

REVISTA PRISMA SOCIAL N° 23

**ADOLESCENCIAS Y RIESGOS:
ESCENARIOS PARA LA SOCIALIZACIÓN
EN LAS SOCIEDADES GLOBALES**

4° TRIMESTRE, DICIEMBRE 2018 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 303-330

RECIBIDO: 1/10/2018 – ACEPTADO: 25/10/2018

PERCEPCIÓN DE
PROFESIONALES DE
CENTROS DE PROTECCIÓN
DE MENORES DE GALICIA
SOBRE LA CALIDAD
DEL RECURSO

PERCEPTION OF THE PROFESSIONALS
OF MINORS PROTECTION CENTERS OF
GALICIA ON THE QUALITY
OF THE RESOURCE

ANA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ / ANAMARFER76@HOTMAIL.COM
EDUCADORA, CENTRO PRÍNCIPE FELIPE, PONTEVEDRA, ESPAÑA

MARGARITA GONZÁLEZ PEITEADO / MARGONZALEZ@PONTEVEDRA.UNED.ES
PROFESORA PEDAGOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, PONTEVEDRA,
ESPAÑA

CARMEN VERDE DIEGO / CARMENVERDE@UVIGO.ES
PROFA. TITULAR DE UNIVERSIDAD. FAC. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, UNIVERSIDAD DE VIGO,
OURENSE, ESPAÑA



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

El acogimiento residencial cumple una función fundamental en la protección de menores en situación de desamparo. Cambios estructurales y sociales hacen que surjan situaciones emergentes como la llegada de menores extranjeros no acompañados, el incremento de los casos de violencia familiar ejercida por los hijos, la necesidad de atención terapéutica a niños con necesidades educativas especiales y conductas disruptivas. Desde esta premisa, el objetivo de la presente investigación ha sido aproximarse al acogimiento residencial en la Comunidad de Galicia, para comprobar la percepción actual de los y las trabajadores en los centros de acogida de menores a través de la aplicación una escala de valoración del acogimiento residencial (VAR) construida ad hoc en esta investigación. La muestra está integrada por 536 profesionales. El análisis de la fiabilidad mostró altos valores de consistencia interna para la escala global y para cada uno de los factores. A partir de un enfoque descriptivo e inferencial, se intenta conocer la realidad del recurso y la valoración que del mismo realizan los implicados. Destacando como resultados de la investigación que existen diferencias significativas entre las variables objeto de estudio siendo la tónica general la elevada implicación de los trabajadores. La discusión gira en torno a la buena praxis en la mejora del recurso.

PALABRAS CLAVE

Acogimiento residencial; Menores acogidos; Centros de protección; educadores; educación, escala de valoración.

ABSTRACT

Residential care plays a fundamental role in the protection of minors in distress. Structural and social changes lead to emerging situations such as the arrival of unaccompanied foreign minors, the increase in cases of family violence exercised by children, the need for therapeutic care for children with special educational needs and disruptive behaviors. From this premise, the objective of this research has been to approach residential care in the Community of Galicia, to check the current perception of workers in child care centers through the application of a scale of assessment of foster care residential (VAR) built ad hoc in this investigation. The sample is composed of 536 professionals. The reliability analysis showed high values of internal consistency for the global scale and for each of the factors. From a descriptive and inferential approach, we try to know the reality of the resource, and the assessment made by those involved. Highlighting as results of the investigation that there are significant differences between the variables under study, the general trend being the high involvement of workers. The discussion revolves around good practice in improving there source.

KEYWORDS

Fostercare; children; residence; educators; education; scale.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Breve evolución histórica del acogimiento residencial

A pesar de que la historia del acogimiento residencial es muy extensa, disponemos de muy pocos datos que nos permitan conocer la historia de la atención a la infancia en instituciones. Podemos situar el inicio de la atención residencial como recurso de protección en España a partir de los siglos XVI-XVIII con el movimiento de los hospicios.

En Galicia, concretamente, la atención a *expósitos* se centró en esta época en el Hospital Real de Santiago de Compostela, fundado por los Reyes Católicos y que, hasta finales del siglo XVIII fue la única inclusa que funcionó en la comunidad.

Se trataba de un acogimiento indiscriminado, que daba cabida a peregrinos personas enfermas, ancianas y menores. El tratamiento que se brindaba a los expósitos evidencia comportamientos crueles e inhumanos, algo impensable en nuestros días, tal y como se recoge en la magnífica obra de García Guerra (1993) o la de García Marín (1997) quienes relatan la mala atención y las pésimas condiciones en las que vivían, aunque debemos enmarcarla en una época de penuria económica para la población gallega y en una mentalidad con un elevado componente mágico-religioso que consideraba a estos niños y niñas como «fruto del pecado».

Progresivamente, esta atención fue evolucionando tras atravesar momentos de graves crisis para la infancia –y para la población en general– como fueron la Guerra Civil española y la posterior posguerra, que asolaron a nuestro país y afectaron duramente a los/as menores desamparados/as.

Según Bravo y Fernández del Valle (2009), durante la democracia, en los años setenta, se instauró en España un modelo institucional de atención residencial caracterizado por grandes instituciones cerradas, autosuficientes (con escuelas, médico, cines, canchas deportivas, entre otras, en su interior), basados en necesidades muy básicas, con un cuidado no profesional y con razones de ingreso enormemente variadas: desde casos de verdadero maltrato hasta carencia económica familiar. Los niños podían permanecer toda su infancia en estas instituciones en las que se albergaban a cientos de niños y niñas.

A finales de los ochenta se produce un cambio de paradigma, pasando de un modelo institucional a uno más familiar. Las grandes instituciones se reducen en número y en capacidad, se reestructuran en su interior, creando espacios diferenciados (hogares de entre ocho o diez plazas) y se asignan educadores/as de referencia a cada una de estas unidades residenciales. Este modelo es una alternativa todavía vigente.

En la actualidad, el acogimiento residencial tiene básicamente estas dos posibles estructuras: el hogar familiar en pisos o en viviendas unifamiliares, o las residencias de mayor tamaño pero que internamente se hallan divididas en unidades u hogares de tipo más familiar (habitaciones sala de estar, cuartos de baño...). La atención que se les brinda tiene también un carácter más especializado: adaptado a las necesidades y características de los/as menores (adolescentes con problemas conductuales, menores extranjeros no acompañados, entre otras y con profesionales a los/as que, cada vez, se les exige una mayor formación.

1.2. CONTEXTO NORMATIVO BÁSICO

La evolución histórica de la atención residencial es origen y a la vez consecuencia de la aprobación de diferentes normas y leyes que han ido surgiendo a lo largo de los años, orientadas básicamente a garantizar el interés superior del menor.

El acogimiento residencial aparece regulado en legislación como la *Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil modificada, entre otras, por la Ley Orgánica 8/2015 de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia y por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.*

En ellas, se contempla como una de las medidas que adoptarán los poderes públicos ante casos de desprotección de menores, respetando siempre una serie de principios rectores como son el de mantener al menor, siempre que sea posible, en su familia de origen o el de priorizar el acogimiento familiar frente al institucional. Además, en las actuaciones de protección deberán primar en todo caso, las medidas familiares frente a las residenciales, las estables frente a las temporales y las consensuadas frente a las impuestas.

Por lo tanto, prevalecerá la medida de acogimiento familiar sobre la de residencial para cualquier menor, especialmente para niños y niñas de menos de seis años. La ley especifica además, que no se acordará el acogimiento residencial para menores de tres años, salvo en supuestos de imposibilidad, debidamente acreditada, de adoptar en ese momento la medida de acogimiento familiar, o cuando esta medida no convenga al interés superior del menor. Esta limitación para acordar el acogimiento residencial se aplicará también a los/as menores de seis años en el plazo más breve posible. En todo caso, y con carácter general, el acogimiento residencial de estos menores no tendrá una duración superior a tres meses.

Por su parte, la *Ley 3/2011 de 30 de junio, de apoyo a la familia y la convivencia de Galicia* establece una serie de criterios de aplicación de la medida de acogimiento, entre las que figuran las de evitar en la medida de lo posible la separación de hermanos/as y procurar su acogimiento por una misma familia o en un mismo centro, fomentar las relaciones entre el niño, niña o adolescente y su familia natural para posibilitar su reintegración a la misma, fomentar la integración del niño, niña o adolescente en el entorno social y la asistencia a los sistemas educativos, sanitarios y laborales normalizados, o la de compatibilizar la utilización del acogimiento familiar y residencial al objeto de facilitar la integración de la o el menor en una unidad familiar.

Estos cambios legislativos supusieron que las antiguas macro-instituciones, en las que se atendía a un gran número de niños y niñas desde un modelo benéfico que se limitaba a cubrir sus necesidades básicas (alimentación, higiene, salud,...) diesen paso a un modelo más profesionalizado, con centros de un tamaño más reducido, similares en lo posible a un hogar familiar, integrados en la comunidad y asistidos por profesionales cualificados/as, cuyas aportaciones y experiencia nos parecen básicas para conocer el estado actual del acogimiento residencial en Galicia.

1.3. LA INVESTIGACIÓN SOBRE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Existen numerosos estudios que se preocupan por conocer los efectos que el acogimiento residencial tiene sobre los/as menores acogidos. Martín, García y Siverio (2012) señalan los estudios de Chrisholm (1998) o Hodges y Tizard (1989) sobre los problemas de apego, los de Han y Choi (2006) o Harden (2002) sobre problemas conductuales y de desarrollo social, o los de Stone (2007) sobre problemas de adaptación escolar de los/as menores institucionalizados.

Otra serie de estudios cambian el enfoque y evalúan los problemas del acogimiento residencial bien desde una perspectiva de evaluación del proceso, como los de Artamendi y Del Valle (1999) o Martín y Dávila (2008), bien desde la evaluación de resultados, como Bravo y Del Valle (2001), Martín, Torbay y Rodríguez (2008).

Más recientemente encontramos estudios que inauguran otras líneas de investigación como las centradas en la experiencia vital de los/as menores institucionalizados/as: por ejemplo, la de López (2010) quien estudió casos de larga estancia en acogimiento residencial, la de Alvarez y Ducca (2014) quienes profundizaron en la participación de los/as menores en acogimiento residencial, o la de Millán (2017) quien validó un cuestionario de adaptación de los/as menores al centro.

Se han localizado también interesantes investigaciones que visibilizan las *subjetividades* construidas por los niños, niñas y adolescentes durante el proceso de acogimiento residencial: Ramiro (2015) ha abordado la construcción de procesos identitarios relacionándolos con la creación de las trayectorias ciudadanas de los acogidos; Schütz, Sarriera, Bedin y Montserrat (2015) han investigado el bienestar subjetivo de niños/as en comparación con aquellos que viven con sus familias; LlosadaGistau, Montserrat Boada, y Casas Aznar (2016) han realizado una investigación sobre el bienestar subjetivo de los adolescentes tutelados en Cataluña; Millán, De la Cortina, Buitrago y Mohamed (2010) han estudiado la satisfacción vital y las expectativas de futuro de acogidos en centros de protección en relación con el apoyo social recibido.

La diversificación de perfiles en acogimiento residencial –en especial, niños, niñas y adolescentes extranjeros y aquellos otros con necesidades terapéuticas– han sido otro de los tópicos en las investigaciones sobre este recurso, como la realizada por Bravo en 2009.

Existen también investigaciones sobre el propio recurso de acogimiento residencial, su evolución, la atención que presta a niños, niñas y adolescentes acogidos y los estándares de calidad que le son exigibles para su correcto cuidado. En este sentido, se han de citar las ya tradicionales investigaciones de Bravo y Del Valle (2001, 2009a, 2009b, 2012), a las que se han ido sumando otras específicas en diferentes comunidades autónomas como la de Ramis Murillo (2016) quien valora la calidad del acogimiento residencial en Mallorca, o la de Fernández Martínez, A.M., Verde-Diego, C. (2016) quien la evalúa en los centros de protección de Galicia.

En lo que se refiere a la Comunidad Autónoma de Galicia, la referencia más antigua en relación al acogimiento residencial es la publicación de Suárez Santo Domingo (1988) concretamente sobre la red de centros de menores desde la transición hasta finales de los ochenta. La actualización del listado de centros de menores existentes en la Comunidad ha sido publicada recientemente por González-Rodríguez y Fernández (2017). El *Informe extraordinario del Vale-*

dor do Pobo (el defensor del pueblo) sobre *Menores vulnerables* en el año 2007 puso el foco de atención en las carencias del sistema de acogimiento en Galicia. Tras el mismo, se han realizado investigaciones sobre la protección a la infancia y los recursos de acogimiento (Cruz, 2011) o se ha profundizado en la escasa atención ofrecida a niños, niñas y adolescentes con discapacidad en acogimiento residencial (González-Rodríguez y Fernández, 2017). Sin embargo, son más escasos los estudios que ponen el foco de atención en los/as profesionales que intervienen directamente con los/as menores en acogimiento residencial.

Shaw (2012) se centra en la percepción de los/as profesionales para conocer los factores que contribuyen a que los/as jóvenes de hogares residenciales lleguen al sistema de justicia penal. Jiménez (2017) analizó la figura del educador/a social como tutor/a de apego en los hogares tutelados para menores en situación de protección. Jenaro-Río, Flores-Robaina y González-Gil (2007) pusieron de manifiesto una elevada presencia del síndrome de burnout en los/as profesionales de acogimiento residencial de menores. Entre las explicaciones que proponen los autores se encuentra lo exigente que resulta este tipo de trabajo, por su implicación física y psicológica, lo que en sí mismo constituye un factor de riesgo de estrés.

Una década más tarde, la presencia de burnout en el personal de centros de menores volvió a ser constatada por Domínguez Alonso, López Castedo e Iglesias Vaqueiro (2017). A partir de una muestra de 160 profesionales identificaron una incidencia media del burnout en sus diferentes manifestaciones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal), identificando este perfil, en especial, en educadoras o trabajadoras sociales entre los 34 y 43 años, con poca experiencia laboral, contrato fijo, y que trabajan en turnos alternos (mañana o tarde) de centros ubicados en cascos urbanos.

Sobre la percepción de los/as profesionales respecto a la calidad del acogimiento residencial versa la investigación cuyos resultados se presentan en este artículo.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue: a) identificar las necesidades y carencias detectadas por parte de los/as trabajadores implicados/as en relación al acogimiento residencial; b) contrastar la correspondencia entre el espíritu de la normativa y los estándares de calidad recomendados por expertos/as sobre acogimiento residencial con las prácticas habituales en los centros. Los resultados se han obtenido a partir de la escala de Valoración de Acogimiento Residencial (VAR) construida ad hoc para la investigación.

El interés del estudio radica en conocer el punto de vista de los trabajadores que directamente planifican, gestionan e intervienen con los/as menores acogidos/as, bien desde la Administración –decidiendo su plan de futuro en los Equipos del Menor–, bien desde los propios Centros, incluyendo aquí los Equipos de Dirección y el personal psico-socio-educativo en contacto directo con los/as menores. Concretamente a través de la elaboración de una Escala se pretende conocer las necesidades y carencias que detectan, la coherencia y correspondencia que existe entre la legislación que rige para el acogimiento residencial, los estándares de calidad propuestos para el mismo y su implementación en la práctica cotidiana.

Todo ello basado en el saber empírico del que son depositarios estos/as profesionales, que se consideran, en esta investigación, de gran valor para analizar el estado actual del acogimiento residencial en Galicia y plantear sugerencias de mejora del mismo.

3. MÉTODO

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo e inferencial de carácter transversal que emplea una muestra no probabilística de sujetos voluntarios.

Para identificar los recursos residenciales para menores en Galicia, se revisaron los datos obtenidos en el *Registro único de entidades prestadoras de Servicios sociales* de la Xunta de Galicia, donde aparecen los centros autorizados por la Administración, así como datos estadísticos de protección de menores publicados por la Xunta *Estadística de Protección de Menores*. Esta información resultó desactualizada e incompleta ya que los últimos datos publicados por parte de la Administración pública datan de 2012, por lo que hubo de completarse con entrevistas telefónicas realizadas a los Centros y visitas personales a los mismos (Fernández Martínez, 2016).

En lo que respecta a la Escala de Valoración se construyó fundamentalmente a partir de cuatro fuentes: los *Estándares de calidad en acogimiento residencial* de Fernández del Valle y colaboradores (2012), las *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños* de la Asamblea General de Naciones Unidas (de 24 de febrero de 2010), el *Informe Extraordinario del Valedor do Pobo de Galicia* (2007) y la tesis doctoral de Laura Cruz López (2009). Todos sirvieron de fundamento para formular los ítems de elaboración propia que satisficiesen los requisitos relacionados con las especificaciones previstas para la escala y las dimensiones especificadas en la delimitación conceptual del constructo. El propósito era incluir ítems cuyo enunciado tratase sobre las principales áreas consideradas en el estudio.

3.1. MUESTRA

De una población de N= 536 profesionales responsables de su intervención socioeducativa respondieron a la escala 135 individuos correspondientes a las cuatro provincias de la Comunidad de Galicia.

El proceso de identificación, captación y obtención del compromiso para formar parte de la investigación duró aproximadamente tres meses de intenso trabajo con numerosos envíos de correos electrónicos y llamadas telefónicas con los responsables de los Centros y servicios para obtener permisos que garantizaran el estudio.

Se inició un muestreo propositivo, fijando el tamaño en 50, para realizar a posteriori un muestreo aleatorio estratificado. Se dividió la población en grupos, en función de determinadas características (profesión, tipo de gestión del centro, provincia...) y después se muestreó cada grupo aleatoriamente, intentando que ninguno tuviera menos representación que otro.

Se estableció una muestra probabilística estratificada por racimo, seleccionando primero los diferentes centros y servicios de menores para seguidamente llegar a los/as profesionales. Los datos de la muestra quedan recogidos en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos académicos y personales de la muestra

Datos	Categorías	Dimensiones	Frecuencias	%		
Datos personales	SEXO	Hombre	32	32		
		Mujer	68	68		
	EDAD	Menos de 25	00	00		
		25 a 34	25	25		
		35 a 44	36	36		
		45 a 54	19	19		
		55 a 64	20	20		
Datos académicos	TITULACIÓN	Licenciatura/Grado en Psicología	17	17		
		Licenciatura/Grado en Pedagogía	11	11		
		Licenciatura/Grado en Psicopedagogía	2	2.0		
		Diplomatura/Grado en Educación Social	22	22		
		Diplomatura/Grado en Trabajo Social	13	13		
		Diplomatura/Grado Magisterio	24	24		
		FP de Grado Superior	3	3.0		
		FP de Grado Medio	2	2.0		
		Bachillerato	6	6.0		
		Datos profesionales	PUESTO QUE DESEMPEÑA	Director/a	6	6.0
				Educador/a	54	54
				Técnico especialista en educación	14	14
				Trabajador/a social	4	4.0
Psicólogo	3			3.0		
Coordinador	3			3.0		
Miembro del Equipo Técnico	16			16		
PROVINCIA DE TRABAJO	A Coruña			9	9.0	
	Lugo	9	9.0			
	Orense	21	21			
	Pontevedra	61	61			
TIPO DE GESTIÓN	Pública	67	67			
	Privada	33	33			

Fuente: Elaboración propia

3.2. INSTRUMENTOS

La Escala de Escala de Valoración del Acogimiento Residencial (VAR) se elaboró con el fin de recoger la opinión de los/as profesionales acerca del acogimiento residencial en Galicia (Fernández-Martínez, 2018). En primer lugar, instrumento fue sometido a juicio de expertos/as utilizando el Método de Agregados Individuales (Corral, 2009), en el que participaron 5 profesionales vinculados/as al área de educación de la Universidad y 5 profesionales vinculados/

as a un centro de acogida. En la segunda fase mediante una metodología cuantitativa se aplicó el instrumento diseñado a una muestra aleatoria estratificada.

Seguidamente, se llevó a cabo un estudio del instrumento con la finalidad de depurar la longitud de la escala teniendo en cuenta los siguientes criterios: a) redundancia de los ítems respecto de la escala de respuesta; b) índice de asimetría y de curtosis de los ítems; c) valoración de un grupo de expertos/as sobre si los ítems están midiendo el constructo estudiado y d) ítems con contenido igual o similar. A partir de estas consideraciones, la versión original de la escala quedó configurada por 50 ítems.

Los participantes deben expresar el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los elementos siguiendo una escala tipo Likert, de cinco alternativas de respuesta, en la que (1) es «totalmente en desacuerdo»; (2) «en desacuerdo»; (3) «indiferente», (4) «de acuerdo» y (5) «totalmente de acuerdo».

Análisis descriptivo de la escala

Por lo que respecta al análisis descriptivo de los ítems podemos comprobar las medidas de tendencia central en la tabla 2. Las medias en cada uno de los ítems son relativamente altas destacando por su baja puntuación los ítems 16 y 17 y por su valor elevado los ítems 19, 23, 24 y 31.

Tabla 2. Estudio descriptivo de la escala

ÍTEM	Media	Desviación típica	ÍTEM	Media	Desviación típica
1	3.44	1.16	26	3.65	1.10
2	3.16	1.16	27	3.08	1.20
3	2.81	1.23	28	3.17	1.10
4	2.97	1.04	29	4.31	0.80
5	3.03	1.00	30	3.41	1.07
6	2.32	1.10	31	4.19	1.00
7	2.83	1.11	32	3.55	1.09
8	2.90	1.05	33	3.73	1.04
9	3.32	1.12	34	2.43	1.16
10	2.78	1.25	35	3.43	1.00
11	2.88	1.32	36	3.39	1.00
12	2.71	1.10	37	3.28	1.15
13	2.44	1.07	38	3.12	1.08
14	2.93	1.18	39	3.78	0.83
15	3.98	1.00	40	3.44	1.05
16	1.82	1.06	41	3.71	0.91
17	1.82	1.06	42	3.17	1.05
18	2.09	1.11	43	3.48	1.00
19	4.25	1.00	44	3.83	1.05
20	2.76	1.26	45	2.99	1.10
21	3.62	1.00	46	3.10	1.08
22	3.73	1.00	47	3.78	1.10
23	4.34	0.99	48	3.64	1.00
24	4.09	0.99	49	3.31	1.02
25	3.94	0.90	50	3.41	1.00

Fuente: Elaboración propia

Factor 1. Calidad Profesional e Individualización. Los ítems correspondientes a este primer factor son 23, 24, 25, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 50. Estos elementos tratan de averiguar si, en opinión de los/as profesionales que trabajan en el ámbito del acogimiento residencial, la vida dentro de una institución cubre todas las necesidades básicas de los/as menores, incluidas las afectivas, si se fomenta la autonomía de los/as menores y se les prepara para la vida independiente. Así mismo, se pretende indagar si la atención que se les brinda se adecúa a las particularidades de cada uno y si los proyectos educativos que se diseñan son realistas y adaptados a cada menor. Por último, si la cualificación del personal de intervención directa con los/as menores es la adecuada fomentándose el reciclaje profesional y el trabajo en equipo.

Tras analizar la Tabla 2 se comprueba que las puntuaciones medias más altas del estudio en ítems pertenecen a este factor, con una moda elevada con valores que rondan el 5, lo que indica un total acuerdo con el enunciado expuesto. En esta dimensión el ítem 23 alcanza los valores más altos de la escala (Media 4.34) seguido del ítem 24 (Media= 4.04) y Por el contrario, encontramos unas puntuaciones muy bajas en el ítem 34 (Media=2.43), lo cual indica el desacuerdo de los/as profesionales cuando se afirma que desde la administración se favorece y promueve el reciclaje profesional y la actualización de conocimientos, para que sepan intervenir con los nuevos perfiles de menores.

Factor 2. Ingreso y permanencia. Los ítems que se agruparon en el segundo factor son : 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13, 15, 17, 18, 20, 45 y 46. Su contenido tiene que ver con el fomento de medidas más normalizadoras (como son el acogimiento familiar o la adopción) con el incremento del acogimiento familiar en detrimento del residencial, con el establecimiento de un período de tiempo imprescindible y conocido de antemano por profesionales y por el propio menor sobre la duración estimada del acogimiento y con la existencia de protocolos de ingreso efectivos.

En este factor es donde se obtuvieron las puntuaciones más bajas. Concretamente, el ítem 17, obtuvo el valor más bajo (Media =1.82). El enunciado de este ítem, con el que los/as profesionales expresaron su desacuerdo, asegura que la permanencia de un/a menor en un centro de protección nunca sobrepasa los dos años.

Otro enunciado con el que no se sienten de acuerdo es el expresado en el ítem 18 (Media=2.09), que afirma que el internamiento en un centro solo se emplea en períodos breves o para atender problemáticas concretas.

Tampoco están de acuerdo con el ítem 6 (Media=2.32), que sostiene que cuando el menor ingresa en el centro, tanto él como el personal del centro conocen su Plan de Caso y el tiempo estimado que permanecerá en la institución.

El ítem 13 también incide en la duración del internamiento. Los/as profesionales manifiestan su desacuerdo (Media=2.44), con el enunciado que asegura que la guarda de los/as menores solicitada por los padres/las madres no suele cronificarse y que se buscan alternativas al internamiento de manera ágil.

Los ítems 12 (Media=2.71), 10 (Media=2.78) y 11 (Media=2.88) también obtuvieron puntuaciones bajas. Indican el desacuerdo de los/as profesionales encuestados con que el ingreso del

menor en el centro se produce una vez agotadas todas las posibilidades de mantenerlo en su familia o de ofrecerle una alternativa más normalizada, con que la permanencia del menor en el centro dura siempre el tiempo mínimo imprescindible y con que a los/as menores se les explica, antes de ingresar en un centro, las razones del internamiento y el tiempo estimado de duración.

La puntuación más alta la registra el ítem 15 (Media=3.98) en el que se recoge que el acogimiento familiar se está convirtiendo en la medida más generalizada para atender los casos de desprotección.

Factor 3. Recursos. Agrupa ítems relacionados con el fomento de programas de preservación y reunificación familiar, con el diseño de instituciones pequeñas y especializadas y con el cuidado de la estructura física de los centros, haciendo que resulte cálida, acogedora y similar a los hogares familiares. Los ítems agrupados en este factor son el 4, 14, 21, 22, 27 y 28. Se destacan las puntuaciones obtenidas en el ítem 4 (Media= 2.97), sosteniendo que las administraciones públicas no promueven programas de preservación y reunificación familiar y las puntuaciones del ítem 14 (Media= 2.93), relativo a los criterios de asignación de centro evidenciando que la administración nunca derive a los/as menores a un centro en concreto basándose en criterios de vacantes de plaza o burocráticos.

Factor 4. Adecuación Normativa. Se refiere a la opinión que les merece el grado de cumplimiento de los preceptos establecidos para el acogimiento residencial: si desde los centros se fomentan las relaciones familiares, si los grupos de hermanos se ubican en el mismo centro, si se lucha por alcanzar una normalización en la vida de los/as menores, si han mejorado las condiciones de las residencias, si se realizan inspecciones periódicas por parte Administración, Fiscalía, etc. Se integran en este factor los ítems 16, 19, 26, 29, 31, 44. El ítem 16 obtuvo una puntuación muy baja (Media= 1.82), entendiéndose como un desacuerdo total por parte de los/as profesionales a la afirmación de que la atención institucional promueve las relaciones entre progenitores, hijos/as y demás familiares, siempre que sea conveniente al interés del menor. Por el contrario, se obtuvo una puntuación muy elevada en el ítem 19 (Media= 4.25), que asegura la práctica de ubicar a los grupos de hermanos en el mismo centro, en el ítem 29 (Media= 4.31), que afirma la mejoría experimentada en las condiciones de los centros de menores y en el ítem 31 (Media= 4.), mantiene que los/as menores institucionalizados se integran en escuelas locales participan en actividades del entorno, evitando los guetos.

Factor 5. Perspectivas de futuro. Se relaciona con las previsiones legislativas que se van conociendo en relación al acogimiento residencial: evitar el ingreso en centros de niños/as pequeños/as, reducir el tamaño de residencias y centros o exigir mayor cualificación y especialización al personal que interviene directamente con los/as menores. En este factor se agruparon los ítems 47, 48, 49. Destacan por su puntuación el ítem 47 (Media= 3.78), mostrándose los/as profesionales de acuerdo con que en el futuro aumentará la edad de los/as niños/as que ingresan en los centros. Los ítems 48 (Media =3.64) y 49 (Media=3.31) obtuvieron puntuaciones intermedias y hacen referencia a la percepción que tienen los/as profesionales acerca de la reducción del tamaño de los centros y una mayor exigencia de cualificación del personal que atiende a los/as menores.

Con el objeto de conocer la fiabilidad del instrumento se realiza la prueba general del modelo, así como para cada una de las dimensiones. El alfa de Cronbach en la presente investigación

fue muy satisfactoria ($\alpha = 0.954$). Indica una correlación alta, un nivel elevado de estabilidad en las respuestas, por lo que la escala presenta indicios de garantías de fiabilidad.

Tabla 3. Fiabilidad total

Alpha de Cronbach	N de elementos
.954	50

Fuente: Elaboración propia

En una aproximación al estudio de la consistencia interna en cada uno de los factores, se observa cómo los valores correspondientes a cada uno de los factores de la investigación son valores Alpha por encima de 0.8 en tres dimensiones indicando que las relaciones entre los diferentes elementos de la escala atendiendo a este criterio son elevados. En los factores «Recursos» y «Perspectivas de futuro» son algo inferiores.

Tabla 4. Estadísticos

Factores	Nº de elementos	AlphaCronbach	Media	Desviación Típica
Factor 1: Calidad profesional e individualización	17	.93	59.70	11.70
Factor 2: Ingreso y permanencia	18	.93	50.60	13.80
Factor 3: Recursos	6	.73	18.30	4.15
Factor 4: Adecuación normativa	6	.81	24.21	4.13
Factor 5: Perspectivas de futuro	3	.65	10.73	2.37

Fuente: Elaboración propia

En lo referente a la validez de constructo y para completar este examen preliminar de los datos, se llevó a cabo una matriz de correlaciones de Pearson entre los factores de la escala. En la Tabla5 se presentan los datos obtenidos evidenciándose muy aceptables índices de correlación en las cinco dimensiones con valores que van desde 0.40 hasta 0.65 siguiendo un patrón de correlaciones moderadas y altas y estadísticas significativas a nivel de 0.01.

Tabla 5. Correlación entre factores

Factores	factor1	factor2	Factor3	Factor4	Factor5
Factor1					
Factor2	.486**				
Factor3	.653**	.601**			
Factor4	.643**	.540**	.527**		
Factor5	.495**	.486**	.464**	.404**	

**** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)**

Fuente: Elaboración propia

4. RESULTADOS

Realizada la prueba t de Student para el contraste de medias de muestras independientes, se ha comprobado la ausencia de diferencias estadísticamente significativas. No obstante, con el propósito de conocer la magnitud de las diferencias encontradas se procede a estimar el tamaño del efecto como análisis complementario de las pruebas de significación. De esta manera, se observa que en los referidos factores las diferencias son pequeñas atendiendo a la clasificación de Cohen (1988)

Tabla 6. Prueba t de Student para el contraste de medias de muestras independientes

FACTORES	Sexo	N	Media	DT	t	Sig.	d
Factor1	Hombre	32	57.84	11.89	-1.09	.28	-.23
	Mujer	68	60.57	11.59			
Factor2	Hombre	32	50.34	11.95	-.11	.91	-.02
	Mujer	68	50.67	14.68			
Factor3	Hombre	32	17.68	4.13	-.96	.34	-.20
	Mujer	68	18.54	4.16			
Factor4	Hombre	32	23.81	4.01	-.66	.51	-.14
	Mujer	68	24.39	4.19			
Factor5	Hombre	32	10.75	1.86	.06	.95	.01
	Mujer	68	10.72	2.58			

Fuente: Elaboración propia

La edad influye en la percepción que tiene el personal sobre la atención residencial en Galicia. Para analizar el poder de discriminación de las subescalas se realizó el análisis de la varian-

za (ANOVA), con el propósito de determinar si se establecen diferencias significativas en las dimensiones estudiadas (VD) en función de la edad (VI). Como se observa en la tabla 7 solo existen diferencias estadísticamente significativas en el factor 5 «Perspectivas de Futuro» entre el tramo comprendido entre 25-34 años con los intervalos que van de los 35 a 44 años y de los mayores de 55 años, siendo los que tienen una perspectiva de futuro más negativa el rango de 25 a 34 años y los que tienen una visión más positiva son los que tienen una edad de 55 años o superior.

Tabla 7. Anova y Bonferroni en función de la edad

	Edad	N	Media	DT	F	Sig.	BonferroniSig		
Factor5	25 a 34	25	9.36	2.19	4.62	.00	25-34	35-44	.02
								45-54	.16
								55-64	.00
	35-44	36	11.05	2.39			35-44	25-34	.02
								45-54	1.00
								55-64	1.00
	45 a 54	19	10.89	2.64			45-54	25-34	.16
								35-44	1.00
								55-64	1.00
	55 o más	20	11.70	1.52			55 o más	25-34	.00
								35-44	1.00
								45-54	1.00

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la visión del acogimiento residencial en función de la provincia de trabajo se observa en la tabla 8 que las medias obtenidas en el factor 1 «calidad profesional e individualización», en el factor 3 «recursos» y en el factor 5 «perspectivas de futuro» son significativamente distintas en función del lugar de trabajo.

En el factor 1 existen diferencias estadísticamente significativas entre Lugo (media= 69.00) y Coruña (media= 52.11) y Orense (media= 56.38). En el factor 3, nuevamente apreciamos estas diferencias entre Lugo (media= 21.77) y Orense (media= 17.47), mientras que en el factor 5 se observan entre Lugo (media= 12.78) y Coruña (media= 9.11)

Tabla 8. Anova y Bonferroni en función de la provincia

Factores	Provincia	Media	DT.	F	Sig.	Bonferroni Sig		
Factor1	Coruña	52.11	5.30	4.21	.00	Lugo	Coruña	.01
	Lugo	69.00	14.79				Orense	.03
	Orense	56.38	10.86				Pontevedra	.22
	Pontevedra	60.59	11.28					
Factor3	A Coruña	17.22	2.82	2.73	.04	Lugo	Coruña	.11
	Lugo	21.77	4.49				Orense	.04
	Orense	17.47	4.79			Orense	Coruña	1.00
	Pontevedra	18.18	3.85				Lugo	.04
Factor5	A Coruña	9.11	2.08	3.98	.01	Coruña	Lugo	.00
	Lugo	12.78	2.63				Orense	.53
	Orense	10.66	2.10				Pontevedra	.33
	Pontevedra	10.68	2.29					

Fuente: Elaboración propia

Así mismo, existen diferencias estadísticamente significativas en la opinión del acogimiento residencial en función del tipo de gestión del centro.

Realizada la prueba t de Student para el contraste de medias de muestras independientes, se ha comprobado la presencia de diferencias estadísticamente significativas en el factor 1 «calidad profesional e individualización» y en el factor 4 «adecuación normativa».

Considerando el factor 1 se observa que la gestión pública (media=56.22) presenta valores más bajos en relación con la gestión privada (media=66.76). Diferencia que también se aprecia en el factor 3 siendo la media superior en el sector privado (media= 19.42) y en el factor 4 con datos más elevados en la gestión privada (media=26.12) que en la pública (media=23.27).

Tabla 9. Prueba t de Student para el contraste de medias de muestras independientes

FACTORES	Gestión	N	Media	DT	t	Sig.
Factor1	Pública	67	56.22	10.83	-4.65	.00
	Privada	33	66.76	10.23		
Factor2	Pública	67	50.61	14.74	.04	.96
	Privada	33	50.48	11.92		
Factor3	Pública	67	17.70	4.12	-1.9	.05
	Privada	33	19.42	4.04		
Factor4	Pública	67	23.27	4.32	-3.4	.00
	Privada	33	26.12	2.91		
Factor5	Pública	67	10.73	2.28	.00	.99
	Privada	33	10,73	2,56		

Fuente: Elaboración propia

Así mismo, se observan diferencias estadísticamente significativas en la visión del acogimiento residencial en los factores 1 y 4 en función de la dependencia administrativa del centro o servicio. Al considerar los valores presentados por el factor 1 se destacan diferencias entre la Iniciativa Social (Media= 66.48) que presenta el valor más alto y la administración autonómica (Media= 57.67) y local (Media= 57.07).

En el factor 4, las diferencias se aprecian entre la Iniciativa Social (Media= 25.64), la Administración Autonómica (Media= 24.93) y la Administración Local (Media= 21.83).

Tabla 10. Anova y Bonferroni en función de la dependencia del centro

Factores	Variable	N	Media	DT	F	Sig.	BonferroniSig		
Factor1	A.autonómica	46	57.67	12.47	6.21	.00	A. autonómica	A local	1.00
								Iniciativa social	.00
	A. local	29	57.07	10.19			Iniciativa social	A.autonómica	.00
								A. local	.00
Factor4	A.autonómica	46	24.93	4.13	8.05	.00	A.autonómica	A local	.00
								Iniciativa social	1.00
	A. local	29	21.83	3.79			A. local	A.autonómica	.00
								Iniciativa social	.00
	Iniciativa social	25	25.64	3.38		A. local	.00		

Fuente: Elaboración propia

La duración de la jornada de trabajo incide en la opinión que el personal tiene del acogimiento residencial observándose diferencias estadísticamente significativas en los factores 1 y 5 como recoge la Tabla 11

Al considerar los valores presentados por el factor 1 observamos diferencias entre las jornadas de trabajo que duran más de 8 horas ($X= 68.60$) y las que duran 8 horas ($X= 58.17$).

En el factor 5, las diferencias se aprecian con las jornadas de trabajo que duran menos de 8 horas ($X= 7.20$) con las que duran más de 8 horas ($X=11.27$) u 8 horas exactas (10.85).

Tabla 11. Anova y Bonferroni en función de la jornada de trabajo

Factores	Jornada laboral	N	Media	DT	F	Sig.	BonferroniSig		
Factor1	1 (más de 8 hs)	15	68.60	10.90	5.59	.00	1	2	.00
				3				.17	
	2 (8hs)	80	58.17	11.17			3	1.00	
	3 (menos de 8hs)	5	57.40	12.40			3	1	.17
								2	1.00
Factor5	1 (más de 8 hs)	15	11.27	2.05	6.74	.00	1	2	1.00
				3				.00	
	2 (8hs)	80	10.85	2.23			2	1	1.00
							3	.00	
	3 (menos de 8hs)	5	7.20	3.03			3	1	.00
								2	.00

Fuente: Elaboración propia

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

No se aprecian diferencias significativas en función del género de los/as profesionales encuestados pero sí en las otras variables de estudio.

En relación con la edad el análisis inferencial reveló una visión más positiva en cuanto a las perspectivas de futuro del recurso en el tramo de edad «55 años o más» frente al de «25 a 34», que son los que tienen una perspectiva de futuro más negativa.

Es posible que esta diferencia de opinión se deba a que los de mayor edad tienen una visión más amplia de la evolución del acogimiento residencial y su trayectoria y las nuevas previsiones legislativas les hacen sentirse más optimistas en cuanto al futuro del mismo. La edad cronológica de los/as participantes no implica necesariamente acumular más años de experiencia laboral ya que no se establecieron diferencias significativas en las dimensiones estudiadas en función de los años de experiencia.

Considerando la ubicación del centro, Lugo es la provincia gallega con mayor puntuación. En el factor 1 «calidad profesional e individualización», observamos se observan diferencias estadísticamente significativas entre Lugo (media=69.00) y Coruña (media=52.11) y Orense (media=56.38). En el factor 3 «recursos» apreciamos se aprecian estas diferencias entre Lugo (media=21.77) y Orense (media=17.47), y en el factor 5 «perspectivas de futuro» se ven entre Lugo (media=12.78) y Coruña (media=9.11). Lugo es la provincia que mejor consideración parece tener del recurso, tanto en aspectos relacionados con la cobertura de las necesidades básicas, con el cuidado de la afectividad durante la permanencia del menor en el centro, el fomento de la autonomía y la preparación para la vida independiente de los/as menores, la elaboración de proyectos educativos individualizados realistas, flexibles y revisables, la cualificación del personal de intervención directa, los programas de preservación y reunificación familiar, la creación de instituciones pequeñas, cálidas y especializadas, el cumplimiento de las previsiones legislativas y también con el futuro del acogimiento residencial en Galicia. Una posible explicación de este fenómeno puede ser la menor sobrecarga laboral a la que están

sometidos los/as profesionales de esta provincia ya que es una de las que menor número de plazas tiene asignadas en Galicia.

Si se tiene en cuenta el tipo de gestión, se comprueba la presencia de diferencias estadísticamente significativas en el factor 1 «calidad profesional e individualización», donde la gestión pública (media=56.22) presenta valores más bajos en relación con la gestión privada (media=66.76) y en el factor 4 «adecuación normativa», con puntuaciones de nuevo más altas en la gestión privada (media=26.12) que en la pública (media=23.27). Integra aspectos relacionados con la adecuación a la práctica de las directrices legales y normativas: el fomento de las relaciones familiares, la ubicación de grupos de hermanos/as en el mismo centro, la normalización de la vida de los/as menores, la mejora de las condiciones de las residencias, la cobertura de las necesidades básicas, el cuidado de la afectividad, el fomento de su autonomía y la preparación para la vida independiente, la elaboración de proyectos educativos individualizados realistas, flexibles y revisables, la cualificación del personal de intervención directa, etc. La explicación de estas diferencias puede deberse a que exista una valoración más positiva de estos aspectos del acogimiento residencial por parte del personal que trabaja en centros de gestión privada (iniciativa social) o a que se sientan menos libres a la hora de responder de forma sincera, por temor a represalias si se muestran excesivamente críticos con el mismo. Cabe recordar que en los procesos de selección de personal y/o de renovación de los contratos del mismo, la decisión de los responsables del establecimiento residencial es crucial.

En relación al tipo de dependencia del centro, se apreciaron diferencias significativas en el factor 1 «calidad profesional e individualización», entre la Iniciativa Social (media=66.48) y la autonómica (media=57.67) y local (media=57.07). En el factor 4 «adecuación normativa», las diferencias se establecen entre la Administración Local (media=21.83) y la Administración Autonómica (media=24.93) y la Iniciativa Social (media=25.64). Consecuentemente, la valoración del personal que trabaja en centros de iniciativa social es más positiva que en los que dependen de la administración autonómica o local en lo relativo a cobertura de las necesidades básicas, cuidado de la afectividad, fomento de la autonomía, preparación para la vida independiente, elaboración de proyectos educativos individualizados realistas, flexibles y revisables, y en lo relativo a la cualificación del personal de intervención directa con los/as menores. Puede deberse también, como se ha dicho antes, a una menor libertad a la hora de responder a los ítems.

Sin embargo, a la hora de valorar la adecuación normativa, son más críticos los/as profesionales que trabajan en centros que dependen de la administración local (diputaciones provinciales, en su mayoría), que los que trabajan en centros dependientes de la administración autonómica (Xunta de Galicia) o de iniciativa social (asociaciones, fundaciones, ONGs...). Valoran peor la aplicación de las directrices legislativas en la práctica cotidiana de los centros de menores.

Hay que recordar que en estos centros trabajan técnicos especialistas, a los que se les exige un menor grado de formación académica (bachillerato o ciclo formativo de grado medio) que, por ejemplo a los/las educadores/as (a los que se les exige una diplomatura o grado). Es posible que, por ello, su conocimiento normativo sobre el acogimiento residencial y la protección de menores sea menor. O es posible que, efectivamente, posean una visión más negativa de la adecuación normativa a la realidad de sus centros.

En función de la duración de la jornada laboral, existen diferencias en las dimensiones 1 y el 5. Al considerar los valores presentados por el factor 1 «calidad profesional e individualización», se observan diferencias estadísticamente significativas entre las jornadas de trabajo que duran más de 8 horas (Media=68.60) y las que duran 8 horas (Media=58.17). Los datos parecen indicar que los que trabajan más horas hacen una mejor valoración del recurso en cuanto a la cobertura de necesidades básicas, al cuidado de la afectividad, al fomento de la autonomía y a la preparación para la vida independiente, a la elaboración de proyectos educativos individualizados realistas, flexibles y revisables, y a la cualificación del personal de intervención directa con los/as menores. Es razonable pensar que esta visión se deba a un mayor grado de implicación en la vida de los niños, niñas y adolescentes, al permanecer más horas en contacto directo con ellos.

En el factor 5 «perspectivas de futuro», las diferencias se aprecian con las jornadas de trabajo que duran menos de 8 horas (Media=7.20) con las que duran más de 8 horas (Media=11.27) u 8 horas exactas (Media=10.85). Los ítems están relacionados con las previsiones legislativas que se van conociendo en relación al acogimiento residencial: evitar el ingreso en centros de niños y niñas pequeños, reducir el tamaño de las residencias, exigir mayor cualificación y especialización al personal que interviene directamente con los/as menores, etc. Esta visión más optimista por parte de los/as que trabajan menos de ocho horas puede relacionarse con un menor conocimiento de la evolución del recurso, al no permanecer tantas horas en su puesto de trabajo.

En definitiva, podemos concluir que se han alcanzado los objetivos planteados: a) identificar las necesidades y carencias detectadas por parte de los/as profesionales implicados en relación al acogimiento residencial; b) contrastar la correspondencia entre el espíritu de la normativa y los estándares de calidad recomendados por expertos/as sobre acogimiento residencial con las prácticas habituales en los centros a partir de los resultados obtenidos de la escala VAR.

Las limitaciones y propuestas de mejora del estudio tienen que ver principalmente con la posibilidad de generalización de sus resultados. La investigación se centra en el ámbito del acogimiento residencial en Galicia, por lo que los resultados no son extrapolables a otras regiones de España. Así mismo, para la parte empírica se ha empleado un instrumento de carácter cuantitativo por lo que convendría complementar el estudio con técnicas cualitativas. En tercer lugar, dentro del apartado empírico se han considerado únicamente las opiniones de los/as profesionales que intervienen en el acogimiento residencial, sin tener en cuenta el punto de vista de otros agentes implicados, como pueden ser los padres/madres de menores acogidos/as, los servicios médicos y educativos del entorno donde el centro se ubique, la familia extensa de los/as menores, sus amigos/as e incluso los propios niños, niñas y adolescentes. Ellos podrían ofrecer una perspectiva distinta del recurso. Así mismo, por tratarse de un estudio de carácter transversal convendría completarlo con un estudio longitudinal.

El universo de la protección de la infancia es un universo vivo, cambiante, que afecta a personas y en el que no se pueden establecer reglas rígidas, inamovibles e idénticas para todos los casos. El trabajo se vuelve necesariamente más reflexivo y moldeable a cada situación particular. A la vista de los resultados obtenidos, los/as profesionales opinan que el recurso ha mejorado mucho en los últimos años y que cada vez se asemeja más a lo establecido en las

directrices y estándares de calidad. Pero también es cierto que todavía se detectan carencias y aspectos que se deben corregir, con el fin de garantizar el bienestar infantil, objetivo básico de todas las actuaciones dirigidas a la infancia y adolescencia. Las mejoras necesariamente implican un trabajo coordinado por parte de los agentes que intervienen en el desarrollo del recurso, desde la lógica política hasta la técnica.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Alvarez, J. M. R., y Ducca, L. (2014). El derecho de participación del menor adolescente en el acogimiento residencial. En E.PastorSeller, M.T. Martínez Fuentes, M. Avilés Hernández y Y.Domenech López (Coords.), *El trabajo social ante el reto de la crisis y la educación superior* (pp. 2057-2064). Madrid: Universitas.
- Artamendi, M. R. y Del Valle, J. F. (1999). Evaluación del proceso en programas de acogimiento residencial. En M. A. Verdugo y F. Borja (Eds.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad* (pp. 393-405). Salamanca: Amarú.
- Benavente-Moreda, P. (2011). Riesgo, desamparo y acogimiento de menores. Actuación de la Administración e intereses en juego. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 15, 15-62.
- Bravo-Arteaga, A. (2009). Perfiles emergentes en la población atendida en acogimiento residencial. En A. Bravo, J.F. del Valle (Coords.) *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (pp.25-52). Gobierno de Cantabria. Recuperado de http://www.serviciosociales-cantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/interv%20socioeducativa_acogimiento%20residencial.pdf
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13, 197-204.
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2009a). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Gobierno de Cantabria: Consejería de Empleo y Bienestar Social.
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2009b). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*. Vol.30 (I), pp.42-52
- Cabedo-Mallol, V., Cloquell-Lozano, A. y Vazquez Murillo, P. (2012). *Los/as menores extranjeros no acompañados en los sistemas de protección a la infancia de las CCAA*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Callejo Rodríguez, C. (2014). La atribución de la guarda y custodia a persona diferente de los progenitores. *Actualidad civil*, 3.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *ChildDevelopment*, 69, 1092-1116.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cruz López, L. (2009). *Infancia y Educación Social: prácticas socioeducativas en contextos residenciales de protección en Galicia*. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela.
- Cruz-López, L. (2011). Sobre el acogimiento residencial y las condiciones socioeducativas en las que se debe desarrollar la medida. *Pedagogía i treball social. Revista de ciències socials aplicades*, 2,66-88

- De la Iglesia Monje, M.I. (2010). Impugnación de la declaración de desamparo de menores y su posible reinserción en la familia biológica. *Revista crítica de derecho inmobiliario* (86), 717,297-311.
- De la Iglesia Monje, M.I. (2011). Tutela automática de los/as menores e incapaces desamparados por entidad pública y doctrina jurisprudencial. *Revista crítica de derecho inmobiliario* (87), 727, 2773-2790.
- De la Iglesia Monje, M.I. (2012). Menores desamparados: el derecho de sus padres a relacionarse con ellos, *Revista crítica de derecho inmobiliario* (88) 733, 2773-2784.
- De Palma del Teso, A. (2012). La acción social de atención y protección de la infancia y adolescencia en Cataluña. En A.Ezquerro Huerva (coord.). *El marco jurídico de los servicios sociales en España: realidad actual y perspectivas de futuro*, 243-288 Madrid: Atelier.
- De Verda-Beamonte, J. R. (2010). Efectos jurídicos en España del acogimiento de derecho islámico («kafala»), *Diario La Ley*, 7393.
- Díez-Martínez, A. (2013). La tutela del interés superior del menor en la ordenación de las relaciones personales con sus progenitores y las decisiones sobre su futuro profesional, *Aranzadi civil*, 2, 51-70.
- Domínguez-Alonso, J., López-Castedo, A., y Iglesias-Vaqueiro, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2),138-147.
- Escalona-Marchal, N. (2013). La kafalamarroquí: Problemas de ayer, hoy y mañana. *Revista Internacional de doctrina y jurisprudencia*, 3. DOI: <http://dx.doi.org/10.25115/ridj.v2i3.1782>
- Fernández del Valle, J., Bravo, A., Martínez, M., y González, I. (2012). *EQUAR: Estándares de calidad en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Fernández Martínez, A.M. (2016). (2016). *El acogimiento residencial en Galicia: situación actual y perspectivas de futuro*. Tesis Doctoral Universidad de Vigo. Inédito.
- Fernández Martínez, A.M., Verde-Diego, C. (2016). Actualización de datos identificativos de centros y servicios de protección de menores de Galicia. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparros y C. Gimeno (Coords.). *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. (pp.1-17). Logroño: Universidad de La Rioja.
- García-Aburuza, M.P. (2013). La adopción tras el Convenio de Estrasburgo, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 11, 129-140
- García-Guerra, D. (1983). *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. Santiago de Compostela: Fundación Barrié de la Maza.
- García-Marín, J. (1997). *Aproximación sociológica a los servicios sociales*. A Coruña: Publicaciones de la Diputación Provincial de A Coruña.

- González-Rodríguez, R., y Fernández, M. C. G. (2017) La atención a la discapacidad en los recursos de acogimiento residencial. *Cuadernos de Trabajo social*, 30(2), 403-415.
- Guilarte Martín-Calero, C. (2014). *La concreción del interés del menor en la jurisprudencia del Tribunal Supremo*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Han, E. y Choi, N. (2006). Korean institutionalized adolescents' attributions of success and failure in interpersonal relations and perceived loneliness. *Children and Youth Services Review*, 28, 535-547.
- Harden, B. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476-495.
- Hodges, J. y Tizard, B. (1989). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30, 53-75.
- Jenaro-Río, C., Flores-Robaina, N. y González-Gil, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 107-121.
- Jiménez, M. V. J. (2017). La figura del educador social como tutor de apego en los hogares tutelados para menores en situación de protección. *RES: Revista de Educación Social* (25), 236-244.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia* (BOE núm. 18, de 29 de julio de 2015)
- Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil* (BOE num. 15 de 17 de enero de 1996).
- Ley 3/2011 de 30 de junio, de apoyo a la familia y la convivencia de Galicia* (DOG núm. 134, de 13 de julio de 2011)
- Ley Orgánica 8/2015 de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia* (BOE núm. 175 de 23 de Julio de 2015)
- Ludeña-Benitez, O.D. (2014). El Derecho de Familia de la Unión Europea: Cuestiones de cooperación jurídica comunitaria entre estados miembros, *Revista jurídica de Castilla y León*, 32, 1-44.
- López, M. (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Llosada-Gistau, J., Montserrat Boada, C., & Casas Aznar, F. (2016). *El Benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència-Departament de Treball, Afers Socials i Famílies: Papers n° 29.
- Martín, E. y Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los/as menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20, 229-235.
- Martín, E., García, M.D. y Siverio, M.A. (2012). Inadaptación autopercebida de los/as menores en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 28, 541-547.

- Martín, E., Torbay, Á. y Rodríguez, T. (2008). Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 24, 25-32.
- Millán, J. M. F. (2017). Desarrollo y validación del Cuestionario de Adaptación al Centro de menores en acogida (CAC). *Publicaciones: Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*, (47), 55-70.
- Millán, J. M. F., de la Cortina, D. D., Buitrago, M. J. M., y Mohamed, A. H. (2010). Relación entre el apoyo social, la satisfacción vital y las expectativas de futuro de menores acogidos en centros de protección. *ElectronicJournal of Research in EducationPsychology*, 8(21), 643-654.
- Moreno-Torres Sánchez, J. (2014). Presente y futuro de la consideración del interés del menor en las decisiones judiciales y administrativas, *Revista de Derecho de Familia*, 64, 89-108.
- Ramiro, J. (2015). Acogimiento residencial y producción de subjetividades: identidades y trayectorias ciudadanas de los niños y niñas en protección. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 77-92. DOI: 10.14198/ALTERN2015.22.05
- Ramís-Murillo, Á. (2016). *Evaluación de la calidad de la atención residencial en Mallorca: acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia*. Doctoral dissertation. Universitat de les Illes Balears.
- Shaw, J. (2012). Professionals' perceptions of offending in children's residential care. *Child and Family Social Work*, 17, 359-367.
- Stone, S. (2007). Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: a fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and YouthServicesReview*, 29, 139-161.
- Suárez-Sandomingo, J.M. (1988). *Centros de menores, de onte a hoxe*. Santiago de Compostela: Ediciones Xunta de Galicia.
- Valedor do pobo de Galicia (2007). *Menores vulnerables: desprotección y responsabilidad penal. Informe extraordinario*. Santiago de Compostela: Biblioteca do Valedor do Pobo.
- Schütz, F. F., Sarriera, J. C., Bedin, L., y Montserrat, C. (2015). El bienestar subjetivo de los niños en acogimiento residencial: Comparación entre niños acogidos en instituciones y niños que viven con sus familias. *Psicoperspectivas*, 14(1), 19-30.

La finalidad del presente cuestionario es facilitar un instrumento que permita identificar el estilo docente propio de cada alumno de la Facultad de Ciencias de la Educación.

La información que nos proporcione será utilizada de forma confidencial y solo sirve para el propósito señalado.

Lea atentamente cada uno de los ítems y marque con una X la casilla que corresponde a la opción que considera que esta más próxima a su respuesta asignándole el valor 5 a la respuesta que más se ajusta a su opinión y 1 al que peor se adecua.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

1. El ingreso de un/a menor en un centro es siempre la última medida que se adopta.					
2. Desde la Administración se favorecen otras medidas más estables que el acogimiento residencial, como el acogimiento familiar y la adopción					
3. Los criterios de asignación de centro responden a las necesidades e intereses prioritarios del menor					
4. Desde las administraciones públicas se promueven los programas de preservación y reunificación familiar.					
5. Cuando un/a menor llega a un centro, conoce los motivos por los que ingresa					
6. Cuando ingresa, tanto el/la menor como el personal del centro conocen su Plan de Caso y el tiempo estimado que permanecerá en la institución					
7. En un alto porcentaje, se descarta el acogimiento residencial como primera opción a la hora de elaborar los Planes de Caso					
8. Los protocolos de ingreso son, además, muy efectivos y realmente favorecen la integración del menor en el centro					
9. Se evita en lo posible el internamiento de menores en centros					
10. La permanencia del/la menor en el centro dura siempre el tiempo mínimo imprescindible para que se le busque una salida más estable y beneficiosa					
11. Antes de ingresar en un centro, se le explica a cada menor (en un lenguaje claro y adecuado a su edad y características personales) las razones y el tiempo que permanecerá en dicha institución, aclarándole sus posibles dudas					

12. Una vez agotadas todas las posibilidades de mantener al menor en su familia y descartadas otras medidas como el acogimiento familiar o la adopción, es cuando se procede al ingreso del menor en un centro.					
13. Desde la administración se evita siempre que la guarda de los menores solicitada por los padres se cronifique "sine die" y se promueven soluciones familiares y permanentes de manera ágil.					
14. Los criterios de asignación de centro por parte de la administración no responden nunca a criterios de vacantes de plaza o burocráticos					
15. El acogimiento familiar se está convirtiendo en la alternativa más generalizada para atender los casos de desprotección					
16. La atención institucional promueve las relaciones entre progenitores, hijos y demás familiares, siempre que sea conveniente al interés del menor					
17. La permanencia de un/a menor en un centro de protección nunca sobrepasa los dos años					
18. El internamiento en un centro sólo se emplea en periodos breves o para atender problemáticas concretas (grupos de hermanos, adolescentes o niños difícilmente adaptables)					
19. En el caso de grupos de hermanos, se ubican todos en el mismo centro (siempre que no esté desaconsejado)					
20. Se evita el internamiento de menores de 6 o 7 años de edad					
21. La estructura física de los centros resulta cálida, acogedora y similar a un hogar familiar					
22. El ambiente de los centros es un ambiente familiar, formado por grupos de edades variables y de ambos sexos y basado en relaciones de respeto mutuo y aceptación					
23. En los centros se le da cobertura a todas las necesidades básicas de los menores: alimentación, confort, seguridad, afecto, higiene, vestuario, etc.					
24. En los centros se cuida mucho la afectividad que se les brinda a los menores, no sólo los cuidados físicos.					
25. El trabajo que se realiza en los centros responde a las necesidades e intereses prioritarios del menor					
26. Los centros se ubican en entornos que favorecen la normalización de la vida de los menores.					
27. Se han abolido ya los grandes establecimientos de protección, sustituyéndolos por instituciones pequeñas y especializadas.					
28. El trabajo de los centros responde primordialmente a criterios de funcionamiento, de control de grupo, de orden, entre otros					
29. Han mejorado las condiciones de las residencias en cuanto al no hacinamiento en habitaciones, respeto a la intimidad de los residentes, entre otros.					

30. Las ratios de los centros (niños/personal de atención directa) permite una atención individualizada con cada menor.					
31. Desde el centro se procura que niños y niñas asistan a escuelas locales y participen en otras manifestaciones de la vida colectiva sin constituir guetos ni formar avalanchas					
32. Los centros se adaptan a la diversidad de necesidades y circunstancias de la infancia y sus familias.					
33. El trabajo desarrollado en los centros tiene un carácter profesional: están definidas claramente las funciones de cada profesional, se promueve el trabajo en equipo y el trabajo es supervisado por parte de especialistas.					
34. Desde la Administración se favorece y promueve el reciclaje profesional y la actualización de conocimientos, para que el personal sepa como intervenir con los nuevos perfiles de menores.					
35. Los centros de menores cuentan con un personal educativo motivado, formado para atender las necesidades de los menores y capaces de ofrecerles un comportamiento ejemplar.					
36. Los centros cuentan con directores o responsables con alta cualificación y dilatada experiencia, capaces de gestionar las complejidades del hogar, garantizar la atención de calidad a los niños y apoyar al personal para un desempeño eficaz.					
37. El acogimiento residencial favorece la autonomía de los menores					
38. En general, el clima que se respira entre los diferentes profesionales que intervienen con los menores (técnicos de menores, educadores de centros, dirección...) es un clima de ayuda mutua, de trabajo en equipo.					
39. Los turnos de trabajo dentro de los hogares se diseñan en función de la mejor atención a las necesidades de los niños, estableciendo los refuerzos correspondientes en los momentos en que se encuentra un mayor número de ellos presentes en el hogar					
40. En general, a la hora de trabajar los diferentes profesionales que intervienen con el menor (equipo técnico, educadores, dirección, etc.) mantienen una comunicación fluida y un reconocimiento de las aportaciones que los demás hacen.					
41. Los Proyectos Educativos Individualizados que se formulan; tras la evaluación inicial de cada menor; son realistas, flexibles, revisables en breves espacios de tiempo y evaluables en sus logros.					
42. La vida dentro de la institución capacita a los menores para su posterior incorporación a la sociedad.					
43. El acogimiento residencial sirve de preparación para otras medidas como el acogimiento familiar o la adopción.					

44. Se realizan inspecciones y supervisiones periódicas en los centros por parte de la Administración y Fiscalía de Menores.					
45. El tiempo de estancia en los centros es menor que hace unos años					
46. Se ha incrementado el uso del acogimiento familiar en los últimos tiempos					
47. Aumentará la edad promedio de niños/as en centros, situándose esta en 12-16 años, aproximadamente					
48. Se reducirá el tamaño de las residencias y centros por debajo de las 25-30 plazas					
49. Se exigirá una mayor cualificación del personal que atiende a los menores.					
50. En general, se está incrementando la calidad del acogimiento residencial y esto repercutirá positivamente en el bienestar de los/as niños/as					