

# **Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas**

Asociación Dianova España



**Innovación y calidad en servicios  
residenciales de menores:  
transferencia de buenas prácticas**



**A**sociación Dianova España es una ONG de acción social sin ánimo de lucro de ámbito nacional y proyección internacional.

Desde el 20 de agosto de 1982, hace ya más de 32 años, desarrolla su actividad social y solidaria en España, prestando servicios en ayuda de las personas que lo necesitan, ya sea por su situación de vulnerabilidad social o de exclusión social o riesgo.

Pertenece a la red “Dianova Internationale”, ONG con estatus consultivo ante el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC) y asociada oficial de la UNESCO. La red opera en 11 países de América y Europa donde desarrolla programas y proyectos innovadores en educación, juventud, prevención y tratamiento de adicciones, así como en áreas de desarrollo socio-comunitario.

El estudio que aquí se presenta “Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas”, es un proyecto que por fin se ha visto realizado, después de años de trabajo en el sector de los servicios de acogimiento residencial de menores. Más de 12 años de actividad de acogimiento residencial con menores viene desarrollando Asociación Dianova España, con equipos interdisciplinarios profesionales adecuados para su labor, y en colaboración permanente con las diferentes administraciones públicas con las que viene realizando nuestro trabajo.

Asociación Dianova España dispone de dos centros educativos terapéuticos para menores y adolescentes, ubicados en Navarra y Andalucía. Concretamente el centro educativo terapéutico Dianova Santa Elena ha formado parte activa de este estudio, junto al centro Santo Ángel de Murcia.

Este estudio está enmarcado en la convocatoria de subvenciones para la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para el año 2014.

Ha recibido pues el apoyo del Ministerio para su realización. Desde aquí agradecer su esfuerzo.

Igualmente, agradecer la especial colaboración de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la realización de este estudio, con la que Asociación Dianova España firmó un convenio de colaboración específico por el que se puso a disposición del estudio la residencia de Protección de Menores “Santo Ángel” lo que ha contribuido a ampliar los resultados del estudio también desde la perspectiva de un centro de menores de carácter público.

Este estudio está alineado con el desarrollo y realización de programas y proyectos innovadores que contemplen criterios de calidad, evaluación y que incorporen buenas prácticas, estudio que será compartido con todas las entidades, instituciones, organizaciones, profesionales y académicos, para que pueda servir de reflexión y análisis, además de ofrecer ejemplos de buenas prácticas que sean aplicadas y adaptadas a cada realidad.

La realización de este estudio culmina la primera fase de un programa mucho más amplio que Asociación Dianova España está ejecutando. Después de años de experiencia acumulada y conocimientos adquiridos, se decidió realizar esta investigación para que se pusieran de manifiesto las actividades que en centros para menores de acogimiento residencial se practican.

El estudio cierra esta primera etapa de análisis y recogida de datos e información. En 2015 Asociación Dianova Española proseguirá con la fase siguiente del programa, que concluirá con la implementación de las medidas y buenas prácticas que en términos de mejora de la calidad y la prestación del servicio se incorporen.

La tarea de colaboración con la sociedad y el acogimiento residencial no concluye aquí. Supone un nuevo impulso para seguir haciéndolo desde la calidad, la innovación, la evaluación, el rigor, la transparencia, el compromiso y la responsabilidad. Es una tarea de todos.

Nuestro agradecimiento a todas las personas que han hecho posible esta publicación.

***Santos M. Cavero López***

***Director gerente de Asociación Dianova España***

Financiado por:



**ASOCIACIÓN  
DIANOVA ESPAÑA**

---

**Director Gerente**

---

Santos Manuel Cavero López

Calle Coslada, 18  
28028, Madrid  
Tel.: +34 91 468 87 65  
Fax: +34 91 468 87 87  
dianova@dianova.es

**Edición**

---

Asociación Dianova España  
Área de Comunicación Corporativa y Marketing Social

**Fotografías**

---

Portada: Archivo Plasma lamp touching  
con licencia de documentación libre GNU

**Imprime**

---

Workcenter SGD, S.A.

**Depósito Legal**

---

M-34875-2014

**dianova** |   
aprender | crecer | realizar

Asociación Dianova España

# ÍNDICE GENERAL

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PRESENTACIÓN .....</b>                                                  | <b>3</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                                   | <b>10</b> |
| <b>EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: Contextualización .....</b>                 | <b>12</b> |
| <i>Marco normativo y de referencia.....</i>                                | <i>12</i> |
| <i>Historia del acogimiento residencial.....</i>                           | <i>17</i> |
| <i>Definición y objetivos del acogimiento residencial.....</i>             | <i>23</i> |
| <b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>                                  | <b>27</b> |
| <b>METODOLOGÍA .....</b>                                                   | <b>28</b> |
| <i>Análisis de los centros participantes en el estudio.....</i>            | <i>31</i> |
| <i>Estudio de buenas prácticas.....</i>                                    | <i>32</i> |
| <i>Diagnóstico de los centros: el ideal frente a lo real.....</i>          | <i>32</i> |
| <i>Participación de usuarios y profesionales.....</i>                      | <i>33</i> |
| <i>Elaboración de buenas prácticas.....</i>                                | <i>34</i> |
| <i>Informe.....</i>                                                        | <i>34</i> |
| <i>Siguientes fases a llevar a cabo.....</i>                               | <i>35</i> |
| <i>Cronograma de realización.....</i>                                      | <i>36</i> |
| <b>FICHA TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN.....</b>                                 | <b>37</b> |
| <i>Por parte de los centros .....</i>                                      | <i>37</i> |
| <i>Por parte de los menores y de los profesionales de los centros.....</i> | <i>38</i> |
| <b>BUENAS PRÁCTICAS.....</b>                                               | <b>43</b> |
| <i>Definición.....</i>                                                     | <i>43</i> |
| <i>Principios básicos.....</i>                                             | <i>47</i> |
| <i>Nuestras buenas prácticas.....</i>                                      | <i>48</i> |
| <i>Indicadores.....</i>                                                    | <i>50</i> |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>BB.PP. Nº 1: Calidad en centros residenciales de menores.....</b> | <b>53</b>  |
| A.Explicación y fundamentación .....                                 | 53         |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                 | 59         |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                    | 61         |
| D.Dafo.....                                                          | 68         |
| E.Indicadores.....                                                   | 69         |
| <br>                                                                 |            |
| <b>BB.PP. Nº 2: Documentación del centro.....</b>                    | <b>70</b>  |
| A.Explicación y fundamentación .....                                 | 70         |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                 | 76         |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                    | 77         |
| D.Dafo.....                                                          | 78         |
| E.Indicadores.....                                                   | 78         |
| <br>                                                                 |            |
| <b>BB.PP. Nº 3: Personal del centro.....</b>                         | <b>79</b>  |
| A.Explicación y fundamentación .....                                 | 79         |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                 | 85         |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                    | 86         |
| D.Dafo.....                                                          | 98         |
| E.Indicadores.....                                                   | 99         |
| <br>                                                                 |            |
| <b>BB.PP. Nº 4: Proceso de acogida.....</b>                          | <b>100</b> |
| A.Explicación y fundamentación .....                                 | 100        |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                 | 103        |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                    | 103        |
| D.Dafo .....                                                         | 109        |
| E.Indicadores.....                                                   | 110        |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>BB.PP. Nº 5: Gestión, mantenimiento y conservación de la documentación.....</b> | <b>111</b> |
| A.Explicación y fundamentación .....                                               | 111        |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                               | 113        |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                                  | 113        |
| D.Dafo .....                                                                       | 115        |
| E.Indicadores.....                                                                 | 115        |
| <br>                                                                               |            |
| <b>BB.PP. Nº 6: Infraestructura de los centros.....</b>                            | <b>116</b> |
| A.Explicación y fundamentación .....                                               | 116        |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                               | 120        |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                                  | 120        |
| D.Dafo .....                                                                       | 127        |
| E.Indicadores.....                                                                 | 127        |
| <br>                                                                               |            |
| <b>BB.PP. Nº 7: Documentación relativa al menor.....</b>                           | <b>128</b> |
| A.Explicación y fundamentación .....                                               | 128        |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                               | 135        |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                                  | 136        |
| D.Dafo .....                                                                       | 139        |
| E.Indicadores .....                                                                | 139        |
| <br>                                                                               |            |
| <b>BB.PP. Nº 8: Participación del menor en el centro.....</b>                      | <b>140</b> |
| A.Explicación y fundamentación .....                                               | 140        |
| B.Criterios para el diagnóstico.....                                               | 144        |
| C.Diagnóstico de los centros.....                                                  | 144        |
| D.Dafo.....                                                                        | 149        |
| E.Indicadores.....                                                                 | 150        |

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| <b>BB.PP. Nº 9: Libro de vida del menor.....</b> | <b>151</b> |
| A.Explicación y fundamentación .....             | 151        |
| B.Criterios para el diagnóstico.....             | 152        |
| C.Diagnóstico de los centros.....                | 153        |
| D.Dfo.....                                       | 155        |
| F.Indicadores.....                               | 156        |
| <b>OTRAS BUENAS PRÁCTICAS.....</b>               | <b>157</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>       | <b>163</b> |
| <b>GLOSARIO.....</b>                             | <b>170</b> |
| <b>ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS.....</b>             | <b>171</b> |
| Tablas.....                                      | 171        |
| Gráficos.....                                    | 172        |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>                         | <b>174</b> |

**“Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas”** es un proyecto enmarcado en la convocatoria de subvenciones para la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para el año 2014. Específicamente se encuadra en la línea de prioridad 18.1. de la convocatoria, que se establece para aquellos “Programas innovadores que contemplen criterios de calidad, evaluación y que incorporen las buenas prácticas sobre las que existe un consenso para la mejora de los servicios residenciales”.

La principal motivación a la hora de emprender esta investigación no fue otra que la de cumplir con la finalidad y principios de Asociación Dianova España: contribuir al desarrollo social, haciendo especial hincapié en la población menor de edad como colectivo desfavorecido, incidiendo así en la lucha contra la pobreza y exclusión social. A la par, participar en el reto permanente y la obligación de mejorar la calidad en los servicios destinados a personas en situación de riesgo o exclusión social. Creemos que invertir en infancia es imprescindible para que se rompa la unión entre pobreza y desigualdad de cualquier sociedad así como para promocionar su bienestar.

La misión que se pretende con la producción de este material es ofrecer un manual que sirva de guía futura a las/los profesionales que trabajan en centros residenciales de menores, teniendo un modelo que se pueda utilizar como referencia, aprovechando la experiencia adquirida por otros anteriormente y evitando errores que puedan recaer sobre las/los menores y sus familias beneficiarias de estos centros.

Manuales de buenas prácticas hay muchos, pero son todos teóricos. A lo sumo, explican cuáles son las experiencias que han resultado positivas y las describen pero no proporcionan directrices de cómo implantarlas en su organización.

La innovación del presente material reside en su metodología, en el aporte de la práctica real, y no solo teórica, de buenas prácticas, consensuadas previamente por agentes sociales, que se han implantado o deberían implantarse en los centros colaboradores.

En su contenido se contemplan criterios de calidad y de evaluación y buenas prácticas halladas, tanto a nivel nacional como internacional, para la mejora de servicios residenciales para menores en situación de dificultad social. Éstas se han dividido en tres líneas de actuación diferentes, y algunas de ellas contemplan varias sublíneas que forman el conjunto.

El primer eje hablará de calidad de forma específica, pero teniendo en cuenta que es de carácter transversal a todas las demás prácticas. El segundo, se centra en el centro de acogida en sí, dividiéndose en varios capítulos como documentación, personal, proceso de acogida, mantenimiento y conservación de la documentación e infraestructura. El tercer y último, versa sobre las/los menores, en cuanto a documentación, a participación y libro de vida.

Tal y como ocurre con la realidad, la atención residencial es un todo e intentar parcelarlo no es sino un constructo que facilita su estudio, análisis e implantación, por ello, estas líneas tienen carácter transversal.

Aunque inicialmente el estudio se diseñó para llevarlo a cabo en dos centros de menores de Asociación Dianova España, el Centro Educativo Terapéutico Dianova Santa Elena, de Córdoba, y el Centro Educativo Terapéutico Dianova Mercedes Soria “**La Quintanilla**”, de Murcia, se decidió posteriormente realizar el estudio en un centro público de la misma localidad, la residencia infantil Santo Ángel. Con este cambio se intentó ampliar el alcance del programa, aportando una visión más completa al incluir la variable público-privado de los centros, y, por ende, de sus funcionamientos. La comparativa entre los dos centros es un elemento de indudable valor añadido para el estudio.

Es importantes señalar que las recomendaciones que se desprenden del mismo son solo eso, recomendaciones de mejora para los centros: en ningún caso se cuestiona su forma de trabajar y su gestión, de hecho, tal y como se verá, estos centros no distan tanto del ideal, pero pensar que no se puede mejorar sería tan pretencioso como considerar que se ha alcanzado la perfección.

Agradecer la participación de todo el personal y de todas las personas beneficiarias de ambos centros colaboradores objeto de estudio, por el esfuerzo realizado y por la implicación demostrada. Nuestro más sincero agradecimiento.

***Nota importante de uso de lenguaje no sexista: Para no hacer pesada la lectura con dobles formas, a lo largo del texto, se utilizará el género masculino con carácter neutro para referirse de forma indistinta a hombres y mujeres, niños y niñas, etc., con el fin de evitar reiteraciones y sin que suponga ningún trato desigual. Al igual, para facilitar la lectura de este documento, se utiliza el término niño, menor y adolescente para referirse a las personas con menos de 18 años de edad.***

# EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL:

## Contextualización

### Marco normativo y de referencia

**El fin primordial de los desarrollos legales es proteger al menor y conseguir mejorar su nivel y calidad de vida, sea cual sea su raza, religión, color, sexo, posición económica o cualquier otra condición.**

No obstante, la protección a la infancia es algo relativamente reciente en la historia de la humanidad. Es en 1924 cuando la preocupación por la situación de los menores se plasma en un documento, la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Sociedad de Naciones. Es un texto histórico en el que por primera vez se deja patente la responsabilidad de los adultos hacia este colectivo y manifiesta la existencia de derechos específicos para la niñez.

A nivel internacional, en 1948 se proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la que se reconocen una serie de derechos de los niños en tanto que son seres humanos, como el derecho a la libertad, a la seguridad de su persona y a la vida, entre otros. Esta Declaración pasa a ser el referente y el marco legal desde el que se desarrolla la posterior legislación.

Cuando estalla la Segunda Guerra Mundial, en la que los niños se encuentran entre los principales afectados, y con la creación del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, el reconocimiento de los derechos de la niñez se refuerza con la Declaración de los Derechos de la Infancia de 1959, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas. En ella sigue predominando el sentido proteccionista que establece los derechos de los niños como obligaciones que se exigen a los individuos o instituciones.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) fue promulgada por Naciones Unidas en 1989 y ratificada por 193 países. En sus 54 artículos se recogen los derechos sociales, económicos, culturales, políticos y civiles de todos los niños (seres humanos menores de 18 años). Su aplicación es obligatoria para todos los gobiernos y define responsabilidades y obligaciones de padres, profesionales y de los propios niños.

La Carta Europea de los Derechos del Niño de 1992, es una de las más relevantes en cuanto a la protección de menores. Es una Recomendación del Parlamento Europeo en la que se reconoce la importancia que la infancia tiene como etapa de la vida de una persona, así como el papel de la familia en la satisfacción de las necesidades de los niños y el hecho de que tales necesidades engendran una serie de derechos para la infancia que tienen como consecuencia unas obligaciones para la familia, el Estado y la sociedad. Parte de la Convención de los Derechos del Niño y plantea que la infancia en Europa tiene unos problemas específicos. Por ello considera que sería necesario contar con instrumentos jurídicos propios del ámbito europeo que garanticen los derechos de la infancia.

Ya en nuestro país, en la Constitución española de 1978, en su Título I: De los derechos y deberes fundamentales, en el Capítulo Tercero: De los principios rectores de la política social y económica, en el artículo 39.4 se determina que *“Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”*.

En la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor (LOPJM), se establece en su artículo 3 que *“Los menores 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 discriminación alguna por razón de nacimiento, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social”*; y en su artículo 1 indica su ámbito de aplicación *“a los menores de dieciocho años que se encuentren en territorio español”*.

Asimismo, señala en su artículo 17 las actuaciones de riesgo *“de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia.*

*Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia”*.

El artículo 222 del Código Civil establece quiénes están sujetos a tutela, entre los que se encuentran *“los menores que se hallan en situación de desamparo”*. En el artículo 172 se realiza una definición del concepto de desamparo de forma descriptiva — *“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 menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”*— y se destaca el interés superior del menor frente a cualquier otro interés. El niño o niña pasa a ser responsabilidad no sólo de sus padres y/o madres o tutores sino también del Estado, que debe de poner en marcha cualquier recurso necesario para salvaguardar sus intereses.

Desde el momento en que se tenga conocimiento de que un menor pueda encontrarse en situación de desamparo, procede iniciar la asunción de tutela por el órgano competente de la administración autonómica. La situación de desamparo de un menor conlleva una salida automática de su núcleo familiar y la privación de la patria potestad sobre el menor, que deberá ser declarada por el juez. Esto supondrá que el menor pasará a estar sometido a tutela según las normas ordinarias. Pero si esta tutela

ordinaria no llegara a constituirse será de aplicación lo previsto en el artículo 239 del Código Civil, según el cual la tutela de los menores desamparados corresponde por ley a la entidad pública a la que en cada territorio esté encomendada la protección de menores (tutela administrativa). Este tipo de tutela implica necesariamente la guarda del menor desamparado.

**La medida es de carácter temporal. Debe ser transitoria, durando el tiempo necesario para conseguir alguno de los siguientes objetivos:**

- La reinserción familiar del menor,
- La constitución de la tutela ordinaria en su caso o,
- La adopción por otra familia.

**En tanto se mantenga la situación de tutela y para asegurar la cobertura de las necesidades subjetivas del menor y su plena asistencia moral y material, se acordará su atención por medio de alguna de las siguientes formas:**

1. Permanecer bajo la guarda de alguna persona de su propia familia, como medida para favorecer su reinserción socio-familiar.
2. Atención en un centro terapéutico.
3. Atención en un centro residencial.
4. Proponer la adopción del menor.
5. Acogimiento familiar en familia ajena.

La guarda de los menores puede ser definida como una institución de derecho civil en virtud de la cual una persona o una institución pública, recibe a un menor de forma temporal, por voluntad -expresa o tácita- de los titulares de la patria potestad, o porque así lo establezca la ley. La asunción de la guarda de un menor supone para quien la asume la obligación de velar por el menor, tenerlo en su compañía, cuidarlo, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral.

Existen diversas modalidades de guarda de menores, como la guarda de hecho y la guarda administrativa. La primera aparece regulada en los artículos 303, 304 y 306 del Código Civil y no existe una definición clara de la figura del guardador de hecho, pero podría ser aquella persona que sin tener potestad legal sobre el menor, ejerce sobre él alguna de las funciones propias de las instituciones tutelares o se encarga de su custodia y protección.

La segunda modalidad de guarda es asumida por la entidad pública. Se caracteriza porque sólo durará el tiempo necesario hasta que los padres del menor superen la causa que originó la petición a la entidad pública, porque no afecta a la titularidad de la patria potestad y requiere la previa petición de los padres o una resolución judicial. La entidad pública que resulte titular de la guarda de un menor puede delegarla en el director del centro en el que el menor es internado o en la/s persona/s que lo reciban en acogimiento. Se llevará a efecto bajo la vigilancia del Ministerio Fiscal.

A la situación de guarda administrativa se llega por solicitud de los titulares de la patria potestad cuando justifiquen no poder atender al menor o por decisión judicial en los casos en los que proceda legalmente.

Su ejercicio se realizará por el acogimiento familiar (por la/s persona/s que determine la entidad pública) o por el acogimiento residencial (que ejerce el director del centro designado por la comunidad autónoma). En ambos casos, los padres o tutores del menor tendrán derecho a visitar y relacionarse con el menor, aunque puede ser regulado o suspendido por el juez, según el artículo 161 del Código Civil.

El acogimiento residencial consiste en atender al menor en un centro propio, de titularidad de la entidad pública correspondiente (estatal, autonómica) o en una institución pública o privada colaboradora.

Estos centros deberán asumir la responsabilidad sobre el desarrollo integral del menor, garantizándole la adecuada satisfacción de sus necesidades biológicas, afectivas y sociales, en un ambiente de seguridad y protección. Deberán asumir las siguientes necesidades básicas, entre otras: recursos materiales, atención sanitaria, contribuir a que el menor tenga experiencias propias de las personas de su edad y participe en su entorno y comunidad, escolarización, etc.

**A nivel autonómico, la normativa que rige los centros de menores que han sido objeto de estudio es la siguiente:**

- Ley 3/1995, del 2 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia.
- Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores. BOJA nº 245.
- Orden de 28 de julio de 2000, de 5 de Septiembre, conjunta de las Consejerías de Presidencia y de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los servicios sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas. BOJA. nº 102.

Por su gran importancia, se ha de señalar el Plan Estratégico Nacional para la Infancia y Adolescencia (**I PENIA**), realizado por el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte

para el periodo de 2006-2009, aunque luego fue prorrogado a 2010. Tiene su origen en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia de 1990 —que hizo suya la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, que había sido aprobada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989—, en las Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, al II Informe de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, de junio de 2002, y en la declaración y el Plan de Acción a nivel mundial contenida en el documento *“Un mundo apropiado para los Niños y Niñas”*, de 2002.

Su finalidad es promover desde los poderes públicos, con la colaboración de las familias, los propios niños y niñas y todos los agentes e instituciones implicados, el bienestar de la infancia y un entorno social favorable y seguro para satisfacer sus necesidades y conseguir el pleno desarrollo de sus capacidades como sujetos activos de sus derechos, fundamentalmente a través del desarrollo de políticas y actuaciones integrales y transversales.

Está dirigido a menores de 18 años, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12 de la Constitución Española y el artículo 1 de la Convención. Concretamente, según el citado artículo de la Convención: “Se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

Después de la evaluación del **I PENIA**, se hicieron las modificaciones oportunas que se reflejaron en el II PENIA (2013-2016) para perseguir el mismo propósito. Se aprobó por Acuerdo de Consejo de Ministros de 5 de abril de 2013 y se conforma de nuevo, como instrumento integrador de las políticas de infancia y adolescencia en España.

**El II PENIA** incorpora 125 medidas distribuidas en ocho grandes objetivos y se convierte en una herramienta fundamental para aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño, haciendo efectiva la recomendación del Comité sobre los Derechos del Niño relativa a la necesidad de una planificación a nivel nacional.

El objetivo primordial del **II PENIA** es generar una cultura de cooperación entre las instituciones comprometidas en la promoción y defensa de la infancia y adolescencia y dar respuesta a los nuevos retos que se plantean en relación con el bienestar de ambos.

Como marco de referencia también cabe destacar las Normas Quality4Children (Q4C), desarrolladas en 2004 por Aldeas Infantiles SOS, International Foster Care Organisation (IFCO) y Fédération Internationale des Communautés Éducatives (FIC), que son un conjunto de estándares de calidad para niños que están fuera de su familia biológica en Europa, con el fin de mejorar su situación. Estas normas se lanzaron en el Parlamento Europeo en el año 2007. Se desarrollaron a través de un enfoque participativo en el que los niños eran los protagonistas y su enfoque se basó en cinco valores: participación de las personas a las que les afecta, la perspectiva de género y diversidad, asociacionismo, compromiso en la CDN y responsabilidad y sostenibilidad. Su objetivo es asegurar y mejorar las posibilidades de desarrollo de los menores de edad a través de las buenas prácticas, el desarrollo de las normas de calidad y su aplicación y la creación de una red de trabajo europea.

## Historia del acogimiento residencial

La historia del acogimiento residencial se remonta a la antigüedad. La asistencia a los niños abandonados y desprotegidos ha estado presente en la humanidad desde hace varios siglos, en la que ha adoptado diversas denominaciones: casa de expósitos, de misericordia, casa cuna, hospicio, inclusas, etc.

Inicialmente, la responsabilidad de crear instituciones de recogida y atención a los niños recae en la Iglesia. En el siglo **XIII** comienzan a aparecer en España instituciones con estos fines establecidas por cabildos catedralicios o cofradías, continuando en esta dirección hasta, aproximadamente, el siglo **XVIII**.

La obra del Pare d'Orfens (Padre de Huérfanos) constituye el precedente más remoto de las actuales instituciones tutelares. Fue fundada por Pedro IV el "Ceremonioso" en el año 1337 y estuvo funcionando hasta 1794 en Aragón, Valencia y Navarra. La finalidad que perseguía el Pare d'Orfens era doble, de una parte recoger y cuidar a los niños abandonados, de la otra evitar la vagancia y la pobreza.

Antes de que esta institución desapareciera, entre los siglos **XV** y **XVIII**, se generalizó la creación de hospicios y casas de la misericordia, con los mismos fines que tenía la Institución del Pare d'Orfens.

Una de las instituciones más importantes fue creada por Fray Toribio de Velasco en el año 1724 en Sevilla, la Institución de los Toribios, obra que es precursora de las modernas orientaciones de reeducación de menores, adelantándose en siglo y medio a la Institución Norteamericana "George junior Republic" que fue considerada en 1887, la primera en emplear las técnicas modernas.

La Institución de los Toribios comienza a decaer, principalmente por la intervención gubernativa, en 1834. Fue perdiendo su carácter educativo y paulatinamente se transforma en un centro de formación profesional y artesana para convertirse finalmente en un hospicio de beneficencia.

Debido a que la población que recibía apoyo fue en aumento, en el siglo XVIII creció el número de instituciones dedicadas a la caridad. Corrían tiempos difíciles para toda la población y especialmente para la infancia; la tasa de mortandad creció situándose entre el 80 y 90% en los primeros años de vida.

Durante la segunda mitad del siglo **XVIII** se producen una serie de iniciativas a favor de la infancia desamparada, algunas de ellas se incluyen dentro de la nueva política hospitalaria o de las actuaciones privadas de algunos prelados, y con la aplicación de parte de los beneficios eclesiásticos a la dotación de hospicios, casas de misericordia, de huérfanos, etc., se da un paso decisivo en la secularización progresiva de la beneficencia y en la sustitución del protagonismo del clero por la acción social del estado.

Los gobiernos de Fernando VI y Carlos III, con la colaboración de las autoridades eclesiásticas, emprendieron un programa de creación de hospicios destinados al recogimiento de ociosos, mendigos y huérfanos para intentar su reeducación laboral y social. Así se crea en 1752 el hospicio general de Oviedo, en 1753 el de Granada o en 1757 el de Badajoz, todos ellos contaron con el apoyo del Marqués de La Ensenada.

En los años 1760 y 1770 se fundan los de Barcelona, Ávila, Burgos y Madrid. Casas de misericordia o instituciones de carácter similar fueron surgiendo en esta época por muchas otras ciudades del país.

Con los gobiernos de Carlos IV y Godoy se constata la colaboración directa del gobierno en la creación de nuevos establecimientos: Coria, Jaca, Calahorra y Huesca. También se remodelan otros muchos y se empiezan a construir otros. A finales del siglo **XVIII** se podían contabilizar de 70 a 75 inclusas, a las que habría que añadir las que se abrieron en los primeros años del siglo **XIX**.

El deficiente funcionamiento de las instituciones de internamiento para la atención a la infancia favorece la aparición en el siglo **XIX** de las primeras prácticas de ayuda a domicilio y ayuda familiar que se generalizan en Europa a principios del siglo **XX**.

En la política asistencial de los gobiernos ilustrados, el objetivo que predomina en sus iniciativas es el de la regeneración y reinserción social en contraposición al gobierno disciplinario de las poblaciones peligrosas que se inicia con el antiguo régimen.

En este marco, se reformulan las propuestas educativas: la escuela obligatoria y las nuevas pedagogías sociales. El tratamiento de la infancia no escapa a estas nuevas políticas. A comienzos del siglo **XX** multitud de leyes, regulaciones y disposiciones de toda naturaleza pretenden proteger la infancia.

**Durante prácticamente todo el siglo XX una gran variedad de instituciones tanto públicas como privadas con funciones y objetivos distintos, a veces contrapuestos, complementan las nuevas leyes de protección a la infancia. De entre ellas, cabe destacar el rol de:**

- **La Obra de Protección de Menores** que regulará a principios de siglo la atención de los menores desatendidos, delincuentes o abandonados y que disponía de centros de internamiento de menores en todas las provincias españolas.
- **El Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS)** que, entre otros colectivos, atenderá también a la infancia a través de hogares infantiles, guarderías, colonias veraniegas, etc.
- **Los establecimientos de beneficencia** dependientes de las diputaciones provinciales y de las instituciones de tipo religioso.

**El acogimiento residencial tiene su origen en estas instituciones.**

Pese a la variedad de organismos dedicados a la atención a la infancia, casi todos siguen un modelo macro-institucional. De hecho, durante décadas, la historia de la atención a la infancia desprotegida se basaba en una respuesta única y 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.

Por lo tanto, el antecedente del actual acogimiento residencial es la institucionalización de menores que hasta los años 80 del siglo **XX** constituía prácticamente la única medida protectora. Los organismos implicados en la protección a la infancia en esta época se caracterizaban por sus grandes inversiones en instituciones. Hasta aquel momento, los organismos con competencias en la protección de menores se superponían con facilidad, siendo muy difícil establecer límites entre sus respectivas funciones.

**Del Valle y Fuertes (2000) describen este modelo con cuatro características:**

- **Acogimiento indiscriminado de los niños:** bien fueran abandonados, huérfanos, maltratados o sus familias carecieran de recursos suficientes etc., careciendo de un juicio profesional que permitiera adoptar medidas de amparo y protección alternativas.
- **Institución cerrada y autosuficiente.** Se ofrecían todo tipo de servicios (maestros, médicos, psicólogos, zapateros...) para cubrir las necesidades de niños y adolescentes sin tener que acudir a los recursos de la comunidad. El contacto con el exterior era mínimo.
- **Cuidados básicos e instrucción.** El objetivo de trabajo de los centros era enseñar a los menores y adolescentes, normas de limpieza, aseo, alimentación, educación y habilidades sociales. No se fomentaban las habilidades básicas de socialización, lo que dejaba a los beneficiarios "indefensos" a la hora de salir del centro y enfrentarse al mundo exterior.
- **Falta de profesionales,** dado que las personas encargadas de atender a los niños no tenían ningún tipo de formación específica para ello.

**Este modelo macro-institucional es objeto de múltiples análisis y críticas.**

Es en los años 80 cuando se inicia una reforma de este modelo y se buscan instituciones que imiten el modelo familiar: grupos pequeños de convivencia similares a hogares y que reduzcan el número de niños.

El criterio de normalización resultó un principio fundamental para liquidar el modelo institucionalizador: el niño debe vivir en un espacio y con unas rutinas lo más parecidas a un entorno familiar y con experiencias de socialización también similares al resto de los niños, utilizando los espacios y recursos comunitarios.

A finales de los ochenta este modelo familiar provoca el cambio de las grandes instituciones,

que se reducen en número y capacidad. Muchas de ellas se reestructuran creando en su interior espacios diferenciados, con hogares que suelen tener ocho o diez niños y sus propios educadores de referencia. Este modelo se ha denominado de unidades residenciales y es una alternativa todavía vigente.

**En la actualidad, el acogimiento residencial tiene básicamente estas dos posibles estructuras:**

- El hogar familiar, sea en pisos o en viviendas unifamiliares.
- Las residencias o centros de mayor tamaño.

Estas últimas, aunque sean de mayor tamaño, deben estar divididas en unidades u hogares de tipo más familiar, conformando apartamentos dentro de la residencia de modo que los niños y adolescentes estén inmersos en un contexto acogedor y confortable.

Este modelo familiar sentó las bases de un cambio necesario. No obstante, este modelo partía de un objetivo de la protección consistente en dar una crianza alternativa a niños sin familia o con familias que no cumplían sus obligaciones parentales. Se trataba de crear entornos sustitutivos de las familias para educar en ellos a estos niños durante el tiempo que hiciera falta, en muchos casos desde la más temprana infancia hasta la mayoría de edad.

Este objetivo fue rápidamente revisado y desechado por el nuevo sistema de protección. Tanto la Ley 21/87 de Acogimiento Familiar y Adopción como la posterior Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, establecerán que las medidas de intervención deben priorizar la crianza del niño en un entorno familiar. Por tanto los niños y, especialmente sus familias, deben recibir apoyo para que en caso de separación puedan retornar al hogar lo antes posible (con ayuda de programas de intervención familiar). Si no fuera posible el retorno, los niños pasan a vivir con una nueva familia (utilizando los acogimientos familiares y las adopciones).

Esta idea de la solución definitiva de tipo familiar como meta de la protección marcó el diseño de las medidas de protección en Estados Unidos ya en los años ochenta, mediante la introducción del concepto de “permanency planning” que posteriormente se asumió en Europa. La finalidad de la intervención protectora debe ser la reintegración en un contexto de desarrollo familiar, ya sea en familia propia o en una nueva familia.

**Por lo tanto, los niños y adolescentes deben ser acogidos en hogares o centros de protección siempre con un plan de caso que contemple una solución definitiva de tipo familiar:**

- Plan de reunificación familiar, para los que se encuentran en acogimiento residencial en espera de poder regresar con sus familias, ya que estas pueden estar recibiendo intervenciones y apoyos para superar los problemas que dieron lugar a la separación de sus hijos.
- Plan de separación definitiva y nueva familia, para los que se encuentran en acogimiento residencial en espera de encontrar una nueva familia, dada

la imposibilidad de retornar con la suya propia, y por tanto en espera de un acogimiento permanente o una adopción.

- Plan de independencia y transición a la vida adulta, para aquellos adolescentes mayores que tienen un pronóstico negativo de reunificación, pero que además por su edad, e incluso porque voluntariamente no lo deseen, tienen graves problemas para poder ser acogidos o adoptados. Se plantea un plan de acompañamiento a la vida independiente o de transición a la vida adulta. Se trataría, no de volver a integrarse en su familia o en otra familia diferente, sino de poder fundar su propia familia o su propia unidad convivencial, y al hacerse mayores encontrar un trabajo o continuar estudios.

A partir de los años 90 del siglo pasado se asiste a un nuevo cambio, pasándose del modelo familiar al modelo especializado. Son varias las causas que han propiciado la instauración de este nuevo modelo de intervención especializado, según exponen Del Valle y Bravo (2009):

- La aparición de nuevas problemáticas, como la llegada de menores extranjeros no acompañados o el caso de los menores denunciados por sus padres por haberse convertido éstos en víctimas de su comportamiento violento, y que ha supuesto un reto al actual planteamiento de trabajo en los hogares y centros de protección.
- La necesidad de un enfoque más terapéutico para dar respuesta a las necesidades de jóvenes con problemas de salud mental. Si bien el principio de normalización supuso un gran avance a la hora de evitar la estigmatización y el trato segregado de estos menores, el modelo de atención familiar en los centros de acogida no ha demostrado tener los suficientes recursos para abordar problemáticas que requieren un contexto de trabajo más terapéutico.
- La evolución del sistema de protección y la asunción de un principio como el “permanency planning” ha supuesto que se adopten medidas de tipo familiar de forma prioritaria para todos los menores, pero muy especialmente para los más pequeños. Esto ha ocasionado que la población atendida en acogimiento residencial sea cada vez de mayor edad, convirtiéndose en un entorno de intervención dirigido fundamentalmente a adolescentes y a los niños y niñas que presentan características que dificultan su acogida en un entorno familiar. Actualmente en España los menores en acogimiento residencial que tienen más de 12 años suponen aproximadamente un 75% de los casos.
- El propio proceso de intervención en el sistema de protección ha ocasionado la demanda de una mayor especialización en la intervención desde los hogares.

Por tanto, se intenta desarrollar una red de servicios de acogimiento residencial diversificada y especializada para la atención de diferentes necesidades.

Las características que presentan hoy en día un buen número de niños y adolescentes acogidos en hogares son:

- Adolescentes sin previsión de retorno al hogar familiar.
- Presencia de problemas emocionales, de conducta y salud mental.
- Adolescentes que presentan conductas violentas hacia su familia.
- Menores de 14 años infractores con medida protectora.
- Menores extranjeros no acompañados (MENA).
- Menores acompañados (negligencia y modelos educativos inadecuados).

De este modo, y para cumplir las funciones vinculadas a los diferentes planes de casos, la red de acogimiento residencial suele estar configurada por las siguientes alternativas (Del Valle y Bravo, 2007):

- **Hogares de acogida de los pequeños hasta tres años.** Es muy frecuente encontrar hogares que prestan atención a bebés y niños muy pequeños de forma específica. Las necesidades de este tipo de atención son claramente diferentes y es uno de los recursos especializados más característicos de las diferentes comunidades. Aunque en la actualidad tienden a disminuir, al priorizarse que los niños más pequeños estén siempre en familia de acogida. Hoy por hoy no obstante, es una realidad anacrónica de nuestro sistema de protección a falta del impulso del acogimiento familiar.
- **Hogares de primera acogida y emergencia.** Se trata de hogares de recepción de casos de urgencia, cuando se requiere la separación de la familia y/o la ubicación en lugar protegido de convivencia. Son hogares con una finalidad de primera cobertura de necesidades urgentes y de evaluación con el fin de facilitar que a corto plazo se adopte una medida definitiva.
- **Hogares de convivencia familiar.** Podríamos denominar así a los diferentes tipos de hogares que prestan una atención basada en la convivencia de niños y niñas de edades distintas, tratando fundamentalmente de crear un entorno familiar y protector de convivencia durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial. Resulta muy frecuente que atiendan a grupos de hermanos, en ocasiones muy numerosos.
- **Hogares de preparación para la independencia adolescente.** Se trata de hogares donde un grupo pequeño de adolescentes, habitualmente viviendo en un piso en la comunidad, se preparan para hacer la transición hacia su vida independiente. Son casos en los que no se puede o no se considera conveniente su retorno a la familia y, debido a la cercanía de la mayoría de edad, se opta por darles apoyo para que desarrollen las habilidades necesarias para pasar a vivir por su cuenta. Los adolescentes viven en el

hogar asumiendo las responsabilidades de organización doméstica y de la convivencia, con un mínimo apoyo educativo. En ocasiones los adolescentes siguen en estos hogares al cumplir la mayoría de edad o incluso se dirigen a mayores de edad.

- **Hogares y centros para adolescentes con problemas emocionales o conductuales.** Como respuesta al aumento de casos de adolescentes que, además de estar en situación de desprotección, presentan importantes problemas de convivencia, se han introducido hogares especializados para ellos. Están indicados para aquellos casos que representan un grave riesgo para sí mismos o los demás y que por tanto no se benefician de la vida en un hogar de convivencia. Se trata habitualmente de hogares situados en entornos más abiertos, viviendas unifamiliares, algunas con granjas, talleres u otro tipo de recursos para actividades diversas, donde convive un reducido número de adolescentes con una dotación de educadores muy superior al resto y apoyo psicoterapéutico. Existen variados términos para denominarlos como hogares de socialización, de educación intensiva, de régimen especial, etc. En algunas comunidades existen también los llamados centros terapéuticos que trabajan específicamente con población con graves trastornos de salud mental.
- **Hogares para menores extranjeros no acompañados.** Diseñados para atender a menores que proceden de otros países y se encuentran en territorio español sin familia, la mayoría procedentes del continente africano. Su presencia creciente ha provocado la creación de respuestas específicas, con personal que conoce el idioma y las pautas culturales de estos jóvenes.

## Definición y objetivos del acogimiento residencial

Una vez establecido el marco legislativo y descrita la historia y antecedentes, se puede definir al acogimiento residencial como una medida de protección destinada a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de desprotección grave y que precisan, de forma temporal o definitiva, un contexto de convivencia alternativo a la familia de origen. De esta manera, los hogares y centros de acogida proporcionan a estos niños, niñas y adolescentes un lugar de residencia y convivencia que garantiza la adecuada cobertura de sus necesidades de protección, educación y desarrollo, incluyendo las actuaciones terapéuticas y rehabilitadoras que sean necesarias así como el efectivo ejercicio de sus derechos.

El acogimiento se realiza en una vivienda o residencia específicamente destinada a este fin (distinguiéndolo del acogimiento familiar que se produce en la vivienda de una unidad familiar) con la atención de profesionales con una determinada cualificación y prestando su servicio 24 horas al día.

**Esta medida se fundamenta en tres características fundamentales, Del Valle, Bravo, Martínez y Santos (2012a):**

- Su carácter educativo, en el sentido más integral.
- Su carácter instrumental, ya que está al servicio de un plan de caso (entendido éste como la finalidad de la intervención protectora que está establecida por los servicios de protección y que guía todo el proceso y que habitualmente se refieren a una reunificación, una separación definitiva para adopción o una transición a la vida adulta independiente) que contemple una finalidad estable y normalizada.
- La temporalidad, en cuanto que los niños que requieran un hogar de sustitución por tiempo indefinido o muy larga estancia deben orientarse hacia el acogimiento familiar.

**Los objetivos que persigue el acogimiento residencial serían los siguientes, tal y como los describen Del Valle, Bravo, Martínez y Santos (2012a):**

1. Constituir un entorno de seguridad y protección para los niños donde puedan generarse experiencias de aprendizaje basadas en adecuados modelos educativos de responsabilidad y relación positiva.
2. Potenciar el máximo desarrollo y crecimiento personal en las principales dimensiones intelectual, afectiva, social y de salud, de forma que la permanencia en un hogar o residencia no solamente evite el deterioro propio de una inadecuada situación familiar, sino que contribuya a superar los posibles trastornos o retrasos que el niño pueda presentar.
3. Integrar a los niños en los principales contextos de socialización como la escuela, la comunidad o, en su caso, el trabajo, intensificando la utilización de los recursos sociales normalizados.
4. Proveer a los niños con un ambiente seguro, enriquecedor, y terapéutico que respete y promueva la identidad cultural y étnica, a la vez que cubre sus necesidades únicas educativas, sociales, de desarrollo, salud, conductuales y emocionales.
5. Proveer a los niños de un ambiente cotidiano de convivencia que facilite experiencias positivas de vinculación, apoyo, afecto y oportunidades de nuevos aprendizajes para desarrollar su autonomía y su madurez.
6. Ayudar a los niños y familias a trabajar sus fortalezas para afrontar las condiciones que han sido un obstáculo para un contexto familiar de bienestar y a constituirse en sujetos activos del proceso de intervención.
7. Ayudar a los niños y las familias a mejorar sus relaciones familiares y, donde sea posible, la reunificación familiar, así como facilitar la permanencia de los

grupos de hermanos en convivencia, evitando su separación.

8. Ayudar a niños y familias a enfrentarse efectivamente con el impacto de los problemas de salud mental o dependencia de sustancias de sus miembros.
9. Preparar a los niños y los padres para alternativas a la reunificación cuando ésta no sea posible.
10. Ayudar a los adolescentes mayores a conseguir una transición a la vida adulta exitosa, mediante el trabajo sobre habilidades generales y específicas, el acceso a recursos sociales, así como los apoyos económicos, emocionales, sociales y comunitarios necesarios.
11. Ayudar en el establecimiento de apoyos comunitarios a largo plazo y vínculos sociales que se necesitan para la integración social exitosa después de la experiencia residencial.

En los últimos tiempos, el acogimiento residencial parece haberse ido especializándose “*de facto*” en la población desprotegida en edades adolescentes. Una razón para ello es que el desarrollo del acogimiento familiar desde 1987 ha conseguido que los niños más pequeños sean los que más se beneficien de esta medida, ya que las dificultades de la educación en edades adolescentes, especialmente cuando han vivido situaciones adversas de desprotección, hacen que existan muy pocas familias dispuestas a acogerlos.

Por ello, conviene también definir el acogimiento residencial especializado, Del Valle, Bravo, Martínez y Santos (2012b) lo hacen de la siguiente manera: es el acogimiento dirigido a adolescentes con graves problemas emocionales y conductuales, es un recurso altamente específico que viene definido por su capacidad para realizar un abordaje educativo y terapéutico integral de alta intensidad, además de cumplir todas las funciones del acogimiento de menores como medida protectora.

Se trata de programas con condiciones especiales, tanto de características físicas y equipamiento, como de recursos humanos, que posibilitan una intervención eficaz en un tiempo razonablemente breve. En el caso de estos últimos, se trata de una especialización del equipo educativo, ya que debe poseer formación en el manejo de situaciones conflictivas y en su abordaje desde técnicas terapéuticas, y de un equipo necesariamente interdisciplinar en el que los psicoterapeutas deben ser parte indispensable de la plantilla. El proyecto educativo, en este caso, debe basarse en la adhesión a algún modelo de trabajo terapéutico que fundamente y vertebre todas las actividades y actuaciones.

**Los mismos autores describen las características fundamentales de este tipo de recurso:**

- Al igual que el acogimiento residencial en general, es una medida educativa, en el sentido más integral.
- Su carácter terapéutico, siendo el objetivo fundamental que justifica este tipo de programas la consecución de un cambio y una mejoría en el equilibrio emocional, el autocontrol y las habilidades adaptativas de los jóvenes.

- Se trata de un contexto altamente estructurado, con medidas excepcionales de control y supervisión, con el fin de garantizar la seguridad y la estabilidad en la convivencia, de modo que se pueda trabajar en un ambiente de mínima conflictividad que posibilite el trabajo educativo y terapéutico.

La temporalidad, que en este caso no viene determinada habitualmente por las finalidades del plan de caso (como la reunificación familiar o la integración en una nueva familia), sino por la consecución de los objetivos terapéuticos. El acogimiento especializado debe ser intensivo y de corta duración, con el objetivo de que lo antes posible pueda reintegrarse el joven en recursos más estables y normalizados (acogimiento residencial o familiar) o preparando su transición a la vida adulta con los necesarios apoyos posteriores.

**Los objetivos del acogimiento residencial especializado son los mismos que en acogimiento residencial general y además cuenta con los siguientes objetivos específicos (Del Valle, Bravo, Martínez y Santos (2012b):**

- Conseguir mediante la aplicación de técnicas socioeducativas y terapéuticas una reducción de los problemas psicológicos y una mejoría de la situación emocional y el bienestar de los jóvenes, permitiéndoles reintegrarse en un contexto más normalizador lo antes posible.
- Constituir un recurso interdisciplinar y con una amplia variedad de actividades y servicios que permitan individualizar las intervenciones, como la terapia individual, terapia grupal, terapia familiar, talleres relacionados con actividades laborales (carpintería, mecánica, etc.), horticultura, cría y cuidado de animales, orientación vocacional, técnicas de búsqueda de empleo, habilidades para la vida independiente y reparación para la transición a la vida adulta, etc.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general que se perseguía con el desarrollo de la investigación era evaluar las buenas prácticas que existen para la mejora de servicios residenciales para menores en situación de dificultad social en términos generales e incorporar las mismas en el plan de actuación de los centros residenciales objeto de estudio, para mejorar la calidad de vida de los menores.

Para conseguir este fin último se ha atendido a los siguientes objetivos específicos:

- Analizar en profundidad el funcionamiento de los dos centros participantes en el estudio situados en Murcia y Córdoba: los procesos y metodologías de intervención llevados a cabo, organización estructural, actividades, uso y control de los recursos, actuaciones, etc.
- Investigar y recopilar los casos de éxito y de buenas prácticas consensuadas que existen en España y en el extranjero sobre los servicios residenciales de menores, valorando su grado de aplicabilidad a diferentes entornos y organizaciones.
- Diagnosticar el estado real de los dos centros participantes en el estudio respecto al ideal, comparando las buenas prácticas y el nivel de implantación actual.
- Determinar indicadores de calidad y metodologías de evaluación en centros residenciales de menores, en la actualidad y de cara al futuro.
- Involucrar a los beneficiarios menores y a los trabajadores de los dos centros en el proceso.

# METODOLOGÍA

A continuación se muestra el esquema utilizado para desarrollar el presente documento:

Gráfico 1. Metodología.



Inicialmente el estudio se iba a llevar a cabo en dos centros de Asociación Dianova España situados en Córdoba y Murcia. Posteriormente, se cambió el centro de menores situado en Murcia por el centro de menores con carácter público Santo Ángel, ubicado en la misma provincia.

Este cambio ha aportado al presente proyecto una visión más amplia y un valor añadido, incluyendo la variable titularidad pública-privada del centro, lo que ha permitido comparar y evaluar su funcionamiento desde dos puntos de vista totalmente diferente. Asimismo, las diferencias entre la población destinataria de ambos centros ha aportado una riqueza mayor que la planteada inicialmente.

El centro de menores Santa Elena se encuentra ubicado dentro de un cortijo típicamente andaluz. Su población destinataria son menores tutelados por la administración con medidas de guarda o tutela y consumidores de sustancias tóxicas, principalmente THC, y trastornos de conducta. Estas características sitúan generalmente a los menores en la fase de la adolescencia.

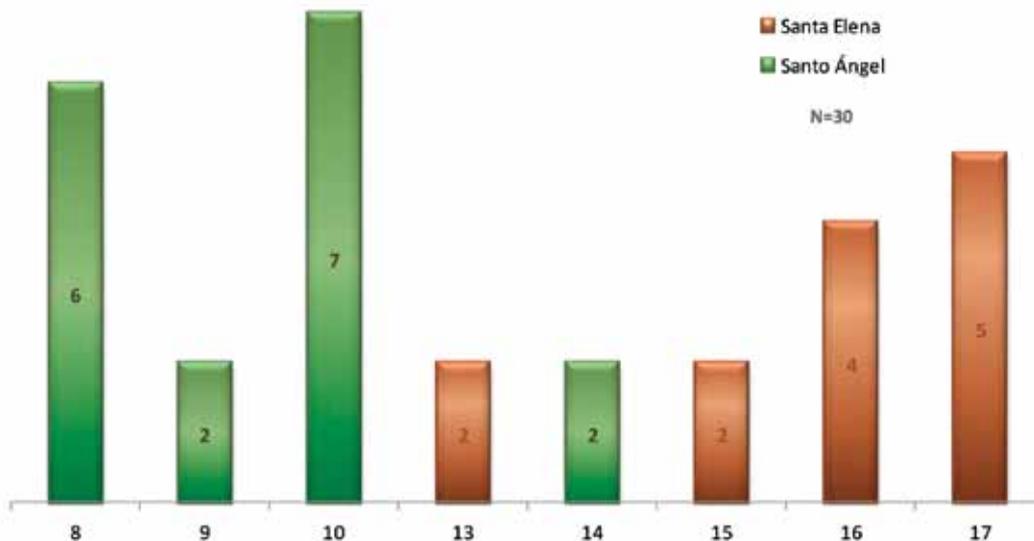
El centro Santo Ángel cuenta con tres módulos: el módulo de primera acogida, el módulo de acogida y el módulo de media/larga estancia. El presente estudio se centró en el módulo de media/larga estancia, por tener unas características especiales que permitieran la comparación, en algunos aspectos, con el centro Santa Elena.

Físicamente el módulo de media/larga estancia, se describe como una vivienda unifamiliar, tipo chalet, ubicada en la pedanía murciana de La Albatavía. La población destinataria de este módulo de media/larga estancia son tutelados por la Dirección General de Política Social del gobierno de la región de Murcia, o en situación de guarda, según sea el caso, y para los que no se prevé a corto plazo una incorporación familiar.

Ambos centros tienen una atención de 365 días al año y servicio de 24 horas.

Actualmente, los beneficiarios de ambos centros son 30 menores, con una edad que oscila entre los 8 y los 17 años de edad. No se tienen datos por sexo.

Gráfico 2. Nº de menores por centro y por edad.

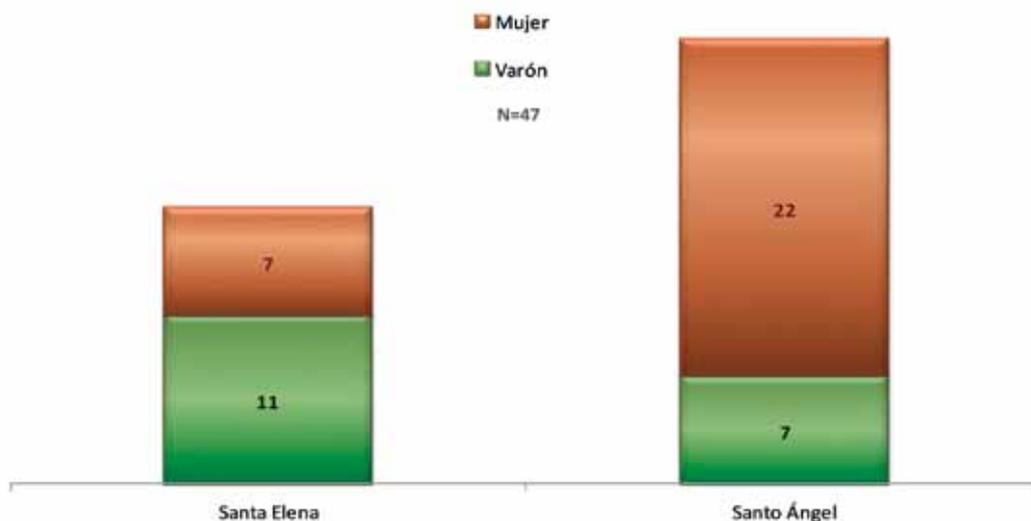


Fuente: Datos proporcionados por los centros.

Hay que señalar el cambio del perfil de los usuarios que se ha producido en los últimos años, que ha obligado a incorporar nuevas dimensiones en los centros de menores. Actualmente, la nacionalidad ha cambiado, pasando a elevarse el número de españoles, así como la intervención con las familias, puesto que ahora son acompañados: *“hace 5 años el 80% de los menores eran MENA, entonces el trabajo con las familias era prácticamente inexistente”*. *“Ahora hay menos MENA en el sistema y tenemos más menores que tienen familias, y familias españolas con las que tenemos que trabajar”* (EP1). Asimismo, ahora tienen *“menores extranjeros de esas edades (8-14 años) pero son acompañados, son menores extranjeros que tienen aquí a sus padres”* (EP3).

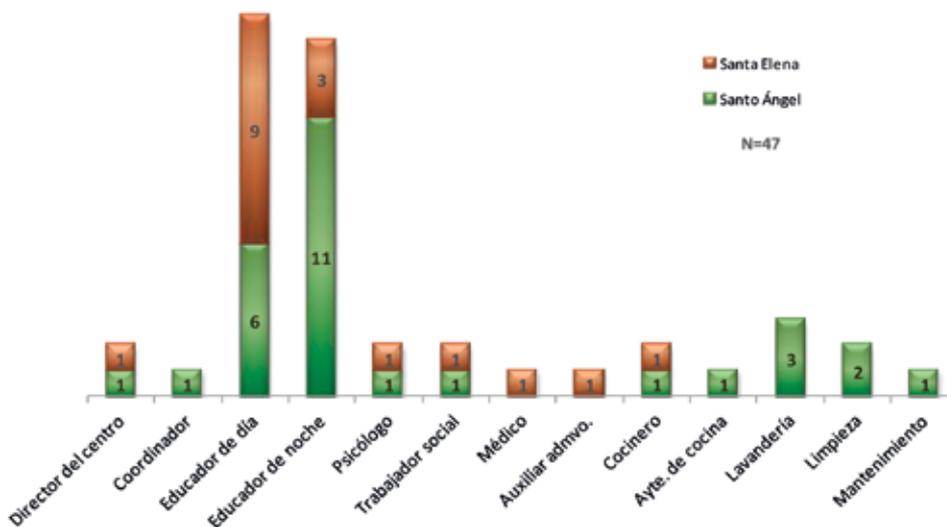
El número de trabajadores de ambos centros es 47. La distribución por sexo y por cargo es la que se muestra en los siguientes gráficos:

Gráfico 3. Nº de trabajadores por sexo y por centro.



Fuente: Datos proporcionados por los centros.

Gráfico 4. Nº de trabajadores por cargo y por centro.



Fuente: Datos proporcionados por los centros.

## Análisis de los centros participantes en el estudio

El estudio de las buenas prácticas comenzó con la realización de un profundo análisis de los dos centros participantes en el estudio: el centro Santa Elena, perteneciente a Asociación Dianova España y situado en Córdoba, y el centro Santo Ángel, entidad pública, cuya ubicación está en Murcia.

La intervención en la acogida se realiza a partir de un modelo educativo, en un abordaje integral a la problemática que presentan los jóvenes en situación de riesgo y con posibilidades de exclusión social.

En ambos centros se trabaja en el marco de la prevención y la potenciación del desarrollo de habilidades necesarias para el desarrollo vital, que permitan la autodeterminación del joven y la realización de su propio proyecto personal.

Desde la perspectiva educativa se acompaña al momento vital del joven de manera individualizada. La perspectiva enfoca los aspectos emocionales, conductuales y cognitivos disfuncionales asociados al problema.

La investigación se ha caracterizado por ser un análisis interno integral, de 360 grados y se ha

llevado a cabo estudiando el funcionamiento de ambos centros, prestando especial atención a los procesos que se siguen en cada uno de ellos, las metodologías de intervención que contemplan, el sistema de uso y control de los recursos, la organización estructural, personal y funcional con la cual llevan a cabo sus actividades, etc.

El objetivo de esta fase ha sido contar con un diagnóstico sobre la manera real de proceder, conocer en qué puntos es necesario mejorar y cuáles están funcionando adecuadamente y, por tanto, hay que mantener y potenciar. Del mismo modo, determinar una serie de criterios e indicadores de calidad y la metodología de evaluación de los mismos.

Para cumplir este objetivo, se mantuvo un constante contacto con ambos centros, a través de conversaciones telefónicas y de envío de documentación vía correo electrónico.

## Estudio de buenas prácticas

En la segunda fase, y de forma paralela a la anterior, se han estudiado los casos de buenas prácticas existentes y reconocidas en servicios de acogida residencial de otros centros situados en España, e incluso, en el extranjero.

Se realizó una detenida revisión de la literatura científica y profesional y un análisis documental. Los resultados han proporcionado las medidas y acciones exitosas puestas en práctica por otros agentes que trabajan con menores, y la eficacia y efectividad obtenida, aplicando luego las conclusiones al objetivo del estudio.

## Diagnóstico de los centros: el ideal frente a lo real

Los resultados de los dos ciclos anteriores conforman la tercera fase: el diagnóstico de la brecha entre el ideal y la realidad, es decir, se ha estudiado profundamente cómo están actuando los centros participantes en el estudio, comparándolos con otros agentes, para establecer las fortalezas y debilidades de cada una de las actuaciones.

Para obtener una fotografía realista de la situación de ambos centros, se estuvo en continuo contacto con los dos directores de los centros, que proporcionaron gran cantidad de documentación y que estuvieron a la disposición del estudio en todo momento.

También se contó con la participación de los menores usuarios y de los profesionales, tal y como se detalla a continuación.

## Participación de usuarios y profesionales

**Para tener un conocimiento más profundo y detallado de la temática y estudiar la viabilidad de la adopción de las buenas prácticas resultantes en los dos centros, evaluando su factibilidad, la conveniencia de su aplicación y valorando los cambios necesarios para llevar a cabo su implantación, se ha involucrado a los propios beneficiarios y trabajadores de los centros, lo que aporta un valor añadido y supone una novedad respecto a otras investigaciones desarrolladas.**

Asimismo, a ambos perfiles se les ha pedido su opinión sobre cuáles son las buenas prácticas que se desarrollan en sus centros, los puntos fuertes y las debilidades de los mismos.

Los menores, que son los usuarios de los centros, se han podido expresar libremente a través de la participación en la fase cuantitativa. Para ello se llevaron a cabo cuestionarios online en los que no se les pedía ningún dato personal, respetando en todo momento sus derechos fundamentales y teniendo en cuenta sus opiniones sobre los cambios que podrían suponer la implantación de las futuras buenas prácticas así como la percepción de las prácticas que se estaban llevando a cabo en su centro.

Para obtener una visión más amplia y acertada, se ha contado también con la opinión de los trabajadores de los centros, a través del uso de la misma técnica, aportando un punto de vista diferente al de los usuarios, que ha permitido obtener una fotografía real del funcionamiento de los centros desde todos los prismas posibles.

Entre los profesionales también se ha llevado a cabo una fase cualitativa en la que se han realizado entrevistas personales (EP) que han aportado una riqueza y profundización que ha ido más allá de la frialdad de los cuestionarios, puesto que se han realizado siguiendo un guión semiestructurado, pero con cierta flexibilidad según el discurso aportado por los opinantes.

Esta participación ha convertido al proceso en un programa vivo y dinámico, flexible y proactivo. Los datos de participación y los perfiles se detallan en la ficha técnica de participación.

## Elaboración de buenas prácticas

Con todos los resultados obtenidos de las fases anteriores, y tras realizar un exhaustivo análisis de la información recabada, se han establecido una serie de indicadores que han permitido determinar a priori las buenas prácticas y ha sido la base del establecimiento de las buenas prácticas desarrolladas en la siguiente fase.

En la descripción de buenas prácticas de este documento se han tenido en cuenta varios factores:

- Estudio previo de las buenas prácticas a nivel internacional relativas al acogimiento en centros de menores.
- Establecimiento de indicadores previos a tener en cuenta para determinar las buenas prácticas.
- Conocimiento profundo de los centros participantes en el estudio y sus formas de actuar.
- Opinión de los menores en cuanto a usuarios de los centros a través de cuestionarios.
- Opinión de los profesionales que trabajan en ambos centros, tanto a través de la participación de cuestionarios como de EP.

**Con toda esta información se han establecido unas buenas prácticas e indicadores para medirlas, sobre todo, de cara al futuro.**

## Informe

Toda la documentación recabada por parte de los centros, así como el estudio de las buenas prácticas y la participación de profesionales y menores, se recogen en este documento, que muestra los hallazgos y resultados obtenidos.

Durante la realización del estudio, en todas sus fases, se ha valorado en todo momento y se ha incorporado el enfoque de perspectiva de género, la igualdad de oportunidades, los valores de sostenibilidad del medio ambiente y el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

## Siguientes fases a llevar a cabo

A partir de aquí, el resto del programa y las siguientes fases estarán encaminadas a implementar en los centros participantes las mejoras sugeridas en cada buena práctica, así como en el capítulo de conclusiones finales.

La finalidad es disminuir la brecha entre el deber ser, la situación ideal y el ser, el estado real, resultante en cada centro. Para ello, se llevará a cabo -y de manera independiente en cada ciudad- la evaluación del grado de aplicación de los cambios y sus posibles resultados.

Las siguientes etapas a realizar son:

- Incorporación de las medidas estimadas y su funcionamiento acorde a las líneas trazadas sobre buenas prácticas, según la viabilidad estimada por cada uno de los centros.
- La implementación de estos cambios, y la medición de sus efectos, que seguirán siendo evaluados en años sucesivos, con la intención de poder realizar un análisis diacrónico y sincrónico, que permitirá realizar comparaciones y ejecutar modificaciones a través de los indicadores establecidos.
- La Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y la Facultad de Educación de la UNED, de forma voluntaria, han auditado el trabajo llevado a cabo por el equipo de ejecución del proyecto, validando la metodología utilizada y procedimientos a implementar, y evaluando críticamente las conclusiones obtenidas. Con ello se pretende respaldar los resultados obtenidos, dotándolos de más valor. Estas colaboraciones se realizan a través de acuerdos establecidos con ellos.

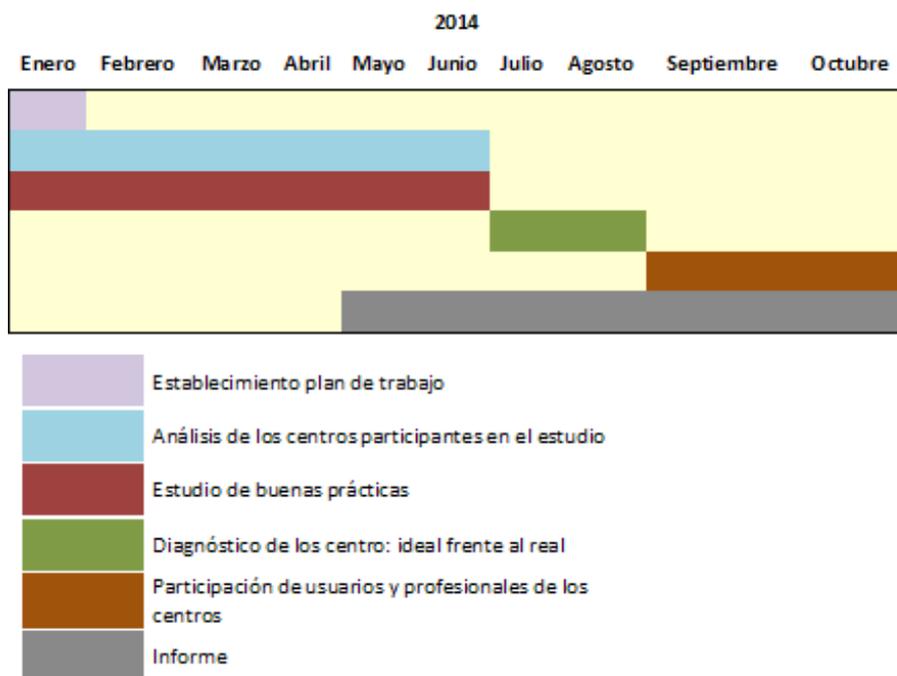
Todo el proceso se recogerá por escrito por parte de Asociación Dianova España, pasando a ser una documentación de referencia. En este sentido, se prevé:

- El registro de toda la información relevante y conclusiones obtenidas en las fases del programa, a través de informes y estudios.
- La confección de un documento de síntesis, donde se recogerán las principales actividades y resultados. Se publicará y editará en formato físico (cartilla o guía) y en formato digital, colgándose en la página web de Asociación Dianova España, para que sea consultado y descargado desde esta ubicación.
- La realización de una jornada de difusión, prevista para el mes de diciembre de 2014.
- La divulgación en redes sociales y en la revista semestral Infonova, publicación académica y profesional sobre adicciones de Asociación Dianova España.

## Cronograma de realización

A continuación, se muestra el cronograma que se ha seguido en la realización de las diferentes tareas:

Gráfico 5. Cronograma.



# FICHA TÉCNICA DE PARTICIPACIÓN

## Por parte de los centros

La participación de ambos centros ha sido vital para el desarrollo del presente documento. Desde el inicio, se mantuvo un constante contacto con sus directores, a través del correo electrónico y por vía telefónica, que permitió el correcto flujo de la información.

**A las dos entidades se les solicitó una gran colaboración en este informe técnico:**

- Rellenar documentación inicial sobre el estado de los centros: en este sentido, se elaboró un extenso documento, con preguntas muy diversas y de distinta índole, que permitieron tener un primer conocimiento sobre los mismos.
- Durante la duración del estudio han proporcionado toda la documentación solicitada, que ha sido numerosa.
- De manera constante, han solucionado todo tipo de dudas y datos, con gran fluidez.
- Han realizado un gran ejercicio de introspección, aportando sus puntos fuertes y sus debilidades.
- Se les ha hecho reflexionar para la aportación de ejemplos de buenas prácticas, que se estaban llevando a cabo en su centro.
- Han proporcionado sus valoraciones y pensamientos siempre que lo han considerado oportuno, invitándoles especialmente a ello tanto en la fase cuantitativa como en la cualitativa.

Por todas estas razones, se vuelve a mostrar el agradecimiento a ambos centros.

Por parte de los menores y de los profesionales de los centros:

## Fase cualitativa

**La fase cualitativa se llevó a cabo a través de la técnica de entrevista abierta en profundidad, con un guion semiestructurado.**

Se llevaron a cabo cuatro entrevistas, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos en el centro Santa Elena y dos en el centro Santo Ángel.
- La participación por sexos fue del 50% mujeres y del 50% varones.

- Por cargo, participaron los directores de ambos centros, más un coordinador y un educador de día con antigüedad en el puesto.

Las entrevistas se realizaron durante el mes de septiembre de 2014.

Posteriormente se realizaron las transcripciones literales de las entrevistas. Algunas de las verbalizaciones se muestran en el presente documento, entre comillas, en cursiva, y haciendo referencia entre paréntesis al número de entrevista.

## Por parte de los menores y de los profesionales de los centros

### Fase cuantitativa

Para ejecutar la fase cuantitativa, se eligió la técnica del cuestionario online, realizada a través de una plataforma gratuita. El cuestionario constaba de una batería de preguntas, de varias características: de preguntas abiertas y cerradas y escalas.

Se realizó a dos perfiles: por un lado a los profesionales de los centros, y por otro a los usuarios de los mismos, es decir, a los menores.

El enlace al cuestionario se le pasó a los directores de los centros, que fueron los encargados de distribuirlo y de alentar a los opinantes a que participaran. Para los menores se utilizó <http://xurl.es/7cg8q> y para los profesionales <http://xurl.es/0uh26>. En el anexo, se muestran ambos.

Se realizó un continuo control y seguimiento del trabajo de campo para garantizar su trazabilidad. Posteriormente, los datos se grabaron y depuraron en el programa Excel.

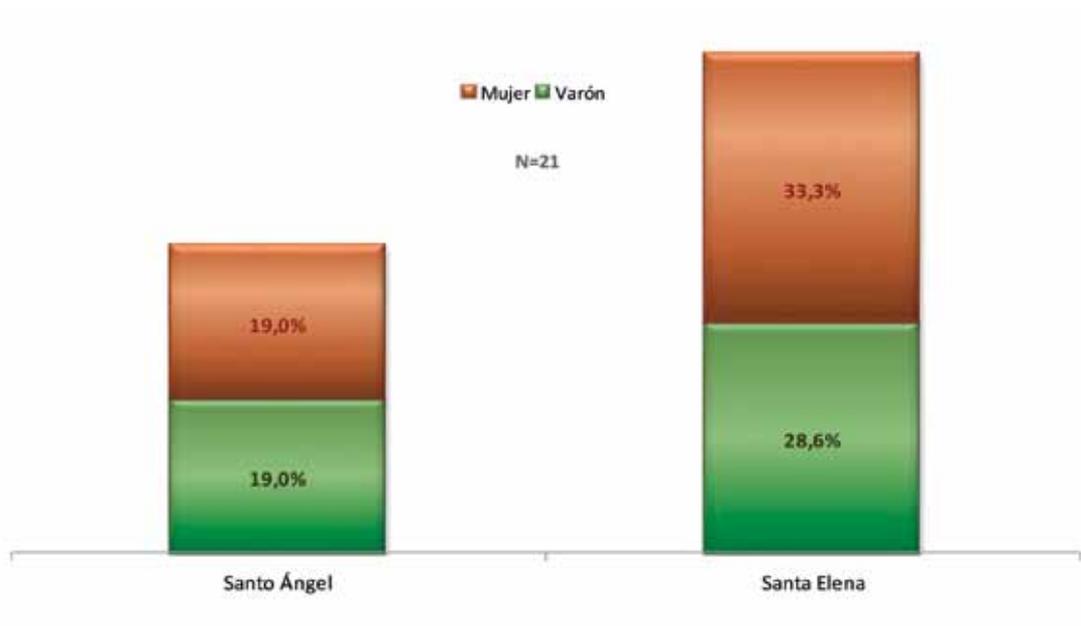
Algunas de las verbalizaciones del cuestionario se muestran en el presente documento, entre comillas y en cursiva.

Por parte de los menores, la participación fue de un 60% por parte del centro Santa Elena y de un 40% por parte de los residentes en Santo Ángel.

Atendiendo a la participación en el cuestionario con respecto al total de menores en los centros, la participación ha sido de un 66,7%. Se encuentran diferencias: la tasa de participación en Santa Elena ha sido de un 92,3% mientras que la del Santo Ángel ha sido de un 47,1%.

Atendiendo a la variable sexo, la participación por parte de los menores se claramente masculina: el 90% frente al 10%, tal y como se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 6. Participación de los menores en la fase cuantitativa por sexo y centros.

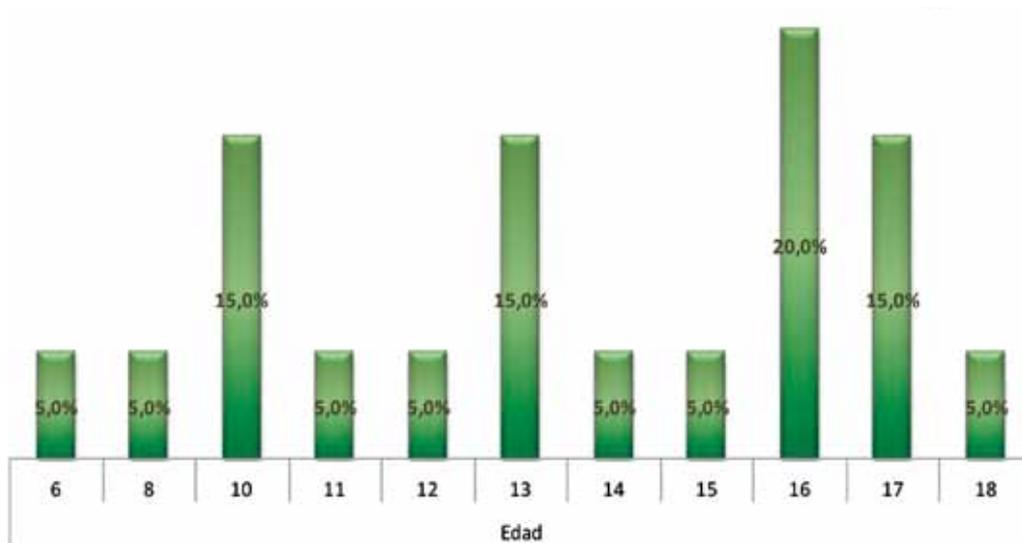


Fuente: Elaboración propia.

No se tienen datos sobre la dimensión por sexo en los centros, pero los menores usuarios de los mismos son mayoritariamente masculinos. Así lo explican en la fase cualitativa, “vienen chicos o chicas, aunque ellas son más minoritarias” (EP4).

La media de edad en la participación total es de 13,4 años. En el Santo Ángel es de 10,1 años y en Santa Elena de 15,6.

Gráfico 7. Participación de los menores en la fase cuantitativa por edad.

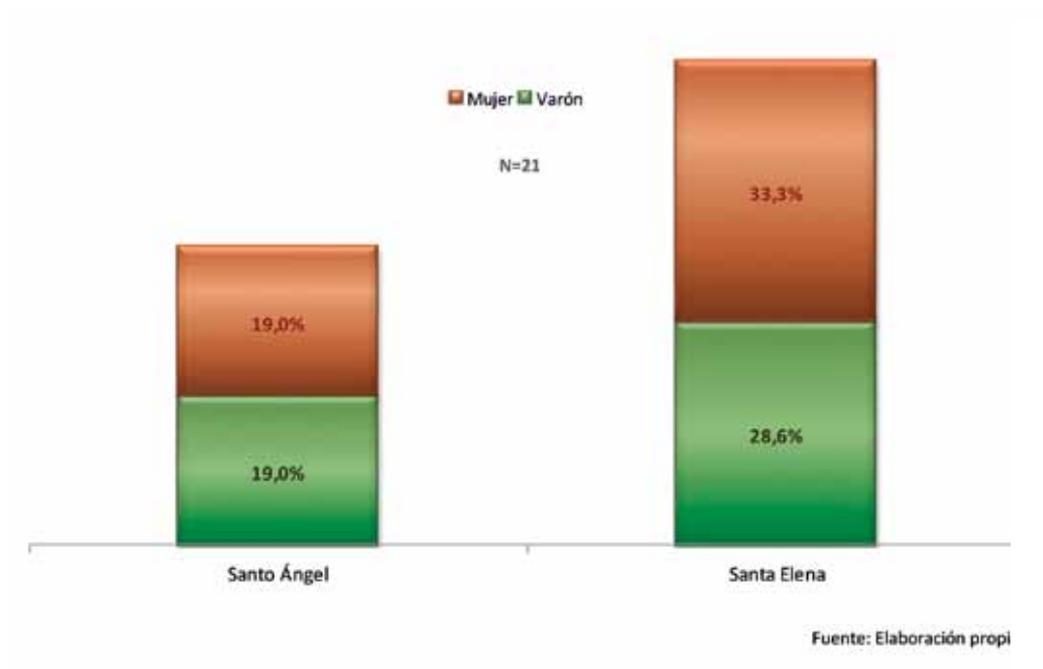


Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo a la participación en el cuestionario con respecto al total de profesionales en los centros, la participación ha sido de un 44,7%. Se encuentran diferencias: la tasa de participación en Santa Elena ha sido de un 72,2% mientras que la del Santo Ángel ha sido de un 27,6%. Por parte de los profesionales, la participación fue de un 61,9% por parte del centro Santa Elena y de un 38,1% por parte de los residentes en Santo Ángel.

Teniendo en cuenta el sexo, no se observan prácticamente diferencias en función de género: las mujeres han participado de una forma levemente superior (52%) que los varones (48%).

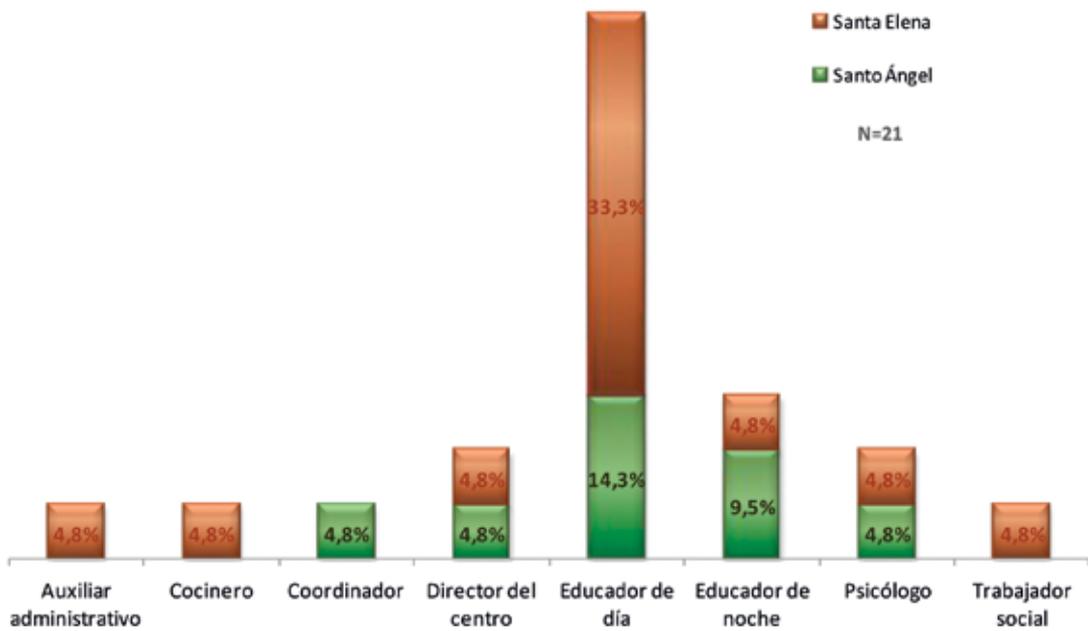
Gráfico 8. Participación de los profesionales en la fase cuantitativa por centro y por sexo.



Fuente: Elaboración propia.

Por cargo, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, la participación se concentra en educadores de día y de noche, el 61,9%.

Gráfico 9. Participación de los profesionales en la fase cuantitativa por centro y por cargo.



Fuente: Elaboración propia.

# BUENAS PRÁCTICAS

## Definición

Existen muchas y variadas definiciones de lo que es una buena práctica, aunque no hay un consenso sobre las mismas. Su origen se encuentra en el ámbito empresarial, extendiéndose a todo tipo de contextos. De forma generalizada se la describe como una actuación con una metodología apropiada para conseguir de forma óptima los objetivos propuestos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto determinado.

La Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS) define a una buena práctica 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”*. Esta definición es la que se va a tomar de referencia en este documento.

De acuerdo con la comunidad internacional, la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), en el marco de su programa Management of Social Transformations (MOST), ha especificado qué atributos debe tener una buena práctica:

- Innovadora, desarrolla soluciones nuevas o creativas.
- Efectiva, demuestra un impacto positivo y tangible sobre la mejora.
- Sostenible, por sus exigencias sociales, económicas y medioambientales pueden mantenerse en el tiempo y producir efectos duraderos.
- Replicable, sirve como modelo para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otros lugares.

Una buena práctica se refiere siempre a hechos, y no a intenciones, que mejoran los resultados. FEAPS 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”*.

El carácter innovador de una buena práctica se completa con su efectividad, su eficacia y replicabilidad. Sólo en tales condiciones una práctica buena se convierte en una buena

práctica, es decir, en la expresión de un conocimiento profesional o experto, empíricamente válido, formulado de modo que sea transferible y, por tanto, de potencial utilidad para la correspondiente comunidad.

Los foros de buenas prácticas del “Plan Ve. El valor de la Escuela” de la Junta de Andalucía explican las características que tiene que tener una buena práctica en el ámbito de la educación. Tomándolas como referente, para el presente estudio se adaptan de la siguiente manera:

- 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. Para ello, han de estar documentadas para servir de referente a otros.
- I. Se implica con su entorno.
- J. Son flexibles.
- K. Tiene en cuenta la perspectiva de género: la experiencia señala que las realidades son distintas de los niños y las niñas, teniéndolas en cuenta a la hora de definir los objetivos y las acciones. Si se puede, los resultados de la práctica han de estar disgregados por sexo e incluir indicadores 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, etc.
- M. Sigue una metodología sistemática: planificación, implantación, revisión y mejora continua.

A éstas, se añaden las siguientes que desarrolla FEAPS en su página web ([www.feaps.org](http://www.feaps.org)):

- N. La buena práctica será fruto de la evaluación y detección de una condición con expectativa, implícita o explícita, de mejora. Esta evaluación o detección podrá haber sido realizada a través de sistemas o procesos promovidos por la entidad o bien podrá ser fruto de los resultados de investigaciones, relevantes y excelentes, desarrolladas en el sector.
- 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 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. Es decir, una buena práctica es más que lo que obligadamente ha de cubrir un servicio por las especificaciones legales o reglamentadas existentes. Ha de ser un avance significativo en este sentido.

**Dentro del sector de la infancia, Cruz Roja en su Manual de Buenas Prácticas en inclusión social y educativa de niños, niñas y jóvenes inmersos en procesos migratorios de 2009, especifica las características que se muestran a continuación:**

- 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. Empoderadora.

En los foros de buenas prácticas del “Plan Ve. El valor de la Escuela” de la Junta de Andalucía, se habla de los factores que propician una buena práctica. Al igual que en el apartado anterior, se refiere al ámbito educativo y se adapta para nuestro objeto de interés:

**Por parte de la organización, sea pública o privada:**

- Incentivos, planes de formación y apoyo a los profesionales que trabajan en ella.
- Seguimiento de las experiencias que se realizan, proporcionando el asesoramiento necesario cuando haga falta.
- Reconocimiento de las experiencias eficientes e innovadoras.
- Identificación y difusión de las buenas prácticas, que incentiven la innovación.

### **Por parte de la dirección del centro residencial:**

- Apoyo y acompañamiento a la iniciativa. FEAPS explica que “la buena práctica, como la calidad, no es cuestión de otros, es de todos, pero esencialmente la dirección (la representación legal de la entidad o sus órganos directivos) debe liderar estos procesos, impulsarlos y respaldarlos permanentemente desde el ejemplo y la implicación. Por lo tanto, una buena práctica no es el resultado de una acción de un profesional o grupo de profesionales aislados de las líneas estratégicas planteadas por la dirección. La dirección debe evidenciar su compromiso con la buena práctica”.
- Facilitador de las acciones.
- Coordinación e interrelación de agentes y acciones.
- Adecuada dotación de recursos: programas de uso general, software específico, vídeos, libros, etc.
- Actitud favorable hacia la innovación.

### **Por parte del personal que trabaja en el centro:**

- Formación pedagógica y didáctica.
- Continuidad en el equipo de trabajo.
- Conocimiento de los recursos disponibles.
- Motivación por su trabajo.
- Actitud favorable hacia la innovación.
- Creatividad.

Existen múltiples y diferentes razones por las que resulta oportuno identificar, reunir y difundir las buenas prácticas. Entre ellas, cabe destacar que permiten aprender y aportan soluciones y orientaciones a problemas que otros han tenido antes, promueven la innovación y sientan las bases para desarrollar nuevas iniciativas.

La FAPMI 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 niños 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 representan las prácticas consideradas mejores en la atención a los niños y adolescentes. Permiten comparar, valorar la distancia o la aproximación entre estas metas y lo que efectivamente se está realizando o se ha llevado a cabo. De este modo, la posible falta de éxito puede deberse tanto a una disminución contrastada de la calidad como también a la existencia de necesidades que no fueron identificadas previamente, procesos o procedimientos que necesitan ser revisados o a otros problemas. El fallo, por tanto, debe entenderse como una oportunidad de reflexión, el momento de repensar y reevaluar los procesos y procedimientos que estamos utilizando. En esa medida, los estándares pueden estimular la mejora de los servicios si cuestionan el valor de las prácticas actuales y ofrecen bases para examinar lo que estamos haciendo. Sus ventajas, como lo expone la Child Welfare League of America, parecen claras:

- Se usan en la planificación, organización y administración de los servicios.
- Ofrecen contenidos para la formación en el campo del bienestar infantil.
- Permiten conocer de qué manera un determinado servicio puede responder más efectivamente a las necesidades de un niño o un adolescente, qué es lo que se puede esperar de tal servicio, y cómo puede ser utilizado.

## Principios básicos

**Hablar de buenas prácticas enmarcadas en los centros de acogida residencial nos debe evocar a todos los principios normativos de la CDN, pero especialmente a:**

- Al principio del interés superior del niño (artículo 3), según el cual todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas de bienestar social, etc., atenderán a esta directriz.
- A garantizar el derecho fundamental del niño a la vida (artículo 6) y al desarrollo pleno de todas sus potencialidades, asegurando que se satisfagan sus necesidades básicas en los distintos contextos en los que transcurre su vida.

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

## Nuestras buenas prácticas

Teniendo en cuenta la definición expuesta de lo que es una buena práctica y atendiendo a los principios básicos que toda buena práctica debe tener, es decir, el interés del niño como interés superior y el derecho fundamental a la vida y al desarrollo, se han conformado las buenas prácticas que aquí se muestran.

Como ya se ha explicado en el capítulo de metodología, nuestras buenas prácticas comienzan con el estudio de buenas prácticas a nivel nacional e internacional relativas al acogimiento en centros de menores. De las mismas se han obtenido unos indicadores preliminares que han ayudado a conocer el grado de implantación previo de estas buenas prácticas en los centros participantes en el estudio.

Asimismo, el exhaustivo análisis que se ha hecho del funcionamiento de Santa Elena y Santo Ángel ha permitido tener un conocimiento profundo sobre ambos. A través de la documentación aportada por los centros, así como la participación de los usuarios y de los profesionales, a través de cuestionarios y EP, de estos centros se ha ampliado la visión y la comprensión de su funcionamiento y características intrínsecas.

Esta fase ha permitido desarrollar nuevas buenas prácticas que no se han encontrado a través de la bibliografía. Por tanto, también se han establecido unos indicadores para éstas y que así puedan cumplir con los requisitos de una buena práctica: para que pueda ser replicable, sostenible, efectiva e innovadora.

La estructura de “nuestras buenas prácticas” es la siguiente:

- A. Explicación y fundamentación sobre la buena práctica.
- B. Criterios preliminares y aquellos aportados por los centros para saber el grado de implantación en Santa Elena y en Santo Ángel: el símbolo indica que el centro cuenta con ello, mientras que significa que el centro no cuenta con ese criterio.
- C. Diagnóstico: conocimiento del estado real de los centros, teniendo en cuenta los indicadores anteriores.
- D. A modo de conclusión de la práctica, se mostrará un análisis DAFO, es decir, las debilidades y amenazas, y las fortalezas y oportunidades que muestra cada centro en relación con los puntos tratados anteriormente.
- E. Para finalizar, se mostrará una tabla con los indicadores utilizados y los que se pueden usar en los siguientes años para conocer el grado de implementación en los centros de estas buenas prácticas, que permitirán conocer la situación.

De este modo, tal y como se muestra en la siguiente tabla, se hablará de 9 buenas prácticas, con carácter transversal, estructuradas de la siguiente manera en tres grandes áreas:

- La buena práctica referente a calidad, que es de carácter transversal, ya que afecta al funcionamiento del centro en general y en particular a todas las demás buenas prácticas. Por tanto, hay ciertos aspectos que se mencionarán en este apartado pero que se profundizarán en otras buenas prácticas.
- Las buenas prácticas referidas al centro: dentro de este apartado, se encuentran las que están relacionadas con el propio centro en sí, como la infraestructura con la que cuentan, la documentación del centro, el personal que trabaja en él, cómo realizan el proceso de acogida, así como el mantenimiento y conservación de la documentación.
- Las buenas prácticas centradas en el menor: este bloque se centrará en la documentación relativa al menor, en la participación del menor en el centro y la herramienta del libro de vida.

Esta estructuración es simplemente eso, una forma de presentar las buenas prácticas. Ello no significa que unas sean más importantes que otras ni el hecho de mostrar primero las relativas al centro, vaya en detrimento de los menores. Simplemente es un orden lógico para facilitar la lectura, ya que todas las buenas prácticas aquí expuestas guardan relación las unas con las otras.

Se representa gráficamente la estructuración, la relación y la denominación de estas nueve buenas prácticas:

Tabla 1. Nuestras buenas prácticas.

|         |         |                                                  |
|---------|---------|--------------------------------------------------|
| Calidad | Centro  | Documentación centro                             |
|         |         | Personal                                         |
|         |         | Proceso de acogida                               |
|         |         | Mantenimiento y conservación de la documentación |
|         |         | Infraestructura                                  |
|         | Menores | Documentación relativa al menor                  |
|         |         | Participación del menor en el centro             |
|         |         | Libro de vida                                    |

## Indicadores

**En la actualidad, investigadores e instituciones internacionales definen indicador como la cuantificación de determinadas variables interrelacionadas para el diagnóstico de un fenómeno particular.**

La norma UNE 66175:2003, que regula los sistemas de gestión de la calidad, define los indicadores como datos o conjunto de datos que ayudan a medir de forma objetiva la evolución de un proceso o de una actividad.

Los indicadores son elementales para evaluar, dar seguimiento y predecir tendencias de la situación de un país, un estado o una región en lo referente a su economía, sociedad, desarrollo humano, etc., así como para valorar el desempeño institucional encaminado a lograr las metas y objetivos fijados en cada uno de los ámbitos de acción de los programas de gobierno.

**Los indicadores son por tanto medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos propuestos. La Asociación Española de Calidad considera que los indicadores representan, además:**

- Una unidad de medida que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia.
- Producen información para analizar el desempeño de cualquier área de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados.
- Detectan y prevén desviaciones en el logro de los objetivos.

**En general los indicadores deben presentar una serie de características:**

- Ser coherentes con los objetivos, planes, presupuestos, etc.
- Ser cuantificables y medibles.
- Basarse en factores clave o relevantes, siendo desafiantes y comprometedores.
- Ser específicos, es decir, deben estar relacionados con los diversos fenómenos sobre los que se pretende actuar. Es necesario, por tanto, contar con metas y objetivos claros y definidos para de esta forma poder analizar lo cerca o lo lejos que nos encontramos de los mismos y proceder a la toma de decisiones pertinentes. Por ello, el indicador debe representar el objetivo que se pretende medir.

- Ser confiables, exactos en cuanto a su metodología de cálculo y consistente, permitiendo producir la misma conclusión si la medición es realizada por distintas instituciones o personas y con diferentes herramientas. Deben ser además, fáciles de obtener y comprender, fiables e inequívocos.
- Permitir la comparación temporal, con el fin de que se pueda observar el comportamiento del fenómeno a través del tiempo y espacio, presentando continuidad, permitiendo de esta forma mostrar tendencias.
- Estar sujeto a una revisión continua de su validez.
- Tener la capacidad de reflejar las mejoras reales.
- Ser consensuados, de modo que sean aceptados y asumidos.

A la hora de establecer y medir indicadores es necesario tener en cuenta que este es uno de los pasos más difíciles e importantes. De hecho, se dice que el grado de desarrollo de los indicadores determina el nivel de madurez de una organización ya que la calidad de las decisiones tomadas y las estrategias emprendidas depende en buena medida de la calidad de los indicadores disponibles.

Los indicadores deben revisarse periódicamente para analizar si aportan datos e información relevante para el funcionamiento y la mejora, así como para comprobar su vigencia en la representación y medición de los objetivos.

Hay que tener presente que los indicadores no son exclusivos de una acción específica: uno puede servir para estimar el impacto de dos o más hechos o políticas, o viceversa.

Los indicadores sociales sirven para medir, evaluar y mejorar el desempeño de los procesos y el nivel de satisfacción de todos los grupos de interés. Por tanto, son un instrumento de acción encaminado a la intervención planificada con su propio sistema de evaluación de objetivos y herramientas de desarrollo empleadas de forma racional.

**Existen varios tipos de indicadores sociales que se agrupan en torno a dos criterios fundamentales:**

1. La finalidad del indicador.
2. El atributo o característica que queremos medir de la organización.

**Se define en qué consiste cada uno de ellos, así como la tipología de indicadores que agrupan, añadiendo un ejemplo ilustrativo que facilite su correcto entendimiento:**

**La finalidad del indicador: miden lo que se hace o para qué se hace y así encontramos:**

- A. Los indicadores de cumplimiento o indicadores de actividad miden el “qué se hace” en los servicios y proyectos que se llevan a cabo. Están relacionados con los ratios que indican el grado de consecución de tareas y/o trabajos.
- B. Los indicadores de gestión miden la consecución de los objetivos (los resultados) de las actuaciones en la gestión de la organización, por lo tanto, miden el “cómo se hace”. Hacen referencia a los procesos estratégicos y de apoyo de una organización: recursos humanos, comunicación externa, alianzas, innovación, etc.
- C. Los indicadores de resultados miden la consecución de los objetivos de las actuaciones, luego miden el “para qué” se hace.
- D. Estos indicadores hacen referencia a los procesos operativos o esenciales de la organización.

**El atributo o característica que queremos medir de la organización: miden una amplia gama de posibles cualidades de la entidad: su efectividad, eficacia, eficiencia, cobertura, flexibilidad, productividad, rendimiento, transparencia, buen gobierno, la calidad, la satisfacción, etc. Los describimos a continuación:**

- A. Indicadores de eficacia: Teniendo en cuenta que eficaz tiene que ver con “hacer efectivo un intento o propósito”, los indicadores de eficacia están relacionados con los ratios que indican capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos.
- B. Indicadores de eficiencia: miden cómo se han invertido los recursos, o dicho de otra forma, miden cómo de bien se hacen las cosas (consecución de tareas y/o trabajos) con los recursos disponibles (humanos, materiales y de tiempo). Eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad de la organización para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo gasto de recursos, por ello los indicadores de eficiencia se presentan en forma de ratios que ponen en relación los resultados con los medios.
- C. Indicadores de efectividad: miden la extensión con que los programas consiguen los objetivos fijados, y por lo tanto serán la operativización de los objetivos específicos de las actuaciones.
- D. Indicadores de cobertura: cantidad o porcentaje abarcado por la actividad de la organización.
- E. Indicadores de flexibilidad: en qué medida la entidad es susceptible de realizar cambios o variaciones según las circunstancias o necesidades.
- F. Indicadores de productividad: capacidad de producción de los servicios prestados.
- G. Indicadores de calidad: se les suele llamar así a aquellos basados en los requisitos

del servicio o producto, generalmente marcados por la administración pública en la prestación de servicios sociales, recogidos en la normativa o en los convenios firmados entre la administración y la organización. También se utiliza en ocasiones el término de indicadores de evaluación cuando están relacionados con las acciones de evaluación interna o auditorías externas desarrolladas.

- H. Indicadores para medir la transparencia / accountability / la rendición de cuentas o el buen gobierno: desde estos enfoques se trata de medir y visualizar el “saber hacer” (y su valor añadido), su impacto social, el cumplimiento de su misión, visión y transparencia.

También los indicadores se pueden clasificar en dos tipos: cuantitativos, aquellos que son numerables o cuantificables, y los cualitativos, que no son cuantificables y se centran más en la calidad que en la cantidad. Los indicadores cualitativos suministran información no facilitada por los indicadores cuantitativos por lo que su uso suele ser complementario a las metodologías cualitativas. Son imprescindibles para lograr una evaluación integral del proyecto o programa.

## BB.PP. N° 1: Calidad en centros residenciales de menores

### A. Explicación y fundamentos

El concepto de calidad ha sido definido de múltiples maneras desde los más diversos ámbitos. Una de las características principales que posee es que la calidad siempre tiene que estar orientada a obtener unos resultados. Otra es que conlleva una gestión de procesos, para su implantación y reconocimiento. Ésta se sustenta en un concepto clave: el ciclo Deming o ciclo Shewhart, también conocido como el ciclo PDCA (Planificar, Desarrollar, Comprobar y Actuar para mejorar).

Hablar de calidad en el ámbito de la intervención social es un objeto de complicada delimitación y, por tanto, de fácil discusión. A pesar de su complejidad, no hay elementos que impidan que exista en centros residenciales de menores, ya que también es una manera de garantizar los derechos de los niños y adolescentes a través de intervenciones de calidad, es decir, de actuaciones que respondan a sus necesidades de la manera más satisfactoria posible.

El desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad en el ámbito de la acción social se corresponde con una creciente demanda social de eficacia, confianza y transparencia en la gestión de los servicios. Este reclamo se hace más notable en la intervención con menores, ya que su vulnerabilidad es evidente y donde la preocupación por este colectivo cada vez es mayor.

El Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, en el **I PENIA** se propuso en el objetivo 6, potenciar la atención e intervención social a la infancia y adolescencia en situación de riesgo, desprotección o discapacidad y/o en situación de exclusión social, estableciendo criterios compartidos de calidad y mejores prácticas susceptibles de evaluación. Para ello, en el objetivo 6.4 determina impulsar y consolidar la implantación de sistemas de gestión de calidad en los servicios especializados de protección de menores, y en el objetivo 6.7 elaborar protocolos que definan criterios de calidad, evaluación, seguimiento y buenas prácticas en la intervención social con la infancia, aplicable a los servicios de acogimiento familiar, acogimiento residencial, adopción, así como a los servicios de preservación del menor en su entorno familiar y social. Estas medidas señalan una clara prioridad en el estudio y desarrollo de programas para la mejora de la calidad en los servicios de atención a la infancia.

Los beneficios de implantar un sistema de calidad en una organización son múltiples y están ampliamente reconocidos. En el Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia se señalan los beneficios en el ámbito de la protección infantil:

**En relación a los usuarios de los servicios (menores, adolescentes, familias):**

- Mayor satisfacción y confianza de los usuarios.
- Mejor conocimiento de sus necesidades y expectativas.
- Mejora en los servicios prestados.

**En relación a las entidades financiadoras o reguladoras de los servicios:**

- Aumento de la confianza y satisfacción.
- Mejora en la rendición de cuentas, más orientada a resultados.
- Aumento del número de financiadores y su fidelización.

**En relación a la dirección:**

- Mejor comprensión de lo que aporta valor a los usuarios y demás partes interesadas.
- Mejoras en la capacidad de planificación, revisión y mejora.
- Toma de decisiones basadas en registros e indicadores.
- Se crea un lenguaje y un marco conceptual comunes.

### Para el personal:

- Mejor conocimiento de lo que hay que hacer y de cómo hacerlo.
- Mayor motivación e implicación del personal.
- Mejor desarrollo de las competencias profesionales.

### Para la organización:

- Mayor eficacia y eficiencia en la consecución de objetivos.
- Alineamiento y sistematización en todos los elementos de la organización.
- Reducción de costes (reducción de errores, supresión de acciones sin valor añadido, disminución de la burocracia, etc.)
- Aumento de la capacidad de respuesta ante las oportunidades del entorno.
- Facilita la comparación del nivel de desempeño con otras organizaciones.

Hay múltiples sistemas de calidad homologados y establecidos que permiten certificar que una organización cumple con los requisitos de un sistema de gestión de la calidad. Uno de ellos es la Norma ISO 9001:2008, cuyo objetivo es conseguir el cumplimiento para los requisitos estipulados y gestionar los procesos para garantizar la confianza en los productos o servicios.

**Otro es el Modelo EFQM de Excelencia, que es un marco de trabajo compuesto por 9 criterios, 32 subcriterios y 174 elementos o posibles áreas a abordar, que constituyen un conjunto integrado de orientaciones y referencias para ayudar a las organizaciones a avanzar en el camino hacia la excelencia.**

**“ONG con Calidad” es una Norma de carácter específico destinada al ámbito de la Acción Social y que recoge los principios más modernos de la gestión de organizaciones, adaptándolos a su realidad. Se construye desde la convicción de que toda ONG que actúe con calidad requiere de un sistema de gestión orientado hacia la eficiencia y mejora continua, además de regirse por determinados valores y principios compartidos más allá de los que ella misma se dote.**

El modelo Economía-Eficiencia-Efectividad, llamado también modelo 3E, sigue la secuencia del proceso de *“producción de servicios”*. En el marco de este modelo, economía se refiere al coste de prestar servicios. Eficiencia se refiere a la manera en que los servicios utilizan sus recursos (inputs) para producir servicios y bienes (outputs) y la efectividad se refiere a la medida en que el sistema/prestador de servicios ha conseguido sus metas y objetivos (Independent Reference Group, 2010). Para elaborar un plan de implantación de calidad, hay que seguir una serie de fases o etapas secuenciales que se pueden solapar en el tiempo.

Los sistemas de calidad son herramientas, y los centros residenciales deben adaptarlas a su beneficio, con el fin último de mejorar la calidad de vida de los menores. Su implantación debe impulsar un mejor conocimiento de las necesidades de los beneficiarios, inspirada siempre por los principios del centro.

**Las actividades más comunes a todos los modelos, entre otras, es la realización de un cronograma que marque las principales actuaciones a desarrollar, especificando posibles fechas de ejecución. Es imprescindible designar un equipo o persona encargada para que dirija el tema de la calidad, tenga responsabilidad sobre los documentos a redactar, sobre su revisión y elaboración final, etc.**

En paralelo, se debe contemplar cómo se hará con la formación del personal implicado. En los primeros años de implantación, los planes de formación suelen contener módulos comunes (introducción a la calidad, Normas ISO 9000 o criterios del Modelo EFQM, planificación, etc.) y módulos específicos para personal directivo y responsables de auditorías internas (gestión por procesos, gestión por competencias, equipos de mejora, etc.)

El presupuesto debe contemplar la partida de gastos destinados a la partida de calidad, como los que conlleva la formación específica, la contratación de empresas externas, reuniones, etc.

En primer lugar, la gestión de procesos conlleva su identificación y clasificación. Existen varios tipos pero se pueden englobar en: procesos estratégicos, operativos y de apoyo (que dan soporte a los operativos, como control de documentos, etc.) Para tener una visión global y para describir la secuencia e interacción de los procesos de una organización se utilizan los mapas de procesos. Una vez identificados los procesos, hay que documentarlos.

**Una vez hecha la planificación, se comienza con la redacción o reformulación para la adaptación de los documentos. Lo más comunes son:**

- Registros.
- Otros documentos internos y externos: principios del centro, reglamento de régimen interno, etc.
- Manual de procesos: procedimientos, protocolos, formatos.
- Manual de calidad, que define la política y el sistema de gestión de calidad de una organización.

**Es conveniente definir una política de comunicación que favorezca la participación del personal y la fluidez de la información en todas las direcciones dentro de la organización, estableciendo los cauces y la periodicidad:**

- Desde la dirección al resto del personal: política y objetivos de calidad, nivel de cumplimiento de los objetivos, informes de satisfacción de los menores y adolescentes, de las familias, etc.

- Desde el personal hacia la dirección: datos relevantes sobre el desempeño de procesos o sobre la evolución de los menores y las familias, sugerencias de mejora, problemas detectados en la aplicación del sistema, etc.
- Comunicación horizontal: incidencias entre departamentos que puedan ser solucionadas, información y datos necesarios para el desempeño de procesos o actividades, etc.

La siguiente fase es la de evaluación, lo que en el modelo **PDCA** se corresponde con la fase de comprobación. La evaluación debe ser realizada de manera continua, sobre la base de estándares de calidad previamente establecidos. No es sólo necesario conocer si los servicios de los centros de menores responden a las necesidades de sus beneficiarios, sino que es imprescindible saber en qué niveles lo hace y si los procesos definidos cumplen sus funciones.

Según los *“Estándares de calidad para la atención a niños y adolescentes en dispositivos residenciales”*, cuyo resultado es un Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia, elaborado por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), *“La entidad debe evaluar periódicamente el Programa (o Programas) de Atención Residencial que desarrolle con el objetivo de mejorarlo, modificándolo sobre la base de los resultados obtenidos de la evaluación. Igualmente, evaluará la organización que sustenta dicho Programa”*.

La evaluación se puede llevar a cabo de forma interna o externa, bien por el control de personal del centro, bien por una subcontratación empresarial. En ambos casos se ha de regir por principios de objetividad, sin manipulación de datos ni resultados, aunque éstos no sean favorables.

**Esta evaluación puede tener metodologías con distintos grados de exhaustividad, pero los diversos manuales consultados señalan, entre otras, los siguientes aspectos que deben ser valorados:**

- Satisfacción, de los distintos perfiles participantes en el ciclo del acogimiento residencial: menores, profesionales y familias.
- Valoración, por parte de la población nombrada anteriormente, de distintos aspectos del centro: infraestructuras, horarios, formación, etc.
- Medición y seguimiento de los procesos, como protocolos de acogida, planes individuales, salida del centro, etc.
- Desempeño del puesto de trabajo para los profesionales del centro.

**Adecuación de todas las medidas adoptadas a:**

- La población destinataria de las mismas.
- Los principios del centro.

- Los objetivos.
- La planificación inicial.
- Los recursos.
- Identificación de necesidades, de fallos y de problemas.
- Efectividad.
- Eficiencia.
- Resultados obtenidos en función de los propuestos.

**Hay diversas técnicas para observar la diferencia entre lo ideal y lo real, entre lo planteado inicialmente como objetivo y el resultado obtenido. Algunas de ellas son:**

- Cuestionarios de satisfacción.
- Cuestionarios de valoración.
- Entrevistas personales.
- Quejas y reclamaciones y los procedimientos para su resolución.
- Establecimiento de indicadores, tanto de carácter cualitativo como cuantitativo.

**La FAPMI menciona algunas actividades que garantizan la calidad en centros residenciales. Entre otras, se muestran las siguientes:**

- Desarrollar criterios de calidad de la atención. Es decir, una vez establecidos los estándares es necesario hacer explícitos los criterios que se van a utilizar para determinar si la propia práctica se realiza de acuerdo con los estándares. En la mayoría de los casos los criterios suelen adoptar la forma de declaraciones específicas y detalladas de expectativas sobre aspectos particulares de un estándar general, aplicadas a una institución en concreto.
- Desarrollar y mantener sistemas de información y de recogida de datos que permitan contrastar la práctica real con los criterios establecidos, a la vez que faciliten la identificación de los puntos fuertes y débiles de la organización, así como sus posibilidades de mejora.
- Disponer del asesoramiento de especialistas cuando sea necesario, para el abordaje de los problemas que lo aconsejen.
- Asignar y cuantificar las responsabilidades básicas del personal y establecer un sistema de seguimiento que permita valorar el correcto cumplimiento de las mismas.
- Desarrollar la participación y fomentar las aportaciones de los menores y sus familias.

- Elaborar un manual por parte de las entidades que dispongan de servicios de atención residencial en el que se expongan sus principios y procedimientos de actuación en este ámbito, así como los mecanismos e instrumentos de evaluación y control de su aplicación. Dicho manual debería ser revisado periódicamente (se recomienda que dicha revisión sea bianual), estableciendo la persona o personas responsables de su actualización. Se debe organizar de forma que permita una fácil actualización y estar disponible para la dirección, el equipo técnico, la administración (en su caso), el personal, los clientes y la comunidad. En todo caso, se debe proporcionar una copia a cada trabajador para que pueda recurrir a él cuando lo precise. Los contenidos del manual deben proporcionar al personal una clara delimitación de sus roles y responsabilidades. Su conocimiento debe constituir una parte importante de su entrenamiento.

La última fase del ciclo del **PCDA** es la de actuar para mejorar. Después de realizar la evaluación, se deben desarrollar unos informes con los resultados de la misma. Si es la primera vez que se realiza, se han de sentar las bases para poder realizar una comparativa longitudinal en el tiempo, lo que aportará datos que sirvan de pilar de las mejoras a realizar o señalar los campos susceptibles de ser cambiados.

## B. Criterios para el diagnóstico

**Tener un sistema de calidad implantado suele equipararse a obtener una certificación externa.** Muchas organizaciones pueden no tener este reconocimiento (por múltiples razones, como en el caso del Centro Santo Ángel, que al ser un organismo público no depende de sí mismo para poder obtenerlo) pero sí tener instauradas pautas, protocolos o similares que sean sinónimos de buenas prácticas en el ámbito de la calidad, cuya meta es la mejora continua del servicio que prestan.

En los centros de Murcia y Córdoba no tienen implementado ningún sistema de calidad específico, que cuente con una homologación y certificación de un organismo externo. Pero eso no significa que no tengan buenas prácticas en cuanto a lo que esta área se refiere.

En este sentido, el centro Santo Ángel está más avanzado aun cuando sólo comenzaron el proceso para obtener una certificación externa en el módulo de acogida. Desarrollaron los mapas de procesos, etc., aunque falta la auditoría, *“pero claro eso cuesta dinero, y estamos a la espera”* (EP2).

A continuación se exponen los criterios/indicadores de calidad de los centros así como el nivel de cumplimiento de los mismos:

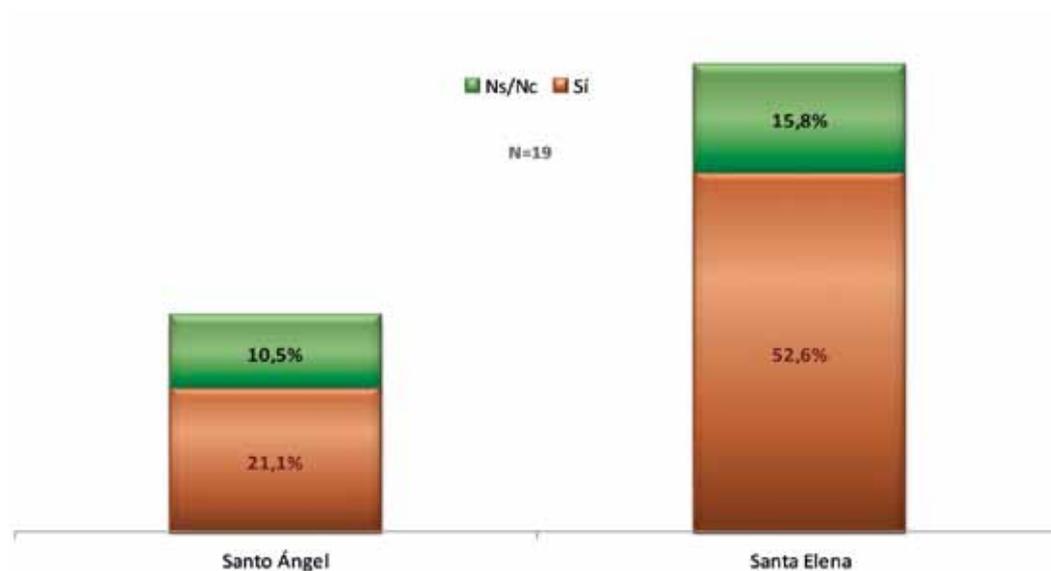
Tabla 2. Criterios de calidad por centro de menores.

|                                                                              | Santa Elena | Santo Ángel |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Valoración aspectos del centro                                               | ✓           | ✓           |
| Medición y seguimiento de procesos                                           | ✓           | ✓           |
| Desempeño del puesto de trabajo                                              | ✓           | ✓           |
| Adecuación de todas las medidas adoptadas                                    | ✓           | ✓           |
| Identificación de necesidades, de fallos y de problemas                      | ✓           | ✓           |
| Efectividad                                                                  | ✓           | ✓           |
| Eficiencia                                                                   | ✓           | ✓           |
| Evaluación de resultados obtenidos                                           | ✓           | ✓           |
| Criterios de calidad de la atención                                          | ✓           | ✓           |
| Desarrollo y mantenimiento de sistemas de información y de recogida de datos | ✓           | ✓           |
| Asesoramiento de especialistas                                               | ✗           | ✗           |
| Asignación y cuantificación de las responsabilidades del personal            | ✓           | ✓           |
| Participación de los menores y de sus familias                               | ✓           | ✓           |
| Elaboración de un Manual de calidad                                          | ✓           | ✓           |
| Satisfacción de los distintos perfiles                                       | ✗           | ✗           |
| Evaluación por parte de distintos organismos                                 | ✓           | ✓           |

## C. Diagnóstico de los centros

Durante la fase cuantitativa, a los trabajadores de los centros se les preguntó si pensaban que en su centro debería haber un sistema de calidad implantado. Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, más del 73% % de los participantes contestaron que sí, que su centro debería contar con uno, frente a la proporción restante que no contestó a la pregunta. En este sentido hay que destacar que ningún entrevistado se opone a la implementación de un sistema de calidad, parece haber cierta concienciación de las bonanzas del mismo o al menos un desconocimiento, que no conlleva al rechazo.

Gráfico 10. Profesionales por centro de trabajo que opinan que se debería contar con un sistema de calidad.



Fuente: Elaboración propia.

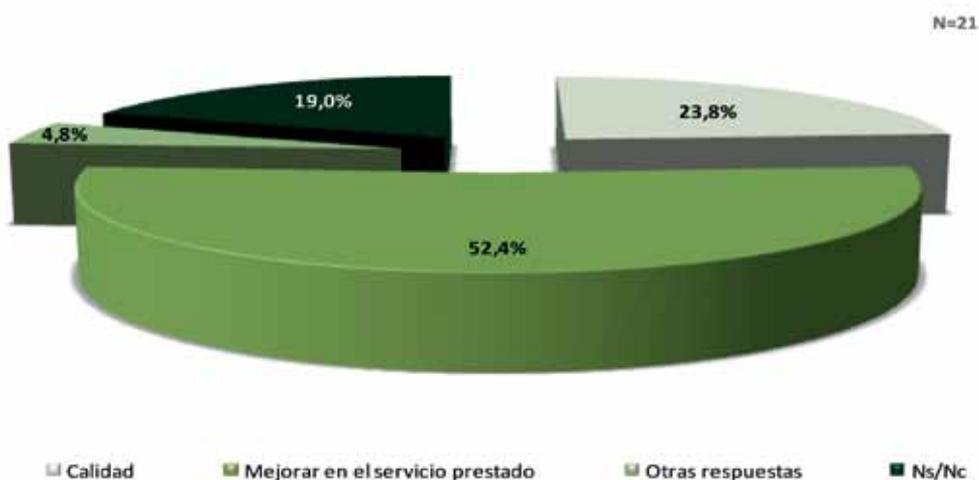
Las razones que refieren para justificar que los centros residenciales para menores deben tener un sistema de calidad implantado se muestran en el siguiente gráfico. Las respuestas se centran en mejorar el servicio prestado (más de la mitad de las mismas), incluyendo dentro de esta categoría “el que se pueda valorar y mejorar la intervención con los menores”, “objetividad a la hora de analizar las metas propuestas” y “evaluación continuada del trabajo” entre otras.

Porsupuesto, la calidad es una de las respuestas redundantes, que ascienden aproximadamente al 24%. En esta área se incluye la calidad en el trabajo y la calidad en el servicio.

Cabe señalar el alto índice de personas que no contestan o que no saben contestar a esta pregunta y del apartado otras respuestas, las relativas a: “*porque lo tienen otras entidades*”. Lo que denota cierto desconocimiento sobre lo que es un sistema de calidad, que habría que tener presente a la hora de implementarlo, explicando al personal en qué consiste, para que sirve, los beneficios que conlleva, etc.

En la fase cualitativa, opinan que “*mejoraría el trabajo, seguro*” (EP1) y lo ven como algo “*muy interesante*” porque “*nos ayudaría a mejorar nuestro trabajo*” (EP4). Sería muy útil a la hora de transmitir información a las nuevas incorporaciones, “*te facilita mucho*” (EP2).

Gráfico 11. Razones implantación sistema de calidad.



Fuente: Elaboración propia.

En el cuestionario, a los profesionales que contestaron que su centro debería tener un sistema de calidad también se les preguntó cuál sería el que tendría que tener implantando su centro. Las respuestas se basaron en tres sistemas de calidad, que son los que se sugerían en la respuesta:

- ISO 9001: 52,4%.
- EFQM: 42,9%.
- ONG con Calidad: 4,8%.
- Ns/Nc: 14,3%.

A continuación se les preguntaba que explicaran las razones del por qué debería tener ese sistema de calidad en concreto y no otro. Las respuestas no se especifican, para no ser repetitivos, porque están estrechamente vinculadas con la explicación anterior, las razones de implantación de un sistema de calidad y no hay ninguna varianza al respecto en función de los diferentes sistemas seleccionados.

Cuando se inicia el proceso para que una organización tenga un sistema de calidad implantado, o comience a tenerlo, siempre conlleva unos cambios en los procedimientos de la misma y hasta que todo el personal se acostumbra, puede suponer un aumento del trabajo diario, además de cierto desconcierto e incertidumbre.

Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, para más de un tercio de los participantes implicaría a largo plazo facilitar sus funciones aunque inicialmente representaría una carga: *“Supondría un sobreesfuerzo, pero quedaría recompensado cuando tras su implantación facilitara el trabajo”*, *“pienso que facilitaría el trabajo al protocolar aún más el trabajo”*, *“Aunque en un principio haya que realizar un trabajo extra con los mapas de procesos, después se le saca rentabilidad al esfuerzo realizado”*, etc.

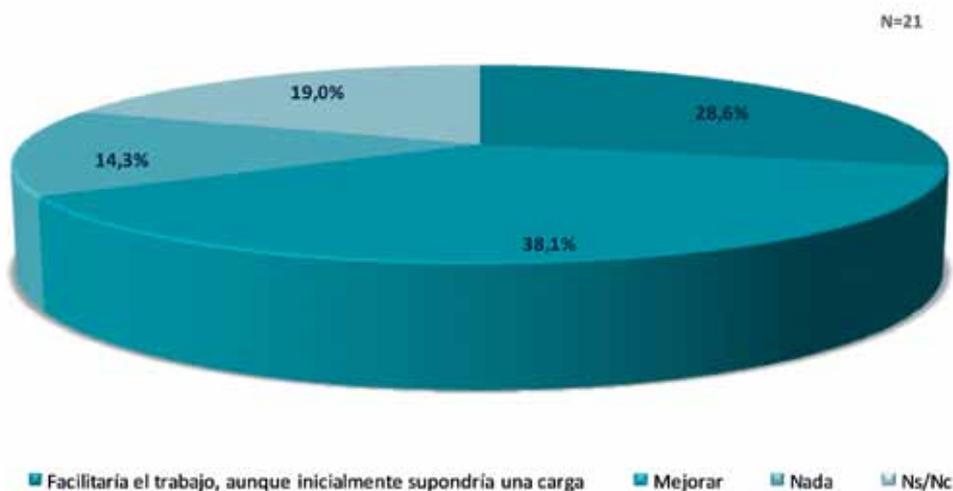
De la misma opinión son los participantes en la fase cualitativa, en la que consideran que *“para nosotros supondría al principio una carga de trabajo extra, es un esfuerzo”* (EP4).

La finalidad última de la implantación de un sistema de calidad sería mejorar, tal y como lo expresan más del 28% de los participantes, en *“la gestión de los recursos, mejorando la eficacia en el trabajo”*, *“calidad de trabajo”*, *“las condiciones laborales”*, etc. Al igual piensan en la fase cualitativa, *“también yo pienso que ese esfuerzo merece la pena, nos facilitaría y nos ayudaría en nuestro trabajo”* (EP4).

Un 14% opina que su situación actual no cambiaría en nada, no supondría ningún trabajo extra ni ninguna mejora, mientras que el 19% no sabe en qué lo haría o no contesta a esta pregunta.

**En definitiva, para 2 de cada 3 entrevistados la implementación de un sistema de calidad supondría ventajas para el desarrollo de su trabajo.**

Gráfico 12. Consecuencias para los profesionales de la implantación de un sistema de calidad.



Fuente: Elaboración propia.

Uno de los indicadores de calidad de cualquier sistema y en cualquier organización es el conocimiento de la satisfacción de los usuarios y de los profesionales que trabajan en la misma. Los resultados han de servir para tomar las decisiones oportunas en cuanto a líneas de mejora a seguir, etc. Sería conveniente que además, se tuviera una medición continua, un evolutivo, para poder comparar con cierta frecuencia (preferentemente de forma anual) los datos obtenidos.

El procedimiento para conocer esta opinión ha de hacerse de forma anónima y los resultados nunca han de relacionarse con el opinante para que, obviamente, no tenga ningún tipo de consecuencia y se puedan expresar libremente sin ningún tipo de coacción.

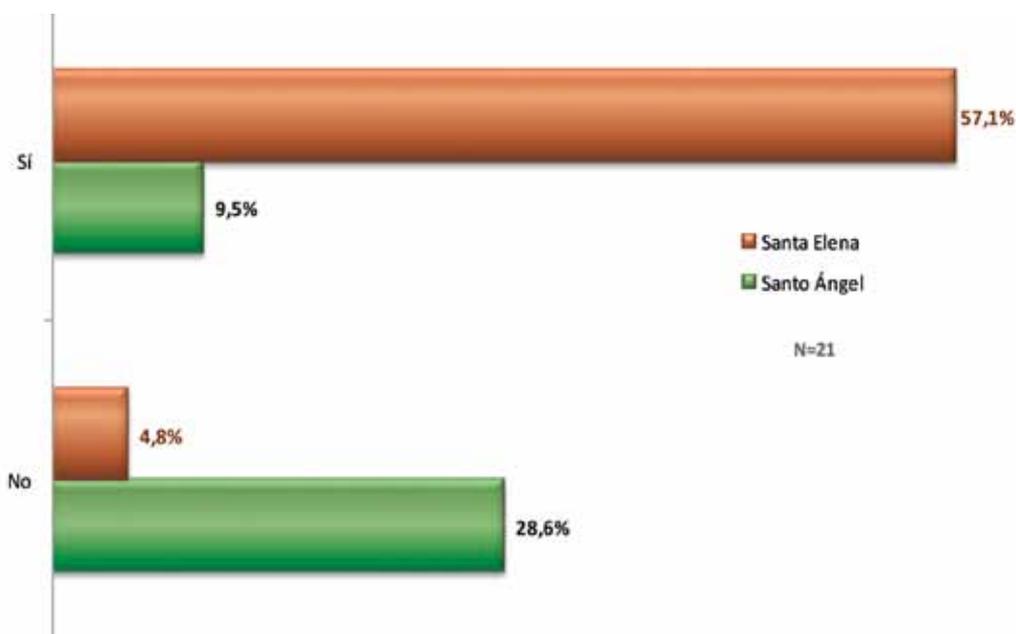
Para conocer si ambos centros participantes en el estudio llevaban a cabo estas acciones, se les preguntó a los profesionales si en sus lugares de trabajo se les preguntaba su opinión sobre el funcionamiento del centro así como su satisfacción en el puesto de trabajo, de forma anónima. El 66,7% contestó que sí, frente al 33,3% que lo hizo de forma negativa. Los resultados se muestran en el siguiente gráfico.

**Teniendo en cuenta el centro al que pertenece el trabajador, se aprecian ciertas diferencias.**

Cuando el centro pregunta su opinión a sus empleados, lo hace con mayor frecuencia en el que está situado en Córdoba: del total de trabajadores de este centro, sólo un 8% de sus trabajadores afirma que no le preguntan.

El centro murciano es en el que los empleados afirman mayoritariamente que no se les pregunta: el 75% frente al 25% de los profesionales de este centro que expresa que en algún momento se le ha preguntado su opinión.

Gráfico 13. El centro pregunta su opinión a los profesionales. % sobre el total de participación.

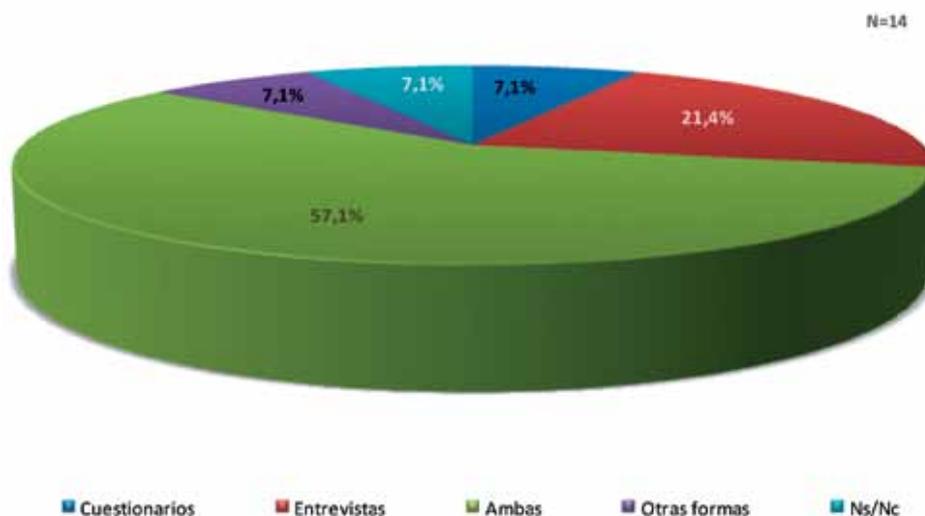


Fuente: Elaboración propia.

Entre el 66,7% de profesionales que respondió de forma afirmativa esta pregunta, si el centro le preguntaba su opinión, se quiso conocer cuál era la forma en la que lo llevaban a cabo. Mayoritariamente, para conocer lo que piensan los profesionales, los centros utilizan la combinación de cuestionarios anónimos y entrevistas con los superiores.

**Cuando sólo utilizan una opción, preferentemente se hace a través de entrevistas con los superiores. Los resultados se muestran a continuación.**

Gráfico 14. Formas en las que el centro pregunta su opinión a los profesionales.



Fuente: Elaboración propia.

A aquellos que afirman, a través del cuestionario utilizado en la fase cuantitativa, que el centro no les pregunta su opinión –el 33,3% de los profesionales– se les cuestionó sobre si a ellos les gustaría que se hiciera. El 100% contestó de forma afirmativa.

En ambos casos, tanto cuando el centro preguntaba a los profesionales su opinión como cuando no lo hacía, se quiso conocer, qué suponía para ellos poder expresar sus pensamientos. Para ellos se utilizaron las preguntas 16.1.1 y 16.3 del cuestionario dirigido a profesionales y las respuestas se muestran de forma conjunta, porque los resultados son similares.

La percepción sobre la utilidad y la importancia de poder decir lo que piensan giran sobre dos aspectos fundamentales, muy relacionados entre sí: que se tenga en cuenta la opinión de los profesionales (61,9%) y sentirse valorados y respetados (28,9%).

La opinión de los profesionales es muy importante porque ellos son los que trabajan de forma directa con los menores y, por tanto, son los que mayor conocimiento tienen sobre los puntos fuertes y las posibles deficiencias que existen en sus centros y que le pueden afectar de forma directa a los niños. Por ello, son los propios profesionales los que demandan que se les tengan en cuenta: *“soy parte activa del desarrollo y evolución de los menores”, “los trabajadores somos los que mejor conocemos la situación del centro”*.

Que los profesionales se sientan valorados y respetados es fundamental para sí mismos porque se consideran parte activa del entramado y por tanto, creen firmemente que pueden realizar las consideraciones oportunas, pero es imprescindible que además de sentirse

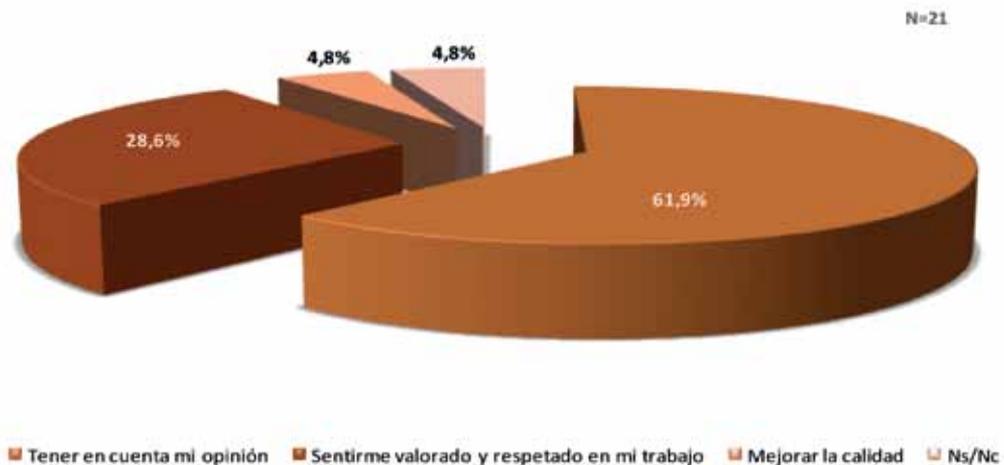
escuchados, perciban que sus opiniones y experiencias no caen en saco roto: *“me hace participe en la mejora del funcionamiento del centro”, “te hace sentirte parte del equipo”*.

Asimismo, expresan la importancia que tiene para ellos esa actitud y como deriva en bienestar personal: *“Me gusta que tengan en cuenta mi opinión y poder aportarlas en mi trabajo diario”, “me siento útil y escuchado en mi centro”, “por poder encontrarme con mayor grado de satisfacción en mi puesto, y eso repercutiría en mi labor”*.

También denota predisposición del centro hacia la mejora: *“denota interés por mejorar y valorar la opinión de los trabajadores”*.

Aunque sólo un 4,8% señala que el preguntarle a los profesionales conlleva una mejora en la calidad del centro, es una consecuencia positiva y obvia.

Gráfico 15. Percepción de los profesionales sobre la aportación de su opinión.



Fuente: Elaboración propia.

Para evaluar el trabajo realizado por los centros residenciales de menores, reciben inspecciones por parte de la Fiscalía de Menores, de Servicios Sociales y de Sanidad, unas *“dos veces al año aproximadamente”* (EP4), *“una sí que es programada y la otra inesperada”* (EP2). En las mismas, supervisan *“las instalaciones del centro”* y *“los expedientes de los menores”, es decir, “lo valoran todo”* (EP4).

También hablan con los menores para ver *“cómo se encuentran, cuáles son, qué piensan, cómo se sienten”* (EP4). *“Se van a una habitación y hablan con ellos”,* sin que nadie del centro esté presente (EP2).

## D. Dafo

Tabla 3. DAFO sobre calidad.

| DEBILIDADES/AMENAZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambos centros no poseen ninguna certificación en ningún sistema de calidad, lo que les puede dificultar la tarea, tanto interna como externa, a la hora de la colaboración con otros centros que poseen formatos y protocolos distintos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Aunque no tengan una certificación externa, los dos centros participantes en el estudio sí que cuentan con protocolos y procesos propios. Ello facilitaría la tarea si quisieran implantar un sistema de calidad homologado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Conocer el grado de satisfacción de los distintos perfiles que intervienen cuando se ofrece un servicio es fundamental, en cuanto a calidad se refiere, dado que sirve para valorar cómo se está ofreciendo el mismo, resaltando los puntos débiles a mejorar y los puntos fuertes, los aspectos a mantener. Ninguno de los dos centros mide la satisfacción de ninguno de los participantes en el ciclo: profesionales, familias y menores. Aunque cabe señalar que los centros sí le preguntan a los profesionales sobre el funcionamiento del centro | De forma independiente a cualquier sistema de calidad homologado, la satisfacción de usuarios y profesionales es fundamental para la evaluación y mejora de los centros. Ambos centros lo han realizado alguna vez, aunque no lo están llevando a cabo en el momento de la realización del estudio. Por ello, es conveniente que los dos centros se planteen la posibilidad de volver a retomar y comenzar a medir la satisfacción de estos perfiles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| El centro Santo Ángel tiene la parte inicial realizada de lo necesario para implantar un sistema de calidad (procesos, etc.) a falta de una evaluación externa por falta de presupuesto. Por ello, corre el riesgo de que si en algún momento realizan la auditoría necesaria para obtenerla, el trabajo realizado puede quedar obsoleto por lo que habría que repetirlo. La consecuencia es que conllevaría una carga de trabajo añadida para su personal, al repetir un trabajo ya realizado                                                          | La implantación de un sistema de calidad supondría un sobreesfuerzo inicial por parte de los trabajadores de los centros, pero supondría una mejora a largo plazo. Por tanto, los profesionales estarían dispuestos a realizarlo, no se observa ningún rechazo a este respecto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| No se le pregunta a todos los trabajadores su opinión para poder mejorar aspectos relacionados con el centro (así lo afirman más del 33%) y ello pese a ser los actores que mejor conocen el funcionamiento del centro. Este hecho puede llevar aparejado cierto malestar y frustración en los mismos                                                                                                                                                                                                                                                   | Los trabajadores de ambos centros opinan que deberían tener un sistema de calidad implantado, porque mejoraría la calidad del servicio prestado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Se evidencia cierto desconocimiento por parte de los trabajadores, en torno a los sistemas de calidad: en qué consisten, ventajas etc., que en principio no parece generar un rechazo inicial hacia los mismos, pero que podría conllevarlo. Habría que hacer un esfuerzo en informar adecuadamente a los trabajadores para generar una predisposición positiva y una actitud colaboradora y de implicación con la implementación de los mismos                                                                                                         | Los profesionales han puesto de manifiesto, a través del cuestionario, la importancia de que el centro les pregunte su opinión, lo que conlleva sentirse valorados y respetados, y por su profundo conocimiento del funcionamiento del centro y su estrecha relación con los menores, se consideran los opinantes más idóneos para establecer líneas de mejora. Por ello, se vuelve a incidir en la necesidad de conocer lo que piensan, a través de cualquier herramienta: cuestionario, entrevistas, etc.<br>Además de evidenciar la patente necesidad de que los centros pregunten a los usuarios su satisfacción y posibilidades de mejora, se debe establecer una frecuencia para recabar estos datos, que puede ser anual. De esta manera, se podrán medir la implantación de las líneas de mejora de la fase anterior, y permitirá la posibilidad de comparar los datos de forma evolutiva |

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

*Tabla 4. Indicadores sobre calidad.*

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema de calidad                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de implantación</li> <li>- Auditoría externa</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- Nº de protocolos</li> <li>- Difusión de protocolos</li> <li>- Medición y seguimiento de procesos</li> <li>- Desarrollo y mantenimiento de sistemas de información y de recogida de datos</li> <li>- Asesoramiento de especialistas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |
| Satisfacción de los perfiles                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de cuestionarios de satisfacción realizados según perfil</li> <li>- Frecuencia de la participación</li> <li>- Realización de documento con los resultados</li> <li>- Conclusiones, donde se reflejan objetivos a desarrollar en el siguiente año</li> <li>- Evaluación de la consecución de esos objetivos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| Participación de los profesionales                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de entrevistas realizadas con los superiores para detectar objetivos de mejora</li> <li>- Elaboración de objetivos a desarrollar en el siguiente año</li> <li>- Evaluación de la consecución de esos objetivos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Valoración aspectos del centro                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de cuestionarios de satisfacción realizados según perfil</li> <li>- Frecuencia de la participación</li> <li>- Realización de documento con los resultados</li> <li>- Conclusiones, donde se reflejan objetivos a desarrollar en el siguiente año</li> <li>- Evaluación de la consecución de esos objetivos</li> <li>- Nº de entrevistas realizadas con los superiores para detectar objetivos de mejora</li> <li>- Elaboración de objetivos a desarrollar en el siguiente año</li> <li>- Evaluación de la consecución de esos objetivos</li> </ul> |
| Identificación de necesidades, de fallos y de problemas | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusiones de los cuestionarios de satisfacción y valoración y de las entrevistas desarrolladas con los profesionales, donde se reflejan objetivos a desarrollar que minimicen éstos</li> <li>- Evaluación de la consecución de los objetivos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Adecuación de medidas a adoptar                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la consecución de esos objetivos</li> <li>- Efectividad</li> <li>- Eficiencia</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Criterios de calidad de la atención                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de quejas de los usuarios, familias y profesionales</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### A. Explicación y fundamentación

Para cumplir con los principios y los fines del acogimiento residencial, el centro debe disponer de una serie de documentación que asegure que se están cumpliendo. La misma sirve para la organización y gestión de los centros, y añaden personalidad propia y distintiva a cada uno de ellos.

El Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento de Menores, en su Título V, de la organización de la acción educativa, en el Capítulo I sobre instrumentos generales para la acción educativa, en su artículo 49 señala los instrumentos generales. Los centros de protección de menores deberán disponer de los siguientes instrumentos generales de planificación, ejecución y evaluación de la acción educativa:

- A. Proyecto Educativo de Centro.
- B. Currículum Educativo de Centro.
- C. Reglamento de Organización y funcionamiento de Centro.
- D. Programación Anual.
- E. Memoria Anual.

Sorribas, García y Gras (2008) señalan que estos documentos deben ser:

- El Proyecto Educativo del Centro (PEC).
- El Reglamento de Régimen Interno (RRI).
- La programación anual.
- La memoria anual.

El **PEC** es descrito por esta fuente como el documento básico en el que se refleja la identidad del centro y se define su ideario y finalidad, en el que se señalan las directrices y criterios fundamentales de la acción social y educativa, y en el que se establece la estructura organizativa y los recursos de los que se dispone.

Por tanto, contextualiza el marco general de actuación de un centro y se utiliza para estructurar la tarea diaria, sirviendo de referencia tanto a los profesionales como a los usuarios del ciclo de acogimiento.

Debe ser elaborado teniendo en cuenta la normativa vigente y contar con la participación de

todos los miembros del equipo de profesionales. Por ello, tiene que servir como referente, reduciendo el nivel de improvisación al tener un plan común de actuación.

**Atendiendo a diversas fuentes y haciendo un compendio de ellas, el PEC debe contener la siguiente información:**

- Ideario del centro, su historia y ubicación sociodemográfica.
- Marco administrativo, legal y jurídico de su actividad, así como el organismo del cual depende.
- Tipología de la población que atiende.
- En función de esta, dependerá la finalidad.
- Capacidad del centro.
- Definición de los principios generales y metodológicos para la intervención: atención personal e individualizada, participación, orientación pedagógica, etc.
- Objetivos que se pretenden conseguir en la intervención socioeducativa y las actuaciones necesarias para conseguirlos (técnicas grupales, individuales basadas en el PEI, de observación y registro, etc.)
- El establecimiento de la coordinación y cooperación con otros centros.
- Estructura organizativa de la institución y su organigrama.
- Recursos: humanos (personal del centro, funciones, proporción educadores-niños, etc.), materiales (descripción del edificio, instalaciones e infraestructura, equipamientos, distribución de horarios, materiales, etc.) y financieros (formas de financiación, subvenciones, partidas presupuestarias, etc.)
- Proceso de evaluación del programa de atención residencial.
- Revisión prevista del proyecto del centro.

**La evaluación y revisión del PEC debe tener como objetivo perfeccionar el funcionamiento del centro. Concretamente, la evaluación referida al propio centro educativo se centrará en varios aspectos:**

- Evaluar la idoneidad del proyecto y su adecuación a la realidad que pretende dar respuesta.
- Comprobar la coherencia interna del proyecto, es decir, verificar si existe una integración y relación lógica y coherente entre las distintas partes que lo integran.
- Saber si el proyecto tiene capacidad para dar respuesta a las necesidades reales de los grupos y sujetos destinatarios.

En el **PEC** también deben figurar los criterios, las personas, los instrumentos y la temporalización de la evaluación. Es conveniente que se proporcione la participación de los diversos agentes (tanto los profesionales como los propios menores), en la medida de las posibilidades de cada uno, ya que de esta manera el PEC se convertirá en una herramienta eficaz de mejora de la calidad y adaptación a las necesidades reales de las personas a las que se dirige.

El **PEC** es un documento dinámico y abierto a los cambios para adaptarse a la realidad del centro, responder a las características de la población atendida, a las directrices de la administración de la que depende y a la normativa vigente. En este sentido, se debe recoger en cada momento la realidad vigente y por tanto se deberá considerar cuándo se han modificado las circunstancias y condiciones bajo las que se redactó.

Sorribas, García y Gras (2008) definen al **RRI** (reglamento de régimen interno) como el documento en que se reflejan las normas generales del funcionamiento del centro y se estipulan las condiciones en que tienen lugar la relación entre los residentes y el centro.

**FAPMI** lo define como el instrumento guía que recoge las normas de la institución derivadas del modelo de intervención del centro y por tanto, de sus objetivos.

Se puede concluir que el **RRI** es el documento de actuación común, que establece la normativa básica para el funcionamiento del centro, así como la vulneración o transgresión de las mismas, afectando a todo el ciclo de los involucrados en el acogimiento residencial: menores, profesionales y familias.

**Se concibe así como la herramienta que maneja el centro para garantizar el control necesario. Realizando un compendio de estas dos fuentes, a través del RRI se pretende:**

- Proporcionar un marco de referencia para el funcionamiento del centro y de cada una de las partes que lo componen, y asignar responsabilidades a quien corresponde.
- Agilizar el funcionamiento del centro y la toma de decisiones.
- Estimular la participación de los interesados.
- Facilitar los procesos de evaluación institucional.

**En ocasiones, el RRI se incluye en el proyecto del centro. En el PEC se reflejan aspectos más generales de la estructura organizativa y los recursos del centro, y en el RRI se concretan estos aspectos, explicando la formalización de la estructura organizativa del centro y reglamentando su funcionamiento, con mayor precisión:**

- La estructura organizativa. Se definen de manera concreta las unidades que componen la estructura y sus relaciones, organización, funcionamiento e incluso jerarquía.
- Los recursos humanos. Se analizan las realidades humanas consideradas individualmente, su adscripción, su función, sus derechos y sus deberes, tanto

de los profesionales como de los menores y sus familias.

- Los recursos materiales. Se regula el uso de las instalaciones, la adquisición, el control y el mantenimiento del material, etc.
- Los recursos funcionales. Se regulan las relaciones que se establecen entre las personas en el uso de los recursos materiales y en el cumplimiento de las funciones.
- La regulación de la convivencia.
- Procedimiento de quejas.
- Relación entre todos los recursos y el entorno comunitario.
- Gestión, mantenimiento y acceso a la documentación.

Al igual que el **PEC**, el **RRI** debe ser propio y único de cada centro, atendiendo a las peculiaridades del mismo y de la población usuaria. Por ello, el contenido debe ser fruto de la participación y el consenso de los profesionales que trabajan allí, para después poder asumirse, y por tanto aplicarse, de forma cohesionada para que no afecte a la intervención ni al bienestar de los menores.

**Es importante señalar que el RRI tiene que tener en cuenta en su confección los derechos de los menores. Por eso, se deben establecer mecanismos de actuación para garantizar los derechos de los niños que están acogidos y tiene que regular los distintos momentos de su vida para garantizar esos derechos, como los siguientes:**

- Disponer de cuidado y atención garantizados a su desarrollo integral, promoviendo la no discriminación por su religión, ideología, raza, sexo, posesión de alguna discapacidad, etc.
- Participar en el funcionamiento y vida del centro, de acuerdo a su edad y capacidades.
- Estar informados de su situación personal y administrativa.
- Conocer la temporalidad del internamiento.
- Disponer de un **PEI** elaborado por el centro y reconocer su existencia.
- Disponer de figuras referenciales estables, concretamente de educador tutor, que es quien vela más directamente por el bienestar global y el desarrollo armonioso del menor, y quien sustituye de manera más directa las funciones parentales.
- Estar informado del funcionamiento y de la normativa del centro.
- La revisión continuada de su situación sociofamiliar.

- Régimen disciplinario de faltas e infracciones.
- Disponer en el centro de un espacio de escucha o de tutoría donde pueda formular sus quejas o peticiones.
- Formas y hábitos de participación de los menores y su participación en el centro.

Por otro lado, el **RRI** también debe contemplar unos deberes de los menores, estableciendo los mecanismos necesarios para asegurar una buena convivencia, basada en el respeto y el compañerismo. Ha de establecer unas medidas correctivas educativas para su cumplimiento y en el caso de ser transgredidas, un régimen disciplinario de faltas e infracciones en distintos grados.

En este sentido, el Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento de Menores, refleja en su artículo 22 el reglamento de organización y funcionamiento: los centros de protección deben tener un reglamento de organización y funcionamiento, de acuerdo con lo establecido en el Título V de este Decreto, en el que se reflejen los derechos de los menores, las normas de convivencia y los criterios para el ejercicio de la potestad de corrección, con sujeción en todo caso a las disposiciones del presente Decreto.

Sorribas, García y Gras (2008) definen a la programación anual del centro como el documento en que se relacionan el conjunto de objetivos, procedimientos y técnicas que ordenan las acciones que el centro llevará a cabo durante un año, así como la temporalización y operativización de dichas acciones.

La elaboración de este documento ha de ser coherente con el **PEC** y el **RRI**. Ha de estar adaptada a la situación presente del centro, teniendo en cuenta las posibles alteraciones acontecidas, como cambios en la población beneficiaria tanto en número como en los aspectos cualitativos (mayor afluencia de **MENA**, etc.), modificaciones en el personal (nuevas incorporaciones, salida de profesionales, bajas médicas de larga duración, etc.) así como en la infraestructura.

Sirve para concretar y sistematizar todos los objetivos que se pretenden alcanzar durante el año así como las acciones pertinentes para alcanzarlos. También debe tener en cuenta cuáles son los recursos humanos, materiales y financieros que son necesarios.

Por ello, es conveniente que incluya la programación de actividades a realizar con los menores. Especialmente las grupales, como excursiones y salidas, y las que se realizan en determinadas fechas: vacaciones de verano, Navidad y Semana Santa, las del fin de semana, etc.

**Esta programación ha de ser sometida a una evaluación a final de año. Su valoración ayudará a detectar las necesidades pendientes y servirá como referente para la mejora continua del centro, aumentando así sus niveles de calidad. Sentará las bases para elaborar la memoria anual y la planificación del siguiente año.**

Dentro de este apartado, se debe incluir el presupuesto y la financiación.

**Sorribas, García y Gras (2008) definen a la memoria anual como el documento en el que se describen todas las actuaciones que se han realizado durante el año inmediatamente anterior, incluyendo la evaluación correspondiente.**

La elaboración de este documento aporta una visión de conjunto de todas las actuaciones realizadas y los servicios que presta el centro a sus usuarios. La **memoria** está directamente vinculada a la programación anual: se relacionan y evalúan cada una de las actividades previstas, exponiendo las posibles incidencias surgidas.

Su resultado, sienta la base para la proposición de los objetivos para el año siguiente, teniendo en cuenta los que han quedado pendientes en la programación del año posterior.

La **memoria** también es un documento importante que se debe tener en cuenta en la revisión de los documentos básicos del centro, especialmente en el proyecto educativo, a fin de ir entregando progresivamente en él las nuevas necesidades que surjan.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 5. Criterios relativos a la documentación del centro.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Santa Elena | Santo Ángel |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                   | Proyecto del centro                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓           | ✓           |
| Contenido del PEC | Ideario del centro, su historia y ubicación sociodemográfica                                                                                                                                                                                                                                                     | ✓           | ✓           |
|                   | Marco administrativo, legal y jurídico de su actividad, así como el organismo del cual depende                                                                                                                                                                                                                   | *           | ✓           |
|                   | Tipología de la población que atiende                                                                                                                                                                                                                                                                            | ✓           | ✓           |
|                   | En función la población, dependerá la finalidad del centro                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓           | ✓           |
|                   | Capacidad del centro                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ✓           | ✓           |
|                   | Definición de los principios generales y metodológicos para la intervención: atención personal e individualizada, participación, orientación pedagógica, etc.                                                                                                                                                    | ✓           | ✓           |
|                   | Objetivos que se pretenden conseguir en la intervención socioeducativa y las actuaciones necesarias para conseguirlos (técnicas grupales, individuales basadas en el PEI, de observación y registro, etc.)                                                                                                       | ✓           | ✓           |
|                   | El establecimiento de la coordinación y cooperación con otros centros                                                                                                                                                                                                                                            | ✓           | ✓           |
|                   | Estructura organizativa de la institución y su organigrama                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓           | ✓           |
|                   | Recursos: humanos (personal del centro, funciones, proporción educadores-niños, etc.), materiales (: descripción del edificio, instalaciones e infraestructura, equipamientos, distribución de horarios, materiales, etc.) y financieros (formas de financiación, subvenciones, partidas presupuestarias, etc.). | ✓           | ✓           |
|                   | Proceso de evaluación del programa de atención residencial                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓           | ✓           |
|                   | Revisión prevista del proyecto del centro                                                                                                                                                                                                                                                                        | ✓           | ✓           |
|                   | Poseen RRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓           | ✓           |
| Contenido del RRI | La estructura organizativa                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓           | ✓           |
|                   | Los recursos humanos                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ✓           | ✓           |
|                   | Los recursos materiales                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓           | ✓           |
|                   | Los recursos funcionales                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ✓           | ✓           |
|                   | La regulación de la convivencia                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ✓           | ✓           |
|                   | Procedimiento de quejas                                                                                                                                                                                                                                                                                          | *           | *           |
|                   | Relación entre todos los recursos y el entorno comunitario                                                                                                                                                                                                                                                       | ✓           | ✓           |
|                   | Gestión, mantenimiento y acceso a la documentación                                                                                                                                                                                                                                                               | ✓           | ✓           |

## C. Diagnóstico de los centros

Como los centros participantes en el estudio son distintos, es decir, uno es público y otro es privado, la financiación del centro se realiza por vías diferentes. En el caso del Santa Elena, al ser privado pero con convenio con la administración, reciben “un precio día por menor” y se tienen que gestionar en función de este presupuesto inicial.

Reciben pocas subvenciones, porque *“han disminuido en los últimos años con el tema de la crisis”*. No tienen financiación privada porque *“la administración andaluza no nos permite tener casos privados”* (EP1).

En este sentido, en la fase cualitativa los participantes considerarían que sería una buena práctica poder tener financiación privada y que los usuarios pudieran venir por iniciativa propia de las familias, sin formar parte del sistema de protección porque *“es una incongruencia”*. Sería *“positivo”* y *beneficioso para el centro, y por ende, para los usuarios del mismo, porque “aumentaría la tasa de ocupación y haría el centro más rentable: hay “26 camas de menores, que evidentemente nunca ocupo las 26” (EP1) pero se podría hacer. Asimismo, podrían tener una parte de financiación propia que repercutiría en la disminución de la financiación pública.*

El centro Santo Ángel, al ser un centro de carácter público se financia a través de los presupuestos de la comunidad autónoma. Pertenece a la Consejería de Sanidad y Política Social, y funciona por partidas presupuestarias. Aunque el *“presupuesto anual viene dado”, las partidas están cerradas y las pocas que tienen abiertas son las de vestuario “porque está en función del número de menores”, material escolar, ocio y el tiempo libre, algunas actividades y calzado: “según se van necesitando se van haciendo facturas y se van pagando”* (EP2).

En la fase cualitativa, nos explican cómo realizan la memoria anual en el centro Santa Elena. Este documento tiene que dársele a la administración pública, en la que aparecen tanto los *“datos cualitativos como cuantitativos”*. Así, a principios de año se hace una programación anual, para la que se establece un presupuesto y al final de año se hace una evaluación, para cotejar *“tanto del cumplimiento de la programación como del presupuesto”*. Esto se envía a la central de Madrid, *“al gerente de la organización”,* y a la administración pública, que en su caso es la administración andaluza, que condiciona el formato de la misma. En otras ocasiones, trabajan con el Instituto Madrileño de la Familia y del Menor, que tiene otro formato y también adaptan la información.

El centro Santo Ángel lo tiene regulado en el artículo 62 de su RRI: la conclusión del Plan Anual del Centro se materializará mediante la elaboración de la Memoria Anual. Se trata de un documento de carácter eminentemente evaluador y que da un valor práctico a la organización del centro, con la doble finalidad de servir de elemento autorregulador en el funcionamiento de la institución y, al mismo tiempo, proporcionar información a los órganos administrativos correspondientes, reflejándose en la misma:

- El conjunto de actuaciones desarrolladas a lo largo del año.
- Los resultados obtenidos con arreglo al correspondiente análisis.
- La evaluación o valoración global de dichos resultados.
- Las conclusiones generales, incluyendo acuerdos y compromisos.
- Los acuerdos adoptados respecto a aquellas actuaciones que conviene modificar en el próximo año.

## D. Dafo

En esta práctica no se ha realizado DAFO ya que ambos centros cuentan con la documentación requerida por la legislación.

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 6. Indicadores sobre la documentación del centro.

|                    |                                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PEC                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de versiones realizadas</li> <li>- Nº de revisiones</li> <li>- Periodicidad de las revisiones</li> </ul>    |
| RRI                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de versiones realizadas</li> <li>- Nº de revisiones</li> <li>- Periodicidad de las revisiones</li> </ul>    |
| Programación anual | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de actividades y tipo que contempla</li> <li>- Presupuesto</li> <li>- Planteamiento de objetivos</li> </ul> |
| Memoria anual      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de consecución de los objetivos propuestos en la programación anual</li> </ul>                           |

### A. Explicación y fundamentación

**Trabajar con menores es un oficio complejo. En primer lugar porque son personas, y en segundo, porque el colectivo infantil es vulnerable y necesita unas aptitudes específicas por parte de los profesionales. Por eso, los trabajadores que desempeñan sus funciones en centros de acogida tienen que reunir unas características y requisitos indispensables para poder desarrollar su función.**

La forma en la que desarrollen sus funciones aportará calidad al centro y al servicio que prestan, y por esta razón, las organizaciones en las que residen menores tienen que velar porque los recursos humanos que trabajan en su centro estén gestionados bajo criterios de calidad. Por ello el personal debe tener una cualificación acorde a sus funciones, entendiendo por ésta los conocimientos y las habilidades oportunas, reciclándose a través de la formación continua para estar actualizados en todo momento.

Asimismo, la entidad debe asegurar la participación de los profesionales necesarios para desarrollar el programa del centro. La organización debe optimizar el trabajo de los diferentes profesionales, atendiendo siempre al bien del menor. Para ello, el manual de la FAPMI propone las siguientes acciones:

- Entrenamiento previo al inicio del trabajo.
- Orientación para el nuevo personal.
- Actualización y entrenamiento continuados.
- Gestión del personal.
- Supervisión del personal por profesionales con entrenamiento específico para el desarrollo de esta función.
- Evaluación de la calidad y adecuación del trabajo del personal.

La plantilla de los centros de menores debe estar formada por el número de trabajadores necesarios para atender las necesidades de los menores. La ley es diferente según la comunidad autónoma pero en general se ha de cumplir que el número de personal sea tal que permita la presencia, como mínimo, en el turno de noche de un/a trabajador/a y por lo menos 1 educador/a en las horas del día en que los menores estén en el centro.

**En términos generales, la legislación vigente especifica que para cubrir las necesidades de los menores tiene que haber un trabajador por cada 4 beneficiarios.**

Lo ideal es que el personal del centro que trabaja con los menores sea un equipo interdisciplinar, que permita abordar las funciones propias de la atención residencial y que asegure la coherencia y continuidad del proyecto de centro y, sobre todo, de los programas de atención residencial.

De sobra son conocidos los beneficios del trabajo en equipo, pero es especialmente importante cuando se habla de bienestar infantil. A parte de estar formado por profesionales de diversas disciplinas, el equipo debe estar unido, no tener fisuras que muestren debilidad ante los menores y estar integrados en la filosofía del centro. La dispersión favorece el conflicto mientras que la unión es muestra de firmeza y fortaleza.

Para ello, entre el personal del centro debe existir una comunicación a nivel horizontal y a nivel vertical. Tienen que existir vías de comunicación que proporcionen una retroalimentación y los profesionales deben conocer lo que se espera de ellos y tener espacios donde hacer aportaciones y expresar su opinión. De esta manera, se pueden solucionar los problemas y los imprevistos que surjan durante el desarrollo de su trabajo. Puede estar protocolarizado o no.

**Esta comunicación siempre debe estar basada en la confidencialidad, un requisito fundamental cuando se trabaja con menores, que se debe extremar cuando están en centros de acogida.**

A los menores que residen en los centros de acogida hay que proporcionarles una seguridad. Una de las vías para hacerlo es la estabilidad del personal que trabaja en el centro. La eventualidad y la rotación del personal son las vías contrarias para conseguir este fin, puesto que los niños necesitan personas conocidas en el contexto de la acogida, para establecer vínculos afectivos con ellos, y, por ende, sentirse seguros. La permanencia laboral en un mismo centro proporciona al equipo la cohesión necesaria para poder trabajar con el colectivo de los menores, aportando calidad al servicio ofrecido.

Incluyendo la perspectiva de género, si el equipo de trabajo es mixto aporta un enfoque con un valor añadido. Proporciona al menor enfoques y modelos por parte de ambos sexos, previniendo así posibles estallidos de violencia (en cualquiera de sus formas) hacia el otro sexo.

Para que un centro de trabajo funcione, los empleados deben tener muy claro la delimitación de funciones y responsabilidad. En el caso de aquellos que trabajan con menores, este límite debe estar bien marcado para que en ningún momento el bien y la estabilidad del menor se vean afectados. La necesidad de comunicación y el marcaje de tareas son sinónimo de calidad en un centro residencial porque indican que hay una coordinación entre el equipo de trabajo y las distintas secciones del centro. Significa que tienen una metodología de trabajo común, compartida y gestionada por todos los trabajadores, aspectos estrechamente relacionados entre sí y claves en cualquier tipo de intervención.

Por el trabajo que desempeñan y por la delicadeza del colectivo con el que trabajan, los profesionales de los centros de acogida deben ser evaluados en su desempeño. Existen diversas técnicas y múltiples metodologías, pero lo más importante es que el equipo esté

bien capacitado, que conozca los aspectos y los protocolos del centro, así como sus principios, para desempeñar de forma correcta su trabajo. De igual manera, se deben conocer los logros de los profesionales y la calidad de las funciones desempeñadas.

La selección del personal que trabaja en los centros de menores ha de ser realizada a través de un exhaustivo proceso de selección, donde se especifiquen las características técnicas y la cualificación del puesto ofertado. Aquí entra en juego la variable público-privado, puesto que las vías de acceso son distintas en sendos casos: en aquellos que pertenecen a la administración, se accederá a trabajar al centro a través de oposiciones y las especificaciones estarán muy detalladas, mientras que los que son gestionados de forma concertada, con asociaciones como Asociación Dianova España, añaden además las características personales y el sello de la organización.

El proceso de selección debe incluir un análisis previo del puesto de trabajo y especificar la metodología que se va a seguir durante el mismo: entrevista/s personal/es, test de personalidad, pruebas prácticas, etc. Además, deberá especificar las aptitudes y actitudes necesarias para el desempeño de sus funciones en un centro de menores como: habilidades interpersonales, empatía, flexibilidad, madurez, etc.

**La formación es fundamental en el mundo actual tan especializado, pero más aún en el sector infantil. De forma previa, al trabajador que se incorpora al centro de menores habrá que proporcionarle un entrenamiento, unas orientaciones sobre el funcionamiento del mismo. Entre otras, se señala la idiosincrasia del centro: los principios, manual, protocolos y el reglamento interno. La entidad debe proporcionárselos y explicárselos. También las funciones que le corresponden a él y a sus compañeros, incluyendo la seguridad de los menores y los requisitos en cuanto al uso de la información sensible que manejan.**

La formación continua debe ser un proceso de aprendizaje permanente, destinado a actualizar y mejorar conocimientos, por ello, los centros de menores la han de proporcionar a sus profesionales, para incentivarles en su trabajo, desarrollar nuevas habilidades y perfeccionar las ya adquiridas. Por eso mismo, se debe proporcionar en horario laboral.

Para aportar una mayor multidisciplinariedad, la temática de la formación debe ser variada, incluyendo tanto cursos transversales como específicos. El Decreto 355/2003 especifica que: *“los menores tendrán derecho a ser atendidos por personal cualificado profesionalmente y con una formación apropiada, que deber respetar en todo caso la confidencialidad de los datos que conozca”*.

Según el manual de la FAPMI, esta tipología de formación, debe contemplar, al menos, los siguientes contenidos básicos:

- Repaso y actualización de los contenidos de la formación previa, incluyendo el conocimiento y consecuencias de eventuales cambios legislativos.
- Conocimientos especializados en las disciplinas relacionadas con las funciones del trabajador.
- Habilidades de trabajo en equipo (habilidades de comunicación, búsqueda de

consenso, solución de problemas, resolución de conflictos,...) y de coordinación interprofesional.

- Información relacionada con las metas de la organización y con las necesidades cambiantes de los menores y familias.
- Oportunidades para el intercambio de información especializada, conocimientos y habilidades.

**Y debe reunir las siguientes condiciones**

- Evaluación de las necesidades de formación para asegurar que los trabajadores reciben la formación que precisan.
- Temporalizar la formación con la antelación apropiada y planificarla de forma que se puedan recoger las aportaciones de los trabajadores.
- Contemplar la formación dentro del cómputo de horas trabajadas.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (**CIE**) determina la clasificación y codificación de enfermedades. Fue realizada por la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) y sirve como referente a nivel internacional sobre las causas de morbilidad y mortalidad, asignando una categoría y un código para su categorización.

En su capítulo **XXI** señala los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, y en el apartado Z73 expone los problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida.

Los problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital) quedan reflejados en el Z73.0. Esta sensación se puede traducir en el llamado Síndrome de Burnout. Se asocia a las relaciones laborales y es un término muy utilizado en psicología del trabajo y en recursos humanos.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), en sus notas técnicas de prevención, expone que la mejor denominación para este mal es "*síndrome de estar quemado por el trabajo*" y es consecuencia de la exposición a estresores laborales. Se da en mayor medida en trabajos de "*servicios humanos*" de ayuda (como médicos, trabajadores sociales, etc.) y se sintomatiza en cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal.

**De manera más detallada, los síntomas para el trabajador son:**

- Psicósomáticos: cansancio hasta el agotamiento y malestar general (que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida), fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) con síntomas como dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc.

- **Conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso como abuso de barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- **Emocionales:** predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos.
- **Actitudinales:** actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- **Sociales y de relaciones interpersonales:** actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y en la red social extralaboral del sujeto (debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente, no se verbaliza, se tiende al aislamiento, etc.)

Dentro de la organización se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja), disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes, etc.

Los profesionales que trabajan en el ámbito infantil no escapan de ser víctimas de este desgaste profesional, especialmente aquellos que desarrollan sus funciones en centros de menores.

El resultado es un agotamiento por la sensación de abrumo experimentada por los problemas de los demás. Conlleva una mala gestión de los recursos emocionales, con el consecuente deterioro del trabajador a todos los niveles.

**Como ha quedado reflejado, el síndrome de Burnout no es una cuestión baladí, y puede afectar al bienestar de los menores que residen en los centros de acogida. Por eso, las organizaciones tienen que poner medidas para evitarlo. La FAPMI propone una serie de recomendaciones que lo previenen:**

- Presentar una jerarquización flexible y tendente a la horizontalidad.
- Asegurar una distribución y delimitación clara de los roles y funciones de los

diferentes profesionales.

- Delimitar tareas, en el contexto de las funciones asignadas.
- Fomentar la participación del personal en la toma de decisiones sobre cuestiones directamente relacionadas con su trabajo.
- Facilitar el trabajo en equipo entre profesionales y la coordinación interdisciplinar.
- Establecer canales de comunicación abiertos y fluidos entre los profesionales.
- Garantizar el conocimiento por parte del personal de las metas y objetivos de la organización.
- Promover la participación de los profesionales en las políticas y reglas de la organización.

**Las condiciones laborales de los profesionales de los centros de acogida deben servir para disminuir este tipo de estrés y no al contrario, como germen del “síndrome de estar quemado por el trabajo”. En este sentido, la FAPMI recomienda:**

- Garantizar una adecuación entre la carga de trabajo y los recursos profesionales existentes (en número y cualificación).
- Establecer cargas de trabajo razonables para los profesionales (número de casos a atender, tiempos límite para finalizar diferentes tareas, etc.)
- Promover una relación equilibrada entre el horario de trabajo y las necesidades derivadas de la atención y servicios prestados.
- Asegurar la existencia de los recursos materiales necesarios para desarrollar el trabajo.
- Garantizar en los profesionales una satisfacción básica con el sueldo recibido por su trabajo.
- Establecer compensaciones apropiadas a las responsabilidades y grado de especialización del trabajo realizado por cada profesional.
- Fomentar en la medida de lo posible la estabilidad en el puesto de trabajo.
- Establecer medios y mecanismos que prevengan posibles riesgos para la seguridad de los profesionales.
- Posibilitar la promoción profesional y la movilidad.

La minimización del desgaste profesional, unido a otros factores (involucración, reconocimiento, etc.), hará que en los centros de acogida exista un clima laboral entre los trabajadores, favorable para los niños lo que propiciará que fluya la comunicación y la confianza, redundando finalmente en la calidad del servicio prestado.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 7. Criterios referidos al personal que trabaja en centro de menores.

|                                                                   | Santa Elena | Santo Ángel |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Ratio nº trabajadores/nº menores                                  | ✓           | ✓           |
| Equipo multidisciplinar                                           | ✓           | ✓           |
| Distribución igualitaria del personal por sexos                   | ✓           | ✓           |
| Estabilidad del personal                                          | ✓           | ✓           |
| Rotación personal                                                 | ✓           | ✓           |
| Selección del personal                                            | ✓           | ✓           |
| Delimitación de funciones y responsabilidades                     | ✓           | ✓           |
| Orientación para el nuevo personal                                | ✓           | ✓           |
| Formación                                                         | ✓           | ✓           |
| Entrenamiento previo al inicio del trabajo                        | ✓           | ✓           |
| Actualización y entrenamiento continuados                         | ✓           | ✓           |
| Evaluación del desempeño                                          | ✓           | ✓           |
| Vías de comunicación                                              | ✓           | ✓           |
| Metodología de trabajo                                            | ✓           | ✓           |
| Prevención del desgaste profesional                               | ✓           | ✓           |
| Conocimiento de la legislación relativa a menores                 | ✓           | ✓           |
| Conocimiento de proyecto del centro y sus principios              | ✓           | ✓           |
| Conocimiento del RRI                                              | ✓           | ✓           |
| Conocimiento de los procesos de intervención en tiempos de crisis | ✓           | ✓           |
| Personal que cubre las bajas                                      | ✓           | ✗           |
| Personal en prácticas                                             | ✗           | ✓           |
| Formación por seminarios internos                                 | ✗           | ✓           |

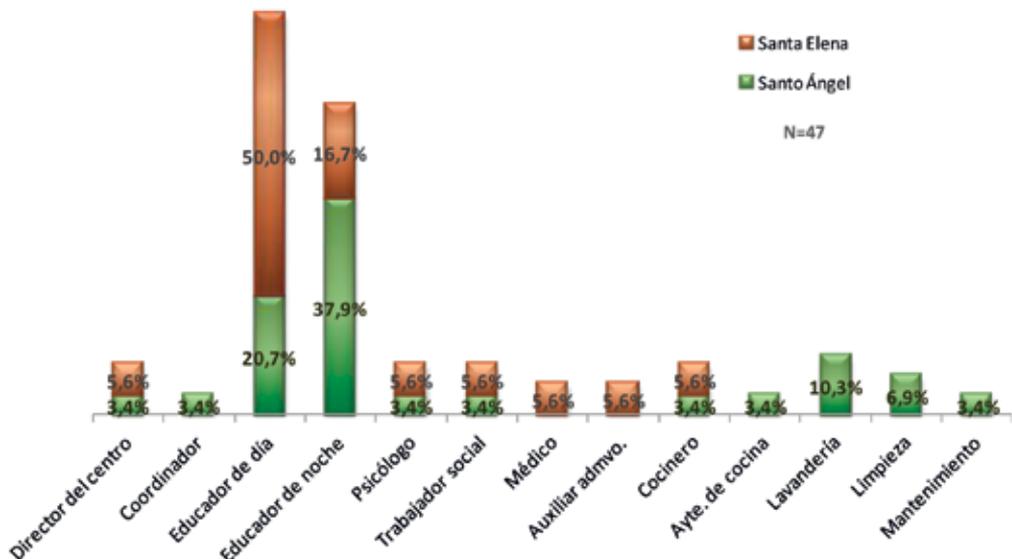
## C. Diagnóstico de los centros

Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, en el centro de protección de menores Santo Ángel, situado en Murcia, cuentan con una plantilla de 29 trabajadores. El grueso de la plantilla (59%) se sitúa en los puestos de educadores, contando con casi el doble en el turno de noche que en el turno de día. El 28% se ubica en el departamento de servicios, como la cocina, la limpieza y el mantenimiento. Y el resto en cargos directivos o técnicos.

En el centro Santa Elena, situado en Córdoba, cuentan con una plantilla de 18 trabajadores. El grueso de la plantilla (67%) se sitúa en los puestos de educadores, contando con el triple en el turno de día que en el turno de noche. Y el resto en cargos directivos o técnicos.

Comparando ambos centros, el grueso del equipo está compuesto por los mismos puestos: director de centro, educador de día y de noche, psicólogo, trabajador social y cocinero. Santo Ángel cuenta con un coordinador, al tener un número mayor de usuarios y con personal de servicios (como ayudante de cocina, lavandería, limpieza y mantenimiento) contratados por una empresa externa. A diferencia, el centro Santa Elena cuenta con un médico y un auxiliar administrativo.

Gráfico 16. Distribución por puesto de trabajo y por centro.

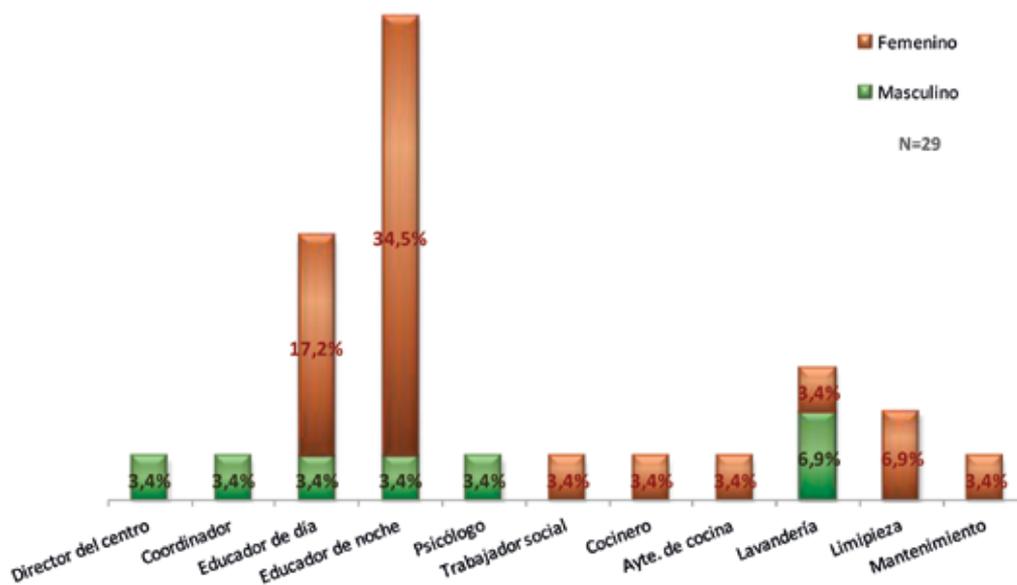


Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo a la variable sexo, el equipo de Santo Ángel es eminentemente femenino, suponiendo el 76% del total de trabajadores frente al 24% de varones. Las mujeres desempeñan principalmente el puesto de educador (tanto de día como de noche) y predominan en las funciones relacionadas con los servicios, como cocina, limpieza y mantenimiento. La excepción está en la lavandería, donde dos tercios son varones.

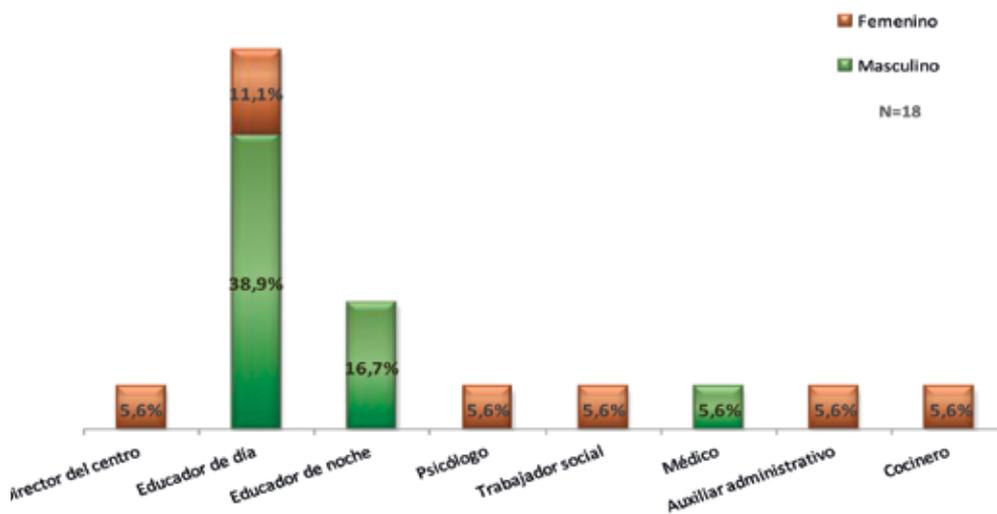
Por el contrario, el 61% del equipo del Santa Elena es masculino en contraposición al 39% de las féminas. Los varones se concentran desempeñando las funciones de educador –tanto de día como de noche– y de médico, mientras que ellas ocupan el puesto directivo y desempeñan funciones técnicas (como psicólogo y trabajador social) y de servicios (administrativo y cocinero).

Gráfico 17. Distribución por puesto de trabajo y sexo. Centro de Menores Santo Ángel.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 18. Distribución por puesto de trabajo y sexo. Centro de Menores Santa Elena.

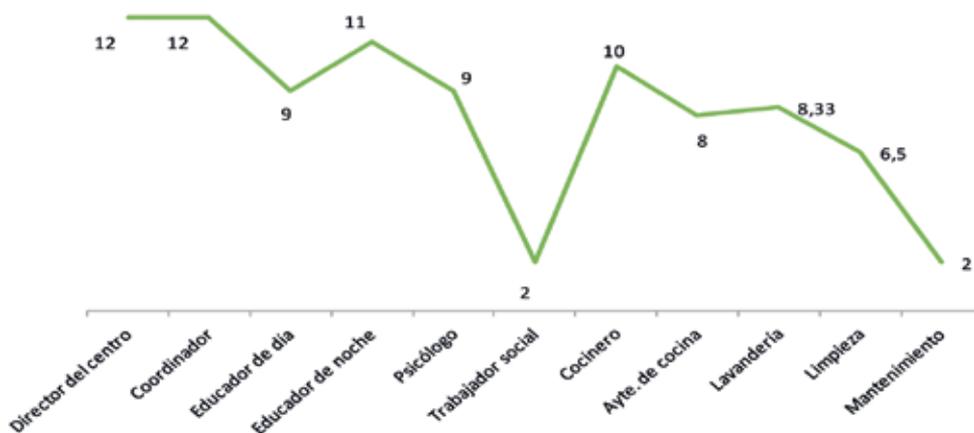


Fuente: Elaboración propia.

Ya se ha hablado de que los centros de acogida de menores tienen que contar con personal suficiente para atender a los menores y por tanto, sus necesidades. El ratio de trabajadores por usuario corresponde a 1,71 trabajador por menor en el centro de Murcia y a 1,38 en el de Córdoba. Estas medidas están dentro de los límites legales.

Como se ve en el siguiente gráfico, el centro Santo Ángel cuenta con una plantilla estable, cuya media de antigüedad en el puesto de trabajo es de 8,93 años.

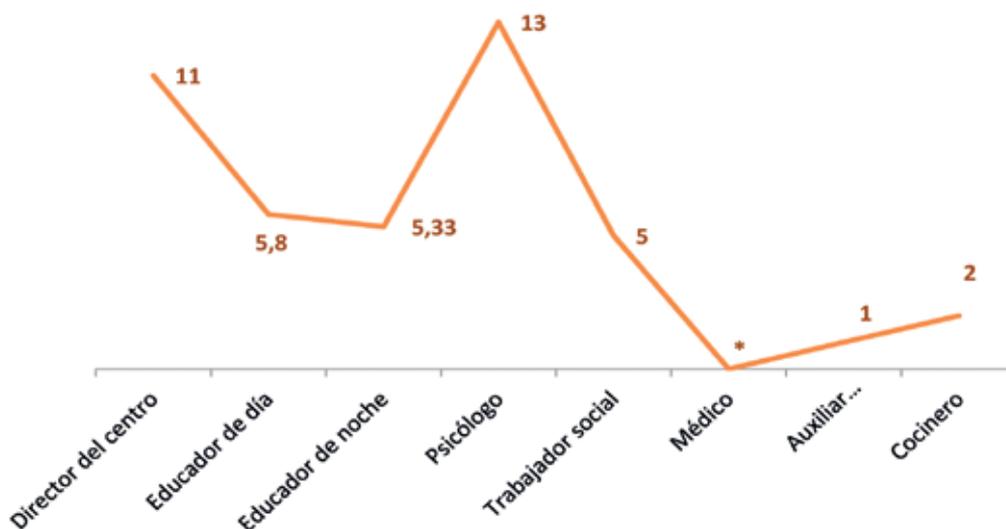
Gráfico 19. Media de antigüedad en el centro de Menores Santo Ángel por puesto de trabajo (expresado en años).



Fuente: Elaboración propia.

De la misma manera, el centro Santa Elena cuenta con una plantilla estable, aunque en menor medida que en el caso de Santo Ángel, cuya media de antigüedad en el puesto de trabajo es de 6,16 años. *“la rotación es muy baja”,* nos explican los participantes en la fase cualitativa, *“el personal es bastante fijo y estable”* (EP1).

Gráfico 20. Media de antigüedad en el centro de Menores Santa Elena por puesto de trabajo (expresado en años).



Fuente: Elaboración propia.

**\* Información no proporcionada por el centro.**

Es este mismo personal, el de Santa Elena, el que añade y describe una buena práctica: cuando hay una baja en el equipo de profesionales, siempre es cubierta por la misma persona, es decir, hay *“una persona que siempre está cubriendo bajas”*. Esta persona tiene *“la doble titulación, el grado este conjunto que hay”, “es educador y trabajador social”* y lleva años en el centro. Esta buena práctica es positiva para los menores porque como lo conocen, ya tienen establecido un lazo afectivo con él y por tanto, la ruptura porque se vaya su educador de referencia u otro de los que forma el equipo, es menor: *“es bueno para los chavales, porque un nuevo miembro hasta el año no se hace bien con el funcionamiento, de verdad lo creo así, hasta el año no se suelta del todo. Evidentemente es perder tiempo estar contratando continuamente a alguien”* (EP1).

Sin embargo, en el centro de Murcia las bajas del personal no se cubren. *“Ahora mismo no se están cubriendo las bajas por enfermedad”* sino que es el mismo personal que tienen en el centro el que dobla horas, acumulando horas a su favor y se les devuelve *“cuando se puede”*.

En el momento de la realización de la entrevista estaba de baja el trabajador social y habían rellenado un protocolo para solicitar a una persona que lo sustituya, así como la petición, *“pero falta la voluntad”* de Dirección General de la Función Pública. Pero no es sólo una cuestión que afecte al centro murciano, sino que *“está pasando en todas las comunidades autónomas”, “por recortes claro”* (EP4).

Mayoritariamente, en el centro Santo Ángel, el personal es funcionario público: el equipo directivo, técnico y educativo y la lavandería han opositado para desempeñar ese puesto, bien han llegado a través de oposición *“con concurso de traslado y plaza”* o bien llegan a través de *“bolsa de trabajo”*. Como son funcionarios, tienen unos meses de prueba pero no le corresponde a la dirección del centro decidir qué persona va a trabajar: *“Va por orden de lista y a quién le toca viene”*. En el caso de que profesional no tenga las aptitudes necesarias, *“se podría valorar el que no siguiese trabajando, pero vamos, no se ha dado el caso”* (EP2).

Por tanto, tienen una formación previa al puesto de trabajo. Solamente el personal de cocina, limpieza y mantenimiento, es decir, el 17% del personal, es contratado por una empresa externa. La contratación de esta empresa externa se hace a través de concurso público y los criterios y bases los fija la Consejería, en el pliego de condiciones técnicas, *“Pero es que es algo que nos viene dado, no entramos nosotros”*. Por ejemplo, *“en la cuestión del catering ellos se tienen que amoldar a los menús que la Consejería dice y lo que valora casi todo es la oferta económica, porque el menú es el que establece la Consejería, no lo pone el catering”* (EP2). El centro proporciona la infraestructura de la cocina y el material (menaje, utensilios, etc.)

**En el centro Santa Elena, el personal entra a trabajar a través de un proceso de selección “que se lleva a cabo desde el departamento de RRHH que está en las oficinas de Madrid” (EP1). Una vez los candidatos están preseleccionados, la directora del centro de Córdoba mantiene una entrevista con ellos. En el caso de que nadie sea seleccionado, el proceso se vuelve a iniciar, las veces necesarias hasta que finalmente se selecciona a un profesional.**

Los requisitos iniciales los pone la administración, pero son casi exclusivamente la titulación académica, es decir, *“el trabajador social tiene que ser trabajador social”* (EP1). Después, prevalecen características propias del perfil profesional que trabaja con menores: aptitudes y actitudes y se valora mucho la experiencia. *“Durante la entrevista normalmente les hablo de menores, les pongo ejemplo de situaciones y ellos comentan, y en esos comentarios ahí denoto yo si manejan o no manejan de las situaciones de menores, menores con problemas de conducta y de adicciones”* (EP1).

Ya se ha remarcado la importancia de la formación del personal que trabaja en un centro de menores. Para desglosar este término, se va a separar diferenciando entre entrenamiento previo al inicio del trabajo y actualización y entrenamiento continuados.

En lo concerniente al entrenamiento previo al inicio del trabajo, en Murcia, para orientar al nuevo personal que se incorpora, se les da una documentación previa con respecto a los propios procesos de trabajo y se produce un acompañamiento, por el personal veterano del centro, durante los primeros días.

**La formación continua para actualización de contenidos y entrenamiento en ciertas áreas se proporciona en ambos centros:**

En el caso del centro Santa Elena se establece un plan de formación anual para todos los trabajadores de Asociación Dianova España, que se gestiona desde la central de Madrid. Se les proporciona una batería de formación cerrada, con *“unas 30 diferentes”* tipologías, sobre las que el personal *“se apunta a un máximo de dos formaciones”* y generalmente, se les da la formación que demandan. La formación ofertada es tanto transversal como específica de su trabajo, y normalmente se apuntan a las segundas. Hay un previo asesoramiento por la dirección del centro, en función de los cambios que se producen en el contexto social de los usuarios de los centros, porque hay *“que adaptarse a los cambios”*. En este sentido, nos pone el ejemplo de cómo ha cambiado el perfil de los menores que llegan a su centro, que *“hace 5 años el 80% de los menores eran MENA”* y ahora *“hay menos MENA en el sistema y tenemos más menores que tienen familias, y familias españolas con las que tenemos que trabajar”* lo que conlleva un aumento de la formación sobre *“mediación familiar”* (EP1).

Los profesionales pueden elegir *“aquellos cursos que más nos interesen, por nuestra ocupación y puesto de trabajo, o por nuestras preferencias a niveles profesionales”* (EP4).

En el centro Santo Ángel, al ser de carácter público, se enmarca dentro del plan de formación de la administración regional y se proporciona por la Escuela de la Función Pública de la Administración, que oferta cursos todos los años. Después, cada Consejería y cada servicio, en función de sus necesidades, hace sus peticiones. Antiguamente, *“en la época boyante pues a lo mejor si tú pedías 10 cursos, te aprobaban 9. Pues ahora si pides 10, te aprueban 5”* (EP2).

Para solucionar estas deficiencias de la administración, además de este tipo de formación reglada, lo que hacen en el centro murciano son *“seminarios internos cubriendo necesidades muy específicas”*. No llaman a personal externo sino que son los mismos profesionales del equipo técnico los que hacen esa formación, *“en los que los trabajadores y los educadores son los propios implicados, los que preparan material, lo exponen”*, como por ejemplo: *“problemas de conducta, habilidades sociales, educación sexual...”*. Explican que a veces es más efectivo porque *“en un fin de semana estás conviviendo”* (EP2).

*“Pero sí que es cierto que intentamos formarnos lo máximo posible, porque es uno de los puntos claves para ir mejorando la calidad de los servicios que prestamos”* (EP2).

En ambos casos, son los profesionales los que pueden elegir su formación, en función de un listado previo, condicionado por la dirección del centro o la propia administración.

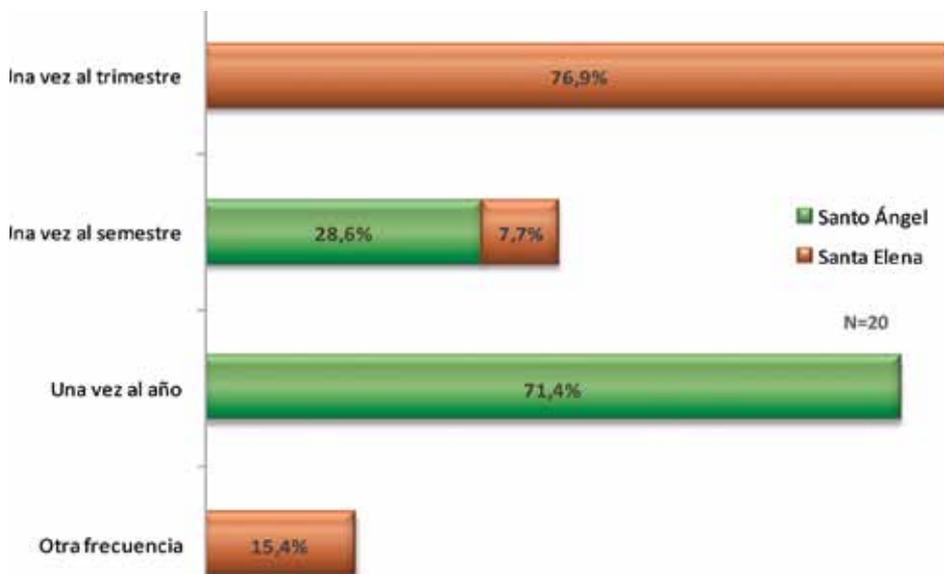
En la fase cuantitativa, en el cuestionario de profesionales, se les preguntó a los mismos si recibían formación continua proporcionada por el centro. El 95,2% contestó de forma afirmativa. A este colectivo, se les realizó una batería de preguntas:

**La primera de ellas fue la frecuencia con la que realizan dicha formación. El 50% de las respuestas se centran en formación realizada una vez al trimestre. El 25% en llevarla a cabo una vez al año mientras que el 15% afirma que la recibe una vez cada seis meses. El**

10% da otras respuestas, “varias veces al año” o “2 o 3 veces al años” pero no encuadradas en ninguna de las opciones anteriores. Así lo explican en la fase cualitativa “el año pasado recibimos 3 cursos de formación continua” (EP4).

Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, la frecuencia de la formación varía mucho en función del centro. Los trabajadores del centro Santa Elena se caracterizan por realizar formación una vez al trimestre (más del 76% de los trabajadores) o por hacerlo con una frecuencia que oscila entre varias veces al año o una vez al semestre. Mientras, en Santo Ángel los hacen con una frecuencia anual, en más del 71% de los profesionales, o en menor medida, por hacerlo una vez al semestre.

Gráfico 21. Frecuencia de la formación continua por centro de trabajo.

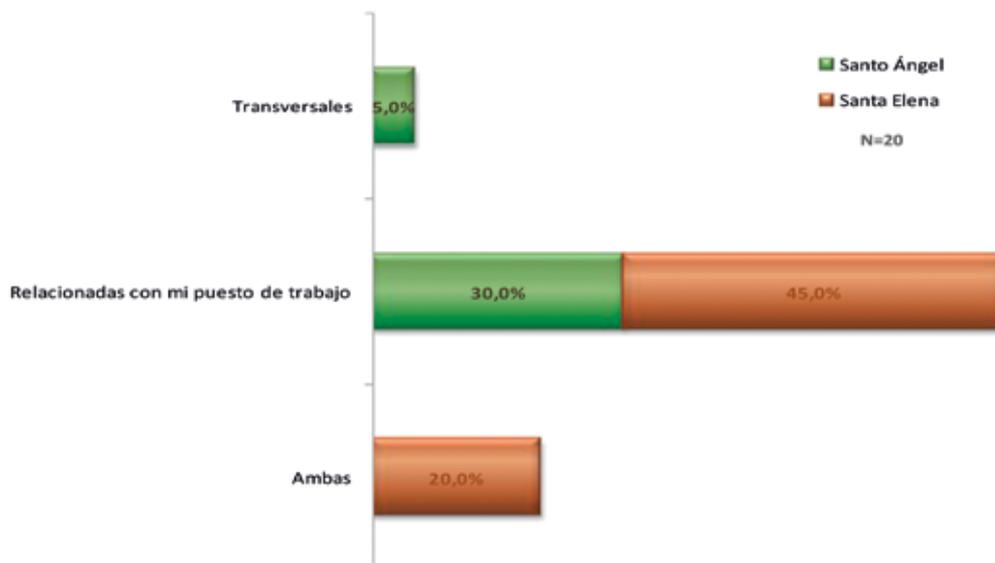


Fuente: Elaboración propia.

Se les preguntó a los profesionales que recibían formación, sobre qué temáticas versaba ésta y los resultados arrojan la siguiente información: el 75% afirmó que recibía formación relacionada con su puesto de trabajo de forma exclusiva y el 5% que sólo se formaba en cuestiones transversales. El 20% lo hace en ambas categorías.

Las diferencias son patentes según el centro, tal y como se muestra en el siguiente gráfico. Aunque en ambos prima la formación relacionada con el puesto de trabajo, el centro situado en Murcia tiene un pequeño porcentaje de profesionales que exclusivamente reciben formación en materias transversales.

Gráfico 22. Temáticas sobre las que los profesionales reciben formación por centro de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

Los profesionales de ambos centros reciben una media de 3,6 cursos al año, independientemente de la frecuencia con las que se formen. De estos cursos, el 62,5% corresponden a temáticas transversales y el 37,5% en específicas del puesto de trabajo. La formación se realiza en horario laboral en el 85% de las ocasiones.

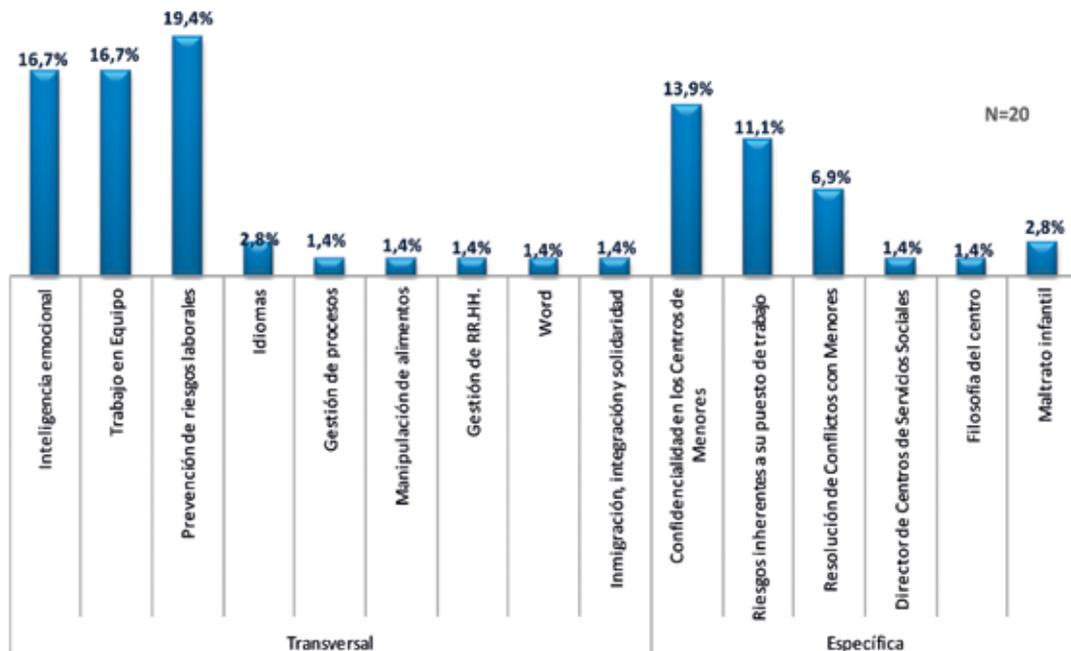
En el siguiente gráfico se muestran en concreto las temáticas en las que los profesionales que han participado en el estudio se han formado y cómo se han agrupado éstas para establecer si son transversales o específicas. En este sentido, se produce un decalaje entre el tipo de formación que los entrevistados señalan recibir y lo que se constata a partir de la explicitación de los cursos de formación concreta que han recibido. Seguramente es debido a que el criterio para establecer si los cursos eran transversales o específicos no ha sido el mismo. Cabe remarcar que cada participante podía señalar varias opciones y describir varios cursos, por lo que los porcentajes que se muestran están en relación con el total de cursos recibidos.

En cuanto a materias transversales, más del 19% de los trabajadores de ambos centros han recibido formación en prevención de riesgos laborales, incluyendo dentro de esta categoría: **primeros auxilios, prevención contra incendios y sismos y ergonomía.**

En la transversalidad se ha incluido la formación recibida en relación con el trabajo en equipo y la inteligencia emocional, formación recibida en igual proporción por los profesionales de ambos centros: **más del 16%.**

En cuanto a la formación recibida de carácter específico destaca el tratamiento de la confidencialidad de los datos de los menores en los centros (13,9%) y los riesgos inherentes a su puesto de trabajo, en cuanto a contención física y emocional (más del 11%).

Gráfico 23. Temáticas sobre las que los profesionales reciben formación.



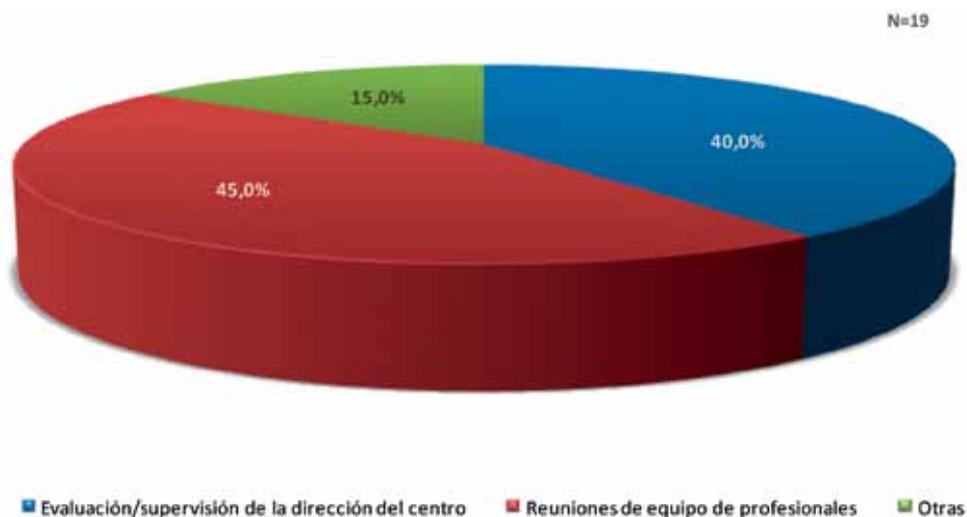
Fuente: Elaboración propia.

En ambos centros se evalúa el desempeño de los profesionales. En la fase cuantitativa se realizó la pregunta de si el centro evaluaba de alguna manera su trabajo. El 90,5% de los profesionales contestó que sí.

A los que daban una respuesta afirmativa se les preguntó cuál era la forma en la que se les evaluaba. Al ser una pregunta con posibilidad de elegir varias respuestas, los resultados se muestran sobre el total de respuestas y no sobre el total de participantes. De esta forma, las respuestas son entorno al 45% en cuanto que el trabajo es evaluado por la dirección del centro y con un 40% por reuniones de equipo de trabajo entre los profesionales. Sólo en el 10% de los casos, la evaluación del desempeño de los profesionales es realizada por ambas vías.

Un porcentaje minoritario se encasilla en otras opciones no mencionadas anteriormente. Las respuestas oscilan entorno a que se hace de “manera continua”, “tanto de manera subjetiva como objetiva” o de “forma informal”.

Gráfico 24. Formas de evaluación del desempeño profesional.



Fuente: Elaboración propia.

En la fase cualitativa, resaltan la importancia del trabajo en equipo porque si el conjunto de profesionales que trabaja en un centro funciona, y están conectados entre sí, y “tienen buena relación entre ellos”, en el que cada uno es diferente pero a la vez “aporta” los menores lo perciben y se benefician de ello.

Por el contrario, si en el equipo hay fisuras, “los chavales se dan cuenta” y lo aprovechan para sacar partido de la situación y de los profesionales.

Por ello, es muy importante que en los centros exista “un equipo fuerte”, unánime con lo que tienen que hacer y con la firmeza suficiente para dejarle claro a los menores “normas” y “límites” y que éstos sean siempre los mismos y no varíen en función de los distintos profesionales.

Además el equipo debe crear un vínculo afectivo con el menor. Un buen equipo es el que encaja muy bien con el menor, a pesar de que cada uno de los profesionales sea diferente y tenga sus propios “estilos de trabajo”, pero el resultado es un “puzzle que va encajando”. De esta manera, los menores sabe a quién se tienen que dirigir “si tienen que pedir algo”, al igual “si tienen que contarle algo” (EP4).

Para prevenir el queme profesional se recibe formación como el curso de “estrés laboral” pero también es muy importante el trabajo en equipo porque “si nuestro equipo funciona bien, ese estrés laboral disminuye para cada uno de nosotros”, si “a nivel de grupo si el equipo funciona como nosotros funcionamos nosotros, ese estrés es más llevadero” (EP4).

Manejar este estrés laboral que puede derivar en el queme es *“muy difícil, la verdad es que es muy difícil”*. La experiencia es importante porque *“con los años vas aprendiendo a desconectar y a mirarlo desde otro punto de vista”* aunque *“al final estamos trabajando con personas humanas, con problemas, no estamos trabajando con objetos ni estamos trabajando en una fábrica de producto”*. Por tanto, es inevitable que afecte a “nivel personal”, aunque “cada uno hace su trabajo a nivel individual, en su casa, y aprende a relajarse y desconectar” (EP4).

Además de todo lo expuesto anteriormente, un buen profesional que trabaja en centros de menores debe conocer la legislación vigente sobre la infancia y estar al tanto de las modificaciones en la misma. Asimismo, las responsabilidades derivadas de la ley lo que afecta profundamente a la hora de desempeñar sus funciones.

**Por ello, en la fase cuantitativa se le preguntó a los trabajadores de ambos centros si conocían la legislación vigente relativa a la protección de los niños y adolescentes, así como las responsabilidades derivadas de ella (P10). El 100% de los mismos contestó de forma afirmativa.**

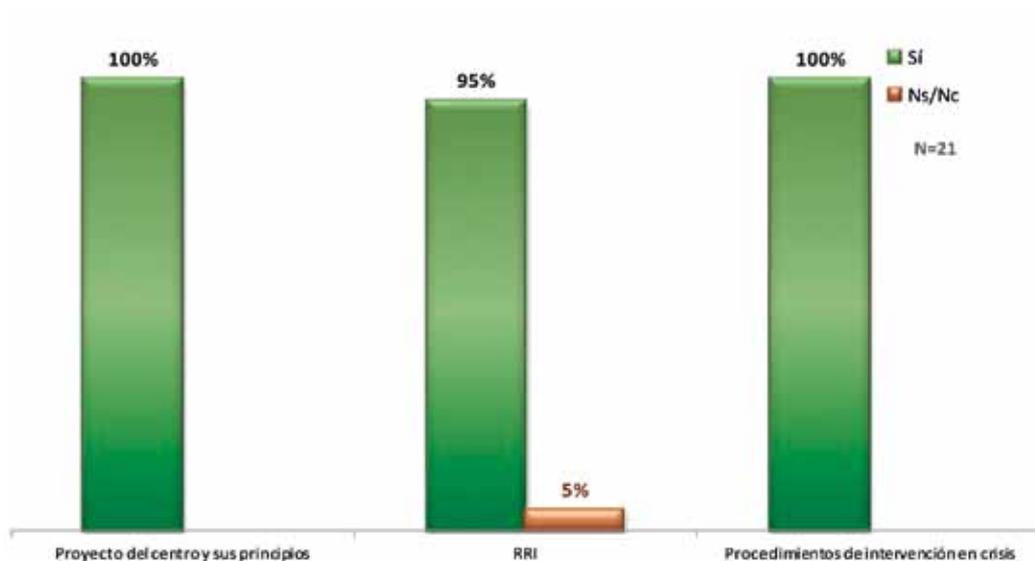
En la misma línea, un profesional ha de conocer los principios del centro donde va a trabajar y el reglamento de régimen interno del mismo. Además de tener conocimiento sobre ambas directrices, para poder ejercer sus funciones adecuadamente, tiene que asimilarlos y estar de acuerdo.

**A través de los cuestionarios se les preguntó si tenían conocimiento sobre estas líneas de actuación (P9 y P11). Todos los trabajadores contestaron que sí a las dos preguntas a excepción del 5% que no contestó al conocimiento sobre el RRI.**

La entidad ha de tener definidos los procedimientos de intervención en casos de crisis, teniendo en cuenta la ley, estos son: protocolos de actuación en relación a la notificación de casos de maltrato detectados u otros incidentes especiales, como por ejemplo fugas, castigos, etc. En el cuestionario se les preguntó a los profesionales si los conocían y todos, en ambos centros, contestaron de forma afirmativa.

Los resultados se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 25. Conocimiento del proyecto y principios del centro y del RRI.



Fuente: Elaboración propia.

En la fase cualitativa, los participantes del centro Santo Ángel, verbalizan que para ellos es una buena práctica lo que hacen en su centro: tener alumnos en prácticas. Son los educadores los que se encargan de formarlos. Es algo de lo que se sienten “orgullosos” porque es una forma de “transparencia” y “de no tener miedo”, porque es una forma de admitir “gente externa al centro” y que vea “cómo trabajamos” (EP3).

## D. Dafo

Tabla 8. DAFO sobre el personal en centros de menores.

| DEBILIDADES/AMENAZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No existe personal voluntario en ninguno de los dos centros. Podría ser beneficioso para los menores para tener un contacto con personal vinculado al centro en menor medida                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Ambos centros cuentan con un equipo multidisciplinar, compuesto por personal formado en distintas especialidades</p> <p>Existe un equilibrio de sexos en el equipo de ambos centros, aportando perspectiva de género</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| El centro Santo ángel proporciona formación a sus trabajadores con una frecuencia anual. Este plan de formación los capacita para desarrollar sus funciones, pero la actualidad de conocimientos se podría hacer con una frecuencia mayor. A pesar de que es un centro de titularidad pública y que la formación está ceñida a la administración, este hecho se podría solventar con la organización de más seminarios internos | La antigüedad media de los trabajadores en ambos centros es superior a 6 años. Por tanto, los niveles de rotación del personal son muy pequeños, lo que influye de forma muy positiva en los menores al contar siempre con los mismos referentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Hay una pequeña proporción de profesionales del centro Santo Ángel que no recibe formación relacionada con su puesto de trabajo. Esto conlleva que sus conocimientos no estén actualizados                                                                                                                                                                                                                                      | La formación continua como actualización de conocimientos que reciben la mayoría de profesionales de ambos centros es muy amplia y se realiza con frecuencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| El desgaste profesional que sufren los profesionales que desarrollan sus funciones con menores está ampliamente reconocido, sin embargo, ninguno de los dos centros lo combate con actuaciones específicas, sólo a través de la formación                                                                                                                                                                                       | <p>El reciclaje de conocimiento en el centro Santa Elena se realiza con mucha frecuencia, ya que más del 76% de los profesionales afirman recibir formación una vez al trimestre. Por tanto, son profesionales con conocimientos actualizados y puestos al día, lo que afecta de forma positiva al centro y a los menores</p> <p>La formación recibida de forma continua por parte de los profesionales se caracteriza por ser específica y relacionada con su puesto de trabajo, lo que les sirve para estar actualizados en el día a día y desarrollar su labor con los menores de forma adecuada</p> |
| La evaluación del desempeño del trabajo realizado por los profesionales no se hace de forma sistemática ni homogénea, dado que no parece existir ningún protocolo de actuación en este sentido, por lo que la adecuación del personal al centro se evalúa de forma totalmente subjetiva, con los riesgos que conlleva                                                                                                           | <p>En ambos casos, los centros proporcionan formación para prevenir el queme profesional, como inteligencia emocional, etc.</p> <p>Conocimiento por parte de la mayoría de los profesionales de la legislación vigente sobre protección a la infancia, así como el proyecto del centro y sus principios: RRI y protocolos de intervención en momentos de crisis, previamente definidos por la entidad en base a la ley</p>                                                                                                                                                                              |

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como para medir su grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

*Tabla 9. Indicadores sobre el personal de los centros.*

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adecuación del personal al centro                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ratio nº trabajadores/usuarios</li> <li>- Evaluaciones protocolarizadas y objetivas del desempeño en el puesto de trabajo</li> </ul>                                                                                                                                                                                       |
| Multidisciplinariedad en el equipo técnico                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de disciplinas y variedad en las que tienen titulación los trabajadores</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| Comunicación                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de reuniones entre el equipo de trabajo</li> <li>- Nº de reuniones entre la dirección y el equipo</li> <li>- Nº de reuniones entre la dirección y cada trabajador de forma individual</li> <li>- Frecuencia de realización</li> </ul>                                                                                   |
| Relaciones laborales                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación del personal</li> <li>- Nº de bajas por enfermedad (incluyendo el estrés)</li> <li>- Absentismo laboral</li> <li>- Tipo de contrato</li> <li>- Sustitución del personal que causa baja</li> </ul>                                                                                                                 |
| Género                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de varones en el equipo de trabajo</li> <li>- Nº de mujeres en el equipo de trabajo</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |
| Selección del personal (en centros de titularidad privada) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del puesto de trabajo</li> <li>- Nº de entrevistas realizadas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| Prevención Síndrome de <i>Burnout</i>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de bajas por enfermedad (incluyendo el estrés)</li> <li>- Absentismo laboral</li> <li>- Medidas adoptadas por el centro para la prevención</li> <li>- Cuestionarios de satisfacción y valoración a los trabajadores</li> </ul>                                                                                          |
| Formación                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento previo al trabajo</li> <li>- Nº de cursos realizados por año</li> <li>- Nº de cursos con temáticas específicas al puesto de trabajo</li> <li>- Nº de cursos con temáticas transversales</li> <li>- Frecuencia de la formación</li> <li>- Dedicación de la jornada de trabajo anual a la formación</li> </ul> |

## BB.PP. N° 4: Proceso de acogida

### A. Explicación y fundamentación

En ambos centros los menores son derivados por las administraciones públicas a través de los conciertos que se tienen firmados con las mismas. En el caso concreto del centro Santa Elena, tienen un convenio firmado con la Delegación Provincial de Córdoba, “de 7 plazas”, y con el Instituto Madrileño de la Familia y del Menor (IMFM), “de 10 plazas” (EP1), de las cuales 5 son derivadas al centro cordobés y las otras 5 a otro centro que tienen Asociación Dianova España en Navarra.

La unidad técnico responsable, que es una unidad multidisciplinar compuesta por varios profesionales, en la que hay médicos, trabajadores sociales, educadores, psicólogos, pedagogos, etc., se encarga de coordinar el seguimiento de todos los centros, tanto públicos como privados, con la finalidad de que todos los programas educativos tengan un desarrollo homogéneo y los centros vayan todos en la misma dirección.

Esta unidad es también la que se ocupa de asignar centro al menor en función de los informes de orientación que mandan los centros. *“Por ejemplo, tengo un menor que ha entrado en el módulo de acogida, se ha valorado y nosotros valoramos que hay que trasladarlo a un recurso adecuado a sus características, entonces es esta unidad de la que en función de los centros, las características y la disponibilidad de plazas, es la que la asigna al centro”* (EP2).

Por lo tanto, la asignación del centro a los menores corre a cargo tanto de la administración pública como de la unidad técnico responsable, aunque finalmente el centro al que derivan debe dar su conformidad y visto bueno, siendo entonces cuando el menor es ingresado.

El menor siempre llega acompañado, bien por la policía (*“si es que el chaval estaba desaparecido y es la policía quién lo ha localizado”*) (EP1) o *“a través de los cuerpos y fuerzas de seguridad: policía, guardia civil, policía municipal”* (EP2); bien por el servicio de protección de menores o *“por personal del antiguo centro”*, si es que el menor ha estado en otro centro anteriormente.

Si el menor viene de otro centro se mantiene una reunión *“para compartir impresiones sobre el chaval, la información más relevante”* y se produce el trasvase en mano de su expediente. Mientras tanto, el menor es entrevistado por el trabajador social (EP1).

Una vez que los menores son admitidos en el centro de acogida comienza un proceso de intervención cuya finalidad primordial debe ser la reunificación familiar. Para ello se realiza un plan individualizado de intervención (PEI).

**En el PEI se marcan unos objetivos y se describen los medios y recursos necesarios para que se cumplan. Su desarrollo está sometido a una evaluación continua para conocer cuál es la aproximación a los objetivos marcados, realizando los ajustes pertinentes. En caso de ser necesario, los objetivos se pueden modificar.**

La atención residencial finalizará cuando se hayan alcanzado esos objetivos o cuando las necesidades del menor y su familia aconsejen un recurso diferente al acogimiento.

El momento de admisión de un menor en un centro debe planificarse detalladamente y los centros han de contar con un protocolo de admisión donde se refleje de forma exhaustiva los pasos a seguir y las actividades a realizar. **La FAPMI, en su manual describe cuales deben ser las actuaciones que se lleven a cabo. Aquí se detallan:**

- Recepción en el centro del informe de evaluación y el plan de caso y su estudio en reunión, en orden a su clarificación.
- Reunión de derivación del caso, en la que participarán los profesionales responsables durante los momentos del proceso de intervención anteriores al ingreso, los profesionales del equipo de atención residencial designados, así como la propia familia y el niño, si tiene la edad apropiada y ello resulta de su interés. Se debe cuidar que exista solución de continuidad entre la atención que se presta a la familia antes del ingreso en el centro y una vez producido. Igualmente, se clarificará el papel de cada uno de los profesionales.
- Establecer el momento más adecuado para el ingreso del niño o adolescente, contemplando la recogida de sus pertenencias, la asignación de unidad de convivencia (en su caso), de habitación y la asignación del educador-tutor.
- Acogida del menor.
- Informar al menor y a la familia acerca de cuáles son sus derechos y sus responsabilidades, y explicarles igualmente el funcionamiento del centro. La información se ofrecerá de forma que resulte comprensible para todos. Puede apoyarse mediante la entrega de un documento escrito elaborado con este objetivo.
- Recoger y analizar la información necesaria para concretar la intervención (PEI) que se va a seguir con el menor y con la familia, delimitando los objetivos intermedios hacia el logro de los objetivos finales.
- Informar al órgano decisorio del Servicio de Protección Infantil de aquellas condiciones observadas en el proceso de admisión que puedan aconsejar un cambio del menor de centro o cambios en el plan de caso.
- Explicar al menor y a la familia el PEI, los apoyos que se les puede prestar, los recursos que se les puede proporcionar y las condiciones de utilización, tales como asistencia a entrevistas, horarios, etc. La explicación se hará de forma que resulte comprensible para todos.

El primer momento que el niño ingresa en el centro y sus primeros días de estancia es una etapa compleja y delicada, especialmente para el menor que está desubicado y afectivamente desestructurado. Seguramente es una situación desbordante para él. Por eso, los centros deben proporcionar un clima adecuado que les facilite la convivencia. Para ello, además de

ser confortable, hay que ofrecer seguridad y proporcionar la ayuda necesaria para afrontar sus sentimientos y la adaptación a su nuevo modo de vida.

Este momento conlleva para los menores una ruptura afectiva, con los consiguientes sentimientos: miedo, desarraigo, desubicación,... Por ello el centro y sus profesionales tienen que gestionarlo adecuadamente, estableciendo un clima idóneo para que el niño pueda superarlo.

**Aunque se pueden realizar múltiples actividades, aquí se señalan unas pocas, las que se han considerado más relevantes y efectivas. Las actividades se pueden solapar en el tiempo y se deben realizar en paralelo:**

- El menor debe conocer su educador de referencia, es decir, la persona que el centro designa para que sea su pilar clave: será una figura de apoyo que le proporcionará afecto y ayuda en todo aquello que necesite.
- Proporcionar bienestar físico. Éste es el primer signo de seguridad que un menor percibe y por el que se ganará terreno con él.
- Informar de la llegada al centro de un beneficiario nuevo, tanto a los otros menores con los que va a convivir como a los trabajadores del centro. Los otros niños residentes pueden proporcionarle gran ayuda en este proceso.
- Teniendo en cuenta su edad y momento madurativo, se le debe exponer al menor su nueva situación: explicarle su motivo de ingreso en el centro, dejándole claro que es una etapa de transición.
- El centro tiene un funcionamiento interno que tiene que ser conocido por el recién llegado. El mismo debe ser suministrado por escrito (si el centro lo tiene) en un lenguaje adecuado para su edad, para que el menor lo pueda estudiar y conocer. Es lo que se conoce como el *“reglamento interno del centro”*.
- Asimismo se le debe exponer al menor cuáles son sus derechos y sus deberes y proporcionárselos de forma escrita. Éstos pueden estar registrados en el reglamento interno del centro o en otro documento.
- Darle el tiempo que cada menor necesite para adaptarse a su nuevo entorno.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 10. Criterios referidos al proceso de acogida.

|                                                                                 | Santa Elena | Santo Ángel |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Recepción del Informe de la Evaluación y Plan de Caso                           | ✓           | ✓           |
| Reunión de derivación del caso                                                  | ✓           | ✓           |
| Establecimiento del momento más adecuado para el ingreso del niño o adolescente | ✓           | ✓           |
| Asignación del educador de referencia                                           | ✓           | ✓           |
| Divulgación de la llegada al centro de un nuevo menor                           | ✓           | ✓           |
| Entrega al menor de documentos: cuento y tríptico                               | ✗           | ✓           |
| Explicación al menor de su nueva situación                                      | ✓           | ✓           |
| Recoger y analizar la información necesaria para concretar el PEI               | ✓           | ✓           |
| Reglamento interno del centro                                                   | ✓           | ✓           |
| Derechos y deberes del menor                                                    | ✓           | ✓           |

## C. Diagnóstico de los centros

La Real Academia Española (RAE) de la lengua en su diccionario define *acoger* (del lat. \**accolligere*, de *colligere* 'recoger') como:

1. tr. Dicho de una persona: admitir en su casa o compañía a alguien.
2. tr. Servir de refugio o albergue a alguien.
3. tr. Admitir, aceptar, aprobar.
4. tr. Recibir con un sentimiento o manifestación especial la aparición de personas o de hechos.
5. tr. Proteger, amparar.

Asimismo, define acogido/da (del part. de acoger) como:

6. **m. y f.** Persona pobre o desvalida a quien se admite y mantiene en establecimientos de beneficencia.
7. **f.** Recibimiento u hospitalidad que ofrece una persona o un lugar.
8. **f.** Refugio o lugar donde puede alguien acogerse.
9. **f.** Protección o amparo.
10. **f.** Aceptación o aprobación.

**Desde ambas acepciones se podría señalar que el proceso de acogida de un menor en un centro residencial ha de servir de refugio o albergue, siendo admitido, protegido y amparado, tanto por sus iguales como por los profesionales trabajan en el mismo.**

Como ya se ha expuesto anteriormente, el momento de acogida de un menor en un centro es un momento muy complicado, en el que el niño o adolescente ha de sentirse bien recibido, y los centros se han de encargar de realizarlo de manera cálida.

En el centro Santo Ángel se opina que su proceso de acogida es una buena práctica en sí misma. *“Nosotros hemos trabajado mucho, en mejorar mucho y en hacer mucho hincapié sobre todo en mejorar, que para nosotros le damos mucha, mucha importancia”*, porque es un momento muy impactante y traumático para el menor que se le retira la familia. (EP2).

Por eso tienen un pequeño *“cuento”* y un *“tríptico forma CD en varios idiomas”* para que el menor lo pueda entender y comprender: *“enseñarles un poco qué es un centro de menores, horarios, normas... en su idioma”*. La finalidad es *“facilitar ese proceso de acogida”*. Ha sido realizado por el personal educativo y su contenido fue consensuado por todo el equipo (EP2). Ambos documentos se pueden ver en el anexo del presente estudio.

Cuentan con un *“sistema de registro de observación de las primeras 24 horas”* que conlleva una asignación de lugar, con la finalidad que desde el primer momento las primeras horas se hagan de forma *“cálida”*, y ahí se le asigna un educador de referencia (EP2).

En el centro de Asociación Dianova España, hay una fase de adaptación durante *“unos 10 días”*, que consiste en: *“duerme en una habitación que nosotros denominamos nuevo usuario, que está justo al lado de los demás chavales pero es una habitación a nivel de estructura, bueno es igual, lo único que tiene es el cartel de nuevo usuario, para que todos los demás sean conscientes de que está en fase de adaptación”* (EP1). En esta fase de adaptación, el menor no puede realizar ni recibir llamadas y tampoco pueden salir del centro, se tienen que adaptar al centro. A partir de esos 10 días ya se integran perfectamente en la dinámica del centro.

También se le asigna un educador de referencia, *“para que cualquier problema o cualquier cosa se dirija a él”*, aunque se puede dirigir a cualquier educador del equipo, siempre ha de tener uno porque *“le resulta mucho más cercano”* (EP4).

Los educadores se encargan de explicar al menor en una entrevista *“las normas y el funcionamiento del centro, donde se le explican cuáles son su derechos, cuáles son su deberes, que es importante que también lo sepan, donde les presentamos a sus compañeros, su habitación”* (EP4).

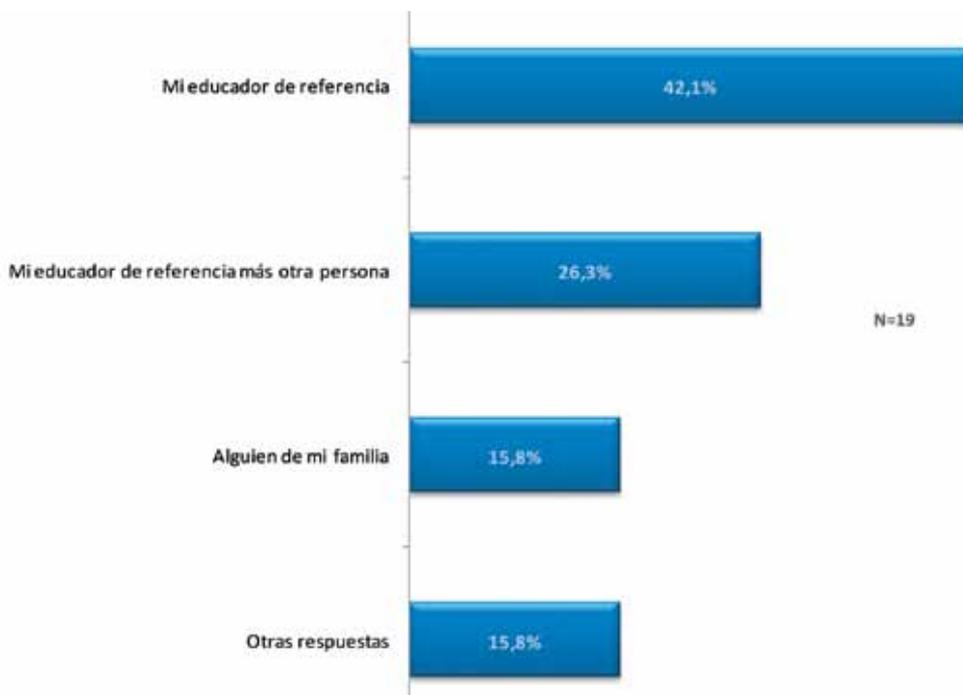
Los centros de menores situados en Murcia y en Córdoba no tienen establecido un protocolo para divulgar la nueva llegada de un menor. Lo realizan dependiendo de las circunstancias del momento, del volumen de trabajo, etc.

Tal y como se ha descrito con anterioridad, los centros se tienen que encargar de explicar al menor su nueva situación y las razones de por qué está ingresado en ese centro. Para conocer si el menor sabía y entendía las razones de su internamiento, en la fase cuantitativa se les realizó una pregunta sobre este tema. Todos menos un menor, respondieron que sí. A aquellos que sabían y entendían el por qué, se les preguntó quién se lo había explicado.

Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, en la mayoría de las ocasiones la persona encargada de esta función fue el educador de referencia del menor en solitario o, en segundo lugar, éste acompañado por otro profesional: generalmente el psicólogo del centro, otro educador y/o la dirección del centro.

**Por parte de la familia, la explicación sólo se da en el 15% de los casos.**

Gráfico 26. Profesional que explica al menor los motivos del ingreso.



Fuente: Elaboración propia.

En la fase cuantitativa, a los menores se les realizó la pregunta de si tenían asignado un educador de referencia al que acudir siempre que lo necesitaran y quisieran. El 100% de los menores respondió que sí.

Al menor, en el momento de la acogida, se le tiene que proporcionar el reglamento interno de cada centro. Como ambos centros cuentan con el suyo propio, a los menores en la fase cuantitativa se les preguntó si sabían que existía este documento. El 85% contestó que sí. Con el fin de ahondar más sobre este tema, a los que respondían de forma afirmativa, se les realizaba la pregunta de si se lo habían leído. Sólo la mitad contestó que sí. Lo que viene a poner de manifiesto que las normas, deberes y derechos se aprenden más de forma oral o con la práctica que a través de la documentación escrita.

Dentro de este documento, en ambos centros se exponen los deberes y derechos del menor, información imprescindible para la convivencia en el centro y para las consecuencias de su comportamiento. Si algún niño no conoce su existencia, y si no se lo leen y lo comprenden, las consecuencias pueden afectar de forma importante a los planos mencionados anteriormente. Por tanto, el educador de referencia, o en su defecto cualquier otro profesional del centro, ha de asegurarse de que esta documentación llega a las manos del menor, y por supuesto, de su entendimiento, durante el proceso de acogida para evitar las posibles consecuencias de su comportamiento a causa de su desconocimiento.

El centro debe ayudar al menor a modificar los comportamientos inadecuados para su desarrollo personal y social. La intervención debe ser coherente con la dirigida a promocionar los comportamientos adecuados, el desarrollo del autocontrol y la autonomía, utilizando estrategias idóneas y atendiendo a las necesidades de los menores y del valor educativo.

Este aspecto es fundamental para la adquisición de autonomía y responsabilidades por parte de los menores.

**Los centros han de disponer de estas normas incluidas en el RRI. La FAPMI recomienda algunas medidas basadas en las recomendaciones de la Inspección de Escocia sobre sanciones permitidas y no permitidas en centros residenciales de menores:**

- Restricción o retirada de privilegios tales como salidas, actividades, recreos o televisión.
- Imposición de trabajos extras, que deben ser positivos y constructivos, adecuados a la edad del menor y nunca sobrepasar su capacidad para desarrollarlas.
- Retirada de determinada cantidad de su propio dinero, si bien las reglas que regulen este mecanismo han de estar claramente expuestas en el documento que regule los derechos y responsabilidades de los menores. La cantidad no debe superar el total de su dinero.
- Costear con el dinero que tiene asignado los daños que eventualmente haya causado a la propiedad, aunque también se debe limitar a partes.

- Retirada de cualquier artículo o sustancia que pertenezca al joven si se considera potencialmente peligroso para él mismo o para los otros. Los criterios de lo que se considera peligroso deben estar expuestos lo más claramente posible.
- Separación del grupo, en su habitación, con el fin de recuperar el autocontrol.
- Restricción y aislamiento físicos, en las condiciones que se especifican posteriormente.
- Siempre que se produzca un comportamiento inadecuado se deberá hablar con el niño o adolescente acerca del mismo: explicación y reconversión verbal. Se le explicará lo sucedido, las causas, las consecuencias y alternativas posibles como forma de ayudarlo en su progresión hacia el autocontrol. Igualmente, se le ofrecerá la oportunidad de recuperación, es decir rectificar el comportamiento inadecuado antes de aplicar la medida correspondiente.
- El castigo, incluyendo el castigo físico y aquellos castigos que suponen malestar físico, así como los que suponen vejación y humillación (ridiculizar, utilizar el sarcasmo, avergonzar, infravalorar,...), no son aceptables bajo ninguna circunstancia.

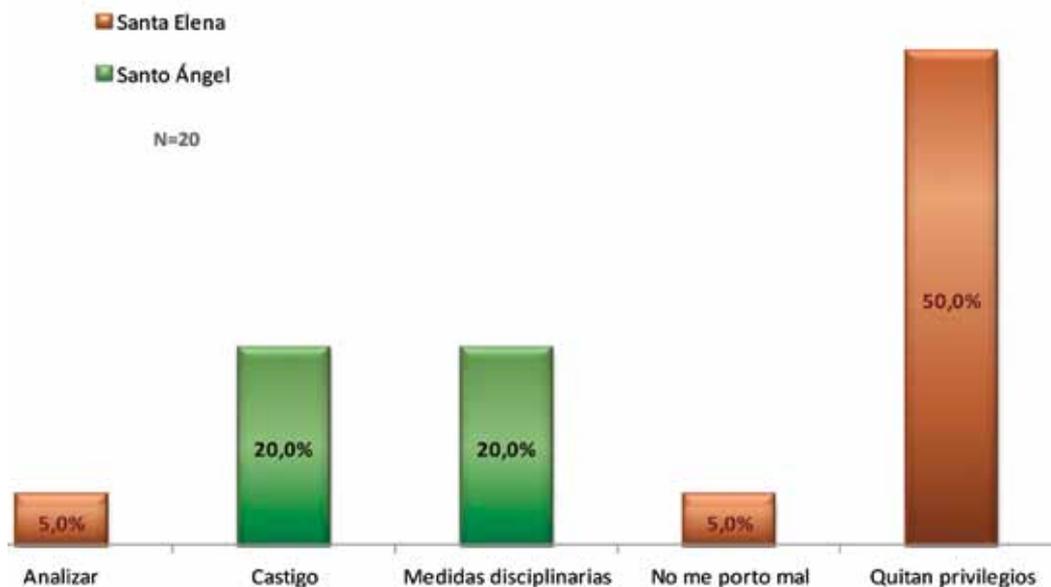
En este sentido, en la fase cualitativa el centro Santa Elena señala la importancia de que *“la puerta principal del cortijo nunca se cierra”* por lo que los menores *“pueden ir por el campo, entrar, salir”*, es decir, *“no hay ninguna contención física”*. Además, comentan que no se practica *“el encierro de ningún menor en ninguna habitación, no lo sometemos, el aislamiento para nosotros no existe como practica”*, ni en el caso en el que el menor se pueda volver agresivo. Prefieren *“intervenir con él y estar 4 horas interviniendo con él y la gente termina su turno y se queda aquí en el centro, aunque yo no se lo pida, para solucionar la situación”* (EP1).

A los menores se les preguntó en la fase cuantitativa qué les ocurría cuándo se portaban mal, para evaluar el conocimiento de los derechos y deberes del centro. En el 50% de los casos quitan privilegios: *“me quedo sin salida y sin permiso con mi abuelo”*, *“me puedo quedar sin permiso sin paga y sin salida”*, etc.

En menor proporción se imponen medidas disciplinarias o castigos, que son medidas educativas para que aprendan de su comportamiento y cambien su actitud.

En el siguiente gráfico, se muestran las respuestas obtenidas según el centro. Como se observa en él, las medidas son distintas. En Santa Elena en mayor proporción se quitan privilegios mientras que en Santo Ángel se toman medidas educativas. Estas diferencias se pueden explicar por la diferencia de edad de los usuarios en ambos centros.

Gráfico 27. Medidas que ocurren cuando el menor se porta mal por centro.



Fuente: Elaboración propia.

## D. Dafo

Tabla 11. DAFO sobre el proceso de acogida.

| DEBILIDADES/AMENAZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La explicación de las razones por las que el menor entra en el centro es proporcionada en pocas ocasiones por parte de la familia. Este hecho puede afectar a la estabilidad emocional del menor y, por supuesto, en su trayectoria en el centro. Sería conveniente que la familia tuviera un mayor peso en este momento traumático, siempre en los casos en los que se considerase oportuno y no afectara al bienestar del menor | En ambos centros, cada menor tiene un educador de referencia al que puede acudir siempre que lo necesite y lo requiera                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ninguno de los centros tiene establecido un protocolo de divulgación de la nueva llegada ni del momento de la bienvenida de un menor, lo que conlleva que en cada caso se realice de forma diferente y un tanto arbitraria. Las consecuencias para el menor pueden ser de impacto puesto que se puede sentir diferente a otros menores que han llegado antes o después de él, especialmente en el plano afectivo                  | Los menores conocen y entienden la razón de por qué están en ese centro, lo que les proporciona seguridad y estabilidad emocional                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| El RRI es un documento clave en el funcionamiento de los centros, que ha de ser proporcionado a todos los menores en el proceso de acogida, independientemente del tiempo que vayan a estar. Por tanto, el personal del centro, concretamente el educador de referencia, tiene que asegurarse de proporcionárselo                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Asimismo, se debe proceder con los derechos y deberes que el menor tiene en el centro en el que acaba de ser acogido, que están incluidos en este documento (RRI)                                                                                                                                                                                                                                                                 | La existencia de documentos entregables en el momento de la acogida en el centro de Murcia es una herramienta muy buena para ayudar al menor a entender las razones del internamiento y para que le ayude en este momento traumático. Es un acto a potenciar por parte de este centro. Por parte del situado en Córdoba es una oportunidad que puede desarrollarse para facilitar esta transición a los menores |
| El centro tiene que responsabilizarse de la lectura y comprensión del mismo, tanto del RRI como de los derechos y deberes, atendiendo a la edad y momento madurativo del menor y a su entendimiento. Es fundamental para la convivencia en el centro y para el comportamiento del menor                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 12. Indicadores sobre el proceso de acogida.

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Llegadas/Derivaciones                                                   | - Nº de expedientes que llegan al centro/Nº de derivaciones a otros centros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Educador de referencia                                                  | - Nº educador de referencia asignado/Nº de menores acogidos<br>- Horas que pasan desde que el menor llega hasta que se le es asignado un educador de referencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Divulgación de la llegada al centro de un nuevo menor                   | - Establecimiento de protocolos<br>- Días en los que el menor está en periodo de adaptación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Entrega al menor de documentos explicativos en el momento de la acogida | - Nº de cuentas entregado/Nº de menores llegados<br>- Nº de trípticos entregados/Nº de menores llegados<br>- Creación de la documentación pertinente<br>- Personal que interviene en la creación<br>- Nº reglamento internos entregados/nº de menores acogidos<br>- Nº de veces que el educador de referencia entrega el RRI<br>- Establecimiento de fórmulas que aseguren el correcto entendimiento del reglamento por parte del menor, como por ejemplo test orales, entrevistas con el educador de referencia, etc. |

## BB.PP. N° 5: Gestión, mantenimiento y conservación de la documentación

### A. Explicación y fundamentación

Los centros deben establecer un sistema de organización y gestión de la documentación, tanto la propia del centro como de los menores. Por documentación se entiende todo aquel soporte en el que se registra información, ya sea por escrito, a través de audio o de vídeo, así como su posible tratamiento informático.

Los criterios de organización y gestión han de ser conocidos por todos los profesionales que trabajan en el centro. Tienen que existir directrices claras sobre qué información hay que registrar, cómo, cuándo, dónde y quién debe hacerlo. Para ello es conveniente que el centro tenga algún tipo de protocolo.

El acceso a esta documentación debe estar regulado. La documentación referente a los menores debe tener un tratamiento de información confidencial para respetar sus derechos e intimidad. Por esta razón los archivos confidenciales han de estar cerrados bajo llave si están por escrito, y/o si también están en soporte informático se han de establecer las pertinentes claves de acceso.

El centro señalará de forma expresa quién tiene acceso a esta documentación confidencial, a qué tipo de información, con qué propósitos y en qué condiciones. Estos procedimientos deben adecuarse a la legislación vigente. El mantenimiento de la confidencialidad debe estar sometido al interés del menor.

**La confidencialidad de la información de los menores queda regulada en el Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores, en su artículo 6, seguridad y confidencialidad:**

1. Los menores tendrán derecho a ser atendidos por personal cualificado profesionalmente y con una formación apropiada, que debe respetar en todo caso la confidencialidad de los datos que conozca.

Los propios centros en sus RRI pueden desarrollar esta normativa, como es el caso del centro Santo Ángel, donde se explicita que: todo el personal del centro de protección estará obligado a guardar reserva de toda aquella información de que disponga acerca de las circunstancias personales, familiares y/o sociales que se refieran al/la menor acogido/a en el centro, con toda persona ajena al centro o al servicio.

El centro debe tener por escrito los criterios de mantenimiento, disposición y destrucción de la documentación que utiliza. Habrá de designar una persona concreta que se encargue de estas tareas.

De igual manera el centro es el encargado de asegurar la conservación de la documentación que maneja, estableciendo las medidas de seguridad oportunas y realizando las copias de seguridad necesarias. Corresponde a la administración pública establecer qué documentación debe acompañar al niño en el momento de su salida del centro.

Los documentos significativos para un uso futuro factible por parte del menor han de mantenerse, como los referidos a su histórico en el tema de salud, su etapa escolar, datos de afiliación, de identificación, etc.

Cada centro tiene su propia manera de trabajar y de gestionar sus documentos. En el acogimiento residencial existe un programa informático muy extendido para esta finalidad: el Sistema de Evaluación y Registro en el Acogimiento Residencial, conocido comúnmente como SERAR. Fue diseñado por Del Valle y Bravo en 2007 y desde entonces varias comunidades autónomas lo han implantado.

**Es definido como un instrumento de trabajo para los educadores de centros de protección a la infancia, cuyo objetivo es facilitar los procesos básicos de intervención individual con menores. Es un sistema que ha sido validado psicométricamente y su estructura está formada por tres instrumentos fundamentales, ajustados a los tipos de hogares y centros y la población que atienden:**

- Registro acumulativo: destinado a la recogida permanente y actualizada de la información relativa a los niños, niñas y jóvenes y sus contextos familiar, escolar, residencial, laboral, así como la evolución en cuestiones sanitarias y de tratamientos.
- Evaluación y programación: instrumento que permite la evaluación de la situación de partida de cada niño, niña o joven a su llegada al hogar o centro y el diseño de un PEI (Proyecto Educativo Individual) con establecimiento de objetivos, actividades y recursos que permitan guiar una atención verdaderamente individual a las necesidades de cada caso.
- Informe de seguimiento: el sistema incluye un guion para la elaboración de informes de seguimiento, que utiliza la misma estructura y enfoque que el registro acumulativo y que la evaluación y programación, de modo que permite la transmisión de información y valoraciones de un modo estructurado y ordenado.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 13. Criterios referidos a la documentación.

|                                                                            | Santa Elena | Santo Ángel |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Sistema de gestión y organización de la documentación                      | ✓           | ✓           |
| Protocolo sobre la gestión y organización de la documentación              | ✓           | ✓           |
| Conocimiento de todos los profesionales de este protocolo                  | ✓           | ✓           |
| Regulación de acceso a la información/documentación                        | ✓           | ✓           |
| Protocolo sobre destrucción de la información                              | ✓           | ✓           |
| Protocolo sobre el tiempo que ha de guardarse la documentación/información | ✓           | ✓           |
| SERAR                                                                      | ✗           | ✓           |

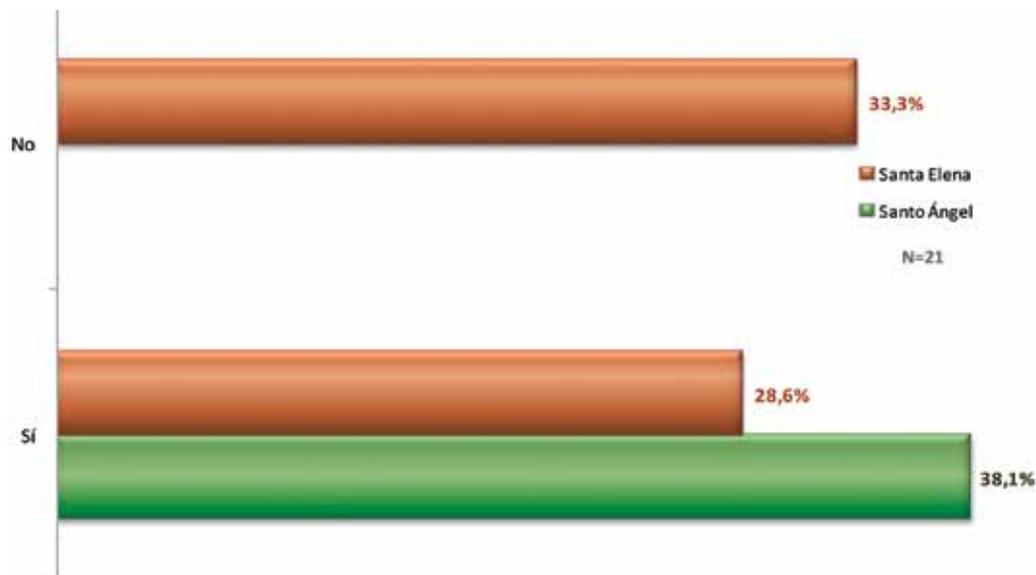
## C. Diagnóstico de los centros

Los profesionales que trabajan en los centros de menores han de conocer cómo se lleva a cabo el mantenimiento de la documentación y los protocolos en cuanto al uso, elaboración y mantenimiento y custodia de la documentación sobre los menores. En la fase cuantitativa a este perfil se les preguntó, a través del cuestionario, si conocían estos requisitos. El 100% de los participantes de ambos centros contestó de forma afirmativa.

A los profesionales que participaron en la fase cuantitativa se les preguntó si conocían el SERAR. Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, el conocimiento de este sistema está marcado por el centro al que pertenece el profesional. En el caso del centro Santa Elena, más del 33 % lo desconoce, mientras que todos los empleados del centro Santo Ángel lo conocen.

**Este conocimiento está condicionado por el hecho de trabajar con este programa o no, ya que en Santo Ángel sí se trabaja con el SERAR, mientras que en Santa Elena no.**

Gráfico 28. Conocimiento del SERAR por centro de menores.



Fuente: Elaboración propia.

A los profesionales que trabajaban con el SERAR en el momento de la realización del cuestionario, es decir, a los trabajadores de Santo Ángel, se les preguntó qué le aportaba a su centro trabajar con este sistema. El 25% no contestó a esta cuestión, sobreentendiendo que son incapaces de mencionar aspectos, positivos o negativos, de la implementación del programa.

Entre los que sí lo hicieron, las respuestas giran en torno a la posibilidad de seguir la evolución de los menores a través de la evaluación continua. A la vez, proporciona *“La unificación en la metodología de trabajo con los menores, tanto a nivel de modelos de programas educativos, como de guía para la observación para detectar las necesidades y carencias de los menores”*. El resultado es que hay un mayor control e información, *“con mayor precisión”* y mejora el *“funcionamiento con los menores”*.

*“Como opinión personal, yo creo que si se hace sistemático, aunque es laborioso porque tiene muchos ítems, muchos registros, si es sistemático y se lleva el registro, luego facilita mucho a la hora de elaborar un informe”* comenta un participante en la fase cualitativa (EP2).

**A los profesionales que trabajaban con el SERAR se les preguntó cuál era su nivel de satisfacción con el mismo, y que lo valoraran en una escala del 1 al 5, donde 1 significa nada satisfecho y 5 totalmente satisfecho. El 12,5% no contestó a la pregunta.**

De los que sí lo hicieron, le otorgaron de media un 3,9 sobre 5, es decir, están bastante satisfechos con su utilización. La moda, es decir, el valor que más se repite, es el 4.

En la fase cualitativa, los participantes del centro Santa Elena comentan que cada centro tiene sus propios registros y sus propios informes: *“Nada que ver los unos con los otros. Los datos son los mismos pero el formato de recogida es distinto por completo”* (EP4).

Mientras que en Santo Ángel que utilizan el SERAR opinan que *“lo bueno que tiene es que es un sistema que se lleva en todos los centros, tanto públicos como privados, que eso ya es un valor, una homogeneidad a la hora de hacer el registro, la evaluación, la observación, el seguimiento,...”* (EP2).

## D. Dafo

En esta práctica no se ha realizado DAFO ya que ambos centros trabajan en este sentido según la legislación.

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 14. Indicadores sobre la gestión, conservación y mantenimiento de la documentación del centro.

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acceso a la documentación                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de personas que tienen acceso a la información confidencial</li> <li>- Nº de copias de las llaves de los armarios donde se guardan la información confidencial en formato papel</li> <li>- Nº de personas que conocen la clave informática de acceso a la información confidencial en formato digital</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| Criterios de mantenimiento, disposición y destrucción de la documentación que utiliza | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos por escrito del mantenimiento de la documentación</li> <li>- Protocolos por escrito del mantenimiento de la información confidencial</li> <li>- Protocolos por escrito del modo de disposición de la documentación y de la información confidencial</li> <li>- Protocolos por escrito del proceso de destrucción de documentación y de la información confidencial</li> <li>- Protocolo por escrito del tiempo que se ha de guardar la información y qué información/documentación ha de ser guardada</li> </ul> |

## BB.PP. N° 6: Infraestructura de los centros

### A. Explicación y fundamentación

Los centros de acogimiento residencial deben garantizar a los menores los mismos derechos que los de cualquier otro niño, es decir, han de gozar de los derechos que les reconoce la Constitución y los Tratados Internacionales de los que España es 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.

Para ello, la infraestructura y el entorno de los centros han de ser los más favorables. Es importante su ubicación, ya que le permite el acceso al entorno y a los servicios comunitarios cercanos. Así lo pone de manifiesto la Orden de 28 de julio, en su Anexo I, de las condiciones materiales y de obligado cumplimiento para los servicios y centros de servicios sociales ubicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el apartado I, donde desarrolla los requisitos materiales:

*“Ubicación: Los centros estarán emplazados en zonas geográficas rurales o urbanas salubres, que no supongan peligro para la integridad física y psíquica de los usuarios.*

*El emplazamiento de los centros debe ser integrado y accesible para permitir la normal utilización de los servicios generales que los usuarios puedan precisar: sanitarios, educativos, ocupacionales, etc., salvo que el programa de intervención social exija otro emplazamiento más adecuado”.*

Asimismo la Ley de la Infancia de la Región de Murcia lo deja patente en su artículo 29, de la acogida residencial del niño:

- 2. “En los centros destinados a este fin se garantizará al menor el completo desarrollo de su personalidad. Para ello se evitará la masificación, fijándose por el organismo competente el número máximo de internos en cada centro.”*
- 3. “Dichos centros se relacionarán con su entorno, procurando la utilización por los menores de los equipamientos y servicios públicos.”*

El diseño del centro, en lo que a infraestructura se refiere, tiene que estar adecuado para satisfacer las necesidades de los menores. Ha de ser confortable, para propiciar un clima agradable y, sobre todo, acogedor, cumpliendo las condiciones de seguridad y salubridad pertinentes. Se ha de parecer lo máximo posible a un hogar.

En su estructura ha de contar con los espacios necesarios para que los menores desarrollen su vida diaria -ya sea actividades lúdicas, formativas, terapéuticas, reuniones con la familia, etc.-, así como aquellos en los que puedan preservar su intimidad y posibiliten el desarrollo de su autonomía.

Así, el Decreto 355/2003 expone en su artículo 20 las condiciones mínimas de los centros:

1. *“Los centros de protección deberán cumplir las condiciones mínimas establecidas en la normativa reguladora de los requisitos materiales y funcionales de los servicios y centros de servicios sociales.”*
2. *“En todo caso, la estructura y el equipamiento de los centros posibilitará el funcionamiento de pequeñas unidades, con sus propios espacios independientes, que respondan a una organización de carácter familiar”.*

Según las fuentes consultadas, un centro de acogimiento residencial debe contar con los siguientes espacios, adecuados siempre a la edad de los menores y sus necesidades:

- Salón o sala de estar: debe ser un espacio destinado al descanso, la tranquilidad, el entretenimiento y la relación. Por tanto, ha de estar adecuado a los menores, en cuanto a la proporcionalidad del espacio, mobiliario, etc.
- Zona de ocio: que puede ser independiente o puede estar incluida en otros espacios, como el salón. En la misma, los menores desarrollarán actividades en su tiempo libre como jugar, leer, etc.
- Comedor: las comidas serán de forma grupal.
- Habitaciones: los dormitorios no han de ser usados por más de dos menores y han de atender siempre a condiciones de privacidad. El centro deberá contar con el número suficiente de habitaciones para atender a todos los beneficiarios acogidos.
- Cuartos de baño: han de ser suficientes para el número de menores acogidos y para los profesionales. Es conveniente que haya uno en cada habitación o cada dos dormitorios y también en las zonas comunes, como comedor, salón, etc.
- Cocina.
- Lugar para los encuentros familiares.
- Sala polivalente: es un lugar que se puede utilizar para diversos fines como realización de talleres con los menores, reuniones del tutor con el menor, realización de asambleas, etc.
- Despachos para el personal: principalmente lo tendrá el director del centro y el subdirector o coordinador. A parte del desarrollo de sus funciones, servirá para las reuniones con el resto de personal.

La infraestructura debe favorecer la vida cotidiana en el centro, tanto para los menores como para el personal, respondiendo a las necesidades del menor y la consecución de objetivos.

**La cotidianidad de los menores ha de estar estructurada a través de una serie de pautas previamente establecidas y conocidas por todos los profesionales. La organización de la vida diaria debe cumplir los siguientes fines, según las fuentes consultadas:**

- Ofrecer seguridad y bienestar al menor.
- Favorecer el desarrollo y aprendizaje del menor.
- Ser fuente de experiencias.
- Establecer canales de comunicación con adultos y con sus iguales, siendo capaces de expresar sentimientos y estados de ánimo.
- Adquisición de hábitos de comportamiento adecuados.
- Promover la autonomía y capacidad de ser responsables.

Para conseguir los fines mencionados, la vida diaria debe estar muy estructurada y adaptada, lo que servirá para proporcionar orden y estabilidad en la existencia del menor. A la vez, ha de ser lo suficientemente flexible y variada como para que evite caer en la monotonía.

La organización del tiempo es fundamental, pues tiene que permitir al menor que esté solo si lo desea, que esté con sus iguales, para que practique actividades de ocio, descanse o estudie. Así las actividades han de contar con una temporalización y han de diferenciarse las que se realizan todos los días de las que se ejecutan en periodos especiales como el fin de semana, vacaciones, cumpleaños, etc.

Se han de pautar rutinas que sean beneficiosas para el menor. Les hace sentirse seguros y tranquilos dentro del centro, al conocer y reconocer qué viene después. Los hábitos repetitivos ayudan al equilibrio de sus emociones y fomentan la realización de su personalidad y de su educación, así como la adquisición de la autonomía y la responsabilidad. Es aconsejable la utilización de horarios.

La atención residencial debe procurar al menor un espacio de tiempo libre para que lo dedique a lo que quiera. Este espacio ha de estar integrado dentro de su vida cotidiana y de su convivencia en el centro, al tiempo que le ayuda a adquirir un sentimiento de disfrute con las actividades que elige, y con una limitada dirección por parte de los profesionales del centro. Los menores han de tener la oportunidad para estar solos y realizar actividades en solitario y el centro debe enseñarles a planificarlo y a adquirir la capacidad de organizar y aprovechar su tiempo libre de forma autónoma.

Por eso, las necesidades de tiempo libre han de ser tenidas en cuenta en la planificación del centro. Deben posibilitarse actividades a los menores así como facilitarles el acceso a las que se desarrollen en la comunidad. De esta manera, se evita la ruptura del menor con los contextos sociales propios de su edad, fomentándose su interacción con sus iguales.

**En este sentido, el centro se ha de encargar de planificar estas actividades también fuera del centro, atendiendo a aquellas que mejor responden a los intereses del menor,**

y a estimular la participación. Igualmente, ha de potenciar la realización de actividades físicas adecuadas a la edad y habilidades de los menores por su influencia en la salud y en la autodisciplina y esfuerzo personal, así como de mejora de la imagen de su cuerpo y autoestima.

**El centro ha de buscar un equilibrio entre los diferentes tipos de actividades: individuales versus grupales, actividades de interior versus de exterior, actividades espontáneas versus actividades reglamentadas, competitivas versus tranquilas, etc.**

**Asimismo, se han de planificar actividades con la participación del educador para establecer lazos afectivos con él y para que el menor aprenda las que puede realizar en su ausencia.**

La importancia otorgada a estas actividades se basa en que son esenciales para el desarrollo de los menores, así como en ser un nexo que afianza la relación del menor con el adulto. A la vez, permiten al menor descubrir sentimientos positivos relacionados con el placer, la satisfacción personal, etc., y sentimientos de pertenencia. Por supuesto, estas actividades minimizan la tensión generada por la vida y la convivencia en el centro y han de ser usadas también para alcanzar los objetivos del PEI.

Unos de los principios del acogimiento residencial es preparar al menor para que sea autónomo, desarrollando la responsabilidad sobre su propio comportamiento y adquiriendo autonomía según su momento evolutivo.

**La evaluación inicial indicará cuáles son las necesidades del menor a este respecto y desde el centro se ha de trabajar para que esta área de la atención residencial sea una acción transversal, tanto con el uso de las instalaciones como de los documentos y protocolos necesarios para ello, así como del PEI.**

Para potenciar su autonomía y la asunción de responsabilidades, los menores han de asumir cargas de la vida diaria del centro, aprendiendo a realizar tareas de acuerdo a sus capacidades y desarrollo evolutivo, sin que interfieran en la realización de otras actividades necesarias, como la formación escolar o el ocio. Se realizarán con la supervisión adecuada y se les ayudará a entender el sentido de las mismas y se les proporcionará reconocimiento por su esfuerzo.

También han de contar con sus propias pertenencias personales que guardarán en su habitación, fortaleciendo los vínculos y el cuidado hacia ellas, y haciendo respetar sus posesiones así como las de los demás.

El uso del dinero es una cuestión muy importante para poder desarrollarse en la sociedad. Por tanto, los menores deben aprender a manejarlo y administrarlo de forma adecuada. Según la FAPMI, en su manual, *“se procurará que el menor disponga con carácter periódico de una cantidad de dinero que le facilite el aprendizaje de su manejo”*. Es lo que se suele denominar una paga. La frecuencia y cantidad de la misma debe tener en cuenta la edad del menor, debe estar acorde con la de sus iguales dentro de la comunidad y no se puede utilizar para costear los gastos del centro ni puede ser retirado a modo de castigo.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 15. Criterios de calidad en infraestructura.

|                                                                                           | Santa Elena | Santo Ángel |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Salón o sala de estar                                                                     | ✓           | ✓           |
| Zona de ocio                                                                              | ✓           | ✓           |
| Comedor                                                                                   | ✓           | ✓           |
| Habitaciones                                                                              | ✓           | ✓           |
| Cuartos de baño                                                                           | ✓           | ✓           |
| Cocina                                                                                    | ✓           | ✓           |
| Lugar para los encuentros familiares                                                      | ✓           | ✓           |
| Sala polivalente                                                                          | ✓           | ✓           |
| Despachos para el personal                                                                | ✓           | ✓           |
| Horarios para los menores                                                                 | ✓           | ✓           |
| Autonomía y asunción de responsabilidades a través de cargas de la vida diaria del centro | ✓           | ✓           |
| Manejo del dinero                                                                         | ✓           | ✓           |

## C. Diagnóstico de los centros

El centro Santa Elena se encuentra dentro de un cortijo típicamente andalúz. Los dormitorios están divididos en dos bloques diferenciados:

- El de las niñas: con dos dormitorios de 3 camas cada uno, dos baños que suman un total de 3 duchas, 3 wc y 3 lavabos, una sala de TV y un hall de entrada.
- Y el de los niños, con 10 dormitorios dobles (uno de ellos adaptado a discapacitados físicos), 6 baños con ducha, wc y lavabo cada uno de ellos y una sala de TV.

Por otro lado, están las zonas comunes para ambos grupos: zona ajardinada, comedor, aula, gimnasio, talleres, sala de usos múltiples y lavandería.

Además de las zonas de los menores, hay estancias propias del equipo: despacho de administración, de dirección, de equipo técnico, de educadores, sala de entrevistas, cocina y baños de educadores.

El centro Santo Ángel se trata de una vivienda de dos plantas y sótano, construida sobre una parcela de 2.500 metros cuadrados. En la planta inferior se ubican 10 habitaciones, destinadas 5 a dormitorios, un salón de estar, una cocina y dos cuartos de baño.

En la planta superior existen tres dormitorios para menores, dos cuartos de baño y un salón de estar. Existe además un amplio garaje donde se encuentra la despensa, almacén y ropero, y espacio para talleres y ocio. En la primera planta existen dependencias dedicadas a despachos: en concreto un despacho destinado a la dirección, otro al personal técnico y la coordinación y una sala de trabajo para el personal educativo.

En la parte posterior de la casa se encuentra una dependencia formada por el comedor, la cocina, el lavadero y vestuarios de personal. El complejo residencial, se completa con un amplio jardín y una piscina.

En lo relativo a las rutinas, en la fase cualitativa, los participantes exponen que es bueno que tengan un horario desde por la mañana que se levantan hasta que se acuestan. Los horarios de ambos centros se muestran en el anexo.

Todo debe estar muy estructurado, y eso también es *“una buena práctica”* porque lo que se le está inculcando al menor es *“una buena práctica”*: una estructura, una organización, en la que todo está muy detallado: *“a las 8:30 nos levantamos, a las 9:15 desayunamos, hasta las diez menos cuarto hacemos la limpieza de la habitación”*, etc. *Y le vas dirigiendo, imponiendo unas normas externas, una responsabilidad, que en un principio son externas “pero que se acaban convirtiendo en algo interno”* (EP4).

En la fase cuantitativa se les preguntó a los menores si tenían tiempo libre para dedicarlo a lo que ellos quisieran. El 100% de los participantes contestó que sí y se les pidió que explicaran a qué lo dedicaban. Todas las respuestas giraron en torno a dos aspectos fundamentales no excluyentes: ocio y deporte. A continuación se muestran algunas de las respuestas:

| <i>Respuestas en cuanto al ocio</i>           | <i>Respuestas en cuanto al deporte</i> |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| "Puedo ver la tele"                           | "Juego al fútbol"                      |
| "Escuchar música"                             | "Nos bañamos en la piscina"            |
| "Dormir"                                      | "Juego al baloncesto"                  |
| "Leer, escribir"                              | "Jugar"                                |
| "Estar en el patio con mis compañeros"        | "Jugar al pilla pilla"                 |
| "Estar con los educadores"                    | "Gimnasio"                             |
| "Hablar con mis compañeras de nuestras cosas" | ...                                    |
| "Jugar a la videoconsola"                     |                                        |
| "Ver películas"                               |                                        |
| ...                                           |                                        |

También se les preguntó a los menores con quién pasaban este tiempo libre. El 50% de las respuestas señalaban que ese tiempo libre era compartido con educadores y compañeros del centro (incluyendo en esta categoría a los hermanos, por entender que están en el mismo centro). La otra mitad sólo señalaba una de estas opciones. Hay que señalar que ningún menor señaló que su tiempo libre lo pasaba en solitario.

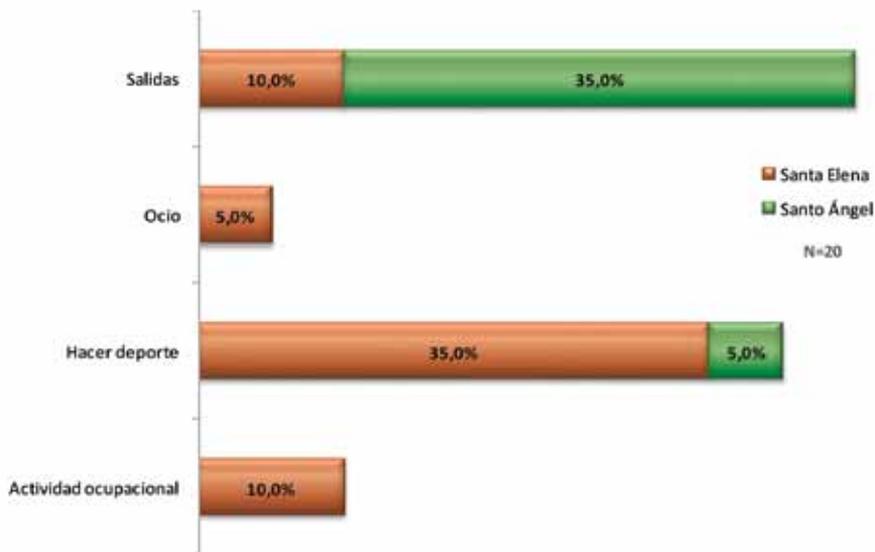
Para conocer la opinión de los menores sobre las actividades de ocio y tiempo libre que hacían en su centro, se les pidió que las valoraran en una escala del 1 al 5, donde 1 significa que no te gustan nada y 5 que te encantan. La media de valoración es 4,2 en ambos centros. Las actividades del centro Santo Ángel son valoradas mejor (4,6) que las de Santa Elena (3,8).

En general, las actividades que más gustan a los menores de las que se realizan en el centro son las salidas fuera del centro (45%), como *"las excursiones a la playa y al campo"*, *"salir al parque"* o *"las salidas y excursiones"*, es decir, aquellas que rompen con la monotonía y rutina del centro.

En segundo lugar, hacer deporte (40%): *"jugar al fútbol y piscina"*, *"la actividad deportiva"*, etc. La actividad ocupacional, es decir, la realización de talleres (*"cocina"*) ocupa el tercero y *"las actividades de ocio"* el último.

**Por centro, se encuentran diferencias, que se muestran en el siguiente gráfico. Los menores del centro Santa Elena son los únicos que escogen la opción de actividad ocupacional, ya que en Santo Ángel estos talleres no se llevan a cabo. Los niños del centro situado en Murcia priman más las salidas que hacer deporte mientras que en el situado en Córdoba es a la inversa.**

Gráfico 29. Actividades que más gustan a los menores por centro.

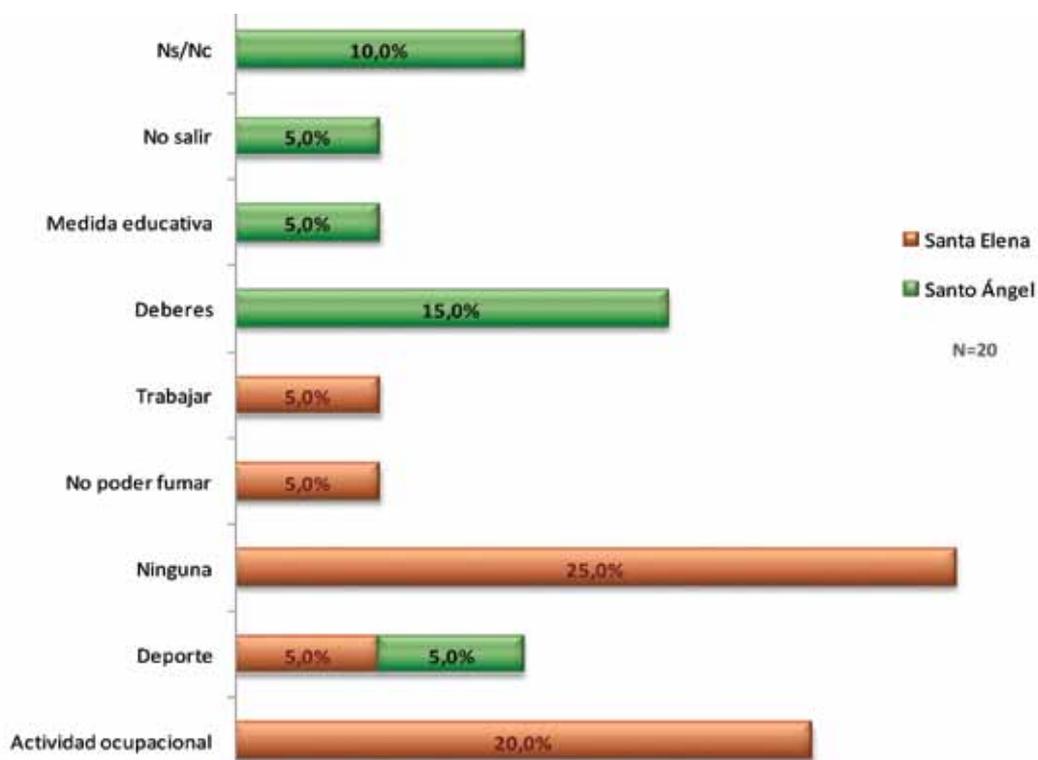


Fuente: Elaboración propia.

También se les preguntó la opinión a los menores sobre cuál era la actividad que menos les gustaba. Las respuestas fueron muy diversas y en el siguiente gráfico se muestran las diferencias por centro, que son significativas. Santa Elena, al tener usuarios con edades mayores que Santo Ángel, señalan actividades distintas como “no poder fumar”, “la actividad ocupacional” o “tener que trabajar”; mientras que en el situado en Murcia muestran mayor desagrado por los deberes y las medidas educativas.

**El deporte disgusta en la misma medida a los menores de ambos centros.**

Gráfico 30. Actividades que menos gustan a los menores por centro.



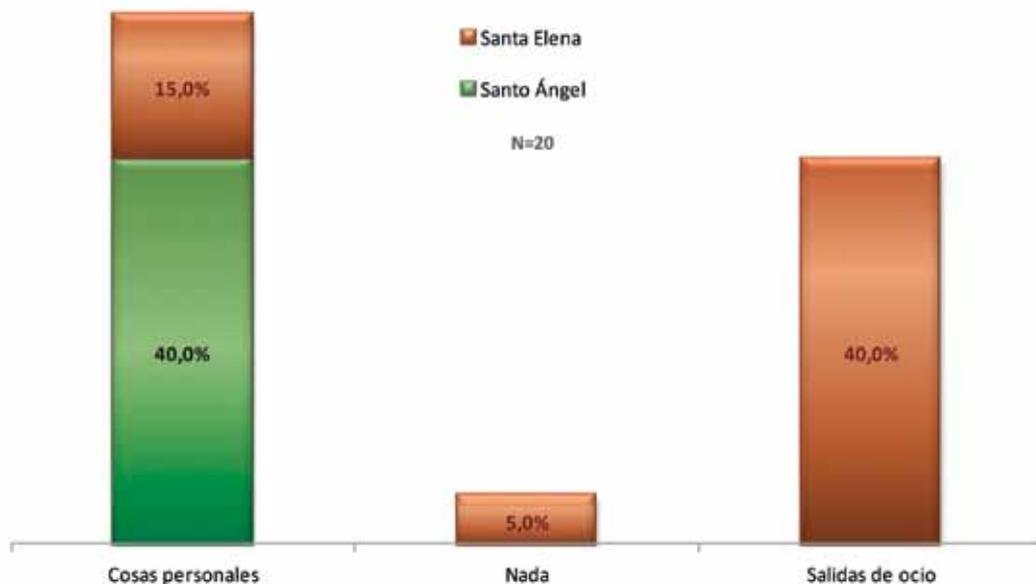
Fuente: Elaboración propia.

En la fase cuantitativa a los menores se les preguntó si recibían una paga semanal proporcionada por el centro. Todos los participantes contestaron que sí y que la gastaban en cosas personales (55%): en “cosas para mí”, básicamente en “chucherías” en “locutorio”, “golosinas”, en “ropa” o en “cosas de estética”.

En menor medida, se las gastaban en las salidas de ocio: “En guardarla para los permisos y en las salidas semanales de ocio”.

Teniendo en cuenta los centros, se encuentran diferencias. Así, en Santo Ángel todos los menores se gastan la paga en cosas personales mientras que en Santa Elena la mayoría la gasta en salidas de ocio. De nuevo, estas diferencias se explican por la diferencia de edad de los usuarios.

Gráfico 31. Gastos de la paga por centro.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la *“colaboración con las tareas domésticas”*, en la fase cualitativa los profesionales del centro Santa Elena comentaron que los menores participan en las tareas de mantenimiento del centro: *“Los chavales limpian a diario sus cuartos y los cuartos de baño, se van turnando y a diario a cada uno le toca limpiar su cuarto de baño”*. También se encargan de las zonas comunes como *“La sala de tv y un pasillo muy grande que tenemos que comunica con una parte del cortijo, junto con los patios”* (EP1).

Es una de las características del centro porque está incluida bajo el modelo educativo de Santa Elena: cada menor *“debe responsabilizarse de su zona”* bajo un horario, *“de 9 a 10”* (EP1). *“También porque es una forma de trabajar con los menores y enseñarles “en muchas ocasiones, a hacer la cama, a limpiar, a ordenar un armario, a fregar un cuarto de baño,..., lo que es la limpieza diaria de una casa”, porque llegan al centro sin saberlo y tienes que “ayudarles y enseñarles a hacerlo de manera correcta”*. Además, hay que explicarles que eso *“es lo normal, que cuando estén solos en su casa tienen que hacerlo, y bien”* (EP4).

Igualmente, en el centro Santo Ángel los menores colaboran en hacerse la cama, *“ordenar sus armarios, poner y quitar la mesa, mantener el orden de salida y entrada de juguetes y de cosas que utilizan de ocio”* (EP3).

Otras zonas, como la cocina o el comedor, se encarga de limpiarla *“la cocinera”* o la zona *“la administrativa lo limpia la administrativa”*, la de los educadores la hacen, *“los educadores 2 veces por semana”*. Esta organización está estipulada a través de un *“cuadro”* (EP1) que todos conocen y al que todos tienen acceso. Los propios profesionales que trabajan en el centro a través de la limpieza y el mantenimiento de sus zonas propias, dan ejemplo a los chavales.

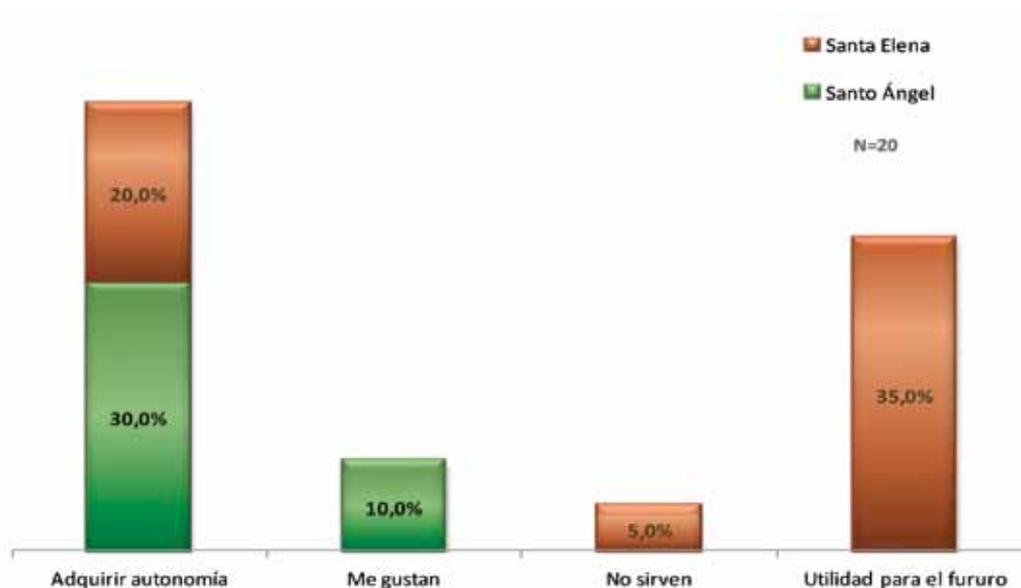
Para las labores de mantenimiento del centro, tienen a “un auxiliar educativo” que hace estas funciones. Además, es una actividad educacional y normalmente “lo acompaña un menor” (EP1) por lo que también aprenden. A los menores se les preguntó a través del cuestionario si participaban en las tareas diarias del centro, como hacer la cama, limpiar la habitación, poner la mesa, etc. Todos contestaron de forma afirmativa.

Se les pidió que describieran que les parecían esas actividades, qué dijeran qué suponían para ellos. El 50% de los menores explicó que les servía para adquirir autonomía: “Me sirven para aprender día a día con orden y limpieza”, “Me sirven para aprender a valerme por mí mismo”, etc.

El 35% de los menores le ven una utilidad para el futuro: “muy bien para aprender para cuando sea mayor”, “bien para luego hacerlo en la vida fuera del centro, en casa”, “aprendes a hacer cosas útiles para el futuro”, etc.

Si tenemos en cuenta el centro al que pertenecen los menores, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, la percepción de estas actividades es diferente. Los usuarios de Santa Elena las ven útiles para el futuro mientras que los de Santo Ángel no, seguramente por la distinta etapa vital en la que se encuentran los menores debido a las diferencias de edad.

Gráfico 32. Utilidad de las tareas diarias por centro.



Fuente: Elaboración propia.

## D. Dafo

Tabla 16. DAFO sobre infraestructura.

| DEBILIDADES/AMENAZAS       | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                         |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No se ha detectado ninguna | La existencia en ambos centros de gran variedad de actividades, estructuradas bajo un horario                                                    |
|                            | Espacio suficiente y junto a la naturaleza en ambos centros para desarrollar la vida cotidiana en el centro y relacionarse con el medio ambiente |
|                            | La participación de los menores en la cotidianeidad del centro                                                                                   |
|                            | Importancia del deporte                                                                                                                          |
|                            | El manejo del dinero como fomento de autonomía y responsabilidad, y permitir gastárselo a los menores en lo que ellos quieran                    |

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 17. Indicadores sobre infraestructura.

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planificación de actividades                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- % día que el menor tiene libre para su ocio</li> <li>- % día que el menor tiene para realizar las tareas del centro</li> <li>- % día que el menor tiene para el estudio</li> <li>- Nº de salidas al mes</li> <li>- Nº de actividades fuera del centro</li> <li>- Nº de actividades en entorno comunitario</li> <li>- Nº de actividades con profesionales</li> </ul> |
| Fomento de autonomía y asunción de responsabilidades | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de la paga semanal</li> <li>- Cantidad acorde a edad del menor</li> <li>- Control sobre los gastos de la paga</li> <li>- % día que el menor tiene para realizar las tareas del centro</li> </ul>                                                                                                                                                         |
| Espacios                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metros cuadrados de zonas ajardinadas</li> <li>- Metros cuadrados del recinto</li> <li>- Metros cuadrados de sala polivalente</li> <li>- Usos de sala polivalente</li> <li>- Metros cuadrados de gimnasio o zona para practicar deporte</li> <li>- Accesibilidad/barreras arquitectónicas del centro</li> </ul>                                                     |

### A. Explicación y fundamentación

**El menor tiene que contar con la siguiente documentación:**

- Protocolo de observación de ingreso o protocolo de evaluación inicial.
- PEI o plan de intervención individualizado.
- Documentos personales del menor: legales, familiares, sanitarios y escolares.
- Hojas/documentos de seguimiento.
- Informes socioeducativos: informes de seguimiento e informe final.
- Contrato con la familia (si existe) y con el menor.

**Según la FAPMI, se utiliza el término evaluación inicial para resaltar el aspecto de intervención que debe tener la atención residencial. Como tal intervención, debe actuar sobre una realidad dada para su modificación, basándose en el conocimiento que de ella se tiene. En el caso del acogimiento residencial es la situación del menor.**

Este protocolo es la toma de contacto del centro con el menor y a la inversa, del niño con su nueva situación. Por ello se han de recoger todas las impresiones posibles y se aplicará, de manera general, desde las primeras horas hasta los dos primeros días. Se ha de realizar durante el proceso de acogida del menor en el centro.

**Los distintos manuales consultados explican los aspectos que son recomendables evaluar en esta primera fase, y se describen a continuación:**

- Aspectos físicos: desarrollo físico, desarrollo psicomotriz y estado de la salud del niño o adolescente, contemplando las posibles carencias y riesgos en el cuidado recibido que puedan afectar a un desarrollo saludable, así como los cuidados o apoyos que precise en la actualidad.
- Aspectos cognitivos y del lenguaje: desarrollo cognitivo y del lenguaje, recursos y déficit.
- Aspectos emocionales: conocer la forma en que el niño se relaciona consigo mismo (autoimagen, autoestima) y las vivencias que tiene acerca de su historia y de su situación actual, así como valorar la existencia de potenciales dificultades emocionales.

- Aspectos sociales: conocer la relación que el niño mantiene con el medio social así como los recursos con los que cuenta para esa relación (capacidad de ponerse en el lugar de los demás, empatía, habilidades sociales, etc.)
- Aspectos del comportamiento: valorar los hábitos comportamentales adquiridos, el nivel de autonomía, la capacidad de autocontrol, así como la existencia de posibles problemas al respecto.
- Aspectos familiares: relaciones entre los padres y el menor, relaciones con otras figuras significativas, aspectos que haya que modificar para facilitar la reunificación familiar o la alternativa de integración considerada, aspectos en los que se pueda apoyar la intervención (fuentes de apoyo, participación de la familia, relación de la familia con el centro, etc.)
- Aspectos formativos: historia y rendimiento escolar, habilidades y dificultades para la actividad formativa.
- Respuesta a la atención residencial: adaptación a anteriores internamientos, si han existido, percepción del internamiento, interacción con los educadores, con los otros menores, con la dinámica del centro, capacidad y disposición para la participación.

El siguiente paso es concretar las necesidades de seguridad, de salud, cognitivas, emocionales, educativas y sociales que el menor tiene, atendiendo a su edad y momento evolutivo. Se tendrá en cuenta su historia vital y su relación con la familia. El resultado permitirá establecer los objetivos de la intervención.

Para realizar esta evaluación inicial el centro debe tener un documento donde recoja toda la información señalada anteriormente y donde establezca el personal que participa en el mismo —cada profesional deberá aportar la información oportuna que permita completar una evaluación interdisciplinar—, así como las técnicas a utilizar (la observación como herramienta principal, aunque también se pueden usar entrevistas, test, etc.)

En la evaluación han de participar el niño o el adolescente y su familia —siempre que sea posible—, y se tendrán en cuenta las perspectivas de unos y otros. Las conclusiones de dicha evaluación serán comunicadas al menor y a su familia si resulta de interés, en un lenguaje cercano.

La evaluación ha de plasmarse en un documento escrito y en un lenguaje claro para todos los participantes.

El PEI es el documento que planifica la intervención educativa de cada menor: incluye el conjunto de estrategias destinadas a la atención integral y personalizada de cada uno de ellos y se utiliza para establecer hipótesis de trabajo que señalen las prioridades y que constituyan la base para la intervención.

Para redactarlo se parte de la información que se tiene del menor: los informes de instancias donde ha sido derivado, las observaciones efectuadas por parte del personal educativo y técnico y las manifestaciones del propio menor.

La persona que ejerza de tutora será la responsable de elaborarlo en consenso y coordinación con el resto del equipo multidisciplinar. Este documento se elaborará durante la primera fase de estancia del menor en el centro.

Este plan deberá asegurar la coherencia y continuidad de la atención que se presta al menor y su familia, así como la evaluación de la misma y los consiguientes ajustes. Deberá facilitar la participación del niño o adolescente en el propio proceso de intervención y de su familia, siempre que se estipule como beneficiosa para el niño.

Además, estructurará los elementos necesarios para guiar y organizar la intervención con el menor y su familia. El PEI debe ser un documento muy flexible, pues al ser su función primordial la del encauzamiento de la atención individualizada, deberá adaptarse a las necesidades y progresos del menor.

**Deberá incluir los siguientes elementos:**

- Objetivos, tanto generales como específicos. Se contemplarán metas alcanzables a corto plazo, posibles de conseguir en un determinado tiempo, relacionados con los problemas y necesidades identificadas, que permitan resultados cercanos en el tiempo y que contribuyan a la confianza del menor y de la familia en el plan. Asimismo se establecerán indicadores para que los objetivos puedan ser evaluados, informando al niño de las consecuencias derivadas del cumplimiento o no de su consecución.
- Actividades y tareas específicas para conseguir alcanzar los objetivos. Se especificará para cada objetivo las actividades o tareas específicas que haya que realizar, quiénes han de llevarlas a cabo, el tiempo previsto para ello, las condiciones bajo las que deben realizarse y el nivel mínimo exigido.
- Recursos humanos, materiales, técnicos, etc., necesarios para alcanzar los objetivos.
- Cronograma para la consecución de los objetivos, acordando aproximaciones iniciales en la consecución de los objetivos, así como la duración estimada de la estancia. Se establecerán criterios que permitan valorar la aproximación a los objetivos.
- Tiempos marcados para la revisión de la aproximación hacia los objetivos del plan.
- Previsión del plan posterior a la salida del centro.

Los ámbitos de intervención del PEI dependen de cada comunidad autónoma e incluso de cada centro, pero normalmente incluyen aspectos de la intervención referidos a:

- **Ámbito físico:** se refiere al desarrollo físico del menor y a su estado de salud.
- **Ámbito de la vida cotidiana o diaria:** se incluyen los hábitos alimentarios, de higiene, de orden, del tiempo de sueño, etc.
- **Social:** referidos a la relación del menor con su entorno, con los compañeros, las personas adultas, dificultades de relación, etc.
- **Ámbito escolar o de aprendizaje:** atiende al nivel cognitivo, evolución escolar, dificultades de aprendizaje, etc.
- **Ámbito familiar:** contempla la relación que mantiene con su familia, si tiene visitas, su periodicidad y calidad, el régimen de llamadas, etc.

En cada uno de estos ámbitos se planificarán los objetivos que se pretenden conseguir, las estrategias que se desarrollarán y la temporalidad de la intervención.

**La FAPMI, en su manual desarrolló una serie de elementos que se deben contemplar en un PEI. Estos elementos se han recogido de la siguiente manera:**

- Datos Personales del menor y su familia.
- Identificación del menor. Fecha de nacimiento.
- Composición familiar y datos de identificación de los diferentes miembros.
- Domicilio familiar.
- Otros familiares y/o personas relevantes.
- Datos relevantes acerca de la situación del niño o adolescente.
- Situación legal y fecha de la última modificación.
- Fecha de ingreso en el centro.
- Motivo del ingreso en el centro.
- Régimen de contactos familiares.
- Fecha de realización del plan.
- Fecha de su revisión.
- Observaciones importantes o cautelas a tener en cuenta.
- Conclusiones de la evaluación inicial del niño o adolescente.
- Aspectos físicos.
- Aspectos cognitivos.
- Aspectos comportamentales.
- Aspectos emocionales.
- Aspectos sociales.
- Aspectos formativos.

- Respuesta al acogimiento residencial.
- Necesidades.
- Puntos fuertes.
- Conclusiones de la evaluación familiar.
- Interacción familia-niño.
- Implicación de la familia.
- Necesidades.
- Puntos fuertes.
- Objetivo de integración dado por el plan de caso. Estimación del tiempo de permanencia en el centro.
- Plan de Intervención.
- Objetivos con el niño o adolescente y con la familia.
- Indicadores para la evaluación.
- Actividades, estrategias para la consecución de los objetivos.
- Recursos.
- Distribución de tareas.
- Temporalización.
- Contrato con la familia y/o el menor (si se ha acordado).
- Plan de integración en la comunidad.
- Evaluación.
- Aproximación a los objetivos.
- Adecuación de las actividades y de los recursos.
- Nuevas necesidades.
- Ajustes en el plan de intervención individualizado.

**El PEI debe quedar registrado de forma escrita en un documento que se caracterice por su facilidad de manejo y utilidad.**

Este plan puede incluir un contrato escrito en el que se acuerde el compromiso del centro de acogida y del menor a esforzarse por conseguir los objetivos marcados en el tiempo establecido. Ha de ser firmado y aceptado de forma voluntaria, habiendo entendido el menor su contenido.

El PEI ha de ser evaluado de forma continua. Cada centro establecerá la frecuencia de evaluación, aunque conviene que sea corta, especialmente los primeros meses. Los momentos de revisión deben venir dados en el mismo plan, adecuándose de este modo a las características y situación concretas de cada menor, aunque para asegurar la revisión conviene establecer un periodo de referencia. La recomendación más extendida en los manuales referentes en la materia es llevar a cabo una revisión cada 6 meses.

La finalidad que persigue es conocer la evolución y progresión del menor con respecto a su situación inicial y observar tanto el cambio en sus necesidades como la consecución de los objetivos. A través de los indicadores establecidos, posibilitará conocer la pertinencia de plan, readaptando la intervención y realizando ajustes, caso de ser necesarios.

Los resultados de la revisión se comunicarán al menor y a su familia en un lenguaje cercano. Se irán recogiendo en documentos escritos, en informes de seguimiento. Estos son algunos de los elementos que deberían estar presentes:

- Datos de identificación.
- Fecha de realización del informe.
- Redactor/es del informe.
- Motivo del informe.
- Evolución experimentada por el niño o adolescente y la aproximación a los objetivos del plan. Percepción del menor (y de la familia) de sus niveles de logro.
- Nuevas necesidades identificadas en el niño y adolescente.
- Valoración de la situación actual del menor.
- Evolución experimentada por la familia y aproximación a los objetivos del plan. Percepción de la familia (y del menor) de sus niveles de logro.
- Nuevas necesidades de la familia.
- Valoración de la situación actual de la familia.
- Ajuste del PEI y establecimiento, en su caso, de nuevos objetivos.

Dependiendo de la variabilidad e individualidad de cada centro, se pueden encontrar otros documentos, como:

- Hoja de observación individual: en ella se anotan las observaciones que resultan relevantes con relación al menor. El tutor es normalmente el encargado de recogerlas.
- Hojas de seguimiento de visitas y llamadas: es el registro de la relación del menor con la familia biológica, actitudes del niño en estas situaciones, actitudes de los padres, comentarios de interés, etc.
- Protocolo de observación: en él se apuntan las observaciones de la vida diaria del menor diferenciadas por los ámbitos de intervención. Incluye las hojas de observación sobre los comportamientos relevantes del menor.

Todos estos documentos tienen la finalidad de facilitar el conocimiento del menor para su posterior decisión con relación a su futuro y también ayudan a la elaboración del PEI.

### Otros documentos que se pueden utilizar son:

- La libreta diaria de incidencias, donde se da cuenta de lo que ocurre en el centro día a día y se recoge su dinámica general: desde novedades relacionadas con los menores, cambios de visitas, salidas, etc., hasta hechos puntuales como que se ha roto un radiador y hay que repararlo. Esta es la manera que tiene el equipo de enterarse diariamente de todo lo que ocurre.
- La agenda, donde se apuntan por ejemplo, citas médicas, excursiones de menores, etc.
- La libreta de reuniones de equipo, donde se deja acta de las reuniones del equipo educativo con el director del centro.
- La libreta de asambleas, como espacio de diálogo de los menores con los educadores. La libreta sirve de acta y a su vez, se registra una evaluación semanal de cada menor en concreto.

**Otros documentos importantes en la intervención con el menor son los diversos informes, ya sean rutinarios o extraordinarios, en que se refleja su estado y perspectivas que se perciben en el momento. Dos de los informes más habituales son el de seguimiento y el final:**

- Informe de seguimiento, para evaluar la evolución del menor en el centro y dejar registro de ella, el tutor elaborará un informe de seguimiento con una frecuencia que normalmente será de tres meses, pero que en última instancia satisfará la demanda del equipo técnico o social competente. En este informe se refleja el grado de consecución de los objetivos previstos en el PEI así como las incidencias acaecidas durante este periodo.
- Informe final, cuando un menor finaliza su estancia en el centro, ya sea de manera temporal o definitiva, se elabora un informe final en el que se detallará su estancia en el centro: su situación cuando llegó, los progresos o retrasos que haya sufrido durante ese periodo, así como sus responsabilidades o perspectivas. Este documento también será elaborado por la persona que ejerza de tutora pero contando con la colaboración de los diferentes profesionales que hayan participado en la intervención con el menor.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 18. Criterios referidos a la documentación del menor

|                                     |                                                     | Santa Elena | Santo Ángel |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                     | Evaluación inicial                                  | ✓           | ✓           |
| Contenidos de la evaluación inicial | Aspectos físicos                                    | ✓           | ✓           |
|                                     | Aspectos cognitivos y del lenguaje                  | ✓           | ✓           |
|                                     | Aspectos emocionales                                | ✓           | ✓           |
|                                     | Aspectos sociales                                   | ✓           | ✓           |
|                                     | Aspectos del comportamiento                         | ✓           | ✓           |
|                                     | Aspectos familiares                                 | ✓           | ✓           |
|                                     | Aspectos formativos                                 | ✓           | ✓           |
|                                     | Respuesta a la Atención Residencial                 | ✓           | ✓           |
|                                     | Se realiza PEI                                      | ✓           | ✓           |
| Contenidos del PEI                  | Objetivos                                           | ✓           | ✓           |
|                                     | Actividades y tareas                                | ✓           | ✓           |
|                                     | Recursos                                            | ✓           | ✓           |
|                                     | Cronograma                                          | ✓           | ✓           |
|                                     | Tiempos marcados para la revisión                   | ✓           | ✓           |
|                                     | Previsión del plan posterior a la salida del Centro | ✓           | ✓           |
|                                     | Contrato                                            | ✓           | ☒           |
|                                     | Se realiza seguimiento                              | ✓           | ✓           |
| Contenidos del seguimiento          | Hoja de observación individual                      | ✓           | ✓           |
|                                     | Hojas de seguimiento de visitas y llamadas          | ✓           | ✓           |
|                                     | Protocolo de observación                            | ✓           | ✓           |
|                                     | La libreta diaria de incidencias                    | ☒           | ☒           |
|                                     | La agenda                                           | ☒           | ☒           |
|                                     | La libreta de reuniones de equipo                   | ☒           | ☒           |
|                                     | La libreta de asambleas                             | ☒           | ☒           |

## C. Diagnóstico de los centros

En el centro Santa Elena, durante el primer mes, o mes y medio, el trabajador social hace un informe del niño sobre la vida familiar y social. Asimismo, *“la psicóloga hace una evaluación psicológica”* y el educador, *“una evaluación educativa”*. Todas estas evaluaciones se plasman en tres documentos: *“informe social, informe psicológico e informe de observación inicial”*. Estas tres patas conforman el Informe de evaluación inicial, *“donde aparece la problemática del menor”*, y se hace el PEI, donde *“aparecen los objetivos de trabajo que se tienen que tener con ese chaval”* (EP1).

En el centro Santa Elena, se firma un contrato terapéutico, *“que es algo simbólico”* (EP4) pero en el que se quedan reflejados derechos y deberes, tanto del menor como de los educadores del centro. Se realiza durante la acogida.

En el centro Santa Elena, toda la documentación se entrega por escrito a los menores: *“aquí son perfectamente conscientes”, “Ellos son conscientes de por qué están aquí, cuál es su problema, cuál son los objetivos de trabajo que se tienen que tener. Es una de las premisas básicas”*. Además en la fase cualitativa se señala que uno de los objetivos del programa es que los menores *“enganchen afectivamente con el equipo”*, por lo que para conseguirlo, *“y para que los menores confíen en ti, es que no los puedes engañar en ningún momento, ni le puedes ocultar información”* (EP1).

*“Se hace un PEI y el educador y el menor si tiene capacidad o no, e intenta explicarle qué se va a hacer y qué no y lo que hay que conseguir. Ellos participan en ese sentido, tienen información de primera mano, o sea, no están, no son sujetos pasivos, son sujetos activos de su proceso educativo”* (EP3).

Los objetivos pasan por todos los planos, *“desde la autonomía personal como la higiene, que es fundamental, y sobre todo, el control del comportamiento, de conducta, el autocontrol, el aprender a autocontrolarse”* (EP4).

En el centro Santo Ángel, inicialmente se establecen los objetivos del PEI, pero según se van consiguiendo, se van *“añadiendo, modificando o quitando objetivos”*. Lo realizan a través del SERAR, lo que les permite medir la consecución de los objetivos. *“Se revisa el PEI mes a mes”* (EP3).

Cuando llegan al centro están desorientados, *“no quieren estar aquí, todos traen una carga familiar, unos problemas familiares muy fuertes”* y es fundamental que adquieran unos hábitos que ya han perdido como *“una hora de comida, un horario establecido, una hora de sueño, una autonomía personal que es la higiene, que prácticamente no tienen higiene personal, el poder mirarse en el espejo, y ya pues verse como un chaval, como un chico que tiene posibilidades, verse bien, verse guapos”*. (EP4).

Después se comienza a trabajar con ellos el *“tema del autocontrol, el tema de la irritabilidad, el tema de ser asertivos, el tema de las relaciones con los compañeros”*. Además es fundamental trabajar con los menores el ocio y el tiempo libre *“de manera saludable”*, porque en este centro la mayoría de los menores entran con problemas de drogadicciones, y piensan que *“si no están bebiendo, que si no están colocados, no están haciendo ninguna fechoría, pues es muy aburrida la vida”*. Se le dan opciones, como el deporte, porque los menores que practican deporte funcionan *“muy bien y dan muy buenos resultados, tanto en el gimnasio como jugando al baloncesto, al fútbol,...”* (EP4).

También hay que enseñarles *“cuáles son los hábitos de comida”*, porque en gran número de ocasiones hay que *“enseñarles a comer bien, de manera saludable, que tienen que comer pescado”* (EP4).

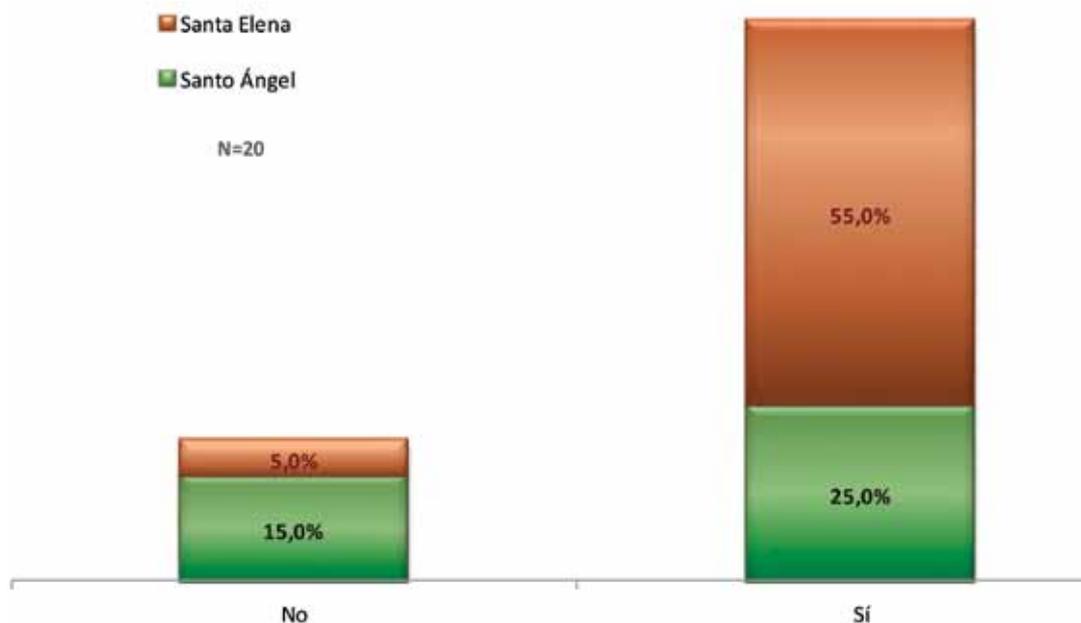
A medida que va pasando el tiempo, los cambios se van haciendo patentes y los menores *“adquieren unas responsabilidades”*, lo que les ayuda a *“sentirse útiles”* y deriva en que *“su autoestima crezca de manera positiva”* (EP4), desembocando en poder relacionarse con su grupo de iguales y con adultos.

Otro plano es el escolar, fundamental para el desarrollo vital de un menor. En el caso del centro de Asociación Dianova España, aunque un porcentaje muy minoritario asiste a las clases regladas en formación profesional, lo normal es que los menores asistan a clase en el centro. El profesor lo asigna la Junta de Andalucía y va a la centro *“dos días en semana”*. A los chicos hay que enseñarles numerosas cosas que previamente no saben, como por ejemplo a *“mantenerse dentro de clase”, “a estar sentados pues una serie de horas”, “que tiene que guardar silencio”, “que tiene que esperar su turno”, etc.* (EP4).

El resumen es que *“todo un aprendizaje, es guiarle en cosas que ellos han aprendido pero en ocasiones no de forma correcta”* (EP4).

En la fase cuantitativa, como el PEI han de conocerlo los menores, se les preguntó si conocían cuáles eran los objetivos del mismo. El resultado se muestra en el siguiente gráfico y pone de manifiesto que un amplio porcentaje de menores no los conoce, especialmente los del centro de Murcia. Esta respuesta puede estar condicionada por el hecho de que en el cuestionario no se les preguntaba cuánto tiempo llevaban en el centro y por la edad de los usuarios de ambos centros.

Gráfico 33. Conocimiento de los menores de su PEI por centro.



Fuente: Elaboración propia.

En el centro Santo Ángel los informes de seguimiento se revisan de forma quincenal, donde se *“revisa cada crío, cada caso, cómo va el programa... cómo van las relaciones con las familias, qué alternativa le podemos proponer”*. Y los PEI se evalúan una vez al mes, por el SERAR. (EP3).

En el centro Santa Elena, una vez que se han conseguido los objetivos del PEI, *“en una reunión de equipo se decide darle el alta terapéutica”*. Se realiza un informe final, *“el informe de traslado que se envía a la administración pública”* y cuando la administración pública da *“el ok”, el “chico sale”* (EP1).

La salida del centro suele derivar en irse a *“otro centro de acogida”*, a excepción de los casos en los que el objetivo es la reintegración familiar, y entonces si la familia es la adecuada, si se han cumplido una serie de objetivos con la familia, vuelve con ella. En la fase cualitativa puntualizan: *“son pocos casos”* (EP1).

## D. Dafo

Tabla 19. DAFO sobre la documentación del menor.

| DEBILIDADES/AMENAZAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La existencia de un porcentaje de menores que no conoce los objetivos de su PEI se puede deber a factores no contemplados en el cuestionario, como la antigüedad de estancia en el centro o la edad de los menores. Pero los resultados obtenidos muestran que hay niños que lo desconocen, especialmente en el centro Santo Ángel, lo que puede afectar de forma negativa al menor y a su estancia y evolución en el centro, así como en la consecución de sus objetivos puesto que el conocimiento de los mismos suele suponer mayor implicación</p> | <p>La existencia de un contrato en el centro cordobés, que vincula a los menores al centro y a la adquisición de responsabilidades. En el centro murciano no se realiza, pero podría ser una medida a adoptar</p> |

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 20. Indicadores sobre documentación del menor.

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluación inicial | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de evaluaciones iniciales realizadas/nº de menores en el centro</li> <li>- Nº de aspectos evaluados sobre los 7 recomendados (físicos, cognitivos, emocionales, sociales, del comportamiento, familiares y formativos)</li> </ul>                                                                                                                     |
| PEI                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de frecuencia con la que se realiza la revisión</li> <li>- Variedad de actividades que se incluyen para conseguir los objetivos</li> <li>- % de objetivos conseguidos del total de objetivos marcados</li> <li>- % de objetivos conseguidos en el tiempo estimado</li> <li>- Nº de contratos firmados/nº menores en el centro</li> </ul> |
| Seguimiento        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº hojas de observación individual rellenadas por cada menor</li> <li>- Nº de hojas de seguimiento rellenadas por cada menor</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |

## BB.PP. N° 8: Participación del menor en el centro

### A. Explicación y fundamentación

La Convención de Derechos del Niño (CDN) de Naciones Unidas reconoce a los menores el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afecten y obliga a los estados a garantizar este derecho, en especial en el marco de los procedimientos judiciales o administrativos. Así lo especifica en el artículo 12:

1. *“Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”.*
2. *“Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional”.*

El principio de participación está presente en diversos artículos de la CDN y se traduce en el derecho de todos los niños a ser escuchados y recibir la información adecuada a su edad para poder expresar opiniones fundadas con conocimiento de causa.

Se trata de asumir la necesidad y el derecho de la infancia a tener un papel activo en los distintos entornos en los que se desarrolla. La participación de los niños en asuntos formales está vinculada necesariamente a su nivel de desarrollo cognitivo, a su capacidad de formarse un juicio propio y a la forma en la que se les proporcione la información.

El II PENIA traslada este derecho en su plan al objetivo número 8: *“Promover la participación infantil, favoreciendo entornos medioambientales y sociales apropiados que permitan el desarrollo adecuado de sus capacidades, defendiendo el derecho al juego, al ocio, al tiempo libre en igualdad de oportunidades, en entornos seguros y promoviendo el consumo responsable, tanto en las zonas urbanas como en las rurales en aras de un desarrollo sostenible”.*

El respeto a la opinión del niño y su progresiva participación en la sociedad es una de las importantes recomendaciones que realiza el Comité de Derechos del Niño. Para ello se incluyen en este objetivo medidas tales como el deporte para todos, la participación en los municipios, el desarrollo de ludotecas y espacios socioeducativos y la promoción del voluntariado.

El derecho de los niños a participar en la sociedad civil, y especialmente en los asuntos que les afectan, está siendo recogido cada vez más frecuentemente por administraciones y actores sociales. Un ejemplo se encuentra en el programa Ciudades Amigas de la Infancia, que es una iniciativa del Comité Español de UNICEF cuyo principal objetivo es promover la aplicación de la CDN en el ámbito de las entidades locales e impulsar el trabajo en red entre ellas, a través de:

1. La creación de planes de infancia municipales.
2. La promoción de la participación ciudadana de toda la infancia en la vida pública municipal, especialmente, a través de Consejos de Infancia creados con tal propósito.
3. El impulso de todo tipo de políticas municipales tendentes a favorecer el desarrollo de los derechos de los niños.
4. Promover el trabajo en red de UNICEF España con las entidades locales y también promoverlo entre éstas.

El ámbito educativo es el que tiene regulada más claramente la participación infantil, donde a través de los consejos escolares los estudiantes de educación secundaria tienen claramente definidos los modos en los que pueden influir en las decisiones que les conciernen.

En el artículo 9 de la LOPJM se establece el derecho a ser oído: *“El menor tiene derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social”*. No se establece límite alguno (ni de edad, ni de madurez) para que el menor ejerza este derecho.

En la misma línea, el Defensor del Pueblo (2009) recoge que:

***“...Escuchar a los niños, prestarles atención, oír sus quejas, no es sólo una forma de mejorar la calidad del trato que se les dispensa, sino también un principio fundamental recogido en la ley de protección jurídica del menor. La ley afirma que no existe una contradicción insalvable entre las necesidades de protección de los menores y sus necesidades de autonomía. Y la mejor manera de protegerles y al mismo tiempo favorecer su independencia, es promover su libertad y su derecho a participar en las decisiones que les afectan. De esta forma, los niños podrán ir desarrollando progresivamente una percepción de autocontrol sobre su situación personal y su proyección de futuro,...”***

En las normas Quality4Children, en sus estándares de calidad para niños que están fuera de su familia biológica en Europa, se especifica esta pauta en el estándar número 2: el niño y la niña cuentan con la facultad de participar en el proceso de toma de decisiones, en el que explica que *“todas las partes implicadas escuchan y respetan al niño. El niño recibe información adecuada sobre su situación, se le anima para que exprese sus puntos de vista y para que participe en este proceso en función de su nivel de comprensión”*.

En las normas se marcan las responsabilidades de los servicios de protección a la infancia:

- Capacitan al niño para participar en todo el proceso de toma de decisiones.
- Proporcionan al niño toda la información relevante y garantizan su participación.

Y marca las directrices pertinentes:

1. El niño recibe información detallada y adecuada a su edad.
2. Se solicita la opinión del niño con delicadeza.
3. La opinión del niño se respeta y se tiene en cuenta.

También proporciona señales de alarma, que marca que estas premisas no se están cumpliendo:

- El niño no dispone de información suficiente sobre su situación o no comprende la información recibida.
- Se ignora la opinión del niño.
- El niño no está de acuerdo con la decisión.

Según la **FAPMI**, *“se facilitará y estimulará la participación del menor en el proceso de intervención, definiendo sus propios problemas, sus necesidades, sus puntos fuertes y prioridades. Se estimulará y ayudará al menor para que vaya adquiriendo responsabilidades y participe en la misma dinámica del centro. Todo ello de acuerdo con su momento evolutivo y sus características personales”*.

**El resumen de todo lo anterior es que se debe contar con la opinión y con la participación de los menores en todos los asuntos que les conciernen, evitando el riesgo típico de todas las organizaciones institucionales. No es suficiente con que los centros residenciales cubran las necesidades básicas de los menores, también han de proporcionar un contexto participativo en el que se puedan expresar libremente y sin que se sientan coaccionados.**

Por tanto, para fomentar la participación del menor hay que crear espacios para que se puedan expresar y compartir su opinión, intentando que sea transferibles a cualquier ámbito de su vida, así como a cualquier aspecto del centro y a su convivencia en el mismo.

El niño o adolescente deberá ser consultado, en función de su nivel madurativo, acerca de las decisiones que se toman sobre él. En todo caso, se debe contar siempre con la participación del menor para obtener la retroalimentación necesaria que permita ajustar el proceso de intervención a sus necesidades.

Se trata de ir más allá, conociendo, estableciendo y transfiriendo la participación del menor durante su estancia en centros de acogida y en cuestiones más informales y flexibles sobre aspectos funcionales del centro, que les afectan como la comida, horarios, etc.

**Una manera común de fomentar y llevar a cabo la participación de los menores en los centros de acogida es a través de las asambleas. Las estrategias para su implementación son:**

- Deben tener unas normas escritas, disponibles y públicas para los menores siempre que lo estimen oportuno, en las que se describa detalladamente el funcionamiento, la existencia de un moderador, los límites, las posibilidades, el turno de palabra, etc.
- Estas normas pueden estar contenidas dentro de otro documento, como por ejemplo el funcionamiento interno del centro, o pueden ser un documento independiente.
- Sus convocatorias deben ser anticipadas, expresas y públicas: las convocatorias deben ser expuestas en un lugar visible del centro para que todos los menores y los profesionales que quieran, puedan participar.
- El resultado de estos eventos participativos debe recogerse por escrito, a través de un acta o similar, para después poder ser consultado de forma pública por todos los menores y trabajadores del centro.
- Es conveniente que previamente a la reunión se tenga una serie de puntos del día a tratar, aunque luego haya flexibilidad en el desarrollo.
- Con cierta frecuencia, hay que hacer una revisión de los temas tratados y su consecución, modificación, etc.
- Asegurar su confidencialidad y anonimato, en el sentido de que no tenga consecuencias negativas ni de ningún tipo su participación. Garantizar la libertad y la justicia.
- La finalidad última debe ser mejorar la calidad de vida del menor, siempre atendiendo a su bien como principio.
- Importancia y validez de los acuerdos que en ella se tomen: explicar la relevancia de los mismos, así como su viabilidad o imposibilidad para ejecutarlos.
- Regular y definir el espacio y el tiempo regulado y periodo en el que se van a realizar. Por ejemplo, si se realizan asambleas, llevarlas siempre que se puedan en el mismo lugar (por ejemplo, sala polivalente) o si es un cuestionario, si es online, etc., si la frecuencia es imposible de definir a priori porque es a demanda, avisarlo con suficiente tiempo para que se entere todo el mundo.

**Otra técnica para cumplir el objetivo de fomentar la participación son los cuestionarios de satisfacción. Sus características son:**

- Asegurar la confidencialidad de los resultados y el anonimato de los participantes.
- Realizar las preguntas de forma comprensible, secuenciadas, con el fin de que

sus respuestas ofrezcan toda la información necesaria.

- Elaboración de un informe de resultados con las respuestas. Este informe debe ser vinculante y servir como referente para tomar las medidas oportunas.
- Ha de servir para comparar longitudinalmente en el tiempo los resultados: viendo las cosas que se han mejorado en función de los resultados de los estudios anteriores.

La participación de los menores ha de estar recogida tanto en el PEC como en el RRI.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 21. Criterios referidos a la participación de los menores.

|                                                                  | Santa Elena | Santo Ángel |  |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--|
| Participación de los menores a través de asambleas               | ✓           | ✓           |  |
| Participación de los menores a través de cuestionarios           | ✗           | ✗           |  |
| Participación de los menores a través de entrevistas             | ✓           | ✓           |  |
| Participación de los menores en las tareas cotidianas del centro | ✓           | ✓           |  |
| Frecuencia establecida para la realización de asambleas          | ✓           | ✗           |  |

## C. Diagnóstico de los centros

**El Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores, en su artículo 30 habla de la participación de los menores.**

*“1. Los menores participarán, según su edad, en las decisiones que les afecten personalmente y en las relativas a las actividades desarrolladas por el centro.*

*2. Los profesionales de los equipos educativo y técnico deberán facilitar los mecanismos que posibiliten a los menores su participación en el centro y en su entorno social.”*

En el centro Santo Ángel, en su RRI, artículo 16, se especifica que a los y las menores acogidos en este centro, se les reconocen los siguientes derechos:

En su apartado k) a participar en el funcionamiento y en la vida del centro, y en su gestión, tal y como se establece en este Reglamento. La participación de los y las menores acogidos/as

en el centro, se establecerá a través de las aportaciones que, directamente quieran realizar a través del personal de atención directa, de la Comisión de Convivencia, y de las asambleas que periódicamente se llevarán a cabo entre el personal de atención directa y los/as menores atendidos/as en el centro.

En el Centro Santa Elena, en la fase cualitativa se explica que las asambleas de menores se realizan *“todos los martes”*. La duración no está preestablecida y es variable porque *“hay semanas en las que hay pocos temas, porque ha habido pocas incidencias”* (EP1). En las mismas, están presentes *“todos los menores que se encuentran en el centro en ese momento más los educadores que están presentes en ese turno”*. Se reúnen todos y la función del educador es *“guiar, mediar, dar el turno de palabra entre ellos”* (EP4).

En Santo Ángel también se realizan, pero la frecuencia es variable. *“hay rachas que sí se hacen de forma periódica, y hay rachas que se hacen de forma esporádica”*. Depende de las demandas y de la opinión de los educadores, porque si ellos ven *“que los críos están mucho más centrados, están mucho más tranquilos, que va todo bien”* no se llevan a cabo. Sin embargo, *“si hay una época más movida”*, sí se llevan a cabo (EP3).

**El cometido es que los menores pueden hablar entre ellos, “suelen hacerse feedback entre ellos, a través de críticas” (EP1), “felicitarse los unos a los otros por algo que haya acontecido por algo especial” (EP4) y también sobre “el funcionamiento del centro”. Es un espacio abierto donde ellos pueden expresar su opinión y en el que “se les enseña a cómo hacer una crítica constructiva” (EP1).**

En ellas, se explica lo *“que les gusta, lo que no les gusta, lo que tenemos que mejorar, lo que va bien...”* y hablan sobre qué es lo que más les gusta, *“quién felicita a quién por algo que se haya hecho bien, cómo se hace, qué cosas no gustan, qué cosas han molestado”* (EP3).

En la última parte de las asambleas hay un espacio abierto para que los menores puedan realizar sugerencias, demandas y propuestas: *“ellos van dando ideas, propuestas”,* (EP4), *“que pueden ser desde una excursión a Disney World”* hasta que se incluya *“fruta”* en las meriendas (EP1).

**Estas propuestas se trasladan a la reunión de equipo de profesionales y se les dan respuestas. En la siguiente asamblea, al final de la reunión, se valoran las propuestas de la semana anterior: “hay algunas a las que se les dice que sí, como lo de la fruta, pero lo de Disney World es un no rotundo”. La ejecución de sus planteamientos depende del “ambiente del centro” (EP1) y del personal que haya.**

En ambos centros, las normas de la participación en las asambleas por parte de los menores y educadores *“No están por escrito”* sino que van implícitas a la propia asamblea y son explicadas por parte de los educadores: por ejemplo, *“no se permite hablar de las personas que no están presentes”* o *“no se permite criticar al equipo”* (EP1), o sólo hay que respetar *“el turno de palabra”* (EP3).

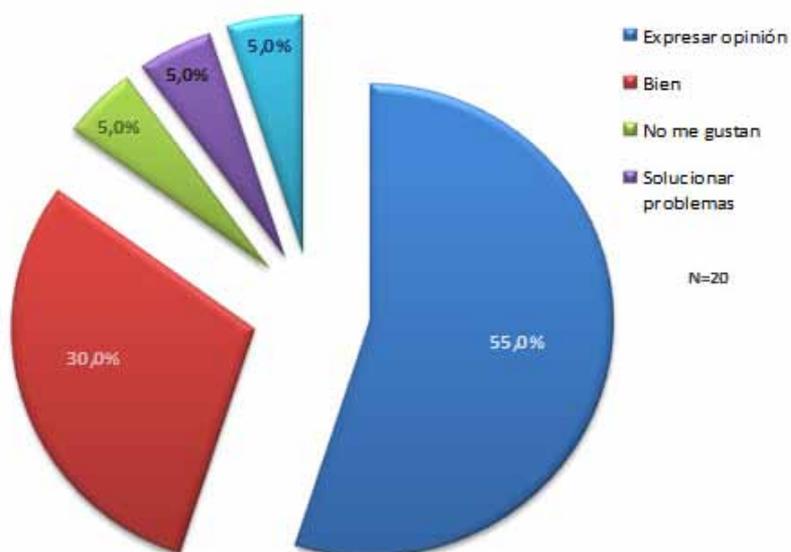
Los resultados quedan reflejados *“en un acta”* en el caso de Santa Elena, y en el Santo Ángel *“en una libreta en la que todos los educadores lo ven”*.

En la fase cuantitativa se les preguntó a los menores si se sentían escuchados por el centro y si se tenía en cuenta su opinión. El 95% contestó de forma afirmativa.

Una de las formas que los centros de menores manejan para fomentar la participación de los menores es la realización de asambleas de forma periódica, ya hemos descrito cómo se realizan éstas en cada centro y se quiso indagar en torno a la opinión de los menores sobre ellas. Por este motivo se les preguntó si participaban en las mismas y qué le parecía esa participación. Todos contestaron que sí participaban y la utilidad que le daban a la misma es variada. Más de la mitad opinan que sirve para expresar su opinión: *“puedo decir lo que pienso”, “hablamos de lo que hacemos y propones excursiones”, “hacer sugerencias para el programa”, “hablar de lo que ha pasado durante la semana”, etc.*

A la luz de los resultados arrojados, se puede afirmar que la utilidad y finalidad de las asambleas es percibida claramente por los menores, siendo un indicador claro que la totalidad de los menores participan en ellas, donde se pueden expresar libremente y sirven para solucionar problemas *“que surgen con los compañeros o con algún educador”*.

Gráfico 34. Utilidad de la participación en asambleas para los menores.



Fuente: Elaboración propia.

Para obtener la visión de los profesionales sobre este tema, en el cuestionario se incluyeron unas preguntas para indagar sobre lo que opinaban sobre la realización de asambleas y la aportación que suponían para el menor. El 62% opinó que era una metodología muy positiva, otorgándole una puntuación media de 4,7 sobre 5.

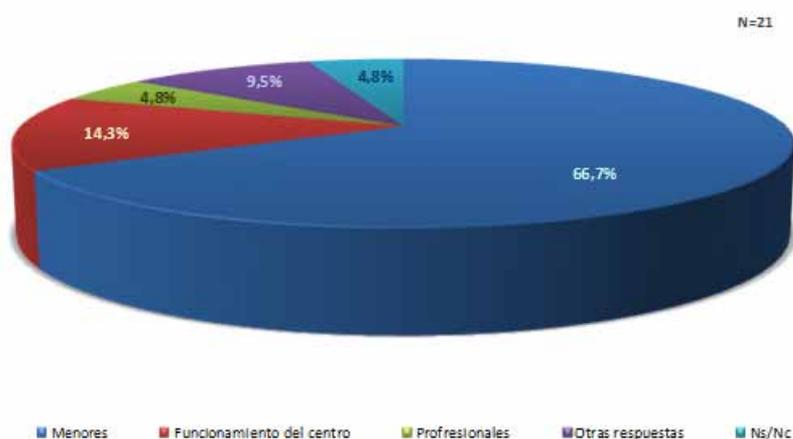
Más del 66% de las respuestas se concentraron en la categoría menores, es decir, se aglutinaron las respuestas en torno a la adecuación como método participativo y utilidad para ellos: *“Los protagonistas son los menores”, “Al menor aporta la sensación de tener control sobre su proceso de cambio, de ser escuchado...”*, *“El hecho de sentirse escuchados y participar de forma activa, les aporta un gran satisfacción al verse involucrados en la participación y dinámica diaria del centro”, “Son muy positivas de cara a la expresión de emociones, deseos y opiniones”, “Los menores aprenden a ser tolerantes con los demás, respetar otras opiniones y ver otros puntos de vista sobre las cosas”, etc.*

Además afectan de forma muy positiva al funcionamiento del centro, puesto que se les hace partícipe a los menores del mismo, *“ayuda a mejorar la convivencia”*. Así lo opinan más del 14% de los profesionales.

**Asimismo opinan que afecta a los profesionales porque son una herramienta fundamental ya que *“les da la oportunidad de expresarse bajo una moderación (la de los educadores) sobre los problemas que tienen con otros menores y solucionarlos, sobre lo que puede mejorar en el centro, propuestas, etc.”*, *“es una de las actividades con las que más disfruto con los menores”, etc.***

Para los menores es muy positivo, según nos explican en la EP4 porque el centro *“Es su casa y para que uno esté a gusto en su casa, es necesario que se le escuche”*

Gráfico 35. Utilidad para los profesionales de la participación de los menores en asambleas.



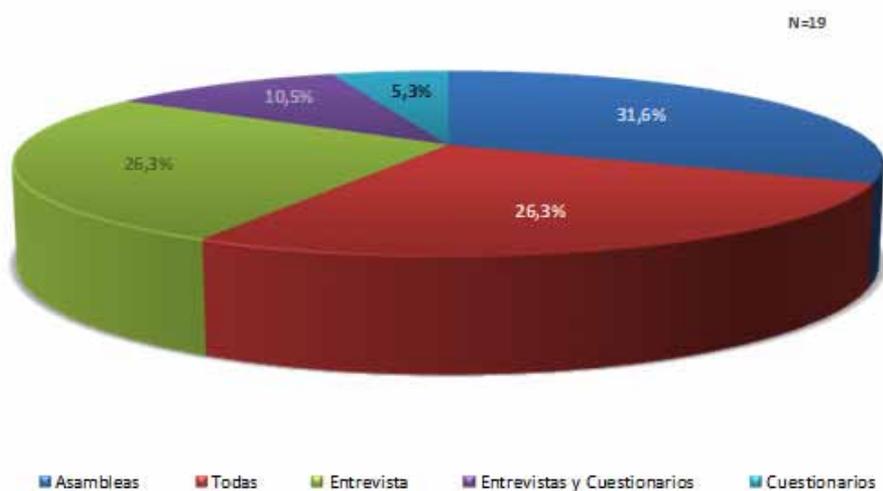
Fuente: Elaboración propia.

Además de preguntarles sobre las asambleas, y con la finalidad de profundizar más en sus percepciones sobre su participación y expresión de sus opiniones, a los menores se le preguntó si les gustaría que les preguntaran por su opinión sobre otros aspectos como el centro, funcionamiento, educadores, etc.

El 95% contestó que sí les gustaría que se les preguntara y los canales más adecuados para expresar su opinión son aquellos en los que se interactúa con otras personas y son flexibles: asambleas y entrevistas. Los cuestionarios, como vía para expresar su opinión no obtienen gran respaldo. Con todo, para más del 26% todas las fórmulas, sin distinción, resultan adecuadas.

En el centro Santa Elena, en la fase cualitativa se explica que se hacen cuestionarios de satisfacción de los usuarios con una frecuencia semestral, aunque *“este año no lo hemos hecho porque se está modificando el cuestionario pero hasta el año pasado se han estado haciendo”* (EP1).

Gráfico 36. Método preferido por los menores para que les pregunten su opinión. Multirespuesta.



Fuente: Elaboración propia.

## D. Dafo

Tabla 22. DAFO sobre la participación del menor.

| DEBILIDADES/AMENAZAS                                                                                                                                                                                                                                                             | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Las normas de las asambleas no están escritas ni pertenecen a ningún protocolo o documentación del centro                                                                                                                                                                        | Ambos centros realizan asambleas de forma periódica. En el centro cordobés son todos los martes, mientras que la frecuencia en el centro murciano es variable, según las situaciones. Habiéndose expuesto los beneficios de este tipo de participación, sería una oportunidad para Santo Ángel establecer un día de la semana para llevarlas a cabo                                                                                                                            |
| Ninguno de los dos centros recoge los temas expuestos ni los resultados en un documento por escrito que luego pueda ser consultado por los menores. Sí lo hacen a través de actas y apuntes en una libreta, pero deberían establecer un protocolo al respecto, de libre consulta | Las decisiones y los temas tratados son vinculantes, se evalúan por los equipos de profesionales y se toman las medidas oportunas para llevarlas a cabo, siempre y cuando sean viables. De esta manera los menores ven como sus opiniones no caen en saco roto sino que se valoran y se argumentan las decisiones tomadas al respecto                                                                                                                                          |
| Ambos centros sólo cuentan con la participación de los menores en las asambleas; los educadores sólo se dedican a moderar                                                                                                                                                        | La oportunidad de abrir las asambleas a la participación de los trabajadores del centro de forma conjunta con los menores para explicar cómo se puede mejorar el centro influiría de forma positiva a la convivencia en el mismo<br>En ambos centros los menores se sienten escuchados, lo que les aporta sensación de bienestar. Este sentimiento se debe potenciar a través de la participación por diferentes vías (cuestionarios, entrevistas, buzón de sugerencias, etc.) |

Las normas de las asambleas no están escritas ni pertenecen a ningún protocolo o documentación del centro.

Ambos centros realizan asambleas de forma periódica. En el centro cordobés son todos los martes, mientras que la frecuencia en el centro murciano es variable, según las situaciones. Habiéndose expuesto los beneficios de este tipo de participación, sería una oportunidad para Santo Ángel establecer un día de la semana para llevarlas a cabo.

Ninguno de los dos centros recoge los temas expuestos ni los resultados en un documento por escrito que luego pueda ser consultado por los menores. Sí lo hacen a través de actas y apuntes en una libreta, pero deberían establecer un protocolo al respecto, de libre consulta. Las decisiones y los temas tratados son vinculantes, se evalúan por los equipos de profesionales y se toman las medidas oportunas para llevarlas a cabo, siempre y cuando sean viables. De esta manera los menores ven como sus opiniones no caen en saco roto sino que se valoran y se argumentan las decisiones tomadas al respecto.

Ambos centros sólo cuentan con la participación de los menores en las asambleas; los educadores sólo se dedican a moderar. La oportunidad de abrir las asambleas a la participación de los trabajadores del centro de forma conjunta con los menores para explicar cómo se puede mejorar el centro influiría de forma positiva a la convivencia en el mismo

En ambos centros los menores se sienten escuchados, lo que les aporta sensación de bienestar. Este sentimiento se debe potenciar a través de la participación por diferentes vías (cuestionarios, entrevistas, buzón de sugerencias, etc.)

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

*Tabla 23. Indicadores sobre infraestructura.*

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Asambleas</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de asambleas realizadas</li> <li>- Nº de menores que participan en la asamblea sobre el total de menores del centro</li> <li>- Frecuencia de realización de las asambleas</li> <li>- Nº de propuestas llevadas a cabo/Nº de propuestas viables salidas de las asambleas</li> <li>- Normas básicas de las asambleas escritas y de libre acceso para los menores</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Otras vías de participación</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de canales a través de los que los menores pueden expresar sus opiniones</li> <li>- Nº de cuestionarios de satisfacción realizados/ menores beneficiarios residentes en el centro</li> <li>- Frecuencia de la realización de cuestionarios</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Resultados</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta con los resultados de la asamblea escrita y de libre consulta para todos, tanto profesionales como menores</li> <li>- Realización de comparaciones y evoluciones en función de los resultados</li> <li>- Resultados de las encuestas de satisfacción</li> <li>- % de sugerencias y propuestas realizadas por los menores que se llevan a cabo/total de las sugerencias y propuestas realizadas</li> <li>- %sugerencias realizadas por los menores/%sugerencias que obtienen respuesta</li> <li>- Elaboración de un documento en el que quede reflejado la participación del menor, a través de las diferentes vías, y medidas a implantar según los resultados de la participación</li> </ul> |

## BB.PP. N° 9: Libro de vida del menor

### A. Explicación y fundamentación

**Como ya se ha expuesto en otros epígrafes del presente documento, el menor tiene derecho a ser informado de la causa de separación de su familia, de la duración del acogimiento residencial, de su PEI, del seguimiento del mismo y de su estancia en el centro, etc.**

**Cuando los menores llegan al centro de acogimiento residencial suelen sufrir un estrés traumático (ver la buena práctica de acogimiento residencial) y se ponen en marcha los mecanismos necesarios, expuestos en este documento, a través de los cuales se pretende llegar a buen fin y conseguir los objetivos propuestos con el menor.**

Una forma de intervención para minimizar los efectos y sentimientos de ruptura con su vida pasa, así como el impacto de llegar a un centro de este tipo, y que le ayude a experimentar de forma positiva el acogimiento residencial, por el libro de vida del menor o el trabajo de historia de vida.

M. Jiménez Morago, J., Martínez Cabeza, R., Mata Fernández, E. definen el libro de vida como una *“forma estructurada y comprensible de que el niño o la niña se exprese y hable de sí mismo con el educador o con la familia acogedora en torno a su historia personal”*.

Es decir, se trata de un diario guiado cuyo objetivo principal es ayudar a los niños y las niñas a comprender los acontecimientos significativos de su pasado, a afrontar los sentimientos derivados de éstos y a sentirse plenamente implicados en la planificación de sus vidas, ofreciendo un espacio de seguridad para explorar y expresar sus sentimientos y emociones en relación a su historia personal, para poder desarrollar una buena concepción de sí mismos, en esta etapa transitoria de su vida.

El trabajo de su propia historia de vida es un instrumento de intervención basado en el enfoque biográfico, creado para ayudar a los menores a comprender y dar sentido a su existencia. En el caso de los niños que están en acogimiento, este tipo de intervención está indicada de manera muy especial para dar continuidad a su experiencia vital y abordar su identidad de forma positiva.

El educador de referencia ha de acompañarles en la elaboración de este documento, en función de la edad y madurez del menor, en que se insertarán los acontecimientos que tengan sentido para el menor. Inicialmente, se explicará la situación anterior al ingreso en el centro de acogida para ir completándolo desde que entra hasta su salida. Se trata de realizar una contribución al menor para la elaboración de su historia de vida, coherente consigo mismo, y que sentará las bases para forjar una imagen positiva de sí mismo a través de sentirse aceptado, valorado y querido por el profesional de referencia, y que le servirá para proyectarse al futuro con confianza.

Además de la persona encargada de preparar este libro, el menor puede invitar a otros referentes para que participen en él, como compañeros del centro, otros profesionales, familiares, etc. Asimismo, lo podrá compartir con quién él considere oportuno.

La herramienta principal es la comunicación entre el menor y el tutor, que requiere por parte del adulto poseer unas aptitudes especiales (sensibilidad, empatía, paciencia, saber proporcionar un clima de confianza y calidez,...) Además, existen muchos instrumentos que se pueden utilizar para hacer el registro vital del menor, que dependen de la creatividad e imaginación, pero con los niños más pequeños es común trabajar con iconos (dibujos, fotografías, etc.) mientras que con los más mayores se añaden formas más complejas, como la expresión de sentimientos de forma escrita (y expresarlo al tutor), vídeos, realización de fotografías, cualquier tipo de producto plástico, recuerdos, entradas de eventos, etc. La diversidad de objetos para su elaboración debe ajustarse a la edad y a la madurez del menor.

Lo importante no es el cómo se finaliza el libro de vida sino el camino que se recorre para rellenarlo. Las experiencias pasadas y presentes deben quedar registradas en algún tipo de formato y material para que el menor pueda utilizarlo siempre que lo considere oportuno.

El libro de vida es un producto que pertenece exclusivamente al menor. El educador de referencia será el depositario del mismo y, al igual que con los demás documentos referidos al niño, debe guardar absoluta confidencialidad sobre su contenido.

Por su alto valor educativo y por todas las aportaciones que realiza, la FAPMI recomienda su utilización: *“El Libro de la Historia de la Vida puede constituir, pues, un poderoso recurso para mantener la identidad personal y familiar del niño, garantizando de esta forma su ajuste personal”*.

## B. Criterios para el diagnóstico

Tabla 24. Criterios referidos al libro de vida del menor.

|                                              | Santa Elena | Santo Ángel |
|----------------------------------------------|-------------|-------------|
| Realización del libro de vida                | ✓           | ✓           |
| Acompañamiento por el educador de referencia | ✓           | ✓           |

## C. Diagnóstico de los centros

**Ninguno de los dos centros realiza con los menores un libro de vida en sentido estricto, como el que se describe en los manuales, pero sí llevan a cabo acciones con esa filosofía. El centro murciano realiza algo similar tomando como referente el documento “Así soy yo” de la Junta de Andalucía.**

El centro cordobés también lleva a cabo algo aproximado, según nos cuentan en la fase cualitativa. *“La semana pasada, un menor que entraba en la ESO, por ejemplo, se llevó todo su álbum, todas la fotografías de cuándo entró, del colegio, de los amigos, las fiestas... todo un álbum de fotos, de acontecimientos, salidas... un poco toda la estancia aquí, que relata toda la trayectoria y la estancia del tiempo que ha estado aquí”* (EP3).

En la fase cualitativa, los participantes opinan que ejecutar la idea sería *“muy interesante, muy gracioso”*, sobre todo para los menores, porque sería *“muy significativo para ellos”* (EP4).

En el centro cordobés hacen muchas fotos, de *“cuando vamos a alguna excursión, o aquí en el centro, cualquier situación un poco anormal”*, que luego recopilan y los menores se llevan en su *“pendrive”* cuando salen del centro, porque *“son sus recuerdos”* (EP4). Pero no están recogidos bajo ningún formato.

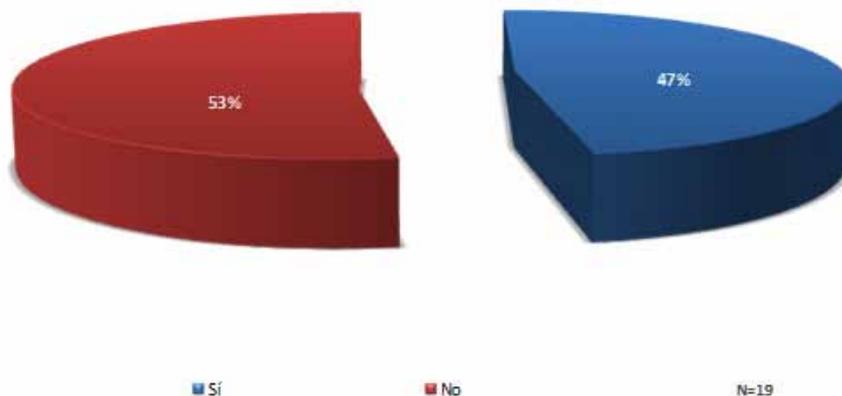
En la fase cuantitativa a los menores se les preguntó si realizaban un libro de vida, proporcionándoles una breve explicación de lo que se entendía por el mismo. El 95% señaló que no lo llevaba a cabo.

A los que contestaban que no en esta pregunta, se les cuestionaba sobre si les gustaría tener uno. Las respuestas se muestran en el siguiente gráfico y ponen de manifiesto que sólo al 47% de los menores les gustaría poder hacerlo.

Por las respuestas que explican los menores cuando se les pregunta que por qué no les gustaría, queda implícito que se lo toman como un deber que les conlleva un trabajo extra: *“porque no me gusta escribir”*, *“no me gusta escribir mis cosas”*, etc. También hay una proporción que asocia el libro de vida a algo negativo: *“no me gusta que todo el mundo conozca mis cosas”*, *“Porque prefiero quedar esos recuerdos en mi cabeza”*, etc.

Por tanto, para desarrollar esta buena práctica en ambos centros tiene que haber una explicación clara y profunda de lo qué es la herramienta del libro de vida y cuál es su utilidad. Como ya se han señalado los beneficios de esta documentación, se debería llevar a cabo en ambos centros.

Gráfico 37. ¿Te gustaría tener un libro de vida y poder realizarlo?



Fuente: Elaboración propia.

Para obtener la visión de los profesionales, se les realizó la misma pregunta: si en su centro se realizaba el libro de vida con el menor. El 23,8% contestó que sí, respuesta que contrasta con la de los menores, que en su mayoría opinan que no se lleva a cabo.

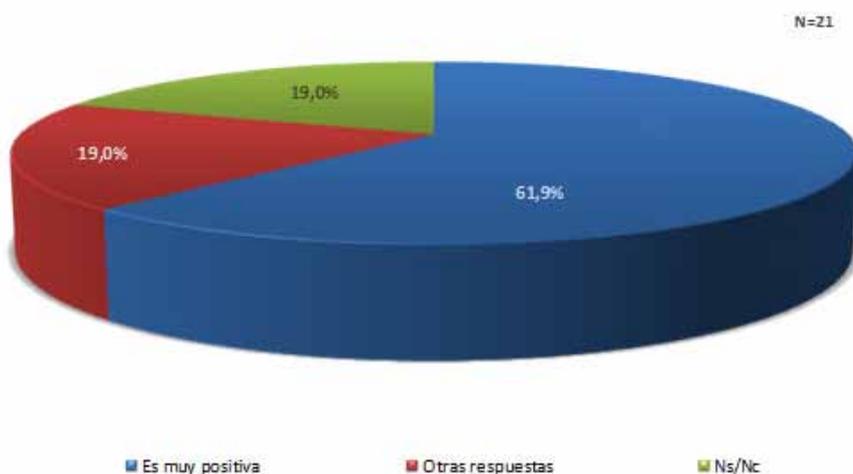
Esta diferencia de criterio viene determinada porque el 80% de los que contestan afirmativamente corresponden al centro Santo Ángel donde se está llevando algo parecido a través del documento "Así soy yo" de la Junta de Andalucía. Puede coincidir que aunque el centro lo esté llevando a cabo, justamente no lo esté realizando con los menores que han contestado al cuestionario.

Independientemente de si en su centro se llevaba a cabo o no, a todos los profesionales se les preguntó qué le parecía esta metodología y qué le aportaba al menor. Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, más del 61% contestó que era muy positiva: "Es muy positiva de cara a ver la evolución del menor y que el mismo sea consciente de ello al ver hoja a hoja dicha evolución. El problema es la negativa del propio menor a realizarla, no sintiéndose motivado hacia ello", "Me parece buena metodología", "Me parece muy interesante, y le aportaría una subida de autoestima", "Es muy interesante y beneficiosa para la vida de los menores, aportando sentido a todos sus cambios", "Les ayuda a entender su situación, su pasado, su presente y su futuro", "Me parece positiva ya que de este modo el menor elimina lagunas haciendo que los cambios vividos por el menor no sean tan traumáticos, entendiendo su pasado, su presente y encaminando, así, su futuro", "Es buena porque recoge todas las experiencias vividas por el menor en su trayectoria en el centro y lo vincula de forma positiva con su experiencia vital", "Le aporta al menor un mejor entendimiento y asimilación de su problemática familiar", etc.

El 19% que se incluye en otras respuestas está relacionado con el desconocimiento de la técnica y en la misma proporción, los profesionales no contestaron a la pregunta.

En definitiva, a priori, el libro de vida goza del respaldo de los profesionales pero no cuenta con el de todos los menores: la pereza y la falta de privacidad percibida son las principales barreras con las que cuenta.

Gráfico 38. Opinión sobre el libro de vida como metodología para los menores.



Fuente: Elaboración propia.

## D. Dafo

Tabla 25. DAFO sobre el libro de vida del menor.

| DEBILIDADES/AMENAZAS                                                                                                                                                                                          | FORTALEZAS/OPORTUNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En ninguno de los centros se lleva a cabo un Libro de vida de los menores. Puesto que los beneficios terapéuticos de esta herramienta son numerosos, sería conveniente que se plantearan comenza a realizarlo | Existe la oportunidad de comenza a realizar el libro de vida del menor. Como no hay muy buena predisposición por parte de los menores a hacerlo, el centro (o concretamente, el educador de referencia) se debe encargar de explicarles bien el funcionamiento y el objetivo de esta técnica, atendiendo a la edad y al momento evolutivo del menor, y dejando claro que no son "deberes" sino que es algo opcional |

En ninguno de los centros se lleva a cabo un libro de vida de los menores. Puesto que los beneficios terapéuticos de esta herramienta son numerosos, sería conveniente que se plantearan comenzar a realizarlo.

Existe la oportunidad de comenzar a realizar el libro de vida del menor. Como no hay muy buena predisposición por parte de los menores a hacerlo, el centro (o concretamente, el educador de referencia) se debe encargar de explicarles bien el funcionamiento y el objetivo de esta técnica, atendiendo a la edad y al momento evolutivo del menor, y dejando claro que no son "*deberes*" sino que es algo opcional

## E. Indicadores

Los indicadores que se han tenido en cuenta para la elaboración de la presente práctica, así como el establecimiento para medir el grado de implantación en situaciones futuras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 26. Indicadores sobre documentación del menor.

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Libro de vida | <ul style="list-style-type: none"><li>- % de menores que realizan el libro de vida/total de menores del centro</li><li>- Evolución anual del incremento de esta práctica</li><li>- Profesional que acompaña en la realización del libro de vida</li><li>- % de veces que es el educador de referencia quien acompaña al menor en la realización del libro de vida</li><li>- % de libros de vida que se lleva el menor cuando sale del centro</li></ul> |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Libro de vida - % de menores que realizan el libro de vida/total de menores del centro
- Evolución anual del incremento de esta práctica
- Profesional que acompaña en la realización del libro de vida
- % de veces que es el educador de referencia quien acompaña al menor en la realización del libro de vida
- % de libros de vida que se lleva el menor cuando sale del centro

## OTRAS BUENAS PRÁCTICAS

A parte de las buenas prácticas mencionadas en los capítulos anteriores, tanto en la fase cualitativa como en la cuantitativa, los profesionales realizaron más aportaciones:

- A través de las entrevistas personales, realizadas en fase cualitativa, tanto de forma espontánea en el discurso surgido durante la charla, como a través de las preguntas sugeridas sobre cuáles eran las buenas prácticas que se realizaban en su centro.
- A través del cuestionario, en la fase cuantitativa, se les realizó la pregunta abierta número 22, donde podían explicar y detallar todas las buenas prácticas que considerasen oportunas.

Mayoritariamente las respuestas de los profesionales giraron en torno al programa educativo del centro al que pertenecen, *“Nuestro programa en sí es una buena práctica, nuestra metodología”* (EP1), que se traduce en que *“los menores vienen llorando y vienen temblando, y yo se lo digo a todos, venís aquí llorando y salís llorando, llorando porque venís y llorando porque os vais, porque tienen una idea muy distinta de lo que es esto”* (EP1).

De forma específica, los participantes pertenecientes al centro de Asociación Dianova España concretaron las siguientes buenas prácticas:

- Las asambleas.
- Aulas temáticas en las que trabajan la perspectiva de género, la *“coeducación”*, la sexualidad *“siempre adaptada a la edad que tiene el menor”* (EP4).
- PEI.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Actividades deportivas en el centro y fuera de éste.
- Talleres ocupacionales: *“donde ellos aprenden y les motivamos por algún oficio en concreto: el tema de jardinería, el tema de pintura, de mantenimiento,...”* (EP4).
- Video fórum.
- Módulos: terapéuticos, creativos, psicológicos *“donde se tratan habilidades de la vida diaria, habilidades sociales”*, etc. (EP4).
- El acompañamiento de menores.
- Refuerzo escolar.
- Salidas de ocio.

- Trabajo en equipo, reuniones de equipo: *“la cohesión del equipo”* (EP4).
- Cambios de turno.
- *“La puerta principal del cortijo nunca se cierra”* (EP1).
- *“Los menores pueden ir por el campo, entrar, salir,..., no hay ninguna contención física”* (EP1).
- *“Nosotros nunca, jamás, bajo ningún concepto practicamos el encierro de ningún menor en ninguna habitación, no lo sometemos, el aislamiento para nosotros no existe como practica”* (EP1).
- *“El trabajar desde la afectividad y la cercanía y la confianza para mí es una buena práctica. Nunca, nunca hay una mentira a un menor, aunque sepamos que transmitirle a un menor una decisión suponga un conflicto con ese menor e, incluso, que decida fugarse”* (EP1).
- *“Los expedientes”, en los que está “todo muy detallado, donde viene el informe administrativo, el informe de la trabajadora social, el informe de la psicóloga, todo queda registrado... lo que es el expediente en sí es una buena práctica”* (EP4).
- *“Los protocolos, que tenemos protocolos para todo: de lavandería, para levantarse, para el comedor”* (EP4).

Por parte de los participantes pertenecientes al centro Santo Ángel, los casos de éxito mencionados son:

- Las asambleas.
- Aulas temáticas.
- PEI: *“y su revisión y puesta al día continuamente, porque se crea un espacio de reflexión para cada menor en común, todos los educadores sobre el menor, se evalúa y yo creo que eso es una práctica en la que no se habla en abstracto de la educación, se habla en concreto de cada crío”* (EP3).
- Proceso de acogida.
- Educador de referencia.
- Sexualidad: se trabaja con talleres elaborados en base al programa de educación sexual para centro de menores, elaborado por Jorge Fernández del Valle. Los talleres se realizan en función de las edades de los menores y lo dan los educadores, y *“en ocasiones hemos utilizado recurso externos (Concejalía de la Juventud, Ayuntamiento de Murcia)”*.
- Se habla mucho con los menores, se les aconseja sobre algunas cuestiones y a su vez se les informa de todo su proceso.

- *“Proceso de acogida” (EP2).*
- En cuestión de infraestructura: *“plan de evacuación, detectores de humo en todas las habitaciones, alarma centralizada de incendio, los aseos están adaptados” (EP2).*

En ambas fases, también se les preguntó a los profesionales cuáles eran las cosas que se podían mejorar en su lugar de trabajo. En ambos centros las respuestas se enmarcan en una línea fundamentalmente: el aumento de recursos y la influencia positiva que tendrían sobre los menores. La mejora de los recursos se manifestaría en los usuarios de los centros y en *“su integración social”*.

En cuanto a los recursos, se centran en *“recursos humanos y económicos”*, así como los *“materiales”*, como por ejemplo *“psicólogo o terapeuta”*. Repercutiría en *“mejorar las actividades deportivas y de ocio y tiempo libre, aumentando el número de salidas a la semana”*, *“implantar más actividades a realizar con los menores”*, que además fueran *“más productivos y atractivos para los menores”*.

Asimismo, *“el ‘libro de vida’ tal y como se explica, sería una buena práctica a incorporar”*.

**Sólo un 19% menciona que no hay nada que mejorar en su centro y el 23,8 % no sabe qué se podría mejorar en su centro o no contesta a esta pregunta. Por tanto, cerca del 43% de los entrevistados considera que el centro en el que trabajan todo se hace correctamente y no proponen mejoras.**

En la fase cualitativa, los profesionales añaden *“que tengamos un sistema de calidad me parece muy importante. Es muy mejorable. A nivel de protocolos, a nivel de registros...” (EP1).*

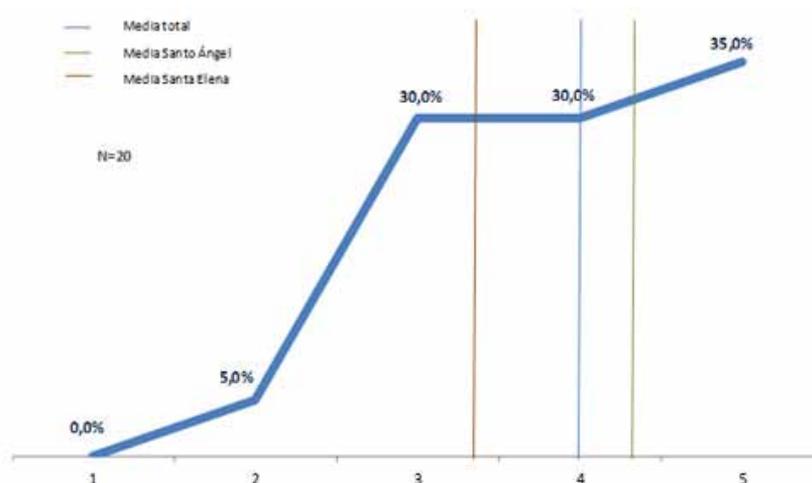
En Santo Ángel opinan que hay que trabajar más el *“sentimiento de pertenencia”*, para que *“las cosas del centro las sientan como propias, como su casa”*. Aunque *“quizá no es posible por el proceso de institucionalización” (EP3).*

Para conocer la percepción de los menores sobre las líneas de actuación de mejora de los centros, se les preguntó, a través del cuestionario, cómo se encontraban en su centro. La valoración se hacía en una escala de 1 al 5, donde 1 significaba que no se encontraban nada bien y 5 que les encantaba estar en ese centro.

Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, los resultados son muy positivos ya que la media de todos los participantes de ambos centros es de 4. El 95% de los menores otorga una puntuación superior a 3, es decir, se encuentran muy bien o les encanta.

Por centros, la media de los usuarios de Santo Ángel roza la máxima valoración. Le otorgan una media de 4,5 sobre 5, siendo superior a la obtenida por el centro Santa Elena, que es de 3,6. Los resultados se muestran en el siguiente gráfico. Para conocer la razón por la que daban esa puntuación, se les preguntó a los menores que razonaran el porqué de esa puntuación. La mayoría de las respuestas se relacionan con *“estar bien en el centro”*: *“se está muy bien en el centro”*, porque *“me gusta mucho me tratan muy bien”* o *“estoy contento”*.

Gráfico 39. Valoración de la estancia en el centro por parte de los menores.



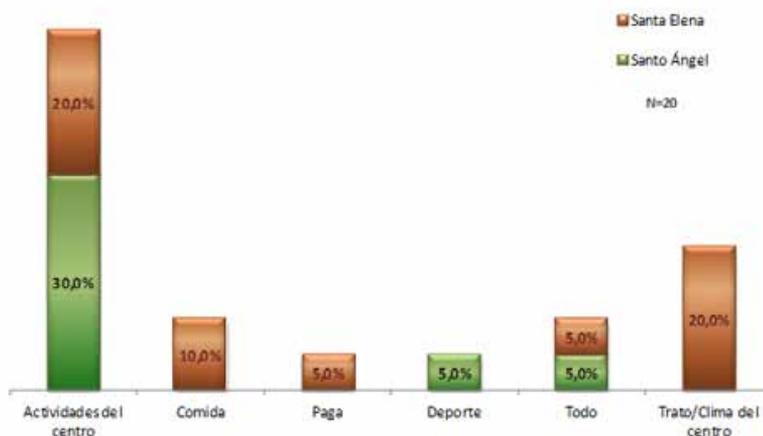
Fuente: Elaboración propia.

Para profundizar en su bienestar en el centro, se les preguntó a los usuarios cuáles eran las cosas que más les gustaban. En general (55%), y tal y como se muestra en el gráfico, a los menores les gustan las actividades que se desarrollan en el centro: las que tienen carácter deportivo “la piscina y el campo de futbol y el gimnasio”, “las salida de ocio”, “las excursiones”.

El 35% responde cuestiones relacionadas con el funcionamiento y gestión del centro, como “el ambiente del centro” y el equipo que lo forma, “el trato del equipo”, “el equipo trata muy bien”. También otros aspectos como “la comida” y “la paga que dan”.

**Un 10% responde que le gusta todo.**

Gráfico 40. Lo que más les gusta del centro a los usuarios.

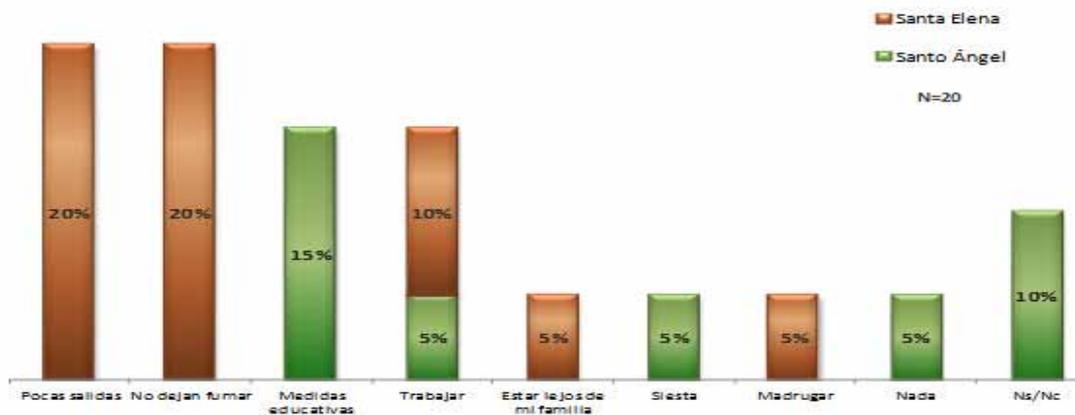


Para contrastar esta información se les hizo a los menores la pregunta contraria: qué era lo que menos les gustaba del centro. En el centro Santa Elena, las principales respuestas se centran en las salidas (20%), sobre las que demandan una cantidad mayor: “más salidas” porque “no se sale todos los días”, “no se sale mucho”. En la misma proporción, los usuarios del centro cordobés señalan que nos les dejan fumar.

### Los usuarios de Santo Ángel señalan que lo peor son las medidas educativas.

Un 10% no sabe o no contesta a esta pregunta, que unido al 5% que responde que nada, supone un 15% de usuarios del centro Santo Ángel altamente satisfechos con el centro y su gestión y funcionamiento.

Gráfico 41. Lo que menos les gusta del centro a los usuarios.

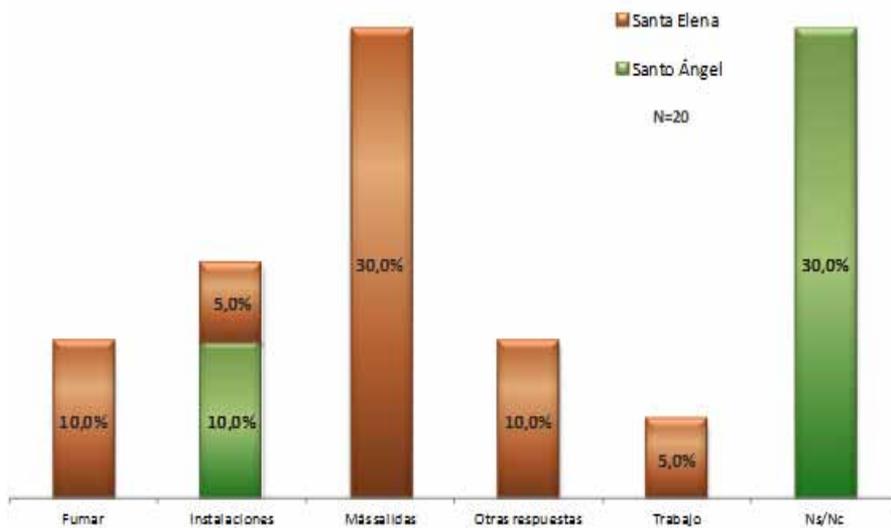


Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, se les realizó a los menores la pregunta de qué mejorarían en su centro. Las respuestas guardan relación con aquellas que no les gustan, mostradas anteriormente. Aunque en este apartado, el 15% de los usuarios señalan las instalaciones como punto débil de los centros: “el campo de futbol y el gimnasio”, “Me gustaría que hubieran más habitaciones”, “Más espacio para jugar”.

Cabe destacar que el 30% de los menores del centro Santo Ángel no menciona ningún aspecto a mejorar, de nuevo, indicativo del elevado nivel de satisfacción.

Gráfico 42. Cosas a mejorar según la opinión de los usuario



Fuente: Elaboración propia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**Para finalizar, se exponen las principales conclusiones generales y se exponen unas recomendaciones finales:**

El primer elemento que hay que poner de relieve es que el profundo estudio realizado de los dos centros participantes, lo que conlleva afirmar que su intervención está basada en criterios y estándares de calidad reflejados en su manera de trabajar con los menores y los elementos puestos a disposición para actuar ante tal compleja situación, que son numerosos y resultan muy adecuados.

En este sentido, se puede aseverar que en términos generales ambos centros cumplen con los principios del acogimiento residencial y con los de las buenas prácticas aquí expuestas, atendiendo al bien del menor por encima de todo. Lo que indica que no hay que emprender acciones de manera inmediata y con carácter de urgencia, pero tal y como se explica más adelante, sería deseable implantar paulatinamente una serie de estrategias que contribuirían a mejorar su buen hacer.

El reflejo de su buena manera de proceder queda patente y es evidenciado por los propios menores que están acogidos en sendos centros, lo que es de una importancia suprema ya que ellos son los destinatarios finales y los principales beneficiarios y la razón de ser de los centros.

De forma reiterada, los protagonistas de los centros de acogida, los menores, muestran su satisfacción con los elementos preguntados sobre el centro y su paso por el mismo.

De hecho, la valoración cuantitativa que realizan los menores sobre cómo se encuentran en su centro es muy positiva: ya que en una escala de 1 a 5, se sitúa en un 4 de media en ambos centros.

En este sentido, este dato se podría divulgar publicándolo en el tablón de anuncios del centro, así como explicándolo en el proceso de acogida a los nuevos menores. Sería muy instructivo, especialmente para los recientes acogidos, ya que minimizaría la incertidumbre y los miedos sobre su nueva vida en ese centro, sabiendo lo que opinan y valoran los que han pasado antes por ahí.

El buen hacer de los centros queda también de manifiesto en las preguntas realizadas a los profesionales, de nuevo un dato que ilustra esta afirmación: cerca del 43% de los entrevistados considera que el centro en el que trabajan todo se hace correctamente y no proponen mejoras, el resto refieren aspectos ajenos al centro y que tienen que ver sobre todo con el incremento de recursos, tan escasos en tiempos de crisis.

Por tanto, es fundamental reconocer la labor que en la actualidad están llevando a cabo ambos centros, máxime si tenemos presente la trascendencia que para el futuro de estos menores tiene su vivencia en estos centros de acogida, que marcará su

personalidad y desarrollo vital, dado que si ese paso transitorio del menor por un centro de acogida no es adecuado, las consecuencias cuando salga de él y para el resto de su ciclo de vida pueden ser desastrosas.

**A continuación se exponen las estrategias que a la luz de los resultados deberían implementarse en ambos centros para mejorar los, de por sí buenos servicios que ofrecen. Estas estrategias se agrupan en diferentes áreas de actuación y versan:**

## Sobre calidad

---

- Implantación de un sistema de calidad homologado y certificado por un organismo externo. Los beneficios sería múltiples y vendrían a avalar el buen hacer de ambos centros.
- Los trabajadores opinan que ambos centros deben contar con un sistema de calidad implantado, indicativo de la concienciación existente sobre el incremento y mejora que ello implicaría tanto en el desarrollo de sus funciones como en el funcionamiento del centro y en el servicio prestado, que repercutiría de forma directa sobre los menores.
- Tanto es así que se constata una elevada predisposición por parte de los profesionales a asumir una mayor carga de trabajo y a hacer un sobreesfuerzo para implementar un sistema de calidad en sus centros, por los múltiples beneficios percibidos. Este hecho es totalmente positivo y puede empujar a los centros a culminar el proceso.
- Cabe destacar que en el estudio se ha detectado que también existe un amplio desconocimiento sobre el tema. Si, tal y como se recomienda, los centros decidieran implantar algún sistema de calidad, de forma previa, se debería explicar detalladamente a la plantilla en qué consiste y sus ventajas e inconvenientes, para disminuir la incertidumbre y posible rechazo que pudiera rodearlo :
  - Cuál va ser.
  - Qué procesos hay que llevar a cabo para implementarlo.
  - Quién va a ser el responsable.
  - Las cargas de trabajo extras que van a conllevar.
  - Etc.
- Se recomienda realizar una carta de servicios, entendiendo ésta como el compromiso público de seguir avanzando en el incremento de la calidad del sistema de acogida y acompañamiento en el proceso de integración social dirigido a los menores. En la misma, se puede especificar, entre otros:
  - Compromisos de calidad.

- Indicadores para el cumplimiento de los compromisos.
- riesgos laborales.
- Direcciones postales, telefónicas, electrónicas, indicando de forma clara la localización de las instalaciones, las formas de acceso y, en su caso, los medios de transporte.

**Éstas podrían ser la antesala de la implementación del sistema de calidad y deberían tener un carácter de mixta, es decir, ir dirigidas tanto a los usuarios de sus servicios y sus familias como al propio personal del centro, por ello además deberían incluir:**

- Servicios prestados.
- Normativa.
- Derechos, deberes y responsabilidades.
- Mecanismos y modalidades de participación.
- Canales para la presentación de quejas y sugerencias.
- Protocolos y directrices de actuación de los profesionales.
- ...

## Sobre participación

---

- La participación de profesionales y menores (así como sus familias siempre que sea posible) en las cuestiones relativas al centro es un indicativo de calidad, y tanto si se va a implementar o no un sistema de calidad homologado y con independencia de cuando se vaya a hacer, es imprescindible contar con ella. Por tanto, es un elemento a incorporar en un corto plazo.

Es una medida que no tiene un elevado coste y sí unos grandes beneficios: tanto para los profesionales como para los menores, el hecho de ser preguntados por el centro para poder expresar sus opiniones es una cuestión muy importante para sentirse valorados y respetados, además supone la oportunidad de poder establecer líneas de mejora y reforzar puntos fuertes. Por ello, los centros deben contar con su opinión.

- Sin menoscabar otras prácticas y canales de participación que los centros ya

tienen adoptados (entrevistas, asambleas etc.) y que deben seguir promoviendo, los centros, además, deberían realizar periódicamente encuestas entre los profesionales, los menores (y sus familias siempre que sea posible y se considere oportuno) como otro mecanismo de participación que además es: medible, cuantificable y -si esta práctica se extiende en el tiempo convirtiéndose en una medición continua, tal y como se aconseja- además comparable.

**Ese cuestionario debería contemplar preguntas relativas a:**

- La satisfacción general que presentan así como los motivos en los que se sustenta ésta e incluso el grado de recomendación del centro
- La valoración que realizan del centro en cuestiones específicas sobre su gestión y funcionamiento pero también sobre las infraestructuras del mismo etc.
- Cuestiones que indiquen el nivel de seguimiento de la normativa interna, los protocolos, las directrices etc. marcados por el centro
- A los indicadores establecidos

Dicha participación debe ser completamente voluntaria, y anónima, pero se debe promover entre el 100% de los perfiles, es decir, entre todos los trabajadores del centro así como sobre todos los menores acogidos. En este sentido, se ha detectado que no todos los profesionales son preguntados lo que puede derivar en malestar y comparaciones negativas entre unos y otros.

Respecto a la periodicidad con la que debería llevarse a cabo, se recomienda que esta encuesta se realice anualmente.

**En lo relativo a las asambleas recomendamos:**

- Establecer un protocolo -por escrito- de las asambleas: sobre las normas de participación, frecuencia de realización, así como el reflejo de los resultados obtenidos. Debe ser accesible, de libre consulta y comprensible por todos los menores.
- Establecer un sistema de análisis, respuesta y argumentación de las decisiones adoptadas sobre las sugerencias realizadas por los menores, especialmente de las denegadas, para que los menores no se desanimen y continúen participando.
- Ampliar la participación a los profesionales del centro, de manera conjunta a los menores, en la que ambos perfiles desarrollen el mismo rol.

## Sobre documentación

---

- Toda la documentación del centro, como el PEC, el RRI, etc., ha de ser proporcionada, accesible, leída y comprendida por todos los profesionales, así como los protocolos de intervención aunque en la actualidad no se han detectado lagunas en este sentido se ha de tener presente
- Asimismo, toda la documentación ha de ser proporcionada, accesible, leída y comprendida por todos los menores. El personal del centro se tiene que asegurar de ello, especialmente de que lean y comprendan el RRI, así como sus derechos y deberes, y su PEI. Se ha detectado un déficit importante en este aspecto.
- Confeccionar un protocolo de divulgación de la nueva llegada de un menor al centro.
- Realizar el libro de vida del menor, de forma opcional para el menor y bajo el acompañamiento del educador de referencia, previa explicación al menor de qué es, cómo se hace y cuáles son sus objetivos.

## Sobre el personal

---

- La formación recibida por parte de los trabajadores se realiza de forma previa al trabajo y luego de manera continua. En ambos centros se cuenta con un plan de formación anual y los trabajadores pueden decidir cuáles son los cursos que quieren hacer. Se debe continuar haciendo así.
- La formación continua se ha de realizar para todo el personal del centro, en las mismas condiciones y durante el horario laboral. Puede ser de carácter transversal o específico, pero debe primar el segundo, especialmente en puestos técnicos.
- La elaboración de protocolos para evaluar de forma sistemática y homogénea el desempeño por puesto de trabajo de todos los profesionales
- Plantearse la posibilidad de admitir voluntarios dentro del centro. Los beneficios serían numerosos, especialmente para los menores, al tener contacto con personas no vinculadas al centro. Por ejemplo, sus funciones podrían estar relacionadas con el tiempo de ocio o con talleres ocupacionales.
- El síndrome de Burnout no es combatido con actuaciones específicas. Sólo lo intentan hacer a través de la formación, con cursos como inteligencia emocional, etc. Los centros deberían tomar medidas para reducirlo.

## Sobre los indicadores

---

- Establecer los indicadores que se han especificado a lo largo del documento para cada una de las buenas prácticas.
- Medir el cumplimiento de los mismos de forma periódica. Se recomienda una vez al año con carácter general.
- Conviene tener presente que los indicadores son dinámicos y que por tanto, se han de revisar para comprobar que siguen estando vigentes y que se adecuan a los cambios sociales, de legislación, de objetivos de gestión etc. No se puede establecer con qué frecuencia ni en qué momento se van a producir estos cambios, por lo que la periodicidad de revisión la tiene que establecer cada centro.

**De forma pormenorizada, se elaboran unas conclusiones y recomendaciones para cada uno de los centros participantes:**

### Santa Elena

- La valoración que realizan los menores sobre cómo se encuentran es positiva, un 3,6 sobre 5. Aún sí, es un indicativo de que hay elementos que mejorar en el centro para que la diferencia entre la media obtenida y la excelencia (el 5) sea lo más pequeña posible. El objetivo a corto plazo debería ser que se situara en un cuatro o superior.
- Adecuar, en la medida de lo posible, las actividades realizadas con los menores a lo que éstos esperan y demandan.
- A pesar del importante índice de profesionales que afirman que el centro le pregunta su opinión, un 8% expresa que no. Como ya se ha explicado en el apartado general, esto es una mala práctica puesto que se debe contar con la participación del 100%, incluyendo a cargos como el director, etc.
- La realización de formación continua a través de seminarios internos, como lo hace Santo Ángel.
- Plantearse la posibilidad de tener alumnos en prácticas de ciertas carreras, como se hace en Santo Ángel.
- Realización de documentos entregables durante el proceso de acogida para que ayuden al menor a entender las razones del internamiento, similar a lo que se hace en Santo Ángel.
- Valorar la posibilidad de instalar el SERAR.

## Santo Ángel

- Como ya se ha explicado en el apartado general, el centro debe contar con el 100% de participación. Sólo un 25% de los profesionales afirma que se le ha preguntado su opinión, lo que deja en evidencia que este centro tiene que recorrer un largo camino en este sentido.
- A pesar de ser un centro público, y por ello estar constreñido al funcionamiento de la administración y de recortes en los presupuestos, debería en la medida de lo posible, incorporar un protocolo de sustitución para las bajas del personal, similar al que se tiene en el centro Santa Elena.
- Actualización de conocimientos por parte de todos los profesionales en materias específicas a través de la formación.
- Un contrato, de modo simbólico, que vincularía de forma más estrecha a los menores al centro.
- Establecimiento de una frecuencia periódica para la realización de asambleas.
- Apertura de una página web con un correo genérico de información.

## GLOSARIO

---

|              |                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>EP</b>    | Entrevista Personal                                                 |
| <b>FAPMI</b> | Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil |
| <b>FICE</b>  | Fédération Internationale des Communautés Educatives                |
| <b>IFCO</b>  | International Foster Care Organisation                              |
| <b>IMF</b>   | Instituto Madrileño de la Familia y del Menor                       |
| <b>LOPJM</b> | Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor                |
| <b>MENA</b>  | Menores Extranjeros No Acompañados                                  |
| <b>OMS</b>   | Organización Mundial de la Salud                                    |
| <b>PDCA</b>  | Planificar, Desarrollar, Comprobar y Actuar para mejorar            |
| <b>PEC</b>   | Proyecto Educativo del Centro                                       |
| <b>PEI</b>   | Plan Individualizado de Intervención                                |
| <b>PENIA</b> | Plan Estratégico Nacional para la Infancia y Adolescencia           |
| <b>Q4C</b>   | Quality 4 Children                                                  |
| <b>RAE</b>   | Real Academia Española                                              |
| <b>RRHH</b>  | Recursos Humanos                                                    |
| <b>RRI</b>   | Reglamento de Régimen Interno                                       |
| <b>SERAR</b> | Sistema de Evaluación y Registro en el Acogimiento Residencial      |

# ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS

---

|                  |                                                                       |     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabla 1.</b>  | Nuestras buenas prácticas.....                                        | 49  |
| <b>Tabla 2.</b>  | Criterios de calidad por centro de menores.....                       | 60  |
| <b>Tabla 3.</b>  | DAFO sobre calidad.....                                               | 68  |
| <b>Tabla 4.</b>  | Indicadores sobre calidad.....                                        | 69  |
| <b>Tabla 5.</b>  | Criterios relativos a la documentación del centro.....                | 76  |
| <b>Tabla 6.</b>  | Indicadores sobre la documentación del centro.....                    | 78  |
| <b>Tabla 7.</b>  | Criterios referidos al personal que trabaja en centro de menores..... | 85  |
| <b>Tabla 8.</b>  | DAFO sobre el personal en centros de menores.....                     | 98  |
| <b>Tabla 9.</b>  | Indicadores sobre el personal de los centros.....                     | 99  |
| <b>Tabla 10.</b> | Criterios referidos al proceso de acogida.....                        | 103 |
| <b>Tabla 11.</b> | DAFO sobre el proceso de acogida.....                                 | 109 |
| <b>Tabla 12.</b> | Indicadores sobre el proceso de acogida.....                          | 110 |
| <b>Tabla 13.</b> | Criterios referidos a la documentación.....                           | 113 |
| <b>Tabla 14.</b> | Indicadores sobre la gestión.....                                     | 115 |
| <b>Tabla 15.</b> | Criterios de calidad en infraestructura.....                          | 120 |
| <b>Tabla 16.</b> | DAFO sobre infraestructura.....                                       | 127 |
| <b>Tabla 17.</b> | Indicadores sobre infraestructura.....                                | 127 |
| <b>Tabla 18.</b> | Criterios referidos a la documentación del menor.....                 | 135 |
| <b>Tabla 19.</b> | DAFO sobre la documentación del menor.....                            | 139 |
| <b>Tabla 20.</b> | Indicadores sobre documentación del menor.....                        | 139 |
| <b>Tabla 21.</b> | Criterios referidos a la participación de los menores.....            | 144 |
| <b>Tabla 22.</b> | DAFO sobre la participación del menor.....                            | 149 |
| <b>Tabla 23.</b> | Indicadores sobre infraestructura.....                                | 150 |
| <b>Tabla 24.</b> | Criterios referidos al libro de vida del menor.....                   | 152 |
| <b>Tabla 25.</b> | DAFO sobre el libro de vida del menor.....                            | 155 |
| <b>Tabla 26.</b> | Indicadores sobre documentación del menor.....                        | 156 |

|                    |                                                                                        |    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Gráfico 1.</b>  | Metodología.....                                                                       | 28 |
| <b>Gráfico 2.</b>  | Nº de menores por centro y por edad.....                                               | 29 |
| <b>Gráfico 3.</b>  | Nº de trabajadores por sexo y por centro.....                                          | 30 |
| <b>Gráfico 4.</b>  | Nº de trabajadores por cargo y por centro.....                                         | 31 |
| <b>Gráfico 5.</b>  | Cronograma.....                                                                        | 36 |
| <b>Gráfico 6.</b>  | Participación de los menores en la fase cuantitativa por sexo y centro.....            | 39 |
| <b>Gráfico 7.</b>  | Participación de los menores en la fase cuantitativa por edad.....                     | 40 |
| <b>Gráfico 8.</b>  | Participación de los profesionales en la fase cuantitativa por centro y por sexo.....  | 41 |
| <b>Gráfico 9.</b>  | Participación de los profesionales en la fase cuantitativa.....                        | 42 |
| <b>Gráfico 10.</b> | Profesionales por centro de trabajo.....                                               | 61 |
| <b>Gráfico 11.</b> | Razones implantación sistema de calidad.....                                           | 62 |
| <b>Gráfico 12.</b> | Consecuencias para los profesionales de la implantación.....                           | 64 |
| <b>Gráfico 13.</b> | El centro pregunta su opinión a los profesionales.....                                 | 65 |
| <b>Gráfico 14.</b> | Formas en las que el centro pregunta su opinión a los profesionales.....               | 66 |
| <b>Gráfico 15.</b> | Percepción de los profesionales sobre la aportación de su opinión.....                 | 67 |
| <b>Gráfico 16.</b> | Distribución por puesto de trabajo y por centro.....                                   | 86 |
| <b>Gráfico 17.</b> | Distribución por puesto de trabajo y sexo. Centro de Menores Santo Ángel.....          | 87 |
| <b>Gráfico 18.</b> | Distribución por puesto de trabajo y sexo. Centro de Menores Santa Elena.....          | 88 |
| <b>Gráfico 19.</b> | Media de antigüedad en el centro de Menores Santo Ángel por puesto de trabajo.....     | 88 |
| <b>Gráfico 20.</b> | Media de antigüedad en el centro de Menores Santa Elena por puesto de trabajo.....     | 89 |
| <b>Gráfico 21.</b> | Frecuencia de la formación continua por centro de trabajo.....                         | 92 |
| <b>Gráfico 22.</b> | Temáticas sobre las que los profesionales reciben formación por centro de trabajo..... | 93 |
| <b>Gráfico 23.</b> | Temáticas sobre las que los profesionales reciben formación.....                       | 94 |
| <b>Gráfico 24.</b> | Formas de evaluación del desempeño profesional.....                                    | 95 |
| <b>Gráfico 25.</b> | Conocimiento del proyecto y principios del centro y del RRI.....                       | 97 |

|                    |                                                                                   |     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Gráfico 26.</b> | Profesional que explica al menor los motivos del ingreso.....                     | 105 |
| <b>Gráfico 27.</b> | Medidas que ocurren cuando el menor se porta mal por centro.....                  | 108 |
| <b>Gráfico 28.</b> | Conocimiento del SERAR por centro de menores.....                                 | 114 |
| <b>Gráfico 29.</b> | Actividades que más gustan a los menores por centro.....                          | 123 |
| <b>Gráfico 30.</b> | Actividades que menos gustan a los menores por centro.....                        | 124 |
| <b>Gráfico 31.</b> | Gastos de la paga por centro.....                                                 | 125 |
| <b>Gráfico 32.</b> | Utilidad de las tareas diarias por centro.....                                    | 126 |
| <b>Gráfico 33.</b> | Conocimiento de los menores de su PEI por centro.....                             | 138 |
| <b>Gráfico 34.</b> | Utilidad de la participación en asambleas para los menores.....                   | 146 |
| <b>Gráfico 35.</b> | Utilidad para los profesionales de la participación de los menores en asambleas.. | 147 |
| <b>Gráfico 36.</b> | Método preferido por los menores para que les pregunten su opinión.....           | 148 |
| <b>Gráfico 37.</b> | ¿Te gustaría tener un libro de vida y poder realizarlo?.....                      | 154 |
| <b>Gráfico 38.</b> | Opinión sobre el libro de vida como metodología para los menores.....             | 155 |
| <b>Gráfico 39.</b> | Valoración de la estancia en el centro por parte de los menores.....              | 160 |
| <b>Gráfico 40.</b> | Lo que más les gusta del centro a los usuarios.....                               | 160 |
| <b>Gráfico 41.</b> | Lo que menos les gusta del centro a los usuarios.....                             | 161 |
| <b>Gráfico 42.</b> | Cosas a mejorar según la opinión de los usuarios.....                             | 162 |

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Abdoulaye, A. (2003). Conceptualisation Et Dissemination Des « Bonnes Pratiques » En Éducation: Essai D'une Approche Internationale À Partir D'enseignements Tirés D'un Projet. Recuperado.

[http://portal.unesco.org/education/en/file\\_download.phpf1685fde2633dd9b3b20fd828d6bfa92abdoulaye.pdf](http://portal.unesco.org/education/en/file_download.phpf1685fde2633dd9b3b20fd828d6bfa92abdoulaye.pdf)

- Arruabarrena Madariaga, I. , Guibert Espell, M., De Paúl Ochotorena, J., Pérez de Albéniz Iturriaga A. (2003) Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Servicio de Planificación y Coordinación de Políticas Sociales. Dirección General de Bienestar Social, Deporte y Juventud. Recuperado.

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9D13E4D1-1034-4614-9704-A84DC4FA76F4/91963/00Indice.pdf>

- Ayuntamiento de Madrid. (2010) Plan de infancia, familia y adolescencia (2010-2013). Madrid: En Babia, Comunicación Social. Recuperado.

<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciayFamilia/Destacamos/Plan%20de%20Familia%20e%20Infancia/Plan%20Familia%20Infancia%20y%20Adolescencia%202010%202013.pdf>

- Bermejo García, L., Mañós de Balanzó, Q. Guía de Buenas Prácticas en Centros de Apoyo a la Integración de personas con discapacidad. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies. Recuperado.

[http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF\\_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/4.1\\_CAI-Parte%20I.pdf](http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/4.1_CAI-Parte%20I.pdf)

- Boada, C.M. (2008) Niños, niñas y adolescentes acogidos por sus familiares, ¿qué sabemos? Generalitat de Catalunya Departament d'Acció Social i Ciutadania. Recuperado.

[http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal\\_social/import/gencat/gencat0219.pdf](http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/gencat/gencat0219.pdf)

- Brannan, T., Durose, C., John, P., & Wolman, H. (2006) Assessing Best Practice as a Means of Innovation. Presented at the Annual Conference of the Urban Affairs Association, Montreal, Canadá. Recuperado.

<http://www.ipeg.org.uk/papers/UAA%20paperfinal%2017%20April%2006.pdf>

- Children's Homes. National Minimum Standards (2002). Estándares del Gobierno de Inglaterra, versión 2002. Recuperado <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/>

- Cruz Roja Española (2003) Buenas prácticas en la inclusión social. Recuperado <http://www.practicasinclusion.org/images/docs/BBPP2003-2004.pdf>
- Cruz Roja Española (2008) Acciones para la inclusión: La metodología en inclusión social, buenas prácticas y talleres de participación. Recuperado <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23650/bbpp2008.pdf>
- Cruz Roja Española (2009) Acciones para la inclusión: La metodología en inclusión social, buenas prácticas y talleres de participación. Recuperado <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23651/bbpp2009.pdf>
- Cruz Roja Española (2013) Informe sobre la vulnerabilidad social (2011-2012). Recuperado <http://prensacruzroja.es/wp-content/uploads/IVS12.pdf>
- Defensor del menor de Andalucía (2007) menores con trastornos de conducta en Andalucía. Informe especial al parlamento. Recuperado.

**[http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/Libro\\_Menores\\_con\\_trastornos-1.pdf](http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/Libro_Menores_con_trastornos-1.pdf)**

- Defensor del pueblo (2009) Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social.
- Del Valle, J.F (1998) Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia. Junta de Castilla y León. Salamanca.
- Del Valle, J.F y Bravo, A (2007) La evaluación de programas de acogimiento residencial de protección infantil. Madrid: Prentice Hall.
- Del Valle, J.F y Bravo, A (2009) Intervención socioeducativa en acogimiento residencial. Consejería de Empleo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria.
- Del Valle, J.F y Bravo, A. (2009) Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. Papeles del Psicólogo, 30(1), 42-52.
- Del Valle, J.F, FUERTES ZURRITA, J. (2000) El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., Martínez, M., Santos, I. (2012a) Estándares de calidad en acogimiento residencial. EQUAR. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., Martínez, M., Santos, I. (2012b) Estándares de calidad en acogimiento residencial especializado. E UAR-E. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Escuela universitaria de estudios sociales, Instituto aragonés de servicios sociales (2007) PROYECTO DE AUTONOMÍA PERSONAL. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS. VOLUMEN I y II. CARPETA TÉCNICA: INSTRUMENTOS DE TRABAJO. Recuperado.

[http://iass.aragon.es/adjuntos/raiz/AutonomiaPersonal\\_Vol2.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/raiz/AutonomiaPersonal_Vol2.pdf)

- Fundación Luis Vives (2007) Guía de recomendaciones y líneas de actuación en inclusión social. Recuperado [http://www.luisvivesces.org/upload/13/40/Guia\\_Inclusion\\_FLV\\_ACCESIBLE\\_VF.pdf](http://www.luisvivesces.org/upload/13/40/Guia_Inclusion_FLV_ACCESIBLE_VF.pdf)
- González-Bueno, G., Bello, A., Arias, M.b (2012) La infancia en España (2012-2013). UNICEF Comité Español, con la colaboración de Obra Social la Caixa.
- Grau, J. (2005) Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado <http://www.oviedo.es/documents/12103/63cc5978-12c9-48e6-8461-03e891636f44>
- Hermoso Carrillo de Albornoz, P., Chana García, C., Montero Obelar, S. (2009) CRONO. Manual de Buenas Prácticas en inclusión social y educativa de niños, niñas y jóvenes inmersos en procesos migratorios. Madrid: Cruz Roja Española.
- Junta de Andalucía (2012) Guía de buenas prácticas docentes. Sevilla: Agencia Andaluza de Evaluación Educativa. Recuperado.

[http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/OEE/planesyprogramas/buenas\\_practicas\\_guias/1357908565556\\_guxa\\_de\\_buenas\\_agave.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/OEE/planesyprogramas/buenas_practicas_guias/1357908565556_guxa_de_buenas_agave.pdf)

- Junta de Andalucía. (2012) Centros de protección de menores en situación de desamparo que presentan trastornos de conducta en Andalucía. Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Recuperado.

[http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/OEE/planesyprogramas/buenas\\_practicas\\_guias/1357908565556\\_guxa\\_de\\_buenas\\_agave.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/OEE/planesyprogramas/buenas_practicas_guias/1357908565556_guxa_de_buenas_agave.pdf)

- López Sánchez, F. (1995). Necesidades de la Infancia y protección infantil. Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI). Ministerio de Asuntos Sociales.
- M. Jiménez Morago, J., Martínez Cabeza, R., Mata Fernández, E. (2010) Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento Familiar y residencial. Sevilla: Consejería para la igualdad y el bienestar social. Junta de Andalucía.
- Mániz Capmany, P., Ponce González, M., Mahiques Miret E. (2007) Manual de buenas prácticas, gestión de centros de menores de la Comunitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social.
- Martínez, N. (Coordinador)(2003 )Manual de Buenas Prácticas en los Centros de Incorporación Social. Recuperado <http://www.mineducacion.gov.co/1621/>

- Medín, J. (2008) Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia. Recuperado <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es>
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. III Plan de Acción contra la explotación sexual de la Infancia y la Adolescencia (2010-2013). INFORMES ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2011. recuperado <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/IIIPlanContraExplotacion.pdf>
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DEL REINO DE ESPAÑA 2013-2016. Recuperado.

**[https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial\\_2013\\_2016.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf)**

- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. Aprobado por Acuerdo de Consejo de Ministros de 5 de abril de 2013. Recuperado <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es>
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2006-2009. Recuerpado [http://www.oei.es/quipu/espana/plan2006\\_2009.pdf](http://www.oei.es/quipu/espana/plan2006_2009.pdf)
- Muñoz Cano, R., Redondo Hermosa, E. Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y la adolescencia. Madrid: FAPMI.
- Naciones Unidas (2013) Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2013. Recuperado. <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>
- Naciones Unidas. Informe del Comité de los Derechos del Niño. Asamblea General. Documentos Oficiales Sexagésimo tercer período de sesiones. Suplemento Nº 41 (A/63/41). Recuperado.

**[http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/policy\\_and\\_research/un/63/es/A\\_63\\_41\\_ES.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/policy_and_research/un/63/es/A_63_41_ES.pdf)**

- National Standards for Special Care Units (2001) Estándares del Gobierno de Irlanda para acogimiento residencial especial de adolescentes con graves problemas de conducta. Recuperado <http://www.hiqa.ie/standards/social/children-and-young-people>.
- Redondo, E. (2009) Buenas prácticas en protección infantil.

<https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/90/23/29023.pdf>

- Save the children (2004) Programa de Menores no acompañados en Europa. DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS. Tercera edición. Recuperado.

<http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/34/Declaracion%20de%20Buenas%20Practicas.pdf>

- Sin autor (1990) REGLAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES PRIVADOS DE LIBERTAD. Recuperado.

[http://www.tc.gob.pe/tratados/uni\\_ddhh/instru\\_alca\\_especifi\\_uni/instru\\_prot\\_nino/regla\\_nino\\_priv\\_liber.pdf](http://www.tc.gob.pe/tratados/uni_ddhh/instru_alca_especifi_uni/instru_prot_nino/regla_nino_priv_liber.pdf)

- Sin autor (2008) La protección de los menores no acompañados en Asturias. INFORME MONOGRAFICO A LA JUNTA GENERAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. Recuperado.

<http://www.integralocal.es/upload/File/Informe%20monogr%C3%A1fico%20elaborado%20por%20la%20Procuradora%20General%20del%20Principado%20de%20Asturias%20sobre%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20menores%20extranjeros%20no%20acomp%C3%B1ados%20en%20Asturia.pdf>

- Sin autor (2010) Guía para la gestión con indicadores en acción social. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Recuperado.

[http://www.indicadoressociales.org/Archivos/Documentos/Secciones/74\\_es-ES\\_Gu%C3%ADa%20documento%20completo.pdf](http://www.indicadoressociales.org/Archivos/Documentos/Secciones/74_es-ES_Gu%C3%ADa%20documento%20completo.pdf)

- Sin autor (2011) CUADROS DE MANDO DE INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES. Recuperado.

[https://euskadi.net/r45-continsp/es/contenidos/informacion/estudios\\_alta\\_inspeccion/es\\_estudios/adjuntos/Indicadores\\_calidad.pdf](https://euskadi.net/r45-continsp/es/contenidos/informacion/estudios_alta_inspeccion/es_estudios/adjuntos/Indicadores_calidad.pdf)

- Sin autor (2011) Recomendaciones y Buenas Prácticas en la atención a niños, niñas y adolescentes en el ámbito judicial. Recuperado <http://educalab.es/documents/10180/216105/justicia-e-infancia.pdf/06906851-3f67-49ab-938d-a24ef769052a>
- Sin autor BUENAS PRÁCTICAS DE INNOVACIÓN EDUCATIVA. DOCUMENTO DE TRABAJO PLAN “ve”. Recuperado.

[http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/OEE/planesyprogramas/Foro\\_Innovacion/1357906471648\\_ideas\\_claves\\_buenas\\_practicas.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/OEE/planesyprogramas/Foro_Innovacion/1357906471648_ideas_claves_buenas_practicas.pdf)

- Sin autor CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA (2010/C 83/02). Recuperado.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:ES:PDF>

- Sin autor Carta Europea de los Derechos del Niño (DOCE no C 241, de 21 de Septiembre de 1992). Recuperado.

<http://www.bienestaryproteccioninfantil.es>

- Sin autor Guía de la innovación social. European Commision. Recuperado <http://www.chap.gva.es/documents/599445/599488/Traducci%C3%B3n+de+la+Gu%C3%ADa+de+Innovaci%C3%B3n+Social.pdf/86278f94-5f81-4df7-b949-61e69c583588>
- Sin autor La infancia en Acogimiento Residencial. Observatorio de la infancia. Gobierno de Cantabria.
- Sin autor Plan de calidad de los servicios sociales de Cataluña 2010-2013. Recuperado [http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematic/15serveissocials/pla\\_estrategic\\_serveis\\_socials/04\\_pla\\_de\\_qualitat\\_ss\\_catalunya\\_2010-13/documents/plan\\_calidad.pdf](http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/15serveissocials/pla_estrategic_serveis_socials/04_pla_de_qualitat_ss_catalunya_2010-13/documents/plan_calidad.pdf)
- Sin autor Plan de calidad de los servicios sociales de Navarra (2010-2013). Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte. Recuperado <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BD79A35B-CD0C-4D50-AA9E-6A528A78BD17/164950/PlandeCalidadaprobado1.pdf>
- Sin autor Quality4Children. Estándares para el cuidado de niños fuera de su familia biológica en Europa. Recuperado [www.aldeasinfantiles.es](http://www.aldeasinfantiles.es)
- Sorribas, M., García, A. y Gras, M. (2008) Intervención con familias y atención a menores en riesgo social. Barcelona: Altamar, SA.
- [www.ongconcalidad.org](http://www.ongconcalidad.org)
- [www.acnur.org](http://www.acnur.org)
- [www.cwla.org](http://www.cwla.org)
- [www.feaps.org](http://www.feaps.org)
- [www.insht.es](http://www.insht.es)
- [www.iundia.es](http://www.iundia.es)
- [www.iundia.es](http://www.iundia.es)
- [www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es)
- [www.observatoriodelainfancia.msps.es](http://www.observatoriodelainfancia.msps.es)
- [www.practicasinclusion.org](http://www.practicasinclusion.org)



**Innovación y calidad en servicios residenciales  
de menores: transferencia de buenas prácticas**

**Asociación Dianova España**

Área de Comunicación Corporativa  
y Marketing Social

Calle Costlada, 18  
28028 Madrid (Spain)  
T. (+34) 91 468 87 65  
dianova@dianova.es

**[www.dianova.es](http://www.dianova.es)**

**Depósito Legal**  
M-34875-2014

Financia



**dianova** |   
aprender | crecer | realizar