

Evaluación de la integración social en acogimiento residencial

Amaia Bravo Arteaga y Jorge Fernández del Valle
Universidad de Oviedo

Desde hace veinte años son notables las transformaciones que han vivido las residencias de protección a la infancia en nuestro país. Se ha dedicado un gran esfuerzo en reestructurar las antiguas instituciones en pequeños hogares donde se desarrollan programas de intervención orientados a las necesidades de cada niño o adolescente. Dos décadas después se comienza a reconocer la necesidad de evaluar estos programas para poder asegurar que estamos ofreciendo un servicio adecuado y de calidad a todos los niños que necesitan ser acogidos en residencias. En esta investigación hemos desarrollado una parte del diseño de evaluación de programas residenciales orientada a la evaluación de resultados, con el fin de analizar los factores que inciden en el nivel de logro de objetivos de intervención que forman parte de los Proyectos Educativos Individualizados utilizados por los educadores.

Social integration evaluation in residential child care. Since the eighties there have been remarkable changes in Spanish residential child care. A great effort was devoted on restructuring old institutions into children homes where intervention programs based on children needs have been developed. Two decades afterwards, the need of evaluating residential care programs has been recognised, in order to be able to make sure that an adequate and quality service is being given to all children who need be attended in residential care. In this research we have used an outcomes evaluation design with the aim of analysing how some variables of the cases are related to the level obtained in individual intervention objectives.

Durante muchos años, el alojamiento en grandes instituciones ha constituido la única medida de protección para los niños y adolescentes que debían ser separados de sus familias. Esta situación se ha prolongado en la mayoría de los países europeos hasta los años sesenta y setenta, y aún más en España, donde los primeros cambios en el modelo de atención a la infancia desprotegida se iniciaron veinte años más tarde, en la década de los ochenta (Fernández del Valle y Fuertes, 2000).

El acogimiento residencial como medida protectora cuenta con una larga trayectoria que tiene su origen en las grandes instituciones de carácter benéfico que durante siglos han acogido a pobres, enfermos, niños huérfanos y abandonados. Hasta los años cuarenta no emerge un verdadero movimiento crítico acerca del modo de atender a los niños en las grandes instituciones. En esta época aparecieron los primeros estudios sobre los efectos perniciosos de la institucionalización en el desarrollo de los niños (Spitz, 1945; Bowlby, 1951), los cuales han tenido un enorme impacto, no sólo en la comunidad científica, sino también en la opinión pública y política. A pesar de todo lo dicho sobre los efectos negativos e irreversibles del acogimiento residencial en el desarrollo de los niños, existen muy pocas investigaciones en el ámbito de evaluación de programas que hayan realizado una evaluación rigurosa y ex-

haustiva de este recurso. Teniendo en cuenta el gran esfuerzo realizado en los últimos años para mejorar la calidad de estos servicios, cada vez resulta más apremiante iniciar estudios valorativos, que emitan no sólo un *juicio sumativo* sobre la calidad del servicio, sino muy especialmente un *juicio formativo* (Scriven, 1980, 1983), de manera que el propio proceso de evaluación influya en el modelo de trabajo dentro de las residencias, e introduzca las correcciones y modificaciones necesarias que aseguren el buen funcionamiento del programa (Chacón, Anguera y López, 2000; Chacón, Pérez-Gil y Holgado, 2000).

Los resultados que se presentan en esta investigación forman parte del modelo de evaluación de programas de acogimiento residencial propuesto por Fernández del Valle (1997, 1998), el cual comprende dos grandes apartados: la evaluación de los efectos producidos por el programa, tanto a lo largo del período en que el niño está alojado en la residencia, como después de esta etapa de su vida (*evaluación de resultados*); por otra parte, la evaluación del propio recurso y el cumplimiento de indicadores de calidad en la atención recibida por los niños (*evaluación del proceso*). Algunos resultados sobre la evaluación de los recursos residenciales pueden verse en Artamendi y Fernández del Valle (1999).

En este estudio nos centraremos en la evaluación de resultados a través del nivel de logro alcanzado en los *objetivos de intervención individual*, durante el período en que los niños permanecen en la residencia. Los objetivos evaluados derivan de la doble función que han de cumplir las residencias: por un lado, ofrecer un contexto de convivencia donde se promueva el desarrollo integral del niño y por otro, facilitar su adaptación e integración social.

Los resultados que se presentan no aluden al caso individual, lo cual sería pertinente si quisiéramos programar y planificar la intervención que requiere cada niño. Lo que nos interesa es conocer cómo se están alcanzando estos objetivos en la práctica residencial, con el fin de detectar aquellas áreas de intervención donde los educadores y los niños encuentran más dificultades para alcanzar los objetivos propuestos. También hemos analizado la relación entre variables del caso (sexo y edad del niño, tiempo de permanencia en la residencia, medida legal adoptada y motivo del ingreso) y el nivel alcanzado en cada grupo de objetivos. Conocer esta relación puede apoyar el proceso de intervención, dirigiendo los esfuerzos hacia determinados objetivos cuando se prevén dificultades.

Método

Muestra

Los datos recopilados en este estudio se han obtenido en una muestra de 673 niños y adolescentes acogidos en un total de 42 residencias y hogares de protección de diferentes Comunidades Autónomas. Su edad oscila entre los 4 y los 18 años, siendo el grupo de preadolescentes entre 12 y 15 años el más frecuente (38%). La media de edad es de 12 años ($DE = 3,7$) y el 58,3% de la muestra está compuesta por varones. Una descripción detallada del perfil de la población atendida en estas residencias puede verse en Bravo y Fernández del Valle (1999).

Instrumento

El instrumento utilizado para realizar la evaluación de objetivos es el *Programa Individual de Intervención (PII)* que forma parte del *Sistema de Evaluación y Programación en Residencias de Protección a la Infancia* elaborado por Fernández del Valle (1998). Este instrumento trata de ser una propuesta de trabajo sistemático que ayude a los educadores a programar la intervención para cada uno de los niños, evaluar los cambios producidos y elaborar los informes de seguimiento que deben ser derivados a los equipos de infancia.

El PII incluye una *escala de evaluación mensual de objetivos*, formada por 115 ítems divididos por contextos, que son evaluados mensualmente por el grupo de educadores de cada niño. Los objetivos describen conductas operativas y positivas, de manera que puedan ser evaluados mediante observación, asignando a cada ítem un valor comprendido entre 1 y 5 (nunca-siempre) en función de la frecuencia con que aparece la conducta descrita. Esta evaluación supone un proceso permanente de comprobación de los progresos de cada niño y permite ir estableciendo los objetivos a trabajar en cada caso. En la tabla 1 se describen las diferentes dimensiones que conforman la escala.

Procedimiento

Las actuales leyes autonómicas de Protección del Menor establecen la obligatoriedad del uso de Proyectos Educativos Individualizados en las residencias de protección. Esta investigación es el resultado de la implantación del PII (Fernández del Valle, 1998) como documento de uso obligatorio en las residencias de protección de varias comunidades de nuestro país. Tras la elaboración del instrumento, los educadores de cada residencia recibieron cursos de formación acerca del uso y funciones del registro. Los re-

sultados que aquí se presentan han sido obtenidos durante un año de evaluación, en el cual el sistema estaba siendo implementado de forma simultánea en cuatro regiones.

El nivel de logro alcanzado en cada grupo de objetivos corresponde a la última medida tomada en junio, tras nueve meses de evaluación (en algunos casos menos, por haberse incorporado en la residencia durante el período de la evaluación). El haber tomado una única medida de los objetivos, responde a uno de los planteamientos de este estudio: detectar las necesidades y dificultades más frecuentes en el trabajo educativo desarrollado en las residencias, con el fin de impulsar líneas de trabajo que mejoren estas áreas.

Resultados

Medias alcanzadas en cada contexto

Al comparar las medias obtenidas en cada grupo de objetivos (tabla 1) se observan notables diferencias en el nivel de logro obtenido en cada contexto:

CONTEXTO FAMILIAR

A pesar de la importancia concedida al contexto familiar, especialmente en aquellos casos donde la finalidad de la medida es el retorno a casa, los objetivos evaluados sobre la *cooperación mostrada por la familia* (F2) y los referidos al *trabajo educativo con las familias* (F3), presentan en general medias muy bajas. Por tanto, no sólo existe una escasa implicación de las familias mientras el niño permanece en la residencia, sino que apenas se desarrollan programas de intervención con el núcleo familiar (sólo pudieron evaluarse estos objetivos en la tercera parte de la muestra). A pesar de ello, los niños mantienen una estrecha *vinculación con su familia* (F1), aspecto que se refleja en el interés que muestran en las visitas y salidas al hogar familiar.

Tabla 1
Dimensiones evaluadas en la escala mensual de objetivos del PII

	N	Media	DE
Objetivos del contexto familiar (30 ítems)			
F.1.- Objetivos de vinculación del menor y la familia	617	3,56	1,11
F.2.- Objetivos de cooperación familiar	615	2,52	0,98
F.3.- Objetivos de trabajo con las familias	272	2,30	0,99
Objetivos del contexto residencial (55 ítems)			
<i>Objetivos de autonomía personal</i>			
A.1.- Autonomía en las obligaciones y educación	660	3,37	0,86
A.2.- Autonomía en manejo de recursos e independencia	587	3,14	0,96
A.3.- Autonomía en cuidados personales	657	3,66	0,79
<i>Objetivos de adaptación al contexto residencial</i>			
R.1.- Integración social en la residencia	639	3,60	0,84
R.2.- Disposición para el aprendizaje	634	3,29	0,87
R.3.- Expresión y vinculación afectiva	633	3,45	0,89
R.4.- Relaciones sociales externas	584	2,53	0,97
Objetivos escolares (17 ítems)			
E.1.- Comportamiento social	441	3,75	0,92
E.2.- Interés por aprender	441	3,71	0,84
Objetivos laborales (13 ítems)			
L.1.- Objetivos prelaborales	90	3,17	1,07
L.2.- Objetivos laborales	12	4,00	1,12

CONTEXTO RESIDENCIAL

Los resultados son bastante positivos en los objetivos de autonomía y adaptación al contexto residencial. El trabajo educativo desempeñado en las residencias promueve importantes avances en estos aspectos, especialmente en lo que concierne a los objetivos de *autonomía en cuidados personales* (A3: conductas de higiene, alimentación y vestuario) y de *integración social en la residencia* (R1: asimilación de normas de convivencia, cuidado de las instalaciones, relaciones con educadores y compañeros, etc.). Únicamente en la última dimensión que valora las *relaciones que el niño mantiene con la comunidad* (R4: participa en actividades de la comunidad, sale con grupos de amigos, le invitan a cumpleaños, le escriben o llaman amigos, etc.) la media desciende al valor de 2,53.

CONTEXTO ESCOLAR

Los objetivos de integración en el contexto escolar no suponen un problema para esta población. A pesar de los importantes retrasos educativos derivados de la situación previa a la intervención protectora, y el mantenimiento de bajos resultados académicos, los profesores observan un adecuado *comportamiento social* (E1), *participación e interés* (E2) por parte de los niños y adolescentes atendidos en residencias. De hecho, para muchos de estos niños, el haber ingresado en la residencia supone una oportunidad para desarrollar su educación y formación (EUROARRCC, 1998).

CONTEXTO LABORAL

Las medias referidas al contexto laboral deben interpretarse con cautela, dada la reducida dimensión de la muestra evaluada, especialmente en los objetivos laborales (n=12) diseñados para aquellos que actualmente desempeñan un trabajo. Los *objetivos prelaborales* (L1) se han evaluado en un grupo de 90 adolescentes que se están formando para incorporarse al mercado laboral. La media general es de 3,17. Los mayores problemas se encuentran en los ítems referidos a la búsqueda activa de ofertas de empleo y a la manifestación de interés en aprender nuevas habilidades u oficios. En cuanto a los *objetivos laborales* (L2), la media es muy alta: 4,00. En los doce casos evaluados, la adaptación al contexto laboral parece haber sido muy positiva.

Variables del caso y su relación con el nivel de logro de objetivos

Además de analizar las medias alcanzadas en cada grupo de objetivos, quisimos comprobar las relaciones entre estos resultados y

algunas variables referidas al caso: sexo y edad del niño, medida legal adoptada, tiempo transcurrido desde el ingreso a la residencia y motivo del ingreso. Estas cinco variables se han relacionado con las 14 dimensiones de la escala de objetivos mediante pruebas paramétricas (ANOVA de un factor, *t* de Student y correlación de Pearson), una vez comprobado el cumplimiento del supuesto de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La variable correspondiente a cada dimensión de objetivos es resultado del cálculo de la media (para cada niño) de los ítems que configuran la dimensión. En las tablas que se describen a continuación sólo aparecen aquellas dimensiones donde se han hallado diferencias significativas entre los grupos.

SEXO

Las puntuaciones obtenidas por chicos y chicas difieren en las dimensiones que tienen que ver con la integración social en la residencia y la escuela (tabla 2).

En el *contexto escolar*, las medias son significativamente más altas para las chicas, especialmente en la segunda dimensión («interés por aprender»).

En todas las dimensiones evaluadas en el *contexto residencial*, las chicas presentan medias más altas. La diferencia oscila entre 0,2 puntos en los objetivos de «autonomía en cuidados personales» (A3) y 0,4 en los objetivos de «expresión y vinculación afectiva» (R3). La diferencia también es bastante marcada en la última dimensión, referida a las «relaciones sociales externas» (R4). En general, las chicas muestran mayor facilidad de adaptación a los nuevos contextos y al establecimiento de vínculos afectivos y nuevas relaciones. Por otro lado, el hecho de que se adapten mejor al nuevo sistema de convivencia puede influir en la valoración de los educadores, siendo ésta más positiva.

EDAD

Aunque el nivel exigido para valorar los objetivos debe adaptarse al ritmo de desarrollo propio de cada etapa evolutiva, nos planteamos la hipótesis de la presencia de problemas en la consecución de algunos objetivos en determinadas edades. Para analizar la influencia de la edad, se han diferenciado cuatro etapas evolutivas: primera infancia (4-7), segunda infancia (8-11), preadolescencia (12-15) y adolescencia (mayores de 15 años). Los resultados del ANOVA confirman la existencia de diferencias entre los grupos (tabla 3).

Tabla 2
Medias en el nivel de logro de los objetivos en función del sexo

	E1 * N= 441	E2 * N= 441	A1 * N= 660	A2 * N= 587	A3 * N= 657	R1 * N= 639	R2 * N= 634	R3 * N= 633	R4 * N= 584
CHICOS	3,56	3,56	3,23	3,03	3,58	3,48	3,19	3,28	2,38
CHICAS	4,01	3,93	3,56	3,29	3,78	3,77	3,43	3,68	2,76
TOTALES	3,75	3,71	3,37	3,14	3,66	3,60	3,29	3,45	2,53
<i>t</i> de Student	-5,245	-4,648	-5,011	-3,335	-3,203	-4,272	-3,368	-5,777	-4,653
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

(*) Diferencias significativas entre los grupos $p < 0,05$

	F1 * N= 613	F3 * N= 270	E1 * N= 437	E2 * N= 437	A2 * N= 581	A3* N= 651	R1 * N= 634	R2 * N= 629	R3 * N= 628	R4 * N= 578
4-7	3,15	2,12	3,98	3,97	2,43	3,72	3,88	3,51	3,88	2,37
8-11	3,54	2,43	3,85	3,82	2,73	3,56	3,57	3,19	3,44	2,35
12-15	3,78	2,45	3,57	3,52	3,27	3,64	3,50	3,23	3,30	2,57
16-18	3,55	1,90	3,69	3,60	3,66	3,84	3,57	3,41	3,36	2,74
ANOVA: F	6,989	4,040	4,200	6,583	38,958	3,610	4,517	3,708	9,582	4,515
p	0,000	0,008	0,006	0,000	0,000	0,013	0,004	0,012	0,000	0,004

(*) Diferencias significativas entre los grupos de edad ($p < 0,05$)

En el *contexto familiar* los más pequeños presentan la media más baja en los objetivos de «vinculación» (F1), resultado que puede deberse a la más frecuente prohibición de las visitas al hogar familiar en estos casos, debido al peligro que éstas pueden entrañar para la seguridad del niño. Los datos indican que el grupo de preadolescentes (12-15 años) es el que más siente el vínculo hacia su familia, mientras que los mayores (adolescentes) pueden haber desarrollado un cierto desapego por llevar más tiempo en cursos de protección (en algunos casos). También se han encontrado diferencias en los objetivos de «trabajo con las familias» (F3). La media del grupo de adolescentes es especialmente baja (1,90) en comparación con otras etapas, como la preadolescencia o segunda infancia, quienes obtienen medias en torno a 2,4.

En el *contexto escolar* (E1, E2), las medias más altas corresponden a los más pequeños, y van disminuyendo progresivamente a medida que aumenta la edad.

En la dimensión de «autonomía en el manejo de recursos e independencia» (A2), evaluada dentro del *contexto residencial*, la relación entre la variable edad y el logro de objetivos es lineal y positiva ($r_{xy} = 0,4$), los mayores tienen menos dificultades en este conjunto de objetivos. En las dimensiones de «integración social en la residencia» (R1) y «expresión y vinculación afectiva» (R3), las medias son parecidas en todas las etapas, a excepción de la primera infancia, donde las medias son más altas y significativamente diferentes al resto de los grupos. Finalmente, las «relaciones sociales externas» (R4) son más frecuentes a medida que incrementa la edad, aunque los valores alcanzados siguen siendo muy bajos.

MEDIDA LEGAL ADOPTADA

Una de las variables que pueden incidir en el cumplimiento de objetivos es la medida legal adoptada por las entidades responsables para asegurar la protección del niño. En este estudio hemos diferenciado las situaciones de *tutela* y *guarda*.

En la primera, la Entidad Pública adquiere la responsabilidad de la guarda del niño, una vez se ha comprobado que el niño se encuentra en situación de «desamparo» (situación causada por «el incumplimiento o imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material», art. 172 de la Ley 21/87 de Reforma del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción). Sin embargo, la medida de *guarda* tiene un carácter preventivo y es anterior a la detección de una situación de «desamparo». En estos casos son los padres los que solicitan la guarda del menor a la

Entidad Pública, y mantienen los derechos sobre su hijo a la hora de tomar decisiones sobre él.

Al seleccionar la medida legal como una de las variables que podía darnos información sobre el cumplimiento de objetivos, planteamos la hipótesis de un mayor deterioro en los objetivos correspondientes al contexto familiar en los casos donde la Administración había adoptado la *tutela* del niño. El carácter preventivo de la *guarda*, donde el acogimiento residencial es resultado de una negociación entre la Administración y la familia, hace prever que el retorno al hogar familiar sea un probable objetivo de la intervención, por lo que los objetivos de «vinculación entre el niño y su familia» (F1), «cooperación familiar» (F2) y «trabajo con las familias» (F3), deberían estar menos deteriorados que en los casos de *tutela*. Efectivamente, las medias son más altas en las situaciones de *guarda* (tabla 4), especialmente en la primera y tercera dimensión, con una diferencia entre ambos grupos de 0,5 puntos.

Únicamente se han encontrado diferencias en otra dimensión: «autonomía en manejo de recursos e independencia» (A2), donde la media es ligeramente superior en los casos de *guarda*.

AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE EL INGRESO

Para analizar la relación entre el tiempo transcurrido desde el ingreso en la residencia y las puntuaciones obtenidas en los objetivos, se han realizado dos tipos de análisis: el ANOVA analiza las diferencias de medias de tres grupos (estancias cortas, medias y largas); y la correlación, la relación lineal entre las dos variables. De las dimensiones analizadas en la tabla 5, en ocho de ellas se ha comprobado la existencia de relación lineal positiva: a medida que la estancia en la residencia es más prolongada, las medias van incrementándose. En el caso de los objetivos referidos al *contexto residencial*, es lógico pensar que transcurrido un tiempo de adap-

	F1 * N = 549	F2 * N = 549	F3 * N = 246	A2 * N = 517
TUTELA	3,27	2,38	1,98	3,06
GUARDA	3,89	2,65	2,41	3,22
t de Student	-6,914	-3,276	-3,394	-1,996
p	0,000	0,000	0,000	0,046

(*) Diferencias significativas entre los grupos $p < 0,05$

tación a un nuevo contexto de convivencia, como es la residencia, las puntuaciones en estos objetivos deben ir aumentando.

MOTIVO DE INGRESO

Los análisis han mostrado interesantes pautas de relación entre el motivo que desencadenó el ingreso del niño en la residencia y el nivel de logro en cada grupo de objetivos (tabla 6).

La situación de cada grupo podría describirse de la siguiente manera: cuando el motivo de ingreso es *maltrato físico*, los objetivos de «vinculación del niño con la familia» (F1) se ven especialmente deteriorados, mientras que mantienen «relaciones sociales externas» (R4) con mayor frecuencia que otros niños; si el motivo es la *negligencia* (falta de cuidados), ningún área se ve especialmente deteriorada, y las medias alcanzadas son bastante altas (especialmente en el contexto escolar) en comparación con el resto de grupos; en caso de existir *modelos parentales inadecuados* (alcoholismo, desestructuración en el hogar, etc.), las medias obtenidas en cada dimensión son bastante parecidas a las generales,

a excepción de la última: las «relaciones sociales fuera de la residencia» (R4), donde estos niños presentan más problemas; en los casos de *imposible cumplimiento de los deberes*, las medias se mantienen altas, no se rompe el lazo con la familia y se cumplen tanto los objetivos residenciales como escolares; finalmente, si el motivo de ingreso son los *problemas de conducta del niño*, casi todas las áreas se encuentran deterioradas, sólo alcanzan una media superior al nivel intermedio (3:irregularmente) los objetivos de «vinculación con su familia» (F1).

Discusión

En los últimos años ha comenzado a cambiar el discurso relativo a las residencias, incluso se han estudiado los beneficios que supone esta medida para un grupo importante de niños y adolescentes (Berridge, 1985; Wagner, 1988, 1993; Bullock, Little y Milham, 1993a). Las residencias ofrecen un ambiente estable que estimula el desarrollo y la adquisición de aprendizajes relacionados con la vida en grupo, teniendo así la oportunidad de compartir ex-

Tabla 5
Relación entre el nivel de logro de los objetivos y los años transcurridos desde el ingreso

	F1 * N=607	F2* N=604	L1 * N=89	A1 * N=648	A2 * N=576	A3 * N=645	R1 * N=628	R2 * N=623	R3* N=622	R4 * N=574
0-1 años	3,42	2,52	2,58	3,24	2,94	3,49	3,46	3,14	3,35	2,28
2-3 años	3,64	2,63	3,22	3,42	3,23	3,74	3,72	3,44	3,58	2,65
4 o más años	3,71	2,37	3,42	3,56	3,36	3,91	3,73	3,39	3,50	2,81
ANOVA: F	3,848	3,124	4,709	8,012	10,688	16,631	7,758	8,598	3,983	16,881
p	0,022	0,045	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,019	0,000
Correlación pearson: r _{xy}	0,141**	-0,063	0,281**	0,143**	0,179**	0,165**	0,111**	0,117**	0,035	0,164**
p	0,000	0,123	0,008	0,000	0,000	0,000	0,005	0,004	0,377	0,000

(*) Diferencias significativas entre los grupos ($p < 0,05$)
(**) Relación lineal significativa entre las dos variables ($p < 0,05$)

Tabla 6
Medias en el nivel de logro de los objetivos según el motivo de ingreso

	F1 * N=576	E1 * N=420	E2 * N=420	A1 * N=612	A3 * N=610	R1 * N=594	R2 * N=588	R3 * N=588	R4 * N=540	
INADECUADO CUMPLIMIENTO										
Maltrato físico	3,01	3,50	3,62	3,22	3,60	3,51	3,10	3,56	2,81	
Negligencia	3,61	3,92	3,82	3,45	3,77	3,69	3,38	3,58	2,61	
Abuso sexual (a)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Modelos parentales inadecuados	3,30	3,50	3,73	3,47	3,62	3,47	3,28	3,38	2,18	
IMPOSIBLE CUMPLIMIENTO										
Fallecimiento, encarcelamiento o enfermedad	4,00	3,61	3,53	3,36	3,41	3,65	3,34	3,38	2,36	
PROBLEMAS DE CONDUCTA										
(Absentismo escolar, conducta violenta, etc.)	3,36	3,00	2,83	2,50	2,98	2,76	2,61	2,75	2,37	
OTROS (mendicidad, explotación laboral, etc.)										
	3,60	3,58	3,60	3,51	3,85	3,68	3,37	3,34	2,34	
ANOVA: F	6,837	4,410	3,391	4,418	5,969	4,155	3,311	3,515	3,082	
p	0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,006	0,004	0,009	

(*) Diferencias significativas entre los grupos $p < 0,05$
(a) El abuso sexual se ha eliminado de los análisis por haber sólo 2 casos donde figura como motivo de ingreso

perencias muy beneficiosas para el desarrollo de valores sociales y sentimientos de seguridad y pertenencia a un grupo. Como señala Kahan (1994), en Inglaterra muchos padres han optado por ofrecer a sus hijos una educación que incluye este tipo de experiencias: los internados. Sin embargo, su consideración como última alternativa, ha potenciado la estigmatización de la población atendida en residencias, dificultando su integración social.

Integración social en el contexto familiar

En la primera parte del estudio valoramos a través de una escala de objetivos el nivel de integración del niño en cada uno de sus contextos sociales. En cuanto al *contexto familiar*, los resultados confirman que los niños mantienen los vínculos familiares a pesar de que los educadores perciben una escasa cooperación por parte de las familias. La ausencia de cooperación debe entenderse en un contexto donde las familias han sido alejadas de todo el proceso de intervención durante años, ya que su influencia era considerada perjudicial para el desarrollo del niño. Más importante aún es destacar la ausencia de trabajo con las familias. Los objetivos que configuran esta dimensión han podido ser evaluados únicamente en la tercera parte de la muestra por no existir ningún tipo de intervención en los casos restantes. Por otro lado, cuando se ha podido realizar la evaluación de los objetivos, las medias son muy bajas. Dado que el objetivo de muchas intervenciones es la reunificación familiar, impulsar este tipo de intervenciones debería ser una de las prioridades del actual sistema de protección (Fuertes, 1992; Bullock et al., 1993b; Fuertes y Fernández del Valle, 2001). De hecho, en un estudio de seguimiento sobre jóvenes que fueron atendidos en residencias del Principado (Fernández del Valle, Álvarez y Fernández, 1999), se observó que el 60% de los jóvenes volvían al hogar familiar al salir de la residencia. En muchos casos se trataba de jóvenes que al cumplir la mayoría de edad abandonaban la residencia para volver con su familia, donde se habían producido escasos cambios respecto a la situación que había desencadenado el ingreso del niño años antes.

En la segunda parte del estudio se analizaron las relaciones entre algunas variables del caso y el nivel de logro alcanzado en los objetivos. Los resultados han indicado que la edad del niño, el tiempo de permanencia en la residencia, la medida legal adoptada y el motivo de ingreso influyen en este conjunto de objetivos.

Los objetivos de vinculación y trabajo con las familias son especialmente difíciles de alcanzar en algunas etapas evolutivas; sin embargo, no se trata de una relación lineal. La situación más positiva se produce en los niños de 12-15 años, sufriendose un deterioro al llegar a la adolescencia. Es probable que el objetivo de intervención más frecuente en este grupo sea la preparación para la vida independiente, lo cual explique este cierto distanciamiento hacia la familia.

Tampoco los años de estancia en la residencia transcurren en vano. Mientras se afianzan los lazos familiares, la cooperación de la familia y los objetivos de trabajo con ellas se ven deteriorados. Esto sucede en estancias que superan los tres años, una duración demasiado larga como para prever el retorno al hogar.

En cuanto a la medida legal adoptada, los resultados confirman las mayores dificultades encontradas en los casos de «tutela» para alcanzar niveles óptimos en los objetivos del contexto familiar. Puesto que la asunción de tutela implica la apreciación de una situación previa de desamparo, es razonable suponer la mayor gravedad de las circunstancias familiares del niño. Lo cual no sólo se

traduce en un pronóstico más pesimista en cuanto a las posibilidades de reincorporación familiar, también coincide con una menor frecuencia de intervenciones previas de los servicios sociales, y una menor intervención sociofamiliar a través de actuaciones durante el internamiento por parte de los servicios sociales comunitarios y especializados (Ferrandis, 1998). Por todo ello, las medias obtenidas por el grupo de niños tutelados en los objetivos del contexto familiar son muy inferiores a las alcanzadas en los casos de guarda.

También se aprecian problemas en los objetivos de vinculación entre el niño y su familia cuando el motivo de ingreso es el maltrato físico, por las mismas características de desestructuración del ambiente familiar que se acaban de señalar.

Integración social en la residencia y la comunidad

Al evaluar los objetivos alcanzados en cuanto al nivel de autonomía del niño y su adaptación al *contexto residencial* los resultados son más positivos. Se trata del contexto de convivencia del niño, donde el educador puede controlar mejor las condiciones que afectan a su desarrollo. Por este motivo, no es extraño que los mayores esfuerzos educativos se dirijan a la consecución de estos objetivos.

Únicamente en los objetivos referidos a las relaciones sociales que los niños establecen fuera de la residencia (colegio, barrio, etc.) las medias se reducen notablemente. La integración de esta población al entorno comunitario sigue siendo un reto aún por alcanzar. Tras el enorme impacto del «movimiento comunitario» y la importancia concedida al principio de «normalización», la vida de estos niños ha dejado de parecer un «encierro», tratando de evitar su estigmatización y promoviendo su inserción en la comunidad. Las residencias han sufrido una gran transformación para poder ofrecer al niño un ambiente normalizado, que se asemeje a un hogar (Casas, 1998). Sin embargo, sigue siendo poco frecuente que tengan amistades en el barrio, acudan a cumpleaños, participen en actividades de la comunidad, traigan visitas a la residencia, etc. Favorecer en la medida de lo posible la adquisición de estas habilidades y el adecuado desarrollo social del niño, debe ser uno de los objetivos prioritarios a trabajar en las residencias (Redondo, Muñoz y Torres, 1998).

A la hora de valorar la incidencia de algunos factores en el logro de objetivos residenciales, se han encontrado varias relaciones:

En primer lugar, las chicas desarrollan mejores niveles de autonomía y adaptación, o al menos así lo perciben sus educadores. En general, parece que las chicas asimilan mejor las normas, rutinas y estilo de vida de este nuevo contexto de convivencia.

Por otro lado, mientras los niveles de autonomía y las relaciones sociales externas se incrementan con la edad, lo contrario sucede al evaluar la interacción social y la expresión y vinculación afectiva en el contexto residencial, aspectos que van deteriorándose al llegar a la adolescencia.

A medida que transcurren los años desde el momento del ingreso, asciende la media alcanzada en los objetivos de autonomía y adaptación, incluidos aquellos referidos a las relaciones con el contexto comunitario. Por tanto, no parece que la prolongación de la estancia conlleve una mayor dependencia hacia la dinámica residencial, más bien, durante estos años, el trabajo educativo logra promover la capacidad de integración en nuevos contextos.

Un aspecto que influye negativamente en la consecución de estos objetivos son los problemas de conducta. Cuando el motivo de

ingreso ha sido la incapacidad de los padres para controlar la conducta de sus hijos, los educadores encuentran serias dificultades para alcanzar estos objetivos. No es éste el único problema, la presencia de un solo niño o adolescente con severos problemas de conducta puede ocasionar la ruptura de la dinámica del grupo e impedir que el educador pueda atender debidamente al resto de los niños.

Integración social en la escuela

Al llegar a la evaluación de los resultados obtenidos en el *contexto escolar*, los datos contrastan enormemente con los logros académicos. A pesar del retraso escolar de gran parte de esta población, los profesores valoran positivamente su comportamiento social en la escuela y el interés que muestran por aprender. Especialmente llamativos son los buenos resultados referidos al comportamiento del niño respecto a sus compañeros, profesores, y su participación en juegos y actividades.

Los resultados son nuevamente más positivos para las chicas, quienes alcanzan medias muy altas. El logro de estos objetivos no es ajeno a la influencia de otras variables, como son la edad y la presencia de problemas de conducta: los más pequeños obtienen medias muy altas en todos los objetivos, mientras los preadolescentes (entre 12 y 15 años) son los que tienen mayores problemas en la escuela. La situación parece mejorar a partir de los 16 años, los profesores perciben un mejor comportamiento y mayor interés en las tareas escolares.

Los buenos resultados obtenidos en general en estos objetivos, no se mantienen en los niños y adolescentes con problemas de conducta (cuando éstos figuran como motivo de ingreso). El absentismo escolar es precisamente una de las conductas presentes en este grupo antes de su incorporación en la residencia, pudiendo haber repercutido en la adquisición de aprendizajes y de experiencias poco positivas de su paso por la escuela, además de sentirse etiquetados como ejemplos de fracaso escolar.

Conclusiones y recomendaciones

En función de los resultados mencionados, cabría realizar algunas recomendaciones que orienten el trabajo residencial y que requerirían especial atención por parte de las administraciones competentes:

- Una vez reconocida la importancia de la familia como el ámbito de desarrollo más adecuado para el niño, favorecer la reunificación de la unidad familiar se ha convertido en uno de los objetivos prioritarios del Sistema de Protección a la Infancia (Fuertes y Sánchez, 1997; Fernández del Valle, 1999). *La implicación de la*

familia en todo el proceso, así como la necesidad de poner en marcha *programas de tratamiento familiar*, son aspectos reconocidos tanto en el marco jurídico (González Soler, 2001) como en los estudios sobre estándares de calidad de los servicios de protección (CWLA, 1991; Redondo et al., 1998). Las residencias deberían suponer un ámbito privilegiado de actuación, favoreciendo la implicación de las familias en las decisiones que tengan que ver con el desarrollo y educación de su hijo, y facilitando que las familias se sientan participantes activos en el proceso de intervención y no meros espectadores (Bravo y Fernández del Valle, 2000).

- Favorecer un entorno normalizado y la integración del niño en la comunidad, ha sido uno de los retos de los cambios iniciados en la década de los ochenta. Sin embargo, las relaciones sociales que establecen fuera de la residencia siguen siendo escasas. El tratar de mantener a un niño en su misma comunidad, aun cuando deba dejar el domicilio familiar para ingresar en una residencia, evitaría los sentimientos de desarraigo, la pérdida del grupo de amigos del barrio y los frecuentes cambios de centro escolar. A no ser que el bienestar y la seguridad del niño lo aconsejen, la residencia elegida para cada niño no tendría que suponer el cambio de su entorno social. Por otro lado, desde la residencia se deberían promover actividades en la comunidad, de manera que los niños se integren en equipos deportivos, actividades culturales, etc. donde se relacionen con personas ajenas al ámbito residencial.

- La finalidad de la medida debe orientar el trabajo educativo realizado en la residencia. Si el objetivo es que el niño pueda volver a casa, trabajar con las familias debe ser prioritario; si la separación es definitiva, se tratará de enfocar la intervención hacia la preparación del niño para poder integrarse en una nueva familia; cuando se trata de un adolescente que no va a volver a casa ni integrarse en una nueva familia, se deberán trabajar sus habilidades para poder desarrollar una vida autónoma e independiente (Junta de Castilla y León, 1995). Estos objetivos deben formar parte del Programa Individual de Intervención, cuya estructura ha de fundamentarse en el plan de caso y la finalidad de la medida.

Las investigaciones orientadas a la evaluación de resultados de los programas de acogimiento residencial son aún muy escasas (Skinner, 1992; Bullock et al., 1993b). Esta investigación trata de ser un primer acercamiento a través de un sistema de evaluación de objetivos que fue implementado hace cuatro años en las residencias de varias comunidades autónomas y aún continúa siendo utilizado.

Asimismo, la valoración de los resultados obtenidos por estos servicios debe incluir el seguimiento de los niños y adolescentes que abandonan las residencias. Sólo de esta manera podremos evaluar el impacto de la atención residencial en la vida de sus protagonistas: los niños.

Referencias

- Artamendi, M.R. y Fernández del Valle, J. (1999). Evaluación del proceso en programas de acogimiento residencial. En M.A. Verdugo y F. Borja (coord.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. (pp. 393-405). Salamanca: Amarú.
- Berridge, D. (1985). *Children's Homes*. Oxford: Blackwell.
- Bowlby, J. (1951). *Cuidados maternos y salud mental*. Ginebra: OMS.
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (1999). Evaluación de objetivos en programas de acogimiento residencial. En M.A. Verdugo y F. Borja (coord.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad* (pp. 381-393). Salamanca: Amarú.
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2000). El acogimiento residencial en el contexto nacional e internacional. En J. Fernández del Valle, J. Herrero Olaizola y A. Bravo Arteaga (eds.), *Intervención psicosocial y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida* (pp. 274-279). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Bullock, R., Little, M. y Milham, S. (1993a). *Residential care for children*. London: HMSO.
- Bullock, R., Little, M. y Milham, S. (1993b). *Going home: the return of children separated from their families*. Londres: Dartmouth.
- Casas, F. (1998). *La infancia. Perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Chacón, S., Anguera, M.T. y López, J. (2000). Diseños de evaluación de programas: bases metodológicas. *Psicothema*, 12(supl.2), 127-131.
- Chacón, S., Pérez-Gil, J.A. y Holgado, F.P. (2000). Validez en evaluación de programas: una comparación de técnicas de análisis basadas en modelos estructurales, teoría de la generalizabilidad y modelos multinivel. *Psicothema*, 12(supl.2), 122-126.
- CWLA, Child Welfare League of America (1991). *Standards of excellence for residential group care services*. Washington: CWLA.
- EUROARRCC (Grupo internacional de investigadores). (1998). «Care to listen?», «Haluatko kuunnella?», «¿Nos esforzamos por escuchar?». Glasgow: The Centre for Residential Child Care.
- Fernández del Valle, J. (1997). Evaluación de programas de acogimiento residencial. *Bienestar y protección infantil*, III (1), 48-76.
- Fernández del Valle, J. (1998). *Manual de programación y evaluación para los centros de protección de menores*. Salamanca: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.
- Fernández del Valle, J. (1999). La calidad en los servicios sociales de familia e infancia. *Papeles del Psicólogo*, 74, 38-45.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). *Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Ferrandis, A. (1998). El proyecto de trabajo sociofamiliar, una dimensión fundamental en las medidas de acogimiento residencial. *Bienestar y Protección Infantil*, IV(2), 199-220.
- Fuertes, J. (1992). Tendencias actuales en la atención a la infancia en centros residenciales de protección. *Intervención Psicosocial*, 1, 31-45.
- Fuertes, J. y Fernández del Valle, J. (2001). Acogimiento residencial. En J. de Paúl y M.I. Arruabarrena (eds.), *Manual de protección infantil* (segunda edic.) (pp. 409-470). Barcelona: Masson.
- Fuertes, J. y Sánchez-Espinosa, E. (1997). *La buena práctica en la protección social la infancia*. Madrid: Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales.
- González Soler, O. (2001). Regulación jurídica de la protección infantil. En J. de Paúl y M.I. Arruabarrena (eds.), *Manual de Protección Infantil* (segunda edic.) (pp. 65-139). Barcelona: Masson.
- Junta de Castilla y León (1995). *Manual de intervención en situaciones de desamparo*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Kahan, B. (1994). *Growing up in groups*. London: HMSO.
- Redondo, E., Muñoz, R. y Torres, B. (1998). *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: FAPMI.
- Scriven, M. (1980). *The logic of evaluation*. Inverness, CA: Edgepress.
- Scriven, M. (1983). Evaluation ideologies. In G.F. Madans, M. Scriven y D.L. Stufflebeam (eds.), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (pp. 229-260). Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Skinner, A. (1992). *Another kind of home*. Edinbough: HMSO.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic study of the child*, 1, 153-172.
- Wagner, G. (1988). *Residential care. A positive choice*. Londres: HMSO.
- Wagner, G. (1993). *Residential care. Positive answers*. Londres: HMSO.

Acceptedo el 19 de diciembre de 2000