplo, la normalización y la autonomía es más fácil fomentarla en centros de tamaño reducido.</p>
<p>Proposición 1.1: El tipo de intervención, la organización y el perfil de residentes, varía según la provincia en la que estén situados los centros.</p>	<p>No se corrobora. Porque tanto el perfil, como la organización e intervención, no sufren variaciones importantes en base a la provincia de procedencia de los centros.</p>
<p>Proposición 1.2: Por la posible heterogeneidad de los centros de acogida, existirán diferentes modelos de intervención.</p>	<p>No se cumple, porque los modelos de intervención seguidos en los centros contienen mayor número de similitudes que de diferencias.</p>
<p><i>Proposición 2:</i> La distribución de los centros de acogida en la C.V. puede producir desarraigo en la infancia en acogida.</p>	<p>Se corrobora.</p>

<p><i>Proposición 2.1:</i> Los centros están ubicados en las zonas costeras.</p> <p><i>Proposición 2.2:</i> La ubicación de los centros, deja localidades con gran densidad poblacional sin cobertura.</p>	<p>Se cumple.</p> <p>Se confirma.</p>
<p>Proposición 3: Toda intervención realizada en los centros de acogida, vendrá determinada por el interés superior del niño/a.</p>	<p>Se cumple. Al ser el niño/a el eje central de toda intervención.</p>
<p>Proposición 4: La infancia en acogida y los/as profesionales implicados/as tienen una concepción positiva de la medida de acogimiento residencial, entendiendo que los centros de acogida son útiles y necesarios para superar las necesidades iniciales que supusieron el <i>ingreso</i> en uno de ellos.</p>	<p>Sí. Porque todos/as los/as implicados/as valoran de forma positiva la medida y manifiestan que los centros de acogida son útiles y necesarios para ofrecer la protección de la cual carece la infancia en situación de desamparo.</p>
<p>Proposición 5: La medida de acogimiento residencial, no debería determinarse como el último recurso a aplicar según los/as profesionales.</p>	<p>Se corrobora, porque la mayoría de los/as implicados, consideran que no debe ser el último recurso a aplicar.</p>

<p>Proposición 6: Los centros de acogida cumplen con las condiciones materiales establecidas por La Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social.</p>	<p>En términos generales sí, pero hay aspectos susceptibles de mejora, para que el cumplimiento sea total, debido a que no en todos los centros se cumplen todas las condiciones recogidas en dicha Ley.</p>
<p>Proposición 6.1: El tiempo medio de permanencia en los centros de menores, en la Comunidad Valenciana, es superior al periodo fijado por Ley: "que, salvo mayor interés para el menor, no podrá ser superior a dos años".</p>	<p>Se cumple. Porque el periodo medio de estancia se sitúa en los 3 años y nueve meses.</p>
<p>Proposición 6.2: Los centros están ubicados de forma próxima de los recursos comunitarios.</p>	<p>Se cumple, porque los centros están ubicados próximos a los mismos.</p>
<p>Proposición 6.3: Los/as profesionales consideran que se hace un uso efectivo de los recursos comunitarios.</p>	<p>Se cumple, porque se busca la complementariedad.</p>
<p>Proposición 6.4: Los educadores/as informan a la infancia de sus derechos y deberes desde el primer momento y así lo perciben los niños y niñas.</p>	<p>Se corrobora, porque los/as implicados/as consideran que son conscientes del porque se les impuso esta medida de protección y cuáles son sus derechos y deberes.</p>

<p>Proposición 6.5: El motivo de ingreso en los centros responde a criterios similares, no existiendo un internamiento indiscriminado y preparándose la salida del centro.</p>	<p>Se cumple, pero los/as profesionales demandan mayor especificidad aun en cuanto a los perfiles de la infancia en acogida.</p>
<p>Proposición 6.6: La salida del centro es un aspecto que se trabaja en todos los centros de acogida.</p>	<p>Se verifica, dado que es un elemento que se trabaja desde todos los centros.</p>
<p>Proposición 6.7: El tránsito a la vida independiente es uno de los puntos débiles de los centros, según los implicados.</p>	<p>Se corrobora. A pesar de ser considerado un elemento imprescindible a trabajar, desde muchos centros se determina que debería hacerse más.</p>
<p>Proposición 6.8: El trabajo con las familias de origen, es uno de los puntos débiles de los centros de acogida, al haber un trabajo escaso.</p>	<p>Se corrobora, porque es visto por todos/as los/as profesionales, como insuficiente el trabajo que se realiza.</p>
<p><i>Proposición 7:</i> La ubicación geográfica, tamaño, infraestructura e instalaciones de los centros de acogida, determinarán la valoración de los/as residentes sobre el centro y definen su vida cotidiana.</p>	<p>Si se cumple, porque en función de estas características se obtiene una satisfacción u otra.</p>

<p>7.1. Los centros de acogida que estén ubicados sin señalización y formando parte de una vivienda normalizada, obtendrán una mejor valoración por parte de los/as residentes.</p>	<p>Sí. Porque estos centros son mejor puntuados.</p>
<p>7.2. Los centros de acogida de menor tamaño asemejan el desarrollo de las actividades diarias a un hogar normalizado, siendo una tarea a desempeñar por los/as residentes. Lo que potencia el principio de normalización.</p>	<p>Sí. Siendo más fácil, potenciar la normalización en centros de capacidades reducidas.</p>
<p>7.3. Los centros ubicados en localidades de menos de 30.000 habitantes obtendrán una mejor evaluación por parte de los/as residentes.</p>	<p>Sí, dado que superan en casi un punto (0,93) su satisfacción con el centro y con los/as educadores/as.</p>
<p>7.4. La falta de intimidad, dada las infraestructuras y distribuciones de las habitaciones será uno de los aspectos que peor valorarán los/as residentes.</p>	<p>Sí, porque la falta de intimidad es uno de los aspectos que la infancia en acogida peor valora, en todos los ámbitos analizados.</p>

<p>7.5. Los centros que cuentan con la opinión los/as niños/as residentes cuentan con mejor valoración por parte de los/as niños/as residentes.</p>	<p>Sí, porque los centros que mejor puntuación obtienen son aquellos en los que se tiene en cuenta la opinión de la infancia en acogida.</p>
---	--

Elaboración propia, (2017)

De todas las investigaciones y estudios presentados, concluimos que existen mayores coincidencias que aspectos diferenciadores, y que cuando estos aparecen son mínimos, destacando:

- Largos periodos de estancia en los centros, aunque la variación puede ser el elemento que muestra mayor diferencia.
- Reiteración del motivo de ingreso más común: imposibilidad y/o inadecuado cumplimiento de las funciones parentales.
- Valoración positiva de la estancia por todos/as los/as implicados/as.
- Se detecta un mayor ajuste social de los/as niños/as que pasaron por centros de protección.
- Similitudes en el perfil del residente, aunque el sexo predominante y la edad, pueden variar.
- En las investigaciones analizadas y en la realizada por nosotros, no se dan los elementos, en los que los detractores del recurso se apoyaron para fundamentar que sea el último recurso a aplicar.
- En casi todas se hace referencia a la necesidad de realizar más estudios e investigaciones minuciosas respecto al fenómeno, para dotar de un conocimiento

real.

La mayoría de estudios señalan que los/as niños/as criados en instituciones tienen más problemas emocionales y conductuales, así como mayores niveles de ansiedad y depresión (Gunnar y Van Dulmen, 2007).

No obstante, la realidad muestra que la mayoría de los estudios se han realizado con niños/as sometidos a carencias ambientales muy severas o con características seguramente diferentes a las que tenemos en la Comunidad Valenciana, porque los resultados que hemos obtenido de nuestra investigación muestran una percepción diferente, al sentir la medida de acogimiento residencial útil y necesaria y mostrar un alto grado de satisfacción tanto con ella como con su procedimiento y con todos/as los/as implicados.

Sin embargo, existen aspectos susceptibles de mejora, como hemos ido señalando y que en el siguiente capítulo propondremos continuar investigando, para transformarlos y mejorar así la calidad del recurso a ofrecer y, en consecuencia, la calidad de vida de la infancia, que, por desgracia, les pueda tocar vivir vinculados al sistema de protección.

Capítulo IX: Conclusiones y propuestas.

Índice Capítulo IX

Introducción.

1. Líneas base para configurar un manual de buenas prácticas.

1.1. Situaciones previas a la llegada al centro, “el antes”.

1.2. Durante la estancia en el centro.

1.3. Cuando se abandona el centro, el “después”.

2. Síntesis de las aportaciones de la tesis.

3. Futuras líneas de investigación.

4. A Modo de conclusión.

Capítulo IX: Conclusiones y propuestas.

Nunca es demasiado tarde para tener una infancia feliz. (Tom Robbins).

Introducción

La infancia en acogida y su representación, ha quedado comprobado que es un fenómeno complejo, multidimensional, poliédrico y asociado a diversos factores. Por este motivo, para realizar una intervención eficaz, habrá que atender a cada uno de los mismos. Siendo fundamental contar con sus vivencias, sentimientos y propuestas, para lograr una intervención de calidad.

Este último capítulo se divide en tres apartados, en el primero de ellos, plasmamos las líneas base, que, según los resultados de nuestra investigación, se debería seguir para configurar un manual de buenas prácticas; en el segundo, realizamos las propuestas de futuras líneas de investigación; y finalizamos el mismo, con una sinopsis de las aportaciones de esta tesis y una síntesis final a modo de reflexión y conclusión.

Llegados a este punto, podemos dar por conseguido los objetivos que nos planteábamos al inicio de la investigación, porque hemos obtenido un conocimiento detallado de la realidad de la medida del acogimiento residencial en la Comunidad Valenciana, comprobando que los elementos que supusieron las críticas que llevaron al recurso, a situarlo como el último a aplicar por Ley, en su mayoría, han sido superados y hemos aportado aquellos aspectos mejor valorados por todos/as los/as implicados/as.

Conocidas las valoraciones que los/as implicados/as han ido realizando a lo largo de esta investigación, presentamos, a continuación, algunas recomendaciones y propuestas, a modo de buenas prácticas, que sería aconsejable llevar a cabo a la hora de intervenir con la infancia en situación de desamparo.

1. Líneas base para configurar un manual de buenas prácticas

Las recomendaciones no se limitan solo al momento en el que la infancia está residiendo en el centro, sino que el periodo es más amplio. Debería contemplar tanto el antes de llegar al centro de acogida, como el después de haber finalizado la estancia. Por dicho motivo, las recomendaciones que a continuación señalamos, se han separado por espacios temporales.

1.1. Situaciones previas a la llegada al centro, “el antes”.

Antes de centrarnos en las buenas prácticas que deben efectuarse “en el centro”, hay que hacer mención a aquellas que desde los servicios responsables deben realizarse para con los centros de acogida.

- **Conocimiento y normalización:** a pesar de ser uno de los recursos más antiguos para la protección a la infancia, son uno de los más desconocidos. Poca gente sabe que es realmente un centro de acogida y mucho menos cómo funcionan. Uno de los motivos es porque desde Conselleria y demás organismos públicos responsables, no han

ofrecido información al respecto. Como se comprobó en el capítulo de resultados. Ni siquiera desde la página web de Conselleria existe un apartado que informe de los centros existentes. Podemos encontrar algunos centros, donde haya cierta información de los mismos, pero no encontramos ni un listado con los centros ni un apartado que nos explique que son o cómo funcionan. Al igual que no todos los centros tienen páginas webs propias. Y este “ocultamiento” produce desconocimiento, incertidumbre e incluso prejuicios hacía el recurso. Desde este trabajo y como buena práctica, proponemos que, desde la página web de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, en el apartado de información respecto a la protección a la infancia, exista: una mapificación de los centros de la Comunidad Valenciana⁹⁹, con un enlace a cada centro, al que se pueda acceder y se dé información del mismo, explicando las características de cada centro, la tipología, las actividades que llevan a cabo, etc. Con el objetivo de dar visibilidad a los centros y que dejen de ser desconocidos. Al igual que fomentar que desde cada centro se creen páginas webs para aportar ellos mismos información respecto a su funcionamiento colaborando así en la campaña de información, sensibilización, concienciación y conocimiento¹⁰⁰. Porque es muy relevante que uno de los aspectos que mayor insatisfacción produce a la infancia sea el poco conocimiento que se tiene de lo que es un centro de acogida, este motivo justifica que se lleven a cabo campañas y actividades efectivas que reduzcan el desconocimiento existente.

- **Trabajo previo con las familias.** Muchos de los casos de niños/as que ingresan en un centro de acogida, según los/as profesionales, se podría haber evitado, si se hubiera

⁹⁹ Como la realizada en este trabajo.

¹⁰⁰ No hay que confundir esta transparencia e información de los centros de acogida con la señalización de los mismos en su ubicación física.

realizado un trabajo más exhaustivo y concreto con la familia. Por ello, proponemos que desde el primer momento en que se detecte una situación de riesgo, se realice: un trabajo donde se profundice en la raíz del problema, donde se les dé herramientas y recursos para enfrentar y afrontar su problemática y se les apoye para resolver la situación de riesgo que puede provocar el internamiento de la infancia. Que se lleven a cabo programas de educación familiar, donde se trabajen los aspectos relativos a las competencias parentales y personales, donde se capacite a los padres y/o tutores para el correcto desarrollo de sus hijos/as, que se les dote de las herramientas que sean necesarias en base a las debilidades o deficiencias detectadas por profesionales capacitados/as, que dediquen su práctica laboral a prevenir situaciones de desamparo. Y dotar, además, de recursos materiales, para intentar reducir el número de niños y niñas que tengan que abandonar sus hogares.

- En el caso de que la separación familiar sea inevitable.
 - Debería ser obligatorio **informar** en todo momento a todos los/as implicados/as de todo el proceso. Y sería aconsejable contar con su consentimiento para facilitar la aceptación de la medida, así como la implicación de los mismos. Aumentando con ello, la participación efectiva de la familia en el trabajo que se lleve a cabo con la infancia desde el centro y reduciendo el miedo e incertidumbre que la medida pueda provocar.
 - El niño y/o niña, debería ingresar en un centro **próximo** a su lugar de origen, evitando así el desarraigo que puede producir tener que desplazarse a una localidad lejana a la suya. Dificultando además los contactos con su núcleo natural y complicando todavía más, el trabajo e implicación de la familia.

- Debe escucharse en todo momento al niño y/o niña, prevaleciendo por encima de todas las cosas su **interés**.

1.2. Durante la estancia en el centro.

- **El periodo** de estancia debe venir determinado por las circunstancias de cada caso, en función de las necesidades de cada niño/a y de su entorno.
- **Último recurso a aplicar:** para los/as implicados/as entrevistados/as, y para la autora de esta tesis, debería realizarse una modificación normativa, que no determine una escala de recursos, sino que se aplique el recurso que según las características de cada niño/a mejor se adapte. Incluso podemos hablar de recursos complementarios, no tienen por qué ser excluyentes. ¿Por qué no puede complementarse familias de acogida y el acogimiento residencial?
- **Las instalaciones:** debe haber una revisión de los centros de acogida, para adaptarlos a aquellos aspectos que mayor satisfacción producen, posibilitando una mayor calidad y desarrollo de la infancia. Los centros deben estar ubicados en viviendas normalizadas, sin señalización distintiva alguna, en localidades que cuenten con recursos comunitarios. La capacidad del centro cuando más reducida sea más potenciará la normalización, porque más se asemejará a un hogar normalizado. Los servicios son aconsejables que sean individuales y no conjuntos, y las habitaciones sería positivo que fueran individuales para preservar la intimidad de los/as residentes, al ser el aspecto que mayor número de poco/nada satisfechos/as produce.
- **El perfil del residente:** lo adecuado sería que, a la hora de ingresar en un centro, los/as residentes lo hicieran según edad, e intereses.

Es decir, que existan centros según objetivos, a modo de ejemplo: pisos para infancia de 16 a 18 años, cuyo objetivo de protección es la vida independiente; piso para

infancia de 16 a 18 cuyo objetivo es la reagrupación familiar; piso para niños/as de 6 a 12 años, etc. Para que los objetivos fijados fueran similares y la intervención a realizar también, facilitando la consecución de las mismas.

- **Agrupación de recursos:** cada centro debe responder a un objetivo de intervención y llevar a cabo un tipo de intervención. Lo que justifica que no pueden compartir instalaciones un centro de acogida y un centro de recepción. La intervención y los objetivos que se llevan a cabo en cada recurso son independientes justificando con ello, que las instalaciones e infraestructuras también deben serlo. Porque los objetivos fijados en cada recurso, responden a realidades diferentes, en consecuencia, la ubicación física de los mismos también.
- **Gestión:** según el discurso repetido de los/as implicados/as, debe existir una combinación entre lo público y lo privado, lo más reiterado es que la titularidad sea pública y la gestión privada. Consideran que esta es la fórmula correcta para conseguir que exista mayor control sobre la intervención, sin que se realice negocio con el sector de la infancia. Que intervengan ambos sectores para que exista mayor dotación de recursos y todos los ámbitos estén representados y supervisados.
- **El personal,** tiene que ser suficiente, contar con una preparación específica y tener unas cualidades concretas. Se va a trabajar con infancia vulnerable, lo que determina, que se ha de tener un trato especial: respeto, paciencia, afecto, cercanía, firmeza, entrega, disponibilidad...son algunas de las cualidades que deben tener los/as educadores/as. Y todos los centros deben contar con la figura del psicólogo/a, para poder atender las necesidades que puedan presentar. Hay que adecuar el personal al servicio, porque si hablamos de protección, no tiene sentido que en los centros exista la figura del vigilante y no la del psicólogo/a para tratar los aspectos relevantes que pueden presentar. ¿Vamos hacia el paradigma de la coerción?, ¿Estamos dejando de

hablar de protección? Serán algunas de las preguntas que deberían ser respondidas en investigaciones futuras.

- **Intervención:** siempre educativa e individualizada y fundamentada en las necesidades de cada niño/a, que los mismos han de ser partícipes, que se les debe preguntar y tener en cuenta siempre su opinión. Creando el plan de intervención según lo que les motive, y lo que realmente quieren. Hay que escucharlos, hacer que se sientan partícipes de todo el proceso, que sientan que su opinión es tenida en cuenta, que son actores principales y que su plan de protección se diseña teniendo en cuenta sus deseos, potenciando así su correcto desarrollo y respetando siempre sus derechos, pero sin olvidar la asunción de sus deberes. Hay que estimular y apoyar al niño/a para que participe en el proceso de evaluación y planificación en función de sus necesidades y de su momento evolutivo. Tratándolos como lo que son: personas con derechos propios, que están en proceso de desarrollo y presentan unas carencias de protección que deben ser resueltas. La única diferencia es que estas resoluciones de sus carencias se tienen que resolver desde un centro de acogida.
- **Responsabilidad:** hay que fomentar la asunción de responsabilidades por parte de los/as residentes. Hay que permitir y facilitar desde el centro, que la infancia en acogida asuma gradualmente, de acuerdo con sus capacidades, responsabilidades en la vida diaria con el apoyo de los/as educadores/as, para que vayan adquiriendo nuevas competencias en el desarrollo de su autonomía y aumente su responsabilidad personal, para ello hay que asignarles tareas como puede ser que realicen las compras semanales, que recojan los mayores a los pequeños del colegio..., es decir, tareas que les permitan ir adquiriendo responsabilidad.
- **Evaluación continua:** a lo largo de la estancia del niño/a en el centro, con objeto de conocer la evolución que está experimentando, el posible cambio de sus necesidades,

expectativas y la aproximación o no a la consecución de los objetivos del plan de intervención individualizado, se tendrá que llevar a cabo una evaluación continua. Donde con una periodicidad máxima mensual, habrá que revisar los objetivos establecidos (que deben ser fijados de forma conjunta con el niño/a), existiendo flexibilidad para poder ir modificando estos según las necesidades de cada niño/a. A la hora de fijar los objetivos y llevar a cabo la intervención entre residente y educador/a hay que tener en cuenta:

- Las razones que motivaron el ingreso en el centro, las sensaciones y sentimientos que provocaron.
 - El contexto sociocultural de procedencia.
 - Los vínculos familiares existentes.
 - La competencia social.
 - El desarrollo cognitivo, psicosocial y de lenguaje del niño/a.
 - Las actitudes, deseos, creencias y expectativas.
- **Coordinación entre agentes:** el recurso de acogimiento residencial no es un parche, no es algo que ante una situación de desprotección debe aplicarse y pasado un periodo temporal retirar. Estamos tratando con personas, que son muy vulnerables y hay que prestarles una atención especial. Los poderes públicos no pueden olvidarse del menor una vez esté pase a residir en el centro, sino que tiene que llevar a cabo una coordinación con el centro, tiene que realizar un seguimiento del caso, especialmente del trabajo a realizar con su entorno, para fomentar su reagrupación (cuando sea el objetivo de protección), y tiene que aumentar su implicación y participación en todo el proceso de intervención. Al igual que hay que aumentar la implicación y participación de los Servicios Sociales de Base, los SEAFIS y la familia de origen (siempre que sea favorable para el interés superior del menor).

- **Proceso de salida: abandonar el centro:** abandonar el centro debe venir motivado por el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan de protección. Y sería aconsejable que fuera una decisión acordada entre todos los organismos y servicios responsables, incluyendo a la familia (en el caso de reagrupación) y del propio niño/a.

La preparación de la salida del centro ha de considerarse como uno de los objetivos fundamentales de la atención residencial. Y es un proceso que se inicia desde el momento de la admisión, se integrará en el plan de intervención individualizado y estará en constante revisión. El objetivo principal es preparar al niño/a para hacer frente a una nueva situación vital, y en consecuencia, se ha de posibilitar que adquiera los recursos suficientes para hacerlo con éxito.

Algunas tareas a desempeñar pueden ser:

- Reforzar aspectos relacionados con la autonomía.
 - Entrenamiento y adquisición de las habilidades necesarias para su nueva vida.
 - Responder a todas las inquietudes que tenga, sin ocultar información.
 - Implicar a los padres, tutores o nuevos educadores/as con los que compartirá su tiempo cuando abandone el centro.
 - Proporcionarles toda la documentación que necesiten y ayudarles con las acciones administrativas y legales que puedan presentarse.
- Si tiene que volver a casa, hay que trabajar también con la familia la transición hacía la reunificación familiar, evitando situaciones de estrés.
 - Si pasa a un acogimiento familiar o adopción: se promoverá una adecuada transición, estableciendo los medios y las estrategias oportunas para que tal cambio funcione, evitando también las situaciones de estrés. Hay que minimizar

los sentimientos de inseguridad, y eso hay que hacerlo informando de todo en cada momento.

- Si va a tener una vida independiente: hay que prepararlo/a y concienciarlo/a para las exigencias de esta vida, fomentando que adquiera las competencias y habilidades necesarias.

1.3. Cuando se abandona el centro, el “después”.

Van a permitirme expresar una inquietud personal: llevo ocho años, formando parte de la plantilla de un centro de acogida, y me sigue dando pánico cada vez que se acerca el día en que alguno/a de mis niños/as cumple su mayoría de edad. La gente cree que a ellos/as es algo que no les preocupa o que no son conscientes de su realidad, pero no es así, si les inquieta y asusta. Muchas veces me han preguntado, ¿cuándo cumpla los 18 que será de mí? Me gustaría poder responderles que contamos con una oferta de recursos (pisos de emancipación, centros para la mayoría de edad, puestos de trabajo, estudios becados...) que posibiliten que sigan su correcto desarrollo y que no simplemente tienen que buscarse la vida.

Por ello, y tras la revisión de los discursos de los/as implicados/as proponemos las siguientes buenas prácticas y/o recomendaciones, algunas de ellas, han sido propuestas con anterioridad por otros estudios, por ende, nos sumamos a tales peticiones de acción.

- **Seguimiento:** si queremos que el recurso de acogimiento residencial sea un recurso de protección eficaz, es inviable que una vez el niño/a cumpla su mayoría de edad, o finalice su estancia en el centro, se dé por finalizado el servicio.

Podemos encontrarnos con casos en los que simplemente haya una separación temporal y que al regreso todo funcione correctamente. Pero esto no suele ser la tónica habitual. Por ello, consideramos que todo menor que salga de un centro de protección debe llevar consigo un plan de seguimiento, que esté consensuado entre los/as profesionales del centro, el niño y/o niña, los profesionales de los Servicios

Sociales de Base, el SEAFI y la persona que se va a encargar de realizar el seguimiento de forma personal por el espacio temporal que se determine oportuno, pero que consideramos que mínimo debería ser de un año, independientemente del plan de protección que tuviera. Proponemos de tal modo, crear una figura profesional, que sea un tutor de referencia, que se encargue de realizar el seguimiento del niño/a al finalice su estancia en el centro.

- **Dotación de recursos.** A modo de ejemplo, cuando una persona está por un periodo determinado en un centro penitenciario y cumple con unos requisitos, o cuando tiene unas limitaciones físicas, psíquicas, o de diversa índole, que le impiden un desarrollo correcto de las actividades básicas de la vida diaria, se le asignan unos recursos, como puede ser una prestación económica, que tienen regulada por Ley. Pues esta dotación de recursos es la que solicitamos para la infancia que ha pasado por un centro de acogida. Proponemos que se determinen unos criterios, y en función de las necesidades que puedan presentar se le asignen unos recursos, pero que estos recursos estén estipulados por Ley y que se les otorgue de forma obligatoria. Entre estos recursos estamos hablando, a modo de ejemplo, de:

- Ayudas para la compra o alquiler de una vivienda, sin tener que ser declaradas a la Agencia Tributaria.
- Ayudas económicas para la continuación de los estudios.
- Prestación económica mensual que asegure su sustento.

Todo ello con unos criterios de inclusión y sujeto al cumplimiento de unos deberes. El objetivo de esta dotación de recursos es que el paso por un centro de acogida tenga utilidad y que no se convierta en un parche, sino en la continuidad de unos patrones correctos de desarrollo.

Presentadas las recomendaciones y/o líneas base para realizar unas buenas prácticas, según la valoración de los/as entrevistados/as, redactamos una síntesis en la que recogemos las principales aportaciones de la presente tesis.

2. Síntesis de las aportaciones de la tesis

Desde el paradigma de la vulnerabilidad y exclusión social, hemos interpretado la realidad social de la infancia en situación de acogimiento en la Comunidad Valenciana. Con un esfuerzo teórico y metodológico hemos huido de explicaciones simples de carácter individualista, ampliando la mirada al ámbito macro-social, integrando las teorías explicativas del fenómeno e interpretándolo desde todas las perspectivas implicadas. En este punto es en el que hallamos las aportaciones principales de la tesis:

- **Carácter participativo:** desde el inicio hasta el fin de la misma, la investigación realizada ha sido participativa. Han participado en la misma todos/as los/as implicados/as: directores/as de los centros, profesionales que trabajan en los mismos e infancia en acogida. Como determina Uceda-Maza (2011:782): “esta tesis ha sido contemplada desde el *inacabamiento permanente*”, lo que nos ha permitido ir de la teoría al análisis empírico y viceversa.
- **Complementariedad metodológica:** dicha complementariedad, nos ha facilitado conseguir con fiabilidad las opiniones de los/as trabajadores/as con amplia experiencia en el ámbito. Nos ha sumergido en la realidad de la intervención y de la problemática de la infancia con una medida de acogimiento residencial en la Comunidad Valenciana, acercándonos a los/as protagonistas, escuchándolos/as y haciéndolos/as partícipes de la investigación. Conociendo su percepción, sus intereses y sus propuestas para mejorar la atención y el servicio a ofrecer.
- **Entrelazar técnicas cuantitativas con cualitativas** nos ha permitido presentar la contradicción existente entre lo escrito y lo vivido: entre lo que la normativa establece y lo que realmente sucede y/o entre lo que sucede y lo que debería suceder. A modo de ejemplo: no se cumple el periodo de estancia fijado y no se considera, por parte de los/as implicados/as, que este periodo deba determinarse por Ley. En este sentido

habrá que plantearse, si el interés superior del menor es lo que prima o si se está desplazando por otros intereses ajenos al mismo.

- **Investigación aplicada:** con esta investigación se avanza en el conocimiento del recurso de acogimiento residencial, dando voz y participación a todos/as los/as que participan del recurso. Por tanto, hemos realizado una investigación con una perspectiva básica y aplicada, dado que no solo se muestra la realidad, sino que se proponen pautas para una intervención más eficaz.
- Una de las aportaciones más importantes, y que con menor frecuencia aparece es que en esta tesis, para tener una visión global del fenómeno, se ha incorporado **la visión de la infancia**, desvelando sus preocupaciones, sus sentimientos y dándoles visibilidad y normalidad. El carácter de esta tesis, ha permitido que contemos con sus experiencias, y sé que la infancia entrevistada se ha sentido participe, preguntada, que se le daba voz, y que realmente se les quería escuchar, que eran igual de importantes que lo eran los/as educadores/as o el propio director/a, por una vez, estaban todos en el mismo nivel. Lo que ha permitido, realizar una fotografía de la realidad de la medida del acogimiento residencial en la Comunidad Valenciana, desde dentro del propio recurso, teniendo en consideración la vivencia, sentimientos y propuestas de todos/as y cada uno/a de los/as implicados/as en el recurso.

Finalmente, queremos añadir, que el hecho de limitar la investigación a la Comunidad Valenciana, para nosotros no es un factor que limite la validez y probabilidad de repetición de los resultados. No lo vemos como una limitación, por el amplio volumen de los datos analizados, el proceso metodológico utilizado, y porque su carácter participativo y su dinámica aplicada, ha permitido obtener unos resultados que como ya presentamos, se repiten en situaciones similares, identificando con nitidez los aspectos que funcionan correctamente y aquellos susceptibles de mejora.

A continuación, para finalizar, exteriorizamos las futuras líneas de investigación que se desprenden de los resultados que hemos obtenido y consideramos que merecen ser investigadas con mayor detenimiento.

3. Futuras vías de investigación

No podemos finalizar esta investigación sin proponer nuevas líneas de investigación que permitan un conocimiento más detallado del fenómeno. Comenzar a investigar implica necesariamente la necesidad de continuar investigando. Esto es lo que nos ha sucedido a nosotros, al querer dar luz a un recurso que nos afectaba a nivel personal, hemos detectado aspectos que requieren una mayor profundización para poder explicar el porqué de esos procesos. Recalcando la importancia de seguir investigándolos desde la vertiente holística desde la que se ha configurado esta tesis, es decir, haciendo participe a todos/as los/as implicados/as.

De tal manera, aquellos aspectos que hemos considerado que requieren una mayor concreción, siendo necesario investigaciones futuras, son:

- Territorio. ¿Por qué esa distribución de los centros de acogida?, ¿Por qué en esos lugares y no en otros?, ¿Influye el territorio en el éxito de la intervención?, ¿Cómo?, ¿Es posible la reubicación?, ¿La oferta y la demanda están equiparadas?, ¿Por qué?,
- Prevención. ¿Qué clase de medidas preventivas (prevención primaria) se están llevando a cabo?, ¿Por qué la prevención primaria no está funcionando y el número de acogimientos no se ve reducido de forma importante?, ¿Qué está fallando?, ¿Qué más se puede hacer para aumentar su eficacia y eficiencia?
- Familia. ¿Qué actividades hay que llevar a cabo para realizar un trabajo efectivo con la familia de origen?, ¿Qué puede fomentar una mayor implicación?, ¿Qué está fallando para que el trabajo sea tan escaso?, ¿Quién es el responsable de trabajar con las familias?, ¿Por qué no se trabaja lo suficiente?
- Normativa. ¿Por qué regular por Ley determinados aspectos si estos no se cumplen?, ¿Qué interés mueve esta regulación?

- Complementariedad de los recursos. ¿Por qué han de contemplarse los recursos de protección como excluyentes?, ¿Por qué no se estudia su complementariedad?
- Futuro. ¿Qué medidas y recursos son necesarios crear para una protección eficaz?, ¿Qué necesita la infancia cuando abandona un centro de acogida?, ¿Por qué unos/as residentes logran una vida normalizada y exitosa y otros no?, ¿Qué parámetros tienen los itinerarios eficaces?

Para lograr un conocimiento completo y real del acogimiento residencial, habrá que continuar investigando sobre el mismo. Estas vías son solo algunas de las muchas que quedan por seguir conociendo.

4. A modo de síntesis final

Para dar por finalizada la presente tesis, realizamos un breve repaso a todos los elementos que han sido analizados, mostrando nuestras conclusiones al respecto.

En primer lugar, afirmamos que concurre un desajuste entre los recursos existentes y las problemáticas reales. Esto indica que estamos caminando hacia un sistema de protección que va “hacia dentro”, donde somos nosotros quienes nos protegemos de los niños/as en vez de protegerlos a ellos/as. De ahí que haya centros que cuenten con la figura de guardia de seguridad y en cambio no dispongan de psicólogo/a.

En el año 1988, la Conselleria de Bienestar Social, publicó el libro “La Política Social del menor”, donde hubo una apuesta por un sistema de planificación participativa. Pero realmente nunca han sido capaces de configurar una evaluación continuada del servicio, que posibilite: detectar cambios y/o nuevas problemáticas, así como revelar la evolución de la situación de la infancia y en base a ello ir adaptando los recursos del sistema. Esta deriva nos ha llevado a la situación actual, donde el sistema crece sin un orden, o al menos este orden no responde realmente a las necesidades de la infancia. Un sistema que cubre las necesidades puntuales que se van presentando, pero careciendo de una visión general de la problemática real. Estamos generando recursos, modificando algunos de los existentes, creando nuevos, añadiendo determinadas competencias o prestaciones, pero sin ser capaces de detenernos y ver qué es lo que realmente está sucediendo. Detenerse a analizar la realidad de la infancia actual, es la tarea básica que debería plantearse la administración y los poderes públicos competentes en la materia de protección a la infancia.

Pero deben hacerlo de forma efectiva, porque como señala Conrado (2017), el panorama que nos encontramos al leer el anteproyecto de Ley de protección a la infancia, que derivó en la actual Ley 26/2015, de 28 de julio, de protección a la infancia y adolescencia y la Ley Orgánica, de 22 de julio de 2015, de modificación del sistema de protección, es el mismo

que se encontraban en el año 1985, cuando entraron a reformar el sistema de protección de menores: centros con medidas de restricción de derechos y de libertad, sin que hubiera comisión de delitos, supuestamente por el interés superior del menor. Ante esta realidad, surge un interrogante, ¿hemos vuelto a como estábamos en el año 1985? El mero hecho que surja este interrogante, es un indicador de que el sistema falla. Y uno de los motivos, por los que no es efectivo, es por generar respuestas que no van dirigidas al bienestar de los niños/as, sino al control social.

Es verdad que tenemos un sistema legislativo sólido, muy garantista a nivel teórico, pero lo cierto es que no somos capaces de convertirlo en realidad. A modo de ejemplo, en la nueva Ley de protección se vuelve a potenciar el acogimiento familiar, pero en sus disposiciones finales nos advierten de que no va a realizarse mayor dotación económica para tal acción, en consecuencia, seguimos hablando de intenciones y no de acciones.

Se ha avanzado en el sistema de protección, han existido históricamente cambios significativos y muy positivos, tenemos un panorama mucho más alentador, pero no se cuenta con una visión holística, integradora, que se pregunte hacia donde vamos, y del porque vamos hacia esa dirección. Se atienden las necesidades que van surgiendo, pero no se contempla una visión de conjunto, que busque soluciones ajustadas y reales.

El reto que tienen los poderes públicos es detenerse y escuchar, poner en cuestión lo que se ha hecho, lo que se está haciendo y lo que realmente se tiene que hacer, para ofrecer una protección efectiva que vaya más allá de resolver necesidades puntuales. Los recursos están, lo que hay que hacer es revisarlos y adaptarlos a las necesidades, ver los/as profesionales que se necesitan y la problemática que tienen que atender. Lo primero que hay que preguntarse es: ¿qué queremos hacer?, ¿qué es lo que tenemos?, ¿cuáles son las necesidades?, ¿qué cosas

se deben de reconvertir? y cuando sepamos eso, tenemos que preguntarnos, ¿Qué es lo que nos hace falta para poder llevarlo a cabo? Y hacerlo.

Para ello no hacen falta estudios multitudinarios, hay mucha gente con interés, experiencia y motivación, en el ámbito de la infancia, de tal modo, bastaría con crear grupos de trabajo, donde se sentarán a debatir estas cuestiones. Estamos en un momento en el que, si nos permitimos seguir a la deriva, va a ser muy difícil reconducir el sistema de protección.

Al analizar con más concreción los aspectos que han sido investigados a lo largo de esta tesis, concluimos y afirmamos que:

La distribución de los centros que se sigue en las tres provincias de la Comunidad Valenciana, no atiende a criterios prefijados, es decir, no se basan en un estudio de necesidades, porque existe una escasez de planificación, nunca se ha realizado un estudio que determine en qué localidad es necesario un centro.

Además, en el año 1997 con la nueva Ley de Servicios Sociales, desaparece el proceso de acreditación, reduciéndolo al registro de las entidades y autorización de centros, desapareciendo así, la capacidad que se reservaba la administración para determinar en que localidades debían ubicarse los centros, para recibir fondos propios de la Generalitat. Cuando se renuncia a esto, se produce un efecto perverso que es, que los centros se ubicarán en base a criterios de oportunidad: se dispone de un piso en una determinada localidad, pues lo reconvierto y creo un centro de menores. Esto explica que en una comarca puedan existir tres centros de acogida, y en otra ninguno.

La concentración de centros existentes, que conocimos en la mapificación realizada, puede explicarse por la falta de una planificación organizada en base a las necesidades reales. Nunca se ha seguido este criterio, sino que el proceso mantenido siempre ha sido: “Necesito plazas, ¿hay algún recurso?, pues patrimonio me ha dicho que tiene una vivienda en Alcoy

que ha sido cedida al pueblo. Pues creemos un nuevo centro de acogida (nacimiento del CAM El Teix), sin realizar ningún estudio que determinará si era la localidad que requería de un centro.

Realmente el sistema ha avanzado, especialmente en medidas de modificación arquitectónica: reducción de capacidad, adecuación y normalización de infraestructuras (por ejemplo, eliminación de dormitorios colectivos); se avanzó con la normalización de las prestaciones dentro de los centros. Además, actualmente, son centros abiertos, donde los/as residentes salen de los mismos para ir al colegio, al médico, a las actividades extraescolares, etc. Ya no hablamos de pequeñas ciudades dentro de la ciudad, como indicaba Domínguez (2014), sino de centros abiertos y comunitarios. Costó, pero este aspecto ha sido superado. Y también lo ha sido la profesionalización, porque se adaptó la ratio de profesionales, así como la capacitación de los/as mismos/as, siendo avances que ya están consolidados.

Concluimos, que la Comunidad Valenciana, se ha ido organizando y adaptando, con los recursos de los que disponía, a las necesidades que se le han ido presentando, sin detenerse a realizar un estudio de necesidades y una planificación de los mismos.

La gestión de los centros: tras el proceso metodológico realizado, determinamos que ha sufrido un retroceso, en cuanto a la presencia del ámbito público, y no se considera adecuado. La administración pública ha preferido delegar, quitarse el problema del personal, y la dificultad que puede suponer la gestión directa de los centros. Lo que fomenta el crecimiento de la gestión del tercer sector y del ámbito privado. Atendiendo a los resultados obtenidos, entendemos, que el sistema no ha de ser puramente público, sino que lo adecuado es la combinación de ambos, pero que hay que establecer las reglas de control de lo privado. La administración no puede delegar competencias y dejar de supervisar la calidad de las prestaciones que se dan. De tal modo, según los resultados, lo correcto es una combinación

del modelo público y privado, con una planificación única y consensuada y siempre con supervisión pública de los recursos.

Por dicha razón, el centro ideal, a raíz de los resultados, estaría ubicado en un piso que forme parte de una finca normalizada de vecinos. Con una capacidad reducida, como máximo 10 plazas, sin señalización alguna. Porque esto tiene un valor añadido: que la sociedad se implique en la solución del problema. Asumiendo que haya niños/as con los que van a convivir e integrarse con ellos/as. Hay que acercar la realidad de la infancia en acogida a la sociedad en general, y normalizar los centros, es una de las formas para que esto suceda.

Siendo necesarios, centros pequeños, normalizados, especializados (en razón de plazas y problemáticas), abiertos y que se den a conocer. Porque cuando más cercano sea un recurso, más se conocerá y menos prejuicios generará. Convirtiéndose los centros, en recursos del barrio en los cuales estén ubicados.

Respecto a que el acogimiento residencial sea **el último recurso a aplicar**, los resultados determinan, que hay que apostar por la especialización, porque cada vez parece que la infancia en acogida está más dañada y presenta problemáticas más complejas, lo que requiere de mayor especialización y una profesionalización más concreta también. Siendo necesario, que los centros de acogida actuales se reconvirtieran en pisos normalizados, dotándose así de un carácter más familiar. Lo aconsejable, para la infancia en acogida, es que se les acoja en un ámbito familiar, pero los centros también pueden tener este carácter. En consecuencia, no deberíamos establecer, una jerarquización de recursos, de mejor a peor, simplemente tendríamos que adaptar todos los recursos con los que contamos, y establecer el que se aplicará en base a las circunstancias y necesidades de cada niño y niña. Para ello, tenemos que ser capaces de diseñar un sistema de protección transversal y diversificado, donde cada niño/a reciba la atención que necesita en cada momento. No hay que crear

sistemas que se generen por “oposición a”, es decir, evitar, por ejemplo, afirmaciones como que el acogimiento familiar es mejor que el residencial, ni viceversa, porque según que circunstancias y/o momentos, será más efectivo un recurso u otro.

El periodo de estancia, al igual que el recurso ideal, debe depender de las circunstancias de cada niño/a. Habrá niños/as que con un año tendrán suficiente para solventar la problemática que género que ingresarán en un centro, pero habrá otros/as que necesitarán más tiempo. El periodo de dos años que la Ley determina es irreal, ficticio, por el hecho que no existe diversidad de recursos, no disponemos de los recursos necesarios para ofrecer soluciones a la infancia que se encuentra en situación de desamparo. Y muchas veces simplemente lo/a retiramos de su hogar y pasado un determinado espacio temporal, nos limitamos a devolverlo a su origen, y este lugar continua igual o peor de lo que estaba cuando el niño/a fue retirado/a, porque no hemos intervenido en el mismo, lo que puede llevar a un recorrido institucional de centros de ese niño o niña.

De este modo, según nuestros resultados, no es tan importante determinar por Ley el periodo de estancia máximo (el cual no se cumple, y es más bien, una respuesta de cara a la sociedad que a la problemática de la infancia), sino que la Ley debería encargarse de diversificar y crear nuevos recursos que atiendan realmente a la problemática existente.

Relacionado con el periodo de estancia, está **el trabajo con la familia**, tras esta investigación, afirmamos que ante un niño/a en situación de desprotección, los poderes públicos, lo insertan en un centro de acogida, y se olvidan del mismo. Ellos tenían una situación de desprotección que, al insertar al menor en un centro, se resolvió. Y no es así, esa infancia desprotegida, está recibiendo protección, pero su problemática de origen continúa estando, y hay que darle respuesta, para hablar de una protección efectiva e integral.

La Ley determina que se ha de trabajar, pero realmente no se está haciendo, lo que puede implicar que los centros de acogida se conviertan en “recursos parches”, es decir, recursos que atiendan una necesidad momentánea, sin llegar al foco del problema.

Este aspecto debe ser modificado, y debe atenderse al agotamiento que tienen los Servicios Sociales de Base y los SEAFIS. Al estar colapsados por la falta de personal y de recursos.

Sí retiras al menor y lo ingresas en un centro de acogida, donde supuestamente está protegido, a los Servicios Sociales les desaparece el problema (la desprotección de ese niño/a), porque para ellos el problema no es trabajar con la familia, el problema es salvaguardar la integridad de la infancia, y esto al ingresar en un centro ya está hecho. Y aunque en parte es cierto, hay que ir más allá, y no solo salvaguardar la integridad, sino que hay que atender la problemática de origen y fomentar el regreso del mismo a su lugar natural de convivencia. Siendo necesario diversificar, crear más recursos, especializar los existentes y que realmente se realice un trabajo efectivo con las familias de origen, haciendo una apuesta clara por los programas de trabajo con las familias, potenciando una red eficaz de SEAFIS, donde no se persiga la separación sino la preservación de la familia (siempre que esto sea lo adecuado para el interés superior del menor).

Porque toda intervención que se realice tiene que venir determinada por este interés, lo que implica que ha de tenerse en cuenta la participación de la infancia. Participación que no se tiene suficientemente presente y su opinión, debería ser una premisa básica y fundamental, ante cualquier decisión que les afecte.

Parece que la nueva normativa que regula la protección del menor, efectúa un cambio, que indica la necesidad de realizar un esfuerzo, para que esta participación sea mayor. En la antigua Ley de protección, la del año 1996, se decía “el menor tiene derecho a ser oído en

todos los procedimientos”, en la actual, se dice: “el menor tiene derecho a ser oído y escuchado”. Pongamos esto en práctica y escuchémoslos más. Porque la infancia es la protagonista del proceso y si no les damos protagonismo, no vamos a lograr que se impliquen, porque será visto como algo ajeno a ellos/as. Pero este trabajo es algo que no solo tiene que hacer la infancia, sino también los/as profesionales, hemos de concienciarnos de la importancia de implicarlos y hacerlo, porque nuestra función es únicamente acompañar, los protagonistas siempre serán ellos/as.

Para dar por finalizada esta síntesis, solo queda destacar que los problemas a los que el sistema de protección a la infancia tiene que hacer frente, no pueden resolverse con una respuesta lineal ni simple, porque requieren de una revisión profunda que ha de realizarse desde una perspectiva holística e integradora. Porque la prevención de las situaciones de desamparo, requieren intervenciones eficaces ante las situaciones de riesgo e incluso previas a las mismas. Y la intervención con este conjunto de la sociedad, precisa de la concienciación y compromiso personal, social e institucional, de toda la sociedad. Porque un sistema de calidad y un Estado de Bienestar, solo puede lograrse cuando se alcanza un nivel de vida óptimo por parte de todos/as los/as miembros de su sociedad.

Y como muestran los resultados de este estudio, no puede contemplarse un sistema de protección a la infancia, que no regule la medida del acogimiento residencial, debido a su utilidad para resolver las necesidades de la infancia en situación de desamparo. Pero tienen que especializarse, estudiarse y adecuarse, es decir, tienen que dotarlos de los recursos que realmente requiera, sin ofrecerles a la infancia un recurso de contención, sino de protección, porque no se pueden limitar los derechos de una persona que no cometió ninguna infracción ni delito.

Los/as residentes, necesitan atención y apoyo, pero de otro tipo, lo que indica que, hay que hablar con ellos/as y escucharles, para diseñar conjuntamente el sistema de protección, un sistema que sea eficaz, que aplique los recursos en el momento y circunstancias adecuadas, con alternativas suficientes, para que el tiempo, los objetivos y el trabajo que se realice con ellos/as, desde los centros de acogida, no pierda su sentido.

Bibliografía

- Alwon, F. (2000). *Effective supervisory practice*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America, Inc.
- Amorós, P. y Arerbe, P.I. (2000). *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis.
- Amorós, P., y Palacios, J. (Eds.). (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza.
- Ander-Egg, E. (1985). *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires. Humanitats.
- Anglin, J. P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. Binghamton, NY: Haworth Press Inc.
- Anglin, J.P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Anglin, J. (2011). *Translating the Cornell CARE program model into practice: From the pioneer agencies on changing agency cultures and care practice*. (unpublished paper).
- Anglin, J.P. (2012). *The process of implementation of the care program model*. Paper presented at the EUSARF / CELCIS Looking After Children Conference, Glasgow, Scotland. September 6, 2012.
- Ariès, P. (1986). La infancia. *Revista de Educación*, 281, 5-17.
- Arruabarrena, M. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial intervention*, 20(1), 25-44.
- Backe-Hansen, E., Hojer, I., Sjöblom, Y., y Storo, J. (2013). Out of home care in Norway and Sweden – similar and different. *Psychosocial Intervention*, 22, 193-202.
- Balsells, M. Á., del Arco Bravo, I., y Abad, M. A. M. (2007). Familias, educación y prevención del maltrato infantil. *Bordón. Revista de pedagogía*, 59(1), 31-46.
- Barbero, J.M. (2001). *Discursos del Trabajo Social, interpretaciones profesionales y las formas de hacer*. Universitat de Girona.

- Barbero, J.M. y Cortes. F. (2005). *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barth, P.R. (1990). On their own: The experiences of youth after Foster care. *Child and adolescent social work*, 7, (5), 419-439.
- Barth, R.P. (2005). Residential care: From here to eternity. *International Journal of Social Work*, 14, 158-162.
- Barth, R.P., Greeson, J.K.P., Guo, S., Green, R.L., Hurley, S., & Sisson, J. (2007). Outcomes for youth receiving intensive in-home therapy or residential care: A comparison using propensity scores. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (4), 497-505.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid. Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2005). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona. Gedisa.
- Bauman, Z. (2006). *Vida líquida*. Barcelona. Paidós.
- Becerril, E. (2012). *La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia*. Universidad de Cantabria.
- Beck, J.S. (1995). *Terapia cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Bertalanffy, L. (2006). *Teoría general de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Beltrán, M. (1985). Cinco vías de acceso a la realidad. *Revista Española de Investigación Social*, 29, 7-41.
- Blatt, E. (1992). Factors associated with child abuse and neglect in residential care settings. *Children and Youth Services Review*. 14 (6),493-517.
- Botija, M. (2014). *Los centros de internamiento españoles para adolescentes en conflicto con la Ley: principio de resocialización desde la perspectiva del Trabajo Social*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, Valencia.
- Bowlby, J. (1988). *El apego y la pérdida. La separación (Vol. 2)*. Barcelona. Paidós.
- Bravo, A. y Fernández Del Valle, J. (1999). Evaluación de objetivos en programas de acogimiento residencial, en M.A. Vergugo y F. Borja (coords.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*, 381-393.
- Bravo, A. y Fernández Del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicotherma*. 15, 1. 136-142.
- Bravo, A., y Fernández Del Valle, J. (2009): Crisis y revisiones del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 42-52.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona. Ed. Paidós.
- Brunet, I.; Valls, F.; y Belzunegui, Á. (2008): Poverty, social exclusion and gender, *Sistema*, 207, 69-85.
- Bueno, B.A. (1987). Problemática Social del Menor. *Estudio Provincial y Comarcal de Alicante*. Alicante: Escuela Universitaria de Trabajo Social.

- Bueno, B.A. (1990). *Niños de la calle: medio social desfavorecido y conducta infantil*. Cristianisme i Justícia. Barcelona. Cristianisme i Justicia.
- Bueno, B.A. (1992). Estilos de vida familiar y riesgo social infantil. *Alternativas*, 1, 77-84.
- Bueno, B.A. (1995). *Intervención social con menores. Fundamentos y programas de la Comunidad Valenciana*. Publicaciones de la Universidad de Alicante y Fundación cultural de la Caja de Ahorros del Mediterráneo. Alicante.
- Bueno, B.A y Pérez-Cosín, J.V. (1998). Socialización e inadaptación: una aproximación teórica a la juventud inadaptada, 49-70, en Gómez, L. y Jódar, F. (comp.) *Sobre la inadaptación*. Ed. Gómez Coll. Burjassot (Valencia).
- Bueno, B.A. (Ed.). (2010). *Infancia y juventud en riesgo social: programas de intervención, fundamentación y experiencias*. Universidad de Alicante.
- Cabedo, M.V. y Ravetllat, B.I., (2016). *Comentarios sobre las leyes de reforma del sistema de protección a la infancia y adolescencia*. Valencia. Tirant lo Blanch.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1996) *Servicio Social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona. Ed. Paidós.
- Casas, F. y Vendrell, M. (1984). Col. lectius infantils, alternativa als asils infantils. *Barcelona: Fer Ciutat*, 9.
- Castel, R., (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Revista Archipiélago*, 21, 27-36.
- Castel, R. (1997). *La metamorphosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Barcelona. Paidós.

Castells, M. (1995). *La ciudad internacional*. Madrid. Alianza.

Castells, M. (2001). *La era de la información, economía, sociedad y cultural Vol. II: El poder de la identidad*. Madrid. Alianza.

Cavero, L., M., (2014). “*Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas*”. Asociación Dianoa España, Madrid.

Collton, M. y Hellinckx, W. (1995). *La atención a la infancia en la Unión Europea. Guía por países sobre acogimiento residencial y familiar*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales.

Courtney, M., Flynn, J.R., y Beaupré, J. (2013). Overview of out of home care in the USA and Canada. *Psychosocial Intervention*, 22, 163-173.

Cullen, F. T., Wright, J.P., y Chamlin (1999). *Social Support and social reform: A progressive crime control agenda*. *Crime and Delinquency*, 45, 2, 188-297.

Currás, E. (1985) *Documentación y metodología de la investigación científica*, Madrid, Paraninfo.

Dahl, R. A. (1999). *La democracia*. Taurus.

Defensor del Pueblo (2009). *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*. Madrid.

De Haan, A. (1998), Social Exclusion. An Alternative Concept for the Study of Deprivation?“, *IDS Bulletin*, 29, (1) 10-19.

De Haan, A., y S. Maxwell (1998). Poverty and Social Exclusion in North and South. *IDS Bulletin*, 29, (1)1-9.

De Sánchez, H. (2012). *Características psicosociales de niños/as que experimentan maltrato infantil, de 7-9 años del 1º ciclo de la Escuela Dr. José Rosa Pacas, del municipio de San Vicente en el período comprendido de mayo 2010 a septiembre 2012* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).

Diez, J.P., y Peirats, E.B. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9(3), 609-617.

Dirección General de Atención al Niño de la Consejería de Asuntos Sociales (1993). *La Atención a la infancia en Andalucía*. Andalucía: Junta de Andalucía.

Domínguez, A.F.J. y Segura, M.A. (1996). Residencias de menores, en Bueno, A (Coord.). *Intervención social con menores. Fundamentación y Programas en la Comunidad Valenciana*. Universidad de Valencia.

Domínguez, A.F.J. (2010). *Infancia en internados: historias, narrativas, itinerarios*. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, Alicante.

Domínguez, A.F.J. y Mohedano, M.R., (2014). El acogimiento de menores en el actual sistema de protección a la infancia: la importancia del contexto. *Azarbe internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 3, 149-155.

Dolz, M. (2007). *Comentarios a la Legislación Penal de Menores*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Echeburúa, E. y Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82.

Erikson, E.H. (1976). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Horme.

Eito, A. y Gómez, J. (2013). El concepto de comunidad y trabajo social. *Revista Espacios Transnacionales*, 1.

Estivill, J. (2003). *Panorama lucha contra la exclusión social: Conceptos y estrategias*. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo.

Estivill, J. (2008). Vulnerabilidades, ¿una nueva conceptualización? *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 81, 9-28.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1995). *Public Welfare Services and Social Exclusion: The Development of Consumer Oriented Initiatives in the European Union*, Dublín.

Euronet (2002). *¿Incluimos a los niños? Por un enfoque coherente de la pobreza y la exclusión social de la infancia en Europa*. Bruselas: Euronet.

Fernández-Ballesteros, R. (1995)-editora-: *Evaluación de programas. (Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud)*. Madrid: Síntesis.

Fernández del Valle, J. (1992). Evaluación de programas residenciales de servicios sociales para la infancia. Situación actual y aportaciones de los enfoques ecopsicológicos. *Psicotherma*. IV, 2. 120-132.

Fernández Del Valle, J. (1997). Evaluación de programas de acogimiento residencial, en *Bienestar y Protección infantil*, III (1), 48-76.

Fernández Del Valle, J. (1998). Los estándares de calidad en los servicios sociales para la infancia y familia. *V Congreso Estatal de Intervención Social*. Madrid.

Fernández Del Valle, J. (1998). *Manual de programación y evaluación para los centros de protección de menores*. Salamanca. Servicio de publicaciones de la junta de Castilla y León.

Fernández Del Valle, J., Álvarez-Baz, E. y Fernández, A. (1999). *Y después... ¿qué? Un estudio de seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.

Fernández Del Valle, J., Bravo, A., Álvarez, E. y Fernández, A. (2008). Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: a long-term assessment. *Child and family Social Work*. 13, 12-22.

Fernández Del Valle, J., y Bravo, A. (2007b). *SERAR sistema de evaluación y registro en acogimiento residencial*. Oviedo: NIERU.

Fernández Del Valle, J., Bravo, A. y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del psicólogo*, Vol. 30 (1). 33-41.

Fernández Del Valle, J. y Martínez, M. (2005). *Satisfacción de menores con la atención residencial recibida*. Comunicación presentada al IX Congreso de psicología social. A Coruña.

Fernández Del Valle, J. (2013). Editorial comment Out of home care in child protection: An international overview. *Psychosocial Intervention*, 22, 161-162.

- Fernández Del Valle, J., Sainero, A.M., y Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía Para la Prevención e intervenciones en Hogar y Centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Badajoz: Servicio Extremeño de Salud.
- Fernández del Valle, J., Hamido-Mohamed, A. y Ortiz, M^a. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research in Educational psychology*, 7(2), 18. 715-728.
- Fernández del Valle, J., Canali, C., Bravo, A., y Vecchiato, T. (2013). Child protection in Italy and Spain: Influence of the family supported society. *Psychosocial Intervention*, 2, 227-237.
- Fernández Del Valle, J. (2013). Editorial Comment Out of home care in child protection: An international overview. *Psychosocial Intervention*, 22, 161-162.
- Fernández- Millán, J., Hamido-Mohamed, A., y Fernández- Navas, M. (2007). *El educador social de menores*. Madrid. Pirámide.
- Fernández, E. y Atwool, N. (2013). Child protection and out of home care: Policy, practice, and research connections Australia and New Zealand. *Psychosocial Intervention*, 22, 175-184.
- Ferrándiz, A. (1998). El proyecto de trabajo sociofamiliar, una dimensión fundamental en las medidas de acogimiento residencial. *Bienestar y Protección Infantil*, IV (2), 199-220.
- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía*. México. Siglo XXI.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.

- Fuentes, J.L.P. (2007). Pasado, presente y futuro del modelo humanístico de educación. *Eikasía: revista de filosofía*, (11), 133-170.
- Fuertes, Z.J. (1992). Tendencias actuales en la atención a la infancia en centros residenciales de protección. *Intervención psicosocial*, 1, (2), 31-45.
- Funes, J. (2008). *El lugar de la infancia. Criterios para ocuparse de los niños y niñas hoy*. Barcelona. Graó.
- Funes, J. (2010). ¿Qué hacemos con la adolescencia? En Pérez-Cosín, Navarro y Uceda-Maza (comp.). *Propuestas de intervención socioeducativa con las adolescencias*. 25-30. Valencia. Nau llibres.
- Gabriel, T., Keller, S., Bolter, F., Martin-Blachais, M.P., y Seraphin, G. (2013). Out of home care in France and Switzerland. *Psychosocial Intervention*, 22, 215-225.
- Galán, A. (2013). Recursos residenciales para menores seriamente disruptivos: aportaciones técnicas a un debate social e institucional. *Papeles del psicólogo*, 34(1) 23-31.
- García, J. (1998), Exclusión social y contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones. HOAC: Madrid.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. (Ed.). (1993). *Examples of grounded theory: A reader*. Mill Valley, CA: Sociology Press.

Glaser, B. (Ed.). (1994). *More grounded theory methodology: A reader*. Mill Valley, CA: Sociology Press.

Godoy, G., y Fernanda, M. (2014). El maltrato infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas del primer año de preparatoria, primer grado de la " escuela cotogchoa", de la parroquia de amaguaña de la ciudad de quito, periodo 2014". Lineamientos alternativos.

Goffman, E. (1989). *Estigma*. Buenos Aires. Amorrortu.

Gómez de Terreros, I., Serrano, I., & Martínez, M. C. (2006). Diagnóstico por la imagen de los malos tratos infantiles. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 21-37.

González, B. (1994), "Nuevas perspectivas en la explotación y aprovechamiento de los datos secundarios", en M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira: El análisis de la realidad social. Madrid: Alianza.

González, F. (2006). *Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: programas de ayuda P.E.R. y P.E.P. del Ayto. de Valencia*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.

González- Bueno, G., Bello, A., Bredow, M., y Arias, M. (2010). *La infancia en España 2010-2011. 20 años de la convención sobre los derechos del niño. Retos pendientes*. Madrid: Unicef.

González- Bueno, G., Bello, A., y Arias, M. (2012). *La infancia en España 2012-2013: El impacto de la crisis en los niños*. Madrid: Unicef.

- Gonzalvo, G. O. (1999). Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en centros de acogida. *An Esp Pediatr*, 50, 151-155.
- Gonzalvo, G. O. (2002). Indicadores de maltrato infantil. *Guías Clínicas de España*, 2(44).
- González, T. G., de la Cerda Ojeda, F., & de Terreros, I. G. (2008, June). Síndrome de Munchausen por poderes. In *Anales de Pediatría*, 68, (6), 609-611.
- Gore, C. y Figueiredo, J. (eds.) (1997). *Social Exclusion and Anti-Poverty Policy: A Debate*. International Institute of Labour Studies, Ginebra.
- Grotberg, E. H. (1995). The international resilience project: Research, application, and policy. *Symposium International Stress e Violencia*, Lisbon, Portugal.
- Guénard, T. (2002). *Más fuerte que el odio*. Barcelona: Gedisa.
- Gurbindo Marín, M.A. (2014). *Adolescencia en riesgo social. Un estudio de las situaciones de conflicto social severo y prolongado en la adolescencia, abordadas desde el Sistema de Protección a la Infancia en Navarra*. Navarra.
- Harper, C. and Jones, N. (2011). Impacts of Economic Crises on Child Well-being. *Development Policy Review*, 29 (5). London: ODI.
- Harwin, J. y G. Fajth (1998). Child Poverty and Social Exclusion in Post-Communist Societies. *IDS Bulletin*, 29, (1) 66-76.
- Hernández, G. M^a. V. (2016). *Las medidas aplicables a menores infractores. Un análisis del artículo 7 de la LORPM*. Universidad de Granada, Granada.

- Hernández, M., Gerardo, A., Tapias, S., y Ángela, C. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(2), 389-413.
- Holden, M. J., Izzo, C., Nunno, M., Smith, E. G., Endres, T., Holden, J. C., et al. (2010). Children and residential experiences: A comprehensive strategy for implementing a research-informed program model for residential care. *Child Welfare*, 89 (2), 131-149.
- Hurtado, J. (1996). Aspectos histórico-sociales de las políticas de institucionalización y desinstitucionalización, en Bueno (coord.). *Intervención social con menores*. 45-72. Alicante. Universidad de Alicante. Fundación Cultural CAM.
- Ibáñez, J. (1994). *El regreso del sujeto*. Madrid: Siglo XXI.
- Igareda, N., Puigpelat i Martí, F., y Bodeleón, E. (2011). *De la protección de la maternidad a una legislación sobre el cuidado*. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- IILS (1996), Social Exclusion and Anti-Poverty Strategies: Research Project on the Patterns and Causes of Social Exclusion and the Design of Policies to Promote Integration: A Synthesis of Findings, International Institute for Labour Studies, Ginebra.
- Irving, J. (2001). *Principes de Maine. Reyes de Nueva Inglaterra*. Barcelona: Fabula Tusquets.
- Kempe, R. S., y Kempe, C. H. (1998). *Niños maltratados* (Vol. 9). Ediciones Morata.
- Kerbo, H. (2004). *Estratificación social y Desigualdad*. Madrid. Mc Graw Hil.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar en el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*. Zaragoza. Lumen-Humanitats.

- Laparra, M. y Pérez Eransus, B. (coords.) (2008). *Exclusión social en España. Un esfuerzo diverso y disperso en intensa transformación*. Madrid. Fundación Foessa.
- Llanos, A., Bravo, A., y Del Valle, F. (2006). *Perfiles problemáticos y necesidades emergentes en acogimiento residencial*. Santander. Actas del VIII Congreso de infancia maltratada.
- Limiñana, A., Bueno A., y Domínguez, F. J. (2013). Acción e investigación en la intervención psicosocial con menores.
- López, M., Del Valle, J.F., Montserrat, C., y Bravo, C. (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de Larga estancia en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- López, B. A., Monje M. M., Navarro V. J. A., Gíl R.G., Uceda-Maza, F.X. (2006). *¿Existen los jóvenes desfavorecidos?* Alaquàs (València): Consorci, Pactem Nord.
- López, M., Santos, I., Bravo, A., y Del Valle, F., J. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de psicología*, 29, 187-196.
- Luhmann, N. (1984). *Sistemas Sociales*. Barcelona. Anthropos.
- Macionis, J.J. y Plummer, K. (2012). *Sociología*. Madrid. Pearson.
- Madariaga, I. A., y Ochotorena, J. D. P. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. *Psicothema*, 23(4), 642-647.

- Manso, J. M. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11(2), 271-292.
- Martín, E., y González, M^a D. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30 (1), 25-38.
- Martín, E., Rodríguez, T., y Torbay, A. (2007). Evaluación diferencial de os programas de acogimiento residencial para menores. *Psicotherma*, 19 (3). 406-412.
- Martín, E., Torbay, A., Rodríguez, T. (2008). Cooperación y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 24, 25-32.
- Martín, E., García, M^a D., Silverio, M., A., (2012). Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 28 (2), 541-547
- Martín, E. (2015). Niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial. Un análisis en función del género. *Qurrriculum*, 28, 91-115.
- Ministerio de Asuntos Sociales. Observatorio de la Infancia (2006). *Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registros de Casos*. Madrid.
- Ministerio de Asuntos Sociales. Observatorio de la Infancia (2006). *Estadística Básica de Protección a la Infancia, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales*.
- Miranda, M. (2004). *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, interaccionismo simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Eds.
- Montserrat, C., Casas, F., y Bertrán, I. (2013). Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar. *Infancia y aprendizaje*, 26 (4), 443-453.

- Moreno Manso, J.M., García-Baamonde, M^a. E., y Blázquez Alonso, M. (2010). Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 26, (1), 189-196.
- Morin, E. (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona. Gedisa.
- Morin, E. (2000). *La mente bien ordenada*. Barcelona. Seix Barral.
- Morin, E. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona. Gedisa.
- Moriña, A. (2004). *Teoría y práctica de la educación inclusiva*. Málaga. Alije.
- Musitu, O.G. (1998). La indisociabilidad de la intervención comunitaria y de la perspectiva ecológica. *Informació Psicològica*, 66, 4-9.
- Navarro, J.J. y Tarín, M. (2006). *Adolescentes en riesgo. Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa*. Madrid. CCS.
- Noblejas, T. M. (2016). *Situación actual del acogimiento familiar y acogimiento residencial en España*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Alicante.
- O'Brien, D. y De Haan, A. (1997), Deprivation in the North and South: and Annotated Bibliography on Poverty and Social Exclusion. *Development Bibliography*, 15, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton (GB).
- Ocón, D., J. (2006). Normativa internacional de protección a la infancia. *Cuadernos de trabajo social*, 19, 113-131.

- Ortiz, I. and Cummins, M. (Editors) (2012). *A Recovery for All: Rethinking Socio-Economic Policies for Children and Poor Households*. NewYork: UNICEF Division of Policy and Practice.
- Ortega, E. G., Baz, B. O., y Sánchez, F. L. (2012). La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales. *Psicothema*, 24 (3), 402-409.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y aprendizaje*, 2 (3), 353-363.
- Palacios, J. (2010). *Retos en la protección de la infancia en España. La transición que no llega*. X Congreso Estatal de Infancia Maltratada, Sevilla.
- Panchon, I.C. (Dir.). (2001). *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Barcelona: Dulac.
- Perlman, H. (1980). *El trabajo Social Individualizado*. Madrid: Rialp.
- Pérez-Cosín, J.V. y Uceda-Maza, F.X. (2009). Aproximación teórica a los adolescentes en conflicto con la ley: paradigmas y modelos. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 87, 71-92.
- Pérez-Cosín, J.V., Navarro, J.J. y Uceda-Maza, F.X. (2010). *Propuestas de intervención socioeducativa con adolescentes*. Valencia: Nau Llibres.
- Pérez-Cosín, J.V. (2010). Políticas para la infancia en el siglo XXI: Desde la asistencia a la defensa de un proceso en curso. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 90, 47-64.

- Pérez, J. F. R. (2013). Salud, higiene y educación. Los primeros sanatorios marítimos infantiles en el extranjero. *El Futuro del Pasado*, 4, 175-190.
- Picornell, A. (2002). La salvaguarda integral de la familia. *Servicios Sociales y Política Social*, 60, 115-120. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- Picornell, A. (2003). Modelo definitorio de desamparo infanto-juvenil. Un instrumento para la planificación estratégica. *Portularia*, 3, 33-47.
- Picornell, A. (2006). *La infancia en desamparo*. Valencia: Editorial Nau Llibres.
- Ramis M. A. (2016). *Evaluación de la calidad de la atención residencial en Mallorca acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia*. Illes Balears.
- Rampton, B., C. Roberts, C. Leung, and R. Harris. (2002). Methodology in the Analysis of Classroom Discourse. *Applied Linguistics* 23 (3), 373–392.
- Redondo, E., Muñoz, R., y Torres, B. (1998). *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: FAPMI y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Reyes (Dir) (2009). *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social*, Tomo 1/2/3/4. Madrid-México. Plaza y Valdés.
- Richmond, M. E. (1995). *El caso social individual. Diagnóstico social (textos seleccionados)*. Madrid. Talasa.

- Rodríguez, E., Ballesteros, J.C., Megías, I. (2010). *Bienestar en España. Ideas de futuro desde el discurso de padres y madres*. Madrid: Fundación Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y Obra Social Caja Madrid.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in Thinking: Cognitive Development in Social Context*. New York: Oxford University Press.
- Ruíz, J.L. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto, Bilbao.
- Sainero, A., Bravo, A., Del Valle J.F. (2013). Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: an empirical study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*.
- Sainero, A., Del Valle, J.F., López, M. y Bravo, A. (2013). Exploring the specific needs of an understudied group: children with intellectual disability in residential child care. *Children and Youth Services Review, 35* (9) 1393-1399.
- Saldaña D., Jimenez J., Oliva A. (1995). El maltrato infantil en España: Un estudio a través de los expedientes de menores. Child abuse in Spain: A reasearch on child care files. *Infancia y Aprendizaje, 71*, 59–68.
- Sánchez, R. J.M. (2011). *Un recurso de integración social para niños/as adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores*. Universidad de Granada, Granada.
- Sánchez, J. (2012). El formalismo pedagógico: el problema del pecado original y la utopía pedagógica en la legislación educativa española a la luz de la dialéctica formal entre la influencia católica y la protestante.

- Segura, F. P. (2009). *La protección pública a la infancia en Almería, durante el franquismo* (Vol. 259). Universidad Almería.
- Sempik J., Ward H., Darker I. (2008). Emotional and behavioural difficulties of children and young people at entry into care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 221–233.
- Smith, P. H., R. T. Jiménez, and N. Martínez-León. (2003). Other Countries Literacies. What U.S Educators Can Learn from Mexican Schools. *The Reading Teacher*, 56 (8): 2–11.
- Street, B. (1984). *Literacy in Theory and Practice*. Cambridge: CUP.
- Street, B. (1995). *Social Literacies: Critical Approaches to Literacy in Development, Ethnography, and Education*. London: Longman.
- Street, B. (1997). Social Literacies: Critical Approaches to Literacy in Development, Ethnography, and Education. *The Journal of the Royal Anthropological Institute* 3 (3), 622.
- Subirats, J. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona, Fundación La Caixa.
- Tan, J. (2010). Regulating Life in Residential Care: The Unassuming Authority of the Timetable. *Literacy* 44 (1), 37–42.
- Tarren-Sweeney M. (2010). Concordance of mental health impairment and service utilization among children in care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15, 481–495.
- Tezanos, J.F. (1999). *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Madrid. Sistemas.

- Tarren-Sweeney M., Hazell P. (2006). Mental health of children in foster and kinship care in New South Wales, Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42, 89–97.
- Thomas, G. (1990). Institutional Child Abuse: The making and prevention of an un- problem. *Journal of Child and Youth Care*, 4 (6), 1-22.
- Trout A., Casey K., Chmelka M. B., DeSalvo C., Reid R., Epstein M. H. (2009). Overlooked: *Children with disabilities in residential care. Child Welfare*, 88, 111–136.
- Uceda-Maza, F.X. (2010). *Adolescentes en conflicto con la Ley. Una aproximación comunitaria: trayectorias, escenarios e itinerarios*. (Tesis Doctoral), Universidad de Valencia, Valencia.
- Uceda-Maza, F.X. y Pérez-Cosín, J.V. (2010). *¿Es operativa la intervención pública con los adolescents en conflicto con la ley? Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 9, 53-71.
- United Nations (2011). *The Global Social Crisis. Report on the World Social Situation 2011*. New York: UN Department of Economic and Social Affairs.
- Vallés, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Zastrow, C.H. (2008). *Trabajo Social con grupos*. Madrid: Paraninfo.
- Zetlin A. (2006). The experiences of foster children and youth in special education. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31, 161–165.

Fuentes Legislativas¹⁰¹

Internacional y europeo

Ley de Protección a la Infancia (1904).

Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño de 1924. Sociedad de Naciones.

Consejo de Europa (1979). Recomendación núm. (79) 17, del Comité de Ministros sobre la protección de Menores contra los malos tratos.

Convención Europea sobre el reconocimiento y la ejecución de decisiones en materia de guarda de niños de 1980.

Consejo de Europa. (1981). Recomendación núm. (81) 3, del Comité de Ministros, concerniente a la Acogida y Educación del Niño desde su nacimiento hasta los ocho años.

Consejo de Europa. (1985). Recomendación núm. (85), del Comité de Ministros, sobre la violencia en el seno familiar.

Convenio de la Haya sobre la Comparecencia de las Autoridades y la Ley Aplicable en Materia de Protección de Menores (1961). Instrumento de ratificación de 29 de abril de 1987.

Convención sobre los Derechos del Niño. Texto aprobado en la 44 sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989 ratificada por España el 6 de diciembre de 1990. BOE de 31 de diciembre de 1990.

Carta Europea de los Derechos del Niño de 1992.

¹⁰¹ Se ordenan en función de su carácter internacional, europeo, Estado Español y Comunidad Valenciana, así como del año, sin otros detalles.

Estado Español

Constitución Española. (1978). BOE 29 de diciembre de 1978.

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.

Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, Reguladora de las Competencias y el Procedimiento de los Juzgados de Menores.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (BOE nº 281).

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del Menor.
«BOE» núm. 15, de 17 de enero de 1996, p. 1225 a 1238.

Ley Orgánica 5/2000, de 13 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (BOE nº11).

Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de adopción internacional. BOE nº312.

Ley 26/2015, de 28 de julio, de protección a la infancia y adolescencia.

Ley Orgánica, de 22 de julio de 2015, de modificación del sistema de protección a la Infancia y Adolescencia.

Comunidad Valenciana

Ley Orgánica 5/1997, de 25 de junio de la Comunidad Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. DOGV 3.032 del 10 de julio de 1997.

Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los Centros de Protección de Menores, en la Comunidad Valenciana. (DOGV núm. 4532 de 27.06.2003).

Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunitat Valenciana. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana número 5.803, de 10 de julio del 2008.

Reglamento de Medidas de protección jurídica del menor en la Comunidad Valenciana, aprobado por Decreto 93/2001, de 22 de mayo, del Gobierno valenciano, modificado por decreto 28/2009, de 20 de febrero.

Índices de contenido

Tabla nº90: Índice tablas

Nº de tabla	Página
Tabla nº1: Los riesgos de la exclusión social	33
Tabla nº2: Diferencias entre conceptos	45
Tabla nº3: Factores de riesgo de exclusión social, desde una perspectiva integral	50
Tabla nº 4: Necesidades a cubrir	64
Tabla nº5: Consecuencias de la desprotección infantil	78
Tabla nº6: Tipos de maltrato más frecuente	80
Tabla nº7: Derechos de la C.D.N.	104
Tabla nº8: Fases que guían el proceso de protección infantil	138
Tabla nº9: Normativa relativa a la protección de la infancia y adolescencia a nivel nacional	142
Tabla nº 10: Reformas de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio.	147
Tabla nº11: Tabla de equivalencia de las medidas de protección	158
Tabla nº12: Principios en los que se fundamentan los estándares de calidad	203
Tabla nº13: Estándares de calidad en acogimiento residencial	205
Tabla nº14: Modelos de intervención con	217

residentes en centros de acogida	
Tabla nº15: Síntesis de las investigaciones seleccionadas	251
Tabla nº 16: Organización y distribución de competencias por países	255
Tabla nº 17: Situaciones de desprotección y medidas de intervención	256
Tabla nº 18: Principios que orientan la protección de menores	258
Tabla nº 19: Problemáticas emergentes por países	259
Tabla nº20: Comparativa de población	286
Tabla nº21: Diferencias de género	287
Tabla nº22: Universo centros según criterio ubicación	328
Tabla nº23: Universo centros según criterio gestión	329
Tabla nº24: Universo centros según criterio número plazas	330
Tabla nº25: Variables e indicadores técnica observación	354
Tabla nº26: Temas tratados e indicadores	358
Tabla nº27: Codificación entrevistas profesionales	361
Tabla nº28: Variables e indicadores del cuestionario	367

Tabla nº29: Codificación cuestionario a residentes	368
Tabla nº30: Variables e indicadores directores/as	374
Tabla nº31: Variables e indicadores comunes	375
Tabla nº32: Mapa diseño objetivo general 1	377
Tabla nº33: Mapa diseño objetivo general 2	383
Tabla nº34: Mapa diseño objetivo general 3	389
Tabla nº35: Plazas públicas y privadas por provincia	400
Tabla nº36: Variables e indicadores técnica observación	414
Tabla nº37: Distribución de dependencias	416
Tabla nº38: Distancia en Km del centro a los recursos	419
Tabla nº39: Distribución de dependencias	422
Tabla nº40: Distancia en Km del centro a los recursos	425
Tabla nº 41: Distribución de dependencias	457
Tabla nº42: Distancia en Km del centro a los recursos	461
Tabla nº43: Distribución de dependencias	463
Tabla nº 44: Distancia en Km del centro a los recursos	466
Tabla nº45: Distribución de dependencias	474
Tabla nº46: Cumplimiento de los centros de las	484

condiciones de la Orden 19 de junio del 2003	
Tabla nº47: Variables e indicadores del cuestionario	488
Tabla nº48: Puntuaciones de los cuestionarios a nivel global	498
Tabla nº: 49 Quejas y frecuencia de aparición según la infancia a nivel global	499
Tabla nº50: Puntuación residentes provincia de Alicante	500
Tabla nº51: Puntuación residentes provincia de Castellón	501
Tabla nº52: Puntuación residentes provincia de Valencia	502
Tabla nº53: Puntuación según criterio de centro ubicado en localidad de menos de 30.000 habitantes	504
Tabla nº54: Puntuación según criterio de centro ubicado en localidad de más de 100.000 habitantes	505
Tabla nº55: Puntuación según criterio de titularidad y gestión pública	506
Tabla nº56: Puntuación según criterio de titularidad pública y gestión privada	507
Tabla nº57: Puntuación según criterio de titularidad privada y gestión privada	508

Tabla nº58: Puntuación según criterio presencia de religiosas	509
Tabla nº59: Puntuación según criterio sin presencia de religiosas	510
Tabla nº60: Puntuación según capacidad de centro (30 plazas o más)	511
Tabla nº61: Puntuación según capacidad de centro (8 plazas)	512
Tabla nº62: Puntuación según los centros de acogida	519
Tabla nº63: Variables e indicadores a analizar	528
Tabla nº64: Palabras referidas a todos los códigos en su conjunto a nivel global	548
Tabla nº65 Comparativa de frecuencias de códigos por provincias	550
Tabla nº66: Comparativa de frecuencias de CAM según ubicación	553
Tabla nº67: Comparativa de frecuencias de CAM según criterio religioso	555
Tabla nº68: Comparativa de frecuencias de CAM según Titularidad y Gestión	557
Tabla nº69: Comparativa de frecuencias de CAM según capacidad	559
Tabla nº70: Frecuencia palabras referidas al código sistema de protección	563

Tabla nº71: Frecuencias palabras referidas al código derechos y deberes	571
Tabla nº72 Frecuencias palabras relacionadas código satisfacción	574
Tabla nº73: Frecuencia palabras relacionadas con el código participación	577
Tabla nº74: Frecuencia palabras relacionadas con el código implicación/coordinación	583
Tabla nº75: Palabras referidas al sub-código funcionamiento	588
Tabla nº76: Palabras referidas al sub-código Intervención	592
Tabla nº77: Palabras referidas al sub-código investigación	597
Tabla nº78: Palabras referidas al sub-código imagen social	600
Tabla nº79: Palabras referidas al concepto de la infancia en acogida	603
Tabla nº80: Palabras referidas al sub-código medida de protección	608
Tabla nº81: Palabras referidas al sub-código autonomía	612
Tabla nº82: Palabras referidas al sub-código normalización	616
Tabla nº83: Frecuencia de categorías y palabras	619

más reiteradas	
Tabla nº84: Variables e indicadores directores/as	625
Tabla nº85: Comparativa de centro ideal según la valoración de los/as implicados/as	639
Tabla nº 86: Análisis objetivo general nº1	647
Tabla nº 87: Análisis objetivo general nº2	660
Tabla nº88: Análisis objetivo general nº3	675
Tabla nº89: Cumplimiento de las proposiciones teóricas	683
Tabla nº90: Índice de tablas	744
Tabla nº91: Índice de mapas	751
Tabla nº92: Índice de gráficos	752
Tabla nº93: Índice de fotografías	758
Tabla nº94: Índice de figuras	764
Tabla nº95: Índice de cuadros	766
Tabla nº96: Listado de centros activos en la Comunidad Valenciana	Anexo nº9 CD
Tabla nº97: Datos Cuantitativos trabajadores/as	Anexo nº13 CD

Fuente: Elaboración propia (2017)

Tabla nº91: Índice de mapas

Número de mapas	Página
Mapa 1: Población española viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo (de 0 a 59 años), 2015.	39
Mapa 2: Población española con carencia material severa, 2015	41
Mapa 3: Población española en riesgo de pobreza o exclusión social, 2015	43
Mapa 4: Distribución de centros de menores en la C.V.	401
Mapa 5: Distribución de centros de menores en la provincia de Castellón	403
Mapa 6: Distribución de centros de menores en la provincia de Alicante	405
Mapa 7: Distribución de centros de menores en la provincia de Valencia	407

Fuente: Elaboración propia, (2017)

Tabla nº92: Índice de gráficos

Número de gráficos	Páginas
Gráfico nº1: Población española viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo.	40
Gráfico nº2: Población española con carencia material severa, 2015	42
Gráfico nº3: Población española en riesgo de pobreza o exclusión social, 2015	44
Gráfico nº4: Absoluto de riesgo de pobreza infantil	54
Gráfico nº5: Altas en medidas de protección, a nivel estatal	241
Gráfico nº6: Medidas adoptadas según tipo de acogimiento	242
Gráfico nº7: Medidas de protección impuestas	244
Gráfico nº8: Distribución de centros según provincias	245
Gráfico nº9: Distribución de centros según provincia y titularidad	246
Gráfico nº10: Distribución de centros según provincia y nº de plazas.	247

Gráfico nº11: Distribución de centros según provincia y nº de plazas.	248
Gráfico nº12: Proposiciones de calidad	293
Gráfico nº13: Universo y selección de centros por Provincia	326
Gráfico nº14: Representación del perfil del residente según sexo	491
Gráfico nº15: Representación del perfil del residente según edad	491
Gráfico nº16: Representación del perfil del residente según periodo de estancia	492
Gráfico nº17: Representación del perfil del residente según motivo de ingreso, nivel global	493
Gráfico nº18: Representación del perfil del residente según motivo ingreso Alicante	494
Gráfico nº19: Representación del perfil del residente según motivo ingreso Castellón	494
Gráfico nº20: Representación del perfil del residente según motivo ingreso Valencia	495
Gráfico nº21: Comparativa según categoría participación y opinión	513

Gráfico nº22: Comparativa según categoría Derechos y deberes	513
Gráfico nº23: Comparativa según categoría Funcionamiento y satisfacción con el centro	514
Gráfico nº24: Comparativa según categoría utilidad de la medida de protección	515
Gráfico nº25: Comparativa según categoría relación con compañeros/as y educadores/as	516
Gráfico nº26: Comparativa según categoría trato recibido por los/as educadores/as	516
Gráfico nº27: Comparativa según categoría Respeto a su intimidad	517
Gráfico nº28: Comparativa según categoría Satisfacción	518
Gráfico nº29: Puntuación según provincias	520
Gráfico nº30: Perfil del/a trabajador/a según formación	531
Gráfico nº31: Comparativa del perfil del/a trabajador/a	533
Gráfico nº32: Puntuación centros de 30 o más plazas	536

Gráfico nº33: Puntuación centros de 8 o menos plazas	537
Gráfico nº34: Puntuación centros religiosos	538
Gráfico nº35: Puntuación centros no religiosos	539
Gráfico nº36: Puntuación centros ubicados en localidades con menos de 30.000 habitantes	540
Gráfico nº37: Puntuación centros ubicados en localidades con más de 100.000 habitantes	541
Gráfico nº38: Puntuación centros de titularidad y gestión pública	542
Gráfico nº39: Centros de titularidad pública y gestión privada	543
Gráfico nº40: Puntuación centros titularidad y gestión privada	544
Gráfico nº41: Comparativa de frecuencias de códigos por provincias	552
Gráfico nº42: Comparativa de frecuencias de CAM según ubicación	554
Gráfico nº43: Comparativa de frecuencias de CAM según criterio religioso	556
Gráfico nº44: Comparativa de frecuencias de	558

CAM según Titularidad y Gestión	
Gráfico nº45: Comparativa de frecuencias de CAM según capacidad	560
Gráfico nº46: Representación gráfica del total de palabras referidas al código de sistema de protección	561
Gráfico nº47: Representación gráfica del total de palabras referidas al código derechos y deberes	571
Gráfico nº48: Representación gráfica del total de palabras referidas al código satisfacción	574
Gráfico nº49: Representación gráfica del total de palabras referidas al código participación	577
Gráfico nº50: Representación gráfica del total de palabras referidas al código implicación/coordinación	583
Gráfico nº51: Representación gráfica del total de palabras referidas al sub-código funcionamiento	588
Gráfico nº52: Representación gráfica del total de palabras referidas al sub-código Intervención	592
Gráfico nº53: Representación gráfica del total de palabras referidas al sub-código investigación	597

Gráfico nº54: Palabras referidas al sub-código imagen social	600
Gráfico nº55: Comparativa entre términos legales y normalizados referidos a la infancia en acogida	604
Gráfico nº56: Palabras referidas al sub-código medida de protección	608
Gráfico nº57: Palabras referidas al sub-código autonomía	612
Gráfico nº58: Palabras referidas al sub-código normalización	616
Gráfico nº59: comparativas entre provincias del perfil del/a director/a	627

Fuente: Elaboración propia, (2017)

Tabla nº93: Índice de fotografías

Número de fotografía	Página
Fotografía nº1: Casa de la Misericordia, Valencia, en 1670.	119
Fotografía nº2: Casa de Beneficencia, Valencia.	120
Fotografía nº3: Sanatorio Marítimo, Valencia, Malvarrosa, 1914.	122
Fotografía nº4: Colonia escolar, Vinalopó, Alicante.	123
Foto nº5: Decoración habitación doble San Agustín II	417
Foto nº6: Centro de menores “San Agustín I y II”	418
Foto nº7: Vivienda humilde y viviendas adosadas.	419
Foto nº8: Mensajes que hay por los pisos de San Agustín I y II.	421
Foto nº9: Ventanas y balcones de los pisos de “Florida I y II”.	423
Foto nº10: Centro de menores “Florida I y II”.	424

Foto nº11: Plaza en la que se ubican los pisos de Florida I y II.	425
Foto nº12: Salón comedor	427
Foto nº13: Salón de estudio	427
Foto nº14: Habitaciones	428
Foto nº15: Acceso al piso	429
Foto nº16: Ascensor	429
Foto nº17: Fachada del piso	430
Foto nº18: Señalización	431
Foto nº19: Visibilidad	431
Foto nº20: Mapa del centro de acogida El Teix	433
Foto nº21: Amplio patio con pista para jugar	434
Foto nº22: Comedor común	434
Foto nº23: Salón de estudio	435
Foto nº24: Sala de estar/T.V.	435
Foto nº25: Habitación doble	436
Foto nº26: Servicios	436
Foto nº27: Escaleras	437
Foto nº28: Foto exterior	438

Foto nº29: Señalización	439
Foto nº30: Visión, misión, valores	439
Foto nº31: Mapa del centro de acogida Verge del Lledo	440
Foto nº32: Comedor común	441
Foto nº33: Salón de estudio	441
Foto nº34: Sala de estar/T.V.	442
Foto nº35: Despacho de educadores	442
Foto nº36: Puerta separa habitaciones	443
Foto nº37: Salón de juegos	444
Foto nº38: Patio para el ocio	444
Foto nº39: Barreras arquitectónicas	445
Foto nº40: Ascensor	445
Foto nº41: Servicio adaptado	446
Foto nº42: Ventanas habitaciones	446
Foto nº43: Medidas de seguridad	447
Foto nº44: Señalización	447
Foto nº45: Señalización	448
Foto nº46: Mapa del centro de acogida Plana	449

Baixa	
Foto nº47: Amplio patio con pista para jugar	449
Foto nº48: Salón de juegos	450
Foto nº49: Comedor común	450
Foto nº50: Salón de estudio	451
Foto nº51: Salón de estudio	451
Foto nº52: Sala de estar/T.V.	452
Foto nº53: Pasillo que separa habitaciones de chicos y chicas	452
Foto nº54: Barreras arquitectónicas	453
Foto nº55: Foto exterior	454
Foto nº56: Señalización	454
Foto nº57: Normas de comportamiento	455
Foto nº58: Mensajes positivos	456
Foto nº59: Mapa del centro de acogida	457
Foto nº60: Distribución dormitorio doble	458
Foto nº61: Distribución dormitorio individual	458
Foto nº62: Distribución dormitorio triple	458
Foto nº63: Cuarto de baño adaptado	459

Fotos nº64: Visibilidad medidas de seguridad	459
Foto nº65: Balcón	460
Foto nº66: Centro de menores “La inmaculada”	460
Foto nº67: Visibilidad misión, visión y valores	462
Foto nº68: Visibilidad derechos y deberes	462
Fotos nº69: Habitaciones	462
Foto nº70: Cocina	464
Foto nº71: Servicios conjuntos	464
Foto nº 72: Instalaciones compartidas	465
Foto nº73: Elementos religiosos visibles	467
Foto nº74: Mapa del centro de acogida Safor	468
Foto nº75: Amplio patio con pista para jugar	468
Foto nº76: Salón de juegos	469
Foto nº77: Comedor común	469
Foto nº78: Salón de estudio	470
Foto nº79: Sala de estar/T.V.	470
Foto nº80: Habitación doble	471
Foto nº81: Servicios	471
Foto nº82: Foto exterior	472

Foto nº83: Señalización	473
Foto nº84: Mapa del piso	474
Fotos nº85: Habitaciones	475
Foto nº86: Cocina	476
Foto nº87: Servicios conjuntos	477
Foto nº88: Medidas de seguridad	477
Foto nº89: Entrada principal	478
Foto nº90: Patio de juegos	479
Foto nº91: Mensajes positivos	479

Fuente: Elaboración propia, (2017)

Tabla nº 94: Índice de figuras

Número de figura	Página
Figura nº1: Formulación de la vulnerabilidad de los/as niños/as.	58
Figura nº2: Desprotección infantil.	62
Figura nº3: Niveles de Sistemas desde la teoría Ecológica de Bronfenbrenner	69
Figura nº: 4: Características de las familias.	73
Figura nº5: Contenido de la reforma de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero.	150
Figura nº6: Obligaciones de los centros de protección	189
Figura nº7: Derechos de los/as niños/as acogidos.	191
Figura nº8: Proceso de implementación del P.I.I.	194
Figura nº9: Conjunto de actores que intervienen.	195
Figura nº10: Pirámide poblacional mundial, 2016.	233
Figura nº11: Pirámide poblacional Europa,	234

2016.	
Figura nº12: Pirámide poblacional España, 2016.	236
Figura nº13: Pirámide poblacional Comunidad Valenciana, 2016.	238
Figura nº14: Procedimiento metodológico de la investigación.	341
Figura nº15: Flujograma informacional de los centros de acogida.	345

Fuente: Elaboración propia, (2017).

Tabla nº95: Índice de cuadros	
Número de cuadros	Páginas
Cuadro nº1: Características del niño/a.	74
Cuadro nº2: Factores socio-culturales de riesgo.	76
Cuadro nº3: Momentos históricos de los derechos de los/as niños/as.	109
Cuadro nº4: Colonias infantiles en Alicante	124
Cuadro nº5: Causas motivadoras de la declaración de desamparo	168
Cuadro nº6: Síntesis del análisis de fuentes de datos secundarios.	351
Cuadro nº7: Aspectos a observar.	354

Fuente: Elaboración propia, (2017)

AneXos

Anexo nº1: FICHA DE ANÁLISIS CONTENIDO DE LOS CENTROS DE ACOGIDA

Provincia:

Fecha de consulta:

Centro de acogida:

MATERIAL CONSULTADO:

1. ¿La entidad titular tiene página web?

Si

No

1.1. ¿Qué se expone?

1.1. ¿Hace referencia al centro de acogida?

Si

No

1.1. ¿Qué se expone?

2. ¿El centro de acogida tiene página web propia?

Si

No

2.1. ¿Qué se expone?

3. ¿Cuentan con un proyecto educativo?

Si

No

3.1. ¿Esta actualizado?

Si

No

3.2. ¿Se nos permite acceder al mismo?

Si No

3.3. ¿Que se plasma?

4. ¿Cuentan con normativa interna?

Si No

4.1. ¿Está actualizada?

Si No

4.2. ¿Se nos permite acceder al mismo?

Si No

4.3. ¿Que se plasma?

5. ¿Tienen memoria y programación anual?

Si No

5.1. ¿Esta actualizado?

Si No

5.2. ¿Se nos permite acceder al mismo?

Si No

5.3. ¿Que se plasma?

6. Otros documentos, ¿Cuales?

7. Historia prèvia del centro

8. Historia de la entidad que gestiona el centro

9. Número de plazas del centro:

10. Número en guarda y número en tutela

11. Población a la que se atiende

12. Cuantificación y cualificación del personal:

13. Modelo de intervención:

14. Observaciones

Anexo nº2: Solicitud autorización Conselleria.



A l'atenció de:
SRA. MERCÈ MARTÍNEZ I LLOPIS
DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS
CONSELLERIA DE POLÍTQUES D'INCLUSIÓ SOCIAL

De:
FRANCESC XAVIER UCEDA I MAZA
Institut Interuniversitari Desenvolupament Local
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

GENERALITAT VALENCIANA
PROP - CENTRE
Av. Baró de Cáceres, 25 - 46001 València
DATA: 26 OCT. 2015

REGISTRÉ D'ENTRADA
ENTRADA núm

Assunto: Solicitud de Autorización

Soy director de la Tesis Doctoral, de la doctoranda Marta Climent López, con DNI 20.480.175-D, Trabajadora social y Criminóloga, inscrita en el programa de Doctorado "Desarrollo Local y Cooperación Internacional", de la Universitat de València.


La temática de la tesis doctoral que desea realizar versa sobre el recurso de acogimiento residencial. El título inicial de la misma es: "Aproximación al acogimiento residencial de menores, en la Comunidad Valenciana: a través de un estudio comparado".

La tesis está dirigida por los profesores Dr. Xavier Uceda i Mazá, profesor Contratado-Doctor de la Universitat de València, y el profesor Titular Dr Dº Francisco Javier Domínguez Alonso de la Universitat d' Alacant.


Los interrogantes de partida de la investigación son:

- ¿Cuál es la situación actual del recurso de acogimiento residencial, (recurso destinado a atender a la infancia en situación de riesgo y/o desamparo)?
- Teniendo presente que el modelo de gestión de cada centro de protección condicionará el tipo de intervención que lleven a cabo, ¿cómo se interviene desde estos centros? ¿Cómo funcionan? ¿Cómo se organizan?
- ¿Qué aspectos y de qué forma se trabaja con los/as residentes? ¿Cuentan con su opinión? ¿Cuál es el nivel de participación de los/as mismos en la planificación de su intervención? y, ¿Cuál es su nivel de satisfacción?
- ¿Conocen todos los trabajadores los valores, misiones y el proyecto educativo? ¿Cuál es el grado de implicación de los mismos?

Anexo nº3: Autorización de Conselleria


 **GENERALITAT VALENCIANA**
VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia
CIUTAT ADMINISTRATIVA 9 D'OCTUBRE
C/ Castán Tobeñas, 77 - Torre 3
46018 Valencia

 **Unión Europea**

Ref.: SPDIFMJ

Sr. D. Francesc Xavier Uceda i Maza
Despach 1D04
Institut Interuniversitari Desenvolupament Local
Facultat de Ciències Socials
Avinguda Tarongers, 4b
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
46021 València

 **GENERALITAT VALENCIANA**
VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTICAS INCLUSIVAS
Presidència Govern

Data 25 NOV 2015

EIXIDA Nº 71223

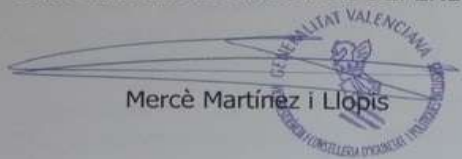
Valencia, 20 de noviembre de 2015

En relación a su escrito con fecha de registro de entrada de 26 de octubre de 2015 dirigido a esta Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, donde solicita la autorización para realizar una investigación para el desarrollo de la Tesis Doctoral de D^a. Marta Climent López en Centros de Acogida de Menores de la Comunitat Valenciana que se relacionan en su escrito, se comunica que desde esta Dirección General se autoriza a que realice dicho estudio, siempre que no se interfiera en las actividades diarias de los centros.

Esta autorización lleva implícita la conformidad por su parte de garantizar la confidencialidad en los datos, de acuerdo con las previsiones de la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como asegurar la voluntariedad de los menores y profesionales, dando cuenta a esta Dirección General de las conclusiones del trabajo realizado.

Para coordinar la investigación deben ponerse en contacto con las Direcciones Territoriales de Igualdad y Políticas Inclusivas de Castellón, Valencia y Alicante.

LA DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA


Mercè Martínez i Llopis

 **eer**
Comunitat Valenciana

Anexo nº4: FICHA DE ANÁLISIS CONTENIDO PÁGINA WEB OFICIAL

Provincia: Valencia

Fecha de consulta: 05/11/2016

Url: www.gva.es

EN REFERENCIA AL SISTEMA DE PROTECCIÓN

P.1. Referencia al sistema de protección

Si

No

¿Qué se expone?

P.2. Memorias anuales del sistema de protección a la infancia.

Si

No

¿Qué se expone?

EN REFERENCIA A LOS CENTROS DE ACOGIDA

P.3. Referencia a los centros de acogida.

Si

No

¿Qué se expone?

P.4. Dirección los centros de acogida.

Si

No

P.5. Telefono de los centros de acogida.

Si

No

P.6. Número de plazas de los centros de acogida.

Si

No

P.7. Titularidad de los centros de acogida.

Si

No

P.8. Entidad que gestiona los centros de acogida.

Si

No

P.9. Programas que se realizan desde los centros de acogida.

Si

No

P.10. Enlace a los centros de acogida.

Si

No

Anexo nº5: Ficha de observación

Centro de acogida:

Dirección:

1. Localización:

Urbano o rural:

Nº habitantes del municipio:

Distancia a centro del municipio:

2. Tipo de edificación:

Piso:

Vivienda unifamiliar:

Integrado dentro de otro recurso, como un colegio:

Normalizado:

3. Infraestructura y distribuciones

Zonas comunes:

Habitaciones:

4. Barreras arquitectónicas

¿Existen?

¿En qué consisten?

5. Medidas de seguridad

¿Existen?

¿En qué consisten?

6. Visión, misión, valores, derechos y deberes

¿Visibles?

7. Otros

Anexo n°6: Cuestionario de la infancia.






Edad	
Sexo	
Periodo de estancia	
Motivo de ingreso	

















































1. Cuestionario para niños/as residentes:

Vamos a preguntarte sobre unas cosas respecto a lo contento/a que estas con tu estancia en nuestro centro.

Contesta según sea tu opinión. Di lo que sinceramente piensas pues lo que pretendemos es mejorar nuestro trabajo para que tú estés mejor. No tienes que firmarlo ni poner tu nombre, así nadie sabrá que es tuyo. Si tienes dudas, pregunta a cualquier educador.

Creo que en este centro...

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
...Fui recibido con amabilidad desde el primer día y me sentí cómodo con quien me recibió.				
...Los educadores me ayudaron desde el primer día para adaptarme y están pendientes de mí.				
...Las instalaciones comunes y mis instalaciones propias estaban preparadas para mi ingreso.				
...Se me informo desde el primer momento de en qué consistía esta medida, y cuáles eran mis derechos, deberes, normas de conducta, medidas, y como podía comunicar mi opinión.				
...hacen lo posible para que vea a mi familia tanto como deseo.				
...me compran ropa adecuada y a mi gusto.				
...mi dormitorio está bien equipado y tiene buenas condiciones.				

...cuidan de mi salud.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...hacen lo posible para que se respete mi intimidad.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...me ayudan en los deberes y los estudios.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...me facilitan que tenga tiempo libre y juegos adecuados a mi edad.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...Estoy satisfecho con mi vida en el centro.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...se respetan mis cosas.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...me tratan igual que a mis compañeros.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...cuando tengo algo que decir, se cómo hacerlo y me escuchan.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...si no cumplo las normas me ponen castigos proporcionales a mi conducta.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...con qué frecuencia me salto alguna norma.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...cuentan con mi opinión a la hora de fijar que aspectos vamos a trabajar.	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 
...estoy satisfecho con la relación que tengo con mis compañeros y educadores	Mucho 	Bastante 	Poco 	Nada 

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
... estoy satisfecho con el funcionamiento del centro				
... creo que los educadores hacen lo necesario para que se respeten mis derechos y deberes				
... me parece útil vivir en el centro para superar las necesidades que tenía antes de empezar a vivir aquí				
... los amigos y la gente que me rodea conocen lo que es un centro de menores				

Del 1 al 10, ¿Qué nota le pones al centro? ¿Y a los educadores?

¿Mejorarías algo de tu vida en el centro? ¿El qué?

Anexo nº7: Entrevista educadores/as.

Sexo:

Edad:

- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este centro?
 - Experiencia previa de trabajo con menores:
 - Formación:
- ¿Crees que es útil la medida de acogimiento residencial? ¿para qué tipo de menores? ¿Por qué?
- ¿Qué crees que hubiera sido de estos menores si no hubieras pasado por un CAM?
- ¿Crees que ha habido cambios de los centros de menores y/o del sistema de protección de menores desde que entraste a trabajar en este centro? ¿Cuáles?
- ¿Cómo consideras que deberían ser los Centros de Acogimiento ideales? (tamaño, número de plazas, ubicación, modelo, programas, personal...) ¿Crees que el tuyo tiene algo en lo que mejorar? ¿En qué?
- ¿Qué imagen crees que se tiene de los centros? ¿Crees que es cierta? ¿Por qué?
- ¿Crees que existen muchas investigaciones sobre los centros de acogida? ¿Crees que es importante que existan?
- ¿Cómo crees que se deberían gestionar estas entidades (público/privado)?
- ¿Crees que tu centro es diferente de otros centros de acogida? Si fuera así ¿En qué?
- ¿Durante la intervención diaria, que es más relevante como trabajador, cumplir con lo que fija la normativa o el interés superior del menor? Es decir, en caso de que tengas que elegir, ¿escuchar y hablar con el menor o realizar los I.F.I.S a tiempo?

- ¿Conoces la visión, misión y valores que tiene tu centro? ¿te sientes identificado con ello?
- ¿Conoces las normas de funcionamiento interno? ¿El proyecto global del centro? ¿La memoria anual y la programación anual? ¿Cuentan con tu opinión para su elaboración? ¿Lo revisas?
- En tu centro, ¿se desarrollan las conductas contrarias a la convivencia en los centros de protección de menores que recoge la Ley? ¿Con que frecuencia?¹⁰²
- ¿Crees que es importante trabajar el tránsito a la vida independiente? ¿Se trabaja? ¿Cómo?
- ¿Qué modelo de intervención dirías que se utiliza en el centro? ¿y tú? ¿Cómo concibes a los/as niños/as con los que trabajas? ¿Crees que esta concepción ha cambiado? ¿Influye como concibes la intervención y a los/as niños/as en cómo les tratas? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de medidas se imponen desde tu centro, cuando se desarrollan las conductas contrarias a las establecidas? ¿Cuál es la dinámica que se sigue para imponerlas? ¿Se cumplen?
- ¿Crees que se tiene en cuenta la opinión del menor a la hora de crear su Programa de intervención individual y/o de tomar las decisiones que le afectaran? ¿Crees que tendría que tenerse más en cuenta su opinión? ¿Cómo?
- ¿Qué crees que opinan los menores de tu trabajo? ¿Cómo crees que te ven?
- ¿Crees que los menores consideran que se respetan y promueven sus derechos y deberes desde el centro?
- ¿Estás satisfecho con tu participación en la toma de decisiones que se realizan en tu centro? ¿Cómo se toman las decisiones (de forma horizontal...)?
- ¿Estás satisfecho/a con la labor que realizas en tu centro? ¿cambiarías algo?

¹⁰² Artículo 80 de la Orden 17 de enero del 2008, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunidad Valenciana. Y adjuntado al final del presente documento.

- ¿Qué opinas de la relación existente entre el centro y las familias de los menores?
¿Crees que debería existir mayor implicación de la familia? ¿Por qué?
- ¿Crees que se trabaja lo suficiente con las familias para superar las debilidades que implicaron que los/as menores ingresaran en el centro? ¿Por qué no se hace?
- ¿Crees que el recurso de acogimiento residencial debería ser por Ley el último recurso a aplicar, como determina la Ley, o crees que debería haber una revisión legislativa para modificarlo? ¿Por qué?
- ¿Consideras que se cumple la norma general establecida por Ley, de que los periodos de internamiento no sean superiores a 2 años? ¿Por qué? ¿Crees que debería determinarse por Ley el periodo de estancia?
- ¿Te gustaría acabar tu vida laboral en un centro de menores de acogida?
- Valora del 1 al 10 tu grado de satisfacción con los siguientes aspectos:
 - Salario:
 - Horario:
 - Funciones:
 - Estabilidad laboral:
 - Dinámica organizativa e institucional:
 - Trabajo educativo con los menores:
 - Intervención con las familias:
 - Coordinación con otros agentes:
 - Relación con los compañeros y directivos:
 - Participación propia en la organización del centro:
 - Participación de los residentes:
 - Respeto y fomento de tus derechos:
 - Respeto y fomento de los derechos de los residentes:
 - Validez de la medida de acogimiento residencial:
- Valora del 1 al 10, tu grado de satisfacción general con el puesto de trabajo:

Anexo n°8: Entrevista directores/as.

ENTREVISTA PARA DIRECTORES DE LOS CENTROS DE ACOGIDA DE MENORES

Uno de los objetivos principales de la presente investigación es conocer y describir la realidad del recurso de acogimiento residencial de menores de la Comunidad Valenciana.

Por ello, requerimos de su participación en la presente investigación, agradeciéndole de antemano el tiempo dedicado en responder al cuestionario que sigue a continuación.

Nombre del centro:

Dirección:

Persona de referencia del cuestionario:

Puesto que ocupa en la institución:

¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este centro?

- Experiencia previa de trabajo con menores:

- Formación

¿Has detectado cambios en la organización e intervención desde el centro en el tiempo que llevas?

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CENTRO

1 Gestión

Entidad/es:

2 Denominación del centro

- Centro de necesidades especiales
- Funcional
- Otro

3 Año de construcción del edificio

4 Localización:

- Urbano
- N° habitantes

POBLACIÓN ATENDIDA¹⁰³

7 N° Plazas:

8 Provincia de procedencia de los menores:

9 Tiempo medio de acogida de los menores:

10 Edad media de la población atendida:

-Edad de los residentes actuales:

11 Sexo de los residentes actuales:

12 Tipo de medidas que se ejecutan en el centro:

- Número guardas:
- Número tuteladas:

13 Motivos de ingreso:

INFRAESTRUCTURA

14.¿Que criterio se sigue para la distribución de las habitaciones?¿Se cuenta con la opinión de los menores para la distribución?

CONTACTOS SOCIOFAMILIARES

15 ¿Existe relación entre el centro y la familia de los menores? ¿De qué tipo? ¿Con que frecuencia?

16 ¿Opinas que debería existir mayor coordinación y/o implicación de la familia?

17 ¿Se mide de alguna forma la opinión/Satisfacción de la familia? ¿Cómo? ¿Con que frecuencia?

¹⁰³ Según los residentes del año 2014.

¿Qué relación existe entre el centro y la comunidad?

PERSONAL

19 ¿Existe formación permanente?

¿Cómo se elabora el plan de formación?

Se evalúa la satisfacción de los trabajadores en el centro?

¿Qué se mide?

¿Qué resultados se obtienen? ¿Han mejorado?

Personal contratado	jor ¹⁰⁴
Personal de dirección	
Equipo Técnico	
Psicólogos	
Trabajadores sociales	
Educadores Sociales	
Educadores de apoyo	
Otros	

VI. ORGANIZACIÓN

¿Qué tipo de intervención consideras que realizas? ¿Asistencialista? ¿Educativa...?
¿Crees que influye en tu forma de trabajar con los menores?

25 Proyecto Educativo de Centro

- Fecha última revisión:
- Quien lo revisa:

28 Normativa de funcionamiento interno

- Fecha última revisión:
- Quien lo revisa:

¹⁰⁴ Tiempo de jornada: 1) Jornada completa 2) Media Jornada 3) Otras

29 Participación de los menores

- Hojas de petición y quejas
 - Buzón de sugerencias
 - Asamblea
- Frecuencia:

30 Programas/proyectos/actividades...

- Los objetivos de los programas atienden a necesidades:

Algunos de los programas actuales son:

¿Quién determina las necesidades existentes en cada caso?

¿Se desarrollan de forma conjunta con los menores?

¿Existe una evaluación de los programas/proyectos? ¿Con que frecuencia?

31 Ejecución del Programa individual

¿Cuánto periodo pasa desde el acogimiento del menor hasta que esta diseñado el P.I.I?¹⁰⁵

	Dirección	Trab.Soc	Educador	Psicólogo	Otros
Diseño					
Autorización					

¿Con que frecuencia se revisa?

¿Se cumplen los objetivos? ¿En que medida?

¿Existe participación del menor?

¿Existe un registro tras el regreso de la estancia? ¿como se realiza?

¿Se trabaja la salida del centro? ¿Cómo?

¹⁰⁵ Programa de intervención individual.

¿Se recoge la opinión/satisfacción de los menores?,¿Con qué frecuencia?

¿Qué se recoge?

¿Mejorarías algún aspecto de tu centro?

¿Cuál crees que es vuestro punto fuerte y débil como organización?

El centro ideal sería:

- Localización:
- Gestión:
- Número de plazas:
- Otros:

¿Crees que es útil la medida de acogimiento residencial?

¿Mejorarías algo del recurso de acogimiento residencial? En caso afirmativo, ¿El qué?

¿Qué opinas de que por Ley se determine el tiempo de estancia “máximo”?