

Acogimiento residencial terapéutico para niños y adolescentes: una declaración de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Acogimiento Residencial Terapéutico¹²³

James K. Whittaker (USA), Lisa Holmes (GBR), Jorge F. del Valle (ESP), Frank Ainsworth (AUS), Tore Andreassen (NOR), James Anglin (CAN), Christopher Bellonci (USA), David Berridge (GBR), Amaia Bravo (SP), Cinzia Canali (ITA), Mark Courtney (USA), Lurah Currey (USA), Daniel Daly (USA), Robbie Gilligan (IRL), Hans Grietens (NLD), Annemiek Harder (NLD), Martha Holden (USA), Sigrid James (USA), Andrew Kendrick (GBR), Erik Knorth (NLD), Mette Lausten (DNK), John Lyons (USA), Eduardo Martin (ESP), Samantha McDermid (GBR), Patricia McNamara (AUS), Laura Palareti (ITA), Susan Ramsey (USA), Kari Sisson (USA), Richard Small (USA), June Thoburn (GBR), Ronald Thompson (USA) & Anat Zeira (ISR)

Abstract

Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. In many developed countries around the world residential care interventions for children and adolescents have come under increasing scrutiny. Against this background an international summit was organised in England (spring 2016) with experts from 13 countries to reflect on therapeutic residential care (TRC). The following working definition of TRC was leading: "Therapeutic residential care involves the playful use of a purposefully constructed, multi-dimensional living environment designed to enhance or provide treatment, education, socialization, support, and protection to children and youth with identified mental health or behavioral needs in partnership with their families and in collaboration with a full spectrum of community based formal and informal helping resources". The meeting was characterised by exchange of information and evidence, and by preparing an international research agenda. In addition, the outlines of a consensus statement on TRC were discussed. This statement, originally published in English and now reproduced in a Spanish translation, comprises inter alia five basic principles of care that according to the Work Group on Therapeutic Residential Care should be guiding for residential youth care provided at any time.

Keywords: Residential child care, child welfare, therapeutic residential care.

Resumen

En muchos países desarrollados a lo largo del mundo las intervenciones en acogimiento residencial para niños y adolescentes se encuentran en un momento de creciente debate. Ante esta situación, se organizó una cumbre internacional en Inglaterra (primavera de 2016) con expertos de 13 países para reflexionar sobre el acogimiento residencial terapéutico (ART). Se partió de la siguiente definición de ART: "el acogimiento residencial terapéutico implica el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro recursos comunitarios formales e informales". La reunión se caracterizó por el intercambio de información y evidencias y la preparación de una agenda internacional de investigación. Además, se discutieron las bases para una declaración de consenso. Esta declaración, originalmente publicada en inglés y ahora reproducida en español, comprende, entre otras cuestiones, cinco principios básicos de acogimiento que de acuerdo con el grupo de trabajo en acogimiento residencial terapéutico deben guiar el acogimiento residencial de jóvenes que se preste en todo momento.

Palabras clave: acogimiento residencial, protección infantil, acogimiento residencial terapéutico.

En muchos países desarrollados a lo largo de todo el mundo, las intervenciones de "cuidado grupal" para niños y adolescentes se han visto sometidas a un análisis cada vez más minucioso por parte de los gobiernos centrales, así como entidades filantrópicas privadas e instituciones de defensa de los menores que persiguen:

a) lograr mejores resultados para los niños y jóvenes vulnerables; b) hacerlo en colaboración más estrecha con sus familias y con mayor proximidad a sus comunidades y culturas de origen, así como de forma que minimicen el potencial de sufrir abusos y se optimice la utilización de los recursos informales de ayuda; y c) todo ello con la esperanza de reducir los altos costes que a menudo se asocian a la provisión de atención residencial colectiva.

En algunos lugares, los esfuerzos por reducir la utilización de los recursos dedicados al acogimiento residencial, en ausencia de alternativas suficientes para cubrir las necesidades de los jóvenes que requieren recursos especiales, ha redundado en consecuencias imprevistas y negativas (Ainsworth y Hansen, 2005).⁴ Lo que ha

apuntalado muchos de estos esfuerzos reformistas ha sido un deseo muy extendido de diseñar intervenciones que resulten efectivas y coherentes sobre la base del conocimiento disponible acerca de la prevención de los efectos iatrogénicos, tales como el “aprendizaje de comportamientos desviados” y proporcionar múltiples oportunidades para que los niños y jóvenes puedan alcanzar el máximo grado posible de su desarrollo potencial, sea cual sea el lugar en que son atendidos. De forma concisa, Robbie Gilligan, del Trinity College, Dublín, ha resaltado los retos que han de afrontar los que buscan definir un lugar y un propósito para los servicios de acogimiento residencial terapéutico de alta calidad dentro de un sistema de servicios globales para los niños y sus familias (Gilligan, 2015).

En los Estados Unidos, el liderazgo de dichos esfuerzos ha surgido del propio sector de los cuidados residenciales, por ejemplo, de la Association of Children’s Residential Centers (ACRC, 2016), de los organismos federales y estatales como el Center for Mental Health Service, así como de unas pocas entidades filantrópicas bien dotadas y que se encuentran en una posición privilegiada. Estas incluyen organizaciones filantrópicas de liderazgo singulares como la Annie E. Casey Foundation (AECF), que está comprometida con la tarea de la reforma de los servicios de protección de menores y, más específicamente, con el “dimensionamiento apropiado de la atención grupal” a través de una cartera bien diseñada de iniciativas estratégicas interconectadas. Una fundación nacional distinta e independiente —Casey Family Programs (CFP)— se dedica a la reforma de la protección de menores y, en particular, a la reforma de los servicios de acogimiento. A modo de ejemplo de su trabajo actual, el documento de revisión de CFP recientemente publicado —Elements of Effective Practice for Children and Youth Served by Therapeutic Residential Care (Elementos para la práctica efectiva para los niños y jóvenes a quienes se presta acogimiento residencial terapéutico)—, redactado por Pecora y Diana English (2016), contiene un informe detallado y matizado tanto de los desafíos a los que tiene que hacer frente el acogimiento residencial terapéutico (ART en lo sucesivo), como de algunas soluciones prometedoras.⁵

En el Reino Unido, se prevé la publicación de la revisión recientemente encargada por el Primer Ministro David Cameron⁶ sobre los hogares residenciales para menores llevada a cabo por el antiguo responsable de Barnardo, Sir Martin Narey, en el verano de 2016 y es continuación de otras revisiones parlamentarias parecidas sobre la función y el propósito de las medidas de acogimiento residencial dentro del sistema de protección de menores. La revisión actual también se produce tras una actualización de la normativa y de un nuevo marco para la inspección de los hogares de acogida de menores en Inglaterra introducido en 2015 (Ofsted, 2015), así como un examen exhaustivo del conocimiento basado en evidencias que existe para explorar el lugar que ocupa el acogimiento residencial dentro del sistema de protección de menores en Inglaterra (Hart, La Valle y Holmes, 2015). También destacan algunos nuevos programas de acogimiento residencial como componentes de una iniciativa financiada por el Departamento de Educación sobre la innovación en la protección de menores en Inglaterra.⁷ Dichos programas incluyen la introducción de un programa de formación global para el acogimiento residencial, RESuLT, desarrollado por el National Implementation Service (Berridge et al., 2016) y un programa de apoyo entre entidades para los adolescentes (No Wrong Door) que aprovecha las residencias como centros para apoyar, tanto a los jóvenes en acogimiento,

como a aquellos que conviven con sus familias (Holmes, Lushey, Hyde-Dryden y Blackmore, en prensa).

No hace mucho, Escocia creó una estructura de apoyo y análisis dentro del servicio de mejora de los cuidados alternativos (el Centre of Excellence for Looked After Children, CELCIS), en una variedad de entornos de intervención, incluyendo acogimiento residencial de alta calidad y el acogimiento familiar, tanto en familia ajena como en extensa, bajo los auspicios de la Universidad de Strathclyde (www.celcis.org). Esfuerzos parecidos orientados a comprender las necesidades de un sector tan cambiante como el del acogimiento residencial también están en marcha en España (Del Valle, Sainero y Bravo, 2015; Martín, González-García, Del Valle y Bravo, 2017) y en Italia (comunicación personal: Cinzia Canali, 29 May, 2016; Fondazione Zancan, 2008), así como en otros países europeos. En España, el Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad encargó la elaboración de unos estándares de calidad en acogimiento residencial recientemente publicados (Del Valle, Bravo, Martínez y Santos, 2013) para mejorar dichos programas, en particular, aquellos dedicados a los adolescentes con trastornos conductuales y emocionales graves. Es más, la modificación reciente de la Ley Orgánica sobre la Protección Jurídica del Menor del 2015 española introdujo un extenso capítulo que regula la utilización del “acogimiento residencial específico de menores” (parecido al término internacional, “acogimiento residencial terapéutico”) que reconoce la relevancia de estos programas y la necesidad de que cuenten con una regulación formal.

Hace poco, y dentro de este contexto, se convocó un grupo de expertos internacionales procedentes del campo de la investigación, la política, la provisión de servicios y las familias en el Centre for Child and Family Research, en la Universidad de Loughborough en el Reino Unido, para celebrar una cumbre sobre el ART para niños y jóvenes, con la financiación del Sir Halley Stewart Trust (Reino Unido). Nuestro grupo de trabajo (constituido como el Grupo de Trabajo Internacional para el Acogimiento Residencial Terapéutico) se centró en lo que sabemos acerca del ART. Por ejemplo, el estado actual del desarrollo de modelos para este tipo de programas y los temas principales que deben tenerse en cuenta como prioridades en la investigación. Partimos del supuesto de que, dentro de un sistema global de servicios de protección infantil, debería haber un componente de asistencia residencial terapéutica debidamente diseñada, meticulosamente supervisada y bien ejecutada. Sería un elemento más del conjunto de intervenciones familiares y de acogimiento disponible para quienes diseñan estos servicios, así como para sus usuarios, las familias y jóvenes con especiales necesidades.⁸ Por último, trabajamos con un sentido de urgencia, dado que en algunos países —Estados Unidos es un ejemplo paradigmático, aunque no el único— se vienen realizando esfuerzos reformistas, tanto legislativos como administrativos, que pretenden limitar significativamente la utilización de los servicios residenciales.⁹ Una serie de factores subyacen a estos esfuerzos, incluyendo informes en los medios de comunicación sobre abusos actuales e históricos dentro de los centros residenciales, la falta de consenso sobre los ingredientes fundamentales de estos programas, preocupaciones acerca del apego, la débil base de evidencia científica (James, 2014), la inquietud sobre el “aprendizaje de conductas desviadas” (la exposición involuntaria de jóvenes a influencias negativas a través de las asociaciones con compañeros), la escasa implicación de la familia y los costes crecientes.

No intentaremos resumir las iniciativas políticas y la investigación en que se basa esta confianza menguante. El lector interesado

en el tema puede visitar nuestra página web (<https://lboro-CRT.org.uk/>), creada específicamente para esta cumbre, para poder acceder a los enlaces de los informes principales, incluidos los previamente citados de la Fundación Annie E. Casey y, por ejemplo, el documento normativo sobre “Rightsizing Collective Care” (2010) y la investigación recientemente comisionada por la AECF sobre el cuidado colectivo en Estados Unidos, llevado a cabo por Wulczyn, Alpert, Martínez y Weiss (2015) en el Chapin Hall Center for Children de la Universidad de Chicago. Véase también la revisión previamente citada realizada por el Casey Family Program sobre acogimiento residencial terapéutico de Pecora y English (2016). Por último, la revisión internacional reciente editada por Whittaker, Del Valle y Holmes (2015) representa un esfuerzo colectivo que incluyó a muchos de los miembros participantes en la reciente cumbre y que contribuye a iluminar el contexto internacional actual en el que se encuentra el ART. Tan solo a modo de ejemplo, la investigación transnacional resumida en nuestro volumen de revisión resalta las importantes variaciones que hay en las medidas residenciales entre las diferentes economías desarrolladas y en transición (Thoburn y Ainsworth, 2015); un hallazgo que está en sintonía con la variación en las medidas de acogimiento residencial detectadas tanto entre estados como dentro de cada estado por Wulczyn et al. (2015) en su estudio reciente de los datos sobre estos acogimientos en Estados Unidos. Así pues, estamos de acuerdo en que un requisito fundamental para analizar las comparaciones, tanto entre países, como dentro de un mismo país, sería una definición más clara de las múltiples formas que adopta el acogimiento residencial en los distintos contextos, además de una comprensión más precisa de la taxonomía de términos que se emplea para identificarlos: “acogimiento residencial,” “cuidado colectivo,” “cuidado grupal,” “acogimiento residencial terapéutico,” “hogares para menores” y “hogares socio-pedagógicos”, por ejemplo.

Definiendo el acogimiento residencial terapéutico (ART)

Creemos que un primer paso necesario en la identificación de los elementos indispensables del ART es llegar a una definición de trabajo ampliamente aceptada que haga referencia a los principios esenciales y los programas ejemplares, a la vez que permita dar cabida a las diferencias culturales, filosóficas e históricas que fundamentan e inciden en la provisión de estos servicios desde una visión transnacional.

Comenzamos nuestra cumbre con un debate sobre una definición de trabajo para el término “acogimiento residencial terapéutico” derivada de la revisión internacional previamente citada (Whittaker, Del Valle y Holmes, 2015). Sobre la base de un intento previo de definición (Whittaker, 2005), los editores propusieron la siguiente definición nominal que, en opinión de nuestro grupo de participantes, representa un punto de partida útil para una definición transnacional:

“El tratamiento terapéutico residencial incluye el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, específicamente construido, diseñado para proporcionar o reforzar tratamiento, educación, socialización, soporte y protección a niños y jóvenes con problemas conductuales o de salud mental, en colaboración tanto con sus familias como con un amplio espectro de recursos comunitarios de ayuda formales e informales” (Whittaker, Del Valle y Holmes, 2015, p. 24).

El ART suele proveerse a través de programas insertados en la comunidad (p.ej., hogares de acogida) y sirviéndose de los centros educativos de la zona o bien a través de centros residenciales más grandes con instalaciones que incluyen programas escolares (“*campus-based*”). Nosotros entendemos el ART en cualquiera de sus formas como un segmento especializado de servicios de cuidado residencial o grupal para niños y jóvenes, si bien consideramos que los principios que lo sustentan son igualmente relevantes para todas las modalidades de acogimiento residencial. Si bien comparten algunas de las características en cuanto al entorno, estos servicios varían mucho respecto de las filosofías y prácticas terapéuticas, incluidos sus propósitos, así como la intensidad y duración de las intervenciones ofrecidas. Somos muy conscientes de que a menudo las discusiones en torno al acogimiento residencial o, como se dice en Estados Unidos, “*congregate care*,” engloban muchos de estos servicios de forma que difuminan y confunden distinciones fundamentales. Por lo tanto, aunque haya una amplia variedad de regímenes de asistencia grupal dentro de la esfera internacional de servicios, nosotros nos centramos específicamente, tanto en la obra de revisión mencionada como en las conversaciones subsiguientes de la cumbre, en aquellos ejemplos de ART diseñados específicamente como intervenciones complejas para satisfacer las necesidades de menores que requieren recursos muy variados e intensivos.

Pese a que para los participantes, la definición de trabajo ofrecida resultó ser un marco útil dentro del cual organizar los debates, en modo alguno la contemplamos como limitada a un solo modelo de ART, del mismo modo que el término “intervención basada en la familia” no se refiere a un único planteamiento: por ejemplo, Multi-Systemic Therapy (MST) o Multi-Dimensional Treatment Care (MTFC). Creemos que los principios que se aplican conjuntamente al ART e incluso los modelos de programas y prácticas innovadoras y prometedoras, pueden dar lugar a distintas expresiones de servicio en una multiplicidad de contextos culturales y políticos. Vemos estas diferencias como una oportunidad de aprender formas en las cuales la cultura y la experiencia conforman las respuestas en forma de servicios y, por tanto, como un motivo añadido de proceder en la investigación transnacional sobre la provisión y la implementación del ART y los servicios afines orientados a los niños y a las familias (Berridge, Biehal, Luttman, Henry y Palomares, 2011; Berridge, Biehal y Henry, 2012; Grupper, 2013).

En síntesis, contemplamos la definición como un paso hacia el establecimiento de un lenguaje común para el ART, de modo que facilite el debate político y asegure que sea totalmente coherente con lo que se consideran principios de la protección infantil como un continuo de servicios, así como de la intervención en salud mental y el desarrollo infantil. En Estados Unidos, por ejemplo, estos principios incluirían, aunque no se limitarían a ellos, los que se conocen como “Systems of Care Principles”¹⁰ del Federal Center for Mental Health Services. Es más, una definición más precisa del ART nos permite alejarnos de la connotación indeseada de términos como “cuidado colectivo” que tienden a enmascarar importantes diferencias entre programas, al unir servicios muy diferentes cuando se realizan revisiones de la investigación. “Colectivo” también remite a la transición del siglo XIX desde las clásicas macroinstituciones hacia el modelo de asistencia basado en hogares, reforzando así una narrativa de negatividad respecto de la intervención residencial de cualquier tipo. En la práctica y como descriptor, opinamos que el término “colectivo” supone un

descriptor pobre que induce a error respecto de lo que tiene que ofrecer el ART de calidad.

Los principios que rigen el ART

El grupo de trabajo de la cumbre se mostró firme en su recomendación de que el ART, en cualquiera de sus manifestaciones específicas, no se puede definir simplemente por una lista de ciertos atributos o estrategias que se desarrollan, sino que se construye sobre unos cimientos sólidos de valores compartidos, de los que los siguientes principios sirven como ejemplo ilustrativo:

(1) Somos plenamente conscientes de que el primer principio sobre el que se sustenta el ART ha de ser “*primum non nocere*”; es decir, lo primero, es no perjudicar. Así pues, nuestro primer firme consenso es “la seguridad ante todo” y debe ser el principio que gobierne el diseño y puesta en marcha de todo programa de ART.

Dada la prevalencia de los abusos, históricos y actuales, en los entornos de los centros de acogida en muchos países, nuestro grupo de trabajo fue unánime en elegir la seguridad de los menores como “*primum inter pares*”, como el elemento primero, de los componentes del ART de alta calidad. Mientras que muchos de estos componentes, entre los que se encuentran la evaluación y control del personal, la supervisión, procedimientos detallados para la detección y notificación, escuchar a los jóvenes, o la implicación de la comunidad, son fundamentales a la hora de poner en práctica este primer principio, creemos que un adecuado diseño de programa, orientado hacia el crecimiento, meticulosamente ejecutado y continuamente evaluado, es clave para prevenir, tanto los abusos, como el “aprendizaje de conductas desviadas” en el ART.

(2) Tal y como nosotros lo entendemos, el ART encaja integralmente con el espíritu de colaboración entre las familias a las que pretendemos servir y todo nuestro personal, ya sean educadores sociales, trabajadores sociales, educadores familiares o profesionales de la salud mental. Así, una marca distintiva de los programas de ART, sea cual sea su expresión cultural en particular, es la de esforzarse constantemente por forjar y mantener vínculos familiares fuertes y vitales.

Small, Bellonci y Ramsey (2015) identifican tres focos fundamentales para la práctica centrada en la familia en el ART (p. 157):

- Siempre que sea posible, conservar y fortalecer los vínculos entre el joven en régimen de protección y su familia, en su acepción más amplia.
- Facilitar y apoyar activamente la participación plena de familiares en la vida cotidiana del programa.
- Promover la responsabilidad compartida sobre los resultados, la toma de decisiones conjunta y la colaboración activa entre los familiares y todos los que intervienen en el proceso.

Si bien existen muchos aspectos innovadores en esta labor de implicación familiar, el grupo de trabajo quería dejar clara una cuestión: la mejor manera de contemplar un ART efectivo y humano es como un apoyo a las familias que luchan, más que como un sustituto para las familias que hayan fracasado (Geurts, Boddy, Noom y Knorth, 2012). Creemos que las múltiples y creativas maneras en las que la colaboración con las familias se está desarrollando dentro del ART hacen visible y destacado el mantra tan repetido del movimiento en pro del apoyo familiar de “nada sobre

nosotros, sin nosotros”. Tal y como da a entender nuestro primer principio, la seguridad ante todo sigue siendo la más importante de las prioridades para todos los implicados.

(3) Tal y como vemos el ART, estos programas se encuentran firmemente anclados en las comunidades, culturas y redes de relaciones sociales que definen e influyen en los menores y las familias a las que servimos. Entendemos los programas de ART, no como islas separadas y autónomas, sino contextualmente integradas en todos los sentidos.

Esto nos recuerda la enorme importancia de esforzarse permanentemente por lo que Urie Bronfenbrenner (1979) denominó “la validez ecológica”, así como por la creación de bases de datos, la selección de resultados, el diseño individualizado de las intervenciones para satisfacer las necesidades particulares de cada joven y el respeto por sus fortalezas personales y sus activos culturales, de manera que se reduzca la exclusión social y el aislamiento (Palaretti y Berti, 2009). En otro sentido, vemos el ART como un elemento crítico dentro una rica y variada gama de servicios que incluye alternativas basadas en la comunidad, en las familias y en las familias de acogida, funcionando todo ello en conjunto para ofrecer a las familias alternativas e intervenciones individualizadas.

(4) Entendemos el ART como algo más que una simple plataforma para la recogida de intervenciones basadas en la evidencia o técnicas y estrategias prometedoras. En su núcleo, el ART se nutre de una cultura que resalta el aprendizaje a través de la convivencia y donde la enseñanza se da principalmente a través de una serie de relaciones profundamente personales y humanas. Muchas líneas de investigación práctica y académica contribuyen a esta idea de un “algo unificador” en el ART— una literatura rica desde las primeras aportaciones sobre el entorno terapéutico (Redl y Wineman, 1957; Hobbs, 1966). Desde la importancia de “las otras 23 horas” en tanto recurso y contexto dentro del cual enseñar competencias (Trieschman, Whittaker y Brendtro, 1969), hasta las contribuciones seminales sobre la aplicación de los principios del análisis conductual aplicado en un contexto de convivencia de estilo familiar (Phillips, Phillips, Fixsen y Wolf, 1974), y las aportaciones más recientes, incluidas las de Anglin (2002), Thompson y Daly (2015) y Holden, Anglin, Nunno e Izzo (2015) sobre la implicación de todo el entorno de ART en un proceso de calidad. Constatamos aquí con una relevancia especial, la oportunidad de realizar investigaciones en el cruce entre lo que es una tradición europea rica y profunda y la literatura sobre pedagogía social —como ha sido concienzudamente sintetizada por Hans Grietens (2015)— y lo que Lyons y Schmidt (2015) han descrito en el contexto de América del Norte como “el papel transformacional” del ART en las vidas de los jóvenes.

(5) Vemos un último objetivo epistemológico para el ART en la identificación de un grupo de modelos o estrategias para la práctica, basados en la evidencia, que sean *efectivos* para alcanzar los resultados deseados para los jóvenes y familias, *replicables* de un lugar a otro y *generalizables*, es decir, con procedimientos, estructuras y protocolos lo suficientemente claros como para ofrecer un acceso pleno a los servicios en una localidad, región o jurisdicción en particular.

(6) Nuestro grupo de trabajo se nutre de las valoraciones de investigadores como Sigrid James (2011, 2014, 2015), Annemiek Harder y Erik Knorth (2015) y otros, para averiguar la eficacia relativa de los modelos de ART existentes y/o indagar en “lo que hay dentro de la caja negra” de la práctica efectiva del ART. En este punto estamos de acuerdo con Sigrid James (2011, p. 320):

“Es por el propio interés de los programas de acogimiento residencial por lo que deben esforzarse genuinamente en proveer una asistencia de calidad para colaborar con los sistemas de protección infantil y los investigadores, de modo que puedan identificar los componentes esenciales de su programa, revisarlo con ojo crítico a la luz de las necesidades de los jóvenes a los que sirven y considerar adoptar ideas o aprender de los modelos terapéuticos que ya cuentan con una base de evidencia”.

Dicho esto, también somos conscientes de los retos que conlleva la puesta en marcha de una investigación rigurosa en un contexto de servicios en el que los contratos son cada vez más focalizados, limitados en el tiempo y específicos en lo que se refiere a los resultados que persiguen. No es probable que la identificación de modelos de ART basados en la evidencia surja solamente de los servicios en funcionamiento. A este desafío se añade la escasez de financiación específica para modelar el desarrollo, la evaluación, el perfeccionamiento y la diseminación en el área del ART. En Estados Unidos, por ejemplo, hace más de 40 años que el ART no recibe una cantidad significativa de dinero de ninguna entidad gubernamental o fundación privada para el desarrollo de programas que puedan servir de modelo. La última, de hecho, parece ser el Teaching Family Model (antes denominado Achievement Place) que recibió financiación a principios de los 70 del Center for Crime and Delinquency Studies at the National Institute for Mental Health. Esta laguna en la financiación para fines de desarrollo desde principios de los 70 contrasta con las muchas contribuciones para la investigación y desarrollo provenientes de entidades filantrópicas privadas y gubernamentales que se han destinado a lo que en la actualidad se conoce como intervenciones comunitarias, no residenciales, basadas o apoyadas en la evidencia. A modo de ejemplo, “Wraparound Services”, una prometedora iniciativa familiar y comunitaria de finales de los 70 y 80 en varios lugares en Estados Unidos, se desarrolló como una alternativa a los modelos de servicio más orientados médicamente que se consideraban fracasados:

“La teoría “wraparound” del cambio, que ha crecido a partir de un desarrollo de base popular, mantiene que los niños que padecen graves problemas emocionales y conductuales desarrollarán un estilo de vida más normal si sus servicios y apoyos individualizados se centran tanto en la familia como en el propio niño, se basan en sus fortalezas, son individualizados, basados en la comunidad, están coordinados entre agencias y son culturalmente competentes” (Burns y Hoagwood, 2002, p. 70).

Desde los primeros años del siglo XXI hasta el presente, el planteamiento Wraparound ha madurado mucho y bajo el competente liderazgo de los doctores Janet Walker y Eric Bruns, la National Wraparound Initiative (NWI) ha generado sustanciales investigaciones, desarrollos del modelo y apoyos a su diseminación por parte de una serie de entidades federales, incluida la financiación reciente para un centro nacional para implementación del modelo Wraparound (<http://nwi.pdx.edu>):

“A finales de los años 70 y principios de los 80, Wraparound emergió gradualmente a partir de los esfuerzos de individuos y organizaciones comprometidos con la provisión de

una asistencia comunitaria individualizada y completa a los niños y sus familias. Si bien el término Wraparound llegó a utilizarse cada vez más a lo largo de los años 90, seguía sin haber ningún acuerdo formal respecto de lo que significaba exactamente. Muchos programas Wraparound compartían características entre sí, pero no había ningún consenso acerca de sus ingredientes fundamentales. Algunos programas fueron capaces de documentar éxitos formidables, pero también se hizo patente que muchos equipos y programas no operaban de forma que reflejaran los principios del Wraparound. A principios del siglo XXI se hizo cada vez más patente que sin una clara definición de lo que era Wraparound (y lo que no lo era), cualquier práctica se podría denominar Wraparound, independientemente de su calidad. Además, sería imposible establecer evidencias sobre la efectividad de este modelo Wraparound sin una definición nítida de su práctica” (Véase: NWI “Mission and History” en <http://nwi.pdx.edu>).

Al menos en Estados Unidos, el ART sigue sin haberse beneficiado de ningún tipo de asignación similar de recursos para su investigación y desarrollo, especialmente en el área de la especificación y ejecución del modelo. Tal y como hemos constatado, no es probable que, por sí solos, los contratos existentes para los servicios residenciales terapéuticos produzcan resultados parecidos a los de la iniciativa nacional Wraparound. Sin nuevos recursos específicamente designados para la investigación y desarrollo, sobre todo en lo referente a la identificación de los elementos fundamentales, lo más probable es que las preguntas críticas planteadas por Sigrid James acerca del ART sigan sin tener respuesta durante mucho tiempo.

Las dimensiones del acogimiento residencial terapéutico: vías para las investigaciones futuras

En su último capítulo del volumen especial dedicado a la revisión del ART previamente citado, Whittaker, Del Valle y Holmes (2015, p. 329) observan:

“Decir, ‘acogimiento residencial’ o ‘servicios residenciales’ dice muy poco más allá de una información mínima acerca del tipo de contexto. Partiendo del rango y la variabilidad de los componentes de servicio, las teorías del cambio aplicables, la frecuencia, intensidad y duración de las estrategias específicas de intervención, los elementos organizativos (dimensiones de las unidades de vivienda, la duración de estancia, cuestiones de recursos humanos, por ejemplo), por no mencionar los protocolos para el desarrollo y formación del personal, o la integración de una evaluación sistemática continuada, todo aboga a favor de una mayor precisión y especificidad tanto en la descripción como en el análisis. Si los servicios residenciales han caído en desgracia, tal y como han observado muchos de nuestros colaboradores en este volumen, será seguramente debido, al menos en parte, a que el término puede denominar muchas cosas distintas en muy diferentes contextos. Este enmascaramiento de las diferencias en el empleo de términos paraguas como ‘acogimiento residencial’ contrasta aún más con la precisión conceptual y empírica que caracteriza a muchos de los más recientes planteamientos, nutridos y basados en la evidencia, para trabajar con los jóvenes con problemas”.

Hemos intentado en el presente trabajo aportar algo de claridad a la definición y al alcance de lo que queremos decir cuando hablamos de ART.¹¹ Queda mucho trabajo por hacer. Por ejemplo, siguen surgiendo preocupaciones respecto del efecto del “aprendizaje de conductas desviadas”, si bien la investigación del programa Boys Town Family Home parece demostrar que un programa claramente especificado, bien diseñado y supervisado, sirve para contrarrestar los efectos negativos potenciales de interacciones específicas entre compañeros (Lee y Thompson, 2009; Huefner, Smith y Stevens, 2014). En este campo se debe examinar rigurosamente la percepción de que los efectos negativos de contagio son una consecuencia necesaria de cualquier programa de convivencia grupal (Weiss et al., 2005). Los editores siguen afirmando:

“Cada vez más, el argumento a favor del acogimiento residencial va más allá de la necesidad de la asistencia básica y entraña la decisión de que son necesarios unos servicios terapéuticos de gran intensidad para un número reducido, aunque especialmente complejo, de jóvenes que presentan una multiplicidad de necesidades que no se pueden satisfacer de manera efectiva en sus hogares familiares ni en sus comunidades, ni siquiera dentro de un régimen de acogimiento familiar terapéutico especializado. Persistimos en nuestra esperanza de que existan otras vías para lograr un Acogimiento Residencial Terapéutico efectivo que no sea la del ‘último recurso’. Los jóvenes con múltiples necesidades complejas no deberían tener que ir “de fracaso en fracaso” hasta llegar a los servicios que requieren, sino que deberían recibirlos como elección terapéutica cuando sea indicado” (Whittaker, Del Valle y Holmes, 2015, p. 330).

Respecto del acogimiento familiar terapéutico, quisiéramos insistir brevemente en dos puntos. En primer lugar, se ha avanzado mucho desde los primeros experimentos de Nancy Hazel con esta modalidad en Kent (Reino Unido) en los años 70. Patti Chamberlain del Oregon Social Learning Center y su equipo siguen mejorando el diseño y los resultados del Oregon Treatment Foster Care (anteriormente Multi-Dimensional Treatment Foster Care), que en la actualidad se utiliza y se disemina a nivel internacional como una intervención basada en la evidencia (Chadwick Center y Chapin Hall, 2016).

Este modelo ocupa un lugar importante en el conjunto de servicios intensivos establecidos para satisfacer las necesidades de jóvenes que requieren recursos muy cualificados. Como tal, nos llama la atención su gran parecido con las versiones actuales del modelo de familias educadoras (Teaching Family Model), en particular el modelo Boys Town Family Teaching (Thompson y Daly, 2015), en cuanto a su teoría del cambio, su utilización de principios del análisis conductual aplicado, así como su confianza en los matrimonios como proveedores principales de los servicios. Hace falta más investigación comparativa para dilucidar las similitudes y las diferencias, además de la posibilidad de nuevas constelaciones de intervenciones. En segundo lugar, se debe recordar que el empleo del acogimiento familiar como vehículo para la provisión de servicios no carece de peligros potenciales. Tal y como los Programas Familiares Casey han visto en los Estados Unidos, en un estudio exhaustivo de los antiguos acogidos de sus propios programas y de grupos comparativos en acogimiento familiar a través de los servicios públicos, existen problemas graves persistentes entre los antiguos acogidos en áreas de salud mental y física, empleo,

logro académico e informes de abusos sexuales durante el período de acogimiento (Pecora et al., 2005). Opinamos que toda intervención basada en contextos—familiares, familias de acogimiento y residenciales— conllevan sus puntos fuertes, sus limitaciones y sus riesgos inherentes y que es esencial que las investigaciones futuras identifiquen cuáles son y diseñen intervenciones de acuerdo con sus hallazgos.¹²

¿Cuáles son algunas líneas prometedoras para la investigación futura en el área del acogimiento residencial terapéutico?

Nuestro volumen especial dedicado a la revisión, previamente citado, se organizó en torno a siete temas principales que ofrecían un conjunto de perspectivas útiles para examinar el cuidado residencial terapéutico en todas sus facetas. Esta estructura incluía los siguientes apartados:

- Modelos de programas prometedores y prácticas innovadoras. Véanse: Jakobsen (2015); Andreassen (2015); Thompson y Daly (2015); McNamara (2015) y James (2015).
- Aproximaciones al Acogimiento Residencial Terapéutico. Véanse: Thoburn y Ainsworth (2015); Del Valle, Sainero y Bravo (2015); Lyons, Obeid y Cummings (2015) y Lausten (2015).
- Implicando a las familias como colaboradores activos. Véase: Small, Bellonci y Ramsey (2015).
- Preparando a los jóvenes para transiciones a la vida adulta exitosas desde el acogimiento residencial terapéutico. Véanse: Okpych y Courtney (2015); Stein (2015) y Zeira (2015).
- Mejorando la base de investigación del acogimiento residencial terapéutico: logística, desafíos e innovaciones metodológicas. Véanse: Harder y Knorth (2015) y Lee y Barth (2015).
- Calculando los costes del acogimiento residencial terapéutico. Véase: Holmes (2015).
- Vinculando formación específica y evaluación crítica como bases para el apoyo al personal en acogimiento residencial terapéutico. Véanse: Bravo, Del Valle y Santos (2015); Grietens (2015); Holden, Anglin, Nunno y Izzo (2015) y Lyons y Schmidt (2015).

Si bien supera el alcance de este breve documento introductorio, nuestro grupo de trabajo se ha comprometido a construir, a partir de las contribuciones al volumen especial de revisión, así como recogiendo otras fuentes, un conjunto priorizado de preguntas de investigación, utilizando las dimensiones anteriormente descritas como marco, para el desarrollo de una agenda de investigación del ART con un claro potencial para la colaboración transnacional. Seguimos creyendo que, aunque las diferencias dentro de cada país y entre regiones conformarán la expresión específica que adopte el ART, hay mucho que ganar ampliando nuestra perspectiva hasta alcanzar una visión transnacional. Estamos comprometidos a fortalecer dicho potencial para la colaboración transnacional en la investigación, las políticas de desarrollo y el intercambio de prácticas ejemplares.

Notas

¹ Este artículo es una traducción del original realizada y publicada con permiso de la editorial Routledge. La cita del original es: James

K. Whittaker (USA), Lisa Holmes (GBR), Jorge F. del Valle (ESP), Frank Ainsworth (AUS), Tore Andreassen (NOR), James Anglin (CAN), Christopher Bellonci (USA), David Berridge (GBR), Amaia Bravo (SP), Cinzia Canali (ITA), Mark Courtney (USA), Lurah Currey (USA), Daniel Daly (USA), Robbie Gilligan (IRL), Hans Grietens (NLD), Annemiek Harder (NLD), Martha Holden (USA), Sigrid James (USA), Andrew Kendrick (GBR), Erik Knorth (NLD), Mette Lausten (DNK), John Lyons (USA), Eduardo Martin (ESP), Samantha McDermid (GBR), Patricia McNamara (AUS), Laura Palareti (ITA), Susan Ramsey (USA), Kari Sisson (USA), Richard Small (USA), June Thoburn (GBR), Ronald Thompson (USA) & Anat Zeira (ISR) (2016) Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic. *Residential Care, Residential Treatment for Children & Youth*, 33(2), 89-106, doi: 10.1080/0886571X.2016.1215755.

² Hasta julio de 2016, esta declaración ha sido respaldada por las siguientes asociaciones: European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents (EUSARF); International Association for Outcome-Based Evaluation and Research on Family and Children's Services (IAOBER); Association of Children's Residential Centers (ACRC) (USA); y el Centre of Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS).

³ El grupo de investigadores International Work Group for Therapeutic Residential Care celebró una Cumbre internacional titulada 'Pathways to Evidence-Based Practice' en la Universidad de Loughborough (GBR), en el Centre for Child and Family Research durante los días 27-29 de abril de 2016 con el generoso apoyo del Sir Halley Stewart Trust y en colaboración con la European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents (NLD) (EUSARF), la International Association for Outcome-Based Evaluation and Research on Family and Children's Services (ITA) (IAOBER) y la Association of Children's Residential Centers (USA) y con el apoyo adicional de la Action for Children (GBR) y el National Implementation Service (NIS) (GBR). Los miembros participantes en la cumbre fueron: Lisa Holmes (Chair), Director, Centre for Child and Family Research, Loughborough University (GBR); James K. Whittaker (Co-Chair), Charles O. Cressey Endowed Professor Emeritus, University of Washington, School of Social Work, Seattle (USA); Jorge Fernández del Valle, Professor of Psychology and Director, Child and Family Research Group, University of Oviedo (ESP); Frank Ainsworth, Senior Principal Research Fellow (Adjunct), James Cook University, School of Social Work and Human Services, Townsville, Queensland (AUS); Tore Andreassen, Psychologist, The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (NOR); James P. Anglin, Professor, Faculty of the School of Child and Youth Care, University of Victoria (CAN); Christopher Bellonci, Board-Certified Child/Adolescent and Adult Psychiatrist; Associate Professor, Psychiatry Department, Tufts University School of Medicine, Boston, MA (USA); David Berridge, Professor of Child and Family Welfare, School for Policy Studies, University of Bristol (GBR); Amaia Bravo, Lecturer, Department of Psychology, University of Oviedo (ESP); Cinzia Canali, Senior Researcher, Fondazione Emanuela Zancan, Padova (ITA) and President, International Association of Outcome-Based Evaluation and Research in Family and Children's Services (IAOBER); Mark Courtney, Professor, School of Social Service Administration, University of Chicago (USA); Lurah Currey, Chief Operating Officer, Pressley Ridge, Pittsburgh, PA (USA) and President, Association for Children's Residential Centers, (USA); Daniel L. Daly, Executive Vice President and Director of Youth Care, Father Flanagan's Boys' Home, Boys Town, NE (USA); Robbie Gilligan, Professor of Social Work and Social Policy, Trinity College Dublin (IRE); Hans Grietens, Professor, Centre for Special Needs Education & Youth Care, University of Groningen (NLD) and President, European Scientific Association on Residential and Family Care for Children and Adolescents (EUSARF); Annemiek T. Harder, Assistant professor, Department of Special Needs Education and Youth Care, University of Groningen (NLD); Martha J. Holden, Senior Extension Associate with the Bronfenbrenner Center for Translational Research and the Principal Investigator and Director of the Residential Child Care Project at Cornell University, Ithaca, NY (USA); Sigrid James, Professor, Department of Social Work & Social Ecology, School of Behavioral Health, Loma Linda University, CA (USA); Andrew Kendrick, Professor of Residential Child Care, School

of Social Work and Social Policy at the University of Strathclyde (GBR) and Consultant at the Centre of Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS) and the Centre for Youth and Criminal Justice (CYCJ) (UK); Erik J. Knorth, Professor, Department of Special Needs Education and Youth Care, University of Groningen (NLD); Mette Lausten, Senior Researcher at SFI - The Danish National Centre for Social Research, Copenhagen (DNK), John S. Lyons, Senior Policy Fellow at Chapin Hall, University of Chicago, IL (USA); Eduardo Martin, Lecturer at the Department of Developmental and Educational Psychology, University of La Laguna, Tenerife (ESP); Samantha McDermid, Research Fellow, Centre for Child and Family Research, Loughborough University (GBR); Patricia McNamara, Senior Fellow (Honorary), Department of Social Work, University of Melbourne (AUS); Laura Palareti, Assistant Professor in Social Psychology, Department of Education Studies, University of Bologna (ITA); Susan Ramsey, Parent and Former Children's Mental Health Advocate, The Walker School, Needham, MA (USA); Kari M. Sisson, Executive Director, Association of Children's Residential Centers (USA); Richard W. Small, Walker Executive Director Emeritus, The Walker School, Needham, MA (USA); June Thoburn, Emeritus Professor of Social Work, University of East Anglia (GBR); Ronald Thompson, Senior Director, Boys Town National Research Institute for Child and Family Studies, Boys Town, NE (USA); Anat Zeira, Professor, School of Social Work and Social Welfare, Hebrew University of Jerusalem, and Head of Research and Evaluation at the Haruv Institute (ISR). Nuestro grupo de trabajo desea agradecer a la componente de la plantilla del CFRC de Loughborough, Laura Dale, su extraordinario esfuerzo en la producción de esta declaración en un tiempo record, así como sus desvelos y apoyo en todas las fases de la actividad de nuestra Cumbre.

⁴ Si bien se centra la atención del presente documento y del volumen especial dedicado a la revisión que la precedió (Whittaker, Del Valle y Holmes, 2015) en el cuidado residencial terapéutico (ART), una forma especializada de acogimiento grupal, contemplamos nuestro trabajo como favorecedor de un esfuerzo mucho mayor a nivel internacional, que se interesa por la calidad de la asistencia que reciben los menores cuando, por una serie de motivos, tienen que vivir apartados de sus familias. Véase, por ejemplo, The Better Care Network como un ejemplo de un intento de mejorar la calidad de asistencia para los menores a nivel global: <http://www.bettercarenetwork.org/>. También el trabajo de CELCIS en las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y la publicación Avanzando en la Implementación de las 'Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños' disponible en varios idiomas: <http://www.alternativecareguidelines.org/Home/tabid/2372/language/en-GB/Default.aspx>

⁵ Ambas fundaciones Casey aportan activos importantes al debate sobre las políticas de protección de menores en Estados Unidos, contando cada una con dotaciones cuantiosas y cuantificadas en miles de millones de dólares, así como extensas plantillas compuestas de defensores y analistas profesionales altamente cualificados. Para más información sobre las iniciativas AECF y CFP más importantes, se remite al lector a: Annie E. Casey Foundation, Casey Family Program. Véase también la Association of Children's Residential Centers.

⁶ Finalmente se publicó y el lector puede consultarlo en inglés en: <https://www.gov.uk/government/publications/childrens-residential-care-in-england> (nota de los autores españoles).

⁷ Se inició el Department for Education Children's Social Care Innovation Programme en 2014; véase Social Care Innovation Program. Hace poco se publicó lo que se había aprendido en el desarrollo del programa; véase, Innovation Programme Interim Learning Report. El Departamento de Educación publicará informes individuales de evaluación independiente a lo largo del año 2016 y a principios de 2017.

⁸ Existe un listado completo de los participantes en la nota número 3 del presente documento de consenso. Incluye miembros procedentes de los trece siguientes países: Inglaterra, Países Bajos, Noruega, Dinamarca, Alemania, España, Israel, Escocia, Irlanda, Italia, Australia, Canadá y Estados Unidos.

⁹ No obstante, Thompson y Daly (2015) comunican resultados prometedores del programa Boys Town Family Home en Estados Unidos, uno de los programas que James (2011, 2014) valora positivamente por haber superado la prueba de "evidencia prometedora" cuando se puntuó respecto de los estándares utilizados por el California Evidence-

Based Clearinghouse for Child Welfare. Andreassen (2015) también informa del modelo de acogimiento residencial terapéutico MultifunC desarrollado en Noruega y que actualmente se utiliza en varios países escandinavos.

- ¹⁰ Los valores cardinales de la filosofía de “sistemas asistenciales” especifican que son:
- Impulsados por la familia y orientados por los jóvenes y que los puntos fuertes y las necesidades del joven y de la familia determinan los tipos y la mezcla de los servicios y apoyos proporcionados;
 - basados en la comunidad de referencia, así como con una gestión del sistema enmarcada en una infraestructura adaptada y de apoyo de estructuras, procesos y relaciones a nivel comunitario;
 - cultural y lingüísticamente competentes, con agencias, programas y servicios que reflejen las diferencias culturales, raciales, étnicas y lingüísticas de las poblaciones a las que sirven, para facilitar el acceso y la utilización de los servicios y apoyos apropiados y para erradicar las disparidades asistenciales (<http://www.tapartnership.org/SOC/SOCvalues.php>). Una iniciativa similar del Center for Mental Health Services y muchos colaboradores comunitarios es la de BUILDING BRIDGES: una iniciativa nacional que trabaja para identificar y promover las prácticas y políticas que crearán colaboraciones fuertes y coordinadas estrechamente entre las familias, los jóvenes, la comunidad, proveedores de servicios de cuidado residencial y sus defensores, y los responsables de políticas, para asegurar

que se disponga de los servicios integrales de salud mental y apoyos para mejorar las vidas de los jóvenes y sus familias (<http://www.buildingbridge-s4youth.org/index.html>). Véanse también Blau, Caldwell, y Lieberman (2014).

- ¹¹ Por ejemplo, no nos referimos a los grandes entornos estériles y reglamentados de cuidado colectivo donde los menores se ven alojados principalmente por motivos de dependencia y a menudo durante toda su infancia, si bien, dichos entornos parecen ser el enfoque principal de algunas críticas recientes del cuidado grupal (Dozier et al., 2014).
- ¹² Una investigación más reciente de Euser, Alink, Tharner, Van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg (2013) con una muestra menor en Países Bajos detectó una prevalencia mayor de abusos sexuales de menores en entornos residenciales respecto del acogimiento familiar: “*Los resultados basados tanto en el informe de seguimiento y la notificación de los propios menores mostraron tasas de prevalencias más altas niños en medidas de acogimiento que en la población general, con la mayor prevalencia en el acogimiento residencial. Las tasas de prevalencia en acogimiento familiar no diferían de las de la población general. Según nuestros hallazgos, los niños y adolescentes en acogimiento residencial se encuentran con un mayor riesgo de abuso sexual en comparación con los menores en acogimiento familiar. Por desgracia, el acogimiento familiar no protege a los menores por completo contra los abusos sexuales tampoco y, por tanto, hay que mejorar su calidad aún más*” (Euser et al., 2013, p. 221).

References

- Ainsworth, F., & Hansen, P. (2005). A dream come true – no more residential care. A corrective note. *International Journal of Social Welfare*, 14, 195-199. doi: 10.1111/j.1468-2397.2005.00359.x
- Andreassen, T. (2015). MultifunC: Multifunctional treatment in residential and community settings. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 100-113). London / Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Anglin, J. P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Association of Children’s Residential Centers (ACRC) (2016). *Position Papers on Therapeutic Residential Care* (1-12). Association of Children’s Residential Centers. Retrieved from <http://togetherthevoice.org>
- Berridge, D., Biehal, N., & Henry, L. (2012). *Living in children’s residential homes*. London: Department for Education.
- Berridge, D., Biehal, N., Lutman, E., Henry, L., & Palomares, M. (2011). *Raising the bar? Evaluation of the Social Pedagogy Pilot Programme in residential children’s homes*. London: Department for Education.
- Berridge, D., Holmes, L., Wood, M., Mollitor, C., Knibbs, S., & Bierman, R. (2016). *RESuLT training. Evaluation report*. London: Ofsted.
- Blau, G. M., Caldwell, C., & Lieberman, R. E. (Eds.) (2014). *Residential interventions for children, youth and families: A best practice guide*. New York: Routledge.
- Bravo, A., Del Valle, J. F., & Santos, I. (2015). Helping staff to connect quality, practice and evaluation in therapeutic residential care: The SERAR Model in Spain. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 275-288). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burns, B. J., & Hoagwood, K. (2002). *Community treatment for youth: Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders*. New York: Oxford University Press.
- Chadwick Center and Chapin Hall (2016). *Using evidence to accelerate the safe and effective reduction of congregated care for youth involved with child welfare*. San Diego, CA / Chicago, IL: Collaborating at the Intersection of Research and Policy. Retrieved from http://www.chadwickcenter.com/Documents/CC_Re-search_vF.PDF
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Martínez, M., & Santos, I. (2013). *Estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR* [Quality standards in residential care EQUAR]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Del Valle, J. F., Sainero, A., & Bravo, A. (2015). Needs and characteristics of high-resource using children and youth: Spain. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 49-62). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O’Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., Shaffer, C., Smetana, J., Van IJzendoorn, M. H., & Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 219-225. doi: 10.1037/ort0000005
- Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment*, 18, 221-231. doi: 10.1177/1077559513489848
- Geurts, E. M. W., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centered residential care: The new reality? *Child and Family Social Work*, 17, 170-179. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x
- Gilligan, R. (2015). Foreword. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 11-20). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Grietens, H. (2015). A European perspective on the context and content for social pedagogy in therapeutic residential care. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 288-301). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Grupper, E. (2013). The youth village: A multicultural approach to residential education and care for immigrant youth in Israel. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4, 224-244. doi: 10.18357/ijcyfs42201312209
- Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2015). Uncovering what is inside the “black box” of effective therapeutic residential youth care. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 217-231). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Hart, D., La Valle, I., & Holmes, L. (2015). *The place of residential care in the English child welfare system*. London: Department for Education.
- Hobbs, N. (1966). Helping disturbed children: Psychological and ecological strategies. *American Psychologist*, 21, 1105-1115.
- Holden, M. J., Anglin, J. P., Nunno, M. A., & Izzo, C. P. (2015). Engaging the total therapeutic residential care program in a process of quality improvement: Learning from the CARE model. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 301-316). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Holmes, L. (2015). Estimating unit costs for therapeutic residential care. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 247-273). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Holmes, L., Lushey, C., Hyde-Dryden, G., & Blackmore, J. (in press). *Evaluation of the No Wrong Door Model*. London: Department for Education.
- Huefner, J. C., Smith, G. L., & Stevens, A. L. (2014, April). *Positive and negative peer contagion in residential care*. Poster presentation at ASACRC Annual Conference, Savannah, GA.
- Jakobsen, T. B. (2015). Varieties of Nordic residential care: A way forward for institutionalized therapeutic interventions? In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 87-100). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- James, S. (2011). *Preliminary findings of a survey of California group homes*. Paper presented at the Conference of the California Alliance of Child and Family Services, Napa, CA.
- James, S. (2014). What works in group care? A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and Youth Services Review*, 33, 301-321. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.09.014
- James, S. (2015). Evidence-based practices in therapeutic residential care. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 142-153). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Lausten, M. (2015). Needs and characteristics of high-resource using children and youth: Denmark (pp. 73-85). In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 73-85). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Lee, B. R., & Barth, R. P. (2015). Improving the research base for therapeutic residential care. Logistical and analytic challenges meet methodological innovations. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 231-245). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Lee, B. R., & Thompson, R. W. (2009). Examining externalizing behavior trajectories of youth in group homes: Is there evidence for peer contagion? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 31-44. doi: 10.1007/s10802-008-9254-4
- Lyons, J. S., Obeid, N., & Cummings, M. (2015). Needs and characteristics of high-resource using youth: North America. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 62-73). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Lyons, J. S., & Schmidt, L. (2015). Outcomes management in residential treatment: The CANS approach. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 316-329). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Martín, E., González-García, C., Del Valle J. F., Bravo, A. (2017). Therapeutic residential care in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child & Family Social Work*. doi.org/10.1111/cfs.12374
- McNamara, P. M. (2015). A new era in the development of therapeutic residential in the State of Victoria. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 126-142). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ofsted (2015). *Inspection of children's homes. Framework for inspection from 1st April 2015*. London: Ofsted. Retrieved from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/511227/Inspection_of_childrens_homes_framework_for_inspection_from_1_April_2015.pdf
- Okpych, N. J., & Courtney, M. E. (2015). Relationship between adult outcomes of young people. Making the transition to adulthood from out-of-home care and prior residential care. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 173-189). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Palareti, L., & Berti, C. (2009). Different ecological perspectives for evaluating residential care outcomes: Which window for the black box? *Children and Youth Services Review*, 31, 1080-1085. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.07.011
- Pecora, P. J., & English, D. J. (2016). *Elements of effective practice for children and youth served by therapeutic residential care. Research Brief*. March 2016. Seattle, WA: Casey Family Programs. Retrieved from <http://www.casey.org/media/Group-Care-complete.pdf>
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A. C., English, D., White, J., Hiripi, E., White, C. R., Wiggins, T., & Holmes, K. E. (2005). *Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Seattle, WA: Casey Family Programs. Retrieved from www.casey.org.
- Phillips, E. L., Phillips, E. A., Fixsen, D. I., & Wolf, M. M. (1974). *The teaching family handbook - Second edition*. Lawrence, KS: University Press of Kansas.
- Redl, F., & Wineman, D. (1957). *The aggressive child*. New York: Free Press.
- Small, R. W., Bellonci, C., & Ramsey, S. (2015). Creating and maintaining family partnerships in residential treatment programs: Shared decisions, full participation, mutual responsibility. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 156-171). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Stein, M. (2015). Supportive pathways for young people leaving care. Lessons learned from four decades of research. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 189-203). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- The Annie E. Casey Foundation (2010). *Rightsizing congregate care: A powerful first step in transforming child welfare systems*. Baltimore, MD: The Annie E. Casey Foundation.
- Thoburn, J., & Ainsworth, F. (2015). Making sense of differential cross-national placement rates for therapeutic residential care: Some takeaway messages for policy. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes, L. (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 37-49). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Thompson, R., & Daly, D. (2015). The Family Home Program: An adaptation of the teaching family model at Boys Town. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 113-126). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Trieschman, A. E., Whittaker, J. K., & Brendtro, L. K. (1969). *The other 23 hours: Child care work with emotional disturbed children in a therapeutic milieu*. New York: Aldine de Gruyter.
- Weiss, B., Caron, A., Ball, S., Tapp, J., Johnson, M., & Weisz, J. R. (2005). Iatrogenic effects of group treatment for antisocial youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1036-1044. doi: 037/0022-006X.73.6.1036
- Whittaker, J. K. (2005). Creating "prosthetic environments" for vulnerable children: Emergent cross-national challenges for traditional child and family services practice. In H. Grietens, W. Hellinckx & L. Vandemeulebroecke (Eds.), *In the best interests of children and youth: International perspectives* (pp. 99-119). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Whittaker, J. K., Del Valle, J. F., & Holmes, L. (Eds.) (2015). *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-*

- based international practice*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wulczyn, F., Alpert, L., Martínez, Z., & Weiss, A. (2015). *Within and between state variation in the use of congregate care*. Chicago, IL: The Center for State Child Welfare Data, Chapin Hall at the University of Chicago.
- Zeira, A. (2015). Listening to young alumni of care in Israel. A brief note from research about successful transitions to adulthood. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 203-215). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.