

Infancia con necesidades de apoyo y fin del acogimiento residencial: estudio de casos de niños y niñas con diversidad funcional

Childhood with support needs and end of residential care: study of cases of children with functional diversity

INMACULADA GONZÁLEZ HERRERA

*Graduada en Trabajo Social y Directora del Centro de Menores
con necesidades de apoyo CAM Xiquets inma2ts@gmail.com*

Enviado: 03/04/2018

Aceptado: 30/10/2018

Resumen: Este trabajo se divide en tres partes: marco teórico, trabajo empírico y conclusiones. En el primer bloque se realiza un acercamiento al área de los/as niños/as con necesidades de apoyo (introducción, descripción de su situación, normativa, tipología de los centros de atención a la infancia y adolescencia, paso por el sistema de protección, etc.) para, después, en una segunda parte estudiar cómo es el tránsito que realizan los/as niños/as de un centro de Valencia hacia la mayoría de edad. El objetivo general es realizar un estudio de casos y, más concretamente, investigar cómo ha resultado ese tránsito. De la investigación se desprende que en los centros para adultos con necesidades de apoyo de la Comunitat Valenciana, aunque falte especialización en ciertas diversidades funcionales, se ha facilitado este cambio entre los casos objeto de estudio. Asimismo, cabe destacar que, aunque los recursos de derivación mayoritariamente eran los adecuados, sería necesario contar con una atención más específica para algunas diversidades funcionales o para personas con trastorno del espectro autista.

Palabras clave: diversidad funcional, infancia, necesidades especiales de apoyo, centro de acogida residencial, recursos para personas con diversidad funcional.

Summary: This work is divided into three parts: theoretical framework, experimental work and conclusions. In the first part, an approach to the area of minors with support needs is made (introduction, description of their situation, applicable regulation, typology of childhood and adolescent care facilities, overview of the protection system, etc.) for, further, in a second part conduct a study on how is the transition towards the age of majority performed by minors from a center in Valencia. The overall goal is to carry out a case study and, more specifically, to investigate the outcome of this transition. The research shows that in the centers for adults with support needs of the Valencian Community, although they lack of specialization in certain disabilities, the change has been facilitated among the cases under study. Likewise, it should also be noted that although the referral resources were mostly adequate, it would be necessary to have more specific attention for some disabilities as well as for people with ASD.

Keywords: functional diversity, childhood, special support needs, child protection center, resources for people with functional diversity.

1. Introducción

La familia es el mejor lugar para la atención de la infancia ya que, desde un punto de vista evolutivo, desempeña un papel central en su ajuste psicosocial. Una relación familiar sólida es un requisito necesario para el éxito del desarrollo de la persona (Mañes, Llarío y Rodríguez, 2016). Sin embargo, no se reconoce con la misma frecuencia que la familia también es el lugar en el que corren más riesgos: la mayoría de los casos de abuso (físico, sexual, emocional y negligencia) ocurren en su seno. Y, cuando falla la familia, el sistema tiene que poner en marcha soluciones para su protección.

De este modo, históricamente la infancia ha carecido de reconocimiento y protección jurídica. Al respecto, Aristóteles decía que "el hijo y el esclavo son propiedad de los padres" y en la propia Roma el recién nacido era depositado a los pies del padre para que decidiera si lo reconocía o no (Sanmartín, 2008, 2013).

Así, durante la mayor parte de la historia, la sociedad mantuvo hacia los/as niños/as una actitud contradictoria: no tenían derechos, pero eran legalmente responsables de sus actos.

De hecho, hasta el siglo XX no se consagran los derechos de la infancia y la responsabilidad de los poderes públicos de salvaguardar esos derechos a partir de un suceso curioso que a finales del siglo XIX conmovió la conciencia de la sociedad estadounidense: Mary Ellen era una niña neoyorkina que sufría palizas por parte de sus progenitores. Los vecinos alertaron a una trabajadora de la caridad (trabajadora social en la actualidad), que trató de ayudar a Mary Ellen sin ningún éxito: no existía legislación que protegiera a la infancia de la crueldad de sus padres. Sin embargo, sí que existía una ley que protegía a los animales de sus dueños y esto fue lo que permitió ayudarla: adujo que, puesto que Mary formaba parte del reino animal, podía aplicársele tal legislación (Sanmartín, 2008). El caso se convirtió en un hito, ya que fue la primera vez en la historia que se condenó a unos padres por maltrato. Esto ocurrió en 1874.

No obstante, a lo largo de la historia la violencia recibida por los niños y niñas convivía con la idea de que la infancia debía ser protegida.

El acogimiento residencial en nuestro país sigue cumpliendo una función esencial en la protección de los/as niños/as en situación de desamparo. La necesaria atención a problemas emergentes como la llegada de niños/as extranjeros/as no acompañados/as, el incremento de los casos de violencia familiar ejercida por los hijos/as, la necesidad de atención terapéutica a niños/as con problemas emocionales y de salud mental, entre otros, han provocado una gran crisis e importantes

cambios en la estructura y objetivos de los hogares de acogida. Hoy en día, el trabajo de los/as profesionales se ha especializado en la intervención en problemáticas como las descritas. Desde los años 90, el modelo de atención especializado configurado por recursos diferenciados se ha ido implantando de manera muy desigual en las diferentes comunidades autónomas (Bravo y Fernández del Valle, 2009). Ahora bien, como se verá a lo largo del artículo, aún son muchas las dificultades y los retos por alcanzar.

De este modo, el acogimiento residencial ha estado presente en la asistencia a los y las niños/as en situación de abandono y desprotección durante muchos siglos y con diversas denominaciones: "casa de expósitos", "casa cuna", "hospicio", etc. Tiene además sus inicios en el siglo XVII con el movimiento de los hospicios, frente al progresivo protagonismo del Estado respecto a las iniciativas religiosas.

En el caso concreto de España, durante la Guerra Civil y los años posteriores existió un nuevo auge de los lugares de acogida de niños y niñas con la aparición de instituciones como el Auxilio Social y el Socorro Rojo. Los centros de la primera continuaron abiertos hasta la década de los ochenta en el seno del Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS).

El Socorro Rojo Internacional, por su parte, apareció en España como una organización asistencial durante la revolución de Asturias en 1934 y se extendió hasta Barcelona en enero de 1936 con el objetivo de oponerse al fascismo desde múltiples frentes. Sus principales actividades consistieron en alimentar y resguardar a los/as niños/as de la zona republicana. Asimismo, crearon bibliotecas, edificaron 275 hospitales, etc. (Branciforte, 2006).

En cualquier caso, a mediados de los años ochenta la institucionalización era prácticamente la única medida existente. Por ello, cuando se creó un sistema público de servicios sociales, esa red de centros se integró en el sistema (Fernández del Valle y Fuertes, 2000). Sin embargo, a pesar de ser todavía un recurso muy utilizado, sigue siendo el que más críticas recibe (Cruz, 2009, 2011) porque se detectan muchas carencias en los/as niños/as que habitan en ellos, principalmente de tipo emocional y afectivo (Navarro Pérez y Puig, 2010).

Investigaciones recientes sobre el acogimiento familiar en Galicia indican que los propios profesionales de los centros perciben que institucionalizarlos/as debe ser el último recurso a tener en cuenta (Fernández, 2016).

Desde aquella década la medida de acogimiento residencial ha experimentado, al menos, dos transiciones importantes (Tabla I y II).

Tras esta primera transición comienza a reivindicarse alternativas a las grandes instituciones. Se quería que los niños y las niñas que no podían vivir en sus familias lo hicieran en hogares

TABLA I. CARACTERÍSTICAS DE LA PRIMERA TRANSICIÓN (AÑOS 80).

Primera transición Años 80	CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS
	Cerrados y de gran capacidad
	Autosuficientes: dotados de escuela, médico, cines, etc.
	Cubren las necesidades más elementales
	Personal no profesional
	Diversas razones de ingreso
	Largas permanencias

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Fernández del Valle y Fuertes (2000).

TABLA II. CARACTERÍSTICAS DE LA SEGUNDA TRANSICIÓN (AÑOS 90).

Segunda transición Años 90 (modelo especializado)	CARACTERÍSTICAS
	Las CC.AA entran en escena.
	Desarrollo de una red de servicios de acogimiento residencial.
	Diversificación y especialización de los recursos.
	Nuevos retos: llegada de los/as niños/as extranjeros/as, denuncias de los/as niños/as, etc.
	Razones de ingreso diversas.
	Permanencias compartidas con otras instituciones y la familia.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Fernández del Valle y Fuertes (2000).

de tipo familiar, con referentes educativos cercanos y estables (conceptos muy vinculados al principio de normalización).

A finales de los ochenta este modelo provocó el cambio de las grandes instituciones, que se redujeron en número y capacidad. Muchas de ellas se reestructuraron, creando en su interior espacios diferenciados con hogares en los que convivían entre ocho y diez niños/as, con sus propios educadores/as de referencia (“unidades residenciales”).

En definitiva, el acogimiento residencial dejó de ser una medida para la crianza de los/as niños/as sin hogar para pasar a ser una medida temporal de atención al servicio de la solución definitiva a la reunificación familiar.

El modelo familiar de entornos sustitutivos de las familias fue 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 establecieron que se debía priorizar la crianza del niño/a en una familia. Para ello, los niños y las niñas, así como sus familias, debían recibir apoyo para que, en caso de separación, pudieran retornar al hogar lo antes posible. Si no fuera posible el retorno, entonces, deberían vivir con una nueva familia (utilizando los acogimientos familiares y las adopciones).

Más adelante, la Llei 12/2008, de 3 de juliol de 2008, de la Generalitat Valenciana, de Protecció Integral de la Infància

i l'Adolescència de la Comunitat Valenciana, en su artículo 109, también señala la preferencia de la Administración de que el menor disfrute del acogimiento familiar frente al residencial siempre que las circunstancias lo permitan.

En la primera década del siglo XXI los cambios producidos apuntan hacia una mayor presencia de los procesos participativos en torno a la infancia y del ámbito local como eje de estas políticas innovadoras. La presencia mayoritaria de los/as trabajadores/as sociales en los ayuntamientos les convierte en los agentes de cambio que hacen posible la implantación de estas nuevas propuestas (Pérez Cosín, 2010).

En cuanto a la estructura de los centros, en la actualidad el acogimiento residencial tiene básicamente dos: el hogar familiar (sea en pisos o en viviendas unifamiliares) y las residencias o centros de mayor tamaño (divididas en unidades u hogares de tipo más familiar) (Tabla III).

En la actualidad, en lugar de hablar de “centros y hogares de protección”, habría que referirse a las “redes de servicios de acogimiento residencial”, ya que los diferentes perfiles y necesidades demandan un nuevo modelo de atención especializada: niños/as sin previsión de retorno al hogar familiar, niños/as con necesidades apoyo, niños/as que presentan conductas violentas, niños/as extranjeros/as no acompañados/as (MENAs), etc. Este último caso es el que ocupa el presente artículo.

TABLA III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS/AS NIÑOS/AS CON NECESIDADES DE APOYO.

MEDIDAS DE ACOGIMIENTO EN LA ACTUALIDAD PARA LOS/AS NIÑOS/AS CON NECESIDADES DE APOYO	CARACTERÍSTICAS
Plan de reunificación familiar	Se interviene para que la familia supere los problemas que ocasionaron la separación.
Plan de separación definitiva y nueva familia	Los/as niños/as se encuentran en acogimiento residencial en espera de encontrar una nueva familia (acogimiento permanente o adopción).
Hogares o centros residenciales de acogimiento hasta la mayoría de edad	Destinados a proporcionarles los cuidados necesarios para cubrir sus necesidades de apoyo y carencias afectivo-emocionales.

Fuente: elaboración propia.

TABLA IV. FIN DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.

Medidas de acogimiento para mayores de edad con necesidades de apoyo	Recursos para personas con diversidad funcional
Medidas de acogimiento para mayores de edad sin necesidades de apoyo	Inclusión social (fin de la institucionalización)

Fuente: elaboración propia.

TABLA V. TIPOS DE CENTROS DE ACOGIDA.

TIPO DE CENTRO	CARACTERÍSTICAS
Centros de recepción	Se evalúa la situación de los/as niños/as y se realiza una propuesta de protección.
Centro de acogida	De carácter abierto, atienden a niños/as en situación de desprotección (residencias, pisos o viviendas tuteladas).
Hogares funcionales	De convivencia de carácter temporal, acogen a niños/as de diferentes edades.
Centros de emancipación	Cubren la franja de 16 a 23 años y tienen como objetivo promover la integración.

Fuente : elaboración propia a partir de datos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana (2018).

Por todo ello, el presente artículo tiene como objetivo general realizar un estudio de casos y, más concretamente, investigar cómo se ha realizado el tránsito hacia la vida adulta de los/as niños/as que han residido en un centro de acogida de niños/as con necesidades de apoyo de Valencia.

Para ello, se han definido los siguientes objetivos específicos:

- Determinar qué características presentan los/las usuarios/as del centro de acogida de niños/as con necesidades de apoyo de Valencia en 2013.
- Evaluar la adaptación de los/las usuarios/as del centro de acogida de niños/as con necesidades de apoyo cuando alcanzan la edad adulta y cambian de recurso.
- Analizar los recursos con los que cuentan los centros a los que son derivados y si son adecuados, o no, a sus necesidades de apoyo.

2. Material y métodos

Para conocer cómo se ha efectuado el paso desde la niñez a la vida adulta de los/las usuarios/as de un centro de acogida para niños/as con necesidades de apoyo se ha tomado como objeto de estudio la Residencia Comarcal "Xiquets" de Campanar en Valencia, por ser la autora del presente artículo la directora técnica del centro y desempeñar en él funciones de trabajadora social. El conocimiento personal de los casos objeto de estudio ha permitido una mejor contextualización de los mismos.

El citado centro es un recurso social especializado en el área de atención a la infancia y adolescencia que depende del departamento de Menores de la actual Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana. Está gestionado por la congregación religiosa de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

Asimismo, tratando de responder a los objetivos planteados en la investigación, se escogieron varias fuentes de información:

- a) Análisis descriptivo de datos que figuran en el centro de la población de la Residencia Comarcal Campanar "Xiquets" de Valencia para niños/as con necesidades de apoyo.
- b) Entrevistas semiestructuradas con los responsables de otros recursos para personas con diversidad funcional a los que fueron derivados los/as niños/as que residían en el centro cuando alcanzaron la edad adulta.
- c) Revisión de la cartera de servicios que ofrecen los centros de diversidad funcional a los que son derivados las personas objeto de este estudio.

Para contextualizar el estudio planificado se realizó previamente una descripción del centro de acogida de niños/as analizado.

Descripción de la Residencia Comarcal Campanar "Xiquets"

En sus inicios se ocupó de acoger a niños/as en situación de desprotección, pero desde 1987 se dedica a la atención de niños/as con necesidades de apoyo que están en situación de tutela o guarda.

El centro asume tres tipos de funciones:

- a) Asistencial: es un recurso temporal que atiende a los/as niños/as mientras se soluciona su situación familiar.
- b) Educativa: utiliza todos los medios de que dispone para hacer que los/as niños/as puedan superar las dificultades personales, sociales, familiares, comunicativas, emocionales e intelectuales y puedan participar en la sociedad.
- c) Preventiva: asume los objetivos que son propios de la prevención e inclusión de niños/as en situación de riesgo.

La residencia tiene definido un plan de actuación para el acogimiento de niños/as, que se estructura en tres fases:

- 1) Fase de acogida-adaptación (tres meses).
- 2) Fase de programación-intervención
- 3) Fase final de emancipación o cambio de recurso.

La residencia tiene capacidad para acoger a 10 niños/as de entre 6 y 18 años con necesidades de apoyo. Las diversidades funcionales de estos/as niños/as son graves y muy dispares, por lo que precisa de una programación muy especializada.

La investigación tiene como objeto de análisis dos grupos de niños/as: los/as que residen en el centro en el momento

de realizar el estudio y los que han pasado con anterioridad por él. En consecuencia, para conocer cuáles son las características que presentan los/as niños/as actuales e investigar qué fue de los/as antiguos/as usuarios/as se realizó un análisis descriptivo de la información procedente de las fuentes primarias a las que se podía tener acceso: la base de datos de los/las residentes, los registros de altas y bajas, los expedientes de menores y los registros de coordinación del centro y de los/as profesionales. Fueron objeto de estudio toda la población atendida de niños/as con necesidades de apoyo.

Tras la recogida de datos (junio de 2013) se elaboró una ficha con las siguientes variables:

- Sociodemográficas: edad, sexo y nacionalidad.
- Salud: diagnóstico médico de su diversidad funcional, existencia de medicación pautada y necesidad de elementos de apoyo en su vida diaria.
- Administración: año de ingreso y situación legal del niño/a.
- Existencia de relaciones del niño/a con su familia biológica.

Con los datos recopilados se ha realizado un análisis descriptivo de los/as niños/as a través del cálculo de frecuencias y de medias, apoyado en gráficos y figuras.

En la elaboración del estudio se ha respetado en todo momento la confidencialidad, asegurando el anonimato de los/as niños/as residentes.

Se ha diseñado una entrevista no estructurada dirigida a los/las directivos/as o responsables de los recursos a los que fueron derivados. El guión de la entrevista fue elaborado por la propia investigadora y constaba de 6 enunciados destinados a conocer la tipología del recurso, el personal y los/as usuarios/as, así como su funcionamiento habitual, los servicios que se prestaban y si lo consideraban adecuado, o no, para las personas con diversidad funcional que habíamos derivado.

Se determinó que eran siete los casos de usuarios/as del centro que habían sido derivados a seis recursos y se estableció contacto telefónico con sus responsables para informarles del estudio y solicitar su colaboración. Se consiguió concertar citas para realizar las entrevistas de forma presencial entre mayo y junio de 2013 en cinco de los centros contactados (el 83.33%); hubo un recurso en el que no se pudo fijar una cita para la entrevista hasta julio, por lo que no se realizó ya que en esa fecha nuestra investigación había concluido.

En la tabla VI se recoge una relación de los centros que participaron en las entrevistas.

TABLA VI. RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS.

	CARGO	LOCALIDAD	FECHA
Vivienda tutelada "Hogar Vull"	Director	Valencia	27 de mayo
Residencia de personas con diversidad funcional intelectual "Carmen Picó"	Director, trabajadora social y psicóloga	Gandía (Valencia)	31 de mayo
Residencia de personas con diversidad funcional ligera y moderada "Residencia Bennàger"	Trabajador social	Aldaya (Valencia)	6 de junio
Residencia de personas con diversidad funcional con graves necesidades de apoyo "Residencia La Safor"	Directora encargada	Potries (Valencia)	9 de junio
Residencia para personas con diversidad funcional intelectual "Residencia nuestros hijos"	Directora	Puerto de Sagunto (Valencia)	19 de junio

Fuente: elaboración propia.

La finalidad de las entrevistas era obtener información sobre las dotaciones que tenían los recursos a los que se derivaron los/as niños/as, una valoración personal de los y las entrevistados/as para que después la investigadora pudiera extraer conclusiones a la luz de los resultados obtenidos.

Las entrevistas (de una hora de duración aproximadamente) fueron grabadas por la investigadora para, posteriormente, escucharlas y transcribirlas. La estrategia de análisis fue por extracción de los segmentos fundamentales.

3. Resultados

3.1. Caracterización de los/as niños/as con necesidades de apoyo del centro (2013)

En el momento de realizar el estudio hay diez niños/as acogidos/as en el centro, el 70% son chicos y el 30% chicas. Son, mayoritariamente, españoles (90%), con una media de edad de 11,8 años y llevan residiendo en el centro 6 años de media¹. Respecto a su situación legal, el 80% está acogido en situación de tutela y el 20% de guarda; solo el 40% mantiene relación con su familia biológica.

En cuanto al diagnóstico médico, el 50% presenta diversidad funcional intelectual, el 10% diversidad funcional física y el 40% diversidad funcional intelectual y física. Las diversidades funcionales que presentan son muy dispares (Gráfico 1).

Además, como patologías asociadas a sus diversidades funcionales, el 90% carece de comunicación verbal, el 20% de visión y el 10% tiene labio leporino. Su situación sanitaria conlleva que acudan a visitas médicas al Hospital La Fe de Valencia con regularidad y a la Unidad de Salud Mental Infantil del Centro de Salud Miguel Servet de Valencia (Benicalap II).



Además, el 60% necesita productos de apoyo en las actividades de su vida diaria (AVDs).

En cuanto a su situación escolar, el 80% acude a centros de educación especial y un 10% a un colegio ordinario.

3.2. Situación de los/as usuarios/as del centro tras su salida

Desde que el Centro Xiquets atiende a niños/as con necesidades de apoyo, ha habido 20 usuarios/as que han concluido su estancia en él por diversos motivos (Figura 1).

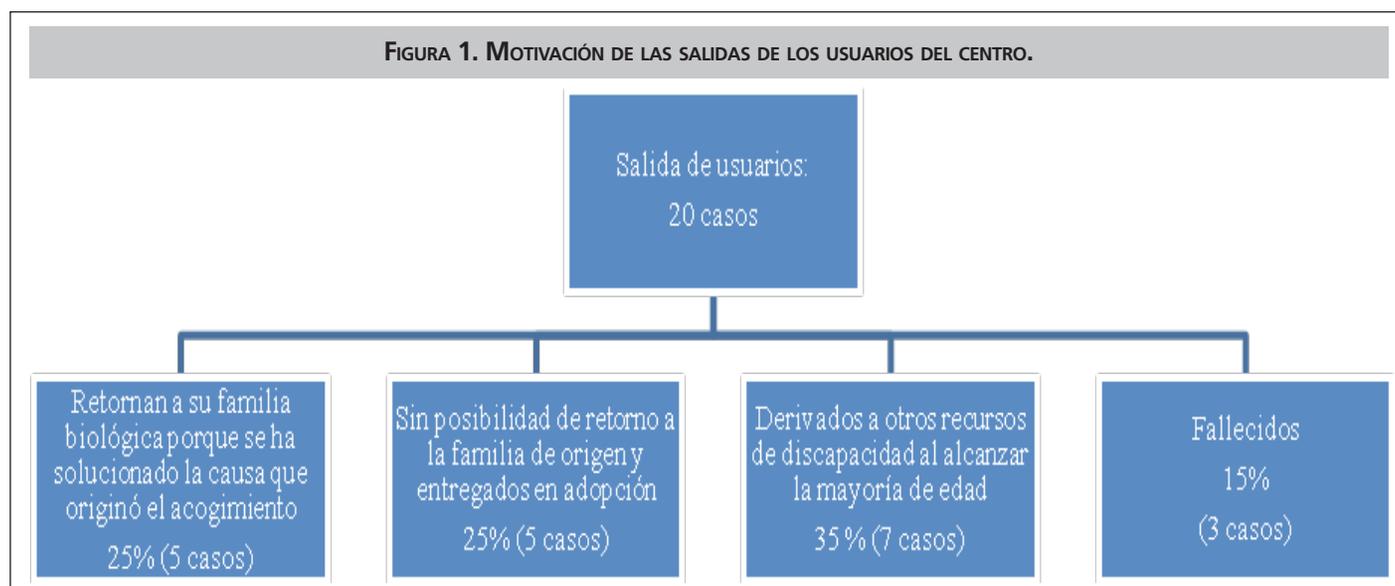
Centrándonos en los/as usuarios/as que han continuado bajo la protección pública de la Administración, se ha hecho un seguimiento de los 6 casos para evaluar su situación actual en los recursos a los que fueron derivados al alcanzar la mayoría de edad.

1^{er} caso: Vivienda tutelada "Hogar Vull"

Se entrevista al director del recurso, una vivienda tutelada asistida en Valencia, a la que fue derivada una mujer con

¹ Para calcular la edad y tiempo de residencia media no se ha tenido en cuenta el caso excepcional de un usuario de 30 años que ésta acogido en el centro desde 1987 aunque supera la edad.

FIGURA 1. MOTIVACIÓN DE LAS SALIDAS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO.



diversidad funcional intelectual ligera/moderada con comunicación verbal. La vivienda, mixta, está compuesta por dos pisos unidos y tiene siete habitaciones (seis para residentes y una para educadores) y cuatro aseos, tiene capacidad para seis personas con diversidad funcional intelectual con autonomía para realizar las actividades básicas y acuden a centros ocupacionales. Los usuarios habituales son personas adultas (nunca ha recibido a niños/as, aunque no están excluidos). No es un recurso planificado para personas de la tercera edad.

Cuando un nuevo/a usuario/a llega al piso le buscan un taller ocupacional, le cambian el médico de medicina general, de salud mental y los especialistas. También se le acompaña en el proceso de adaptación. Los residentes tienen que acudir de lunes a viernes a centros ocupacionales y realizar las tareas domésticas, que van rotando semanalmente. Por las tardes y los fines de semana pueden salir con la autorización de los y las educadores/as. En Navidad y verano realizan excursiones con FEAPS y FIVADIS². La vivienda está abierta todo el año. Los responsables tienen que pasar a sus superiores un informe médico de los residentes cada seis meses.

En el momento de la entrevista las plazas estaban cubiertas y sus usuarios eran mujeres. La edad de las residentes oscila entre 25 y 70 años (aunque no es un recurso para personas mayores residía una usuaria de 70 años porque sigue acudiendo a un centro ocupacional y es una persona sana y activa). De las seis residentes de la vivienda, cinco están tuteladas por la unidad técnica de tuteladas y una por un hermano. Son personas con una vida social muy activa y varias de ellas tienen pareja. Los gastos de las viviendas se costean con subvenciones de la Consellería y una parte de las pensiones de las usuarias.

La situación de la usuaria ha mejorado significativamente: ha aumentado su autonomía personal, es capaz de manejar dinero, tomar decisiones, moverse sola por la ciudad, hacerse cargo de tareas domésticas, etc. Además, tiene pareja y una vida plena. El perfil del resto de usuarias es similar al suyo y el trato con ellas es muy bueno. El único inconveniente detectado es que todos los educadores son hombres y podría ser interesante tener alguna figura femenina entre el personal.

2º y 3º caso: Residencia “Carmen Picó”

Se entrevista al director, la trabajadora social y la psicóloga del recurso. Se trata de una residencia pública para personas con diversidad funcional psíquica de Gandía, a la que fueron derivados dos casos: 1) un hombre con diversidad funcional intelectual grave y trastorno del espectro autista (TEA) y sin comunicación verbal; y 2) un hombre con diversidad funcional intelectual grave, diversidad funcional física, sin comunicación verbal y con síndrome Klinefelter. El centro tiene capacidad para atender a 75 personas en régimen de internamiento con diversidad funcional intelectual y es un recurso mixto para personas en edad adulta. Tiene una infraestructura dotada de habitaciones individuales y dobles, salas de baño adaptadas y menús controlados médicamente. La cartera de servicios que ofrece es la siguiente: medicina y enfermería; psiquiatría; tratamiento terapéutico acorde a la valoración psicopedagógica; fisioterapia; apoyo psico-social y orientación familiar, y planificación de actividades ocupacionales para potenciar el desarrollo de los asistidos/as.

² Asociaciones de personas con discapacidad intelectual.

En el momento de la entrevista están ocupadas 73 plazas de internos (el 97,3% de las disponibles) y 8 usuarios están en régimen de media pensión. Las diversidades funcionales de los usuarios requieren supervisión constante: el 24,7% tiene deficiencia mental profunda, el 60,5% deficiencia mental grave, el 13,6% deficiencia mental moderada y el 1,2% deficiencia mental ligera.

Desde el centro valoraron en un principio que éste recurso era adecuado para nuestros dos usuarios, pero posteriormente derivaron al segundo a otro centro porque se estaba deteriorando gravemente. El centro dispone de todos los recursos humanos y materiales necesarios. En cuanto a la valoración de los casos, el primero (usuario con TEA) está completamente integrado, aunque no ha mostrado avances debido a su diversidad funcional. En el segundo caso, su derivación a otro centro se produjo por el deterioro que mostró tras su llegada, probablemente por la sensación de abandono al dejar lo que él consideraba su familia.

4º caso. “Residencia Bennàger”

Se entrevista al trabajador social, una residencia pública para personas con diversidad funcional intelectual de Aldaya a la que fue derivado un hombre con diversidad funcional intelectual grave y sin comunicación verbal. Es mixto y atiende a personas mayores de 16 años con diversidad funcional intelectual ligera y moderada. Cuenta con habitaciones individuales y dobles, salas de baño adaptadas y menús controlados médicamente. La cartera de servicios que ofrece es la siguiente: medicina y enfermería; psiquiatría; tratamiento terapéutico acorde a la valoración psicopedagógica; fisioterapia; apoyo psico-social y orientación familiar, y planificación de actividades ocupacionales y de ocio.

En el momento de la entrevista en la residencia hay 41 usuarios/as internos y 1 en régimen de centro de día, con una edad entre 20 y 64 años (el 54,8% hombres y el 45,2% mujeres). Por las mañanas el 31% de los/as usuarios/as acuden a centros ocupacionales, el 4,8% a colegios de educación especial y el 59,5% a talleres en la residencia; por las tardes realizan actividades de ocio programadas.

Desde el centro señalan que este recurso no es el adecuado para el usuario derivado porque tiene una diversidad funcional intelectual mayor que el resto, no es capaz de realizar las actividades por sí mismo y necesita supervisión constante. La residencia tiene los recursos humanos y materiales necesarios para atender correctamente al colectivo al que se dedica y, aunque no era el recurso más adecuado para las necesidades de la persona derivada, éste se ha adaptado adecuadamente.

5º caso: “Residencia La Safor”

Se entrevista a la directora y a la encargada del recurso, una residencia concertada que atiende a personas con diversidad funcional de Potries, a la que fue derivado un hombre con diversidad funcional intelectual grave (hidrocefalia y parálisis cerebral grave), diversidad funcional física y sin comunicación verbal. El centro es mixto y atiende a persona mayor de 21 años con diversidad funcional física e intelectual ligera, moderada y grave (aunque pueden aceptar a los/as niños/as de esa edad). Dispone de habitaciones individuales y dobles, salas de baño adaptadas y menús controlados médicamente; también cuenta con dos piscinas, una exterior y otra interior climatizada. La cartera de servicios que ofrece es la siguiente: medicina y enfermería; psiquiatría; tratamiento terapéutico acorde a la valoración psicopedagógica; fisioterapia y sala de estimulación sensorial; trabajo social y planificación de actividades ocupacionales y de ocio.

Las responsables de la residencia consideran que no están preparados para atender a personas que necesiten cuidados hospitalarios específicos porque no cuentan con un/a médico/a. Por la mañana los usuarios/as acuden a centros de día, centros ocupacionales, centros especiales de empleo y colegios (los menores de 21 años) y por las tardes realizan actividades de ocio y descanso. El centro depende de una asociación de padres de personas con diversidad funcional física y psíquica y recibe subvenciones de la Consellería.

En el momento de la entrevista, hay 44 usuarios internos y 41 en régimen de centro de día con edades comprendidas entre los 20 y los 70 años.

Desde el centro señalan que el recurso era apropiado para el usuario derivado porque cubría todas sus necesidades. La entrevistadora considera que la residencia cuenta con unas instalaciones acomodadas al colectivo que atiende. En cuanto al usuario, se adaptó bien, pero no podemos señalar cuál es su situación en el momento en que se realizó la investigación porque falleció hace años.

6º caso: “Residencia nuestros hijos”

Se entrevista a la directora del recurso, una residencia pública de gestión privada que atiende a personas con diversidad funcional intelectual de Puerto de Sagunto, a la que fue derivado un menor de 17 años con diversidad funcional intelectual grave (parálisis cerebral infantil), sin comunicación verbal y con diversidad funcional física. El centro atiende a personas mayores de 16 años con una diversidad funcional de alta dependencia o pluripatología. Las instalaciones tie-

nen habitaciones individuales y dobles, salas de baño adaptadas y menús controlados médicamente.

El personal está formado por un médico (a media jornada), auxiliares, enfermeras, fisioterapeutas, logopedas, terapeuta ocupacional, personal de limpieza y un psiquiatra que pasa visita cada dos meses. Por las mañanas los usuarios realizan actividades en los talleres ocupacionales y hacen rehabilitación; y por las tardes actividades de ocio. El centro fomenta actividades para que adquieran autonomía personal y utiliza pictogramas como sistema de comunicación alternativo y aumentativo (SAAC); también trata de celebrar con los/as usuarios/as todas las fiestas.

En el momento de la entrevista tiene 36 usuarios/as internos/as y 20 en régimen de centro de día de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años.

Desde el centro indican que el recurso es adecuado para el usuario derivado. En este caso la entrevistadora pudo comprobar que estaba completamente adaptado y que incluso había mejorado su condición física, ya que hacía rehabilitación con frecuencia, le habían cambiado la silla de ruedas, el corsé y le habían puesto férulas en las manos.

4. Discusión

Pese a que existen numerosos artículos que abordan desde diversos ángulos el tema de los/as niños/as con diversidad funcional a escala internacional y nacional, la singularidad de los objetivos planteados en esta investigación (menores de edad institucionalizados/as y su tránsito a la edad adulta en otros recursos de discapacidad) y las herramientas de trabajo utilizadas no nos permiten establecer comparaciones con otros estudios.

Esta misma singularidad hace que consideremos oportuno destacar las siguientes limitaciones:

- 1) En primer lugar, sería conveniente ampliar la muestra de estudio con los/as nuevos/as residentes que han abandonado el recurso desde la realización de la investigación. También sería deseable realizar un estudio de tipo longitudinal para conocer la situación de los/as usuarios/as del recurso en la actualidad y poder valorar su adaptación de una forma más detallada. Además, sería adecuado no limitarnos a la percepción de los/as profesionales e incorporar la opinión de las propias personas con diversidad funcional para conocer cómo afrontan su situación y qué les parece el recurso en el que residen.
- 2) En segundo lugar, cabría minimizar el impacto de la subjetividad empleando herramientas de encuesta va-

lidad. Es inevitable que las entrevistas realizadas a los/as profesionales se basen en percepciones personales, lo que impide la generalización de los resultados. No obstante, este primer análisis puede servir de punta de lanza para que se realicen investigaciones más exhaustivas sobre la infancia y adolescencia con necesidades de apoyo que durante años viven en un recurso residencial y lo que pasa con ellos/as cuando alcanzan la edad adulta.

- 3) En tercer lugar, el hecho de que la entrevistadora fuera, a la vez, responsable del centro de menores del que parte la presente investigación también introduce cierto sesgo. Sin embargo, esta misma circunstancia fue determinante para la obtención de las entrevistas.
- 4) En cuarto lugar, sería conveniente incorporar al estudio una metodología de análisis cuantitativa (SPSS), con encuestas validadas, y cualitativa (programas informáticos ATLAS/ti o MAXqda). Estas herramientas de codificación suponen un apoyo a la elaboración conceptual y teórica de cualquier trabajo científico y hacen posible la formulación y comprobación de hipótesis y objetivos.

5. Conclusiones

Tal y como se muestra en la investigación, la mayoría de los/as usuarios/as del centro analizado presentan diversidades funcionales graves para el desarrollo de una vida autónoma. Además, muchos carecen de relación con su familia de origen, lo que implica que permanezcan mucho tiempo en el centro y que su futuro en muchas ocasiones (solo un 25% terminó en adopción) esté abocado a continuar institucionalizados (el 35%).

Las entrevistas que hemos realizado en los recursos de diversidad funcional a los que fueron derivados indican que los centros disponen de buenas dotaciones materiales y humanas. De los cinco usuarios/as que se derivaron a residencias para personas con diversidad funcional, cuatro mejoraron o se adaptaron favorablemente, aunque en ocasiones el centro no era el más adecuado para sus necesidades de apoyo. Solo hubo un usuario que tuvo que ser derivado de nuevo a otro recurso porque no se adaptaba. En los casos de derivaciones a viviendas tuteladas, uno no pudo evaluarse a tiempo, pero en el otro se comprobó que el recurso había sido muy positivo para la usuaria ya que había mejorado en autonomía e independencia.

Entre los problemas encontrados hay que destacar que en ninguno de los recursos se plantean el envejecimiento de las personas con diversidad funcional ya que no existen residen-

cias para personas mayores específicas; y que en los centros ocupados por mujeres sería recomendable que el recurso contará también con alguna mujer entre su personal.

En definitiva, aunque los recursos de derivación en la mayoría de los casos eran los adecuados, sería necesario contar con una atención más específica para algunas diversidades funcionales o para personas con TEA. Asimismo, habría que analizar cómo podríamos intervenir con personas a los/as que les toca cambiar de recurso repetidamente ya que se les impide tener relaciones emocionales y de apego seguras.

6. Referencias bibliográficas

- Branciforte, L. M. (2006). El Socorro Rojo Internacional y su intervención en España. En *Congreso La Guerra Civil Española 1936-1939*. Madrid, España: Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión el acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Cruz, L. (2009). *Infancia y Educación Social: prácticas socioeducativas en contextos residenciales de protección en Galicia* (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- Cruz, L. (2011). Sobre el acogimiento residencial y las condiciones socioeducativas en las que se debe desarrollar la medida. *Pedagogía i Treball Social*, 1(2), 67-87.
- Fernández, A. M. (2016). *El acogimiento residencial en Galicia. Situación actual y perspectivas de futuro* (Tesis doctoral). Universidad de Vigo, Vigo.
- Fernández del Valle, J. (1998). *Manual de Programación y Evaluación para los Centros de Protección a la Infancia*. Salamanca, España: Junta de Castilla y León.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes Zurita, J. (2000). *El Acogimiento Residencial en la Protección a la Infancia*. Madrid, España: Pirámide.
- Fuertes Zurita, J. y Fernández del Valle, J. (1996). *Recursos residenciales para menores*. En De Paul Ochatoarena, J. P. y Arruabarrena Madariaga, M. I. (Coords). (1996). *Manual de protección Infantil*. Barcelona, España: Massón.
- Generalitat Valenciana (2001). *Manual de intervención individual con menores residentes "Modelo teórico y metodología"*. Valencia, España: Conselleria de Bienestar Social.
- Generalitat Valenciana (2007). *El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de desprotección infantil*. Valencia, España: Conselleria de Bienestar Social.
- Generalitat Valenciana (2018). *Tipos de centros de acogida*. Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Recuperado de <http://www.inclusio.gva.es/es/web/menor/acogimiento-residencial-de-menoresa38>.
- Mañes, R. J. M., Llario, M. D. G. y Rodríguez, I. M. D. (2016). Indicadores de la calidad del proceso de acogimiento familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (Revista INFAD de Psicología)*, 2(1), 475-482.
- Navarro Pérez, J. J. y Puig i Agut, M. (2010). El valor de la educación afectiva con niños en situación de vulnerabilidad acogidos en instituciones de protección: un modelo de trabajo social basado en la cotidianidad, *Servicios Sociales y Política Social*, 90, 65-83.
- Pérez Cosín, J. V. (2010). Políticas para la infancia en el siglo XXI: desde la asistencia a la defensa un proceso en curso. *Servicios Sociales y Política Social*, 90, 47-63.
- Sanmartín J. (2008). *Violencia contra niños* (4ª ed.). Barcelona, España: Ariel.
- Sanmartín, J. (2013). *La violencia y sus claves* (6ª ed.). Barcelona, España: Ariel.

Legislación

- Ley 21/87 de Acogimiento Familiar y Adopción. www.boe.es/boe/dias/1987/11/17/pdfs/A34158-34162.pdf.
- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor. www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069.
- Lley 12/2008, de 3 de Julio de 2008, de la Generalitat, de Protecció Integral de la Infància i l'Adolescència de la Comunitat Valenciana. www.boe.es/boe/dias/2008/08/19/pdfs/A34843-34873.pdf.