

A photograph of children jumping on a red playground mat. One child in the foreground is wearing a grey hoodie and dark shorts, jumping with arms outstretched. Another child to the right is wearing a white shirt and blue pants, also jumping. The background shows a green lawn, trees, and buildings under a clear blue sky. The image is framed by a large red circular graphic element.

**DESARROLLO DE
UN SISTEMA DE
MONITORIZACIÓN
Y SEGUIMIENTO
EN CENTROS
ESPECÍFICOS DE
PROTECCIÓN DE
MENORES**

ASOCIACIÓN DIANOVA ESPAÑA

Calle de Coslada, 18 · 28028 · Madrid
Tel.: (+34) 91 468 87 65 · Fax: (+34) 91 468 87 87
dianova@dianova.es · www.dianova.es

ISBN: M-42073-2016

**DESARROLLO DE
UN SISTEMA DE
MONITORIZACIÓN
Y SEGUIMIENTO
EN CENTROS
ESPECÍFICOS DE
PROTECCIÓN DE
MENORES**

ÍNDICE

1. Introducción.
2. Historia de la protección a la infancia
3. La modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia
4. Historia del acogimiento residencial
5. Definición y objetivos del acogimiento residencial
6. La Calidad en el acogimiento residencial
7. Monitorización y seguimiento
8. Metodología del proyecto
9. Desarrollo del Sistema de Monitorización y Seguimiento
10. Conclusiones y recomendaciones
11. Bibliografía
12. Anexo: Cuestionario de satisfacción para profesionales

1. INTRODUCCIÓN

“Implementación de un sistema de evaluación (monitorización y seguimiento) en servicios de atención residencial para menores tutelados y ex tutelados” es un proyecto de Asociación Dianova España, 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 Gobierno de Navarra, para 2018.

Asociación Dianova España presta servicios solidarios y comprometidos de acción social en ayuda de las personas que lo necesitan, ya sea por su situación de vulnerabilidad social o de exclusión social o riesgo, a través de programas y proyectos innovadores llevados a cabo por profesionales y donde la calidad, la evaluación, el control y la transparencia son factores intrínsecos a su intervención y a su filosofía como organización. Asociación Dianova España es una ONG sin ánimo de lucro, en la que su razón de ser y acción se realiza en favor del interés general y el bienestar de las personas.

Conforme al artículo 5 de sus estatutos, Dianova España tiene como objetivo **el desarrollo de acciones y programas que contribuyan activamente a la autonomía personal y al progreso social, y para ello desarrolla los siguientes fines sociales:**

- a. Favorecer la integración social y laboral de las personas en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad social, especialmente menores, familias, mayores, mujeres, víctimas de violencia, inmigrantes, minorías raciales, personas desempleadas, personas y familias que han perdido sus hogares, con todo tipo de acciones y programas, y promover la convivencia intercultural.

- b. Fomentar el empleo a través de la promoción y el desarrollo de programas y proyectos con la finalidad de contribuir a la inserción social y laboral de las personas.
- d. Fomentar y promover la cultura y actividad emprendedora y el aprendizaje social.
- c. Formar y desarrollar programas y proyectos en los campos de la familia, menores, juventud y educación.
- d. Promover y potenciar la cooperación al desarrollo a escala internacional.
- e. Fomentar la igualdad de oportunidades, la equidad entre hombres y mujeres y la promoción y defensa de los valores humanos, sociales y profesionales de la mujer.
- f. Promover y potenciar el voluntariado solidario.
- g. Tratamiento sanitario de la salud mental, incluidas las dependencias a drogas y otras adicciones
- h. Prevención, intervención e integración en los distintos ámbitos relacionados con las adicciones y sus consecuencias.

Las actividades habituales de Dianova España son:

- Favorecer la integración social y laboral de las personas en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad social, especialmente menores, familias, mayores, mujeres, víctimas de violencia, inmigrantes, minorías raciales, personas desempleadas, personas y familias que han perdido sus hogares, con todo tipo de acciones y programas, y promover la convivencia intercultural.
- Formar y desarrollar programas y proyectos en los campos de la familia, menores, juventud y educación.
- Fomentar la igualdad de oportunidades, la equidad entre hombres y mujeres y la promoción y defensa de los valores humanos, sociales y profesionales de la mujer.

2. HISTORIA DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA

El fin primordial de los desarrollos legales es proteger al/ la 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 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 adulta 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 la infancia 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 niños y niñas 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 sus derechos como obligaciones que se exigen a 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 toda la infancia (seres humanos menores de 18 años). Su aplicación es obligatoria para todos los gobiernos y define responsabilidades y obligaciones de padres y madres, profesionales y de los propios niños y niñas

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 niños y niñas 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 perso-*

nal, 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/a 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 conlleva una salida automática de su núcleo familiar y la privación de la patria potestad sobre él/ella, que deberá ser declarada por la justicia. Esto supondrá que el/la 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, se-

gún el cual la tutela de menores en desamparo 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/la menor en desamparo.

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

- La reinserción familiar,
- 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 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.
5. Acogimiento familiar en familia ajena.

La guarda puede ser definida como una institución de derecho civil en virtud de la cual una persona o una institución pública, recibe a un/a 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 supone para quien la asume la obligación de velar por el/la 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 la persona menor, ejerce sobre ella algu-

na 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/la 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 del padre y la madre o una resolución judicial. La entidad pública que resulte titular de la guarda puede delegarla en la dirección del centro en el que el/la 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 a la persona 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 la dirección del centro designada por la comunidad autónoma). En ambos casos, los padres o personas tutoras del/la menor tendrán derecho a visitar y relacionarse con él/ella aunque puede ser regulado o suspendido por la justicia, según el artículo 161 del Código Civil.

El acogimiento residencial consiste en la atención 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/la 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.

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.

3. LA MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA

Hay que considerar dos leyes:

- La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, en adelante Ley Orgánica 8/2015;

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

La razón de que la reforma se haya realizado en dos leyes es que todo lo que afecte a derechos fundamentales y libertades públicas debe ser aprobado por Ley Orgánica y las demás cuestiones han sido reguladas por Ley ordinaria. Así, la L.O. 8/2015 regula cuestiones como el internamiento en centros en casos de trastorno de conducta, o la entrada en domicilio para la ejecución de medidas de protección, por afectar a la libertad y derechos fundamentales de los menores y sus familias.

La reforma afecta de forma significativa a la terminología a la que están habituados los profesionales y en especial resulta significativa la Disposición adicional 1ª de la Ley 26/2015, que señala la referencia a la utilización en los nuevos textos legales de la expresión «Entidad Pública» en relación a la Entidad Pública de protección de menores competente territorialmente.

Además, ambas leyes usan de forma indistinta los términos ‘medidas’ e ‘instituciones de protección’ para hacer referencia a las figuras protectoras (situación de riesgo, guarda, acogimiento...).

La nueva normativa distingue, tal como venían haciendo numerosas normativas autonómicas, entre infancia y adolescencia, haciendo notar, desde el mismo título, que no es lo mismo la protección que necesitan los menores adolescentes que la que precisan los niños de corta edad. En relación con este as-

pecto, se usa ahora el término madurez en lugar de juicio, para definir el momento en que ha de ser oído el/la menor.

Se ofrece una definición mucho más detallada de ‘situación de riesgo’: aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, la persona menor se vea perjudicada en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar.

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

La atención inmediata hace referencia a la necesidad de cuidado y atención inmediatos que necesita y se refleja jurídicamente mediante la resolución administrativa de guarda provisional que se dictará por la Entidad Pública.

En el caso de Navarra, las siguientes leyes también tienen que ser consideradas:

La Ley Foral 6/2000, de 3 de Julio, para la Igualdad Jurídica de las Parejas Estables.

En el ejercicio de la libertad personal, muchas personas constituyen unidades de relación afectivo-sexuales de carácter estable sin llegar a formalizarlas en un contrato matrimonial, bien porque no desean sujetarse a este régimen, bien porque, al tratarse de parejas del mismo sexo, no tienen la posibilidad de casarse. Estas uniones dan lugar a verdaderos núcleos familiares no sujetos actualmente a ninguna regulación jurídica, más allá de la interpretación que los jueces y tribunales formulan en aquellos casos en los que el desamparo del derecho produce la judicialización de los conflictos. Esta ley foral se constituye como una norma dirigida a eliminar las discriminaciones que, por razón de la condición o circunstancia personal o social de los componentes de la familia, entendida en la multiplicidad de formas admitidas culturalmente en nuestro entorno social, perduran en la legislación, y perfeccionar el desarrollo normativo del principio constitucional de protección social, económica y jurídica de la familia, adecuando la normativa a la realidad social de este momento histórico.

Ley Foral 20/2003, de 25 de marzo, de Familias Numerosas de Navarra.

Constituye una norma que en su exposición de motivos establece la necesidad de fortalecer la protección a la familia numerosa desde el principio de reciprocidad que debe existir entre derechos y deberes sociales. De forma similar a lo que ocurre cuando una pareja decide regularizar su situación a efectos legales, relación de la que surgen derechos y deberes personales y sociales, cuando las familias pasan a tener hijos se generan una serie de obligaciones frente a ellos y frente a la sociedad. De forma recíproca deben pasar a tener una serie de derechos sociales que les faculten para cumplir sus obligaciones dignamente. En este sentido, establece la necesidad de que exista una política familiar global más allá de medidas concretas y puntuales.

Ley Foral 3/2011, de 17 de Marzo, sobre Custodia de los Hijos en los casos de Ruptura de la Convivencia de los Padres.

Constituye una norma que se sustenta en artículo 39 de la Constitución Española, en la que obliga a los poderes públicos a adoptar las medidas necesarias para hacer efectiva la protección a la familia. En este sentido, puntualiza que la ruptura de la convivencia paterna no les exime de sus obligaciones para con sus hijos/as, lo que conlleva que deben adoptarse determinadas medidas para la protección del menor y de sus derechos, con respeto a la igualdad entre hombres y mujeres. En los supuestos de ruptura de la convivencia, la guarda y custodia de hijos/as comunes es uno de los asuntos más delicados a resolver. La regulación actual contenida en el Código Civil, aunque contempla la custodia compartida, se convierte en la práctica en excepcional en los supuestos en los que no medie acuerdo del padre y la madre, condicionándose al informe favorable del Ministerio Fiscal. La Ley Foral objeto de atención pretende corregir estos supuestos, en línea con la realidad social actual, apostando porque la decisión que se adopte sobre la custodia de hijos/as menores, cuando no exista acuerdo del padre y la madre, atienda al interés superior de sus hijos/as y a la igualdad de los progenitores.

4. HISTORIA DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

La historia del acogimiento residencial se remonta a la antigüedad. La asistencia a la infancia abandonada y desprotegida 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 infantil 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 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 preladados, 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: bien fueran niños/as 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 (enseñanza, medicina, psicología, zapatería...) para cubrir las necesidades 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 menores y adolescentes, normas de limpieza, aseo, alimentación, educación y habilidades sociales. No se fomentaban las habilidades básicas de socialización, lo que les dejaba en "indefensión" a la hora de salir del centro y enfrentarse al mundo exterior.
- Falta de profesionales, dado que las personas encargadas de atender a la infancia 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 mo-

delo y se buscan instituciones que imiten el modelo familiar: grupos pequeños de convivencia similares a hogares y que reduzcan el número de personas acogidas.

El criterio de normalización resultó un principio fundamental para liquidar el modelo institucionalizador: estancia en un espacio y con unas rutinas lo más parecidas a un entorno familiar y con experiencias de socialización también similares al resto de niños/as, 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/as y sus propios profesionales en educación 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/as sin familia o con familias que no cumplieran sus obligaciones parentales. Se trataba de crear entornos sustitutivos de las familias para educar 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 en un entorno familiar. Por tanto, niños y niñas 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, 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, niños, niñas 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/as.
- 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 adolescentes mayores que, con pronóstico negativo de reunificación, 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 progenitores por haberse convertido estos 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/as 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 menores, pero muy especialmente de más corta edad. 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 niños y niñas que presentan características que dificultan su acogida en un entorno familiar. Actualmente, en España, las personas 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/as y adolescentes acogidos en hogares son:

- Adolescentes sin previsión de retorno al hogar familiar.
- Presencia de problemas emocionales, de conducta y sa-

lud 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 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 y niñas más pequeñas 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 adoles-*

cente. 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/as jóvenes.

5. 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.

Los principios del Acogimiento residencial son:

1. Superior interés del/la menor
2. Derecho a vivir en familia.
3. Complementariedad del acogimiento residencial.
4. Las necesidades de niños y niñas como eje primordial.
5. El acogimiento residencial como una red de recursos flexible y especializada.
6. Atención integral, individualizada, proactiva y rehabilitadora.
7. Participación de niños/as y sus familias.
8. Normalización y especialización.
9. Transparencia, eficacia y eficiencia.

- Acogimiento residencial: Obligaciones básicas de las entidades públicas y servicios y centros

- »» Todo/a menor tendrá un proyecto socio-educativo individual con revisión periódica.
- »» Promueve la convivencia y la relación entre hermanos/as y estabilidad residencial.
- »» Acogimiento preferente en un centro ubicado en la provincia de origen del/la menor
- »» Promoción de la relación y colaboración familiar.
- »» Potenciarán la educación integral e inclusiva.
- »» Normativa interna de funcionamiento y convivencia.
- »» Administrarán los medicamentos que, en su caso, precisen los menores bajo prescripción y seguimiento médico.
- »» Promoción de la integración normalizada de menores en los servicios y actividades de ocio, culturales y educativas.
- »» Mecanismos de coordinación con los servicios sociales especializados para el seguimiento y ajuste de las medidas de protección.
- »» Medidas educativas y de supervisión que garanticen la protección de los datos personales del/la menor al acceder a las tecnologías de la información y de la comunicación y a las redes sociales.

- Acogimiento residencial: Obligaciones básicas de las entidades públicas y servicios y centros

- Régimen de autorización y funcionamiento por la entidad pública con inspección y supervisión de los centros y servicios semestralmente y bajo la vigilancia del Ministerio Fiscal.
- La nueva legislación recoge el carácter subsidiario del acogimiento residencial y la necesidad de que la estancia en los centros debe estar marcada por planes de trabajo con las familias desde el momento inicial en que se toma la medida de protección, con objetivos claros y evaluables en un plazo de tiempo determinado, para evitar que determinados acogimientos residenciales se perpetúen y no puedan ensayarse otras vías de convivencia familiar. Artículo 21 Ley 1/1996

- Acogimiento residencial en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta: Requisitos para el ingreso

- »» Que estén en situación de guarda o tutela de la Entidad Pública.
- »» Que hayan sido diagnosticados con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros, cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada.
- »» En los supuestos de guarda voluntaria prevista en el artículo 19, será necesario el compromiso de la familia a someterse a la intervención profesional.

El necesario respeto a los menores de sus derechos fundamentales y libertades públicas ha provocado la regulación mediante Ley Orgánica de los ingresos de menores en este tipo de centros. Su existencia hacía necesaria la regulación y se utilizarán como último recurso y tendrán siempre carácter educativo.

Principios:

- »» Finalidad educativa
- »» Responder a los principios de excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, provisionalidad prohibición del exceso,
- »» Aplicación con la mínima intensidad posible
- »» Aplicándose por el tiempo estrictamente necesario,
- »» Respeto debido a la dignidad, privacidad y a los derechos del/la menor.

Ámbito de aplicación

Todos los ingresos, actuaciones e intervenciones en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta dependientes de las entidades públicas o de entidades privadas colaboradoras de aquellas, en los que esté prevista la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertades o derechos fundamentales (Artículo 25 y ss L.O.1/1996).

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 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 se puedan presentar.
3. Integrar 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 de 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 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 trabajar 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 mejorar relaciones familiares y, donde sea posible, la reunificación familiar, así como facilitar la permanencia de los grupos de hermanos/as en convivencia, evitando su separación.
8. Ayudar a enfrentarse efectivamente con el impacto de los problemas de salud mental o dependencia de sustancias de sus miembros.
9. Preparar para alternativas a la reunificación cuando esta no sea posible.
10. Ayudar a 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 especializando “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 niños y niñas de más corta edad 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/as 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 la persona 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 siguientes (Del Valle, Bravo, Martínez y Santos (2012b):

1. Constituir un entorno de seguridad y protección 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 se puedan presentar.
3. Integrar 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 de un ambiente seguro, enriquecedor, y terapéutico que respete y promueva la identidad cultural y étnica, a la vez que cubre necesidades únicas educativas, sociales, de desarrollo, salud, conductuales y emocionales.
5. Proveer 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 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 mejorar 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 enfrentarse efectivamente con el impacto de los problemas de salud mental o dependencia de sustancias de sus miembros.
9. Preparar para alternativas a la reunificación cuando esta no sea posible.
10. Ayudar 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

Los principales marcos teóricos del acogimiento residencial son:

- Psicología del desarrollo infantil y adolescente
- Educación social y pedagogía social
- Vinculación y apego
- Resiliencia
- Enfoque ecológico de contextos y de desarrollo
- Transición a la vida adulta
- Enfoque sistémico y trabajo con familias

6. LA CALIDAD EN EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

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. Esta 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).

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.

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 personas usuarias de los servicios (menores, adolescentes, familias):

- Mayor satisfacción y confianza.
- 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 las personas usuarias 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.
- 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 9001:2015, 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.
- El modelo Economía-Eficiencia-Efectividad, llamado también modelo 3E, sigue la secuencia del proceso de “producción de servicios”.

Son necesarios para que la implementación del modelo sea efectiva en el mediano plazo y surta los efectos deseados:

- Descentralización operativa, que implica delegar los trabajos operativos en aquellos más cercanos al lugar y destinatario del mismo; la centralización estratégica opera en una dirección contraria, pues reserva para las instancias directivas centrales la atribución de fijar objetivos y tomar decisiones claves para la organización.
- Comunicación fluida y disponibilidad de información en línea son fundamentales para la operación eficiente del Modelo y para su ejecución, su monitoreo y direccionamiento. Para ello los roles directivos estén alineados y dispuestos en torno al sistema, y los obstáculos u hallazgos en el camino se ponen de inmediato a disposición de toda la Red Dianova

Para apoyar la operación del Modelo, se dispone de Instrumentos de apoyo (cuestionarios, inventarios) cuyo uso agrega criterios objetivos y cuantificables a la toma de decisiones.

Estas herramientas son instrumentos auxiliares que permiten agregar información a la toma de decisiones, fortaleciéndola o modulándola. Esa toma de decisiones es principalmente un proceso cualitativo a cargo de los/as directivos/as que co-respondan y cuenta con la participación del colaborador/a implicado/a.

Un sistema de gestión de la calidad es una herramienta para la mejora continua de una organización, y para certificación existen tres reglas básicas a cumplir:

- decir lo que se hace,
- hacer lo que se dice y
- poder demostrarlo.

Esto es: diseño, implementación y certificación. Este objetivo básico se concreta en las acciones y procedimientos previstos en el Sistema que permiten a la organización:

- Determinar los procesos necesarios, sus interconexiones y aplicación a través de la organización.
- Establecer los criterios, métodos y recursos necesarios que aseguren su eficacia.
- Obtener y analizar información sobre los resultados.
- Implantar acciones que permitan asegurar los resultados y mejorar permanentemente los procesos.

Desde que en el año 2013 Asociación Dianova España comenzó a desarrollar proyectos relacionados con la Evaluación de los centros y la aplicación de estándares de Calidad en centros de protección de menores, han sido continuos los proyectos de Calidad realizados por Dianova (2013-2018):

- Documentación y Validación de Buenas Prácticas en centros específicos de protección de menores (2013)
- Transferencia de Buenas Prácticas en centros específicos de protección de menores (2014)
- Implementación modelo ISO-9001/2015 en una ONG que trabaja en centros específicos de protección de menores (2015)
- Formación a administraciones sobre calidad en la Inter-

vención en centros específicos de protección de menores (2016-2018), en concreto con las administraciones responsables de los sistemas de protección de Madrid, Melilla y Canarias.

- Desarrollo e Implementación de un Sistema, monitorización y seguimiento en centros específicos de protección de menores (2018)

Durante el año 2019 Asociación Dianova España va a proseguir con la siguiente fase del programa, que permitirá, entre otros resultados previstos, la implementación de un sistema de evaluación (monitorización y seguimiento) en Servicios de Atención Residencial para menores que en términos de mejora de la calidad y la prestación del servicio se incorporen. Para ello, se ampliarán e implementarán dichos sistemas de evaluación identificados en el anterior estudio para la mejora de servicios residenciales para menores en situación de dificultad social.

7. MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

Hablamos de la evaluación de un programa cuando se realiza un intento riguroso y sistemático de determinar en qué medida se han cubierto los objetivos del programa. En función de qué pretendamos medir, podemos hablar de:

- Evaluación del programa: evaluación potencial de resultados esperables.
- Metaevaluación: evaluación de la evaluación.
- Evaluación de la intervención: recogida de información para tomar decisiones sobre el abandono del proceso de intervención, la modificación de aspectos negativos y/o la continuación con el proceso.
- Monitorización y seguimiento: repetición de la evaluación tiempo después de la ejecución del programa.
- Evaluación del impacto: A diferencia de la evaluación de resultados (efectos en las personas beneficiarias del programa), la evaluación del impacto trata de analizar los efectos del programa sobre una población más amplia: la comunidad, las personas asociadas a los beneficiarios/usuarios, etc. Si la evaluación se lleva a cabo teniendo en cuenta todos los posibles efectos del programa, no sólo los deseados o previstos, la evaluación de resultados y la de impacto serán muy diferentes.

Dentro de los tipos de evaluación de programas, uno de los más avanzados, estables y que permite establecer trazabilidad y evolución en un programa/intervención consolidada, es la anteriormente denominada “Monitorización y seguimiento”. Cuando se realiza una evaluación continuada de un programa/intervención desde dentro, utilizando una recogida de información continuada con el objetivo esencial de gestionar y dirigir adecuadamente el programa.

La monitorización exige:

- Un sistema de indicadores,
- unos soportes documentales donde se recoja la información necesaria para elaborar dichos indicadores,
- un sistema de información informatizado, y
- una metodología adecuada de análisis periódico de la información recogida.

De esa manera, se pueden realizar informes periódicos contrastando información similar, con un sistema de recogida estable, revisable y modificable, sin tener que interrumpir la actividad.

El Seguimiento tiene como objetivo verificar que las actividades se planifican, los fondos se utilizan correctamente y que los indicadores de resultados evolucionan en la dirección deseada. El objetivo es analizar el grado de mantenimiento de los cambios producidos por el programa. Se trata de una fase fundamental de toda intervención psicosocial, que aspira a cambios duraderos. Mediante su aplicación, podemos identificar factores que pueden impedir el cambio duradero (sociales, psicológicos, estructurales, logísticos...). En la estructura del sistema de seguimiento, normalmente se incluyen tres niveles de indicadores.

- Indicadores de ejecución para medir el progreso de las acciones implementadas y su contribución al logro de los resultados esperados. Estos indicadores tienen un valor de partida cero y sus valores son acumulativos.
- Indicadores de resultado para medir cualitativa y cuantitativamente los cambios producidos como consecuencia de las acciones implementadas, y, por tanto, verificar si tales acciones fueron adecuadas o no para la consecución

de los objetivos estratégicos expresados en función de las inactivas asociadas a ellos.

- Indicadores de contexto, relacionados con los objetivos y la visión de la estrategia, deben proporcionar una base sencilla y fiable para analizar la evolución de diferentes variables del contexto, permitiendo además su comparación con otras intervenciones/ programas similares.

8. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

En relación al proyecto *“Implementación de un sistema de evaluación (Monitorización y seguimiento) en Servicios de Atención Residencial para menores tutelados y ex tutelados”*, hablamos de “monitorización y seguimiento” cuando se realiza una evaluación continuada de un programa/intervención desde dentro, utilizando una recogida de información continuada con el objetivo esencial de gestionar y dirigir adecuadamente el programa.

Los objetivos del programa son:

Generales

El objetivo general del programa es la implementación de un sistema de evaluación de buenas prácticas en el centro educativo terapéutico Zanduetta. Se trata de un sistema de evaluación continuada (monitorización y seguimiento) con el objetivo de mejorar los servicios residenciales de menores en situación de dificultad social e incorporarlas en sus planes de actuación y mejorar la calidad de vida de todos ellos y de todas.

Específicos

- * *En relación a las entidades financiadoras o reguladoras de los servicios:* Aumentar la confianza y satisfacción. Mejorar en la rendición de cuentas, más orientada a resultados. Aumentar su número (fidelización).
- * *En relación a la dirección:* Mejor comprensión de lo que aporta valor a usuarios/as y otras partes implicadas. Mejorar en la capacidad de planificación, revisión y seguimiento. Tomar decisiones basadas en registros e indicadores. Crear un lenguaje y un marco conceptual comunes.

* *Para el personal:* Mejor conocimiento de lo que hay que hacer y cómo hacerlo. Mayor motivación e implicación. Mejorar el desarrollo de sus competencias profesionales.

* *Para las organizaciones:* Mayor eficacia y eficiencia en la consecución de objetivos. Alinear y sistematizar en todos los niveles. Reducir costes: eliminar errores, suprimir acciones sin valor añadido, disminuir burocracia. Evaluar el Impacto Social y los efectos no esperados de los métodos de intervención. Aumentar de la capacidad de respuesta ante oportunidades del entorno. Facilitar la comparación del nivel de desempeño entre sí.

El contenido del presente programa se fundamenta en el estudio llevado a término por Asociación Dianova España *“Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas”* (ADE, 2015). La realización de este estudio culminó la primera fase de un programa mucho más amplio que Dianova España está ejecutando como parte de la Estrategia General de Dianova y su implicación con los centros residenciales de menores tanto internos a la asociación como externos.

Partimos de una evaluación de las necesidades de los diferentes agentes implicados (usuarios directos, beneficiarios indirectos, profesionales participantes, voluntarios, elaboradores de políticas y agentes públicos, otros investigadores y evaluadores...). A partir de dicha evaluación se procedió al diseño de las acciones pertinentes, relacionándolas con los resultados obtenidos en años anteriores. Una vez diseñadas, procedimos a la progresiva Implementación, secuencial y organizada, para poder desarrollar intervenciones eficaces y realizar los ajustes

y decisiones pertinentes lo antes y con el menor coste material y temporal posible. Cuando hablamos de decisiones, nos referimos a las relacionadas con el mantenimiento, la eliminación de todo o parte y la inversión en algunas de las áreas identificadas. Posteriormente han sido extendidos los conocimientos y experiencias adquiridas a la Comunidad Foral de Navarra, y a cualquier persona interesada a través de redes sociales y medios de comunicación, con el objetivo de desarrollar un trabajo conjunto de transferencia de conocimientos y experiencias.

El programa está encaminado a implementar este proceso de mejorar la calidad del servicio mediante la implementación de las buenas prácticas, disminuyendo la brecha entre la situación ideal y el estado real, resultante en los centros residenciales con menores. Para ello, se ha llevado a cabo la realización del siguiente proceso participativo:

1. *Identificación de partes interesadas.*
2. *Organizar con ellas un grupo de trabajo.*
3. *Delimitación de preguntas y temas de la evaluación: buenas prácticas.*
4. *Toma de decisiones sobre diseño, métodos y medición.*
5. *Recogida de la información/datos.*
6. *Análisis de datos.*
7. *Grupo de trabajo se implica en el análisis.*
8. *Decisión sobre cómo utilizar y aplicar los hallazgos.*
9. *Decisión sobre difusión de hallazgos.*

La particularidad de este proceso de monitorización y evaluación de programas ha estado en su enfoque de participación: cuando se planteaba establecer la evaluación como una actuación preferente, se estableció el compromiso ético de que dicha evaluación implicará al mayor número de agentes implicados (“stakeholders”) posible. No se trataba de evaluar únicamente a los beneficiarios (directos e indirectos) y a los profesionales (de diferentes formaciones), sino de recabar información relevante de y para los colectivos involucrados en los programas de intervención.

Ha sido de suma importancia el enfoque de género en la metodología del proyecto, consistente en favorecer la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, eliminando todas las discriminaciones basadas en el género y permitiendo el empoderamiento de la mujer. El enfoque de género, como aspecto transversal, se ha aplicado en todas las actividades y planificaciones del proyecto para garantizar el respeto de las diversidades y derechos entre los géneros, evitando de tal manera desequilibrios socioeconómicos en la vida de las personas beneficiarias del proyecto. Se han explicado a las personas beneficiarias la necesidad de promover y respetar esos valores. Las herramientas de difusión han transmitido constantemente mensajes dirigidos a sensibilizar sobre estos temas, y se ha invitado a todas las personas beneficiarias y participantes en el proyecto a que expresen sus reflexiones y opiniones acerca de los mismos. El hecho de que el centro monitorizado (en centro de Zanduetta, en Navarra) sea un centro mixto ha facilitado la inclusión del enfoque de género en el proyecto, así como los elementos diferenciales que favorecen el establecimiento de estándares de Calidad en la intervención con mujeres adolescentes en un centro específico de protección de menores con problemas de conducta (incluyendo conductas adictivas).

Para determinar el sistema de monitorización y seguimiento, se han tenido en cuenta varios factores:

- Estudios previos de buenas prácticas relativas al acogimiento en centros de menores.
- Cuadro de indicadores y Estándares de Calidad EQUAR.
- Conocimiento sobre el funcionamiento del centro Zanduetta.
- Opinión de los menores en cuanto a personas usuarias de los centros a través de cuestionarios (N=10).
- Opinión de profesionales que trabajan en el centro, tanto a través de la participación de cuestionarios (N=18) como de EP (5 EP) y GD (1).

Durante este proceso, se generaron una serie de actividades con cada colectivo de agentes implicados: responsables de los programas, equipo directivo de los centros, educado-

res/as, profesionales sanitarios, personas usuarias, familias de personas usuarias, personas colaboradoras, miembros de organismos oficiales...

Sobre todo, se ha contado con la participación de todos los perfiles profesionales del centro de Zandueteta, así como con la opinión de los/as menores que se encuentran en el centro. Se les ha pedido información tanto en la revisión de los estándares de calidad EQUAR como acerca de la satisfacción con los procesos y resultados en el centro.

Se ha recogido información tanto cualitativa como cuantitativa. La información cuantitativa ha estado relacionada con los indicadores de proceso y resultado, además de la satisfacción de los agentes implicados con la intervención, los resultados y la metodología. La información cualitativa ha estado relacionada al grado de profundidad de cumplimiento de los estándares de calidad, además de las consideraciones sobre las emociones, los valores y los principios implicados en la intervención

Como fuentes de recogida de información, hemos utilizado:

- *Para la recogida de información cuantitativa:* cuadro de indicadores, cuestionarios (N=10 y N=18) y memorias.
- *Para la recogida de la información cualitativa:* entrevistas personales con informantes clave (5) y grupos de discusión (1).

Los/as menores se han podido expresar libremente a través de la participación en la fase cuantitativa. El equipo profesional ha participado en la fase cuantitativa (N=18) y también en la fase cualitativa en la que se han realizado entrevistas personales (N=5) y grupos de discusión (N=1) que han aportado una riqueza y profundización. Esta participación ha convertido al proceso en un programa vivo y dinámico, flexible y proactivo.

9. DESARROLLO DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

Como hemos mencionado anteriormente, para poder considerar un sistema de evaluación dentro de la categoría de monitorización, hay una serie de elementos que deben estar incluidos en dicho sistema:

- Un sistema de indicadores,
- unos soportes documentales donde se recoja la información necesaria para elaborar dichos indicadores,
- un sistema de información informatizado, y
- una metodología adecuada de análisis periódico de la información recogida.

Fundamentalmente se trata de información cuantitativa que se recoge en diferentes registros y cuestionarios y permite un análisis sencillo de cumplimiento de objetivos y actividades de Proceso+ Resultados. El sistema de Indicadores desarrollado para el centro de Zanduetta es el siguiente:

SISTEMA DE INDICADORES

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Sistema de calidad	Nivel de implantación	100%
	Auditoría externa	si
	Mapa de procesos	si
	Nº de protocolos	100%
	Difusión de protocolos	100%
	Medición y seguimiento de procesos	si
	Desarrollo y mantenimiento de sistemas de información y de recogida de datos	si
	Asesoramiento de especialistas	si

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Satisfacción de los perfiles	Nº de cuestionarios de satisfacción realizados según perfil	10 menores 18 profesionales
	Frecuencia de la participación	anual
	Realización de documento con los resultados	anual
	Conclusiones, donde se reflejan objetivos a desarrollar en el siguiente año	anual
	Evaluación de la consecución de esos objetivos	anual
Participación de profesionales	Nº de entrevistas realizadas con los superiores para detectar objetivos de mejora	5
	Elaboración de objetivos a desarrollar en el siguiente año	si
	Evaluación de la consecución de esos objetivos	anual
Valoración aspectos del centro	Nº de cuestionarios de satisfacción realizados según perfil	10 menores 18 profesionales
	Frecuencia de la participación	anual
	Realización de documento con los resultados	anual
	Conclusiones, donde se reflejan objetivos a desarrollar en el siguiente año	anual
	Evaluación de la consecución de esos objetivos	anual
	Nº de entrevistas realizadas con los superiores para detectar objetivos de mejora	5
	Elaboración de objetivos a desarrollar en el siguiente año	si
	Evaluación de la consecución de esos objetivos	anual

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Identificación de necesidades, de fallos y de problemas	Conclusiones de los cuestionarios de satisfacción y valoración y de las entrevistas desarrolladas con el equipo profesional, donde se reflejan objetivos a desarrollar que minimicen estos	anual
	Evaluación de la consecución de objetivos	anual
Adecuación de medidas a adoptar	Evaluación de la consecución de esos objetivos	anual
	Efectividad	90%
	Eficiencia	90%
Criterios de calidad de la atención	Sistema de quejas de personas usuarias, familias y profesionales	si
PEC (Proyecto Educativo del Centro)	Nº de versiones realizadas	1 año
	Nº de revisiones	2 año
	Periodicidad de las revisiones	6 meses
RRI (Reglamento de régimen Interno)	Nº de versiones realizadas	1 año
	Nº de revisiones	2 año
	Periodicidad de las revisiones	6 meses
Programación anual	Nº de actividades y tipo que contempla	25
	Presupuesto	10% total
	Planteamiento de objetivos	si
Memoria anual	Grado de consecución de los objetivos propuestos en la programación anual	90%
Adecuación del personal al centro	Ratio nº trabajadores/as-usuarios/as	1/2
	Evaluaciones protocolizadas y objetivas del desempeño en el puesto de trabajo	2 año
Multidisciplinariedad en el equipo técnico	Nº de disciplinas y variedad en las que tienen titulación los/as profesionales	3

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Comunicación profesionales	Nº de reuniones entre el equipo de trabajo	2 semanal
	Nº de reuniones entre la dirección y el equipo	2 semanal
	Nº de reuniones entre la dirección y cada trabajador de forma individual	2 semanal
	Frecuencia de realización	semanal
Relaciones laborales personal de los centros	Rotación del personal	si
	Nº de bajas por enfermedad (incluyendo el estrés)	menos 5%
	Absentismo laboral	menos 5%
	Tipo de contrato	objetivo 75% contratos fijos
	Sustitución del personal que causa baja	si
Género	Nº de varones en el equipo de trabajo	50%
	Nº de mujeres en el equipo de trabajo	50%
Selección del personal	Análisis del puesto de trabajo	si
	Nº de entrevistas realizadas por selección de personal	2 por puesto
Prevención Síndrome de Burnout	Nº de bajas por enfermedad (incluyendo el estrés)	menos 5%
	Absentismo laboral	menos 5%
	Medidas adoptadas por el centro para la prevención	si
	Cuestionarios de satisfacción y valoración al equipo profesional	si

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Formación del personal de los centros	Entrenamiento previo al trabajo	si
	Nº de cursos realizados por año	mínimo 3
	Nº de cursos con temáticas específicas al puesto de trabajo	mínimo 3
	Nº de cursos con temáticas transversales	mínimo 3
	Frecuencia de la formación	3 cursos anuales
	Dedicación de la jornada de trabajo anual a la formación	1-2 hora semana
Llegadas/Derivaciones	Nº de expedientes que llegan al centro/ Nº de derivaciones a otros centros	45
Educador/a de referencia	Nº educador de referencia asignado/Nº de menores acogidos/as	37
	Horas que pasan desde que el/la menor llega hasta que se le es asignado un educador de referencia	48
Divulgación de la llegada al centro de un/a nuevo/a menor	Establecimiento de protocolos	si
	Días en los que el/la menor está en periodo de adaptación	15
Entrega al/a menor de documentos explicativos en el momento de la acogida	Nº de documentos entregado/Nº de menores llegados	100%
	Nº de trípticos entregados/Nº de menores llegados	100%
	Creación de la documentación pertinente	si
	Personal que interviene en la creación	4
	Nº reglamento internos entregados/nº de menores acogidos/as	100%
	Nº de veces que el/la educador/la de referencia entrega el RRI	1
	Establecimiento de fórmulas que aseguren el correcto entendimiento del reglamento por parte del/la menor, como por ejemplo test orales, entrevistas, etc.	si

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Acceso a la documentación	Nº de personas que tienen acceso a la información confidencial	15
	Nº de copias de las llaves de los armarios donde se guardan la información confidencial en formato papel	mínimo 2
	Nº de personas que conocen la clave informática de acceso a la información confidencial en formato digital	15
Criterios de mantenimiento, disposición y destrucción de la documentación que utiliza	Protocolos por escrito del mantenimiento de la documentación	no
	Protocolos por escrito del mantenimiento de la información confidencial	si
	Protocolos por escrito del modo de disposición de la documentación y de la información confidencial	si
	Protocolos por escrito del proceso de destrucción de documentación y de la información confidencial	si
	Protocolo por escrito del tiempo que se ha de guardar la información y qué información/documentación ha de ser guardada	si
Planificación de actividades	% día que el/la menor tiene libre para su ocio	30%
	% día que el/la menor tiene para realizar las tareas del centro	30%
	% día que el/la menor tiene para el estudio	10%
	Nº de salidas al mes	1
	Nº actividades fuera del centro	Mín. 50
	Nº Actividades en entorno comunitario	25
	Nº de actividades con profesionales	Mín. 100

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Fomento de autonomía y asunción de responsabilidades	Frecuencia de la paga semanal	1 semanal
	Cantidad acorde a edad del/la menor	no
	Control sobre los gastos de la paga	si
	% día que el/la menor tiene para realizar las tareas del centro	30%
Espacios	Metros cuadrados de zonas ajardinadas	2000
	Metros cuadrados del recinto	6000
	Metros cuadrados de sala polivalente	90
	Usos de sala polivalente	si
	Metros cuadrados de gimnasio o zona para practicar deporte	100
	Accesibilidad/barreras arquitectónicas del centro	si
Evaluación inicial	Nº de evaluaciones iniciales realizadas/nº de menores en el centro	100%
	Nº de aspectos evaluados sobre los 7 recomendados (físicos, cognitivos, emocionales, sociales, del comportamiento, familiares y formativos)	7
PETI/PII	Establecimiento de frecuencia con la que se realiza la revisión	semestral
	Variedad de actividades que se incluyen para conseguir los objetivos	si
	% de objetivos conseguidos del total de objetivos marcados	90%
	% de objetivos conseguidos en el tiempo estimado	90%
	Nº de contratos firmados/nº menores en el centro	100%
Seguimiento	Nº hojas de observación individual rellenas por cada menor	no
	Nº de hojas de seguimiento rellenas por cada menor	no

OBJETIVO	INDICADOR	Resultado esperado
Asambleas	Nº de asambleas realizadas	50
	Nº de menores que participan en la asamblea sobre el total de menores del centro	80%
	Frecuencia de realización de las asambleas	semanal
	Nº de propuestas llevadas a cabo/Nº de propuestas viables salidas de las asambleas	50%
	Normas básicas de las asambleas escritas y de libre acceso para los/as menores	si
Otras vías de participación	Nº de canales a través de los que los/as menores pueden expresar sus opiniones	4
	Nº de cuestionarios de satisfacción realizados/menores beneficiarios residentes en el centro	10
	Frecuencia de la realización de cuestionarios	anual
Resultados	Acta con los resultados de la asamblea, por escrito y de libre consulta para todos, tanto profesionales como menores	si
	Realización de comparaciones y evoluciones en función de los resultados	no
	Resultados de las encuestas de satisfacción	si
	% de sugerencias y propuestas realizadas por los/las menores que se llevan a cabo/total de las sugerencias y propuestas realizadas	50%
	%sugerencias realizadas por los/as menores/ %sugerencias que obtienen respuesta	100%
	Elaboración de un documento en el que quede reflejado la participación del/la menor, a través de las diferentes vías, y medidas a implantar según los resultados de la participación	si

La información recogida se incluye en la base de datos Minerva, propiedad de Asociación Dianova España, y se registra en el centro de Zanduetta para que sea revisada por los servicios centrales de Dianova en Madrid, en un sistema de “double checking” de la información. A partir de Minerva se extraen una serie de hojas de cálculo que permiten establecer la comparación y evolución de los indicadores. Actualmente, al haberse realizado una recogida de información, se utilizan dichos datos para establecer las líneas bases de los indicadores y, en años posteriores, observar su evolución.

Analizando los datos de satisfacción, los/as menores, muestran su satisfacción con las actividades desarrolladas, la forma en que se trabajan los temas y con el equipo de intervención, situándose la valoración de la respuesta en un 4 sobre 5 de media en estos indicadores. Para los profesionales, se valora más el centro en general, la evaluación de necesidades de los menores y el Proyecto de Intervención Individualizado, teniendo así mismo una puntuación cercana a 4 sobre 5.

También hay que mencionar aspectos no tan favorables, como puede ser que los menores, en la pregunta abierta del cuestionario, indican que echan de menos a su familia, su gente, su entorno. El acogimiento residencial específico debe cumplir sus misiones de temporalidad y atención concreta para recuperar a los menores y devolverlos a su entorno cercano. Los profesionales mencionan aspectos mejorables en la comunicación de consecuencias educativas y la atención de necesidades especiales.

Como se observará posteriormente, gran parte de los indicadores de proceso (también varios indicadores de resultado) serán evaluados de nuevo en el sistema de seguimiento, utilizando metodología cualitativa para profundizar no solo en el cumplimiento de los indicadores sino en la manera y posibles mejoras que se puedan establecer.

Como hemos explicado anteriormente, todo sistema de monitorización y seguimiento que se pretenda establecer tiene que permitir la verificación de que se lleven a cabo las actividades planificadas, que dichas actividades son adecuadas para el grupo beneficiario y que los recursos destinados a la actividad son suficientes y están bien gestionados. Ya hemos señalado la necesidad de contar con indicadores de los tres tipos: Indicadores de ejecución, Indicadores de resultado (cuantitativos y cualitativos) e Indicadores de contexto.

En el establecimiento del sistema de seguimiento de la intervención en el centro de menores Zanduetta, se han aplicado los estándares de calidad en acogimiento residencial determinados por el Grupo de Investigación en Familia e Infancia de la Universidad de Oviedo, (Del Valle, 2012):

I) Los Recursos:

Estándar 1: Emplazamiento, estructura física y equipamiento

Estándar 2. Recursos humanos

II) Procesos Básicos:

Estándar 3: Derivación y recepción-admisión

Estándar 4: Evaluación de necesidades

Estándar 5: Proyecto de intervención individualizado (PII)

Estándar 6: Salida y transición a la vida adulta

Estándar 7: Apoyo a las familias para reunificación

III) Necesidades y bienestar:

Estándar 8: Seguridad y protección

Estándar 9: Respeto a los derechos

Estándar 10: Necesidades básicas materiales

Estándar 11: Estudios y formación

Estándar 12: Salud y estilos de vida

Estándar 13: Normalización e integración

Estándar 14: Desarrollo y autonomía

Estándar 15: Participación

Estándar 16. Uso de consecuencias educativas

IV) Gestión y Organización:

Estándar 17. Gestión del programa

Estándar 18. Liderazgo y clima social

Estándar 19. Organización laboral

Estándar 20: Coordinación entre profesionales

A través de las entrevistas realizadas al director del centro, la psicóloga, la trabajadora social y las educadoras del recurso, así como los grupos de discusión realizados con dichos profesionales y su análisis y reflexión, se han revisado el cumplimiento de los 20 estándares de Calidad EQUAR en el centro de Zandueta, además de elaborar un cuadro de revisión de dichos estándares que permitirá, con la frecuencia y periodicidad que se estima en cada estándar pero nunca con una periodicidad mayor que anual, revisar el cumplimiento de dichos estándares así como establecer propuestas de mejora de la intervención.

Como observamos, mediante el uso y evaluación de estos estándares podemos revisar el cumplimiento de los principales objetivos y actividades de un programa de acogimiento residencial específico como es el caso del centro de Zandueta, incluyendo las particularidades del programa y sus propuestas de mejora.

A continuación, se detalla la revisión de los estándares realizada para elaborar el sistema de evaluación:

ESTÁNDAR: 1 EMPLAZAMIENTO, estructura física y equipamiento	
APARTADO: 1. Localización y recursos	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Centro situado en entorno rural, con el pueblo más cercano situado aproximadamente a 1 kilómetro. Ubicado en el Valle del Arce, Navarra, el centro educativo terapéutico CET Dianova Zanduea goza de un espacio privilegiado que permite la realización coordinada e individualizada de múltiples y variadas actividades.</p>
OBSERVACIONES	<p>Por su cercanía a núcleo urbano, cuenta con recursos sanitarios (atención primaria y salud mental) y educativos necesarios para la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como recursos sanitarios cercanos disponemos del punto de Salud en Oroz Betelu y el Centro de Atención Primaria de Aoiz. - Como recursos educativos, disponemos a 12 kilómetros del Colegio Público San Miguel.
ESTÁNDAR: 1 EMPLAZAMIENTO, estructura física y equipamiento	
APARTADO: Diseño arquitectónico	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Residencia de planta baja y 2 plantas superiores, separadas para alojar a chicos y chicas en cada una de ellas.</p> <p>Capacidad máxima de 20 personas, que permite desarrollar el trabajo educativo y terapéutico individualizado e intensivo.</p> <p>Están colocadas las imágenes institucionales imprescindibles (solo una en cada borde de la carretera).</p> <p>Las dimensiones del hogar permiten tener salas y talleres para desarrollar el programa especializado. Hay espacios habilitados para las principales actividades a desarrollar en el centro.</p>
OBSERVACIONES	
APARTADO: Equipamiento, mobiliario y decoración	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar presenta un buen balance entre seguridad y confort, evitando objetos fácilmente rompibles o que puedan provocar autolesiones.</p> <p>Se dispone de calefacción en todas las instalaciones para afrontar el invierno.</p> <p>Los/as jóvenes tienen la capacidad de personalizar los espacios de sus habitaciones (cuadros, fotos, posters...)</p> <p>Las instalaciones permiten a los/as jóvenes participar en actividades de vida cotidiana como lavar y cocinar.</p>
OBSERVACIONES	

APARTADO: Habitaciones	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Las habitaciones están dispuestas para uso individual, permitiendo el disfrute y en cierta intimidad. Los/as jóvenes disponen de estanterías para sus libros y objetos personales.</p> <p>El mobiliario garantiza el acceso del/la joven a sus propias pertenencias y ropa de forma fácil y personal, con un armario suficientemente espacioso.</p> <p>Todas las estancias del hogar, pero especialmente las habitaciones, son espaciosas y están bien ventiladas e iluminadas.</p>
OBSERVACIONES	
APARTADO: 5. Cuartos de baño y servicios	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar cuenta con un número suficiente de cuartos de baño y servicios para satisfacer las necesidades del grupo de menores y, separadamente, del personal. Existe como mínimo un aseo completo por cada cuatro jóvenes.</p> <p>Los servicios y cuartos de baño están diseñados teniendo en cuenta las necesidades de privacidad y seguridad.</p>
OBSERVACIONES	
APARTADO: 6. Orden y limpieza	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar mantiene un aspecto limpio y ordenado, tanto en los exteriores como en el interior. Los espacios exteriores y jardines se mantienen adecuadamente limpios, arreglados y sin elementos peligrosos.</p> <p>El personal educativo es un modelo para los menores en estos aspectos, al implicarse en conseguir un ambiente del que puedan sentirse orgullosos (la participación del grupo de jóvenes en estas tareas se contempla en el estándar 14.4.1)</p> <p>Las averías se reparan a la mayor brevedad, según su tipología. Si afecta al uso cotidiano y de forma importante, se reparan al cabo de 24 horas como máximo.</p>
OBSERVACIONES	Los desperfectos producidos voluntariamente por las personas usuarias se reparan en función de cómo se han producido y en qué contexto, para trabajarlo educativamente (sobrecompensación y corrección).

ESTÁNDAR: 2 RECURSOS HUMANOS	
APARTADO: 1. Cualificación, experiencia y estabilidad	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La persona que dirige el centro tiene una cualificación universitaria relacionada con la intervención social o psicoeducativa, así como experiencia previa de al menos 3 años en acogimiento residencial especializado en el tratamiento de adolescentes con problemas de comportamiento.</p> <p>Como programa específico para graves problemas de conducta, el centro incluye al menos una psicoterapeuta/psicóloga clínica a tiempo completo que se encarga de las tareas de evaluación y tratamiento de los/as adolescentes.</p> <p>El personal de atención educativa tiene la cualificación superior o universitaria que le capacita para esta tarea (o está habilitado por un colegio profesional de educadores sociales). La figura de referencia es el/la educador/a social.</p> <p>Todo el personal educativo ha recibido formación específica para trabajar con adolescentes con graves problemas de conducta.</p> <p>Al menos las dos terceras partes del equipo educativo cuenta con al menos tres años de experiencia en acogimiento residencial especializado.</p> <p>Existe una alta estabilidad en la plantilla de atención educativa (al menos la mitad del personal permanece estable desde los últimos 5 años). La entidad evalúa las bajas de personal para identificar factores que puedan incidir en una rotación excesiva.</p>
OBSERVACIONES	El/la educador/a social constituye el referente en la intervención educativa dentro de un equipo interdisciplinar.

ESTÁNDAR: 2 RECURSOS HUMANOS	
APARTADO:2. Plantilla, proceso de selección y desarrollo profesional	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El centro tiene una plantilla suficiente y proporcionada (según los requisitos de las administraciones públicas) para atender al grupo de jóvenes acogidos mediante una atención individualizada y de calidad. El acogimiento residencial profesionalizado requiere una ratio muy reforzada para poder cumplir sus objetivos.</p> <p>Todo el personal ha pasado por un riguroso control de selección que garantiza no sólo la cualificación y formación sino el perfil humano y la aptitud para trabajar con adolescentes.</p> <p>El equipo educativo del hogar presenta un balance lo más equilibrado posible de educadores y educadoras en la plantilla, de modo que se faciliten los procesos de identificación y el modelado de roles y relaciones de género entre profesionales de ambos sexos. Se considerará especialmente inadecuado que la plantilla se componga exclusivamente de hombres o mujeres.</p> <p>En ningún caso el personal de nueva incorporación empieza a trabajar solo, sin el acompañamiento de otros miembros del equipo de más experiencia y sin una adecuada supervisión.</p> <p>El personal tiene oportunidades y permisos para formación permanente y reciclaje, de modo que puedan actualizar conocimientos y habilidades para hacer frente a la complejidad del trabajo con adolescentes con graves problemas de comportamiento.</p> <p>El personal ha realizado cursos de formación todos los años sobre contenidos directamente relacionados con la atención residencial especializada, incluyendo bases de psicología clínica, estrategias de manejo de conflicto, trabajo sobre resiliencia y habilidades sociales y, en particular, sobre el modelo terapéutico que fundamenta el programa.</p>
OBSERVACIONES	<p>PUNTO DE MEJORA: Se cuida especialmente el proceso de incorporación al puesto de trabajo, siguiendo un protocolo preestablecido con una supervisión estrecha que facilite la adaptación del profesional y que permita evaluar su aptitud en la práctica. El período de prueba se evalúa de manera objetiva y continua mediante indicadores incluidos en el citado protocolo.</p>

APARTADO:3. Supervisión y profesionales de apoyo	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	El equipo educativo cuenta con distintos profesionales (master en profesorado, trabajadora social) como elemento de apoyo a su trabajo.
OBSERVACIONES	<p>PUNTO DE MEJORA:</p> <p>El centro cuenta con una supervisión externa (coordinación general) que permite estimular las potencialidades, analizar las dificultades, ayudar en la promoción y gestión de cambios orientados a la mejora de la calidad de la intervención y contribuir a la satisfacción de los/as profesionales a través de la reflexión.</p> <p>Las sesiones de supervisión, específicas y periódicas, se realizan al menos cada dos meses, y de forma tanto individual como de equipo.</p> <p>Mediante la supervisión se trabajan los objetivos de: apoyo técnico y personal a cada uno de los/as profesionales de atención directa en las dificultades de su trabajo; garantizar el cumplimiento de las tareas y funciones profesionales; y la detección y eliminación de cualquier práctica inadecuada en la atención infantil.</p>
APARTADO: 4. Otro personal, prácticas y voluntariado	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La presencia del personal de servicios (como el cocinero) no interfiere en la necesaria autonomía y participación de los adolescentes en el hogar, ya que colaboran con él en taller ocupacional de forma rotativa.</p> <p>Los/as estudiantes que realizan prácticas en el hogar están estrechamente supervisados y tienen unas funciones claramente definidas en apoyo del personal de plantilla y con el fin de desarrollar competencias profesionales. No realizan tareas que suplen la falta de personal en el hogar y reciben una formación inicial específica sobre el trabajo especializado. El personal en prácticas está restringido a lo mínimamente imprescindible para evitar que el ambiente y las relaciones resulten excesivamente cambiantes.</p>
OBSERVACIONES	No disponemos de voluntariado en el centro por la naturaleza del servicio que prestamos. El papel del voluntariado se desarrolla en los servicios centrales, no en la intervención.

ESTÁNDAR: 3 Derivación y recepción -admisión	
APARTADO 1: Proceso de decisión y derivación	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La administración responsable de la derivación plantea el caso al Centro, posteriormente, a través de diversas coordinaciones por teléfono o correo electrónico, se completa la información necesaria para poder atender las necesidades que presenta el joven (salud, judicial, formativo...). Así mismo, el/la técnico/a de referencia, que ha sido previamente asignado, aporta información sobre cómo se ha abordado con el/la joven y su familia la propuesta de derivación. En este primer momento se solicita información sobre las características sociofamiliares (composición familiar, contactos durante la duración del programa...). Dicha información tiene que ser enviada por escrito al centro anteriormente a la confirmación del ingreso del/la menor, incluyendo un protocolo médico que descarte cualquier enfermedad infecciosa y/o su tratamiento caso que se presente.</p>
OBSERVACIONES	<p>Teniendo en cuenta de la diversidad de entidades públicas o privadas con las que trabajamos, existen diferencias en el planteamiento de estos procesos. Respecto a la temporalidad prevista (3.1.6) de la duración del proceso se aprecian grandes diferencias, teniendo también que considerarse aspectos de tipo motivacional que se manejan para minimizar resistencias iniciales de la derivación al recurso.</p> <p>En cuanto a cómo el/la joven recibe información previa al ingreso (por parte de la entidad derivadora) sobre el Centro hay variabilidad en función de quien derive la propuesta, trasladando el contenido específico para que sea abordado por parte del Centro previo al ingreso.</p>
ESTÁNDAR: 3 Derivación y recepción -admisión	
APARTADO 2: La recepción del adolescente	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Previo al ingreso, se establecen cuando es posible, espacios telefónicos con la familia incluyendo al menor, para poder atender necesidades que se plantean (dudas, equipaje...), además se aportan dos documentos relacionados con las normas de ingreso y contactos familiares durante el Programa. Desde el primer momento la figura del equipo referente para la familia, menor, técnico/a que deriva y servicios sociales es la Trabajadora Social del Centro. Una vez que el/la menor se encuentra en el Centro se realiza una primera reunión de acogida donde poder abordar en primer lugar las dudas e inquietudes que el/la joven haya podido traer consigo dando una primera aproximación del funcionamiento del recurso. Posteriormente, en reunión de equipo, se establece la primera tutoría de acogida con quienes serán sus profesionales de referencia durante su proceso.</p>

OBSERVACIONES	Forma parte del proceso de recepción del/la adolescente, el tratamiento y registro de las pertenencias que aporta en el ingreso, además de la información sobre el funcionamiento del centro, normas básicas, horarios, asignación de tutores/as, tareas y responsabilidades.
ESTÁNDAR: 4 Evaluación de necesidades	
APARTADO 1: Metodología	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>A lo largo del primer mes se evalúan las necesidades de los/as jóvenes que ingresan en las diferentes áreas (salud, desarrollo personal, consumo, familia, contexto residencial, contexto formativo, contexto ocio y tiempo libre, y judicial si lo hubiera). Para la elaboración de las mismas, se realizan coordinaciones con personas de referencia en sus comunidades de origen, quienes previamente han trabajado el caso, donde si es preciso se solicitan informes que completen previamente recibida.</p> <p>La evaluación de necesidades se realiza durante este periodo a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la observación diurna y nocturna del funcionamiento de los/as jóvenes en el espacio de convivencia, - entrevistas de evaluación semiestructuradas - la cumplimentación de cuestionarios <p>Pudiéndose realizar una entrevista evolutiva con la familia.</p> <p>Esta evaluación se puede completar con herramientas de valoración específicas que se aplican según el caso (K-BIT, ISRA, SCL-90-R...)</p> <p>Con la familia se evalúa la adherencia al programa, el estilo educativo y de vinculación afectiva, el ajuste a la norma, el registro de comunicación con el Centro, así como la coherencia con respecto a las necesidades del/la joven.</p>
OBSERVACIONES	La ejecución de la evaluación se plantea en un margen de tiempo variable porque tendemos a priorizar la vinculación con el menor, la adherencia al programa como forma esencial para la realizar una correcta evaluación. Se realiza como norma general al menos una entrevista con este fin la primera semana y al menos una nueva entrevista la segunda semana.
ESTÁNDAR: 4 Evaluación de necesidades	
APARTADO 2: Contenidos	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta

¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Los contenidos descritos forman parte esencial de la evaluación y desde el Centro se realiza una observación dirigida y minuciosa sobre el comportamiento general y los factores específicos de cada caso. Se recogen los siguientes contenidos:</p> <p>Percepción del problema, la motivación al cambio, la gestión conductual, la regulación emocional, el funcionamiento cognitivo, el locus de control, la integración de la historia vital, la construcción de identidad, el abuso/adicción a sustancias tóxicas, la proyección de los factores de protección y las expectativas de futuro.</p>
OBSERVACIONES	Cada figura del equipo tiene asignadas unas áreas concretas de observación, evaluación y registro para la elaboración posterior del Proyecto de Intervención Individualizado.
ESTÁNDAR: 5 Proyecto de Intervención Individualizada (PII/PETI)	
APARTADO 1: Formulación del PII/PETI	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Existe un formato que incluye las áreas fundamentales de intervención en las que se describe el funcionamiento y las necesidades específicas del/la joven, añadiendo objetivos orientados hacia el desarrollo y satisfacción de necesidades. Por otra parte, en la descripción se mencionan diversas actividades puestas en marcha y los aspectos sobre los que va a realizarse la evaluación de la evolución.</p> <p>La elaboración del PII, se lleva a cabo aproximadamente entre la quinta y sexta semana tras el ingreso.</p>
OBSERVACIONES	<p>Nosotros, desde nuestro recurso denominamos al PII, PETI (Programa Educativo Terapéutico Individualizado)</p> <p>Señalamos que en el PII no se incluye la temporalidad total de estancia dado que esta se establece en función de la evolución y de la administración de procedencia del/la joven. En cualquier caso, nuestro programa se enmarca, generalmente, en periodos de 9 a 12 meses.</p>

ESTÁNDAR: 5 Proyecto de Intervención Individualizada (PII)	
APARTADO 2: Contenidos del PII	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El plan educativo terapéutico individualizado (PETI) es una herramienta metodológica clave del programa al establecer objetivos personalizados para cada una de las áreas donde el programa interviene, a la vez que potencia el aprendizaje de conductas positivas, busca la protección de los/as menores y minimiza sus factores de riesgo hasta que pueda producirse el retorno a su familia o su derivación a un centro de inserción socio-profesional.</p> <p>Se describen y desarrollan todos los contenidos descritos, incluyendo los más específicos del recurso.</p> <p>Los objetivos del PII/PETI están individualizados en cada una de las áreas del programa: salud, desarrollo personal y socio-relacional, familia, consumo de drogas, educación, ocio y tiempo libre.</p>
OBSERVACIONES	
ESTÁNDAR: 5 Proyecto de Intervención Individualizada (PII)	
APARTADO 3: Revisión y seguimiento del PII	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>A través de las tutorías de seguimiento establecidas, los/as jóvenes evalúan la consecución de los objetivos, planteándose además una reflexión sobre el desarrollo de los mismos y el ajuste a sus necesidades, así como el establecimiento del tiempo preciso para llevarlos a cabo dentro de cada una de las fases que forman el Programa.</p> <p>El seguimiento y evaluación de cada caso se realizan teniendo en cuenta la observación del equipo interdisciplinar, del/la joven, de la familia, del/la técnico responsable y/o de otros/as profesionales externos (psiquiatra) que intervienen en el proceso. Para ello, se integra la información recogida en el diario del centro, registro comportamental, indicadores emocionales y conductuales, pruebas de consumo de sustancias tóxicas, y la autoevaluación del/la joven en las distintas áreas de intervención. A través de las reuniones de Equipo se evalúan, modifican y/o amplían los objetivos planteados inicialmente.</p>
OBSERVACIONES	Revisión del PII, previa a la elaboración del siguiente Informe, correspondiente al seguimiento del caso, aproximadamente entre la octava y la decimosegunda semana del menor en el centro.

ESTÁNDAR: 6 Alta y preparación de la Salida	
APARTADO 1: Salida y su preparación	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La salida y finalización se prepara en coordinación con el técnico responsable, la familia (si es el caso) y el propio menor. Para ello, se realiza una retrospectiva de la evolución del proceso en el programa con el propio menor, procurando que pueda identificar sus logros y los mecanismos psicológicos puestos en marcha para alcanzarlos, así como la relación de ayuda con figuras adultas seguras. En este momento de la preparación de la salida se realizan intervenciones específicas sobre la integración de los factores de riesgo trabajados a lo largo del programa y la proyección de los factores de protección para afrontar el futuro.</p> <p>En las salidas educativo-terapéuticas que se realizan en la última parte del programa se contemplan unos objetivos con la persona para favorecer el periodo de transición y adaptación más adecuada posible.</p>
OBSERVACIONES	<p>En ocasiones los procedimientos de salida se alargan por trámites administrativos de búsqueda de plaza y recursos tras el centro residencial, a pesar de haberse alcanzado los objetivos de la intervención.</p> <p>Nos hemos encontrado con situaciones en las que no es operativo el procedimiento escrito por la administración de destino, con lo que aumentan los costes (temporales, materiales y económicos) de la salida del menor.</p>
ESTÁNDAR 7: Trabajo con Familias	
APARTADO 1: Enfoque de ayuda y cooperación con las familias	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>A través de comunicaciones telefónicas se realiza la devolución de la evolución que los/as jóvenes van presentando con las familias, en su programa, abordando y recogiendo el “feedback” que estos puedan tener tras los contactos con sus hijos/as. En ocasiones, en función de la evolución, se contempla la necesidad de colaboración de los/as técnicos/as de referencia del caso, quienes, habitualmente, tienen mayor recorrido con la familia, para que puedan completar información y participar de la intervención. Se establecen diferentes medios para el mantenimiento y establecimiento de los contactos (llamadas telefónicas semanales con sus hijos/as, visitas, correo ordinario, salidas educativo-terapéuticas con la familia, email).</p> <p>Dianova tiene un programa de apoyo a familias validado y estandarizado a disposición de aquellas familias que lo necesiten y demanden.</p>
OBSERVACIONES	<p>Señalamos la importancia de una implicación y acompañamiento activo, por parte de la familia, en el proceso educativo terapéutico de los jóvenes que son atendidos. Se percibe mayor dificultad en la intervención con los/as jóvenes, cuando la familia se muestra contraria a la decisión de derivación de sus hijos/as al recurso específico haciendo en ocasiones contra-intervenciones en los propios procesos.</p>

ESTÁNDAR: 7 Trabajo con Familias	
APARTADO 2: Facilitación y apoyo a los contactos con la familia	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Los contactos entre las familias y las personas usuarias se establecen a través de las visitas programadas, así como a través de las llamadas semanales que están estipuladas, siendo ellos quienes reciben dichas llamadas por parte de sus familiares.</p> <p>Existe la posibilidad de sesiones unifamiliares basadas en Terapia Breve centrada en Soluciones (BSFT) para adecuar la intervención a cada contexto familiar.</p>
OBSERVACIONES	<p>Por otra parte, desde el Centro, se invita a la posibilidad de mantener también contacto a través del correo ordinario como medio de seguir estableciendo relación aportándole el valor reflexivo de lo escrito.</p> <p>La relación y apoyo se trabaja de igual modo a través de las visitas estipuladas al propio recurso.</p>
ESTÁNDAR: 7 Trabajo con Familias	
APARTADO 3: Las visitas como oportunidad de contacto y evaluación	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>A la vez que son establecidas las visitas con la familia, se realizan orientaciones previas de cara a la realización de la misma, así como se trabaja la vinculación positiva que permita una adecuada intervención y coordinación. Las visitas forman parte de la intervención sirviendo de herramienta imprescindible para observar la interrelación entre miembros, cuando esto es posible.</p> <p>Según las necesidades del caso o evolución del mismo, se contempla la posibilidad de realizar visitas de carácter supervisado en un espacio concreto del Centro.</p> <p>Tanto los contactos, evolución de los mismos, así como las cuestiones abordadas quedan registradas en los informes de seguimiento periódicos que son remitidos a la administración.</p> <p>Se presta especial atención a los efectos que las visitas tienen en el bienestar de los/as jóvenes, prestando el necesario apoyo cuando es preciso y quedando registrado todo ello en el registro diario del Centro.</p> <p>Existe la posibilidad de sesiones unifamiliares basadas en Terapia Breve centrada en Soluciones (BSFT) para adecuar la intervención a cada contexto familiar.</p>
OBSERVACIONES	<p>Se señala, que en los casos en los que no existen referentes familiares, la no presencia en sus procesos educativo- terapéuticos ocasiona a las personas usuarias mayor dificultad para gestionar la ansiedad derivada de la separación.</p>

ESTÁNDAR 7: Trabajo con Familias	
APARTADO 4: Fomento de la participación de las familias	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Cuando se establecen salidas periódicas al domicilio familiar se trata de implicar en la mayor medida posible a las familias para ir adquiriendo mayor peso en la toma de decisiones, cobertura de necesidades básicas y emocionales, así como la reafirmación de sus roles. Habitualmente se realiza a través de comunicaciones telefónicas y en situaciones puntuales de manera presencial.</p> <p>Estos objetivos son compartidos con los/as técnicos/as de referencia de los casos, así como con los servicios sociales de referencia, haciendo especial hincapié en los aspectos a abordar y o reforzar durante la etapa de reincorporación al domicilio familia. En algunos casos se solicita la incorporación a programa de intervención familiar en sus comunidades de origen.</p>
OBSERVACIONES	<p>En función de la comunidad autónoma con la que se trabaje cada caso, difiere en la participación directa de las familias en cuanto a la posible reunificación, siendo más o menos intensa. En paralelo la coordinación con los servicios sociales de base y/o sus técnicos/as de referencia son parte importante del trabajo en la reunificación familiar.</p> <p>En un porcentaje elevado de los/as jóvenes que son atendidos, en su plan de caso, se recoge que la reunificación familiar se plantea a largo plazo por lo que las derivaciones son, en muchos de los casos, a otros recursos residenciales.</p>
ESTÁNDAR 7: Trabajo con Familias	
APARTADO 5: La educación en habilidades parentales y el trabajo terapéutico	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Los objetivos que se plantean y trabajan están ligados al proceso de los/as jóvenes, trabajándolos, en la medida de lo posible a través de intervenciones continuas y aprovechando las visitas/salidas que con sus hijos/as realizan.</p> <p>Existe la posibilidad de sesiones unifamiliares basadas en Terapia Breve centrada en Soluciones (BSFT) para adecuar la intervención a cada contexto familiar.</p>
OBSERVACIONES	<p>La intervención en nuestro recurso se centra prioritariamente en la estabilización del/la joven y en la proyección de su desarrollo. Tanto la distancia como la separación física permite, tanto al/la joven como a su familia, percibir de manera más ajustada la interrelación, gestión de los conflictos y los factores implicados.</p> <p>Esta situación favorece una evaluación más precisa del contexto familiar y en ocasiones aporta al proceso información que se incorpora al plan de caso inicial.</p>

ESTÁNDAR 8. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	
APARTADO:1. SEGURIDAD FÍSICA EN EL AMBIENTE	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar cuenta con las medidas de seguridad necesarias y razonables que eviten riesgos en la convivencia de grupos de jóvenes que pueden presentar tendencia a reacciones agresivas, destructivas o autolesivas. Se han cuidado particularmente aspectos como el acceso al hogar, las ventanas, mobiliario, instalación eléctrica, almacenamiento de productos de limpieza, etc.</p> <p>El hogar dispone de las adecuadas medidas de seguridad contra incendios y el personal ha recibido formación sobre su uso y la forma de actuar en estos casos.</p>
OBSERVACIONES	Punto mejora: realizar formación en primeros auxilios y RCP con los/as jóvenes, además de fomentar la participación en simulacros y el conocimiento del plan de emergencia
ESTÁNDAR 8. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	
APARTADO:2. Protección de relaciones abusivas entre iguales	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar tiene mecanismos para garantizar el control de las relaciones abusivas entre los jóvenes, de modo que no se produzcan hechos de esta índole o actuar de manera temprana (caso que sea necesario).</p> <p>El hogar contempla acciones preventivas del bullying o acoso de todo tipo entre iguales, entre ellas garantizar que todos los/as jóvenes tengan la suficiente confianza y seguridad para exponer sus problemas a los/as educadores o a otras personas que puedan ayudarles. Se trabaja abiertamente el tema del bullying con el grupo, prestando especial atención a su detección.</p> <p>Los/as jóvenes dicen sentirse seguros en su convivencia con las demás personas y valoran al personal profesional como alguien de confianza para solicitar su ayuda si se sienten agredidos/as o acosados/as por sus compañeros/as.</p>
OBSERVACIONES	Revisar: Existe un protocolo de actuación establecido para situaciones de bullying. Hay protocolos de actuación en casos de agresión y violencia
APARTADO:3. Prevención de relaciones abusivas por parte de personas adultas	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta

¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar tiene especial cuidado en la observación de los períodos de prueba del personal de reciente incorporación, tanto por el apoyo y orientación que se les debe prestar, como por la detección de actitudes o comportamientos incompatibles con el trabajo educativo, especialmente exigente en los recursos especializados.</p> <p>El hogar garantiza que todas las personas usuarias conozcan el modo de ponerse en contacto con el personal responsable de la entidad o del hogar y con al menos un/a profesional de referencia en los servicios sociales de protección que les corresponden. De este modo, además de sus quejas ante el personal educativo pueden comunicar fácilmente su situación a personas externas cuando crean que están recibiendo un trato inadecuado o por cualquier otro motivo.</p> <p>El equipo del hogar, además del personal directivo o responsable, tiene asumido el compromiso de prestar especial atención a la aparición de prácticas inadecuadas por cualquiera de las personas que están en contacto con los/as jóvenes.</p> <p>El personal enseña a los/as jóvenes a protegerse y evitar riesgos en su vida fuera del hogar.</p>
OBSERVACIONES	Existe un protocolo de actuación en caso de acoso/abuso sexual/comportamiento inadecuado por parte de los/as profesionales de Dianova.
APARTADO:4. Convivencia segura y mantenimiento de autoridad	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Todo el personal de atención directa posee las habilidades y competencias necesarias para mantener en unos límites seguros y consistentes las conductas de los/as jóvenes.</p> <p>Las expectativas de lo que es la conducta apropiada e inapropiada están claramente establecidas y comprendidas por todos, con la participación activa de los/as jóvenes en su definición.</p> <p>Todo el personal presta especial atención a la detección del comportamiento inadecuado y a mantener una respuesta consistente y adecuada que permita cambios positivos. Existe un clima de trabajo en equipo coherente y sistemático en este aspecto.</p> <p>Los/as responsables y personal del hogar mantienen la autoridad y el control sobre la convivencia del grupo de modo cálido, firme e inequívoco.</p> <p>Los/as jóvenes dicen sentirse seguros y protegidos en el hogar.</p>
OBSERVACIONES	

APARTADO: 5. Cobertura afectiva	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Todo el equipo tiene claro que un componente esencial de la relación educativa cotidiana es la afectividad, con toda la variedad de formas de expresión y de relación que puede presentar en las diferentes etapas del desarrollo. La aceptación incondicional de la dignidad del/la joven y de su identidad personal, familiar y cultural, así como el esmero en el trabajo individual y cercano forman parte de las bases del trabajo diario del hogar.</p> <p>Los/as jóvenes dicen sentirse queridos y respetados por el personal del hogar.</p>
OBSERVACIONES	
APARTADO:6. Abogacía social	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Los/as profesionales que trabajan con la infancia deben desarrollar un compromiso personal por la defensa de los derechos de niños/as y jóvenes a los que atienden. El equipo de profesionales del hogar asume su implicación personal en la defensa de los derechos e intereses de los/as jóvenes frente a cualquier situación injusta.</p> <p>Los/as jóvenes dicen confiar en el personal del hogar como adultos/as a los que contar sus problemas y que defienden sus derechos ante cualquier instancia.</p>
OBSERVACIONES	

ESTÁNDAR: 12 SALUD Y ESTILOS DE VIDA

APARTADO:1. Atención sanitaria

SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>A los organismos/ técnicos que nos derivan el caso, previo a su ingreso en el centro se les solicita información de salud relevante actualizada del usuario: analíticas y serologías recientes, prueba de “mantoux” y si procede RX de tórax; Test de embarazo, más información de tratamientos si están tomando alguno, pauta.</p> <p><u>Informes médicos:</u> Cartilla de vacunación, por si fuera necesario actualizar alguna durante su estancia en el centro u otros datos de interés a tener en cuenta. Información si fuera necesario alguna atención específica como, traumatología, odontología, oculista, etc...</p> <p><u>Informes quirúrgicos:</u> Si los hubiera y o indicaciones sobre ello.</p> <p><u>Informes Salud Mental:</u> Si existieran antecedentes, Informes actualizados, pautas psicofarmacológicas orientación si fuera necesario para poder acudir a la Red pública de salud de Navarra, siendo derivados desde el CS de Aoiz al Infanto-juvenil o CSM que nos corresponde en la zona.</p> <p>-Los/as menores tienen acceso a todas sus necesidades referente a la atención médica tras su ingreso en el centro. Si en el momento del ingreso faltara algún dato relevante, contamos con la atención del MAP del CS de Aoiz.</p> <p>-Existe un espacio en el centro (Dispensario) para atender a los/as personas usuarias, donde se encuentran las pautas farmacológicas de los usuarios, y por otra parte existe también en el despacho del centro un botiquín por si precisara en algún momento. Una parte del personal tiene adquirido conocimientos de primeros auxilios, habiendo recibido alguna formación al respecto.</p>
OBSERVACIONES	Existe en coordinación general una figura de coordinación sociosanitaria (psiquiatra).

ESTÁNDAR: 12 SALUD Y ESTILOS DE VIDA

APARTADO 2. Detección, evaluación y tratamiento de problemas conductuales, emocionales y del desarrollo

SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<ul style="list-style-type: none"> - Observación diaria por parte del personal durante las 24 horas/día. -Registro diario en el libro de registro del centro. -Extracción relevante de los informes previos en cuanto a desarrollo cognitivo, emocional y conductual. -Sesiones semi-estructuradas y/o estructuradas individualizadas. - Coordinación con los/as técnicos/as responsables del caso y los/as profesionales o referentes de SM en el caso de haber sido atendidos y evaluados previamente. -Puesta en común por parte del equipo interdisciplinar en las reuniones semanales, más administración de pruebas de evolución específicas y/o realización de entrevista evolutiva con familia si fuera necesario. - Toda la información relevante queda recogido en PETI del/la persona usuaria como en los informes de seguimiento. -Definición y toma de decisiones de actuación necesarias para cada usuario/a. -Respecto a pauta psicofarmacológica se siguen únicamente las indicaciones del/la profesional/psiquiatra de referencia. -Diariamente se realiza y registra la correcta ingesta de medicación indicada. -El equipo cuenta con la figura de psicólogo/a sanitario con formación en psicología Clínica Infanto- juvenil y Psicoterapia. -El equipo también tiene la posibilidad, de complementar su formación con las diversas formaciones continuas que se realizan en el centro. -El marco fundamental del centro, es el trabajo con los/as menores desde el apego, vinculación constructiva y un enfoque de resiliencia. Igualmente se realizan formaciones para actualizar y profundizar en el conocimiento. -Se realizan tutorías y entrevistas individualizadas, así como intervenciones grupales para la mejora de HH.SS., gestión emocional, autonomía, prevención de recaídas etc... -Con respecto a SM, se utilizan los recursos de SM públicos correspondientes al centro, con una coordinación fluida y eficiente. Existe en coordinación general una figura de coordinación sociosanitaria (psiquiatra)
OBSERVACIONES	

APARTADO:3. Historial y registro de salud	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza registro diario, donde se recoge información de las atenciones diarias cuando proceden si existen tratamientos farmacológicos, al igual que se refleja en PETI e informes de Seguimiento. - Tanto en PETI como informes existe un apartado de SALUD, donde se indica todas las atenciones médicas realizadas, tanto de Salud en general, salud mental, Centro de Atención a la mujer, otros... - Al ingreso de los usuarios con algún tipo de alergia alimentaria/ o farmacológica, se pone en conocimiento del resto de profesionales del centro, al igual que se refleja en PETI e Informe de seguimiento. - También se informa al CS de Aoiz de dicha alergia, por si surgiera alguna urgencia conste reflejado en la Red Pública de Salud de Navarra, para los ingresos que son derivados de otras comunidades autónomas.
OBSERVACIONES	
APARTADO:4. Educación para la salud	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<ul style="list-style-type: none"> - En el centro se realiza al ingreso intervenciones individuales con los usuarios por parte de diferentes profesionales con respecto al consumo de tabaco. - Información de la prohibición del consumo de OH y otras sustancias tóxicas durante su programa educativo. - Se trabaja tanto individualmente como grupal la importancia de adquirir y mantener hábitos adecuados de higiene, tanto personales como del entorno, al igual que adquirir/ mantener hábitos en la alimentación. - Se realizan aulas grupales/módulos con respecto al consumo de drogas dependiendo en el momento del proceso en el que se encuentren, realizando diferentes grupos. - Se potencian hábitos saludables en el ocio y tiempo libre. - Se realizan actividades deportivas varios días a la semana, - Se trabaja potenciar un ocio y disfrute, sin consumo de sustancias tóxicas.

OBSERVACIONES	<p>Durante el proceso de cada menor, de manera individualizada se realizan diferentes intervenciones (tanto en tutorías como, intervenciones con personal de salud del centro, enfocadas a trabajar con cada menor las necesidades que presenta, tanto al llegar al centro como cuando sea necesario durante su estancia en Zandueteta.</p> <p>Dependiendo del resultado de las mismas se activan los diferentes servicios que sean necesarios (coordinándonos con atención a la mujer, MAP del CS Aoiz, Enfermera del CS de Aoiz, CSMIJ de Sarriguren, CSM Burlada, Odontología, Oftalmólogo todos ellos servicios de la red pública del servicio Navarro de Salud). Cuando es necesario también se utilizan asistencia médica privada, en el caso de Odontología principalmente.</p>
APARTADO:5. Educación afectivo-sexual	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<ul style="list-style-type: none"> - Se trabaja con las personas usuarias de forma individual y en ocasiones grupales (dependiendo los perfiles al ser un centro mixto), proporcionándoles información y orientación hacia mantener relaciones afectivo-sexuales sanas, evitando conductas de riesgo. -Trabajamos individualmente y en coordinación con la entidad Andraize las conductas de riesgo a las que se exponen, acoso, abusos sexuales. Se trabaja la prevención de embarazos no deseados, ITS, métodos de anticoncepción... -Igualmente en coordinación con Centro de Atención a la mujer (Andraize) en el programa joven, destinados a jóvenes menores de 23 años, trabajamos en coordinación positiva y complementaria al centro, el desarrollo afectivo-sexual, la sexualidad, métodos anticonceptivos, se realizan consultas individuales dándoles información y orientación sobre ello. -Se realizan pruebas médicas si es necesario (análisis, citologías...) -Colocación de métodos anticonceptivos de larga duración como Implante subdérmico o DIU, así como seguimiento en ginecología cuando es necesario. -Respecto al equipo educativo, gran parte tiene formación en materia de educación sexual a jóvenes.
OBSERVACIONES	

ESTÁNDAR: 13 Normalización e Integración	
APARTADO 1: Ocio y relaciones sociales en el contexto comunitario	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Desde el inicio de su programa el/la joven participa de manera activa de las actividades planteadas por el centro (deporte, piscina, excursiones, cultura), se trata de un área fundamental, donde primeramente se evalúa la capacidad de disfrute y potencia espacios saludables alternativos al ocio vinculado al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>En los casos en los que el/la joven, exista un recorrido de actividades de ocio y tiempo libre previas al desarrollo de su problema de abuso a sustancias tóxicas se trabaja de manera muy activa sobre esta motivación ya que constituye uno de los principales factores de protección.</p> <p>Todo ello, se traslada a los informes (tanto en el PETI como en los Informes de seguimiento).</p>
OBSERVACIONES	Partiendo de la base de que todos los casos derivados a nuestro recurso presentan un problema de abusos y/o adicción a sustancias tóxicas, y otros trastornos comportamentales asociados, se encuentran en una situación de altísimo riesgo y vulnerabilidad que orienta al ingreso en un recurso especializado. Gran parte de las normas de funcionamiento y de la dinámica establecida, se enmarca en un espacio de convivencia aislado y protegido del contexto habitual.
ESTÁNDAR: 13 Normalización e Integración	
APARTADO 2: Apoyo social, amistades y visitas en el hogar	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	Las relaciones sociales de estos/as jóvenes, normalmente se encuentran muy condicionadas por el consumo a sustancias tóxicas, generándose relaciones de interés de abuso de poder...; por ello se orienta hacia el mantenimiento de un espacio de protección que permita al/la joven analizar, evaluar, la vinculación que establece con su entorno social y la repercusión que esta tiene en su evolución personal. A partir de la evolución en el centro, el/la joven comienza a definir su posicionamiento interno pudiendo proyectarlo a través de los contactos y salidas que puedan llevarse a cabo.
OBSERVACIONES	Partiendo de la base de que todos los casos derivados a nuestro recurso presentan un problema de abusos y/o adicción a sustancias tóxicas, y otros trastornos asociados, se encuentran en una situación de altísimo riesgo y vulnerabilidad que orienta al ingreso en un recurso especializado. Gran parte de las normas de funcionamiento y de la dinámica establecida, se enmarca en un espacio de convivencia aislado y protegido del contexto habitual.

ESTÁNDAR: 13 Normalización e Integración	
APARTADO 3: Materiales de entretenimiento	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	El Centro cuenta con diversos materiales de entretenimiento (películas, juegos de mesa, material juego al aire libre...), también se disfruta de infraestructuras y materiales a disposición en el complejo deportivo del pueblo próximo al centro. Existe una biblioteca para uso de los/as jóvenes en el recurso, así como posibilidad de disfrutar de una biblioteca rural en la localidad próxima al Centro. Se realiza una planificación de actividades. Se procura que todos los/as jóvenes dispongan de actividades de entretenimiento pudiendo realizarse, a través de las asambleas grupales, sugerencias en la información de nuevos materiales.
OBSERVACIONES	Se percibe que los/as jóvenes que se encuentran realizando programa, presentan en general dificultades para valorar y cuidar los materiales.
ESTÁNDAR: 13 Normalización e Integración	
APARTADO 4: Flexibilidad y vida cotidiana	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	Se señala que, aunque la mayor parte de la estructura diaria se encuentra definida y establecida por el funcionamiento del espacio residencial, se dispone de espacios de tiempo libre a lo largo del día en el que los jóvenes pueden gestionar dentro del propio centro su actividad (escribir, audiovisuales, bailar, jugar...).
OBSERVACIONES	En el contexto residencial en el que nos encontramos, de modificarse horarios estos se harán de manera grupal, supervisada por el equipo educativo
ESTÁNDAR: 13 Normalización e Integración	
APARTADO 5: Salidas, viajes y visitas	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	Se realizan de manera programada y estructura numerosas salidas grupales (cine, compras...), tratando de completar la experiencia de un ocio saludable alternativo al consumo de sustancias tóxicas.
OBSERVACIONES	

ESTÁNDAR: 13 Normalización e Integración	
APARTADO 6: Uso de la tv, videojuegos e internet	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	Se trabaja con los/as jóvenes, especialmente en la última etapa en el centro, el acceso, uso e impacto de su participación en redes sociales a través de internet. Por otra parte, se realiza un trabajo de acompañamiento en la utilización de este medio para el desarrollo formativo/laboral.
OBSERVACIONES	
ESTÁNDAR: 14 Desarrollo y autonomía	
APARTADO 1: Intensidad de la intervención educativa	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	Se cuentan en el Centro con diferentes herramientas/programas de desarrollo personal, afectivo sexual, comunicación y habilidades sociales, prevención de recaídas, autocuidados, responsabilización... para implementarlos de manera grupal y/o individual, que se ponen en marcha en función de la fase en la que se encuentran y del grupo residencial de referencia. En las ocasiones que no se puedan desarrollar estos contenidos, de manera grupal, se estructura la intervención de manera individualizada.
OBSERVACIONES	El equipo se encuentra a través de los planes de formación que ofrece la empresa, así como acciones formativas privadas, en constante actualización sobre la evaluación e intervención de jóvenes en riesgo.
ESTÁNDAR: 14 Desarrollo y autonomía	
APARTADO 2: Trabajo Educativo Rehabilitador	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	En los casos en los que, en coordinación con los/as técnicos/as de referencia, contexto escolar donde se encuentran adscritos, y profesionales de la red de salud mental señalan la necesidad de adaptar contenidos y estrategias de mantenimiento refuerzo de memoria se activa dicho trabajo.
OBSERVACIONES	

ESTÁNDAR: 14 Desarrollo y autonomía	
APARTADO 3: Trabajo individual sobre expectativas y decisiones	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	En el Centro, con todos los/as jóvenes se trabajan las expectativas acordes a su edad y posibilidades de una manera activa y participativa, a través de los espacios formales (tutorías, entrevistas, sesiones grupales) e informales estructurados con los/as jóvenes. En ellos se enfatiza la escucha, la aceptación y el apoyo, junto con el acompañamiento a lo largo del proceso educativo terapéutico. Al ser un espacio convivencial de 24 horas, a lo largo de todas las horas del día, hay personal disponible para atender, escuchar y /o orientar a los/as jóvenes en el momento que lo precisen. La vinculación entre los jóvenes y los profesionales es parte esencial e imprescindible en la relación de ayuda e intervención a realizar.
OBSERVACIONES	Se señala que se encuentra muy estrechamente ligadas a las expectativas de los/as jóvenes, la disponibilidad real de plazas y recursos adecuados para los pasos posteriores.
ESTÁNDAR: 14 Desarrollo y autonomía	
APARTADO 4: Incremento de responsabilidades	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	En función de la evolución en el proceso personal de desarrollo en el programa, se incide en la necesidad de una mayor implicación en las obligaciones en la convivencia dentro del recurso residencial, implicación, y desarrollo de las actividades planteadas con un nivel de autonomía mayor.
OBSERVACIONES	Paralelamente, en esta fase última del programa, los/as jóvenes, quienes se encuentran realizando salidas educativo-terapéuticas al domicilio familiar, tienden a mostrarse más cooperativos en la realización de actividades domésticas, contando con mayor autonomía.
ESTÁNDAR: 15 Participación	
APARTADO 1: Participación activa en la elaboración de normas de convivencia y la organización del Hogar	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	A través de las asambleas grupales, la participación de los/as jóvenes es activa para aportar sugerencias, analizar incidentes que hayan podido suceder en la convivencia, organización diaria del centro, abordaje de las consecuencias ante incumplimientos de las normas y compromisos establecidos. En la asamblea se hace de forma comunitaria, pero los/as jóvenes tienen oportunidad de plantear sugerencias en cualquiera de los espacios de intervención individualizada dirigiéndose a los/as tutores/as de referencia para ello.
OBSERVACIONES	La estructuración diaria, en cuanto a horarios y actividades generales se realiza y revisa por parte del equipo interdisciplinar.

ESTÁNDAR: 15 Participación	
APARTADO 2: Actividades para la toma de decisiones	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La metodología fundamental de la asamblea realizada con los/as menores está basada en la participación activa, debate, y elaboración de conclusiones sobre los temas tratados.</p> <p>En este espacio se plantean cuestiones de interés común, que pueden dar lugar a conflictos de intereses que tratan de resolverse a través de la puesta en práctica de habilidades sociales y toma de decisiones. Algunas otras cuestiones que los jóvenes trasladan son valoradas con posterioridad por el equipo para poder llevarse a cabo las mismas.</p>
OBSERVACIONES	
ESTÁNDAR: 15 Participación	
APARTADO 3: Participación en el proceso de elaboración de su Plan de Caso, su PII y su evolución	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>En las tutorías programadas de seguimiento se realiza una evaluación continua por parte de los/as jóvenes de su proceso, participando activamente en la definición de objetivos.</p> <p>En las sesiones terapéuticas individuales se identifican las dificultades y fortalezas que se van a abordar a lo largo de su programa, siendo necesaria la participación en la identificación para la posterior aceptación de las conclusiones que describen en el PETI.</p> <p>En la sesión de cierre de programa, el/la joven realiza un recorrido evolutivo sobre la marcha de su programa (aportaciones y aspectos a seguir trabajando), reafirmación de los logros alcanzados y mentalización del proceso experimentado.</p>
OBSERVACIONES	

ESTÁNDAR: 15 Participación	
APARTADO 4: Participación en la evaluación de calidad	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>En la sesión de cierre programa del proceso personal, el/la joven aporta su percepción del recurso identificando los aspectos del mismo mejor y peor valorados.</p> <p>En el espacio de despedida del equipo y cierre de programa se encuentra estructurada la identificación por parte del/la joven de aspectos de mejora del recurso y/o del funcionamiento del equipo. Se le pide así mismo, que realice alguna aportación de mejora concreta desde su conocimiento y experiencia en el recurso.</p> <p>Existe un cuestionario de satisfacción para los/as jóvenes para que puedan valorar diferentes ítems sobre el recurso.</p>
OBSERVACIONES	
ESTÁNDAR: 17 Gestión del programa	
APARTADO: 1. Documentos de planificación y gestión	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El hogar tiene un Proyecto de Centro actualizado donde se recoge su fundamentación, definición, objetivos, recursos, metodología y sistema de evaluación.</p> <p>Una parte fundamental del proyecto es la exposición del modelo terapéutico que se desarrolla y desde el que se establecen las actuaciones de educadores y resto del equipo interdisciplinar.</p> <p>El centro tiene un Reglamento el que se especifican las cuestiones más concretas de funcionamiento, incluyendo criterios para aplicar las consecuencias educativas y los protocolos de actuación en situaciones como fugas, contención, autolesiones, etc.</p> <p>El funcionamiento del hogar refleja en el día a día los elementos clave recogidos en su Proyecto de Centro y su Reglamento. Todo el personal conoce y comparte el Proyecto de Centro, sus principios y sus criterios de actuación, así como el reglamento de Funcionamiento. El centro realiza anualmente memorias de actividades.</p>
OBSERVACIONES	<p>PUNTOS DE MEJORA: Necesidad actualización y revisión de algunos protocolos.</p> <p>El hogar realiza anualmente un plan de mejoras en función de sus evaluaciones internas y/o externas.</p>

ESTÁNDAR: 17 Gestión del programa	
APARTADO: 1. Monitorización, registro y notificación	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Existe un sistema de registro que permite monitorizar todos los eventos importantes durante la estancia de los/as jóvenes. Este sistema incluye contenidos de todos los contextos relevantes como la familia, la escuela, actividades en la comunidad, el propio hogar y su salud.</p> <p>Existe un cauce de notificación ágil y preestablecido con los servicios de protección y fiscalía sobre incidencias relevantes (ausencias, fugas, daños, lesiones, etc.). El reglamento de funcionamiento contempla el procedimiento para actuar en casos de incidencias graves y realizar las notificaciones rápidamente.</p>
OBSERVACIONES	Las incidencias se registran en el libro de incidencias diarias, en el libro de ítems de vida cotidiana y en los registros de analíticas de consumo.
APARTADO: 2. Evaluación del hogar	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La opinión de los jóvenes sobre su satisfacción en el hogar se recaba siempre, al menos una vez durante su estancia en Zanduetá.</p> <p>El Proyecto de centro y la gestión reflejan una práctica basada en principios de efectividad y eficiencia (relación entre costes y resultados).</p>
OBSERVACIONES	
APARTADO:3. Trabajo en equipo y participación	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>El equipo educativo e interdisciplinar, junto con la dirección se reúne periódicamente (de forma semanal) para la revisión de casos y cuestiones de funcionamiento y gestión del hogar.</p> <p>El trabajo en equipo es la base para los procesos de evaluación y programación del trabajo educativo con los jóvenes, evitando que la figura del educador tutor asuma en solitario decisiones básicas de las intervenciones. El personal participa activamente en aspectos de gestión, como la redacción del proyecto de centro, reglamentos, memorias y planes.</p>
OBSERVACIONES	

APARTADO:3. Reconocimiento profesional	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	Los salarios y las condiciones laborales guardan relación con la cualificación exigida y según el Convenio de Acción Social. Existen oportunidades de promoción y desarrollo de la carrera profesional.
OBSERVACIONES	
ESTÁNDAR 19. ORGANIZACIÓN LABORAL	
APARTADO 1: Turnos y horarios	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>Los turnos se diseñan en función de las necesidades de los/as jóvenes y están basados en la mayor continuidad y estabilidad posibles para favorecer los procesos de vinculación y relación con el personal. El diseño de los turnos evita el trabajo en rotaciones intensivas que obligan a largas jornadas en varios días seguidos y a posteriores días de descanso, lo que provoca una relación intermitente con los/as jóvenes.</p> <p>Los horarios de trabajo del equipo interdisciplinar deben cubrir momentos de mañanas y tardes para que se faciliten las sesiones de trabajo terapéutico en el hogar. Los horarios del director deberán cubrir tiempos de mañana y de tarde para poder supervisar el funcionamiento del programa.</p>
OBSERVACIONES	Los turnos están enmarcados en lo que establece el Convenio de Acción Social estatal.

ESTÁNDAR: 20 Coordinación entre profesionales	
APARTADO 1: Coordinación y trabajo conjunto con los servicios sociales de infancia	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La coordinación en red con otros profesionales que intervienen en el interés del/la joven se realiza de manera previa al ingreso y durante todo el proceso. Antes de la elaboración del PETI, se llevan a cabo coordinaciones telefónicas y escritas, con los técnicos referentes con la finalidad de definir de la manera más ajustada las necesidades del joven y sus circunstancias. La entrega del PETI, así como de los informes de seguimientos se lleva a cabo en los plazos estipulados.</p> <p>A lo largo de todo el proceso del/la joven en el recurso se mantienen de manera constante y frecuente, los contactos, coordinaciones en cuanto a la evolución presentada. Así mismo en el caso de producirse incidencias se comunican en el/la menor tiempo posible realizándose un informe descriptivo de la situación y actuaciones llevadas a cabo. Los/as jóvenes, por otra parte, pueden solicitar el contacto directo con sus técnicos/as de referencia cuando lo consideren oportuno.</p>
OBSERVACIONES	<p>Desde el Centro se constata la variabilidad en cuanto a la accesibilidad y contacto con los/as jóvenes por parte de los técnicos de referencia, en función de la administración responsable. Se vigila para que este objetivo se cumpla en la totalidad de las personas usuarias, posibilitando los contactos con la administración derivante, los servicios sociales de base y el centro educativo de referencia.</p> <p>En algunos casos, se realiza una visita mensual al centro manteniendo una reunión de evolución tanto con los miembros del equipo como con el/la joven. Dicha praxis resulta muy beneficiosa para la evolución y participación del/la joven en su proceso, percibiendo una implicación directa de quienes son sus técnicos/as de referencia. Asimismo, repercute de manera favorable en el locus de control sobre sus vidas reduciéndose el sentimiento de despersonalización.</p>

ESTÁNDAR: 20 Coordinación entre profesionales	
APARTADO 2: Coordinación con los centros formativos escolares y de ocio	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>En los casos de los/as jóvenes que se encuentran en edad obligatoria escolar, se mantiene contacto con el centro escolar de referencia con la finalidad de dar continuidad en la medida de lo posible a los contenidos curriculares incluida la posibilidad de presentarse a exámenes u otras pruebas de evaluación. Con los materiales aportados por los centros escolares de referencia y el apoyo de otros instrumentos, se realizan sesiones formativas estructuradas con los/as jóvenes.</p> <p>Los/as jóvenes que previamente al ingreso en nuestro recurso, venían manteniendo una actividad de ocio/deportiva se trata de que en la última parte de la fase de su programa puedan volver a retomar el contacto con dicha actividad, para lo cual se planifican visitas que contemplan la asistencia a una reunión con el referente de dicha actividad (ej entrenador/a...).</p>
OBSERVACIONES	<p>Partiendo de la base de que todos los casos derivados a nuestro recurso presentan un problema de abusos y/o adicción a sustancias tóxicas, y otros trastornos asociados, se encuentran en una situación de altísimo riesgo y vulnerabilidad que orienta al ingreso en un recurso especializado. Gran parte de las normas de funcionamiento y de la dinámica establecida, se enmarca en un espacio de convivencia aislado y protegido del contexto habitual.</p> <p>La población atendida en nuestro recurso presenta mayoritariamente un elevado índice de absentismo escolar, desmotivación y rechazo a las propuestas formativas ofrecidas y en muchos de los casos, además, fracaso escolar. Nuestro cometido principal, se centra en reducir el rechazo existente, identificar las aptitudes, cualidades e intereses favorecer la motivación por el aprendizaje y generar expectativas formativas en el/la joven.</p> <p>Al tratarse de un recurso especializado en abuso/adicción a sustancias tóxicas se abordan las consecuencias que el consumo de sustancias tóxicas ha podido generar en el desarrollo formativo del/la joven.</p>

ESTÁNDAR: 20 Coordinación entre profesionales	
APARTADO 3: Coordinación con profesionales de la salud	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La mayor parte de los/as jóvenes ingresan en el Centro con necesidad de realizar tratamientos/seguimientos de salud (dentista, sexualidad, atención primaria, salud mental, traumatología, oftalmología, digestivo, infecciosos...). Hay un referente dentro del equipo que se encarga de unificar toda la información de salud, así como canalizar las necesidades presentadas por los jóvenes en este ámbito. En cuanto a salud mental, la psicóloga del centro es la figura del equipo referente para los/as profesionales de salud mental externos al recurso, estableciendo coordinaciones periódicas con los mismos consensuando objetivos y planes de intervención. Hay una figura de coordinación sociosanitaria en los servicios centrales (psiquiatra). Existe un instrumento de registro en la farmacia del centro, en el expediente del/la joven, así como incidencias que pudieran producirse en el diario del centro.</p>
OBSERVACIONES	<p>Señalamos que los jóvenes atendidos, ajenos a nuestra comunidad autónoma, requieren ser dados de alta en el Sistema de Salud al que pertenece geográficamente el Centro, destacando que la historia clínica e información sobre antecedentes no se encuentran disponibles para los profesionales de salud, siendo información que debe recabarse minuciosamente, custodiarse y trasladarse a los servicios sanitarios necesarios para la atención del joven.</p>

ESTÁNDAR: 20 Coordinación entre profesionales	
APARTADO 4: Coordinación con otros servicios y sistemas	
SE EJECUTA / NO SE EJECUTA	Se ejecuta
¿CÓMO LO HACEMOS?	<p>La coordinación con relación a los expedientes de reforma que algunos de los/as jóvenes atendidos/as presentan, se lleva a cabo a través de la trabajadora social del centro con los equipos técnicos de los juzgados, servicios de medidas judiciales en medio abierto y sus propios técnicos/as de referencia dentro del sistema de protección. Para ello, se realizan contactos telefónicos, comunicaciones vía email y aportación de informes/documentos.</p> <p>En algunos casos, se hace necesario establecer contacto con los servicios sociales de procedencia del/la joven con la finalidad de completar mayor información sobre los antecedentes previos del/la joven y/o su familia, el estado actual y evolución.</p> <p>De igual manera, se contacta con otros recursos que tengan relación con el/la joven y/o su familia (prisión, hospitales, centro de día, programas de intervención familiar...).</p>
OBSERVACIONES	<p>Las coordinaciones más habituales son con la entidad que lleva el cumplimiento de medidas en medio abierto, con el equipo psicosocial de fiscalía de menores (estos dos casos si hay expediente de reforma abierto), los/as técnicos/as de la Administración que deriva al menor a nuestro centro, los servicios sociales de base, el centro educativo de referencia, los servicios de ocupación estatales o asociativos, el centro al que el usuario irá derivado (en su caso), los servicios de atención primaria de salud, el servicio navarro infanto-juvenil de salud mental, etc...</p>

10. 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 del centro participante, 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 diferentes indicadores utilizados para revisar y evaluar dicha intervención. En este sentido, se puede aseverar que en términos generales el centro cumple con los principios del acogimiento residencial. Lo que no es incompatible con implantar paulatinamente una serie de estrategias que contribuirían a mejorar la calidad en la intervención.

A continuación, se exponen las estrategias que tras la revisión del sistema de monitorización y seguimiento deberían implementarse para mejorar la intervención en el centro de Zanduetta, en una primera serie de conclusiones y propuestas del sistema. Estas estrategias se agrupan en diferentes áreas de actuación y son:

Sobre calidad

- Se recomienda realizar una carta de servicios, incluyendo la información básica sobre el centro, actividades, normas, límites... Esta carta de servicios debería estar destinada tanto a personas usuarias de sus servicios como a sus familias. Por ello deberían incluir:
- Servicios prestados.
- Normativa.
- Derechos, deberes y responsabilidades.
- Mecanismos y modalidades de participación.

- Canales para la presentación de quejas y sugerencias.
- De manera similar, el equipo profesional debería tener un documento accesible a todos (incluyendo las nuevas incorporaciones) donde figuren los protocolos y directrices de actuación profesional en los centros de menores Dianova, existente desde el año 2016.

Sobre participación:

- El uso del cuestionario elaborado para este sistema de monitorización y seguimiento debería ser continuo, como corresponde a dicho planteamiento y no solo puntual como ha sido hasta ahora. Se trata de revisar y medir:
- La satisfacción general que presentan, así como los motivos en los que se sustenta esta, 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 y otros aspectos.
- Cuestiones que indiquen el nivel de seguimiento de la normativa interna, los protocolos, las directrices etc. marcados por el centro
- Los indicadores establecidos

Dicha participación debe ser completamente voluntaria, y anónima, tal y como ha sido en este proceso. Además, al igual que ha sido durante este proyecto, se debe promover entre el 100% de los perfiles, es decir, entre todo el equipo profesional del centro, así como sobre todos los/as menores acogidos/as. 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, las recomendaciones son:

- 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/as menores.
- Establecer un sistema de análisis, respuesta y argumentación de las decisiones adoptadas sobre las sugerencias realizadas por los/as menores, especialmente de las denegadas, para que no se desanimen y continúen participando.

Sobre documentación:

- Toda la documentación del centro, como el PEC, el RRI, etc., ha de ser proporcionada, accesible, leída y comprendida por todo el equipo profesional, así como los protocolos de intervención. Aunque durante este proceso no se han detectado lagunas en este sentido, se trata de una propuesta que se ha de tener presente de manera continuada.
- Asimismo, toda la documentación ha de ser proporcionada, accesible, leída y comprendida por todos/as los/as 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 PII/PETI.
- Confeccionar un protocolo de intervención de la llegada de un/a menor al centro, incluyendo la información que se proporciona, la normativa que se proporciona, la firma del contrato y demás aspectos relacionados.

Sobre el personal:

- La formación recibida por parte de los/as trabajadores se realiza de forma previa al trabajo y luego de manera continua. En el centro (como en toda la Red Dianova) se cuenta con un plan de formación anual y los/as 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, tal y como sucede ahora mismo. 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/as profesionales debe seguir siendo actualizada, así como la revisión y actualización de los protocolos ya existentes.

Sobre los indicadores:

- Establecer los indicadores que se han especificado a lo largo del documento dentro de la recogida de información habitual del centro.
- 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. Debería revisarse con carácter anual la vigencia del cuadro de indicadores, y dicha revisión debe ser realizada por la dirección del centro con la coordinación general de Dianova.

Sobre los estándares de Calidad EQUAR

- Implementar las propuestas de mejora indicadas en la revisión de los estándares y revisar dicha implementación con carácter anual.
- Revisar la vigencia de dichos estándares en el centro Zanduetta, así como la adecuación del centro a los requisitos generales de la intervención.

Finalmente, tenemos que considerar que se han generado como productos del presente estudio con el fin de darle visibilidad y difusión:

- Este informe/ documento de síntesis, en formato físico y digital, que recoge principales actividades en relación a los estándares de Calidad EQUAR, resultados y sistema de monitorización.
- Notas de prensa con la difusión del proceso y los resultados en la web de Asociación Dianova España y en sus redes sociales (Twitter y Facebook).
- Presentaciones, publicaciones y comunicaciones orales del proyecto y sus resultados.

En suma, una oportunidad de seguir avanzando en el camino de la sistematización y la presentación de procesos y resultados acordes a las personas con las que trabajamos, respetando los principios éticos de la intervención, buscando la mejora continua y la Calidad en el servicio.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Alvira, F (1997). Metodología de evaluación de programas: un enfoque práctico. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Amezcua, C. et al (1996). Evaluación de programas sociales. Madrid: ED. Díaz de Santos.
- 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.
- Ballart, X. (1998) “La ‘industria’ de la evaluación y bibliografía básica”. Gestión y Análisis de Políticas Públicas, nº 11-12. Enero-agosto, 1998. pp. 229-232.
- Bustelo M.; Ligeró J.; Martínez M. (2002). “Fichas del Maletín Pedagógico”. Material docente del Diploma Certificado en Evaluación de Programas. Madrid: UCM.
- 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) Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. Papeles del Psicólogo, 30(1), 42-52.
- Del Valle, J.F, y Fuertes Zurita, J. (2000) El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., Martínez, M., Santos, I. (2012) 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. (2012) Estándares de calidad en acogimiento residencial especializado. E UAR-E. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- García Ferrando, M., Ibáñez, J., Alvira, F., (2008): El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial.
- Herrera Gómez, M y Ayuso Sánchez, L (2009) Las asociaciones sociales, una realidad a la búsqueda de conceptualización y visualización. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis), n.º 126, 2009, pp. 39-70
- León, OG.; Montero, I. (2002) Métodos de investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill.
- Moreno, F (2003) Prácticum en Psicología. Madrid: Prentice-Hall (pp. 64-75)
- Sorribas, M., García, A. y Gras, M. (2008) Intervención con familias y atención a menores en riesgo social. Barcelona: Altamar, SA.
- VVAA (2015) Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas. Madrid, Asociación Dianova

ANEXO I

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PARA PROFESIONALES DEL CENTRO DE MENORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y/O CONDUCTAS ADICTIVAS ZANDUETA, NAVARRA

Con este cuestionario pretendemos conocer tu opinión sobre el funcionamiento del recurso residencial en que trabajas. Es muy importante que respondas con sinceridad. No hay opiniones buenas ni malas, lo que interesa es que sean sinceras y puedas expresarlas con libertad. Por supuesto, todo el cuestionario es confidencial y anónimo. Estamos sujetos al cumplimiento del RGPD/2016. Muchas gracias de antemano.

Por favor, contesta a todas las preguntas de este cuestionario, mediante un aspa (X) o rodeando con un círculo, la valoración que consideres oportuna, eligiendo de las descripciones siguientes, la que más se corresponda con tu situación y percepción actual. Señala la puntuación que más se acomode a tu opinión en cada una de las frases, teniendo en cuenta que 1 sería la puntuación peor y 5 la mejor.

Muchas gracias por tu colaboración.

1. Valora tu nivel de satisfacción general respecto al recurso				
1	2	3	4	5

2. ¿Qué nivel de satisfacción tiene para ti el emplazamiento, la estructura física y el equipamiento del recurso?				
1	2	3	4	5

3. ¿Qué nivel de satisfacción tiene para ti los recursos humanos asignados al centro?				
1	2	3	4	5

4. ¿Qué nivel de satisfacción tiene para ti el proceso de derivación y recepción-admisión?				
1	2	3	4	5

5. ¿Te parece adecuada la forma en que se realiza la evaluación de necesidades de los menores?				
1	2	3	4	5

6. ¿Te parece adecuada la forma en que se realiza el Proyecto de Intervención Individualizado?				
1	2	3	4	5

7. ¿Te parece adecuada la forma en que se realiza el Alta y la preparación para la salida?				
1	2	3	4	5

8. ¿Te parece adecuada la forma en que se realiza el trabajo con familias?				
1	2	3	4	5

9. ¿Te parece adecuada la forma en que se cubren las necesidades y bienestar de los menores?				
1	2	3	4	5

10. Indica qué necesidad se cubre de manera más correcta en tu opinión:	
1	Seguridad y protección
2	Respeto a los derechos
3	Necesidades básicas materiales
4	Estudios y formación
5	Salud y estilos de vida
6	Normalización e integración
7	Desarrollo y autonomía
8	Participación
9	Uso de consecuencias educativas

11. Indica qué necesidad se cubre de manera menos correcta en tu opinión:	
1	Seguridad y protección
2	Respeto a los derechos
3	Necesidades básicas materiales
4	Estudios y formación
5	Salud y estilos de vida
6	Normalización e integración
7	Desarrollo y autonomía
8	Participación
9	Uso de consecuencias educativas

12. Valora el grado de satisfacción respecto a la gestión del programa				
1	2	3	4	5

13. Valora el grado de satisfacción respecto al liderazgo y clima social				
1	2	3	4	5

14. Valora el grado de satisfacción respecto a la organización laboral				
1	2	3	4	5

15. Valora el grado de satisfacción respecto a la organización laboral				
1	2	3	4	5

16. ¿Recomendarías a personas cercanas a ti este recurso?				
1	2	3	4	5

17. Y ya por último ¿Qué echas de menos en el recurso para que mejorar la intervención?

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

dianova | 
www.dianova.es

