



**ANEXO V. PROXECTO TÉCNICO (SOBRE B)**

Don/Dona.:	José Ignacio Jiménez Pereira
Representando á entidade:	<b>Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga "Alborada"</b>
Contrato de servizos con Número de expediente: 51/2020 consistente na "EXECUCIÓN DO PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AMBULATORIA CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DIFICULTADE SOCIAL E DESPROTECCIÓN."	
En representación da entidade indicada, declaro baixo a miña responsabilidade que o Proxecto Técnico que se oferta para o servizo obxecto do contrato é o seguinte:	
a) Accións de divulgación  ESTE APARTADO FOI ELIMINADO A TRAVÉS DUNHA "DILIXENCIA DE ADVERTENCIA DE ERRO-DILIGENCIA. ADVE" COMUNICADA POLA CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL CON DATA 14-10-2020.	
b) Proxecto formativo  ESTE APARTADO FOI ELIMINADO A TRAVÉS DUNHA "DILIXENCIA DE ADVERTENCIA DE ERRO-DILIGENCIA. ADVE" COMUNICADA POLA CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL CON DATA 14-10-2020.	
c) Proxecto de intervención con familias e menores  O Proxecto de Intervención con familias e menores está exposto con claridade e detalle no Sobre B (Documentación da proposta non avaliable mediante fórmulas matemáticas), no Capítulo 2: "Proxecto Técnico".	
d) Proposta de avaliación do programa  A proposta de avaliación do programa está recollida con claridade e detalle no Sobre B (Documentación da proposta non avaliable mediante fórmulas matemáticas), no Capítulo 2 : "Proxecto Técnico", no punto 5 apartado D "Avaliación".	
<i>Indicar tantos lotes como aos que se presente indicando para cada un deles a relación de documentos que se achegan en cada apartado, as cales deberán ser acompañados pola documentación correspondente.</i>	

En Vigo, 20 de outubro de 2020.

Asinado: José Ignacio Jiménez Pereira

Programa de Intervención Ambulatoria  
con Adolescentes en situación de dificultade social  
e desprotección

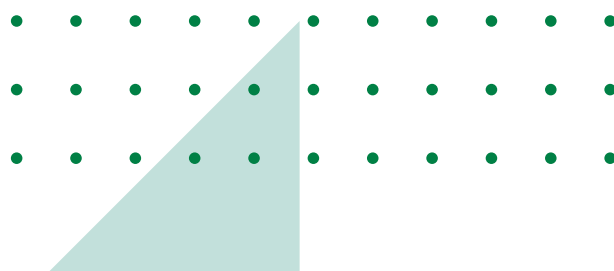
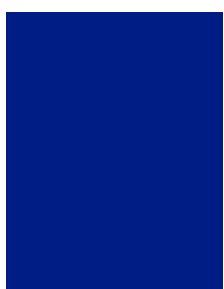
Aclad **Alborada**

**SOBRE B**

Documentación da proposta non avaliable  
mediante fórmulas matemáticas

2

# Proxecto Técnico/



# Proxecto Técnico/

# 2

## 0. DATOS DA ORGANIZACIÓN páxinas 05 - 06

## 1. OBXECTIVOS páxina 07

## 2. ÁMBITO DE EXECUCIÓN páxina 08

## 3. DESTINATARIOS DO PROGRAMA páxinas 08 - 10

## 4. CONTIDO DO SERVIZO páxina 10

## 5. CONTIDO, FASES E CARACTERÍSTICAS DO PROGRAMA páxinas 10 - 91

- 10 A. Contido da intervención
- 12 B. Estructura da intervención
- 17 C. Metodoloxía
- 68 D. Avaliación

## 6. PROCESO DE PARTICIPACIÓN DOS USUARIOS NO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA páxinas 92 - 97

## 7. MEDIOS DE PRESTACIÓN DO SERVIZO páxinas 98 - 103





## DATOS DA ORGANIZACIÓN

<u>Entidade Titular:</u>	<b>Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga ALBORADA</b>
<u>Entidade Xestora:</u>	Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga ALBORADA
<u>Nome do centro:</u>	<b>Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección</b>
<u>Enderezo:</u>	R/ Arquitecto Pérez Bellas n º 9, Baixo. C.P. 36211 - VIGO
<u>Teléfono:</u> 986 44 16 88	<u>Móbil:</u> 610 619 065 <u>Fax:</u> 986 298 661
<u>Correo electrónico:</u>	adolescentes@alborada.org
<u>Páxina web:</u>	www.alborada.org

## ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

XUNTA DIRECTIVA	D. José Ignacio Jiménez Pereira <i>Presidente</i>
	D.Luis Rivas Portela <i>Vicepresidente</i>
	D. Felipe Ángel Estévez Vila <i>Secretario</i>
	D. Severino Francisco Martínez Piquenque <i>Tesoureiro</i>
	D. José Benito Parente Vázquez <i>Vogal</i>
	D. Francisco Luis Vázquez Vizoso <i>Vogal</i>
	D <sup>a</sup> . Elena Ocampo Sotelo <i>Vogal</i>

PERSOAL DO PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AMBULATORIA	
DIRECTOR	D. Jesús Cancelo Martínez. Psicólogo Clínico (Coordinador do Programa)
PSICÓLOGA	Dª Idoya Jarabo Marquina Lcda. en Psicoloxía
PSICÓLOGA	Dª. Inmaculada Araújo López Lcda. en Psicoloxía
EDUCADORA	Dª. Arántzazu Andonegui Freire Lcda. en Psicoloxía e Educatriz Social homologada
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Dª. María José Rego Broseta
PERSOAL DE LIMPEZA	Dª Alba Carbó González

## 1. Obxectivos

O obxectivo xeral consiste en ofrecer orientación e tratamento terapéutico e especializado, adaptado ás necesidades particulares das persoas menores. Preténdese acadar unha labor preventiva, tratando de minimizar as condutas problemáticas do/a menor, co fin de evitar o seu agravamento e reducir a probabilidade dunha intervención máis estruturada e intensa. Realizarase unha intervención psicosocioeducativa personalizada de acordo cos obxectivos previstos no plan de traballo á vista das necesidades detectadas.

Estas necesidades poden manifestarse por un consumo de substancias tóxicas, relacións disfuncionais coas súas figuras parentais e a comisión de pequenos delitos, así coma algunhas outras características de vulnerabilidade social derivadas da súa situación de desprotección.

Abordaranse dunha maneira integral e comprensiva as dimensións persoal, familiar e social do desenvolvemento, e dun modo transversal, a perspectiva de xénero.

### 1.2. Obxectivos específicos

Os obxectivos específicos que se pretenden acadar se resumen en:

- Crear e manter a motivación cara ao tratamento, o cambio e/ou a superación do dano sufrido.
- Axudar ao/á menor e a súa familia a atopar solucións pacíficas dos conflitos e a obtención de estratexias educativas válidas e axeitadas.
- Prevención dos comportamentos violentos e fomento das habilidades prosociais e/ou redución, na medida do posible, da manifestación de condutas disociais, agresivas e violentas. Dotalos de mecanismos de autonomía fronte a grupos desadaptativos.
- Detección e intervención no maltrato e abuso sexual.
- Formación en valores, en particular en educación para a igualdade e o respecto.
- Desenvolver habilidades que lle permitan a expresión das emocións e a resolución de conflitos de forma axeitada.
- Diminuír ou eliminar condutas de risco en menores que presenten patróns de uso ou abuso de drogas.
- Potenciar hábitos de vida saudables; hábitos de hixiene, alimentación etc.
- Implicar á familiae/ou os responsables da persoa menor no proceso de cambio.
- Axudar á persoa menor e a súa familia a desenvolver pautas de comunicación funcionais.
- Realizar unha labor de coordinación coas institucións que poden intervir ao longo do tratamento.
- Transmitir a importancia da adquisición de formación de cara a unha futura incorporación ao mundo laboral.
- Fomentar alternativas e recursos de ocio e tempo libre saudables que sexan do agrado do menor.
- Orientación de cara á adquisición de estilos de vida adaptativos, saudables e socialmente integradores.
- Educar no afectivo-sexual, orientar na construción da propia identidade sexual e no respecto pola diversidade, promover a convivencia sá e positiva entre ambos sexos e previr condutas de risco.
- Traballar dunha forma individualizada as carencias detectadas que estean dificultando a súa integración social, promovendo as habilidades necesarias para propiciar o desenvolvemento persoal: autocontrol emocional, habilidades sociais, habilidades de comunicación, responsabilidade, autoestima, empatía, asertividade etc.
- Apoiar e asesorar aos equipos especializados en dificultade social e desprotección no desenvolvemento dunha estratexia de apoio permanente a nenos, nenas e adolescentes ao longo do proceso.
- Favorecer o proceso de maduración persoal e social desenvolvendo as habilidades necesarias para facer fronte a situacións de risco e a súa posterior integración social.
- Apoiar e colaborar en accións de integración social dos nenos, nenas e adolescentes.
- Manter unha continua e eficaz coordinación cos servizos de menores e co resto de recursos comunitarios co fin de profundizar na normalización do menor.

## 2. Ámbito da execución do contrato

O servizo préstase á Comunidade Autónoma de Galicia, estando o local situado na área urbana de Vigo.

## 3. Destinatarios do programa

### 3.1. Características da poboación atendida

O noso deber social e profesional é intervir en situacións de desprotección e dificultade social que afecten a persoas menores de idade. A experiencia que a nosa asociación posúe dos case carenta anos de intervención na integración social, fíxonos pioneiros en resaltar a necesidade dunha intervención baseada na prevención, detección e atención temperá. Poñemos en acción esta promoción a través da nosa labor na prevención en todas as posibles situacións que poidan derivar na desprotección da infancia e adolescencia e a dificultade social.

Os perfís dos/as destinatarios/as abarcan situacións de ampla envergadura. Con carácter xeral, este programa atenderá:

#### ADOLESCENTES

As persoas menores atendidas teñen entre 12 e 18 anos. Aínda que poderá incorporarse a maiores de dita idade, como apoio ou continuación do tratamento antes da alta definitiva, así como a menores de 12 anos en determinados supostos específicos.

#### XOVES MAIORES DE IDADE

Aquelas persoas que foron atendidas no programa sendo menores de idade e que requiren da nosa axuda ou orientación un tempo despois. Tamén os/as que non remataron o tratamento, cumpridos os 18 anos.

#### FAMILIAS

Se intervirá coas familias ou con aquelas persoas de convivencia, dun modo paralelo á intervención coa persoa menor, individualmente, en grupo, en conxunto con outros recursos, etc.

Nos casos de menores tutelados/as que vivan en centro residencial manterase unha estreita labor de coordinación co equipo profesional do mesmo, tanto presencial como telefónica.

A actuación no entorno familiar da persoa menor priorizará evitar, sempre que sexa posible, a separación do seu núcleo familiar. No caso de menores tuteladas/os a prioridade, se se pode ser, é a intervención familiar enfocada á reintegración cando se logren as condicións necesarias para elo.

#### REDE PROFESIONAL

É frecuente que os/as profesionais dos distintos ámbitos (escolar, sanitario, ocio, administrativo,...) se impliquen no proceso de axuda do/a mozo/a sendo moi importante coordinarnos e complementarnos.

Tamén acontece con asiduidade que requiran da nosa opinión ou formación especializada e acudan ao noso recurso ou nós acudamos ao seu para aportarlles dita experiencia.

### 3.2. Problemáticas que presentan as persoas atendidas

#### ADOLESCENTES

O perfil co que intervimos presenta unha ou varias problemáticas, as máis significativas serían:

- Problemas comportamentais e/ou disruptivos.
- Condutas disociais (delitos, consumo de sustancias tóxicas, etc.).
- Problemas persoais (carencias de habilidades sociais, de comunicación, empatía, problemas de autoestima, identidade, etc.).

- Ser vítimas de calquera tipo de violencia (maltrato físico, emocional, prenatal, sexual, acoso escolar, abandono, negligencia, sobreprotección, de xénero, redes sociais...).
- Ser persoas agresoras en calquera modo de violencia (filio-parental, de xénero, física, emocional, redes sociais, acoso escolar, sexual).
- Problemas familiares (familias en conflito, falta de recursos educativos, etc.).
- Problemas no ámbito académico (absentismo, falta de motivación, necesidades educativas especiais e outros).
- Problemas relacionais (aillamento, carencia de habilidades de convivencia, falta de recursos comunicativos, ...).
- Dificultades na elaboración da historia da vida e o plan de futuro.
- Problemas de adaptación debidos a cambios familiares (acollementos, adopcións, reintegración familiar, separacións, ...).
- Preparación psicolóxica cara a súa autonomía, nos/as que van a cumprir a maioría de idade ou non posúen unha rede de apoio.
- Superación de feitos traumáticos vividos (duelo, abandono, soidade, ...)

### **XOVES MAIORES DE IDADE**

Algúns das problemáticas máis significativas polas que demandan axuda serían as seguintes:

- Orientación formativo-laboral.
- Orientación sobre procesos legais.
- Orientación sobre cuestións afectivo-sexuais.
- Asesoramento sobre recursos de saúde, ocio, axuda social, vivenda, becas,...
- Problemas xurdidos coas familias, parellas ou amizades.
- Crisis debido a estrés post-traumático.
- Aparición de feitos traumáticos que tiñan dissociados.

### **FAMILIAS**

A atención ás familias non é unha intervención secundaria, xa que é importante unha base familiar estable e coherente para poder axudar á mocidade atendida. Por tanto a inter-

vención coa familia ten un papel primordial. As problemáticas que soen presentar son unha ou varias das seguintes:

- Problemas de asignación de roles (parentalización do/as menores, deixadez de funcións, etc.).
- Falta de habilidades educativas (ambigüidade, permisividade, rixidez, ferramentas erróneas, ...).
- Conflitividade familiar (separacións traumáticas, negligencia, problemáticas derivadas do consumo de sustancias, ...).
- Descoñecemento de como manexar problemáticas específicas da adolescencia (condutas de risco, aillamento, inestabilidade emocional, ...).
- Falta de coñecementos e ferramentas para abordar feitos traumáticos que sufren o/a filla/o e que provocan unha sintomatoloxía complexa.
- Adaptación a novas situacións familiares (acollemento, adopción, divorcio, reencontro familiar, ...).
- Búsqueda da familia biolóxica (preparación para o reencontro, resituación de papeis, etc.).

### **REDE PROFESIONAL**

Dentro dos equipos profesionais que intervimos coas persoas menores e as súas familias é importante atallar tódalas problemáticas que poidan xurdir e dificultar o éxito da axuda. Pode darse unha ou varias das seguintes problemáticas:

- Duplicidade de recursos con papeis sen definir con claridade.
- Falta de comunicación e coordinación.
- Falta de formación especializada no perfil a tratar: adolescencia conflitiva, condutas de risco (consumo, autolisis, delincuencia, etc.), trauma complexo, síntomas como vítima de violencia, prevención de condutas agresoras.

### 3.3. Número estimado de casos anuais

Durante o intervalo de xaneiro a decembro do ano 2019, atendéronse no Programa de Intervención Ambulatoria con Adolescentes de A.C.L.A.D Alborada, un total de **cento sete adolescentes**.

A cantidade de mozos/as que se atende ao ano intenta adaptarse á demanda plantexada dende os equipos técnicos do Servizo de Menores. Partindo dun número estimado de 90 usuarios, a tendencia é a flexibilidade á hora de aumentar dita cantidade no caso de urxencias e situacións de alta gravidade ou cando así o demanden os equipos técnicos, sempre mantendo a calidade da atención do/as beneficiarios/as do programa.

### 4. Contido do servizo

As prestacións a desenvolver no programa comprenden, con carácter xeral:

- A intervención psicolóxica e socioeducativa cos/coas adolescentes e as súas familias co fin de acadar os obxectivos terapéuticos do programa.
- A coordinación e xestión do programa.
- A remisión de todos os datos estadísticos e a información sobre a execución do programa á Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica.



### 5. Contido, fases e características do programa

Estrutúrase da seguinte maneira:

#### A. Contido da intervención

Realízase un Plan de Tratamento Individual con intervencións educativas e terapéuticas, dirixidas á persoa menor, enfocadas especialmente á situación de dificultade social e/ou desprotección, promovendo e acompañando o proceso de motivación ao cambio.

A intervención céntrase nos factores que facilitan e manteñen as condutas disfuncionais e no fortalecemento dos factores protectores que permitan acadar o proceso de cambio, con énfase en estratexias de prevención de recaídas.

Os obxectivos son avaliados obxectivamente e o plan de tratamento individualizado inclúe un método para avaliar o progreso e resultados das intervencións, o que facilita modificacións en función dos logros e dificultades terapéuticas.

A proposta de tratamento é parte do proceso de reparación e de desenvolvemento que precisan os nenos, nenas e adolescentes que viven en condicións de dificultade social e desprotección, dentro dun marco de intervención integral, que permite intervir precozmente co fin de impedir que o proceso de exclusión adquira maior gravidade.

Realízase seguimento e avaliación continuada dos obxectivos formulados inicialmente para cada un/unha do/as adolescentes; así coma o grao de cumprimento dos mesmos.

Contémplase a orientación no proceso de preparación para a desvinculación de acordo a criterios previamente definidos no plan de tratamento. Realízase seguimento posterior a curto prazo, unha vez finalizado o tratamento.

## A.1. Intervención socioeducativa

### MENORES/FAMILIAS

Segundo a valoración de necesidades individualizadas que presenten as persoas adolescentes e as súas familias, serán incluídos en todos aqueles programas que se consideren axeitados e se irán incorporando naqueles que vaian identificándose necesarios conforme avance a intervención. Estes programas terán un ou varios dos contidos que enumeraremos a continuación, pero se xurden necesidades específicas elaboraranse os que se adapten a ditas necesidades. Isto é posible grazas á ampla formación especializada do equipo psicoeducativo e a súa dilatada experiencia adquirida nestes anos exercendo a profesión con este perfil.

- Habilidades sociais de comunicación, tolerancia e respecto.
- Afectivo-sexual, relacións de parella, enamoramento, VIH, ETT.
- Educación para a saúde: alimentación, deporte, hixiene...
- Igualdade.
- Vítimas de maltrato infantil.
- Vítimas de violencia sexual.
- Vítimas de violencia de xénero.
- Vítimas de acoso escolar.
- Agresores menores de maltrato infantil.
- Agresores menores de violencia sexual.
- Agresores menores de violencia de xénero.
- Agresores menores de acoso escolar.
- Violencia filio-parental.
- Orientación formativo-laboral.
- Técnicas de estudo, motivación.
- Empoderamento.
- Adolescencia.
- Control de impulsos.
- Expresión de emocións e sentimentos.
- Redución ou eliminación das condutas aditivas sen substancias: xogos, apostas, etc.

- Redución ou eliminación das condutas aditivas con substancia.
- Prevención do delito.
- Autoestima e autoconhecimento.
- Promoción dun tempo de lecer saudable.
- Habilidades relacionais, resolución de conflitos, tolerancia.
- Bo uso das redes sociais, riscos internet, facebook, instagram, etc.
- Prevención da violencia escolar, compañeirismo.
- Prevención da violencia de xénero.
- Prevención da violencia filio parental.
- Prevención da violencia entre iguais.
- Prevención da violencia sexual.
- Prevención da violencia nas redes sociais.
- Prevención de recaídas.

## A.2. Intervención psicolóxica

### MENORES

Segundo a valoración de necesidades realizada se encaminará a intervención psicolóxica aos contidos que se consideren axeitados e se irán incorporando aqueles que vaian identificándose necesarios conforme avance a intervención. Os programas terán un ou varios dos contidos que enumeraremos a continuación, pero se xurden necesidades específicas, incorporaranse novos axustados ás mesmas.

- Superación de feitos traumáticos.
- Elaboración da historia de vida.
- Condutas disociais.
- Problemas disociativos.
- Identificación e expresión de sentimentos.
- Autocontrol emocional.
- Adaptación a súa realidade traumática.
- Sintomatoloxía aditiva.
- Sintomatoloxía comportamental.
- Sintomatoloxía sexual.
- Condutas de risco.

- Prevención de recaídas
- Condutas autolesivas e/ou intentos de suicidio.
- Proceso de duelo.
- Afrontamento da soidade.
- Problemas de vínculo.
- Dano por abandono físico ou emocional.
- Baixa tolerancia á frustración.
- Visión deteriorada de sí mesma/o.
- Carencia de ferramentas de resolución de problemas e conflitos.
- Plan de futuro.
- Motivación e regulación do ánimo (rasgos depresivos, histrionismo,...).
- Ansiedade.
- Angustia.
- Déficit de atención.
- Hiperactividade.
- Alteración nos hábitos de sono e/ou alimentarios.
- Estrés postraumático.
- Carencias emocionais.
- Rasgos de personalidade narcisista, paranoide, límite, opositoristas,...

### FAMILIAS

- Elaboración da historia familiar dende todas as versións posibles.
- Vínculos familiares.
- Cubrir lagoas da historia de vida do/a menor.
- Danos provocados: recoñecemento e reparación.
- Danos sufridos: recoñecemento e reparación.
- Clarificación de papeis familiares.
- Ferramentas educativas axeitadas.
- Habilidades comunicativas.
- A importancia dos hábitos no fogar.
- Ser modelos, ser exemplos.
- Estabilidade emocional dos coidadores.
- Coñecementos específicos sobre as problemáticas detectadas no/a mozo/a.

### REDE PROFESIONAL

- Organigrama dos recursos e profesionais en rede en cada caso.
- Plan de traballo

- Obxectivos terapéuticos comúns.
- Coordinación dos recursos.
- Comunicación fluida sumando sinerxias.
- Formación especializada se o solicitan (ver capítulo 3, Melloras: "Programa de formación a outros profesionais do ámbito da infancia e adolescencia").
- Calendario de citas conxuntas para a presentación de caso, valoración, pautas de intervención, coordinación e

## B. Estrutura da intervención

A intervención estrutúrase nas seguintes fases:

### B.1. Derivación e acollida

#### Coordinación previa ao inicio da valoración diagnóstica

Cando o equipo técnico do Servizo de Menores da Consellería de Política Social detecta un caso susceptible de ser incluído no Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección, ponse en contacto co equipo psicoeducativo para concretar unha reunión na que se informará á psicóloga e educadora de referencia, sobre a situación do mesmo e a problemática pola que se considera que debe recibir tratamento ambulatorio.

Posteriormente, o/a técnico do S.M. envíanos o **Protocolo de derivación** (Documento FA,D1), unha vez teña o visado do Coordinador do Servizo.

Tras recibir dito documento, un dos integrantes do equipo de tratamento ambulatorio, ponse en contacto coa familia ou persoa responsable do/a menor, para concretar **unha primeira cita no prazo dunha semana** como paso previo ao inicio dunha relación terapéutica.

#### Acollida

A primeira entrevista **co/a adolescente e a súa familia** a leva a cabo a psicóloga asignada ao caso. Explícaselle en que consiste o Programa de Intervención Ambulatoria.



Nunha sesión de acollida son fundamentais os seguintes pasos:

- Como veñen: saber se coñecen o noso recurso, que esperan de él, cales son os seus propios obxectivos e as súas queixas,...
- Creación dun espazo seguro e dunha relación terapéutica axeitada. Explicarlles as nosas posibilidades de axuda, a confidencialidade, xerando un espazo terapéutico seguro.
- Negociar a nosa proposta de periodicidade das sesións e metodoloxía valorando a súa propia. Cómpre ter un tempo a soas ca/o adolescente para que poida expresarse con liberdade co fin de coñecer a súa opinión acerca da entrada no programa e comezar a crear unha relación terapéutica, proporcionándolle seguridade e escoita activa.
- Ter un tempo a soas coa familia para crear un espazo de análise e mellora. Inténtase acadar a **implicación da familia**, ou persoas responsables da/o adolescente. É importante que se involucren, tanto para amosarlle apoio como para concretar pautas educativas de actuación, normalmente necesarias con este tipo de casos. A comunicación fluida co núcleo familiar ou de convivencia pode axudar ao proceso terapéutico en grande medida.

O final da sesión de acollida o/a menor firma o **consentimento informado** (Documentos FA,D2 e FA,D3). Os proxenitores ou tutores legais firman a **autorización paterna** (Documentos FA,D4 e FA,D5) e o **contrato familiar** (Documento FA,D6) e, no caso das casas de familia, o **contrato de centros** (Documento FA,D7) ; necesarios, todos eles, para ser incluída a persoa menor no programa.

Acórdase unha cita da persoa menor coa educadora para establecer un contacto inicial e encher os datos da súa historia clínica.

A intervención psicolóxica na primeira fase de acollida debe comprender os seguintes puntos:

- Establecemento dun vínculo terapéutico
- Xeración dun espazo seguro e de confianza
- Valoración do dano ( maltratos sufridos, feitos traumáticos ,...)
- Análise da problemática (tipos de síntomas ou comportamentos inadecuados)

- Análise de capacidades e limitacións (puntos fortes e puntos débiles,...)
- Obxetivos terapéuticos do/a adolescente e a súa familia.

## B.2. Valoración

Para estudar a situación inicial do/da adolescente e analizar cales son os factores (persoais, familiares, sociais) que poidan influír na mesma, así como o tipo de intervención que require o caso segundo as circunstancias que resulten das actuacións precedentes. Fanse entrevistas, tanto co/a adolescente como coa súa familia ou centro de acollida. Os datos recollidos quedan reflectidos na **Historia Clínica** do noso programa e base de datos informatizada: Gecem (Documento FV,D1).

Ao mesmo tempo que se vai establecendo unha **relación terapéutica** entre o menor e o psicólogo, inténtase ir creando un clima onde o/a rapaz/a poida expresarse con tranquilidade.

Nesta fase tamén se poden aplicar algunhas **probos de tipo estandarizado** que nos proporcionen información acerca dalgunhas cuestións (personalidade, afectividade, forma de relacionarse, comunicación familiar, funcións cognitivas, etc.).

Neste momento tamén se decide si é conveniente o **inicio dunha intervención educativa paralela e complementaria**.



É recomendable poñerse canto antes en **contacto cos recursos**, institucionais ou non, cos que a persoa menor manteña algún tipo de relación, por iso é neste momento no que as profesionais do servizo comezan o traballo en rede psicosocial.

Para aqueles menores nos que o motivo de ingreso sexa o **consumo de drogas**, realízanse se se considera axeitado, dende esta fase e ao longo das restantes, **análíticas de ouriño** que aporten información aos profesionais en relación a esta cuestión e que, por outra banda, poidan servir como unha axuda de control externo para o/a adolescente. Novamente, queda rexistrada no Gecem, a información relativa aos consumos (Documento FV,D1 Folla 7).

Nesta fase terá protagonismo toda intervención na problemática detectada: dano por feitos traumáticos e /ou maltrato, problemáticas persoais (expresión sentimentos, empatía, control da ira,...), problemáticas familiares, problemas comportamentais (condutas disruptivas, disociais,...), condutas aditivas (substancias, xogo, ...), etc.

As distintas técnicas, ferramentas, probas psicométricas, programas específicos psicoeducativos, etc, irán incluíndose na intervención segundo sexan necesarias e adecuándose en todo momento ao ritmo e necesidades da persoa menor.

En base a todo isto, elabórase un diagnóstico integral en profundidade, que comprenda o compromiso biopsicosocial e as áreas relacionadas, a relación do/a adolescente coas condutas problemáticas, a dimensión ligada á motivación e que estableza as bases para a intervención integral, facilitando a adherencia ao tratamento.

Este diagnóstico incluírá os obxectivos terapéuticos a acadar co/a adolescente e un plan de tratamento integral que vincule a todos os referentes psicosociais e/ou clínicos segundo corresponda.

Esta fase finalizará coa elaboración dunha valoración inicial na que se incluírá un plan de tratamento que será transmitido ao equipo técnico do menor que derivou o caso. (Véase en Rexistros Asociados: Historia Clínica FV,D1 e Informe inicial de valoración FV, D2).

## B.3. Intervención

Esta é a fase máis longa. Nela **trabállanse as necesidades detectadas** nas fases anteriores.

Si se decidiu na fase anterior, é neste momento no que a educadora reforza, a través de diversos **subprogramas**, que poden ser **tanto individuais como grupais**, algunhas das cuestións que se están tratando en psicoterapia (habilidades sociais, autocontrol emocional, uso ou abuso de sustancias psicotrópicas, sexualidade, promoción da saúde, etc.). A educadora pasa neste momento o **cuestionario inicial de expectativas** antes dos programas educativos (Documento FI, D1).

Esta fase non ten unha duración determinada previamente, senón que está suxeita á evolución do/a menor, para o que é necesaria unha avaliación continua que permita ir modificando os obxectivos iniciais en función dos cambios observados.

O traballo en rede nos axuda a manter un contacto regular non so coas familias senón tamén co **centro educativo, formativo ou doutra índole**, cos que o/a menor se relaciona, a fin de corroborar o grado de responsabilidade e o comportamento que demostra nestes sitios, para poder así traballar conxuntamente e tratar de alcanzar os obxectivos propostos.

En canto á **periodicidade das sesións**, nun principio se establece como mínimo **unha á semana**. Conforme vaia avanzando o tratamento e se a/o menor evoluciona positivamente, se poden ir espaciando, coa idea de que o/a adolescente poña en práctica as competencias que aprendera nas sesións coa psicóloga ou a educadora. **Algunhas sesións son gravadas**, previa información e autorización por parte da familia e o menor, coa intención de supervisalas ou como axuda técnica no desenvolvemento dos subprogramas.

Prestaráselles aos mozos e mozas e ás súas familias unha intervención terapéutica personalizada de acordo cos obxectivos previstos no plan de tratamento á vista das necesidades detectadas:

- Problemas comportamentais e/ou disruptivos.
- Condutas disociais (delitos, consumo de sustancias tóxicas,etc.).

- Problemas pessoais (carencias de habilidades sociais, de comunicación, empatía, problemas de autoestima, identidade, etc.).
- Ser vítimas de calqueira tipo de violencia (maltrato físico, emocional, prenatal, sexual, acoso escolar, abandono, negligencia, sobreprotección, de xénero, redes sociais...).
- Ser persoas agresoras en calqueira modo de violencia (filio-parental, de xénero, física, emocional, redes sociais, acoso escolar, sexual).
- Problemas familiares (familias en conflito, falta de recursos educativos, etc.).
- Problemas no ámbito académico (absentismo, falta de motivación, necesidades educativas especiais).
- Problemas relacionais (aillamento, carencia de habilidades de convivencia, falta de recursos comunicativos, ...).
- Dificultades na elaboración da historia da vida e o plan de futuro.
- Problemas de adaptación debidos a cambios familiares (acollementos, adopcións, reintegración familiar, separacións, ...).
- Preparación psicolóxica cara a súa autonomía, nos que van a cumprir a maioría de idade ou que non teñen rede de apoio.
- Superación de feitos traumáticos vividos (duelo, abandono, soidade, ...)

Ante estas problemáticas na intervención se incidirá en:

- Afianzar competencias emocionais, cognitivas e conductuais; co fin de potenciar factores protectores persoais, familiares e sociais da persoa menor que faciliten ou fomenten a súa integración social.
- Elaborar e reparar situación de duelo ou traumas vividos en coordinación con redes especializadas ao efecto.
- Reparar, resignificar e fortalecer a vinculación coa familia e/ou figuras vinculares significativas.
- Potenciar o recoñecemento e novas alternativas de resolución de conflitos.
- Coordinar e favorecer o proceso de integración social: educación e/ou capacitación, familia e ocupación de tempo libre.

- Favorecer a abstinencia e diminución dos riscos asociados ao consumo de drogas.
- Diminuír ou extinguir as condutas aditivas sen substancia.
- Intervir na instauración de condutas alternativas: comunicación asertiva, resolución de conflitos e estratexias de abordaxe, entre outras.

## B.4. Preparación para a saída e alta clínica

Aínda que de maneira implícita, xa se comentou que a **avaliación** se realiza ao longo de todo o tratamento, é nesta última fase especialmente importante, de cara a **verificar si se acadaron os obxectivos terapéuticos** que xustificaron a intervención utilizando os indicadores previamente formulados no plan de tratamento e polos cales o usuario foi derivado ao Programa.

Para elo téñense en conta algúns indicadores tales como:

- Asistencia e puntualidade ás citas.
- Actitude de compromiso e realización das tarefas que se lle propoñan ao adolescente.
- Grao de satisfacción coa evolución da situación por parte da familia, ao notar cambios no/a mozo/a, na dinámica familiar, nas súas propias actuacións, na relación e convivencia familiar, na superación do dano, na adquisición de habilidades, etc.
- Responsabilidade e comportamento no ámbito social e nas relacións interpersoais (información que ofrecen os/as profesores/as, educadores/as, monitores/as, familia extensa...)
- Diminución ou abandono do consumo de drogas ou de adicións sen substancia.
- Cuestionario de calidade da atención recibida (Documentos FP,D1; FP,D2; FP,D3)

Integraranse accións de consolidación e mantemento do proceso de cambio e preparárase a persoa menor, psíquica e emocionalmente, para a integración social definitiva, fortalecendo os factores de protección ante situación de risco de recaídas, acadando o mantemento das melloras.

Polo que se deseñará un itinerario de integración individualizado, continuando co proceso de integración psicosocial iniciado, en apoio e coordinación co equipo ou rede social.

#### COORDINACIÓN DOS COMPOÑENTES DO ITINERARIO DE INTEGRACIÓN INDIVIDUALIZADO

##### ÁMBITOS DE INTEGRACIÓN

Formativo	Laboral	Tempo libre
Familia	Grupo de convivencia	Autonomía
Grupos de iguais	Parella	Fillo/as
Outros		

##### REDE PSICOSOCIAL

Formativo	Laboral
Axentes sociais	Equipo técnico
Institucións	Asociacións
Entidades de lecer	

Con anterioridade á **alta terapéutica definitiva**, a psicóloga de referencia, ponse en contacto co **equipo técnico do S.M.** e lle informa da consecución dos obxectivos e da conveniencia de dar de baixa ao menor no programa.

Tamén é **motivo de baixa** no recurso, que o/a adolescente non acuda ás citas ou que a súa evolución ou motivación para a consecución dos obxectivos sexa moi escasa ou nula. Se isto sucede, comunícase ao equipo técnico do Servizo de Menores da Consellería de Política Social, a través dun **Informe de Incidencias** (Documento FP;D5) para que se determine a conveniencia de continuar neste recurso ou buscar outras alternativas.

## B.5. Seguimento

Na fase de seguimento a prioridade será coordinar co equipo de menores, unha vez finalizada a fase de tratamento e integración social, a continuidade e afianzamento de dita integración e a prevención de recaídas.

Para elo faranse barridos de supervisión dos componentes do Itinerario de Integración Individualizado, a través do contacto ca persoa menor e o seu entorno de modo periódico, espaciándose estas comunicacións a medida que avance o tempo.

Acompañarase ao/á adolescente ata a determinación da alta clínica, unha vez se corrobore o afianzamento da integración social.

Tras este periodo de seguimento se pechará definitivamente a intervención.

No caso de que despois deste peche a/o adolescente requira apoio este levarase a cabo a través do Programa de Apoio Post- institucional (Vease capítulo 4 Melloras, punto 1).



## C. Metodoloxía

O programa conta con tres profesionais especializadas: dúas psicólogas e unha educadora social.

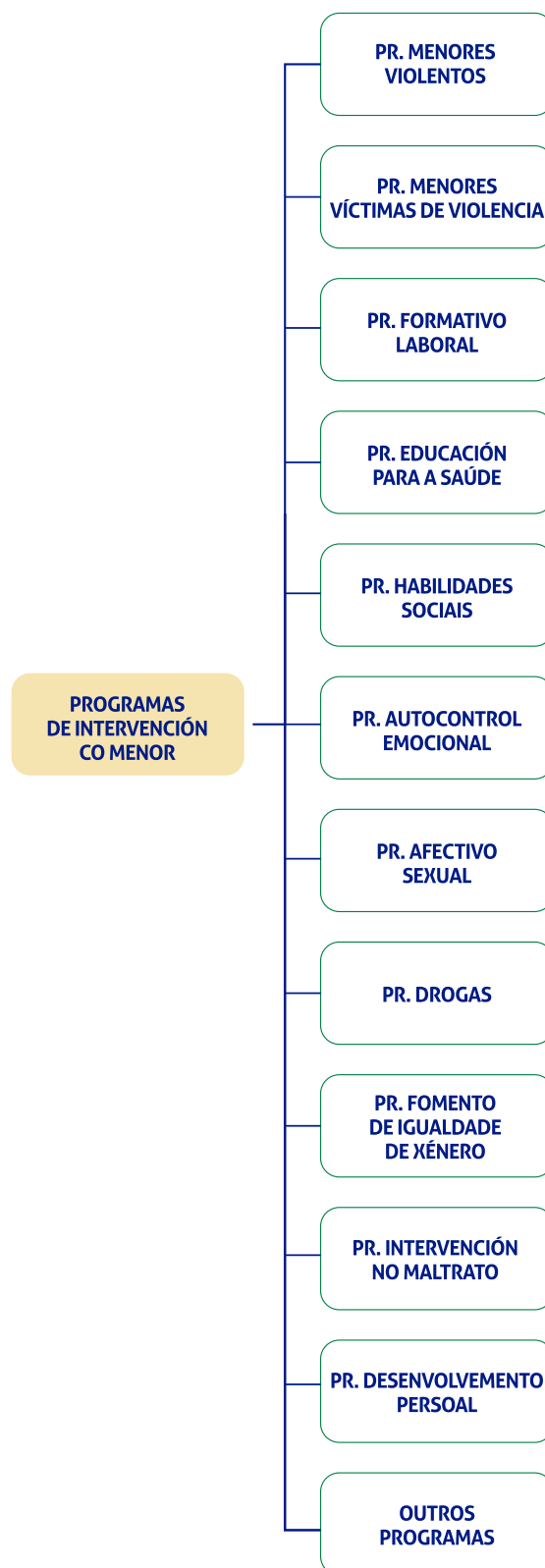
A intervención abordarase dunha forma integral, comprensiva da dimensión persoal, familiar e social do desenvolvemento, e tendo en conta a perspectiva de xénero.

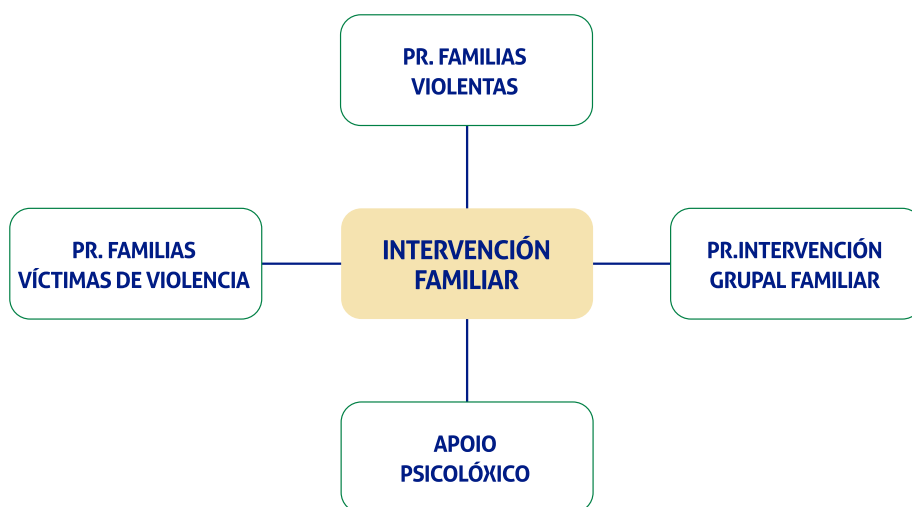
Abarcará, entre outras, as seguintes áreas de intervención:

- Área de desenvolvemento persoal.
- Área de saúde
- Área de convivencia e relación coa contorna social
- Área de relacións familiares.
- Área de formación
- Área de orientación e inserción social
- Área de estruturación do lecer e tempo libre.
- 

### C.1. Áreas de intervención

Os programas que aquí se describen, tratan de reflectir os puntos máis importantes da nosa intervención cos/as adolescentes. A intervención abordarase dunha forma integral, comprensiva da dimensión persoal, familiar e social, e tendo en conta a perspectiva de xénero. Non quixemos ser demasiado extensos, senón que quedaran claras as ideas principais, xa que o traballo diario supón moito máis do que aquí queda sinalado. A adaptación e adecuación dos programas á idiosincrasia de cada mozo/a fai imposible redactar cada unha das actuacións que facemos con eles. Acostumamos seguir o guión do programa, pero as veces é necesario darlle un novo rumbo e modificar as sesións en base ás novas necesidades que se van creando.





## Programa de inserción sociolaboral

### 1. FUNDAMENTACIÓN

Nestes últimos anos chegamos a conclusión da necesidade de revisar e logo reelaborar o noso Programa de Búsqueda Activa de Emprego, esta motivación ven promovida polas consecuencias da situación económica actual, xa que, nestes anos vivenciamos como as/os mozas/os usuarias/os do recurso, a pesares do seu esforzo, non atopaban traballo coa facilidade coa que se conseguía anteriormente, o mercado laboral pechado para todas/os e especialmente para este perfil de xente (adolescentes con idades comprendidas entre os 16 e 20 anos sen formación básica nin estudos). Este bloqueo laboral orixinou na maioría da nosa mocidade un interese inesperado, pero desexado por moitos, que foi o de retomar a formación académica.

Para todas/os aqueles que igualmente quixeron continuar no seu empeño da búsqueda de emprego vímonos na obriga de modificar o programa actual porque eramos conscientes de que o fin último, atopar un traballo, probablemente non se produciría en moito tempo, minando desta maneira as súas autoestimas de aí que decidiramos darlle unha nova visión ao programa creando así o **Programa de Inserción Sociolaboral**.

A finalidade inicial é potenciar as actividades previas a búsqueda de emprego reforzando diferentes áreas como as Habilidades Sociais Laborais, Formación e Orientación Laboral, Preferencias Vocacionais e Prevención de Riscos Laborais. O obxectivo é formar aos menores, durante períodos de tempo indeterminados, en diferentes cuestións que axuden na súa posterior busca de emprego nun momento marcado pola ausencia de ofertas laborais.

**Programa de Inserción Sociolaboral:** elaboramos itinerarios de inserción socio-laboral baseados en: información, orientación, asesoramento e búsqueda de formación. O programa ten como finalidade formar, fomentar a autonomía dos/as nosos/as mozos/as e facilitar as mellores opcións laborais a través da orientación cara as ofertas de emprego.

Nun contexto restrictivo, no que a actual situación do mercado laboral é complexa, os/as adolescentes atópanse con innumerables obstáculos para a construción das súas traxectorias vitais. A poboación xuvenil vese afectada **pola precarización do emprego e o desemprego estrutural**, nun intre no que as súas vidas están a atravesar pola propia crise vital da adolescencia.

Ademais da desocupación estrutural mencionada, os/as mozos/as contan cunha **escasa experiencia e competencias** que dificulta, máis se é posible, as posibilidades de inserción laboral. Por outra banda, os que acadan inserirse ocupacionalmente fano en moitas ocasións en condicións de preca-

riedade. Desta forma atopámonos cunha poboación altamente vulnerable, con escasas posibilidades de construír un proxecto para a súa vida.

A crise do emprego xuvenil dificultase ata tal punto que moitos rapaces están renunciando a seguir buscando. A prolongada crise económica tamén obriga a xeración actual de xóvenes a ser menos selectivos cos empregos que están dispostos a aceptar; aumentando o número de mozos/as que aceptan os traballos a tempo parcial ou que se atopan confinados en empregos temporais. Os empregos seguros, que nunha época eran o habitual para xeneracións anteriores, pasaron a ser máis difíciles de conseguir para as persoas novas de hoxe en día.

Sendo conscientes de todo o anterior exposto ofrecemos un novo programa a desenvolver con tódolos/as mozos/as usuarios do Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección e que o precisen. A maneira de **atopar este novo emprego vai a depender das estratexias, habilidades e coñecementos** das que dispoñamos, de aí a importancia de contar co maior número de destrezas posibles.

Este proxecto pretende cumprir unha función de orientación cara á formación laboral e búsqueda activa de emprego, ofrecendo aos nosos usuarios e usuarias programas de inserción sociolaboral con obxectivo de favorecer a adquisición das habilidades necesarias para a súa incorporación ao mundo laboral, compensando os seus déficits formativos a través da aprendizaxe teórico e práctica dun oficio ou estudos que faciliten dita incorporación.

A cuestión que máis nos preocupa é a de cómo lograr introducir por primeira vez a un/ha adolescente con escasa formación en dito mercado e, de que estratexias, habilidades e coñecementos dotalo para que manteña o emprego ou non se desvincule dun mercado laboral que está en permanente e constante transformación.

## 2. **OBXECTIVO XERAL E ESPECÍFICOS**

Ampliar as posibilidades persoais e formativas dos usuarios e usuarias adolescentes, potenciando as estratexias necesarias para a consecución dun emprego ou, si é o caso, para unha reorientación profesional.

### **OBXECTIVOS ESPECÍFICOS**

Cada mozo/a, no inicio do programa, pode plantexar distintas necesidades e atoparse en etapas diferenciadas, polo que hai que organizar a súa busca activa de emprego dunha maneira personalizada e atendendo as súas demandas.

Nese itinerario personalizado distinguimos dúas etapas con obxectivos específicos para cada unha delas:

### **OBXECTIVOS ESPECÍFICOS PREVIOS Á INSERCIÓN SOCIOLABORAL:**

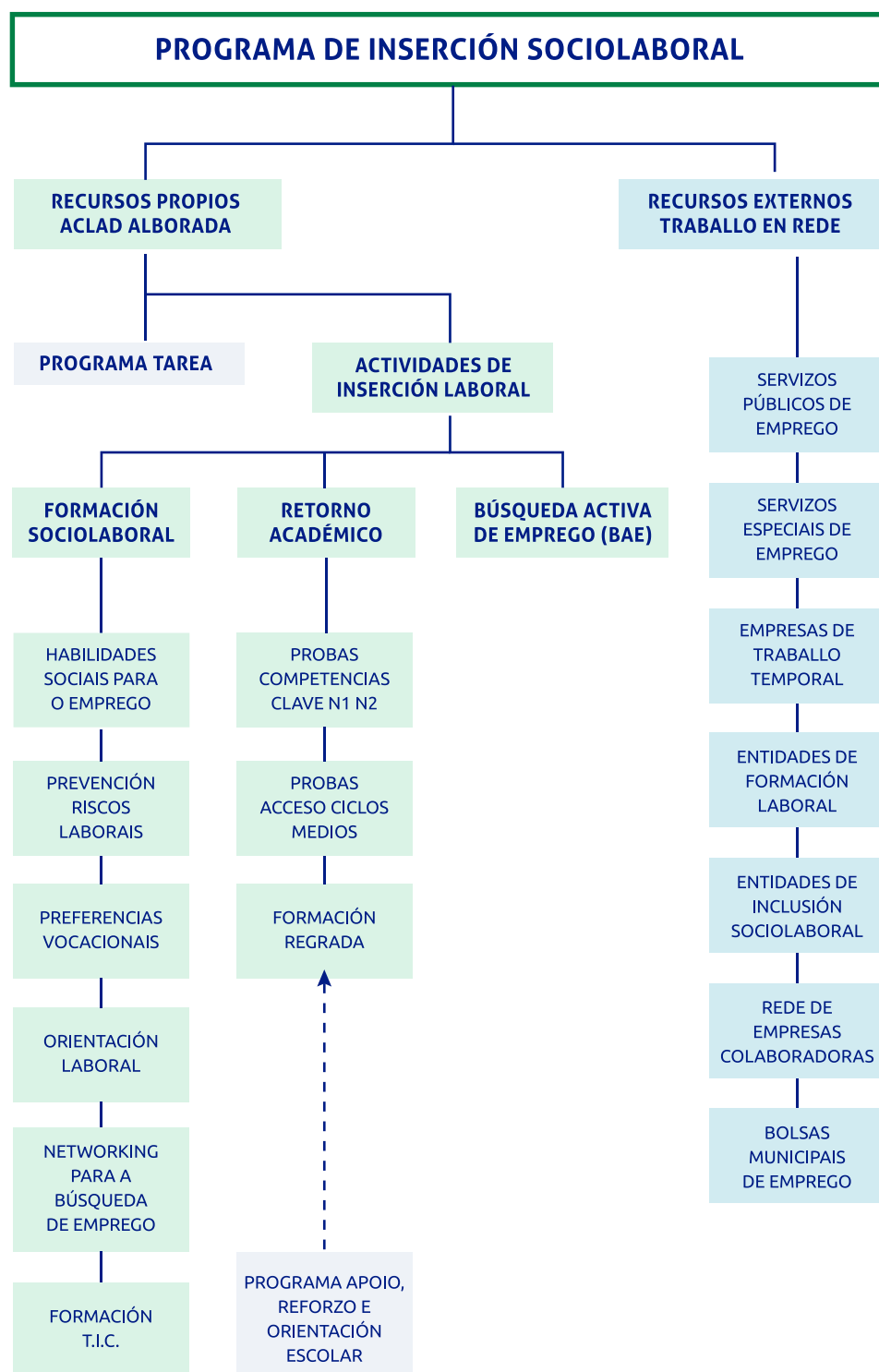
- Favorecer un coñecemento axustado e realista das potencialidades persoais e profesionais, identificando os obstáculos persoais e o contexto de inserción laboral.
- Axudar a identificar os intereses e expectativas do/a adolescente para realizar un proxecto persoal de futuro.
- Coñecer as vías de formación para alcanzar a capacitación profesional.
- Potenciar o desenvolvemento de estratexias necesarias para comezar unha busca activa de emprego.
- Promover o recoñecemento da importancia da adquisición de valores como a responsabilidade, a honestidade, e o traballo.
- Brindar a información e recursos instrumentais que favorezan un posicionamento e elección persoal para a busca e inserción sociolaboral.
- Promover que a habilidade para atopar un emprego é algo controlable pola propia persoa.
- Potenciar a motivación como canle vinculador de todos os obxectivos.

### **OBXECTIVOS ESPECÍFICOS DA INSERCIÓN SOCIOLABORAL:**

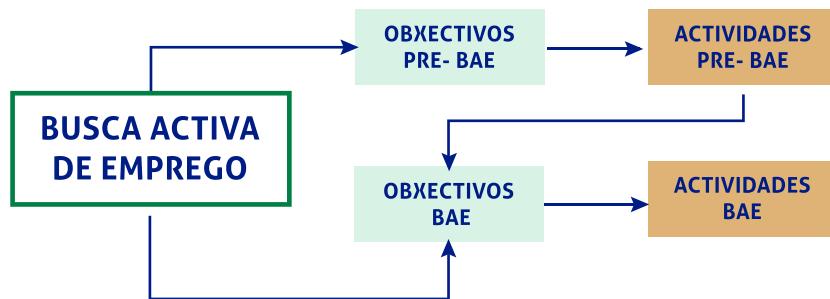
- Promover habilidades sociais básicas para atopar e manter un emprego (capacidade de comunicación, resolución de conflitos, traballo en equipo, compromiso, implicación,...)



- Axudar a desenvolver estratexias para a busca activa de emprego.
- Ampliar o coñecemento do mercado laboral: tendencias e ocupacións.
- Proporcionar os coñecementos e habilidades necesarias para superar con éxito un proceso de selección.
- Transmitir coñecementos sobre as características do mercado laboral, fontes de información acerca da demanda e recursos instrumentais precisos (currículo, carta de presentación,...)
- Promover a planificación das actividades; accións a levar a cabo, métodos de busca a utilizar, tempo a adicar e obxectivos que se queiran acadar.
- Axudar ao adolescente a anticipar posibles dificultades que se lle poidan presentar e tentar capacitálo para superalas.
- Mellorar os problemas psicolóxicos que orixina o desemprego (perda de estrutura temporal habitual, sentimento de carencia de obxectivos e falta de participación en metas sociais, restricción de contactos sociais, perda de identidade e status...)
- Acompañar e apoiar ao adolescente durante o proceso de busca de emprego e mantemento da actividade laboral.
- Tentar conseguir que o emprego sexa una repercusión positiva directa na calidade de vida da persoa e no crecemento da súa autonomía.







### 3. DESENVOLVEMENTO DOS CONTIDOS

A cuestión que máis nos preocupa, a hora de desenvolver os contidos, é a de cómo lograr introducir por primeira vez unha persoa adolescente con escasa formación no mercado laboral e, de qué estratexias, habilidades e coñecementos dotalo para que manteña o emprego ou non se desvincule dun mundo do traballo que está en permanente e constante transformación.

As veces as medidas están orientadas a reinserir ao menor no sistema educativo e posibilitar a maior formación posible encamiñada a incorporación ao mercado laboral.

Para todo isto entendemos que teremos que ofertar as seguintes **actuacións dentro do Programa de Inserción sociolaboral**:

- Actuacións encamiñadas á mellora da empregabilidade do demandante de emprego que se iniciarán con:
  - a) Tutoría Inicial.
  - b) Tutorías de Seguimento.
- Actuacións durante o proceso de titorización:
  - a) Accións de orientación individual. Autoconecemento persoal, de autoestima e motivación, adquisición de rutinas, o coidado da imaxe e hixiene persoal, etc.
  - b) Sesións de Entrevistas, Desenvolvemento de Aspectos Persoais para a Ocupación, Información e Motivación para el Autoemprego,
  - c) Formación en técnicas para a búsqueda de emprego, autoemprego e habilidades sociais.
  - d) Formación en Tecnoloxías da Información e da Comunicación.
  - e) Procura de entidades preparadoras de formación en capacitación profesional.
  - f) Formación en competencias clave/transversais.
  - g) Posibilitar a realización de programas de Prácticas en empresas.



- Inserción laboral dalgún/ha dos/as usuarios/as atendidas no Programa ben por consecución propia ou a través dá nosa labor, para o que tentaremos a creación dunha bolsa de colaboración de empresas dá nosa cidade, que nos permitan transmitirle á importancia de incorporar nas súas plantillas a persoas de colectivos de difícil empregabilidade.

## 4. ACTIVIDADES

### 4.1 ACTIVIDADES PREVIAS Á INSERCIÓN LABORAL

Como se sinalou nos obxectivos desta etapa inicial de busca activa de emprego, é necesario indagar sobre os coñecementos previos, as expectativas, intereses e recursos persoais para facer un itinerario personalizado, onde sexa a persoa adolescente quen planifique a súa posible inserción no mundo laboral. As actividades teñen que estar deseñadas para o tipo de poboación para quen van dirixidas, atendendo a súas características como colectivo e sen esquecer as súas particularidades individuais.

#### a) Definir o perfil profesional

É importante ter claro que tipo de emprego se axusta máis as características e as posibilidades do mozo/a. Para que teña claro cal é o seu perfil deberá reflexionar sobre aspectos como os seus puntos débiles e os fortes e que condicións laborais aceptaría tendo en conta o que el pode ofrecer.

Facer a través dunha ficha, unha valoración da súa preparación coñecendo cal é a súa formación xeral e específica, así como a súa experiencia prelaboral e/ou laboral.

Estas actividades servirán para que a/o adolescente afronte a busca de emprego dun modo máis realista, sendo consciente das súas limitacións e o modo de superalas.

#### b) Test

É necesario identificar tamén as súas inclinacións profesionais, para o que se lle aplicará o test de rexistro de preferencias vocacionais Kuder C, o PPM-B e o

PPM-S, xa que son instrumentos a través dos cales se obtéñen informacións bastante suxerentes para explorar, xunto con outros datos referentes, ás aptitudes, á personalidade e as posibilidades dunha elección vocacional.

Como instrumento de avaliación susceptible de ser aplicado con persoas con necesidades educativas especiais, están os protocolos de avaliación situacional, que ofrecen un conxunto de técnicas e instrumentos non estandarizados como as entrevistas, protocolos de observación, probas situacionais, etc, para avaliar as dimensións do suxeito, do contexto, do perfil de empregabilidade e do seguimento de emprego.

#### d) Habilidades Sociais

Será necesario traballar aspectos de autoconecemento persoal, de autoestima e motivación a través de varios obradoiros introductorios:

- Obradoiro sobre os “Roles de Xénero e Traballo” para concienciar sobre os estereotipos daqueles traballos e formacións que se atribúen só a mulleres.
- Obradoiro transversal baseado na “División sexual do traballo” con explicacións teóricas e prácticas cara a unha concienciación dos mozos e mozas en temas de igualdade.
- O “Teito de cristal”; termo que fai referencia á barreira invisible que impide as mulleres acceder a postos de responsabilidade na empresa.

Este é momento de comezar a traballar tamén a adquisición de hábitos saudábeis como son a normalización de horarios, a hixiene persoal e a adquisición de rutinas. O coidado da imaxe é moi importante e, aínda que non hai regras exactas en canto a presenza é necesario que o adolescente interiorice a importancia do aspecto persoal en todos os ámbitos sociais, pero máis se cabe á hora da busca dun traballo. A propia dinámica e normativa do centro de día favorece e axuda ao adolescente a iniciarse, se non o tivera feito antes, en estas cuestións.

Como tamén o é que o adolescente coñeza en persoa estes recursos que ten ao seu alcance na comunidade onde vive, e poida votar man deles cando o considere necesario. Para iso é necesario facer acompañamentos cos mozos/as a estes recursos e manter un contacto periódico con eles para estar ao día nas informacións novas que poidan ir xurdindo.

### e) Formas de emprego

Non se pode falar dun mercado de emprego homoxéneo; son moitas as opcións que hai á hora de comezar unha busca de traballo, polo que dividiremos en tres grandes grupos a oferta á que podemos acceder. Explícaselle aos mozos/as que a maneira de buscar traballo pode ser por conta allea, na empresa pública ou privada ou por conta propia.

Se lle informará das vías de acceso para formar parte da administración pública (acordes a situación actual do estado e os estudos do mozo ou moza) e onde pode atopar toda a información para facelo (BOE, DOGA, Administraciones.es,...).

Cando o camiño elixido é traballar para a empresa privada, é importante informarlles a maneira de acceder a ese posto de traballo.

As vías de acceso ao emprego máis interesantes para o adolescente dependerán do seu perfil profesional e do posto de traballo ao que aspire. Cantos máis medios empregue para atopar un traballo, máis posibilidades terá de atopalo.

*Para ser quen de brindar a información necesaria sobre o mercado laboral (tendencias, ocupacións, canles de formación) a coordinación coas entidades especializadas da comunidade tales como Empresas de Traballo Temporal, o INEM ou ONGs ou Asociacións con programas de Orientación laboral específicos para o perfil da mocidade en risco de exclusión social, nesta índole, é primordial.*

### f) Orientación formativa

Xa quedou claro de antemán que a cualificación e formación destes mozos é insuficiente e terminan por darse conta da necesidade da formación ou ben, a asumen como saída mentres no atopan un traballo.

Por este motivo hai que estar moi atento aos cursos que poidan xurdir dende as diferentes organizacións da comunidade. O traballo en rede psicosocial é continuo con estes organismos e é tarefa indispensable para estar informados da oferta formativa que ofrecen neles.

Actualmente é fundamental a preparación da nosa mocidade nas Competencias Clave N2 para poder acceder a cursos formativos de Nivel 2 dos Servizos Públicos de Emprego.

## 4.2 ACTIVIDADES DE INSERCIÓN LABORAL

É o momento de enfrontarse a unha busca activa de emprego, pero ¿por onde comezar esa busca? Temos que dotar aos mozos das fontes de información e das ferramentas necesarias, para realizar a busca de emprego da forma máis eficaz.



**Para unha búsqueda axeitada de emprego precisamos contar cunha serie indeterminada de fontes de información, que a continuación sinalamos:**

### 1. Servizo público de emprego

O acompañamento ao Servizo Público de Emprego para facerse demandante de emprego é un dos pasos iniciais na busca dun traballo. O acompañamento a este recurso é moi importante porque soe ser a primeira toma de contacto cos recursos comunitarios de axuda para atopar un traballo. Téntase transmitir a importancia do selado da tarxeta, tanto polo necesario da antigüidade, como pola adquisición de responsabilidades por parte do mozo ou moza á hora de ir a selala. A petición dunha cita coa orientadora deste servizo forma parte tamén desta primeira visita e este recurso. A entrevista coa orientadora axudará ao mozo ou moza a ter unha visión máis clara do mercado laboral, así como da formación a que poida optar. Serve tamén como mecanismo para traballar a responsabilidade e ir comprobando o interese real que ten a persoa adolescente, xa que nalgúns casos esta é a primeira cita que faian. As habilidades socias de motivación e a adquisición de hábitos que se

traballan dende o inicio de programa, serán de gran apoio para unhas satisfactorias primeiras accións por parte do mozo/a.

## 2. Servicios especiais

Aínda que a maioría das accións encamiñadas a atopar un traballo van ser similares, se teñan ou non necesidades educativas especiais, a condición de minusvalía por parte dalgún das persoas adolescentes incluídos no programa de Inserción Sociolaboral dentro do Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección, será tida en conta polos profesionais encargados desta area. Por iso é necesario o acompañamento a federación FADEMGA FEAPS GALICIA (Federación de asociacións en favor das Persoas con Discapacidade Intelectual en Galicia) e as confederacións FEAFES (Confederación Española que agrupa ás federacións e asociacións de persoas con enfermidade mental e a os seus familiares) e COGAMI (Confederación Galega de persoas con discapacidade). O obxectivo deste acompañamento é que as persoas con algunha discapacidade física ou intelectual poidan coñecer todos os servizos que ofrecen estas entidades e optar a toda a información posible e necesaria para alcanzar unha integración social e laboral.

## 3. Empresas de traballo temporal

Un dos primeiros pasos, xunto co de facerse demandante de emprego na oficina do Servizo Público de Emprego correspondente, é o acompañamento ás empresas de traballo temporal. Son un recurso que ofrece traballos temporais pero que poden axudar a adquirir as primeiras experiencias e poden facer máis doado que, no futuro, decidan incorporar ao traballador/a, no seu cadro de persoal, de forma permanente. Tamén pode abrir as portas dun contrato indefinido na mesma empresa ou noutra do mesmo sector.

## 4. Formación en Tecnoloxías da Información e da Comunicación

É a ferramenta de busca de emprego que máis medrou nos últimos tempos.

Permite acceder a diversos recursos para a busca de emprego. Ensinaráselle a darse de alta nun portal de emprego, introducindo o seu perfil e aprendendo a buscar e seleccionar ofertas que sexan do seu interese.

Internet ofrece a posibilidade de acceso a todo tipo de información acerca das empresas, dos seus produtos, sectores,...

Facilita tamén o acceso á maioría dos organismos públicos onde aparecen informacións sobre empregos, programas de formación, axudas e subvencións. Ofrece unha gran cantidade de sitios web onde se pode inserir o currículo e xestionar unha busca de emprego, ademais de poder coñecer ofertas de emprego de todo o mundo. Por iso é importante que aprendan a buscar e discriminar cales son as webs de emprego que realmente lles poden interesar. O correo electrónico é una ferramenta moi rápida para manter contacto coas empresas ás que se enviaron os currículo, polo que se ensinará a facer unha conta de correo que facilite o obxectivo de atopar un emprego.

Tamén é necesario facer un seguimento continuo da prensa local diaria. Nela aparecen ofertas de emprego e formación encamiñadas á inserción laboral. Non todas as ofertas son válidas, así que haberá que ensinar aos mozos a distinguir cales son realmente ofertas de emprego e cales non, ademais de preparalos para chamar a estes anuncios e presentarse correctamente. O rolle-playing é a técnica máis utilizada para o ensaio destas chamadas.

## 5. Outros servizos de información

Existen no noso entorno moitos organismos e asociacións onde se pode acudir para informarse sobre o mercado laboral e que poden facer máis doada a inserción no mercado laboral. Pódese obter información sobre os diferentes cursos de formación que se ofertan, os convenios colectivos de cada profesión, o estado do mercado laboral, etc. O acompañamento a estes sitios ofrécelles a posibilidade dunha toma de contacto con eles e cos técnicos que alí traballan. Os centros de información xuvenil, cámara de comercio, confederación de empresarios, sindicatos, .. teñen oferta formativa para desempregados e traballadores e bolsas de traballo. Visitas aos servizos específicos para mozos que axudan tamén na búsqueda de emprego: Punto Xove, Casa Xuventude...

Os taboleiros de anuncios, tanto de organismos públicos, como de supermercados, asociacións, centros de información, etc, posúen tamén gran información sobre ofertas de emprego e cursos.

## 6. Bolsas de emprego municipais e particulares

Se informa da existencia destes servicios que se encargan de por en contacto ao empresario cos demandantes de emprego.

## 7. Redes sociais

Amigos e amigas, coñecidos e contactos persoais pode ser tamén un método de busca de emprego que soe dar moi bo resultado, xa que a maior parte das oportunidades de emprego proceden desta rede de contactos persoais. Para utilizar esta rede é necesario facer un listado con todas as persoas que poden axudar ao mozo ou moza no seu obxectivo. É importante ampliar o círculo de amizades e coñecidos no ámbito laboral, pois así se terán máis posibilidades recibir información sobre postos vacantes e aproveitar as oportunidades que poidan ir xurdindo.

8. Autopresentación, autopublicidade e autocandidatura  
Poden ser dous métodos de busca eficaz pero que requiren de maior esforzo e interese. É importante saber redactar un anuncio e saber entregar un currículo en man naquelas empresas do interese do adolescente que teñan perspectiva de crear novos postos de emprego. O coidado na redacción e a presentación poden ser un factor decisivo para que alguén chame a un anuncio que vexa colgado na rúa. A presenza física e unha boa elaboración do C.V. serán unha das pezas clave na autocandidatura.

## 9. Rede de empresas colaboradoras

Continuaremos a traballar pola creación dun número indeterminado de empresas do noso entorno dispostas a colaborar con nós e os nosos usuarios e usuarias, adolescentes e familias.

Solicitaremos a posibilidade de facer visitas para ensinar as diferentes maneiras de traballar e organizar (quendas de traballo, diferentes categorías profesionais, etc).

Tentaremos que as empresas cren algunha bolsa de prácticas para así poder inserir á mocidade coa que contamos.

## 10. Aula formativa

Contamos cun espazo específico para esta tarefa onde consideramos indispensable integrarse no grupo de preparación para as Competencias Clave N2, probas as que acceden todas/os usuarias/os do programa que non contén co Graduado na ESO. Procuramos tamén extender a importancia de alcanzar o título de Manipulador de Alimentos.

## 11. Programa Tarea

No mes de maio do 2012, iníciase o PROGRAMA TAREA (Servizo de Orientación ao emprego, a formación e o tempo de lecer) na unidade asistencial de Alborada. Podemos contar con seu apoio en caso necesario, coordinándonos, coa persoa responsábel e co resto dos servizos de formación e emprego e cos orientadores do Servizo Público de Emprego de Galicia.

A continuación propoñemos unha serie de **FERRAMENTAS DE BÚSQUEDA DE EMPREGO** que nos permiten desenvolver o programa e que consideramos fundamental para o éxito do mesmo e para levar conta de toda a información que as/os usuarias/os vaian recopilando ou alcanzando:

- **Axenda**

Unha ferramenta moi útil para comezar e organizarse. Por iso pensamos que é necesario que cada adolescente utilice unha, onde anote sistemáticamente a información interesante e as actividades a realizar ( nomes e teléfonos de interese, datos de empresas, fontes de información, citas, persoas coas que van quedar, o que sucede tralo contacto coa empresa, distintas actividades realizadas, etc.)

- **Currículo**

É un instrumento indispensable na busca activa de emprego, xa que é a primeira barreira que hai que superar para ter a oportunidade de optar a unha entrevista persoal. Para a súa elaboración brindáranse aos/as adolescentes os coñecementos e re-

comendacións necesarias para que, de maneira individual. Deberán saber que esta ferramenta ten uns obxectivos concretos e unha función específica, polo que un bo currículo debe ter unhas características determinadas. Se lle ensinarán os tipos de currículo, os apartados e a estrutura do mesmo.

- **Carta de presentación**

Xunto co currículo, é o primeiro contacto cos empresa. A carta é un complemento ao currículo vitae e unha tarxeta de presentación ante a persoa á que se lle envía. Fundamentalmente existen dos modelos: carta de contestación a un anuncio y de autocandidatura. Novamente ensinarase aos xóvenes non solo a elaborala, si non a coñecer os seus obxectivos e desta maneira transmitirle a importancia da súa coidada elaboración. A carta de presentación deberá espertar o interese de quen a vai ler, expoñer brevemente a capacidade profesional e demostrar a actitude positiva pola oferta de emprego.

- **O teléfono**

É moi probable a utilización desta ferramenta no proceso de procura dun emprego. É por iso, que sexa necesario traballar o comportamento verbal, é dicir, o ton, o volume a claridade e fluidez verbal. É preciso atender unha chamada de traballo en calquera momento: na rúa, onde pode haber moito barullo; nunha clase, ou noutro intre onde non podamos atendela, polo que deberemos traballar as destrezas necesarias para saber desenvolvernos nesas situacións. O teléfono servirá principalmente para concertar entrevistas. Tamén se poden obter informacións das empresas e contactos profesionais, realizar un seguimento das cartas e currículos enviados.

- **Os correos electrónicos**

Outra ferramenta imprescindible na búsqueda de emprego. Procurarase que todos os participantes do Programa contén con un enderezo propio, traballarase na redacción de textos para a demanda de emprego e no manexo dos diferentes servizos de e-mail.

- **A entrevista**

Todo o esforzo feito ata este momento non servirá de nada se deixamos que sexa o azar o que decida

quen se unha persoa é seleccionada ou non para un posto de traballo. É fundamental preparar as entrevistas en relación con ofertas de emprego cos adolescentes, xa que é moi posible que nunca se atoparan na mesma situación e isto supón medos e descoñecemento. Nas entrevistas traballarase as preguntas máis frecuentes que soen plantexar, a importancia de causar unha boa impresión a través da imaxe, da postura corporal, dos elementos de comunicación verbal e non verbal, cortesía etc que caracterizan estas situacións.

Farase con cada persoa adolescente un ensaio de conducta na que afronten unha entrevista de traballo que será gravada en vídeo para ser vista con el/ela. A finalidade é debater os fallos e destacar os acertos, de modo que poidan corrixir os erros e afianzar as habilidades que posúen.

O candidato perfecto é o que ten un bo nivel de autoestima, gran dominio dun mesmo, perseveranza, un correcto nivel de ansiedade.

## 5. TEMPORALIZACIÓN

En función da demanda real da búsqueda de emprego as sesións serán con carácter individual cunha duración aproximada de 60 minutos en función da actividade programada. Non poderemos especificar un tempo concreto para a duración total do programa debido a que estaremos supeditados ao éxito do mesmo: ao atopar un curso de formación ou un emprego fará que reestructuremos e temporalicemos novamente a organización da actividade.

## 6. METODOLOXÍA

A metodoloxía a utilizar neste proxecto defínese como participativa, colaborativa, activa, didáctica, flexible e orientada aos adolescentes, aos seus intereses e á mellora da súa realidade.

Mediante a metodoloxía individual se acompaña, informa e asesora ao adolescente durante todo o proceso. Os xóvenes serán protagonistas activos da súa propia aprendizaxe.

O apoio de material audiovisual para gravación e visualización das diferentes entrevistas e situacións realizadas polos



propios participantes e os vídeos sobre procesos de selección formarán parte tamén da metodoloxía empregada para facer máis dinámicas as actividades.

## 7. AVALIACIÓN

A avaliación do Programa de Inserción Sociolaboral será continua, global, formativa e integradora e terá en conta a evolución dos mozos e as mozas, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais existentes ou empregados.

O punto de referencia para a toma de decisións relativas a inclusión e desenvolvemento dos programas será a avaliación inicial, que tamén condicionará as diferentes medidas de apoio, reforzo, estratexias a seguir.

A avaliación continua ten carácter formativo e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todos os/as participantes en función das necesidades que deriven da avaliación do proceso educativo. Estas medidas adoptaranse dende o momento en que se identifiquen e en calquera momento do proceso, e estarán dirixidas a garantir a adquisición das aprendizaxes imprescindibles para que os adolescentes poidan acadar os obxectivos marcados coa posta en marcha do programa.

Ao finalizar a sesión facilitaremos un cuestionario ás/os mozas/os para avaliar a actividade realizada. A avaliación do programa realizarase atendendo a indicadores cualitativos e cuantitativos, que se recollerán para analizar na reunión mensual de calidade. Con carácter trimestral farase unha avaliación revisando os resultados e a utilidade dos indicadores, facendo os cambios que procedan para a mellora do programa.

Os principais indicadores na avaliación dos programas son os seguintes:

- O número de asistentes.
- O número de mozas/os que consiguen un curso de formación ou un emprego.
- O número de asociacións participantes.
- A colaboración con outras institucións.
- O número de actividades realizadas.
- Os recursos empregados.

- O grao de cumprimento do Programa e os seus obxectivos.
- Avaliación das intervencións e estratexias.
- Os abandonos, fracasos e/ou incumprimentos e os seus motivos, si os houbo.



# Programa afectivo sexual, diversidade e xénero

## 1. FUNDAMENTACIÓN

Os programas de educación afectivo- sexual xorden e toman auxe a partires dos conceptos de saúde e sexualidade establecidos pola Organización Mundial da saúde, aportando unha perspectiva integral para ao seu tratamento.

A sexualidade ten unha gran relevancia na adolescencia por ser unha etapa de cambios fisiolóxicos, de descubrimento de novos desexos e prácticas sexuais, de aí que sexa una etapa impregnada de inseguridades e interrogantes; por todo isto faise imprescindible un traballo educativo sobre a sexualidade, as relacións de parella, a diversidade, a afectividade e a igualdade de xénero. A presión social, a chantaxe, as violencias, etc. se detectan cunha incidencia moi alta entre a poboación adolescente coa que traballamos. E atopámonos tamén cun aumento das condutas de risco, ao non detectar o nivel de exposición real das súas prácticas, sendo vulnerables, neste campo de contaxios das distintas enfermidades de transmisión sexual e embarazos non desexados.

O programa aposta pola educación integral en sexualidade, entendido coma un proceso de ensinanza e aprendizaxe constante, que traballa aspectos cognitivos, psicolóxicos, fisiolóxicos, físicos e sociais para dotar aos/as usuarios/as de datos, información, habilidades, actitudes e valores que lles permitan protexer os seus dereitos. Todo isto a través dun desfrute da súa saúde, o seu benestar, a dignidade e o establecemento de relacións sociais e sexuais baseadas no respecto e a igualdade.

O programa vai dirixido as persoas adolescentes de 12 a 18 anos nos que se detecte algunha problemática de tipo afectivo-sexual ou que, sen ser detectada, se vexa a necesidade de intervir sobre esta cuestión.

## 2. OBTETIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS

O noso **obxectivo xeral** pasaría por:

- Dotar aos/as adolescentes de información, habilidades, actitudes e valores que lles permitan desfrutar e protexer os seus dereitos (saúde, benestar e dignidade) a través.

Os **obxectivos específicos** do programa son os seguintes:

- Ofertar un entorno cálido para solucionar dúbidas típicas de adolescentes.
- Analizar as concepcións que se expresan en torno ao amor e á parella para favorecer a autorreflexión.
- Identificar e evitar abusos nas relacións interpersoais e sexuais.
- Previr a violencia de xénero, reducir os niveis de agresividade nas relacións entre mozos e mozas e orientar os recursos dispoñibles na nosa contorna.
- Favorecer a reflexión sobre os estereotipos sexuais, promovendo valores de igualdade, autonomía, liberdade responsabilidade e respecto no ámbito da sexualidade.
- Saber identificar os problemas e conflitos e aprender a xestionalos.
- Desmitificar mitos e crenzas erróneos.
- Fomentar unha actitude sexual responsable nos adolescentes.
- Promover hábitos seguros e saudables.
- Desenvolver a autoestima dos/as usuarios/as e a confianza nun/nunha mesmo/a para levar a cabo con éxito tarefas de regulación emocional, autoxestión, toma de decisións, manexo de conflitos, etc.
- Informar sobre as vantaxes do uso do preservativo, como único método de prevención das enfermidades de transmisión sexual e VIH.
- Dar a coñecer a anatomía feminina e masculina.
- Desmitificar os roles de xénero, os ideais de beleza, os "moldes" sociais, etc.
- Informar sobre os métodos anticonceptivos.



- Educar nos conceptos ou terminoloxía ao redor da afectividade e sexualidade.
- Promover condicións que favorezan prácticas educativas correctoras de estereotipos de dominación e dependencia.

### 3. ACTIVIDADES

#### IMPLEMENTACIÓN DO PROGRAMA:

Faise imprescindible partir dos coñecementos previos do/a adolescente para o que será necesario pasar cuestionarios e facer entrevistas que nos orienten sobre o nivel de coñecementos sobre a temática a traballar (anatomía, métodos anticonceptivos, crenzas,...).

O visionado de situacións que se adecúen aos adolescentes, xera identificación para estimular a autorreflexión.

En numerosos casos é necesario o acompañamento á rede de centros de asesoramento afectivo-sexual da cidade, tanto si son específicos para a mocidade como se non.

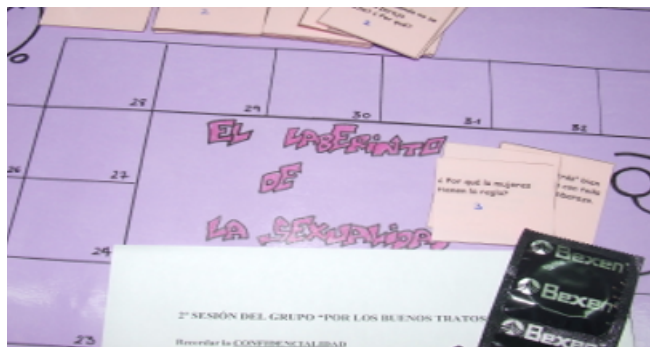
### 4. TEMPORALIZACIÓN

O formato é flexible e permite adaptar os contidos as diversas peculiaridades, ampliándose a duración na medida que se vai avanzando nos contidos. No hai rixidez en canto ao número de sesións en pequeno grupo como en formato individual.

### 5. METODOLOXÍA

A metodoloxía queremos que sexa activa e participativa; adaptándonos as características do grupo e dándolles un papel protagonista os/as usuarios/as, deixándolles espazo para poder expor inquedanzas, dúbidas, suscitando dilemas para aportar posibles solucións ante situacións que nos poidan xurdir, etc. Procuraremos iniciar dende os coñecementos previos das/dos mozas, involucrándoos no diálogo e intentando o análise crítico e a reflexión individuais (en función das necesidades reflexadas).





O equipo psicoeducativo encárgase de guiar e aportar información veraz e técnica para resolver dúbidas, e de propor contidos e actividades para traballar estas temáticas.

Creemos conveniente que a intervención tanto si é grupal como individual evite os discursos, e as explicacións nas que o/a adolescente é un axente pasivo. Procúrase que sexan eles os que analicen, reflexionen, critiquen e pregunten.

## 6. AVALIACIÓN

A avaliación do programa será continua, global, formativa e integradora e terá en conta a evolución do/a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materias.

O punto de referencia para a toma de decisións relativas a inclusión e desenvolvemento dos programas será a avaliación inicial, que tamén condicionará as diferentes medidas de apoio, reforzo, estratexias, etc. Serán cuestionarios vinculados aos contidos do programa, xa que moitas veces se basearán en mitos e falsas crenzas, facilitando así a información precisa para iniciar o traballo da dinámica proposta.

Para poder cuantificar que todos os contidos foron relevantes e adquiridos polos mozos e mozas e preciso facer cuestionarios ao longo do programa, e facer, no caso de ser preciso, modificacións pertinentes en base ás necesidades detectadas a partir dos diferentes items.

A avaliación final realízase atendendo, entre outros, aos seguintes indicadores.

### Cualitativos:

- O grado de cumprimento do programa.
- A implicación e coordinación coa familia.
- Avaliación das intervencións e estratexias.

### Cuantitativos:

- Grado de cumprimento dos obxectivos específico do programa.
- O número de asistentes ás sesións e o número de actividades totais realizadas.
- O número de asociacións participantes e a colaboración con outras institucións.
- Os materias empregados.
- Cuestionario de satisfacción final dos/as menores.
- Os abandonos, fracaso e/ou incumprimentos e os seus motivos, si os houbo.

## Programa habilidades sociais

### 1. FUNDAMENTACIÓN

Está demostrado que **o adestramento en Habilidades Sociais considérase unha das técnicas máis utilizadas para a mellora da efectividade interpersoal, para o tratamento dos problemas psicolóxicos e para desenvolverse no mundo social e laboral.** Ademais da deficiente cultura xeral dos nosos usuarios, súmase outro inconvinte a nivel social como son os moitos problemas de adaptación que teñen a maioría deles, o que fai que manteñan relacións pouco axeitadas coa xente do entorno onde viven.

En xeral, a aprendizaxe e o manexo das habilidades sociais mellora a calidade de vida e as relacións sociais de xeito eficaz. As relacións sociais apréndense mediante as interaccións cos demais. Os contextos sociais actuais, onde existen numerosos problemas de convivencia, non favorecen os espazos nin tempos para isto. As deficientes habilidades interpersoais dalgúns individuos, provocan unha inadecuada

expresión de sentimentos, actitudes, desexos, opinións e dereitos, non respectando aos demais e potenciando conflitos que diminúen a calidade de vida das persoas.

O adestramento neste tipo de habilidades, vai orientado ao incremento das posibilidades de actuación do suxeito desde unha óptica positiva e de crecemento, o que lles vai a permitir afrontar novas situacións, incrementando a súa competencia social.

O perfil de adolescentes cos traballos caracterízase por presentar altos niveis de ansiedade social. Isto vese reflectido: escasa participación no aula e resistencia a preguntar ao profesor impedindo a aclaración de dúbidas; fracaso nas citas; evitación, en ocasións, das relacións cos/as compañeiros/as, o que xera illamento e sentimentos de soidade; déficit de habilidades sociais concomitantes que conducen a unha relación disfuncional cos pais e nais, xa que impiden a comunicación, negociación e resolución de conflitos. Os/as adolescentes con esta problemática sofren, a miúdo, rexeitamento dos seus compañeiros, teñen relacións conflitivas cos adultos, presentan unha elevada taxa de absentismo escolar, abusan do alcohol e as drogas e cometen actos delitivos.

Os criterios de inclusión do programa serán adolescentes de 12 a 18 anos que reúnan o perfil axeitado para traballar habilidades sociais básicas e/ ou avanzadas. Tanto aqueles que manifesten condutas problemáticas (comportamentos excesivos e comportamentos inhibidos) como aqueles que non presentando ningún problema de conduta poidan beneficiarse dun enfoque preventivo de mellora da convivencia social.

## 2. OBXETIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS

O programa comprende un obxectivo xeral que intenta incidir, en todos os aspectos máis representativos, co fin de que os rapaces e rapazas aprendan a **ter unha vida mellor dende si mesmos, para ter unha maior calidade nas súas interrelacións, reducindo as posibles dificultades interpersoais durante a etapa da adolescencia.**

**OBXECTIVO XERAL:** Mellorar as habilidades de comunicación tanto verbais como non verbais, que permitan ao mozo/a expresarse, comprender e responder as expresións de outros, adquirindo as habilidades requiridas para un desen-

vovemento das relacións interpersoais nos diferentes ámbitos da vida.

### OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Coñecer qué son as habilidades interpersoais.
- Fomentar o uso de técnicas informáticas, redes sociais e internet como medio de integración social e prelaboral.
- Coñecer os compoñentes da comunicación humana.
- Ensinar técnicas que faciliten a comunicación asertiva.
- Facer ver a importancia da comunicación non verbal que se orixina no proceso da comunicación.
- Impulsar a valoración persoal como un recurso que lles axudará a enfrontarse ás situacións difíciles.
- Promover unha imaxe realista e axustada de si mesmo, analizando os aspectos positivos e negativos.
- Impulsar unha autoestima positiva.
- Fomentar a capacidade de propor, expresar desexos e falar dos sentimentos.
- Potenciar a adquisición e o desenvolvemento de estratexias de comunicación que lle faciliten a expresión de sentimentos e o recoñecemento de expresións de afecto e emocións.
- Saber afrontar a situación de presión e aprender a dicir non.
- Favorecer o manexo adecuado das emocións e dos impulsos.

## 3. DESENVOLVEMENTO DOS CONTIDOS

Este programa traballarase a través de tres subprogramas, con obxectivos e actividades diferenciadas, aínda que sempre relacionadas ente sí. As dinámicas están deseñadas e adaptadas ás características dos menores.

### • **Habilidades na comunicación**

A comunicación constitúe un elemento fundamental para o proceso de cambio. O fin último deste bloque é ensinar as habilidades funcionais de comunicación para abordar os problemas de comportamento a nivel social e familiar. Coñecer o tipo





de comunicación que utilizamos é necesario para establecer un adecuado proceso comunicativo. Indícase a práctica fora do entorno da institución como método de ensaio e reforzo.

- **Autocoñecemento e autoestima**

A autoestima está moi relacionada coa satisfacción que unha persoa ten con respecto a mesma e a súa vida. Unha persoa con baixa autoestima dificilmente se sentirá satisfeita e se sentirá incapaz de conseguir aqueles obxectivos ca levarán a sentirse a gusto con él/ela mesma. Como paso previo á valoración persoal é necesario coñecerse a si mesmo para así poder valorarse correctamente. A autoestima non depende só da nosa propia valoración persoal, tamén depende en gran medida de como nos valoran os demais. Unha boa autoestima influiría en todas as áreas e vivencias como persoas que nos relacionamos cos demais e influiría na nosa comunicación interpersonal.

Moi relacionado con todo o anteriormente exposto, está o comportamento asertivo en relación coa autoestima eficiente e positiva.

- **Expresión de sentimentos e emocións**

Aprender a expresar os nosos sentimentos, tanto os negativos como os positivos, e poñelo en práctica, é un dos fins deste bloque que está moi relacionado cos anteriores.

É necesario aprender a recoñecer os sentimentos

e detectar erros na súa expresión para facelo de forma directa, sen culpabilizar, e cunha conducta verbal e non verbal axeitada. O máis complicado soe ser a expresión dos sentimentos negativos, ou ser quen de expresalos dunha maneira adecuada, sen crear unha sensación destrutiva no que escoita.

## 4. ACTIVIDADES

**A temporalización do programa está condicionada polas necesidades do ou da adolescente destinataria.**

Establecerase inicialmente unha sesión á semana, correspondendo aumentar ou espaciar esta periodicidade en función dos progresos experimentados polo mozo ou moza ao longo do tratamento.

A duración da totalidade do programa dependerá da evolución de cada adolescente.

## 5. METODOLOXÍA

A metodoloxía básica de traballo, consiste en realizar o grao de adquisición das habilidades sociais por parte dos adolescentes, e está inspirada na profesionalización propia do recurso e na programación educativa que de maneira individual, grupal e familiar, levamos a cabo.

A través dunha escala de observación, poderanse analizar

aquelas habilidades nas que se aprecia maior dificultade de adquisición.

En todas as actividades, se intentará crear un clima de benestar, que propicie a participación activa e facilite as interaccións cos demais.

## 6. AVALIACIÓN

A avaliación do Programa de Habilidades Sociais será continua, global, formativa e integradora e terá en conta a evolución do/a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais.

A avaliación continua ten carácter formativo, e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todos os e as participantes, en función das necesidades individuais.

A avaliación do programa realizarase atendendo a indicadores cualitativos e cuantitativos.

Entre os parámetros a ter en conta na avaliación cuantitativa estarán:

- O número de mozos e mozas que participan en cada sesión.
- Número de actividades totais realizadas.
- Media de participacións nas diferentes actividades por persoa menor.
- Os principais indicadores na avaliación cualitativa do programa son os seguintes:
- O grado de cumprimento do programa e os seus obxectivos.
- Grado de axilidade nos procedementos.
- Avaliación das intervencións e estratexias do equipo psicoeducativo.
- Materiais empregados e a súa eficacia no obradoiro/os nos que se empregan.
- As propostas de innovación no programa.

Tamén valorarase conxuntamente ao final de cada sesión o que se aprendeu novo, e así, grazas a un proceso de feedback, poñer sobreaviso as deficiencias ou os progresos, tanto de cada un dos mozo/as coma os de programa xeral.

## Programa de intervención con menores que exercen maltrato nos seus fogares ou nas súas relacións sociais ou de parella

### 1. FUNDAMENTACIÓN

As condutas violentas e mesmo maltratantes constitúen un aspecto prioritario da intervención multidisciplinar, tanto no que atinxe a tarefa de prevención en grupos de risco ou vulnerabilidade, coma o que ten que ver coas opcións de tratamento para estes casos identificados, nos que xa ten aparecido a manifestación das primeiras sinais de alarma. Canto antes se detecten e se interveña neles, máis garantías de corrección e evitación desas condutas no futuro.

Sabido é que para que exista violencia ten que haber intencionalidade por parte do que a exerce e é unha conduta aprendida, non é, polo tanto, inevitable, incontrolable e, moito menos, excusable. Así mesmo, existirían diferenzas respecto ó que é conflito, agresión, etc. Todo isto fixo que se considerase necesaria a aplicación dun programa dirixido á eliminación destas condutas de tipo violento, independentemente do ámbito no que xurdan.

Nesta última temporada atopámonos cada vez máis, con menores que teñen agredido aos seus pais nunha ou en varias ocasións, tendo chegado estes a interpoñer unha denuncia por estes feitos. Tamén estamos a asistir a un incremento das relacións afectivas nas que está presente o maltrato, principalmente do varón cara á muller. Aínda que, tamén danse casos onde existe una escalada simétrica no mesmo, é dicir, ambos agrédense mutuamente.

Cómpre realizar unha intervención dirixida á redución ou eliminación das mesmas, motivo polo cal, xurdiu este programa.

Os criterios de inclusión do programa e ter entre 12 e 18 anos e presentar ou ter presentado no pasado, condutas de maltrato, xa sexa no ámbito familiar, ou nas súas relacións afectivas ou sociais.

## 2. OBXECTIVO XERAL

Acadar a diminución e, na medida do posible, eliminar os comportamentos violentos dos adolescentes nas súas relacións cos demais, xa sexa no entorno familiar, de parella o social, substituíndo estes por outras condutas alternativas.

## OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a aceptación da súa responsabilidade nas condutas violentas.
- Acadar a modificación das súas crenzas irracionais, respecto ao xénero e uso da violencia nas súas relacións familiares, afectivas ou sociais.
- Potenciar a adquisición de patróns condutuais non agresivos ou violentos.
- Proporcionarlle estratexias que lle permitan ter un maior autocontrol emocional.

## 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

### IMPLEMENTACIÓN DO PROGRAMA

- **Avaliación previa:**  
A través das entrevistas e a aplicación dalgunhas probas psicométricas, co obxectivo de coñecer as súas crenzas acerca da utilización da violencia, acerca do xénero, os seus rasgos de personalidade, o locus de control, as súas estratexias de afrontamento en situacións de tensión, etc.

- **Motivación respecto ó cambio:**  
Seguindo o modelo de Prochaska y DiClemente valoramos en que estadio de cambio atópase o adolescente, para coñecer se cómpre traballar a súa motivación en relación á modificación das súas condutas violentas. É moi habitual que, nun principio se atopen nos primeiros estadios de cambio, polo que sería necesario traballar a súa motivación ao respecto antes de comezar a aplicación. Tamén avalíase a presenza de distintos mecanismos de defensa como poden ser a minimización, a negación, a xustificación, etc.

- **Presentación dos distintos módulos:**  
Unha vez rematadas estas tarefas, iníciase a aplicación destes. Serían os seguintes:
  - Definición de violencia :tipos de violencia.
  - Control emocional
  - Adestramento en habilidades sociais (comunicación, asertividade, resolución de problemas, etc.)
  - Empatía e expresión de emocións.
  - Modificación das crenzas irracionais en canto o uso da violencia e respecto ao xénero (este último, no caso de adolescentes que presenten condutas de maltrato cara ás súas parellas).
  - Aceptación da propia responsabilidade.
  - Prevención de recaídas.

## 4. TEMPORIZACIÓN

O formato é flexible e permite adaptar os contidos as diversas peculiaridades, ampliándose a duración na medida que se vai avanzando nos contidos e tentando individualizado o máximo posible (así uns casos pode acontecer que sexa máis importante que acade un bo control emocional, e con outro será a modificación de certas crenzas irracionais). Non hai rixidez en canto ao número de sesións (pode variar entre dez ou corenta sesións).

Nalgúns casos os menores acoden ao centro coa obriga de cumprir unha medida xudicial, co que, a temporalidade xa está fixada de maneira externa. Noutros casos, sen embargo, o período de tempo que van estar neste dispositivo non está marcado de antemán, polo que dependerá da súa evolución e do criterio dos/as profesionais que leven o seu proceso terapéutico.

## 5. METODOLOXÍA

Esta será de tipo activo e participativa. O formato pode ser tanto individual coma en pequeno grupo, aínda que dada as peculiaridades da intervención no sempre será doado formar un grupo de adolescentes coa a mesma problemática e que poidan permanecer nel durante toda a aplicación do programa.

## 6. AVALIACIÓN

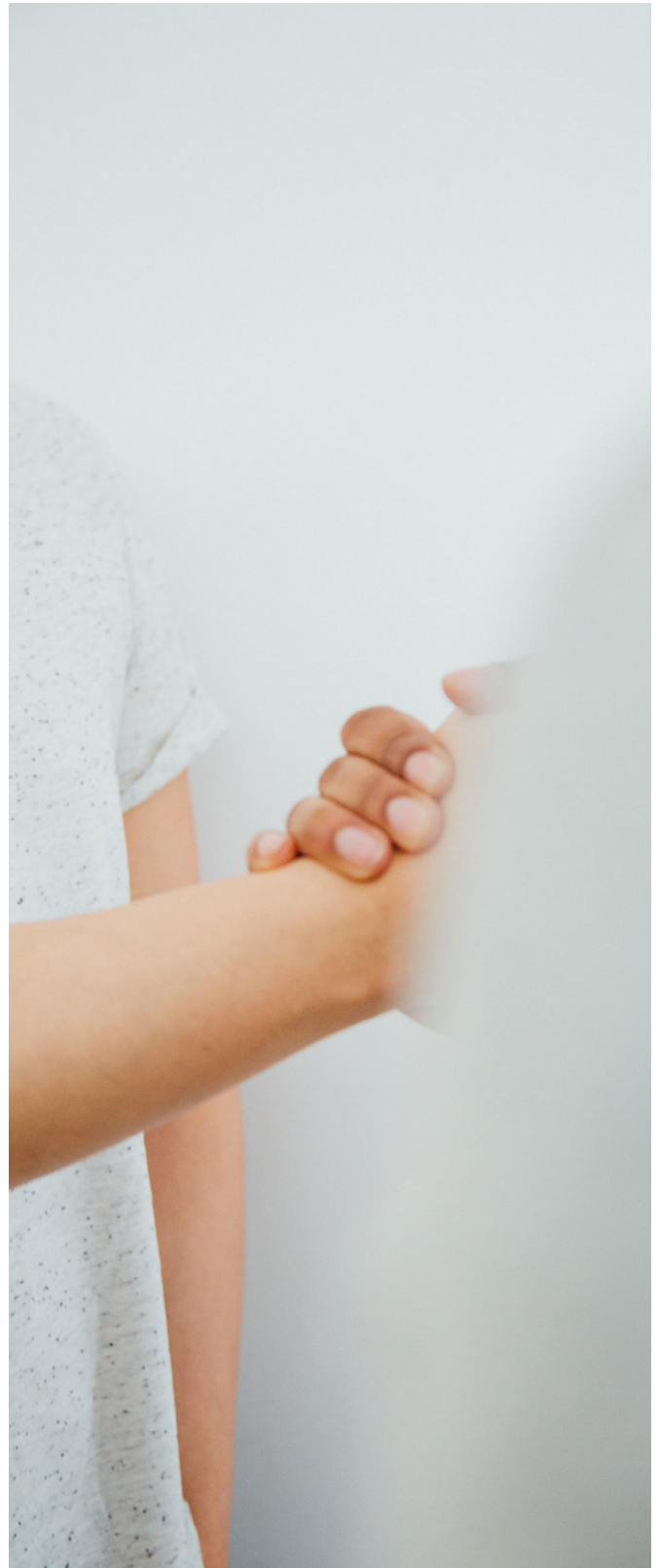
A avaliación do programa será continua, global, formativa e integradora e terá en conta a evolución do/ a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materias.

O punto de referencia para a toma de decisións relativas a inclusión e desenvolvemento do programa será a avaliación inicial, que tamén condicionará as diferentes medidas de apoio, reforzo, estratexias,...

A avaliación continua ten carácter formativo e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todos os/as participantes en función das necesidades que deriven da avaliación do proceso educativo. Estas medidas adoptaranse dende o momento en que se identifiquen e en calquera momento do proceso, e estarán dirixidas a garantir a adquisición das aprendizaxes imprescindibles para que se poidan acadar os obxectivos marcados coa posta en marcha do programa.

A avaliación do Programa realizarase atendendo, entre outros, aos seguintes **indicadores**:

- O grao de cumprimento do programa e os seus obxectivos.
- A implicación e coordinación coa familia.
- Avaliación das intervencións e estratexias.
- Axilidade dos procedementos.
- Os materiais empregados.
- As propostas de innovación.
- Os aprendizaxes adquiridos e a súa xeneralización a vida cotiá.
- Os abandonos, fracasos e/ou incumprimentos e os seus motivos.





# Programa de intervención en drogodependencias

## 1. FUNDAMENTACIÓN

Neste apartado se impartirán coñecementos realistas acerca dos riscos asociados á utilización/abuso das drogas, así como estratexias para favorecer unha redución/ eliminación do consumo, partindo da información obtida na avaliación inicial realizada.

Partindo da realidade de que a oferta de drogas fanas doadamente accesibles á toda a poboación, poden darse tres casos de consumo de substancias por parte dos adolescentes: mozos que fan un uso exploratorio, aqueles que se habitúan ao consumo e, por último, os que se fan dependentes.

A prevención secundaria contempla a posibilidade de dar solución a casos nos que pode non existir unha adicción instaurada, pero nos que se está a producir un uso impropio da sustancia, xa sexa porque son suxeitos moi novos para iniciarse, ou ben, porque hai un consumo abusivo ou descontrolado que pode estar enmascarando un conflito doutro tipo.

Este programa iría dirixido principalmente, a mozos/as entre doce e vinte anos que teñan iniciado no consumo dende hai algún tempo e manteñan na actualidade o consumo de algunha/as substancias tóxicas, considerándose este un uso abusivo das mesmas.

Os obxectivos formulados dependerán de numerosas variables: drogas consumidas, frecuencia e duración do consumo, grao de deterioración orgánica do adolescente, conciencia e interese do menor por superar os seus problemas, demanda do suxeito, grao de conflictividade familiar provocada polo consumo, etc.

## 2. OBXECTIVOS XERAIS

- Detección, diagnóstico e intervención temperá con menores en risco por consumo de substancias.
- Priorizar á flexibilidade, fuxindo de plantexamen-

tos ríxidos e pouco realistas nos cales utilizan a utilización de drogas.

- Orientar e proporcionar apoio terapéutico ao/á adolescente e á súa familia, segundo cada caso.
- Avaliar en que estadio do cambio (segundo o modelo de Prochaska e Di Clemente) atópase, aplicando distintas técnicas en cada caso.
- Traballar a súa motivación respecto a diminuír ou cesar o seu consumo, promovendo un estilo de vida máis positivo.

## OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir unha información veraz e obxectiva sobre as drogas, as condutas de risco e sobre os mitos circundantes.
- Recoñecer os factores de risco e protección para o consumo de drogas.
- Avaliar o consumo abusivo de drogas legais e ilegais cara unha maior concienciación da súa situación de consumo.
- Desenvolver unha actitude crítica respecto ás drogas, eliminando a ilusión de inmunidade.
- Motivar o achegamento dos menores que o necesiten aos recursos asistenciais e acompañamento aos mesmos.
- Avaliar os posibles desaxustes ocasionados polo consumo de drogas e perda de hábitos de saúde (alimentación, sono, hixiene...) e estimular a recuperación do seu equilibrio físico. Redución de ansiedade.
- Instruír na detección das situacións de alto risco e na xeración de alternativas de afrontamento ante estas situacións: O modelo debe considerar propostas que teñan que ver coa consecución de obxectivos intermedios e traballar as recaídas como parte do proceso e como algo que posiblemente vaia suceder.
- Modificar crenzas que xustifican o consumo e a súa relación co comportamento agresivo ou violento.
- Desenvolver un programa de tratamento orientado á abstinencia, fundamentalmente, do consumo de alcohol, cannabis, drogas de síntese, cocaína e adiccións sen substancia (gambling e o gaming).



### 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

#### IMPLEMENTACIÓN DO PROGRAMA DE TRATAMENTO

- **Fase de acollida**  
Realízase unha análise da demanda, xa que non debemos precipitarnos cunha intervención psicoterapéutica.
- **Fase de valoración**  
Valóranse distintas áreas de actividade do suxeito, sendo moi importante ter en conta a avaliación do estadio motivacional do rapaz/a con respecto ao cambio da súa conduta.
- **Fase de intervención a través dun plan terapéutico individualizado**  
Debemos ter en conta deseños específicos para adolescentes, xa que existen características e procesos psicolóxicos básicos diferentes aos adultos. Algúns dos principios comúns serían:
  - Intervención a nivel motivacional : xa que a meirande parte dos menores minimizan a importancia do consumo que están facendo.
  - Abordaxe individual
  - Abordaxe grupal:cando exista un grupo homoxéneo de adolescentes (idade e perfil de consumo)
  - Abordaxe familiar: Xa sexa coa unidade familiar ou co sistema parental. O obxectivo será que a familia facilite o proceso de cambio do seu fillo/a.
  - Abordaxe a nivel social e comunitario: para fomentar estilos de vida máis saudables.
  - Abordaxe a nivel formativo: coa intención de buscar alternativas que lle permitan a súa normalización escolar ou laboral.

#### OS MATERIAIS EMPREGADOS SON:

- Volumen: Drogas al desnudo.
- Volumen: Nuevas drogas psicoactivas
- Guía metodolóxica para o educador ou educadora: Claves para previr os problemas de drogas na familia.
- Guía sobre substancias, realidades, mitos, efectos, riscos, abuso.

- Material extraído dalgúns páxinas web como por exemplo: [www.pnsd.msc.es](http://www.pnsd.msc.es), [www.hablemosdedrogas.org](http://www.hablemosdedrogas.org), [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov) <https://energycontrol.org/>
- Material de prevención empregado polo Programa de prevención para adolescentes de Alborada.
- O visionado de películas, curtametraxes, documentais e entrevistas como: Migas de pan, La vida de un rebelde, Thirteen, etc.
- Manuais sobre habilidades sociais, comunicación, intelixencia emocional e autoestima: “Cómo mejorar tus habilidades sociales”, “Manual práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social”, “El libro de las habilidades de comunicación”, “Inteligencia emocional”, “Los seis pilares de la autoestima”.
- Materiais propios feitos polos profesionais do Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección.

A abordaxe será desde os ámbitos psicolóxico e socioeducativo.

Nos programas con menores con fillos de toxicómanos ou alcohólicos, ademais destes obxectivos,se abordarán outros coma a aprendizaxe de técnicas de afrontamento ao estrés ambiental e ao malestar emocional ante situacións típicas no fogar dun proxenitor dependente (mentiras,esquecementos,agresividades,etc.) así como estratexias de afrontamento ao estigma social que supón ser etiquetado como “fillo de alcólico,ou de toxicómano”.

### 5. TEMPORALIZACIÓN

A temporalización está condicionada polas necesidades do/da adolescente. Establecerase inicialmente unha sesión á semana,correspondendo aumentar ou espaciar esta periodicidade en función dos progresos experimentados polo mozo ou moza ao longo do tratamento.

A duración da totalidade do programa dependerá da evolución de cada adolescente.

## 6. METODOLOXÍA

A metodoloxía de intervención incluírá sesións individuais e ou grupais, atendendo ás especificidades do caso e do momento mo que se atope cada adolescente.

## 7. AVALIACIÓN

A avaliación do Programa será continua e global, atendendo aos seguintes indicadores cuantitativos e cualitativos:

### Cuantitativos

- Número de asistentes.
- Número de actividades realizadas.
- Número dos abandonos, fracasos e/ou rexeitamentos e os seus motivos.
- Tempo de período de abstinencia.
- Números de recaídas.
- Número de analíticas e resultados.
- Número de derivacións a outros recursos.

### Cualitativos

- A implicación no programa e o grado de cumprimento dos seus obxectivos.
- Valoración dos resultados obtidos nas analíticas de orino.
- Avaliación das intervencións e estratexias.
- Valoración do tempo de abstinencia, os consumos e as recaídas.
- Valoración dos recursos empregados.
- Axilidade dos procedementos.
- Os materiais empregados.

Ao finalizar cada bloque de sesións facilitaremos un cuestionario ás/os mozas/os para avaliar as actividades realizadas; trimestralmente presentaremos os resultados na reunión de calidade do equipo onde se avaliarán as necesidades de mellora do programa.



## Programa de ocio e tempo de lecer

### 1. FUNDAMENTACIÓN

Nas sociedades actuais o ocio e o tempo de lecer asumen unha vital importancia. O “saír de marcha”, parece absorber o conxunto do tempo libre xuvenil. Unha conduta que podería ser unha opción máis ou menos puntual (“¿saímos esta noite de marcha?”) convértese para algúns nunha especie de obriga, nunha rutina, e calquera outra alternativa pasa a un segundo plano.

É por isto que supón un reto tratar de que os adolescentes vexan outras alternativas de ocio como enriquecemento persoal e como factor de protección de condutas antisociais, como poden ser o consumo de drogas e/ou actos delitivos, así como de recoñecer que existen outras maneiras de diversión. Paralelamente intervírase nos casos nos que decida tamén “saír de marcha”, ofrecendolles alternativas de saír sin producirse danos a sí mesmos e/ou aos demais.

Participarán todos os adolescentes de 12 a 18 incluídos no programa e que estean interesados en ocupar o seu tempo de lecer en actividades que lles oferte a comunidade e que, por diversos motivos, non se incluíran nelas.

## 2. OBXETIVOS XERAIS

- Ofertar e motivar as persoas adolescentes alternativas de lecer e tempo libre saudables e motivadoras
- Intervir na redución de risco no caso de que continúe con actividades de lecer de risco

## OBXETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptar o tempo libre ás súas necesidades e inquietudes.
- Traballar a toma de decisións e manifestación de preferencias.
- Motivación aos adolescentes cara un lecer saudable.
- Coñecer os recursos comunitarios da cidade de Vigo e a súa bisbarra.
- Incitar o inicio da práctica de diferentes modalidades deportivas, musicais, etc.
- Traballar o comportamento en grupo de iguais e en actividades colectivas.
- Analizar a relación existente entre condutas de risco, de consumo de drogas e actos delitivos e tempo libre.

## 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

Dende o Programa Ambulatorio buscamos e ofertamos aos adolescentes, actividades de lecer existentes na comunidade e que sexan do seu agrado (equipos deportivos, asociacións xuvenís, centros culturais, grupos de teatro, conservatorios, escolas de danza, etc.), tanto para que coñezan os recursos da comunidade na que viven, como para que comecen unha actividade que lles aporte novas experiencias e satisfaccións. Isto a nós tamén nos axuda a alcanzar outros obxectivos que esteamos a traballar dende outras áreas (diminución ou abandono no consumo de substancias, mellora das súas relacións interpersoais, aumento da súa autoestima, etc). Sempre tendo en conta os seus recursos económicos e respectando as súas horas de estudo no caso de estar escolarizados.

No caso de unha continuidade das actividades de ocio non saudable fanse paralelamente as actividades antes mencionadas e inclúese nos programas de redución do risco e prevención de recaídas.

## 4. TEMPORALIZACIÓN

O programa de ocio e tempo de lecer desenvolverase sempre que a persoa adolescente non estea realizando actividades de lecer saudables.

A súa temporalidade será condicionada a o tempo que leve atoparlle unha actividade que se guste e motive e que a manteña no tempo, e polo tanto vaia diminuindo a realización de as actividades de lecer que supoñan un risco e sexan insanas.

## 5. METODOLOXÍA

Seguiranse as seguintes fases:

1. Análise das actividades de lecer que a persoa adolescente está a realizar na actualidade.
2. Análise das actividades que poderían motivarlle que a persoa adolescente proponga e relación de ideas alternativas que nos lle explicamos para que elixa se algunha lle resulta atractiva.
3. Búsqueda da actividade e asesoramento para a xestión.
4. Preparación para o inicio, motivación e intención de constancia.
5. Seguimento da realización da actividade e busca de alternativas se non lle da continuidade.
6. Inclusión en programas de redución do risco e prevención de recaídas no caso de que continue realizando actividades de lecer insanas.

## 6. AVALIACIÓN

A avaliación será cuantificable a través dun cuestionario inicial que reflite as actividades que está realizando e as alternativas que posería realizar e unha base de datos de seguimento e final onde se reflite que actividades iniciou, cales continuou e o éxito que tiveron (Rexistro no GECEM, no apartado de actividades de lecer).

A avaliación cualitativa será a través das entrevistas nas sesións onde se lle pedirá exprese os sentimentos e condutas derivadas da realización de novas actividades de lecer e a redución de actividades de risco.

## Programa de intervención familiar grupal

### 1. FUNDAMENTACIÓN

Que as familias acepten iniciar un programa de intervención soe ser doado, o complexo é que manteñan o interese e non se inicie un proceso de abandono.

Recorrer ás intervencións en grupos é unha ferramenta que, utilizada dun modo adaptado e ben elaborado, pode facilitar esa sensación de **sentirse comprendidos** e enriquecidos con **alternativas de solución as súas queixas ou demandas**.

A tarefa en grupo non só aporta os coñecementos dos profesionais que a moderan, senón todas aquelas **experiencias e aprendizaxes reais dos propios familiares**.

Paralelamente, as familias que asisten aos grupos expresan **sentirse identificados** cos outros pais e nais e elo fainos máis receptivos as súas propostas.

Participan neste programa os pais, nais, familia extensa e familias acolledoras dos/as adolescentes, nas que se valore a necesidade dun apoio ás intervencións psicolóxicas e familiares.

### 2. OBXECTIVOS XERAIS

- Complementar a atención individualizada e familiar cun recurso de sensación de pertenza a un grupo de iguais vivenzas
- Aportar alternativas de desfogo, aprendizaxe, competencias e experiencias que faciliten o proceso de recuperación da normalidade no contexto familiar.

### OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Crear un espazo onde poder escoitarse, expresarse con liberdade e compartir experiencias (dúbidas, logros, inconvenientes,...).

- Desenvolver a implicación no coidado da súa familia.
- Desenvolver unha maior responsabilidade no exercicio das súas funcións (cambiar culpas por responsabilidades).
- Garantir a seguridade e integridade básicas do menor e a cobertura das necesidades básicas.
- Potenciar a súa capacidade autónoma de crecemento e na resolución de conflitos.
- Potenciar os propios recursos das familias.
- Fomentar a comprensión sobre que condutas son propias do proceso da adolescencia e cales non.
- Mellorar a capacidade de comunicación cos seus fillos/as.

### 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

Os contidos das actividades adáptanse ao grupo. Exemplos de temas tratados son os seguintes:

- Análise do proceso da adolescencia.
- Erros na comunicación e resolución de conflitos.
- Comunicación e alternativas de resolución de conflitos adaptados ao proceso de adolescencia con dificultades.
- Equilibrio dos reforzos positivos e negativos.
- Técnicas de autocontrol e relaxación dende o enfoque da prevención.
- Pais/Nais vs amigos.
- Drogas e outras condutas de risco.



#### 4. TEMPORALIZACIÓN

A duración do programa soe ser dun curso escolar. Pero ampliarse ou diminuírse según se cumplan os obxetivos da temática a tratar.

#### 5. METODOLOXÍA

Este programa desenvólvese ao longo do curso escolar en sesións mensuais dinámicas e participativas, baseadas nas queixas, carencias ou demandas das familias dos/as menores que acoden ao Programa Ambulatorio.

O grupo créase heteroxéneo, no que familias co seu menor nun proceso de alta, comparten a súa experiencia cos que comezan a ter dificultades.

#### 6. AVALIACIÓN

No inicio faise un barrido das demandas e dúbidas que as/os compoñentes do grupo teñan ou expoñan. Dito barrido irase facendo con frecuencia o longo das sesións para recoller as novas propostas, inqedanzas ou dúbidas.

Finalizado o programa anual se lles pasa aos compoñentes do grupo un cuestionario de avaliación no que se lles pide a súa valoración e os temas que botaron en falta.

## Programa de prevención e tratamento para familias con diversas formas de maltrato

#### 1. FUNDAMENTACIÓN

Moitos estudos e investigacións avalan a importancia que ten o feito de que as familias poidan establecer unhas bases de apego seguras e estables nos seus membros máis xóves, como algo fundamental, non só como un factor máis, aínda que destacado e que inflúe non só no desenvolvemento psicolóxico e físico dos infantes, senón incluso na propia reorganización cerebral destes, e que ademais, pode condicionar o establecemento de novos patróns relacionais patolóxicos que

xeren ao mesmo tempo, novas situacións de descoido e/ou abuso en futuras xeracións, se non se poñen medios que o remedien.

A finalidade primordial deste programa non é a preservación familiar, senón máis ben garantir as condicións necesarias para que se restaure un apego seguro que protexa e estimule axeitadamente o desenvolvemento dos seus membros máis vulnerables, os nenos e nenas, así como buscar a reparación terapéutica dos danos xerados.

Participarán no programa as persoas que complan os seguintes criterios de inclusión:

- Ser familiares de menores incluídos no Programa Ambulatorio.
- Ter a capacidade de recoñecer ter ocasionado ou podido xerar, a existencia de problemas de abuso e violencia, aceptando, dalgún modo, a súa responsabilidade na xénese destes.

#### 2. OBXETIVOS XERAIS

- Analise da problemática que os/as propias coidadores/as propiciaron na crianza.
- Coñecemento dos distintos tipos de apego e dos erros cometidos no proceso
- Adecuación do vínculo e reparación do dano cometido
- Asegurar un contexto familiar que protexa e axude

#### OBXETIVOS ESPECÍFICOS

- Deter o abuso e protexer primeiramente ás vítimas e, especialmente, ás máis vulnerables e poder facilitar a reparación terapéutica das súas feridas.
- Traballar conxuntamente coa familia na resolución dos problemas familiares, mobilizando e potenciando todos os seus recursos naturais.
- Dotar aos membros da familia de coñecementos mínimos necesarios para asegurarlles un crecemento e un desenvolvemento san.



- Achegar complementos de parentalidade, naqueles casos nos que se precise, e fomento dunha axeitada implicación no proxecto de re-familiarización.
- Axudar na reconstrucción de tecidos familiares máis nutritivos e seguros para todos.
- Fomentar, se é posible, a rehabilitación dos agresores.
- Coidar o trato e non fomentar procesos de vitimización secundaria.

### 3. ACTIVIDADES

Realizaranse sesión e talleres cos seguintes contidos:

- Definición e tipoloxía do maltrato infantil
- Análise das causas e perfís das persoas que exercen maltrato
- Deconstrucción das creencias distorsionadas acerca das xustificacións do maltrato
- Técnicas de control de impulsos
- Alternativas educativas saudables e non danadoras
- Descrición de apego seguro e modos de establecelo

### 4. TEMPORALIZACIÓN

Será un programa adaptado o ritmo de comprensión e interiorización do/as participantes e as súas necesidades. O mínimo serán cinco sesións para poder abarcar toda a temática.

### 5. METODOLOXÍA

O programa seguirá as seguintes fases:

**A)** Avaliación e tratamento do sufrimento infantil e reparación dos danos xerados polo maltrato.

Pártese so suposto segundo o cal os pais non souberon integrar modelos de parentalidade axeitados porque tampouco recibiron, sendo nenos, axeitadas

prácticas de coidado e protección polos seus pais e abor-dáanse as posibles consecuencias que estas prácticas abusivas puideron ter.

**B)** Avaliación e rehabilitación das incompetencias parentais/marentais causantes dos malos tratos.

**C)** Intervención psicoterapéutica nas incompetencias parentais/marentais causantes dos malos tratos.

### 6. AVALIACIÓN

Inicialmente debe facerse unha valoración do plantexamento que a propia persoa ten da súa responsabilidade e do dano feito.

Analizada dita información se realizará o programa axustado a necesidade.

Finalmente realizarase unha valoración do proceso de cambio de creencias distorsionadas e das actuacións xeradas para establecer un vínculo seguro e protector.

## Programa de tratamento con vítimas de maltrato

### 1. FUNDAMENTACIÓN

As investigacións sobre distintos tipos de vítimas, teñen amosado claramente que a violencia física, psicolóxica ou sexual, exercida sobre unha persoa, causa nesta toda unha serie de repercusións negativas a nivel físico e psicolóxico. Ademais do posible dano físico, tras unha experiencia traumática, prodúcese unha perda do sentimento de invulnerabilidade, sentimento baixo o cal, funcionan a meirande parte dos individuos, sendo este un compoñente de vital importancia para evitar que as persoas se paralicen co medo.

Os efectos producidos pola experimentación dun suceso traumático poden ser moi profundos, posto que levan asociados a afectación, en maior ou menor medida, dos significados cruciais da vida dun suxeito. A miúdo aparecen nestes individuos os sentimentos de indefensión, o medo, a ansiedade e a preo-

cupación pola posibilidade de que se repita a experiencia.

Da necesidade de intervir sobre os efectos que a violencia provoca nos demais, xurde a elaboración e posta en marcha de este programa.

Programa dirixido, por unha banda, a menores que teñan sufrido maltrato, xa sexa no ámbito familiar ou nas súas relacións de parella ou sociais.

Por outra, ós pais e nais que estean inmersos nunha situación de violencia filioparental e necesiten estratexias de manexo nesta ou intervención sobre as súas secuelas psicolóxicas.

## 2. OBXECTIVOS

- Aumentar a seguridade da vítima e o coñecemento de estratexias de prevención e protección ante a violencia.
- Evitación da violencia e supervivencia.
- Reducir a sintomatoloxía e o impacto psicolóxico da violencia
- Aumentar a súa autoestima e seguridade en sí mesma.
- Aprender e/ou mellorar estilos de afrontamento, solución de problemas, toma de decisións, aumento do control do que pasa no seu entorno.
- Fomentar estilos de comunicación e habilidades sociais axeitadas.
- Psicoeducación sobre violencia.

## 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

As sesións realizadas terán no seu contido os seguintes puntos:

- A creación de contextos de seguridade para a vítima (Plan de emerxencia ou plan de supervivencia). Este levaríase a cabo só con aquelas persoas que estean vivindo na actualidade unha situación de maltrato
- Gañar control (estratexias de evitación da violencia, desenvolvemento de relacións sociais, retomar proxectos persoais, etc.)
- Psicoeducación (efectos da violencia, manexo da propia violencia, explicarlles que lles fixeron e como)

- Tratamento do trauma (Control da resposta emocional, intervención sobre os síntomas e relato do trauma)

## 4. TEMPORALIZACIÓN

A problemática presentada pola vítima pode supor un dano profundo debido o trauma complexo sufrido. Polo tanto soe ter unha duración dun ano, aínda que en moitos casos ampliase a dous e, excepcionalmente, máis, xa que o ritmo da reparación do dano é proporcional a gravidade de éste e as ferramentas persoais e contextuais cas que a vítima conta.

## 5. METODOLOXÍA

Nas sesións que se realizarán seguirase unha serie de fases imprescindibles na reparación do dano dunha vítima:

1. Avaliación do dano
2. Análise dos propios recursos de resiliencia
3. Intervención nos síntomas desenvolvidos
4. Intervención no trauma
5. Profundización dos sentimentos derivados do dano e que o consolidan e cronifican: sentimentos de culpa, vergoña, etc.
6. Desenrollo de ferramentas de superación.
7. Inclusión no grupo de terapia específico de vítimas de maltrato

## 6. AVALIACIÓN

No inicio da intervención realizaranse entrevistas e aplicación de probas psicométricas e cuestionarios. Con eles valórase a historia e tipo de violencia sufrida, os recursos individuais e sociais, o dano emocional, historia familiar, etc.

O remate do programa se repetirán algunhas das probas psicométricas para valorar se houbo un descenso do dano detectable.

# Programa de educación para a saúde

## 1. FUNDAMENTACIÓN

A promoción da saúde comeza coas persoas que estean basicamente saudables, axudándolles a adoptar estilos de vida que lles permitan manter e realizar o estado de benestar (Green y Simons, 1988). O primeiro nivel de intervención en saúde é a prevención. Nesta se inclúen as actividades que diminúan o risco de aparición de enfermidades, que permiten desenvolver factores de protección nos grupos de maior vulnerabilidade.

A educación para a saúde é imprescindible para o bo desenvolvemento de todas as capacidades humanas e ten como obxectivo a adquisición de coñecementos e o desenvolvemento de hábitos que fomenten estilos de vida saudables que favorezan o benestar e o crecemento persoal, a autonomía, a capacitación para a vida e que facilite a posibilidade de autoprotexerse fronte aos riscos e aprender a ter autocontrol para unha mellor integración social.

Desta forma, ao ter toda a información ao seu alcance e tamén, eles e elas estar formados neste ámbito, serán capaces de tomar, de maneira máis razoada e informada, as decisións e saber as consecuencias que van ter algúns actos sobre a súa saúde e a dos que os rodean. Ademais, durante a infancia e a adolescencia son os momentos máis apropiados para acoller e adaptar novos modelos de vida.

**A busca e a promoción dunha vida saudable convértese así nunha base fundamental** que funcionará a través de este e outros programas incluídos na intervención cos adolescentes coma sería o Programa de Prevención e Intervención en Condutas Aditivas (con e sen substancia), no Programa Afectivo-Sexual e tamén no Programa de Lecer e Tempo libre.

Os criterios de inclusión do programa é ter entre 12 a 18 que manifesten condutas problemáticas (inicio de consumo de drogas, carencia de hábitos de hixiene, inicio de trastornos alimenticios) ou que, non presentando

ningunha problemática desta índole, poidan beneficiarse dun enfoque preventivo que intente mellorar a súa saúde física e mental.

## 2. OBXECTIVO XERAL

Entender o concepto de saúde e adquirir os coñecementos necesarios para así alcanzar un aspecto e un estilo de vida saudable son os principais obxectivos deste programa.

## OBXETIVOS ESPECÍFICOS

- Coñecer a pirámide alimenticia e o seu significado.
- Concienciar da importancia dunha dieta equilibrada como fonte de saúde e benestar.
- Aprender a asegurarse unha **alimentación equilibrada** e suficiente para a idade e o tipo de actividade física que se realice.
- Promover costumes de hixiene como hábito saudable.
- Coñecer os cambios corporais e hormonais que se producen na adolescencia e como afectan na hixiene.
- Concienciar da importancia dunha **correcta hixiene** persoal como signo de respecto a un mesmo e para os demais.
- Entender que o aspecto físico pode ser desencadeante de inclusión ou exclusión en determinadas situacións sociais.
- Manter unha boa hixiene postural.
- Concienciar da importancia de realizar unha boa actividade física, incluíndo as accións da vida cotiá, e practicando algún deporte de maneira habitual coa intención de reducir o sedentarismo.
- Lograr o uso adecuado dos medicamentos.
- Dar a coñecer **que é unha droga**.
- Entender os conceptos de tolerancia, dependencia, uso e abuso de substancias.
- Analizar os riscos asociados ao consumo.
- Facilitar aquela información sobre efectos e consecuencias do consumo de determinadas substancias.



### 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

O programa irán destinados ás persoas adolescentes que manifestan condutas problemáticas ( carencia de hábitos de hixiene, inicio de trastornos alimenticios, cambios físicos por mala alimentación ou falta de actividade,...) ou que, non presentando ningunha problemática desta índole, poidan beneficiarse dun enfoque preventivo que intente mellorar a súa saúde física e mental.

O **material** co que traballamos soen estar baseados en cuestionarios, textos, vídeos e rol playing, trípticos de campañas de prevención ademais do material específico necesario en cada programa.

#### IMPLEMENTACIÓN DO PROGRAMA:

- **Programa de prevención de drogas**  
Indispensable nun programa de educación para a saúde. É preciso crear un espazo de comunicación adecuado onde **resolver dúbidas e aclarar falsas crenzas e analizar riscos**. Os adolescentes que presenten unha problemática de abuso de substancias, serán tratados dende unha perspectiva de prevención secundaria ou terciaria, nas que non ten cabida un programa de prevención primaria, como este.
- **Programa de hábitos alimenticios saudables**  
A alimentación na etapa adolescente soe sufrir cambios nos horarios, na cantidade de inxesta, no tipo de comida e bebida, repercutindo na súa saúde física e, as veces, tamén mental. Por estas razóns é preciso tratar o tema da nutrición a través de dinámicas que favorezan a interiorización da **importancia dunha dieta equilibrada**. A desmitificación de mitos urbanos, e visionado de materiais audiovisuais tamén formarán parte da metodoloxía empregada para alcanzalos obxectivos propostos.
- **Programa de hábitos de hixiene**  
As dinámicas para o desenvolvemento deste programa irán encamiñadas á reflexión e **interiorización da hixiene e da súa regularidade**. Tanto a hixiene corporal, como a bucodental, a da roupa e a do sono, son necesarias para una boa relación cos demais e para unha efectiva integración social.

- **Programa específico de hábitos físicos-deportivos**  
O deporte é fundamental para un correcto desenvolvemento e un ritmo de vida saudable. Aínda que é necesario adaptar este programa as condicións e gustos de cada menor, o que se pretende de maneira xeral é mostrar os beneficios dunha rutina deportiva frecuente e moderada para atenuar a tendencia ao sedentarismo. Finalmente, considerase que a practica deportiva, xeralmente en deportes de equipo, fai florecer uns valores e compañeirismo que pode ser moi beneficioso para as mozas e mozos.

### 4. TEMPORALIZACIÓN

A temporalización do programa está condicionada polas necesidades do rapaz/ a destinatario en base ao principio de individualización. O profesional que dirixe a actividade poderá axustar as actividades, en función das necesidades e características do grupo, do contexto ou do mozo/a en particular no caso das sesións individuais.

### 5. METODOLOXÍA

Queremos que se traballe a través dunha metodoloxía activa e participativa, procurando iniciar as sesións dende os coñecementos previos que teñan adquiridos os mozos e as mozas. Pretendemos involucralos no diálogo, intentando que fagan un análise crítico das temáticas plantexadas e da reflexión individual e grupal. Ás sesións serán grupais principalmente, optando por sesións individuais en función das necesidades reflexadas. A pretensión é sensibilizar as/os adolescentes dos riscos de saúde que poden adoptar na súa actividade cotiá e promover un estilo de vida máis saudable e beneficioso para si mesmo.

Xeralmente, as sesións terán parte teórica pero sempre implicando as/os menores para que expresen as súas opinións, preguntas e dúbidas que poidan ter. Ademais, mesturaranse con partes máis prácticas e activas; ou apoiándose en recursos tecnolóxicos e visuais nos que as persoas destinatarias están máis acostumadas e presentan un bo grao de atención.

## 6. AVALIACIÓN

A avaliación do Programa de Educación para a Saúde será continua, global, formativa e integradora e terá en conta a evolución do/a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais.

O punto de referencia para a toma de decisións relativas a inclusión e desenvolvemento do programa será a **avaliación inicial**, que tamén condicionará as diferentes medidas de apoio, reforzo, estratexias, etc.

A **avaliación continua** ten carácter formativo e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todas/os participantes en función das necesidades de cada un deles e elas.

Cando o programa finalice completamente, farase unha **avaliación final**, a modo de cuestionario xeral con indicadores **cuantitativos** e **cualitativos** para que poidan avaliar e opinar sobre as sesións realizadas.



## Programa específico de desenvolvemento persoal

### 1. FUNDAMENTACIÓN

O Programa de Desenvolvemento Persoal trata de desenvolver a estruturación persoal do menor; acompañar e reforzar o seu proceso de maduración, desenvolvendo os seus propios recursos persoais e relacionais, achegándolles os necesarios para a consecución do seu proxecto de realización persoal acorde co momento evolutivo, familiar e social en que se encontre, compensando os déficits detectados.

Se fará especial énfase naqueles factores que con frecuencia se dan nos comportamentos conflitivos dos/as adolescentes, e que soen vincularse con funcionamentos cognitivos inapropiados, (ex. *razoamento, solución de problemas, toma de decisións, pensamento crítico, pensamento lóxico, resolución de conflitos, conduta de elección, razoamento moral, percepción, atribución e abstracción; teoría da mente*).

### 2. OBXECTIVOS XERAIS:

- Desenvolver axeitadamente o sentido de identidade e autonomía.
- Fomentar a actitude crítica e o pensamento independente.
- Instruír no desenvolvemento do autocontrol da impulsividade e da conduta.

### OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Iniciar un proceso de responsabilidade persoal ante determinados actos propios e alleos, aceptando os seus erros e aprendendo a dar solucións aos problemas
- Apoiar aos menores na busca e consolidación da súa propia identidade descubrindo os recursos e as habilidades persoais
- Desenvolver aquelas actitudes de autoconfianza e recoñecemento da propia valía: autoconcepto positivo
- Adestrar a toma de decisións e implementar modelos de solución de problemas aplicables logo os seus propios conflitos

- Control de estados emocionais disparadores de risco (ansiedade, estrés, sentimentos de soitude, confusión, apatía, aburrimiento, etc) e busca de estratexias de afrontamento axeitadas.
- Aprender a xestionar o nivel de risco.
- Instruír na adecuación comportamental as normas de convivencia e a súa importancia para o desenvolvemento de mecanismos de inhibición da conduta inadaptadas.

### 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

A orientación individual ou en pequeno grupo para un maior aproveitamento. Os obradoiros ou grupos temáticos incidirán fundamentalmente nos seguintes contidos:

- **Autocontrol.** Adestramento en técnicas de autocontrol emocional.
- **Autoestima.** Identificación de capacidades e dificultades e valoración e reforzamento da implicación.
- **Responsabilidade.** Participación e implicación do/a menor na resolución dos diferentes problemas
- **Sentido de identidade.** Aprendizaxe de procedementos de toma de decisións e solución de problemas.
- **Acompañamento afectivo e firme** dos/as menores.
- Aplicación de **continxencias de reforzamento.**

### 4. TEMPORALIZACIÓN

A temporalización do programa está condicionada polas necesidades do ou da adolescente destinataria en base ao principio de individualización.

Establecerase inicialmente unha sesión á semana, correspondendo aumentar ou espaciar esta periodicidade en función dos progresos experimentados polo mozo ou moza ao longo do tratamento e do criterio dos/as profesionais que leven o seu proceso terapéutico.

### 5. METODOLOXÍA

Esta será de tipo activo e participativa. Abordaxe principalmente individual. Tamén pódense organizar mediante dinámicas de grupo. O primeiro paso antes de comezar será a realización dunha avaliación inicial que permita facer unha primeira aproximación sobre aspectos motivacionais e de conciencia dos déficits que presenta o suxeito, así coma da propia responsabilidade nas condutas a abordar.

### 6. AVALIACIÓN

A avaliación será continua, global, formativa e integradora e terá en conta a evolución do/a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais.

A avaliación continua ten carácter formativo e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todos/as participantes en función das necesidades que se deriven dos obxectivos do plan de tratamento individualizado da persoa menor.

A avaliación do Programa realizarase atendendo, entre outros, aos seguintes indicadores:

- O grado de cumprimento do programa e os seus obxectivos.
- Avaliación das intervencións e estratexias.
- Os materiais empregados.
- As propostas de innovación.
- Os aprendizaxes adquiridos e a súa xeneralización á vida cotiá.
- Os abandonos, fracasos e /ou incumprimentos e os seus motivos.

# Programa de orientación académica e/ou formativa

## 1. FUNDAMENTACIÓN

Dentro do plan de vida dunha persoa adolescente é importante intervir na área persoal, familiar, relacional, pero tamén é moi significativo no ámbito escolar, descubrir a súa tendencia vocacional, facilitarlle todas as posibilidades que aseguren unha boa formación académica ou profesional que poida reforzar unha boa construción dun dos piares básicos do desenvolvemento persoal e social.

Para a integración social das persoas adolescentes é necesario potenciar o éxito académico ou formativo, facilitando, dende unha perspectiva inclusiva, unhas condicións máis favorables de acceso e desenvolvemento do proceso de ensino e aprendizaxe.

A orientación escolar é un proceso de asistencia ao individuo para que se oriente nos seus estudos e progresen na elección dos mesmos (Martínez Beltrán, 1980).

Polo tanto as persoas menores que acoden o noso recurso serán susceptibles de poder adherirse a este programa, tanto os que estean en idade escolar obrigatoria coma os que non, así coma os que estean no mundo laboral pero queiran ampliar paralelamente a súa formación.

## 2. OBXETIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS

- Preparar a persoa adolescente cara a unha vida adulta de calidade
- Axudar os/as mozos/as a coñecer os seus diversos aspectos persoais e sociais para a toma de decisións vocacionais e futuras.
- Traballar a formación de hábitos de estudo e promover o rendemento escolar.
- Fomentar hábitos, actitudes, valores e condutas positivas no estudo.

- Coordinar a intervención en rede dos axentes educativos e/ou de formación.
- Facilitar alternativas que se axunten o máis posible a súas posibilidades e as súas preferencias vocacionais.

## 3. DESENVOLVEMENTO DE CONTIDOS E ACTIVIDADES

- Valoración inicial das carencias, necesidades, fortalezas e inquedanzas da persoa adolescente a nivel académico/formativo
- Realización dun test vocacional para aqueles/as mozos/as que non teñan claro as súas preferencias.
- Orientación e asesoramento sobre as alternativas existentes as que poida optar.
- Taller de hábitos de estudo e problemas atencionais
- Realización, se é necesario confirmar carencias, de probas psicométricas relacionadas co ámbito educativo: proba Wisc de intelixencia, proba Rey de Atención continua, etc

## 4. TEMPORALIZACIÓN

A temporalización do programa está condicionada polas necesidades do/a destinatario/a en base ao principio de individualización.

Por tanto durará ata que se logre unha inserción adecuada no ámbito académico formativo.

## 5. METODOLOXÍA

Este programa seguirá unhas fases de intervención que se implementarán segundo as necesidades que se vaian detectando:

- **Intervención psicolóxica:**  
Para a valoración a través de probas psicométricas e entrevistas de problemáticas que poidan danar o desenvolvemento académico
- No caso de problemáticas persoais ou psicolóxicas que alteren o rendemento e motivación da persoa adolescente.

- **Intervención educativa:**  
Para a realización dos talleres que se consideren necesarios  
Para a orientación das alternativas existentes
- **Intervención en rede psicosocial**  
Para coordinarse cos diferentes axentes educativo/formativos  
Para orientar na xestión dos accesos a ditos recursos

## 6. AVALIACIÓN

A avaliación do programa será continua, global formativa, integradora e terá en conta o progreso da/o alumna/o, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais. A realización de cuestionarios vocacionais e probas psicométricas, así coma a consulta das cualificacións académicas, facilitan datos da situación inicial da persoa adolescente.

Atopar unha formación na que teña unha boa adaptación e rendemento e valorar os resultados serán a comparativa final que nos aporte os datos de éxito ou non éxito da orientación.

A avaliación cuantitativa realizarase a través do cuestionario de satisfacción do programa que realizará a persoa adolescente e paralelamente atendendo aos seguintes indicadores:

- Grao de cumprimento do programa e os seus obxetivos
- Implicación e coordinación coas distintas institucións educativas, principalmente o centro escolar ou formativo do destinatario/a.
- Coordinación e implicación coa familia
- Valoración dos resultados obtidos
- Evolución global do absentismo
- Avaliacións das intervencións e estratexias.
- Abandonos, fracasos e /ou incumprimentos e os seus motivos.

## Programa específico de prevención dos comportamentos violentos e fomento das habilidades prosociais e de razoamento moral

### 1. FUNDAMENTACIÓN

Preténdese potenciar a construción dunha vida alternativa á violencia mediante un axeitado coñecemento e valoración de si mesmos, adoptando unha actitude de respecto cara aos demais e motivar a realización de metas persoais, familiares, laborais, sociais, etc.

*Se a persoa menor amosa unha escasa destreza cara a solución de problemas, será menos capaz de recoñecer problemas potenciais, de construír respostas alternativas ante os eventos estresantes, de establecer relacións de causa-efecto entre as súas accións e as doutras persoas, de calcular as consecuencias que seguen a súas condutas tanto para él como para os demais, de establecer pasos intermedios na solución dos problemas e de comprender a conduta dos demais* (Garrido, 2005; Graña, Garrido e González, 2008).

### 2. OBXETIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS

- Dotar habilidades de solución de problemas alternativas ao uso da violencia.
- Abordar as crenzas erróneas e xustificativas que existen acerca da violencia.
- Axudarlles na toma de conciencia dos episodios agresivos e violentos, asumindo a responsabilidade persoal na comisión destes actos.
- Instruírlles no respecto ás institucións sociais, as normas e valores morais.

### OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver estratexias para o control da ira e ataques de cólera ou anoxo.



- Aprender a recoñecer toda a variedade de emocións e como estas inflúen na conduta humana positivas (eixo, benestar, felicidade) e negativas (ira, cólera, culpabilidade).
- Aprender a xestionar as emocións implicadas nas relacións interpersoais.
- Fomentar a importancia da empatía, como unha forma de previr futuras agresións.
- Aprender habilidades axeitadas para expresar emocións e sentimentos.
- Potenciar a súa capacidade autónoma de crecemento e na resolución de conflitos.

### 3. ACTIVIDADES

Dentro de cada bloque temático haberá entre 3 e 5 sesións, con opción a ampliar o número delas se é preciso, para desenvolver os contidos previstos de cada bloque.

O material co que se traballa nas sesións, están baseadas en presentacións multimedia, guías, materiais de prevención, o visionado de curtametraxes, documentais, entrevistas, películas, manuais e materiais propios elaborados polo equipo psicoeducativo. Todo este material vaise actualizando por parte dos profesionais do programa.

### 4. TEMPORALIZACIÓN

O programa non conta cun número determinado de sesións e pode ser variable. A temporalización do programa está condicionada polas necesidades do/da adolescente destinatario en base da consecución dos obxectivos formulados no plan de tratamento.

### 5. METODOLOXÍA

Esta será de tipo activo e participativa. O formato será individual, aínda que dada as peculiaridades da intervención coidarase a voluntariedade no formato grupal.

Para que a intervención sexa eficaz, é necesaria unha previa valoración do grao de motivación e conciencia do problema que presenta o suxeito.

### 6. AVALIACIÓN

A avaliación do Programa será **continua, global, formativa e integradora** e terá en conta a evolución do adolescente.

A **avaliación continua** ten carácter formativo e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todas/os participantes en función das necesidades de cada un deles e elas.

A avaliación do Programa realizarase atendendo, entre outros, aos seguintes **indicadores**:

- O grado de cumprimento do programa e os seus obxectivos.
- Avaliación das intervencións e estratexias.
- Os materiais empregados.
- As propostas de innovación.
- Os aprendizaxes adquiridos e a súa xeneralización a vida cotiá.
- Os abandonos, fracasos e /ou incumprimentos e os seus motivos.
- A implicación no programa e o grado de cumprimento dos seus obxectivos.
- Avaliación das intervencións e estratexias.



## Programa de respecto e responsabilidade

### 1. FUNDAMENTACIÓN

Coma establece a Declaración e o Plan de Acción sobre unha Cultura de Paz de Nacións Unidas, a educación a tódolos niveis é un dos medios fundamentais para edificar unha Cultura de Paz. E tamén: “ é de particular importancia a educación na esfera dos dereitos humanos”. Dentro dela, a educación intercultural resalta a preservación da identidade de cada grupo, acompañada da aceptación da diversidade que leva o entendemento e a tolerancia. Para elo a educación intercultural require que as maiorías e as minorías se coñezan, identifiquen as súas características culturais específicas, as súas historias respectivas e o valor da tolerancia e o pluralismo. Dito pluralismo constitúe o máis esencial do ser humano. Coma escribiu Edgar Morin: “A educación do futuro deberá ser unha ensinanza primeira e universal centrada na condición humana.

Por iso este programa centrarase na tolerancia e o respecto á diversidade e o seu contido principal terá en conta os valores e o proceso de desenrolo moral da/o adolescente e a importancia de exercer os valores de respecto e responsabilidade.

### 2. OBXETIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS

- Diseñar, aplicar e avaliar un programa psicoeducativo que axude o fortalecemento dos valores de respecto e responsabilidade nas persoas adolescentes, co propósito de brindarlles elementos que lles axuden a ter unha mellor convivencia tanto no ámbito familiar, escolar coma no social.
- Promover a paz a través do coñecemento e descubrimento da diversidade cultural que nos rodea e nos enriquece.
- Aportar valores, actitudes, tradicións, comportamentos e estilos de vida que fomenten permitan o exercicio do dereito á paz dos individuos.

### 3. ACTIVIDADES

Levaranse a cabo dous actividades continuas e complementarias a través de dous talleres dinámicos e participativos :

- **Taller : ¿qué son os valores?**  
No que a través de diversas dinámicas se traballarán as Relacións sociais, o Sistema social e conciencia, os Dereitos individuais, e o Respeto e a responsabilidade.
- **Taller: Culturas e razas**  
Inspirado no taller Un mundo cheo de cores do Programa Pizarra de papel, no que analizaremos, visibilizaremos e faremos reflexións sobre as diferencias que enriquecen a nosa sociedade e non poden ser motivo estigmatización, rechazo ou incompreensión.

### 4. TEMPORALIZACIÓN

Consta de dous sesións que poderán ampliarse segundo se desenrolle e xenere dúbidas ou prexuízos.

### 5. METODOLOXÍA

A intervención seguirá os seguintes pasos:

- Entrevista inicial onde se detectarán os prexuízos que a persoa adolescente poida ter, e o seu coñecemento dos dereitos das persoas.
- Talleres dinámicos e participativos específicos para o fomento de valores e respecto e coñecemento intercultural e interracial.
- Conclusións conxuntas a través dun medio escrito, visual, artístico,musical,...(como a persoa adolescente prefira expresar) do traballado nos talleres e dos cambios nos seus propios prexuízos, valores, estigmatizacións, etc

## 6. AVALIACIÓN

A avaliación cualitativa do programa será levada a cabo a través de:

- Valoración previa das necesidades a través da entrevista inicial
- Comparación da valoración inicial coas conclusións dadas o final do programa pola persoa adolescente

A avaliación cuantitativa realizarase a través do cuestionario de satisfacción do programa que realizará a persoa adolescente.

# Programa de igualdade

## 1. FUNDAMENTACIÓN

A igualdade entre homes e mulleres é un principio xurídico fundamental e universal que se recolle nos máis relevantes textos internacionais sobre dereitos humanos. Superando o anacronismo instalado de maneira moi significativa na Declaración dos Dereitos do Home e do Ciudadano de 26 de agosto de 1789, a Asamblea Xeral de Nacións Unidas aproba en decembro de 1979 a Convención sobre a eliminación de tódalas formas de discriminación contra a muller, ratificada por España en 1983. Na Unión Europea, a igualdade entre mulleres e homes e a eliminación das desigualdades constitúen sendos obxetivos que deben integrarse en tódalas políticas e accións da Unión e dos seus membros dende a entrada en vigor do Tratado de Ámsterdam el 1 de mayo de 1999. Pola súa parte, a Constitución española de 1978 proclama a igualdade e a non discriminación por razón de sexo (art. 14), obrigando aos poderes públicos a promover as condicións para que a igualdade das persoas sexa real e efectiva (art. 9.2). A eliminación das desigualdades entre ambos sexos é un obxectivo que debe perseguirse dende tódolos estamentos da sociedade, sobre todo dende aqueles que pola nosa profesión debemos servir de referente para os demais.

Todo proxecto de traballo xurde por unha “Necesidade” e por uns propósitos de dar “Respostas” ás mesmas. Neste caso a nosa necesidade, a nosa preocupación vai encaminada a dar respostas ás diferencias que xurden o poden xurdir entre ambos os sexos, desencadeando unha problemática social.

## 2. OBXETIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS

- Xerar procesos de inclusión, participación e cambio a partir do fomento de relacións e actitudes igualitarias entre adolescentes.
- Superar os estereotipos e roles existentes na sociedade por razón de sexo e as súas consecuencias en termos de discriminación.
- Fomentar as boas prácticas na igualdade.
- Construír novas formas de entender as relacións entre homes e mulleres.
- Erradicar a violencia na triple esfera bio-psico-social e as relacións asimétricas que xeran nas relacións afectivo-sexuais.
- Fomentar a construción de liderazgos, especialmente na equidade de xénero.

## 3. ACTIVIDADES

- **Taller: Cineforum para a reflexión.**  
Taller baseado no Programa de Xoves + Igualdade do IAM e o Instituto aragonés da xuventude, no que se visualizan, analizan e debaten distintos audiovisuais dende a perspectiva de xénero.
- **Taller: Iguálate.**  
Seguindo a guía de Sensibilización para Xoves da FMP a través dunhas viñetas profundizarase na interiorización da igualdade.
- **Actividades de conciliación, corresponsabilidade e sensibilización en materia de igualdade:** campaña conmemorativa do día internacional da muller, campaña contra a explotación sexual e trata de persoas e campaña contra a violencia de xénero.



- Accions educativas para a promoción da igualdade e a prevención da violencia de xénero e convivir sen violencia.

#### 4. TEMPORALIZACIÓN

A temporalización será o longo de todo o ano repartíndose nas datas previas as campañas de sensibilización e á aplicación e desenrolo dos talleres específicos, que constarán de dous sesións cada un.

#### 5. METODOLOXÍA

O programa levarase a cabo cun carácter activo e participativo a través de dous piares que se complementarán:

1. Sensibilización e visibilización coa elaboración previa de material de exposición nas distintas campañas. A intención é que tras unha introducción á campaña a persoa adolescente sexa partícipe nas reflexións sobre esa campaña e colabore na exposición conmemorativa cunha aportación persoal e meditada.
2. Empatización e interiorización das dificultades que existen no noso entorno e en nos mesmas/os con respecto a falta de igualdade por razón de xénero e das actitudes que debemos cambiar para erradicalas a través da participación nos talleres e dinámicas de Cineforum e Igúalate.

#### 6. AVALIACIÓN

A avaliación do programa será continua, global formativa, integradora e terá en conta o progreso a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais.

A avaliación cuantitativa realizarase a través do cuestionario de satisfacción do programa que realizará a persoa adolescente e paralelamente atendendo aos seguintes indicadores:

- Grao de cumprimento do programa e os seus obxetivos
- Implicación e coordinación coas distintas actividades.
- Valoración dos resultados obtidos
- Avaliacións das intervencións e estratexias.

## Programa de prevención, detección e intervención no maltrato e abuso sexual infantil

### 1. FUNDAMENTACIÓN

O maltrato infantil ten que ser tratado precozmente xa que ten numerosas implicacións na vida, presente e futura de quen o padece. Cómpre destacar a súa repercusión sobre a saúde mental infantil e adolescente, polos seus efectos negativos sobre o desenvolvemento da persoa menor, tanto a curto como a medio prazo, e pola súa influencia na xénese e evolución de diversos trastornos mentais.

Para a súa abordaxe integral é precisa a coordinación interinstitucional dos recursos sanitarios e non sanitarios.

Cando os casos son moi evidentes o traballo está orientado a axudar ao menor e ao seu entorno, para evitar na medida do posible, as consecuencias da agresión. Pero a realidade é que, na meirande parte das ocasións, as demandas non se corresponden con casos evidentes, senón que se presentan en circunstancias complexas, por exemplo, nos casos de abuso sexual infantil.



O número de persoas menores maltratadas xamais poderá ser coñecido. Segundo din os expertos, só podemos contar con aproximacións á realidade do problema. A existencia do maltrato e o abuso na infancia é unha realidade evidente, pero da que temos poucos datos.

Como aproximación á realidade existente en España e en Galicia podemos tomar os seguintes datos como referentes:

- Dende FAPMI (Federación de Asociacións para a Prevención do Maltrato Infantil) expoñen estes datos: O maltrato máis frecuente é a negligencia que supón aproximadamente o 50% dos malos tratos, seguido do maltrato psíquico (27%), o físico (11%) e o sexual (6%).
- Para o cálculo dos abusos sexuais, acudimos ao estudo, xa clásico, de Félix López, da Universidade de Salamanca (1996) sobre abusos sexuais a nenos e nenas en España, cunhas porcentaxes do 15,2% en nenos, e 22,7% en nenas, son similares a outras investigacións, por exemplo á de D. Finkelhor en Norteamérica (1994).

Durante estes anos o Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección interveu con multitude de adolescentes que teñen sufrido maltrato e/ou abuso sexual. En varios casos foi no transcurso da terapia, onde se detectou a situación vivida por estes mozos/as na súa infancia, iniciándose o proceso de intervención en relación a estas vivencias.

**Ante esta realidade os profesionais do Centro de Menores Alborada nestes anos formáronse e especializáronse na prevención, detección e intervención no maltrato e abuso sexual infantil, xurdindo así este programa de intervención.**

**Todo isto valeu para unir a un grupo de profesionais de diferentes disciplinas nunha iniciativa para a creación dunha asociación galega AMINO. Gal, centrada na prevención e detección do maltrato infantil, na sensibilización da sociedade, e na formación doutros profesionais, do ámbito de menores, sobre estas problemáticas.**

## 2. **OBXECTIVOS XERAIS E ESPECÍFICOS**

### **OBXECTIVO 1: A INTERVENCIÓN CON MENORES VÍTIMAS DE MALTRATO E/OU ABUSO SEXUAL**

O programa centrarase na **intervención psicolóxica e socioeducativa** cos adolescentes que teñan sufrido calquera tipo de maltrato, coas súas familias e/ou casas de acollida e na intervención en rede psicosocial.

#### Obxectivos específicos cos menores vítimas:

- Establecer unha relación terapéutica.
- Crear un lugar seguro.
- Avaliar o dano sufrido.
- Favorecer a elaboración do pasado e a superación do trauma
- Eliminar sentimentos de culpa, vergoña, medo, indefensión, etc.
- Potenciar as súas habilidades de afrontamento e mellorar a súa autoestima.
- Facilitarlles estratexias para a identificación e expresión de sentimentos
- Aumentar a súa capacidade de autocontrol.
- Intervir cos síntomas asociados (problemas de alimentación, hiperactividade, depresión, angustia,...)
- Intervención en grupos de vítimas.
- Reforzar a súa resiliencia.

#### Obxectivos específicos coas familias:

- Establecer unha boa relación terapéutica.
- Xerar un espazo seguro para o menor.
- Axudar na asimilación dos feitos.
- Reforzar á familia no seu papel fundamental na recuperación do/a adolescente e fortalecer o vínculo afectivo entre eles.
- Proporcionarlles pautas e orientacións educativas e afectivas así como estratexias para que poidan identificar e expresar os seus sentimentos ao respecto.
- Fomentar neles a análise da responsabilidade.

**Obxectivos específicos da Intervención en rede psicosocial:**

- Realizar unha labor de coordinación e entrevistas conxuntas co Servizo de Menores, Fiscalía de protección, profesionais da saúde que asisten ao menor, casas de familia, centros educativos, etc.
- Potenciar o establecemento de vínculos seguros si non existen vínculos familiares.
- Aumentar as súas relacións sociais a través da asistencia a actividades de ocio.

**OBXECTIVO 2: INTERVENCIÓN CON AGRESORES MENORES**

Tería que ver coa intervención con o posible agresor, no caso de que este sexa menor de idade. Unha parte dos menores que foron maltratados na infancia, pasan a ser agresores antes de chegar á idade adulta.

A intervención con estes agresores menores realizarase tamén nas tres áreas.

**Obxectivos específicos cos menores agresores:**

- Establecer unha relación terapéutica.
- Crear un lugar seguro.
- Favorecer que sexan quen de recoñecer o problema e asumir a súa responsabilidade.
- Eliminar xustificacións sobre a súa conduta.
- Suprimir a excitación sexual disfuncional e desenvolvemento dunha excitación sexual axeitada.
- Potenciar as súas habilidades sociais.
- Fomentar a empatía cara á vítima.
- Mellorar a súa autoestima, autocontrol e habilidade en resolución de problemas.
- Elaborar a súa historia pasada de trauma.
- Prevención de recaídas.

**Coas familias:**

- Recoñecer o problema e a responsabilidade que tanto o menor agresor como a súa familia teñen sobre el feito.
- Potenciar as habilidades na solución de problemas.
- Analizar rasgos sexuais e agresivos das interaccións familiares.

- Restablecer roles familiares adecuados e solventar alianzas insáns
- Suprimir os mecanismos de defensa que poidan existir respecto á conduta exercida polo mozo/a.
- Proporcionar estratexias para a expresión de sentimentos e habilidades comunicativas intrafamiliares.

**Na intervención en rede psicosocial:**

- Realizar unha labor de coordinación e entrevistas conxuntas co Servizo de Menores, Fiscalía de Protección, profesionais da saúde que asisten ao menor, Casas de Familia, Centros Educativos, etc.
- Potenciar o establecemento de vínculos seguros si non existen vínculos familiares.
- Aumentar as súas relacións sociais a través da asistencia a actividades de ocio.

**OBXECTIVO 3: ASESORAMENTO LEGAL**

Son moitos os menores vítimas dun delito de abuso ou agresión sexual ou de maltrato físico e psicolóxico. Na meirande parte dos casos teñen lugar dentro do ámbito familiar polo que a intervención debe ser rápida para evitar máis sufrimento.

Ao mesmo tempo acompañaremos tanto ao menor como á súa familia en todo o proceso xudicial, informándolles da situación na que se atopa nel cal é o procedemento a seguir.

**OBXECTIVO 4: COLABORACIÓN E COORDINACIÓN CON INICIATIVAS RELACIONADAS COA PREVENCIÓN E DETECCIÓN DO MALTRATO INFANTIL**

Conta con profesionais sensibilizados, formados, especializados y con experiencia en la prevención, detección e intervención do maltrato e abuso infantil polo que poderá colaborar con aquelas asociacións específicas (como AMINO.Gal), ou institucións (todas aquelas relacionadas con menores: benestar, educación, sanidade,...) que así o requiran

A súa colaboración poderá encadrarse dentro de campañas de prevención, formación de profesionais relacionados co ámbito de menores, sensibilización a través dos medios de comunicación e redes psicosociais, e todas aquelas iniciativas que poidan compaxinarse coa labor que se desenvolve dentro do programa.

### 3. ACTIVIDADES

Trátase dun programa terapéutico, dentro doutro máis amplo, dirixido a mozos/as de entre 12 e 18 anos, da área metropolitana de Vigo, que presenten condutas de maltrato, xa sexa no ámbito familiar ou nas súas relacións afectivas ou sociais.

Cando un menor chega a este centro, derivado polo Servizo de Familia e Menores, faise unha valoración das súas necesidades reflexadas nun Plan de tratamento individual analizando diversos aspectos da súa traxectoria vital e, no caso de que se identifiquen aspectos de risco, iniciaríase coa persoa menor unha intervención específica co obxectivo de diminuír e facer desaparecer as súas condutas de maltrato.

Contarase para a aplicación do mesmo con material en diversas modalidades (soporte documental, bibliografía, vídeos, DVDs e CDs e actividades destinadas a estes efectos).

O programa contará cuns contidos específicos para cada fase de intervención.

#### **FASE 1: AVALIACIÓN**

Aspectos a avaliar:

- Avaliación xeral da personalidade e da sintomatoloxía presentada.
- Avaliación familiar
- Avaliación do risco, propio e dos outros
- Revitimización
- Avaliación cognitiva

Técnicas de avaliación psicolóxica:

- Autobiografía
- Entrevista clínica e de valoración
- Avaliación psicométrica
- Avaliación proxectiva
- Sesión de xogo libre diagnóstico
- Información complementaria
- Observación casual
- Entrevista familiar

#### **FASE 2: TERAPIA**

Módulos da terapia:

- Módulos iniciais
- Módulos intermedios
- Módulos finais
- O traballo en prevención
- Traballar a asertividade
- Obxectivos a longo prazo
- O alta terapéutica

Técnicas e ferramentas na intervención con adolescentes:

- Terapia sistémica
- A terapia de exposición
- O trastorno de identidade dissociativa
- Os recursos proxectivos
- Terapia narrativa
- Recursos de expresión e control emocional
- Ferramentas de manexo da ira e a rabia
- A terapia do xogo
- Técnicas de relaxación
- Biblioterapia e videoterapia

#### **FASE 3: ASESORAMIENTO LEGAL**

- Acompañamento á vítima e/ou á súa familia nas distintas fases do proceso xudicial.

- Asistencia á fase de xuízo oral, no caso de que así fose requerido.

#### 4. TEMPORALIZACIÓN

A intervención non ten unha duración limitada, alongándose no tempo tanto como sexa preciso. Dependerá de moitos factores como poden ser: a sintomatoloxía presentada e a súa gravidade, o dano sufrido, o ter recoñecido a vivencia dese maltrato e/ou abuso ou non antes de comezar a acudir a terapia, os recursos e vínculos cos que conta o adolescente, etc.,

Nunha primeira fase, terán lugar citas semanais, coa finalidade de crear un clima de confianza axeitado no que se sinta cómodo/a como para poder facer o relato das súas vivencias traumáticas. Estas sesións poderán ir espaciándose no tempo, conforme vaia percibíndose unha melloría nos síntomas presentados nun inicio.

#### 5. METODOLOXÍA

Esta será de tipo **activo participativa**. O formato será primordialmente *individual e as veces en pequeno grupo*, aínda que dada as peculiaridades da intervención e o delicado da mesma coidarase ao máximo a voluntariedade no formato grupal.

#### 6. AVALIACIÓN

A avaliación do Programa de Prevención, Detección e Intervención no Maltrato e Abuso Sexual Infantil será **continua, global, formativa e integradora** e terá en conta a evolución do/a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais.

O punto de referencia para a toma de decisións relativas a inclusión e desenvolvemento do programa será a avaliación inicial, que tamén condicionará as diferentes medidas de apoio, reforzo, estratexias, etc.

A avaliación continua ten carácter formativo e permite incorporar medidas de ampliación, enriquecemento e reforzo para todos os/as participantes en función das necesidades que deriven da avaliación do proceso psicoeducativo. Es-

tas medidas adoptaranse dende o momento en que se identifiquen e en calquera momento do proceso, e estarán dirixidas a garantir a adquisición das aprendizaxes imprescindibles para que os adolescentes poidan acadar os obxectivos marcados coa posta en marcha do programa.

Para a avaliación do Programa teremos en conta os seguintes indicadores:

- O grao de cumprimento do programa e os seus obxectivos
- A implicación e coordinación coa familia, de ser posible e adecuado
- Avaliación das intervencións e estratexias
- Axilidade dos procedementos
- Os materiais empregados
- As propostas de innovación
- Os aprendizaxes adquiridos e a súa xeneralización a vida cotiá
- Os abandonos, fracasos e/ou incumprimentos e os seus motivos, si os houbo
- Os resultados da enquisa de avaliación recibida polo menor
- Os resultados da enquisa de avaliación recibida pola familia/acolledores e centros
- Cuestionario final de valoración da actividade

# Programa de autocontrol emocional

## 1. FUNDAMENTACIÓN

O control emocional contribúe a aumentar o repertorio de destrezas e capacidades útiles, para que a persoa adolescente saiba manexarse mellor na súa vida diaria e vaia incorporando elementos de maduración ao seu desenvolvemento persoal. Actualmente a violencia e as condutas agresivas están demasiado presentes na vida de moitos dos rapaces/as que asisten ao Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección e que carecen da capacidade de dominar os seus enfados, reprimir os seus impulsos, escoitar aos demais, poñerse no lugar do outro e sentirse responsables do que fan. Isto os leva a manifestar condutas agresivas tales como pegar, insultar, ameazar e humillar aos outros.

Estes comportamentos son aprendidos polo que observan na familia, no grupo de iguais, ou na propia sociedade que lles rodea. Por todo isto, dende a familia e as distintas institucións temos a responsabilidade de ensinar habilidades básicas como o autocontrol.

O autocontrol emocional é un compoñente esencial na intelixencia emocional. Tamén pódese definir como a capacidade que nos permite xestionar de forma adecuada as nosas emocións e non permite que sexan estas, as que nos controlen a nós. Do que se trata é que todas as emocións, tanto as negativas como as positivas, poidan expresarse e experimentarse de forma axeitada.

Como Enrique Echeburúa dí, unha persoa que se veu involucrada en condutas violentas non é necesariamente unha persoa mala. Trátase de analízalo ocorrido e **facér fronte ás limitacións persoais** para que isto non volva a acontecer. En base a esta definición, o obxectivo do programa de autocontrol non é a eliminación do problema puntual, se non que o adolescente interiorice unhas técnicas e unha metodoloxía de manexo de situacións que lle permita abordar outros aspectos problemáticos. Soamente cando o/a

mozo/a sexa capaz de utilizar as técnicas aprendidas por si mesmo poderemos falar de autocontrol.

Neste programa analízanse as **claves das perdas de control, a escalada da ira** e ofrécense exemplos para a súa comprensión.

O programa está destinado a adolescentes de 12 a 18 que manifesten condutas antisociais e violentas con carencia de estratexias adecuadas de autocontrol emocional e de resolución de conflitos.

## 2. OBXETIVOS XERAIS

O obxectivo do programa de autocontrol non é a eliminación do problema puntual, se non que a persoa adolescente interiorice unhas técnicas e unha metodoloxía de manexo de situacións, que lle permita abordar de diversos aspectos problemáticos e sirvan como factor de protección de condutas de risco. Só cando o/a mozo/a sexa capaz de utilizar as técnicas aprendidas por si mesmo, poderemos falar de autocontrol.

## 3. OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender a necesidade de desenvolver habilidades que permitan resolver conflitos de maneira equilibrada e desenvolver pautas de comunicación e relación interpersoal cos seus ascendentes e os seus/súas iguais.
- Acadar que cada adolescente analice obxectivamente as súas situacións conflitivas e as súas consecuencias.
- Analizar a propia capacidade de autocontrol emocional.
- Aprender a recoñecer e clasificar os diferentes tipos de emocións.
- Ampliar as alternativas de control da ira poñéndolas en práctica a través de ensaio e erro.
- Lograr que o/a adolescente sexa capaz de resolver os seus problemas asertivamente e sen o uso da violencia.
- Facilitar o compromiso de relacionarse sen violencia e o compromiso de cultivar as condicións que permitan un desenvolvemento san da vida familiar, do/a menor e do seu contorno.



- Adestrar en condutas de autocontrol, da ansiedade e da ira.
- Analizar e prever situacións de alto risco de desatar nun proceso de perda de control.
- Analizar obxectivamente as súas situacións conflitivas e as consecuencias.

#### 4. ACTIVIDADES

Iniciaremos o programa en base aos coñecementos previos que teñan os nosos usuarios/as. Cada actividade que se faga na sesión programada, terá un material destinado para tal efecto que analizaremos xuntos e sempre finalizaremos coas conclusións da sesión e coa avaliación da actividade por ambas partes. En todo momento as/os mozas/os terán a oportunidade de aclarar todo aquilo que non sexan capaces de entender a través de dinámicas participativas que propicien o debate e a reflexión.

##### IMPLEMENTACIÓN DO PROGRAMA:

Neste programa as sesións soen ser semanais, cunha dinámica **activa e participativa**.

Dentro das **actividades propostas** para traballar o adestramento do autocontrol,destacar as seguintes:

- Confeccionar un panel de emocións con fotos que recortarán de revistas ou obtidas de internet onde expresen emocións.
- Recoñecer e titular sentimentos,sensacións e estados de ánimo a través de imaxes ( coa finalidade de poder controlalos e non actuar de xeito impulsivo).
- Comprender que é o autocontrol e que tipos de perda de control existen ( inhibido/explosivo) .
- Analizar a perda de control: análise de situacións concretas e do propio proceso de perda de control (" que emoción", "que penso" , "que sinto no meu corpo", e "que fago cando estoupo").
- Autoconhecimento e interiorización dos recursos de autocontrol propios.
- Exercicio sobre autoestima,dependencia e control: puntos comúns que teñan que ver co autocontrol.



- Poñer en practica "A técnica do Semáforo" para controlar a ira e o enfado.
- Auto-observación: ensinar ao rapaz/a a operativizar os seus problemas para obter datos sobre as características do problema:
  - Alternativas e técnicas de autocontrol. Técnicas de control emocional:
    - Respiración profunda
    - Detección do pensamento
    - Comunicación pasiva,agresiva e asertiva.
    - Coñecemento das reaccións emocionais
    - Reestruturación cognitiva
    - Busca de distraccións
    - Relaxación muscular
    - Ensaio mental
    - Concepto de ansiedade: situacións,compoñentes e respostas.
    - Prevención: técnicas de relaxación e evasión.

#### 5. TEMPORALIZACIÓN

A intervención non ten unha duración limitada,alongándose no tempo tanto como sexa preciso. A temporalización do programa está condicionada polas necesidades do rapaz/a destinatario en base o principio de individualización.Nunha primeira fase,terán lugar citas semanais. Estás sesións poderán ir espazándose no tempo,confor-



me vaia percibíndose unha melloría no cumprimento dos obxectivos terapéuticos a seguir co menor.

## 6. **METODOLOXÍA**

Esta será de tipo **activo e participativa**. O formato será primordialmente individual e as veces en pequeno grupo. Para o seu desenvolvemento baseámonos nunha serie de principios como a transdisciplinaridade ou a flexibilidade.

A metodoloxía que pretendemos con esta proposta é unha metodoloxía participativa, na que sexan os propios/as adolescentes os que creen a súa aprendizaxe a través das reflexións e o novo coñecemento que irémolles achegando coa elaboración das actividades propostas. Se traballarán a través de estratexias como a escoita activa e de autoobservación.

## 7. **AVALIACIÓN**

A avaliación do programa será **continua, global, formativa e integradora** e terá en conta a evolución do/a adolescente, a avaliación do proceso e dos recursos humanos e materiais.

Ao finalizar as sesións, facilitaremos un cuestionario ás/os mozas/os para avaliar as actividades realizadas. A avaliación do programa realizarase atendendo a indicadores cualitativos e cuantitativos, os principais indicadores serán os seguintes:

- Número de mozos/as que participan en cada sesión.
- As actividades realizadas en cada obradoiro.
- O número de obradoiros que se farán mensualmente.
- O grado de cumprimento do programa e os seus obxectivos.
- Avaliación das intervencións e estratexias.
- Os materiais empregados.
- As propostas de innovación.

## C.2. **Procedemento metodolóxico**

A intervención segue o seguinte procedemento metodolóxico:

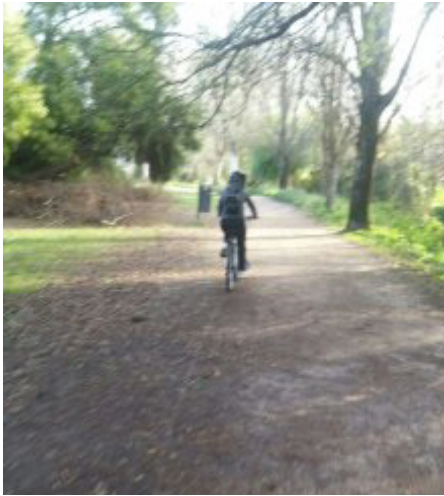
- Asignación de terapeuta e, de ser necesario según se considere na avaliación inicial, asignación de citas coa educadora social.
- Realización de sesións psicolóxicas coa persoa menor e coa súa familia ou persoas de convivencia (acolledores, educadores do centro residencial). As intervencións co grupo familiar serán paralelas as que se realicen co/a adolescente e, si se considera necesario ou enriquecedor, conxuntas de familia e menor. As sesións co menor serán individuais, educativas e grupais segundo se valoren as súas necesidades. Aínda que as citas, na súa maioría, lévanse a cabo na modalidade presencial, recentemente, co motivo da emerxencia sanitaria provocada pola pandemia da COVID-19 aumentamos de xeito considerable as intervencións telemáticas (modalidade online).
- Realización de intervencións en rede. Estas poden ser presenciais, telefónicas, telemáticas ou a través de outros medios escritos (mail, whatsapp). Poden realizarse individualmente con cada profesional de cada recurso que interveña coa persoa menor e a súa familia, ou conxuntas establecéndose reunións con dous ou máis recursos na mesma sesión.
- Seguimento do caso a través dunha avaliación continua.

## C.3. **Intervención psicolóxica**

A intervención psicolóxica co/a adolescente considérase un dos catro piares fundamentais do Programa de Intervención Ambulatoria, xunto coa educativa, a realizada coas familias e o traballo en rede.

Teremos en conta sempre que o traballo co **sistema familiar** tamén é primordial, se queremos conseguir cambios na situación, que perduren, xa que non podemos esquecer que, do mesmo modo que os adolescentes poden verse fortemente afectados polo seu contexto familiar, tamén este é influenciado pola problemática do/a menor.

Aínda que o programa ten unha importante **orientación sistémica**, utilízanse, cando se considera necesario, estra-



texias doutras correntes existentes en psicoloxía como, por exemplo:

- Principios da entrevista motivacional
- Técnicas de corte cognitivo-conductual.
- Técnicas de prevención de recaídas
- Intervención en trauma complexo, etc.

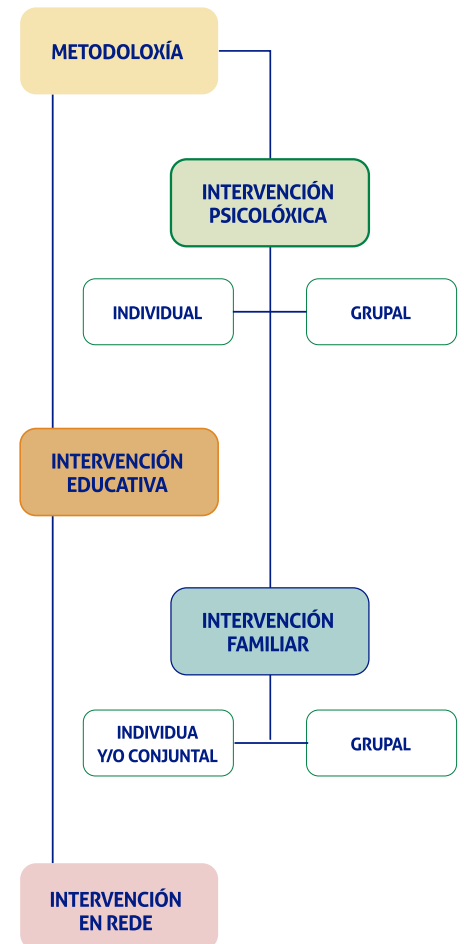
Tendo en conta que na maioría dos casos a/o adolescente foi ou es vítima de maltrato e/ou abuso sexual infantil, a intervención psicolóxica necesitará un tempo proporcional ao dano sufrido, os síntomas e a capacidade de resiliencia da vítima.

### INTERVENCIÓN PSICOLÓXICA INDIVIDUAL

Durante o tratamento realízanse **sesións individuais** co/a menor, nas que se traballan diversas carencias, situacións conflitivas, dificultades, etc., co obxectivo de dotarlle das axeitadas estratexias de afrontamento das mesmas, buscando sempre un **papel activo** por parte da persoa menor na consecución da melloría na súa vida..

En xeral, ao inicio da intervención, as sesións teñen unha periodicidade semanal. Unha vez comezamos a ver cambios nas súas actitudes, comportamentos ou superación do seu dano, acordamos con eles vernos cada quince días, como unha forma de reforzárllelos seus avances. Na etapa anterior á alta terapéutica, as citas poden ser incluso mensuais, ata chegar o momento de darlle de baixa no programa.

Na intervención, ademáis das liñas terapéuticas en sí, utilízanse todo tipo de ferramentas, técnicas e actuacións que favorezan e complementen o proceso terapéutico. Estas especificaranse máis adiante, pero neste punto, queredría-



mos resaltar unha delas que sería a seguinte:

- **Acompañamentos terapéuticos:** ante situacións traumáticas ou síntomas dos mesmos hai persoas que adquiren medos ou fobias que limitan a posibilidade de ter unha vida normalizada adaptada a súa idade e vida social. Acompañalos no proceso de afrontamento de ditos medos ou fobias é unha experiencia terapéutica que acada unha gran evolución no proceso. Exemplos disto serían ensinalle a andar en bicicleta a unha rapaza chea de inseguridade, baixa autoestima

e medo, acompañar unhas semanas antes a un rapaz ao aeroporto simulando todo o proceso de embarque para que poida ir a excursión de fin de curso cos seus compañeiros/as, etc.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL**

### **a) Intervención psicológica de grupos específicos**

Dentro dunha terapia que considere o problema de forma integral, resulta fundamental brindar espazos adicados especialmente aos/as adolescentes, onde se lles axude a procesar os eventos traumáticos sufridos. A terapia grupal outorga a oportunidade de compartir con pares que teñan vivido experiencias similares e de diminuír os sentimentos de estigmatización.

O grupo convértese nun lugar onde o maltrato e/ou abuso é abertamente recoñecido, confirmando e validando as vivencias de cada un dos membros que o integran.

Como explica James (1989), en terapia de grupo os seus compoñentes aprenden que:

- Aos/ás nenos/as pódennles acontecer cousas terribles.
- Non é o/a único/a que ten sufrido maltrato e/ou abuso sexual.
- Que outros/as sobreviviron e el/ela tamén poderán.
- Poden apreciar as súas fortalezas e recoñecer as súas limitacións.

Dende os inicios do Centro de Menores Alborada, en 2000, realizáronse actividades grupais de carácter psicoeducativo dunha gran utilidade para o proceso de reparación do dano e crecemento persoal das persoas menores.

No ano 2015 comezamos a incorporar as dinámicas grupais centradas especificamente no proceso terapéutico. Dende entón formáronse catro grupos de terapia con vítimas de todo tipo de maltrato infantil e un grupo específico de vítimas de abuso sexual infantil.

En termos xerais os contidos da terapia grupal focalizáronse nos seguintes puntos:

- Licitación do dano recibido.
- Brindar un espazo seguro de desaforo.
- Romper o sentimento de estigmatización.
- Liberarse do sentimento de incomprensión e de “bicho raro”.
- Compartir as experiencias traumáticas e os modos de canalizar as emocións que afloraron.
- Superar as consecuencias do vivido.
- Afrontar a pena e soidade que, ás veces, lles invade.
- Adquirir fortaleza para superar o vivido, reparar o dano e loitar por un plan de vida normalizado.







### b) Intervención psicolóxica nun grupo externo ou programa

Danse situacións nas que consideramos un bo recurso asistir á persoa menor no seu entorno, se elo sirve para axudalo no seu proceso terapéutico. Nestes casos realizamos unha intervención grupal co seu propio grupo externo, polo xeral grupo escolar. Poremos dous exemplos do último ano.

Nunha ocasión a un rapaz resultáballes difícil asistir a clase porque sentíase diferente, o que lle producía unha sensación de rexeitamento e aillamento. Para axudalo a voltar á escola fixemos unha sesión de grupo ca súa clase para explicarlles os motivos das súas dificultades.

Noutra ocasión un rapaz moi danado necesitaba axuda terapéutica e non lograbán convencelo para que acudise a coñecernos. A terapeuta foi á súa clase a dar unha charla para facilitar o establecemento do vínculo terapéutico.



### c) Saídas terapéuticas

Como parte das intervencións grupais lévese a cabo algunha saída con fins terapéuticos cara a complementar os obxectivos da terapia en grupo (por exemplo, unha saída na que no cumio dunha montaña fixeron cartas de expresión de sentimentos e logo participaron nunha actividade no paintball como alternativa a la expresión de ira, ou unha ruta que no seu transcurso presentaba trabas que simbolizaban as da súa propia vida e se comentaban en grupo, ademais doutras).



## C.4. Intervención socioeducativa

A educación social **non ten unha única metodoloxía**, senón que pode haber multitude de posibilidades e todas elas válidas. Segundo Ander-Egg, o sentido epistemolóxico da palabra metodoloxía, é “un camiño cara a algo”. Pero o camiño que se dirixe cara a unha intervención socioeducativa, no é algo claramente establecido de antemán, senón que se fai. A pesar da variedade nas técnicas aplicadas na intervención social, existe unanimidade en que debe ser unha metodoloxía **participativa e dialogante**, capaz de xerar procesos nos que se impliquen as persoas e, como consecuencia disto, ser **flexible e adaptativa**.

Dende a perspectiva educativa téntanse **camiños alternativos**, tendo en conta as aportacións, intereses, preocupacións e limitacións dos/as xóvenes. De igual forma, atende aos cambios acaecidos na realidade onde se aplica o programa.

Para concluír destacar que a metodoloxía, non se pode limitar á implementación dun proxecto sobre a comunidade, xa que solo cobra sentido cando é interpretada dende a propia comunidade.

### Para facer realidade esta teoría realizamos:

- **Tests iniciais** para coñecer as expectativas, intereses e gustos do adolescente, así como as súas carencias ou fortalezas, habilidades sociais, etc.
- Intervencións **grupais e individuais** con dinámicas adaptadas ás necesidades e temáticas e as/os adolescentes.
- Técnicas de **entrevista motivacional**. Partimos da base de que polo xeral as persoas menores que asisten o noso programa veñen derivadas, polo que a súa motivación é moi baixa ou inexistente. Por tanto a labor da persoa profesional é lograr xerar no/a mozo/a un interese que lle motive a continuar coa actividade socioeducativa.
- **Acompañamentos**. A finalidade dos mesmos é potenciar o **achegamento aos recursos norma-**



**lizados** a aqueles/as menores que non sexan quen de facelo pola súa conta, e favorecer así a súa posterior autonomía a través da modelaxe.

- Inicialmente prevíanse soamente acompañamentos na busca activa de emprego. Pero, contando coa figura da educadora e baseándose na experiencia, se acordou facelos en todos aqueles casos nos que se considerase oportuno para beneficio do/a adolescente e/ou da súa familia.
- Deste modo pasáronse a facer acompañamentos a recursos de:
  - Ocio: Instituto municipal de deportes, equipos de fútbol, escolas de música, etc.
  - Sanitarios: Planificación familiar, centros de saúde, etc.
  - Voluntariado: Fundación Vide, Banco de Alimentos, etc.
  - Académicos: Xestións relacionadas coa matrícula ou exames en centros académicos, acompañamento a centros de Educación Especial, etc.
  - Administración: Servizo de Menores, Inspección de Educación.
  - Outros recursos de apoio: Servizos sociais do concello, Quérote, Asociación xuvenil Xentenova etc.
- **Visitas de proximidade**. Aínda que son os/as adolescentes os/as que teñen que acudir ao dispositivo, nalgúns casos moi concretos, fanse visitas domiciliarias cando son reiteradas as faltas ás citas propostas ou acordadas con eles e considérase que visitalo na súa casa pode incidir positivamente no establecemento dunha boa relación terapéutica. Nalgunha ocasión especial tamén acudiuse ao instituto ou á casa de familia onde reside.



Sempre co obxectivo de achegarse o/a adolescente e facilitarlle a aproximación á terapia.

Deste modo, tentamos **achegarnos á persoa menor**, comezar a crear un clima de confianza e motivalo para que retome ou inicie as sesións.

- **Gravacións** con **webcam ou cámara de vídeo** (cumplindo coa protección de datos e cas autorizacións pertinentes) para analízalas cos mozos/as e traballar a comunicación, a imaxe, a postura, etc.
- Utilización de **material audiovisual actualizado** (curtametraxes, películas, vídeos musicais, etc.) sobre temáticas relacionadas coas súas problemáticas ou inquerencias, para despois traballar sobre unha unidade didáctica, novamente adaptada se é preciso. Este material é empregado ás veces como modelaxe de situacións coas que se poden atopar na súa vida.
- **Xogos didácticos**, moitos deles elaborados polo propio persoal do Programa Ambulatorio, trala experiencia de estes anos, para facer máis ameno e axustado o traballo sobre determinados áreas (afectivo-sexual, drogas, habilidades sociais, igualdade, respecto, prevención da violencia e outras).
- **Tests finais** para saber a opinión sobre as sesións e dinámicas utilizadas, co fin de mellorar ou cambiar aquelas que non funcionaran ou no conseguiran atraer o interese do/a adolescente (Vease: Rexistros asociados).





## C.5. Intervención familiar

A familia é o medio social do que emerxe a/o adolescente. É a fonte das súas relacións máis duradeiras e o seu primeiro sustento económico e afectivo. O núcleo familiar é o que conta con máis recursos para producir cambios e o que pode provocar máis danos tamén, moitas veces, sen decatarse.

As intervencións e programas coas familias, están deseñados para mellorar a calidade das relacións entre os seus membros, e combinan:

- **A valoración inicial:** valórase a competencia parental e se elabora un pronóstico de recuperabilidade.
- **A implicación:** fanse partícipes do seu proceso de cambio e poténciase a capacidade autónoma para a resolución de conflitos.
- **As ferramentas de crianza:** refórzanse e incrementanse as súas competencias, habilidades e fomento de técnicas axeitadas para o control e manexo da conduta do menor, promovéndose unha parentalidade/marentalidade positiva.
- **A diminución do efecto deteriorante das relacións programa-familia-menor** no caso de darse (fomento do traballo en rede implicando a todos os compoñentes e prevención dos factores que predispoñen á persoa adolescente a unha conduta desadaptada).

A **metodoloxía empregada** na intervención familiar soe requirir diversas modalidades de intervención:

- **Sesións terapéuticas familiares conxuntas,** ou non, ca/o menor. Inicialmente as sesións familiares fanse con bastante frecuencia, espaciándose se a evolución é positiva.

As sesións estrutúranse segundo a tipoloxía das familias e as peculiaridades que dentro destas se dean:

- **Familias nucleares:** valórase a intervención cos proxenitores sempre conxunta ou alternando por separado. Nalgúns destas sesións incorpórase a/o adolescente, segundo os obxectivos que se intenten lograr.
- **Familia extensa:** no caso de ter unha boa vinculación e estar implicada no desenvolvemento da vida do/a adolescente convócase a esta nas ocasións necesarias, ben conxuntamente ou por separado e sempre notificando previamente á familia nuclear.
- **Familia reconstituída:** analízanse os lazos entre a parella, os paterno/ materno- filiais e os da parella do pai/nai ca/o adolescente. As sesións se combinarán segundo como sexan ditas relacións e eles mostren a súa conformidade.
- **Familia acolledora:** é o foco das sesións familiares, pois é con quen convive a persoa adolescente. Se é posible e/ou necesario, permitido dende o Servizo de Menores e informando á propia familia acolledora, trabállase paralelamente coa familia de orixe ou nuclear.
- **Familia adoptiva:** as sesións son coa familia adoptiva, intervíndose de igual xeito que coa familia nuclear.
- **Familia cos pais separados:** tense en conta o estado legal da separación con respecto a persoa menor. A partir disto, fanse conxunta ou individualmente, segundo os obxectivos plantexados ou a relación que teñan entre eles.
- **Familia monoparental/monomarental:** a intervención familiar plantexarase só co pai/nai, e segundo a evolución do caso, alternarase con algunha sesión conxunta ca/o adolescente.



- **Seguimento telefónico.** A frecuencia dos contactos telefónicos coa familia é variable, segundo as necesidades da propia evolución do/a mozo/a. Inicialmente, pode facerse un seguimento telefónico semanal coas familias. Nos períodos que xurden incidentes importantes ou situacións conflitivas e/ou graves, a frecuencia amplíase todo o necesario ata a resolución destes.
- **Reunión de familias mensual.** Un importante complemento nas intervencións cas familias é a reunión mensual conxunta. Dita reunión farase cando se da a posibilidade dun grupo delas receptivas a traballar en grupo e que compartan problemáticas similares. As temáticas serán propostas dende o equipo psicoeducativo pero priorizaranse as que plantexen as propias familias.

## C.6. Intervención en rede psicosocial

Aínda que sempre se considerou imprescindible un traballo coordinado con todos os recursos relacionados coa persoa menor, se incidiu todavía máis neste aspecto pola importancia que ten á hora da consecución dos obxectivos propostos.

As profesionais do Programa de Intervención Ambulatoria entendemos a necesidade de traballar de forma conxunta con outro/as profesionais implicados no caso, coordinando medidas de actuación. Desta maneira se poden abordar os problemas atendendo a toda a súa complexidade e dende múltiples enfoques (legais, sociais, médicos, psiquiátricos, escolares, etc.).

Cando aparece un problema, a rede social movílízase de forma diferencial. A parte máis íntima ofrece apoio emocional, material e consello, mentres que a parte que ten que ver coas institucións, ofrece fundamentalmente información e un apoio técnico. Neste intento de solucionar o problema poden chegar a participar bastantes persoas, tanto da familia e amizades como de profesionais. Así se constrúe a “rede de tratamento”.

Unha vez que a rede de tratamento se crea, as profesionais do Programa de Intervención Ambulatoria buscamos funcionar en colaboración cos/as demais intervintes, co fin de coordinar medidas en problemas que, pola súa complexidade inevitable, demandan abordaxes múltiples.

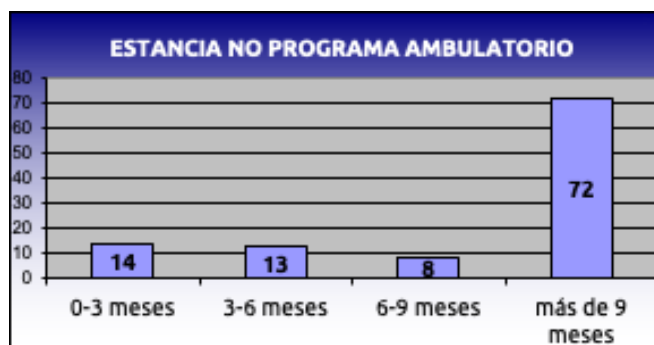
A intervención en rede tamén implica o favorecemento do autocoidado dos equipos.

A metodoloxía que se utiliza na intervención en rede engloba os seguintes pasos:

- **Análise do caso.**  
Nun proceso de investigación realizamos un listado de recursos que estean intervindo no caso. Coa información recabada tentamos coñecer en que consiste a intervención do recurso e con que frecuencia e metodoloxía levan a cabo a mesma.
  - **Contacto coa rede**  
Establecemos cales dos recursos existentes poden ter relación e complementariedade coa nosa propia intervención.  
Unha vez definimos cales son os recursos a ter en conta contactamos co equipo profesional dos mesmos.
  - **Reunión para o deseño dunha estratexia**  
No contacto establecido plantexamos a posibilidades dunha reunión individual con dito recurso o conxunta con todos os existentes e relacionados. Farase dita reunión, dependendo da disposición dos equipos intervintes, ou serán comunicacións a través de mail, videollamadas, llamadas, whatsapp,...
- Polo xeral os equipos profesionais responden positivamente ás propostas de comunicación e intervención en rede. Cando podemos traballar desta forma, a valoración é moi positiva por parte da persoa menor e da súa familia.
- Un dos obxectivos fundamentais da comunicación en rede é evitar a revictimización. A victimización secundaria en moitas ocasións vai ligada ao exceso de profesionais intervintes e a carga que a súa descoordinación supón para as persoas menores e as súas familias.
- **Seguimento, revisión e avaliación.**  
Na traxectoria do caso vaise mantendo unha comunicación fluída e, cando se considera adecuado, algunha reunión ou contacto de seguimento, revisión do caso e valoración do seu avance.

## C.7. Duración do tratamento

Obsérvase que ao longo do ano 2019, o derradeiro sobre o que se fixo a memoria, polo de agora, nos cento sete menores atendidos no Programa, deuse a seguinte permanencia:

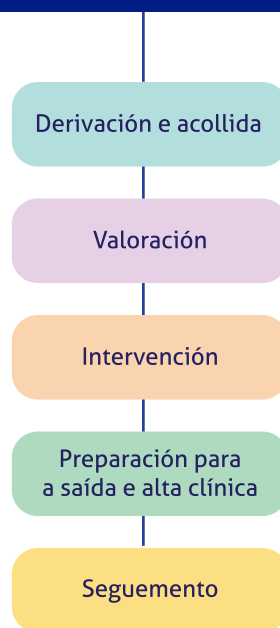


A realidade dos perfís das persoas menores coas que intervimos obriga a manter unha flexibilidade neste aspecto, podendo reducirse ou prolongarse a duración da intervención segundo a complexidade psicosocial do/a adolescente, o seu ritmo de recuperación do dano sufrido, a aparición de sintomatoloxía de estrés postraumático, as dificultades cognitivas que poidan darse, ou de calqueira situación contextual que requira de dita flexibilidade.



## D. Avaliación do itinerario de intervención psicoeducativa

### FASES DE INTERVENCIÓN



Dende o equipo psicosocieducativo entendemos que é importante avaliar, porque nos permite asegurar que os servizos que se prestan na nosa organización, ofrecen como resultado un impacto positivo nas dimensións relevantes da calidade de vida de quen o recibe (menores usuarios e as súas familias); e o xeito no que os profesionais o levan a cabo, sexa o máis adecuado. Partindo das Boas Prácticas, nas que entendemos que debemos xestionar a nosa intervención psicoeducativa, dotámonos dunha serie de medidas que conforman un auténtico Sistema de Xestión de Calidade.

Así, dende o ano 2013, instauramos un **modelo de xestión por Procesos Clave** (tamén chamados operativos e recollidos en diferentes protocolos), avaliado por indicadores que nos achegan a evolución e cumprimento de obxectivos de cada fase do Itinerario de intervención psicoeducativa das persoas adolescentes que acuden ao programa, así como os diferentes procesos de apoio ao mesmo.

Deste xeito, os diferentes procesos clave teñen unha serie de indicadores que nos proporcionan unhas evidencias cuantificables das que o Comité de Calidades recolle os resultados trimestralmente para que logo, e de xeito esta vez semestral, todo o equipo psicoeducativo poida avaliar a xestión, intervención e resultados do Programa de Intervención Ambulatoria e crear os mecanismos de mellora, a priori, máis axeitados.

Xa no ano 2015 avanzouse na xestión en calidade coa incorporación da Mellora Continua en base á norma **ONG Calidade V5**, mediante a cal se instauraron diferentes mecanismos de avaliación e ridirixiuse, nos anos 2017,2018 e 2019, o Sistema de Xestión en Calidade cara aos parámetros desa norma, plasmándose este no noso propio Manual de Calidade (**Véase no apartado de “Melloras: Manual de Calidade”**).

Igualmente, observouse que era precisa unha retroalimentación constante nas actuacións desenvolvidas na intervención coa persoa menor e a súa familia, polo que os diferentes membros do equipo psicoeducativo valorarán as mesmas conxuntamente coa persoa adolescente, familia e outros sistemas implicados, co fin de actualizar o plan de intervención, a súa implementación e os seus obxectivos, tal e como se sinalou nas diferentes fases do itinerario psicoeducativo. Un instrumento de control fundamental serán as enquisas de avaliación, ás persoas adolescentes e ás súas familias.

Tamén temos que sinalar que búscase un feedback á nosa relación cos/as técnicos/as do ETM, a través dos Cuestionario de Avaliación Equipo Técnico, que se realiza anualmente Por último, constitúen tamén criterios de avaliación as conclusións marcadas na **Memoria Anual**, na que se fan constar indicadores, que se teñen en conta á hora de avaliar a efectividade do programa.

Indicadores que reflectimos na Memoria Anual:

#### A. Número de casos atendidos (desglosados por sexo)

- Perfil das persoas usuarias(desglosados por sexo):
  - Idade
  - Situación xurídica
  - Situación formativo- laboral
  - Núcleo de convivencia
  - Motivo da derivación
  - Outros ()

#### B. Número de novas incorporacións ao programa(desglosados por sexo)

- Perfil das persoas incorporadas ao programa(desglosados por sexo):
  - Idade
  - Situación xurídica
  - Situación formativo- laboral
  - Núcleo de convivencia
  - Motivo da derivación
  - Outros ()

#### C. Número de baixas no programa (desglosados por sexo):

- Tempo de permanencia no programa
- Motivo da baixa

#### D. Número de intervencións por tipoloxías

##### E. Recursos persoais

##### F. Materiais empregados

##### G. Grao de consecución dos obxetivos formulados ao principio do tratamento (con xustificación dos criterios de valoración empregados).

## D.1. Rexistros asociados (por fases)

Como xa sinalamos anteriormente, dende a proposta de derivación do caso ata a finalización ou baixa do Programa de Intervención Ambulatoria, emprégase diferente documentación, ben para recibir ou distribuír información ou ben para recoller diferentes compromisos mediante contratos educativos.

Toda a documentación ofrécese en galego ou castelán.

#### FASE 1: DERIVACIÓN E ACOLLIDA

- Protocolo de derivación (Documento FA,D1)
- Consentimento informado (Documentos FA,D2 e FA,D3)
- Autorización paterna (Documentos FA,D4 e FA,D5)
- Contrato familiar (Documento FA,D6)
- Contrato de centros (Documento FA,D7)

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN****(FA,D1)****1/2****DATOS PERSONAIS**

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

DNI:

Dirección:

Teléfonos:

Eq. de Menores de referencia:

Nº de expte.:

**DATOS FAMILIARES:**

Nome nai

Nome pai:

Relación entre ambos proxenitores:

Persoas que conviven no fogar:

**DATOS XUDICIAIS:**

¿Ten ou tivo expediente aberto na Fiscalía de Menores?

Causas xudiciais:

Feitos:

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN	( FA,D1)
	2/2

#### ANÁLISE DA DEMANDA

Data e motivo de apertura do expediente:

Evolución do caso:

¿Cal é a queixa que presenta:

O pai:

A nai:

O/a menor:

Outros significativos:

Motivación respecto ao tratamento

Do pai:

Da nai:

Do/da menor:

De outros significativos:

¿En que esperan que se lles axude dende o Programa Ambulatorio?:

Obxectivos a traballar dende o Programa Ambulatorio segundo a opinión do ETM:

En Vigo, a                      de                      de 20

Asdo.: FAC:

Visado Coordinador de Menores



**AUTORIZACIÓN PATERNA****FA,D4**

D/Dna.....DNI.....

como responsable legal do/a .....

dou a miña autorización para que *(marque o que proceda)*:

- O/A menor poida realizar actividades que se lle indiquen dende o Programa, ben acompañado/a da educadora ou ben so/a para traballar o seu grado de responsabilidade.

SÍ      NON

- O Equipo do Programa se coordine con outros profesionais que atenden ao/á menor en diferentes institucións: centro educativo, médicos, etc.

SÍ      NON

- Póidanselle aplicar probas (cuestionarios, entrevistas, tests, etc.) co fin de realizar unha valoración e un diagnóstico de tipo psicopedagógico.

SÍ      NON

- Se graven algunhas das sesións (individuais, familiares, etc.) que teñan lugar coa psicóloga e/ou educadora, con fins exclusivamente terapéuticos.

SÍ      NON

En Vigo, a .....de.....de 20.....e **entregándoselle copia á familia ou ao responsable legal.**

Asdo.: Nai/pai/titor/a.

<p><b>CONSENTIMENTO INFORMADO</b> * (Para o/a adolescente derivado por problemas de drogas)</p>	<p><b>FA,D3</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

D/Dna.....con DNI.....,  
desexo de forma libre e voluntaria, entrar a formar parte do Programa de  
Intervención Ambulatoria con adolescentes, aceptando as seguintes  
condicións:

- **Respecto** a todas as persoas que se atopen no dispositivo, xa sexan membros do Equipo ou usuarios/as do mesmo.
- **Non violencia**, nin física nin verbal cara as persoas que estean no centro.
- **Coidado** das instalacións e materiais.
- **Puntualidade** á hora de acudir ás citas establecidas coa psicóloga e a educadora do programa, así como compromiso de avisar con antelación, en caso de existir algún impedimento para asistir ás mesmas.
- **Manter apagados** móbiles e outros dispositivos electrónicos mentres se permanece no centro.
- **Non consumir** no interior das instalacións, calquera tipo de droga legal ou ilegal.
- **Realizar** analíticas de orina para detectar consumos de drogas, as cales se realizarían na UAD "Alborada" situada na rúa Isaac Peral.
- **Permitir** a gravación dalgunhas das sesións que se leven a cabo coa psicóloga e/ou educadora, con fins exclusivamente terapéuticos.

En Vigo, a .....de.....de 20.....

Asdo.: O/A interesado/a

Asdo.: Psicólogo/a de referencia.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

\* (Para o/a adolescente derivado por problemas de drogas)

**FA,D3**

D/Dna.....con DNI.....,  
 desexo de forma libre e voluntaria, entrar a formar parte do Programa de  
 Intervención Ambulatoria con adolescentes, aceptando as seguintes  
 condicións:

- **Respecto** a todas as persoas que se atopen no dispositivo, xa sexan membros do Equipo ou usuarios/as do mesmo.
- **Non violencia**, nin física nin verbal cara as persoas que estean no centro.
- **Coidado** das instalacións e materiais.
- **Puntualidade** á hora de acudir ás citas establecidas coa psicóloga e a educadora do programa, así como compromiso de avisar con antelación, en caso de existir algún impedimento para asistir ás mesmas.
- **Manter apagados** móbiles e outros dispositivos electrónicos mentres se permanece no centro.
- **Non consumir** no interior das instalacións, calquera tipo de droga legal ou ilegal.
- **Realizar** analíticas de orina para detectar consumos de drogas, as cales se realizarían na UAD "Alborada" situada na rúa Isaac Peral.
- **Permitir** a gravación dalgunhas das sesións que se leven a cabo coa psicóloga e/ou educadora, con fins exclusivamente terapéuticos.

En Vigo, a .....de.....de 20.....

Asdo.: O/A interesado/a

Asdo.: Psicólogo/a de referencia.

## AUTORIZACIÓN PATERNA

FA,D4

D/Dña.....DNI.....

como responsable legal do/a .....

dou a miña autorización para que *(marque o que proceda)*:

- O/A menor poida realizar actividades que se lle indiquen dende o Programa, ben acompañado/a da educadora ou ben so/a para traballar o seu grado de responsabilidade.

SÍ NON

- O Equipo do Programa se coordine con outros profesionais que atenden ao/á menor en diferentes institucións: centro educativo, médicos, etc.

SÍ NON

- Póidanselle aplicar probas (cuestionarios, entrevistas, tests, etc.) co fin de realizar unha valoración e un diagnóstico de tipo psicopedagógico.

SÍ NON

- Se graven algunhas das sesións (individuais, familiares, etc.) que teñan lugar coa psicóloga e/ou educadora, con fins exclusivamente terapéuticos.

SÍ NON

En Vigo, a .....de.....de 20.....e entregándoselle copia á familia ou ao responsable legal.

Asdo.: Nai/pai/titor/a.

**AUTORIZACIÓN PATERNA**

\*( Para adolescentes derivados por problemas de drogas)

**FA,D5**

D/Dna.....DNI.....

como responsable legal del/la menor.....

dou a miña autorización para que *(marque o que proceda)*:

- O/A menor poida realizar actividades que se lle indiquen dende o Programa, ben acompañado/a da educadora ou ben so/a para traballar o seu grado de responsabilidade.

SÍ NON

- Realíceselle análíticas de orino de diferentes tipos de drogas, as cales se realizarían na Unidade Asistencial de Drogodependencias "Alborada".

SÍ NON

- O Equipo do Programa se coordine con outros profesionais que atenden ao/a menor en diferentes institucións: centro educativo, médicos, etc.

SÍ NON

- Póidanselle aplicar probas (cuestionarios, entrevistas, tests, etc.) co fin de realizar unha valoración e un diagnóstico de tipo psicopedagógico.

SÍ NON

- Se graven algunhas das sesións (individuais, familiares, etc.) que teñan lugar coa psicóloga e/ou educadora, con fins exclusivamente terapéuticos.

SÍ NON

En Vigo, a .....de.....de 20.....e entregádoselle copia á familia ou ao responsable legal.

Asdo.: Nai/pai/titor/a.

**CONTRATO FAMILIAR**

**FA,D6**

D/Dna. ....maior de idade, con DNI....., responsable do/a menor....., tras ser debidamente informado/a acerca do funcionamento do Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes, comprométome, de forma libre voluntaria, a:

- **Acudir** ao centro cando sexa necesario, previo acordo da cita, e avisar en caso de non poder asistir por algunha circunstancia.
- **Facilitar** as visitas domiciliarias en caso de realizarse.
- **Comentar** periodicamente co Equipo do Programa, as incidencias que se vaian producindo.

En Vigo, a .....de.....de 20.....

Asdo.: Responsable del menor.      Asdo.: Psicólogo/a de referencia



**CONTRATO DE CENTROS****FA,D7**

D/Dona.....  
como responsable da institución que ten a tutela/garda do  
menor.....  
.....considero a importancia de coordinarse co equipo psicoeducativo do  
Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes de ACLAD  
Alborada, comentando periodicamente as incidencias que se vaian  
producindo.

En Vigo, a..... de.....de 20..... e entregándoselle copia.

Asdo.: Responsable do menor

Asdo.: Psicólogo/a de referencia

## FASE 2: VALORACIÓN

- Historia Clínica (Documento FV,D1)
- Informe Inicial de Valoración (Documentos FV,D2 )

HISTORIA CLÍNICA	FV,D1
	1/6

Ficha de Identificación	
Nome e apelidos:	
Nº historia:	Data apertura H.C.:
DNI:	SS:
ETM:	Nº Expediente S.M:
Profesional que inicia a H.C:	Psicólogo/a do PA:
Data prevista de finalización (si está fixada):	
Observacións:	

Área Persoal			
Sexo:		Data nacemento:	
Idade:		E.C:	
Domicilio:(sinalar o do pai e nai no caso de asistencia a ambos)			
Rúa	Municipio	Teléfonos	Observacións
Lugar de nacemento:		Municipio:	Provincia:
Tutela a cargo de:			
Circunstancia principal do ingreso:			
Actividade do menor no momento do ingreso:			
Fonte de ingresos económicos:		Nivel de gastos semanais:	
Ven acompañado por:			
Actitude do/da menor durante a entrevista:			
Observacións:			

HISTORIA CLÍNICA	FV,D1
	1/6

Ficha de Identificación	
Nome e apelidos:	
Nº historia:	Data apertura H.C.:
DNI:	SS:
ETM:	Nº Expediente S.M:
Profesional que inicia a H.C:	Psicólogo/a do PA:
Data prevista de finalización (si está fixada):	
<u>Observacións:</u>	

Área Persoal			
Sexo:		Data nacemento:	
Idade:		E.C:	
Domicilio:(sinalar o do pai e nai no caso de asistencia a ambos)			
Rúa	Municipio	Teléfonos	Observacións
Lugar de nacemento:		Municipio:	Provincia:
Tutela a cargo de:			
Circunstancia principal do ingreso:			
Actividade do menor no momento do ingreso:			
Fonte de ingresos económicos:		Nivel de gastos semanais:	
Ven acompañado por:			
Actitude do/da menor durante a entrevista:			
<u>Observacións:</u>			

HISTORIA CLÍNICA	FV,D1
	3/6

Área Social e de lecer			
A idade dos seus amigos é:			
Relación dos/das amigos máis importantes			
Nome	Idade	Ocupación	¿Qué fan xuntos?

Parella				
Nome	Idade	Domicilio	Ocupación	Tempo de relación

Fillos/as		
¿Está embarazada?:		
Nome	Idade	Observacións

Lecer			
Ocupación do tempo de lecer, lugares que frequenta:			
¿Qué é o que máis lle divirte?			
Sinais de identidade:			
Aficións	Deportes	Actividades extraescolares	Música
Observacións sobre os horarios:			

HISTORIA CLÍNICA	FV,D1
	4/6

Área Formativa			
Inicio da escolaridade		Nivel educativo inicial	
Incidencias significativas no ámbito escolar			
Nº de cambios de centro		Nº de cursos repetidos	

Intervención educativa con alumnos con necesidades educativas especiais			
Dificultades de aprendizaxe			
Reforzos educativos que recibe no centro escolar			
Adaptación Curricular	Procedementos:		
	Contidos:		
	Áreas- materias:		
Apoio no aula:		Apoio fora do aula:	
Reforzos educativos que recibe fora do centro escolar			
Áreas- materias:			
Outros:			

Histórico de cursos				
Centro escolar	Data de inicio	Data de finalización	Cambio	Observacións

Curso actual						
Centro formativo	Dirección	Teléfono	Curso	Sección	Titor	Horario

Área Laboral	
¿Traballou algunha vez?	
¿Qué traballo ten?	
¿Busca emprego de forma activa?	
¿Qué traballo gustaría lle ter?	

HISTORIA CLÍNICA	FV,D1
	5/6

Histórico de traballos			
Data de inicio	Data de finalización	Tipo de traballo	Observacións

Traballo actual						
Nome da empresa	Teléfono	Dirección	Persoa contacto	Ocupación	Horario	Tipo contrato

Área de Saúde			
Médico de cabeceira		C.Saúde	
Talla		Peso	

Antecedentes persoais	
¿É alérxico a algo?	
¿Padece algunha enfermidade crónica?	
¿Toma algunha medicación na actualidade?	
¿Foi operado algunha vez?	
¿Recibiu tratamento psicolóxico ou psiquiátrico con anterioridade?	
¿Foi diagnosticado dalgún trastorno mental ou condutual?	

Hábitos familiares-persoais	
Alimentación: aparato dixestivo:	
Hixiene: pel e mucosas:	
Sono- descanso: sistema nervioso:	
Exercicio físico: sistema óseo- muscular:	
Sexualidade: sistema reprodutivo:	
Datos sobre outros sistemas:	

Datos analíticos	
Data	Observacións



HISTORIA CLÍNICA	FV,D1
	6/6

Antecedentes familiares

Consumo de drogas	
Actitude cara o ambiente e o mundo das drogas	
Contexto do consumo	
Lugares que frecuenta	
Solo ou acompañado, ¿por quen?	
Sensacións asociadas ao consumo	
Outros datos de interese	

Drogas de consumo e pautas				
Droga	Diario	Fin de semana	Cantidade	Idade 1º consumo

Rexistro de drogas				
Data	Profesional	Droga	Resultado	Observacións

Atención Psicológica	
Probas de intelixencia	
Probas aptitudes	
Probas personalidade	
Probas clínicas	
Probas intereses	
Probas proxectivas	
Probas Neuroxicológicas	
Probas pedagógicas	

# INFORME INICIAL DE VALORACIÓN

FV,D2

1/2

CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

Equipo de Intervención:

**ASUNTO:** INFORME INICIAL

Nome do menor:	DNI:
Nº de expediente en Menores:	
Equipo de intervención e valoración do S.M.:	
Data de inicio no programa:	
Psicólogo/a asignado/a:	

## 1. DATOS DE INGRESO

### 1.1. Motivo de ingreso

--

### 1.2. Obxectivos iniciais

Servizo de Menores	-
Centro acollida	-
Menor	-

## 2. VALORACIÓN INICIAL

### 2.1. Descrición do caso

<u>Área psicolóxica:</u>
<u>Área familiar:</u>
<u>Área formativo/laboral:</u>
<u>Área social:</u>
<u>Área de saúde:</u>
<u>Área de lecer:</u>

INFORME INICIAL DE VALORACIÓN	FV,D2
	1/2

2.2. Probas psicométricas realizadas	
Probas	Resultados

2.3. Actitude cara ao tratamento					
2.3.1 Menor					
	Óptima	Frecuente	Irregular	Pouco frecuente	Inexistente
Asistencia					
Puntualidade					
Colaboración					
2.3.3 Familia					
	Óptima	Frecuente	Irregular	Pouco frecuente	Inexistente
Asistencia					
Puntualidade					
Colaboración					

### 3. PAUTAS DE INTERVENCIÓN A REALIZAR

Sesiões terapéuticas	Individuais	
	Familiares	
Talleres específicos		
Coordinación de recursos		

En Vigo a..... de.....de 20....,

Fdo.:  
Psicóloga. G-xxxx

**FASE 3: INTERVENCIÓN**

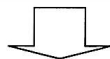
- Cuestionario Inicial de expectativas (Documento FI,D1)
- Cuestionario final e de calidade dos programas educativos (Documento FP, D3)

CUESTIONARIO INICIAL DE EXPECTATIVAS ANTE OS PROGRAMAS EDUCATIVOS		FI,D1
<p>Por favor, lee estas instrucións antes de completar o cuestionario. Se tes algunha dificultade pide axuda a un membro do equipo. Estamos interesados en escoitar os teus puntos de vista sobre as túas expectativas no Programa.</p> <p>Tras cada unha das afirmacións que seguen, marque co número que corresponda no recadro correspondente.</p> <p>O cuestionario é anónimo e as túas opinións son confidenciais.</p> <p>Na parte de atrás desta folia dispónse de espazo en branco para escribir calquera comentario que queiras engadir, sobre como pensas que vai a ser a actividade recibida e que grado de motivación tes.</p>		
<b>1 moi pouco   2 pouco   3 normal   4 bastante   5 moito</b>		
PREGUNTA	RESPOSTA	COMENTARIOS
Estou motivado para facer esta actividade		
Creo que podo aprender cuestións importantes		
Penso que gracias a esta actividade podo cambiar algunhas actitudes ou comportamentos		
Explicáronme cómo vai a ser.		
Veo a necesidade da actividade		

<b>CUESTIONARIO DOS</b>	<b>FINAL E DE CALIDADE PROGRAMAS EDUCATIVOS</b>	<b>FP,D3</b>
-----------------------------	-----------------------------------------------------	--------------

Por favor, lee estas instrucións antes de completar o cuestionario. Se tes algunha dificultade pídelles axuda a un membro do equipo.  
 Estamos interesados en escoitar os teus puntos de vista sobre o teu paso polo Programa .  
 Tras cada unha das afirmacións que seguen, marque co número que corresponda no recadro correspondente para amosar o grado de satisfacción nas actividades.  
 O cuestionario é anónimo e as túas opinións son confidenciais.  
 Na parte de atrás desta folla dispónse de espazo en branco para escribir calquera comentario que queiras engadir, sobre como pensas que foi a atención recibida ata o de agora e como poderíamos melloralala.

**1 moi pouco   2 pouco   3 normal   4 bastante   5 moito**



<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPOSTA</b>	<b>COMENTARIOS</b>
Gustoume a actividade		
Gustáronme os materiais		
Aprendín		
Cambiei		
Estiven motivado para realizar esta actividade		
As actividades realizadas se adecuaron a miñas necesidades		

#### FASE 4: PREPARACIÓN PARA A SAÍDA E ALTA CLÍNICA

- Cuestionario de calidade de atención recibida (Documento FP,D1; FP,D2 E FP, D3))
- Informe Final ( Documento FP, D4)
- Informe de Incidencias (Documento FP, D5)

<b>INFORME FINAL</b>	<b>FP,D4</b>
	<b>1/2</b>

CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR  
 Equipo de Intervención:  
 ASUNTO: INFORME FINAL

Nome do menor:  
 DNI:  
 Nome do pai:  
 Nome da nai:  
 Nº de expediente en Menores:  
 Equipo de intervención e valoración do S.M.:  
 Fecha de inicio no programa:  
 Psicólogo/a asignado/a:

**1. DATOS DE INGRESO**

**1.1. Motivo de ingreso**  
 Fecha:  
 Remitido por:  
 Os datos aquí presentados son confidenciais e a súa finalidade é posibilitar a realización do Programa ...

**2. VALORACIÓN FINAL**

**2.1. Descrición do caso**

Área persoal  
 ¿Qué aspectos mellorou?  
 ¿Cales sigue mantendo?  
 Rasgos significativos de personalidade positivos e negativos.

Área familiar  
 ¿Qué aspectos melloraron na relación familiar?  
 ¿Qué problemáticas séguense mantendo na mesma?

Área formativo/laboral  
 Centro de formación ou laboral:  
 Asistencia:  
 Actitud:  
 Outras informacións:



INFORME FINAL	FP,D4
	1/2

Área de saúde

Mantense ó consumo de drogas: SÍ NON  
 Substancias, motivos e pautas de consumo:  
 Mantense as minusvalías: SÍ NON  
 Grao e motivo de minusvalía:  
 Práctica de deportes  
 Problemas de alimentación  
 Problemas de sono

Área social

Relación de parella  
 Relación con iguais  
 Ocio e tempo libre

**2.2. Probas psicométricas realizadas**

Probas	Resultados

**2.3. Actitude cara ao tratamento****2.3.1 Menor**

	Óptima	Frecuente	Irregular	Pouco frecuente	Inexistente
Asistencia					
Puntualidade					
Colaboración					

**2.3.3 Familia**

	Óptima	Frecuente	Irregular	Pouco frecuente	Inexistente
Asistencia					
Puntualidade					
Colaboración					

**3. INCIDENCIAS / OBSERVACIONES**

Debido á evolución descrita procédese á baixa do/ a menor ..... no Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en conflito Alborada.

En Vigo a..... de.....de 20...,

Asdo.:  
 Psicóloga. G-xxxx

**INFORME INCIDENCIAS****FP,D5**

CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

Equipo de Intervención:

ASUNTO: INFORME DE INCIDENCIAS

Nome do menor:

DNI:

Nome do pai:

Nome da nai:

Nº de expediente en Menores:

Equipo de intervención e valoración do S.M.:

Data de inicio no programa:

Psicólogo/a asignado/a:

1. MOTIVO DO INFORME

2. DESCRICIÓN DA SITUACIÓN ACTUAL

3. PROPOSTA DE INTERVENCIÓN

En Vigo a..... de.....de 20...

Fdo.:

Psicóloga. G-xxxx

## 6. Proceso de participación dos usuarios no funcionamento do Programa

A Convención de Dereitos do Neno establece o marco de actuación para garantir os dereitos humanos dos nenos, nenas e adolescentes.

Recoñece aos menores de idade como individuos con dereito ao desenvolvemento físico, mental e social, e o dereito a expresar libremente as súas opinións. Dende a aprobación no 1989 avanzaouse na concreción dos dereitos e a súa garantía por parte dos Estados firmantes da mesma.

Con todo, o seguimento periódico que realiza o Comité de Dereitos do neno, constata a existencia de carencias e de áreas de mellora na aplicación práctica dos dereitos, en especial, nos programas e servizos que atenden a poboación en situación de vulnerabilidade social.

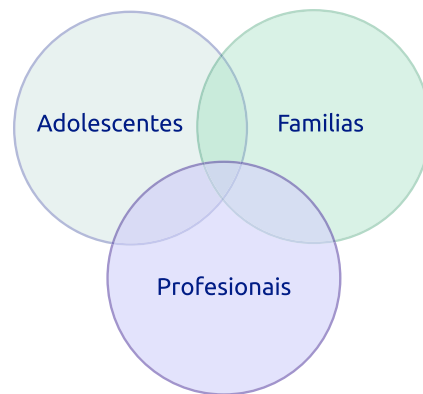
Ca mesma importancia do fomento da participación das/os adolescentes tamén está facilitar a participación das súas familias e dos profesionais que interveñen con todos eles. O dereito das familias e de tódolos profesionais a participar no plan de intervención, na valoración da calidade do servizo, no dereito a expor queixas, demandas ou opinións, etc.

Esta fundamentación é a que motiva que dende o noso Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección dediquemos unha parte moi importante do noso cometido a fomentar e facilitar nos nosos usuarios a posibilidade de ser partícipes de todas as áreas de intervención deste.

Por tanto a representación e participación no Programa ten que ser un elemento que xurda dos tres principais axentes implicados na intervención psicolóxica e socioeducativa realizada dende o propio programa.

A partir desta perspectiva o contacto fluído entre adolescentes, familias e profesionais é fundamental para acadar os obxectivos que nos marcamos.

### ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN E PARTICIPACIÓN:



## 6.1. Adolescentes

### 6.1.1. Elaboración do plan de intervención

No Plan de tratamento individualizado, integral e activo, con intervencións terapéuticas e socioeducativas personalizadas de acordo cos obxectivos que xustificaron a intervención, a persoa adolescente participará en:

- Proceso de valoración das necesidades detectadas no plan de tratamento.
- Programación de obxectivos terapéuticos a curto e longo prazo.
- Elección da súa participación nas modalidades de intervención que lle resulten máis cómodas (individuais, conxuntas, familiares, en rede psicosocial) e que faciliten ou fomenten a adherencia ao tratamento.

### 6.1.2. Colaboración na intervención psicoeducativa

Dun modo voluntario e altruista a persoa adolescente pode ser partícipe de actividades solidarias tanto de axuda na intervención con outras/os mozas/os con condutas problemáticas similares coma na elaboración de material de pre-

vención, visibilización e sensibilización, e tendo en conta a perspectiva de xénero.

Ademais da colaboración na axuda no proceso de intervención dos demais, tamén poderá ser partícipe no proceso de decisión sobre os contidos e temáticas das súas propias actividades no Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección.

### Elaboración de materiais:

- O/a mozo/a elabora unha carta, vídeo, debuxo, rap, etc que autorizan compartir (cumprindo as normativas de protección de datos) con outras persoas adolescentes que estean sufrindo danos similares aos que eles/as tamén sufriron no pasado. Supón un modo de transmisión de sensacións, emocións e sentimentos como: "non es un bicho raro", "somos moitos sufrindo cousas similares", "comparto como vou superándoo", "non te rindas que eu poiden e ti tamén poderás", etc.

A/o adolescente participa na creación de material de prevención. Temos materiais principalmente audiovisuais nos que colaboraron en diferentes grados de implicación:

- É partícipe dunha entrevista grabada en vídeo sobre a súa problemática e como a superou. Dito vídeo se visionará en terapia individual ou grupal con outras/os menores podendo analizar e reflexionar sobre o compartido e propiciando a motivación ao cambio.
- Colaboración en materiais audiovisuais de prevención. Por exemplo fixemos unha curtometraxe de prevención da violencia sexual para uso en terapia individual e grupal, e está compartida en Internet para uso de centros educativos e profesionais en xeral. Os/as adolescentes participaron na grabación, edición e difusión do curtometraxe.
- Participación na elaboración de materiais para campañas, posters, muráis, etc que se exponen nos pasillos das instalacións para a sensibilización e visibilización das condutas problemáticas con síntomas similares ou o intercambio de experiencias de superación no seu proceso madurativo e na súa integración social.







#### Decisión de contidos

- Colaboración na elaboración das temáticas, contidos e metodoloxía das dinámicas da terapia individual e de grupo.
- Participación na toma de decisións sobre as temáticas e contidos das sesións psicolóxicas e socioeducativas.

### 6.1.3. Valoración da calidade asistencial

Entendemos que a representación e participación no Programa ten que ser un elemento que xurda dos tres principios axentes implicados na intervención psicolóxica e socioeducativa. Dende esta perspectiva o contacto fluído e recíproco entre adolescentes, familias e profesionais é fundamental para acadar os obxectivos que nos marcamos.

Para a valoración da calidade asistencial, e dentro do Plan de Avaliación Interna do equipo psicoeducativo e da mellora da calidade (véase Manual de Calidade no capítulo de Melloras), cada persoa adolescente ten que cubrir un cuestionario que indica o grao de satisfacción da atención recibida, melloras, propostas, utilidades dos programas, etc.

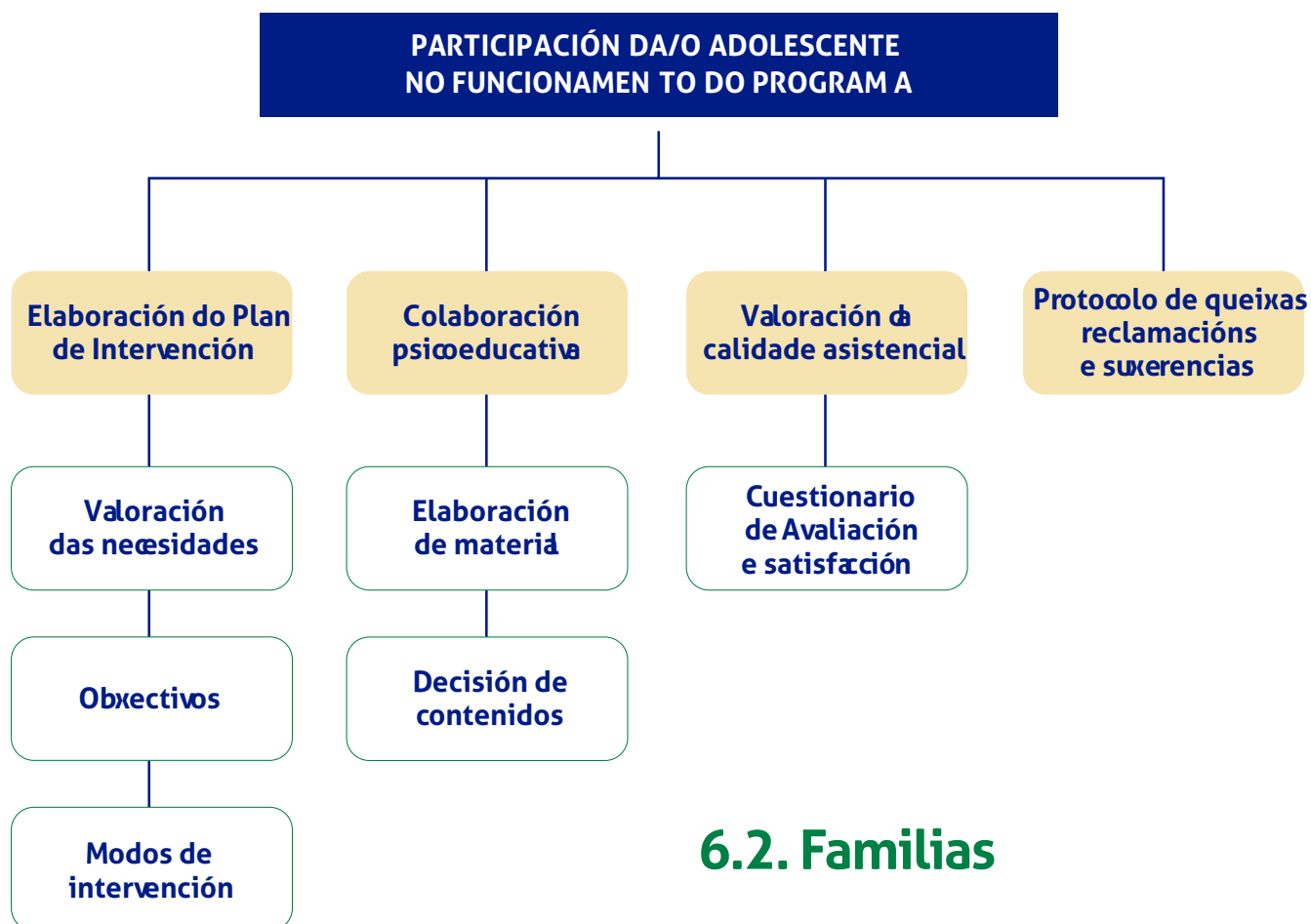
Farase a través das entrevistas e dos cuestionarios de avaliación e satisfacción na mellora do servizo e os seus programas e intervencións, a través das súas valoracións e críticas.

### 6.1.4. Protocolo de queixas, reclamacións e suxerencias

Tal como se recolle no **Protocolo de Reclamacións, Queixas e Suxestións** para formular unha reclamación, as persoas usuarias poderán realizalas no propio centro ou fora do mesmo.

No caso de realizarse no Centro de Menores poderán solicitar a entrega do **Libro de Reclamacións**, tal e como se recolle no Protocolo de Reclamacións, Queixas e Suxestións, O cal está debidamente dilixenciado polo órgano da administración autonómica competente. Pode entregalo a persoa responsable ou calquera empregado de Centro. A súa entrega é obligatoria e gratuita. O impreso orixinal da folla de reclamacións de cor branca permanecerá no libro de reclamacións como justificante para o centro, un dos dous exemplares autocopiados será dirixido á unidade administrativa con competencia en materia de inspección de servizos sociais, e o outro exemplar entregarase á persoa que interpón a reclamación.





Outra posibilidade que se lle brinda é o **Buzón de suxerencias** na entrada do centro, que dá a oportunidade de poder dar as súas achegas, demandas ou queixas dun modo cómodo e totalmente anónimo.



## 6.2. Familias

A participación das familias no proceso psicolóxico e socioeducativo das persoas non é algo que poida considerarse coma unha serie de actuacións unilaterais que parten da familia e alcanzan o Programa, senón que debe insertarse, necesariamente, no seo dun conxunto de relacións recíprocas entre familia e programa cun enfoque positivo, activo e participativo.

No pasado, as relacións entre a familia da persoa menor de idade e o recurso psicoeducativo considerábanse dende unha perspectiva dunha división de funcións, expoñendo á familia que debía asumir un papel de escoita e aceptación das pautas e obxectivos terapéuticos que se lle marcaban en base ao diagnóstico inicial. Cando iniciamos o noso Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección unha das nosas máis significativas innovacións foi desdibuxar, cada vez máis, as fronteiras entre tódalas partes participantes no proceso



de intervención: familias, profesionais e adolescentes. As tres teñen un obxectivo terapéutico común previsto no plan de tratamento á vista das necesidades detectadas, que é o único, e que necesita atopar unha coherencia e continuidade entre todos os referentes implicados no proceso de cada caso.

A familia será obxecto da actuación protectora e deberá cooperar na consecución dos obxectivos fixados para a intervención, sendo igualmente destinataria do Programa.

Por tanto dende a nosa intervención psicolóxica e socioeducativa favorecemos e fomentamos a participación activa e colaborativa en tódalas fases do proceso do Plan de tratamento individual:

- **Fase de derivación e acollida** (acoller, vincular, motivar e diagnosticar inicialmente aos usuarios, firma de contratos de colaboración e consentimentos).
- **Fase de valoración** (participación no plantexamento de obxetivos terapéuticos a seguir, relato da historia da persoa menor de idade, a fin de coñecer pormenorizadamente o funcionamento familiar ofrecendo unha perspectiva máis ampla do que acontece na vida do neno, propostas de intervención, individual, conxunta e/ou grupal).
- **Fase de intervención** (participación no análise do seguemento e avaliación continua, acompañamento no proceso de motivación ao cambio, valoración da consecución de obxectivos terapéuticos e propostas de mellora ou modificacións en función das dificultades terapéuticas detectadas, avaliación do progreso e participación nas reunións grupais, e conxuntas).
- **Fase de preparación para a saída e alta terapéutica** (colaboración na continuidade da adherencia ao tratamento nos eidos de saúde física e emocional e no fortalecemento dos factores de protección ante situacións de risco de recaídas para o mantemento das melloras, participación nos cuestionarios de avaliación da satisfacción e repaso conxunto no análise da evolución do caso).

Desta participación activa poderíamos resaltar algúns exemplos como:

- Pais e nais que acceden a gravar unha entrevista en vídeo para compartir coas novas familias na entrevista inicial dándolle ánimos e consellos.
- Pais e nais que acceden a realizar unha sesión cunha familia que estea a pasar por unha crise para explicarlles modos nos que afrontaron e superaron situacións similares.
- Avós e avoas que participaron nas terapias grupais de familias para aportarlles o seu sosiego e capacidade de superación.
- Nai que graba un vídeo para o seu fillo no proceso de reintegración familiar como ferramenta para expresar os seus sentimentos de arrepentimento.
- Unha irmá maior de idade que non se falaba dende hai moitos anos grabou un vídeo para o seu irmán pequeno para disculparse polos maltratos que lle fixo na infancia.

## 6.3. Profesionais: equipo psicoeducativo

A participación das dúas psicólogas e da educadora en todas as líneas de intervención do proceso psicolóxico e socioeducativo no Plan de tratamento terapéutico do Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección é participativa, activa, continúa e cun enfoque positivo. Fanse dun modo conxunto a través de diversas reunións enmarcadas en tres vertentes de participación:

- **Reunións do equipo psicoeducativo.**  
As reunións do equipo psicoeducativo realízanse semanalmente todos os luns de 9 a 11 da mañá. Existe unha orde do día na que se seguen os seguintes puntos:
  - Altas e baixas no programa
  - Incidencias urxentes
  - Evolución dos casos( avaliación dos obxectivos terapéuticos, progresos ,resultados e tipos de intervencións, etc)
  - Organización e xestión
  - Propostas de mellora, opinións, demandas.
  - Outros (novedades, formación, comunicados)

- **Reunións de calidade.**

As reunións de calidade realízanse trimestralmente. Nelas se pon en marcha, promove e avalía o Programa de Xestión Estratéxica do Programa e os diferentes Planos de Acción. Igualmente, procédese a avaliación dos Procesos Clave en base os indicadores.

Os contidos nas reunións de calidade son os seguintes:

- Necesidades identificadas
- Accións a levar a cabo (propostas e seguimento)
- Calendarización (programación, seguimento e propostas dos próximos obxectivos)
- Valoración (capacidade para levar as accións a cabo, servizos e recursos disponibles e adecuados , etc)
- Plan de Traballo (presentación e seguimento): obxectivos terapéuticos concretos, accións do Plan de tratamento, produtos xerados para protocolar os procesos, e resultados e análise do alcance ata a fecha.

- **Reunións de profesionais do Centro de menores: Programa Ambulatorio e Centro de Día.**

As reunións realízanse mensualmente e coa flexibilidade no caso de reunións extraordinarias cando se fan derivacións do Programa de Intervención Ambulatoria con adolescentes en situación de dificultade social e desprotección a Centro de Día e viceversa.

Tamén se realizan dúas reunións semestrais de avaliación nos meses de setembro e xaneiro, preparatorias para a elaboración da Memoria Anual e da Programación Anual.

Para a valoración da calidade asistencial, dentro da avaliación interna do equipo psicoeducativo e da mellora da calidade, pregúntaselles ás familias e os profesionais das casas de familia polo grado de satisfacción da atención recibida, melloras, propostas , etc.

- **Reunións do equipo psicoeducativo cos diferentes equipos profesionais da rede psicosocial.**

Os equipos profesionais que se reúnen para abordar o caso son todos aqueles que interveñen de forma directa ca/o menor e a súa familia e teñen como obxectivos alcanzar acordos sobre as intervencións que deben rea-

lizarse, tendo sempre presente a demanda da familia, se viven con ela, e planificando intervencións de tratamento integral que se axusten ao seu sistema de valores e peculiaridades de cada caso ,facilitando a adherencia ao tratamento para propiciar o desenvolvemento persoal e a integración social da persoa menor.

- Reunións conxuntas para análises dos caso e coordinación na liña da intervención.
- Contacto telefónico asiduo para valoración, seguimento e para adaptar obxectivos terapéuticos comúns a seguir no plan de tratamento.
- Intervencións conxuntas coas familias, nalgúns casos.



## 7. Medios para a prestación do servizo

### 7.1. Equipamento e recursos materiais

O Programa de Intervención Ambulatoria dispón de mobiliario, utensilios, aparatos e enseres apropiados para a vida diaria e que garanten a seguridade e o benestar da poboación adolescente. Igualmente o centro está acondicionado para dar resposta ás diferentes circunstancias e idades dos mozos e mozas.

Para realizar unha descrición do equipamento teríamos que facelo tendo en conta en primeiro lugar os **recursos propios** e os **recursos públicos** ao pé do centro e, en segundo lugar, os recursos que proporciona o feito de pertencer al **Centro de Menores Alborada**.

## RECURSOS PROPIOS DO PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AMBULATORIA

- **Dotación Informática:** Hai que sinalar o alto nivel de uso das novas tecnoloxías nas instalacións do Centro de Menores Alborada, así todos os despachos del Programa de Intervención Ambulatoria están dotados de postos informáticos con acceso a internet ao igual que na aula multifuncional e a aula de novas tecnoloxías, aula onde os/as menores teñen a súa disposición cinco equipos informáticos cos últimos adiantos, ademais dun escáner e impresora A3 a cor.
- **GECEM:** Cada menor posúe a súa historia clínica tanto en papel como en soporte informático. O Programa de Intervención Ambulatoria conta cun programa informático propio denominado GECEM (Programa de xestión de centros de menores), onde queda rexistrada toda a información dos/as menores: as intervencións individuais, familiares, de grupo, con outros profesionais, historias clínicas, informes, axenda, actividades e recur-

...son utilizados, así como os días nos que se fixeron esas intervencións e o profesional que as realizou. En todo momento respéctase a lexislación vixente en protección de datos e prevención de riscos laborais.

Para acceder a cada computador é imprescindible utilizar contrasinais individuais. O servidor está gardado baixo chave; periódicamente realízanse copias de seguridade.

**GEM**

General Informes Utilidades Ventana

TODAS LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

Datos del menor	Intervenciones	Actividades	Actividades Grupales	Recursos
N° historia: 1008 / Fecha: 11/01/2019	Fecha:	Profesional:	Intervención:	
Nombre:	12/11/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	
Apellidos:	07/11/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
D.N.I.	31/10/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
S.S.	31/10/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
EQUIPO DE REFERENCIAS	22/10/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
Nº exp. consilia:	18/10/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	
Finaliz.: 2018/317-3f	10/10/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
Abierto:	07/10/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SOLO CON LA FAMILIA	
Tutor:	07/10/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOLO CON LA FAMILIA	
Psicologo:	30/09/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
Médico:	24/09/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	
Fecha:	24/09/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		PRUEBAS PSICOLÓGICAS	
Motivo de salida:	13/09/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
Observ.	05/09/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	
	04/09/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
	30/08/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
	21/08/2019 INMA ARAULO LOPEZ		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
	19/08/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
	19/08/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
	09/08/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
	07/08/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOLO CON LA FAMILIA	
	07/08/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SOLO CON LA FAMILIA	
	02/08/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	
	01/08/2019 INMA ARAULO LOPEZ		CONTACTO TELEFÓNICO FAMILIA	
	26/07/2019 IDOYA JARABO MARQUINA		INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	
	16/07/2019 ARANTZAZU ANDONEGUI FREI		INTERVENCIÓN EDUCATIVA INDIVIDUAL	

**GECM**

General Informes Utilidades Ventana

**Grupos**

Mostrar los grupos dados de baja

Fecha creación	Grupo	Responsable
28/01/2019	GRUPO DE TERAPIA NARRATIVA	IDOYA JARABO MARQUINA
21/01/2019	GRUPO TERAPIA TRAUMA	IDOYA JARABO MARQUINA
14/01/2019	GRUPO TERAPIA ASI	INMA ARAUJO LOPEZ
08/01/2019	GRUPO DE TERAPIA DE PAIS E NAIS	INMA ARAUJO LOPEZ

IDOYA E INMA

---

**Sesiones**

Fecha	Descripción
23/12/2019	DESPEDIDA
24/10/2019	Confianza, red de apoyo social, recursos de supera
26/09/2019	La rabia. Proceso y carta al agresor
17/06/2019	principio corto yaNO+
20/05/2019	autoconocimiento y autoestima
17/04/2019	concurso stos neg y pos
11/02/2019	TARJETAS DE CONSECUENCIAS ASI

KING BOXING Y POSTER GRUPO EN PONTEVEDRA

- **Bibliotecas:** El Centro de Menores Alborada está dotado con dúas bibliotecas. Por unha banda a biblioteca dos profesionais, con centos de volumes que achegan ao Equipo Psicoeducativo experiencias, recursos ou información de múltiples temas como intervención con menores, trastornos condutuais, habilidades sociais, intervención con familias,... E por outra banda contamos coa biblioteca dos/as mozos/as, atópase fisicamente na aula multifuncional e divídese en dúas seccións, primeira de Fomento da Lectura ligada co programa específico do mesmo nome (literatura xuvenil, cómic, novela,...) e segundo a de apoio ao estudo con libros de texto das diferentes materias e niveis do ensino e material específico para traballar Necesidades Educativas Especiais.



- **Material psicométrico:** A continuación enumérase unha relación das probas psicométricas das que dispón o Programa de Intervención Ambulatoria:

**MACI** Inventario clínico de Millon para adolescentes (Personalidade, poboación clínica)

**PAI-A** Inventario de avaliación da personalidade para adolescentes

**16 PF APQ** Cuestionario de personalidade para adolescentes (Personalidade, poboación normal)

**BASC** Sistema de avaliación da conduta de nenos e adolescentes

**ESPA 29** Escala de socialización parental na adolescencia (Avaliación das relacións entre pais e fillos, na adolescencia)

**TP Toulouse-Pieron** (Avaliación das actitudes perceptivas e de atención)

**STAXI-NA** Inventario de expresión de ira estado-rasgo en nenos e adolescentes

**STROOP** Test de cores e palabras (Detección de problemas neuropsicolóxicos, danos cerebrais e avaliación de interferencia)

**TAVECI** Test de aprendizaxe verbal España-Complutense Infantil (Avaliación dos compoñentes do sistema que sustenta as habilidades do aprendizaxe e a memoria infantís.

**REY** Test de copia dunha figura complexa (Estudo da actividade perceptiva e da memoria visual)

**CECAD** Cuestionario educativo-clínico:ansiedade e depresión (Avaliación da ansiedade e a depresión na infancia e adolescencia)

**AVE** Acoso e violencia escolar (Avaliación da violencia e o acoso psicolóxico e físico no entorno escolar)

**DSA** Programa de desenvolvemento socio-afectivo (Desenvolvemento da sociabilidade e a afectividade)

**PIAAR-R** Programa de intervención para aumentar a atención e a reflexividade

**A-D** Cuestionario de condutas antisociais-delictivas (Avaliación dos aspectos social e delictivo da conduta desviada)

**ACS** Escalas de afrontamento para adolescentes (Avaliación das distintas formas o modos que os adolescentes utilizan para afrontar os seus problemas)

**AF-5** Autoconcepto forma 5 (Avaliación do autoconcepto en adolescentes e adultos)

**BENDER** Test gúestáltico visomotor (Exame da función gúestáltica integradora e detección, a través dela, de posibles perturbacións orgánicas funcionais, nerviosas e mentais)

**EDAH** Avaliación do trastorno por déficit de atención con hiperactividade.

**KUDER-C** Rexistro de preferencias vocacionais (Avaliación dos intereses en dez campos de preferencias)

**TEA** Test de aptitudes escolares (Avaliación de ap-



titudes básicas para a aprendizaxe escolar: verbal, razoamento e numérica)

**SCL-90-R** Cuestionario de 90 síntomas (Proporciona un perfil de dimensións sintomáticas primarias de saúde mental, índices globais e información acerca de síntomas discretos)

**WISC-IV** Escala de intelixencia de Wechsler para nenos (Avaliación da intelixencia en nenos e adolescentes)



**Xogos e outros materiais terapéuticos:** Na nosa labor psicoeducativa empregamos diversos xogos, algúns deles adquiridos en tendas especializadas e outros, elaborados segundo as necesidades detectadas. A continuación especificáanse algúns dos que temos na actualidade:

**Coletas e Verdi:** Constitúe un instrumento sinxelo e útil para a prevención, detección e tratamento do Abuso Sexual Infantil (ASI), nun contexto lúdico.

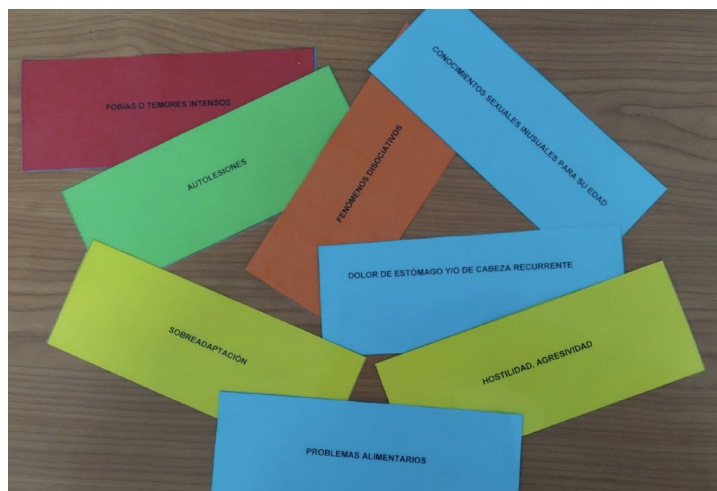
Co o obxectivo da prevención traballa extratexias para que a poboación infantil poida protexerxe ante un posible abuso. Tamén facilita a labor de detección precoz de signos indicadores de que pode existir algún comportamento inaxeitado por parte dun adulto, sen esquecer que o contexto lúdico potencia a verbalización espontánea do abuso por parte da poboación infantil e adolescente. Para rematar, recolle técnicas empregadas na intervención do ASI: relaxación, reestructuración cognitiva, identificación e expresión de emocións e estratexias de afrontamento.



- **Caixa de area:** É unha ferramenta terapéutica de utilidade contrastada para o traballo coa poboación infantil, adolescente e adulta, especialmente indicada ante situacións traumáticas e cando resulta difícil a verbalización de contidos psíquicos. Para acadar iso, emprégase unha caixa con fondo azul, chea de área, na que a persoa vai colocando distintas figuras que representan elementos ou personaxes, reais ou fantásticos que debe colocar en función das súas preferencias ou do que desexa representar.



- **Taboleiros, tarxetas e barallas de sentimentos:** Temos elaborado material diverso para facilitarlle á poboación atendida a identificación e expresión das súas emocións.



- **Fichas para traballar autoconñecemento, autocoidado, crenzas negativas e outras:** A maioría delas, tamén de creación propia, empregados como apoio nas sesións psicoeducativas.
- **Material elaborado para as sesións grupais coas familias, terapia de grupo de ASI ou outros grupos terapéuticos:** Ao longo destes anos temos buscado e elaborado, nalgúns ocasións, material diverso que nos servira de apoio nos grupos terapéuticos que fórmanse, dende a posta en funcionamento do programa ambulatorio, co obxectivo de intervir sobre diferentes cuestións comúns entre os membros dos mesmos, dun xeito máis eficaz.



- **Material audiovisual:** Nestes anos que leva funcionando o Programa de Intervención Ambulatoria con Adolescentes, temos feito unha recompilación de unha grande cantidade de vídeos, cortos, películas, documentais e presentacións que empregamos nas sesións psicolóxicas e educativas como apoio para traballar diversos temas e problemáticas que viven ou provocan inquedanzas na poboación atendida por nós. Nalgún caso foi elaborado polo equipo (entrevistas a persoas que están de alta terapéutica nas que comparten a su experiencia co fin de iso poida axudar a outros o sirva para previr futuras condutas neles) ou en colaboración coa Asociación Aminogalicia.

A continuación noméanse algúns deles:

- **yaNO+:** Curtametraxe rodado case integramente nas instalación do Centro de Menores Alborada, para a intervención con vítimas e/ou agresores de abuso sexual infantil.
- **Non teñas medo:** Trátase dunha das primeiras películas en tratar abertamente o abuso sexual infantil, abordando aspectos moi importantes vencellados con esta situación traumática.
- **Migas de pan:** Reflexa a realidade da poboación adolescente e xoven ante o consumo de drogas no seu tempo de lecer.
- **X nada:** É un corto de ficción baseado en feitos reais, no que se aborda o tema da violencia, da súa práctica e da súa publicación a través de internet (ciberacoso). Permite a reflexión acerca destes temas así como sobre o respecto, a xustiza e a responsabilidade sobre os propios.
- **É doado deixar de fumar:** Baseado no bestseller "É doado deixar de fumar se sabes cómo" de Allen Carr, onde describe un método para abandonar este hábito apoiándose en fundamentos psicolóxicos.
- **Feitos son amores:** A través deste corto preténdese traballar a prevención da violencia interpersoal na parella coa poboación de entre 14 e 20 anos. Está formulado en positivo dende os valores que deben sustentar estas relacións: a igualdade, a autonomía persoal, a liberdade, a resolución non violenta.



- ta de conflitos, a responsabilidade, o respeito, etc.
- **En son de paz e Cultura de paz:** Documentais a través dos cales se traballan valores vencellados coa paz, os dereitos humanos, diálogo intercultural e resolución pacífica de conflitos.
- **Material de lecer:** No aula de ocio e tempo de lecer existe un espazo adicado a gardar diferente material lúdico como xogos didácticos, xogos de mesa, taboleiro dixital de dardos, xogos tradicionais, de habilidade e mesmo xogos de consola como a Wii de Nintendo.

### RECURSOS PÚBLICOS AO PE DO CENTRO

- **Parque da Seara:** Como indicamos na descrición das instalacións o Centro de Menores atópase rodeado dun parque público de máis de 5.000 m2, o cal convertese nun magnífico recurso. Atopámonos con zonas de arboreda, xardíns e unha zona multideportiva onde se poden practicar diferentes deportes como baloncesto, fubito,...

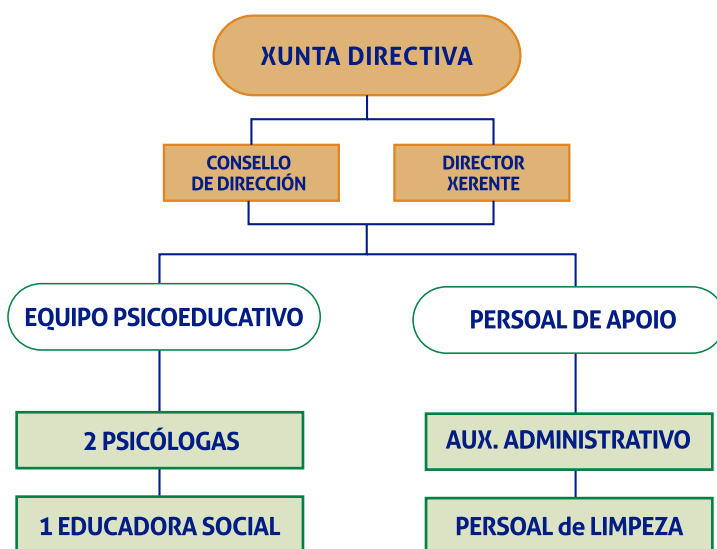
## 7.2. Equipamento e recursos materiais

### PERSOAL

O equipo ao cargo do programa está composto por:

- **Un director:** con labores de coordinación e supervisión.
- **Dúas psicólogas:** valoracións psicolóxicas, psicoterapia individual e familiar, intervención en rede e intervención grupal.
- **Unha educadora social:** intervención educativa individual e/ou grupal, realización dos programas específicos segundo as necesidades detectadas na poboación atendida e acompañamentos.
- **Unha auxiliar administrativo:** recepción de persoas usuarias, petición, recollida e rexistro de material, entrega de documentación, atención telefónica.
- **Persoal de limpeza:** limpeza e desinfección diaria das instalacións.

Semanalmente o equipo psicoeducativo reúne para poñer en común os casos co fin de avalialos e realizar un seguimento dos mesmos. Abórdanse tamén todos aqueles temas que poidan ser relevantes para o bo funcionamento do servizo.



### ESPECIALIZACIÓN DO PERSOAL

Grazas a ampla formación, especialización e experiencia dos profesionais do equipo do Programa de Intervención Ambulatoria, traballamos en numerosos ámbitos relacionados coas problemáticas da poboación adolescente e as súas familias.

- MALTRATO E ABUSO SEXUAL
- INTERVENCIÓN INDIVIDUAL E GRUPAL
- PREVENCIÓN E MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DO CONSUMO DE DROGAS
- INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
- EXPRESIÓN DE EMOCIONES /RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
- ACOMPAÑAMENTOS E VISITAS DOMICILIARIAS
- INTERVENCIÓN EN REDE
- EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL/ IDENTIDADE SEXUAL
- ORIENTACIÓN ESCOLAR/REINCORPORACIÓN AO MUNDO LABORAL

- RELACIÓN DE PARELLA/ PREVENCIÓN CONDUCTAS DE RISCO
- INTERVENCIÓN EN TRAUMA
- INSERCIÓN SOCIAL
- TERAPIA EMDR
- HABILIDADES SOCIAIS
- VALORES IGUALDADE E RESPETO
- CONSTRUCCIÓN DA PROPIA IDENTIDADE DE FORMA POSITIVA
- PSICOTERAPIA
- EDUCACIÓN PARA A SAÚDE
- PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE A VIOLENCIA
- INTERVENCIÓN FAMILIAR
- ORIENTACIÓN A UN ESTILO DE VIDA ADAPTATIVO, SAUDABLE E SOCIALMENTE INTEGRADOR

#### **PERSOAL DE APOIO DO CENTRO DE DÍA DE ATENCIÓN AO MENOR**

- Apoio mutuo dos recursos humanos e experiencia co Centro de Día.
- Derivacións recíprocas entre ambos programas, producíndose estas, con moita axilidade e unha gran coordinación e apoio entre os profesionais de ambos recursos. O equipo profesional do Centro de Día está composto por:
  - Coordinador
  - Psicólogo
  - Catro educadores
  - Un mestre de apoio
  - Monitora de Actividades Plásticas
  - Auxiliar Administrativo





