FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ITINERARIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

CENTRO TERAPÉUTICO DE MENORES CHAVEA

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

NOTAS DE LA DIRECTORA

Como requisito del lenguaje científico, a lo largo de este trabajo se ha empleado el masculino genérico para referirse a ambos géneros en aquellas formulaciones que no se puedan emplear palabras gramaticalmente masculinas o femeninas que designen a personas, englobando a ambos géneros, tal y como establece la Real Academia Española de la Lengua. Aun no siendo este un lenguaje inclusivo, sino sexista, se ha empleado con el fin de evitar el desdoblamiento de artículos y favorecer así una lectura más fluida del texto.

Finalmente, se ha priorizado el uso de “menor/es”, dado que es el término jurídico que contiene la mayor parte de literatura consultada. Sin embargo, a través de esta nota se deja constancia que el vocablo más aceptado actualmente en el ámbito académico social es el de “niños, niñas y adolescentes”.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

INDICE

1. CARÁCTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA……..4
1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES……....4
1.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS……...4
1.3. EDADES Y SEXOS DE ATENCIÓN Y ADMISIÓN……...5
2. RELACIONES EDUCATIVAS DEL CENTRO……...5
3. FASES DE LA INTERVENCIÓN…….…10
3.1. FASE DE INGRESO Y ACOGIDA…….…..10
3.2. FASE DE ADAPTACIÓN Y EVALUACIÓN…….…..22
3.3. FASE DE INTERVENCIÓN……..…..24
3.4. FASE DE CONSOLIDACIÓN DE LOS OBJETIVOS PREVISTOS Y GENERALIZACIÓN……..25
3.5. FASE DE SALIDA…….25
4. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA……..31
4.1. PRINCIPIOS GENERALES…….31
4.2. RECURSOS TÉCNICOS DISPONIBLES…….34
5. PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR…….69
6. ANEXOS…….80

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

El Centro Terapéutico de Menores Chavea presta servicio de acogimiento residencial a menores en situación de desprotección y con medida de amparo de tutela o guardia asumida por la Xunta de Galicia que precisen de una intervención socioeducativa y terapéutica especializada en problemas de conducta.

1.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

Los menores ingresados en nuestro Centro presentan graves alteraciones del comportamiento que provocan un alto grado de desajuste en el ámbito social, escolar y familiar, que requieren intervención clínica y atención educativa específica y previamente han agotado las posibilidades de tratamiento ambulatorio.

Estos menores ingresan ante situaciones muy conflictivas derivadas de problemas de comportamiento agresivo, inadaptación familiar, situaciones de violencia filioparental y graves dificultades para ejercer la responsabilidad parental. Su situación psicológica y social demanda soluciones diferentes a las que ofrecen los centros de protección ordinarios y requieren de un ingreso en centros especializados

El ingreso en nuestro Centro se realiza con carácter excepcional, cuando otras medidas de protección menos restrictivas hayan sido consideradas y se estimen insuficientes, y por el tiempo estrictamente necesario y tendrá como finalidad proporcionar a la persona menor un marco adecuado para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familiar cuando sea posible y el libre y armónico desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco de un proyecto educativo.

Los menores que se atenderán en este recurso residencial presentan alteraciones emocionales y conductas disruptivas recurrentes, transgresoras de las normas sociales o derechos de terceros, en un grado tal que suponen un riesgo evidente de daños o perjuicios

graves tanto a sí mismos como a terceros, provocando un desajuste en el ámbito social, escolar y familiar.

Chavea constituye un contexto más estructurado, socioeducativo y psicoterapéutico, con condiciones especiales que facilitan su abordaje, un control de convivencia más estricto y unas limitaciones especiales, todo desde un enfoque positivo y de oportunidades.

1.3. EDADES Y SEXOS DE ATENCIÓN Y ADMISIÓN.

Los usuarios de Chavea son menores de entre 12 y 17 años de edad, de ambos sexos, que están en situación de amparo de guardia no voluntaria o tutela de la Xunta de Galicia, que manifiestan graves problemas de conducta, que hacen incompatible su convivencia en centros residenciales básicos.

Excepcionalmente, por motivos debidamente justificados podrá acordarse el ingreso de un menor de edad inferior. El ingreso en este Centro se realizará con carácter excepcional cuando otras medidas de protección menos restrictivas hayan sido consideradas y se estimen insuficientes, y por el tiempo estrictamente necesario y tendrá como finalidad proporcionar al menor un marco adecuado para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familiar cuando sea posible y el libre y armónico desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco del Proyecto Educativo.

2. RELACIONES EDUCATIVAS DEL CENTRO

I. ÁREA FAMILIAR

- ✓ Se ofrece a las familias o persona de referencia del menor (si hubiese), siempre que sea posible, su participación en el **Programa de Intervención Familiar** como parte del proceso psicoterapéutico, en función de cada caso.
- ✓ Se mantiene el contacto telefónico y presencial continuado con la familia, siempre que sea posible, durante todo el proceso psicoterapéutico y educativo del menor en el Centro. El Equipo Clínico realiza intervención familiar según objetivos propuestos

para el caso, favoreciendo su implicación e incluyéndoles durante todo el internamiento.

- ✓ Se informa a las familias en caso de incidentes de gravedad o relevantes.
- ✓ Se ofrecen pautas de manejo y de afrontamiento ante las dificultades tanto del menor como de la familia, en las visitas que se realizan en el Centro, salidas fuera de éste o de cara a los permisos en los domicilios familiares, con el fin de mejorar progresivamente la relación y vinculación afectiva y favorecer la reintegración familiar, generalizando los logros alcanzados, en dicho contexto.

II. OTRAS INSTITUCIONES:

EQUIPOS TÉCNICOS DE MENORES (JEFATURAS TERRITORIALES CONSELLERÍA POLÍTICA SOCIAL):

- ✓ Esta relación se inicia previamente al ingreso de cada menor, cuando los técnicos de referencia del caso se ponen en contacto con el Equipo Clínico para valorar el ingreso del menor. La coordinación es estrecha y nos remiten la información previa necesaria para la derivación, que se enmarca en un Plan de Protección Individualizada o Plan de Caso. Desde el Equipo Clínico ofrecemos la posibilidad de entrevistarnos previamente con el Equipo Técnico de Menor (en adelante, ETM) para el abordaje del caso, manteniendo el contacto telefónico de manera continuada.
- ✓ Tras el primer mes de ingreso de cada menor (tras 45 días si se trata de un ingreso ordinario o tras 30 días si el ingreso es de carácter urgente), el Centro Chavea remite al técnico de referencia el **Informe Inicial (PEI/F-2)**, que contemplará el estado y circunstancias en las que se encuentra el menor tras su ingreso en el Centro.
- ✓ El Equipo Clínico del Centro enviará tras el ingreso del menor (45 días si se trata de un ingreso ordinario y 60 días si es de carácter urgente), el Proyecto Educativo Individualizado (en adelante, PEI) de cada menor, instrumento básico y clave durante todo el proceso de internamiento. En él se define el modelo de intervención, los objetivos generales por cada área de intervención (área higiénico-sanitaria, área de la personalidad, área escolar-laboral, área social y de la convivencia, y área de ocio y tiempo libre), los programas y contenidos y el sistema de evaluación de cada una de ellas, siendo el marco de referencia de los planteamientos educativos que respondan a las necesidades individualizadas de cada uno de los menores.

- ✓ Mantenemos contacto regular con los técnicos de referencia durante la estancia del menor en el Centro, enviándoles la revisión del PEI cada seis meses y el Plan de Tratamiento cada tres meses e informándoles de cualquier situación extraordinaria: fugas, contenciones, etc.
- ✓ Cuando los Equipos Educativo y Clínico del Centro valoren que los objetivos propuestos en el PEI han sido superados o alcanzados, se elaborará el informe final que se remitirá al ETM para comenzar a preparar su salida del Centro, bajo autorización judicial de cese de internamiento (artículo 778 bis Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil).

CENTROS EDUCATIVOS:

- ✓ Tras el ingreso del menor en nuestro Centro se contacta con Inspección Educativa de Pontevedra solicitando la escolarización en un centro escolar de Vilagarcía (menor de 16 años escolarización obligatoria o mayor de 16 años si desea continuar sus estudios). Una vez escolarizado, se contacta con el Equipo de Orientación y Docente para favorecer la incorporación del menor al aula.
- ✓ Se mantiene contacto regular con el Equipo de Orientación o Equipo Docente de los centros escolares a los que asisten los menores, con el fin de realizar el seguimiento educativo y académico en cada caso, valorando tanto el rendimiento académico y necesidades educativas como la actitud y comportamiento en el aula.
- ✓ Desde el Centro Chavea son frecuentes las reuniones escolares con el Equipo Docente del centro escolar en las cuales dotamos de herramientas y estrategias de manejo de los menores, favoreciendo sus necesidades educativas en un contexto normalizado siempre que lo requieran.
- ✓ Se mantiene contacto regular con el Equipo Docente de cada centro escolar para tramitar la documentación pertinente, desde su escolarización inicial hasta su salida o baja escolar, según los motivos justificativos en cada caso (cambio de centro escolar en caso de continuar sus estudios superiores, baja voluntaria una vez superados los 16 años, cambio de Centro, entre otros).
- ✓ En el caso de que el menor esté escolarizado bajo la modalidad de atención educativa domiciliaria, se mantiene coordinación con el profesor que acude al Centro, para valoración y seguimiento del menor. Desde el Centro Chavea se asegura la permanencia del personal educativo durante el horario propuesto y se avisa con antelación necesaria cuando no sea posible la intervención. Se habilita un

lugar y condiciones adecuadas en el Centro para realizar el trabajo de docencia directa del profesor y menor.

OFICINA DE EMPLEO:

- ✓ En caso de que el menor haya cumplido 16 años o más y desee incorporarse al mundo laboral, dentro del **Programa de motivación, formación y orientación para la inserción laboral,** se le acompaña a la Oficina de Empleo de Vilagarcía de Arousa, para darse de alta como demandante de empleo y otras entrevistas que deba realizar (Sistema de Garantía Juvenil, Orientación Laboral, información de cursos formativos u ofertas de empleo, etc.).
- ✓ Mantenemos contacto con la Oficina de Empleo de Vilagarcía de Arousa para consultar las ofertas de empleo y cursos formativos disponibles que puedan interesar a los menores en función de su fase de intervención y preferencia vocacional.

CLUBES DEPORTIVOS Y PROGRAMAS LÚDICOS:

- ✓ Desde el Centro se contacta con las principales instituciones deportivas, sociales y lúdicas de cara a la oferta e inscripción de los menores que lo deseen en las actividades que ofrecen.
- ✓ Se mantiene seguimiento con los responsables de la actividad deportiva o lúdica a la que acude el menor, con el fin de valorar evolución, participación, actitud y comportamiento, favoreciendo el contexto normalizado en la medida de lo posible.
- ✓ Ofrecemos pautas de manejo a los responsables de la actividad deportiva o lúdica a la que asiste el menor, con el fin de poder intervenir en las dificultades que puedan existir, dentro del proceso psicoterapéutico y educativo del menor.
- ✓ Mantenemos coordinación con la Casa da Xuventude y el Ayuntamiento de Vilagarcía de Arousa, de cara a la búsqueda de actividades lúdicas o formativas de interés para los menores.

AYUNTAMIENTO:

- ✓ Los menores tendrán la posibilidad de participar en las distintas actividades y talleres que oferte el Ayuntamiento de Vilagarcía de Arousa, manteniendo coordinación con los responsables de las actividades para valorar evolución del menor y gestionar las inscripciones y/o autorizaciones correspondientes.
- ✓ Fundación Lar Pro Salud Mental (a la que pertenece el Centro Chavea) mantiene convenio con Fundación de Deportes, del Ayuntamiento de Vilagarcía de Arousa, en relación al acceso de los usuarios a sus instalaciones deportivas municipales (pabellón deportivo, pistas de atletismo, piscina municipal…).

FISCALÍA DE MENORES:

- ✓ Como garante del menor, la Fiscalía de Menores de Pontevedra inspecciona cada tres meses nuestro Centro, así como los expedientes de internamiento de los menores ingresados. (Instrucción 3/08, de 30 de julio, de la Fiscalía General del Estado y art.21.4 de la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor).
- ✓ Acude trimestralmente a nuestro Centro para dar audiencia a los menores que la solicitan, realiza así una monitorización estrecha de la evolución de los menores. (10.2b de la Ley de Protección Jurídica del Menor de 1996).
- ✓ Desde el Equipo Clínico del Centro se remite un informe clínico trimestral de cada menor y comunicamos cada disconducta a través de un informe de incidencias.

JUZGADOS DE 1ª INSTANCIA:

- ✓ Es función de los jueces el examen inicial de los menores para la autorización de su ingreso, así como la revisión trimestral de mantenimiento de la medida de internamiento (artículo 778 bis Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil).
- ✓ Informamos al juzgado correspondiente con informes clínicos trimestrales de la evolución de cada menor y comunicamos cada disconducta a través de un informe de incidencias.

POLICÍA NACIONAL Y AUTONÓMICA

- ✓ Informamos de las fugas protagonizadas por los menores, contactando telefónicamente con el 091 y acudiendo a la Comisaría de Policía Nacional para interponer las correspondientes denuncias.
- ✓ Solicitamos su colaboración en caso de agitación conductual grave.
- ✓ Realizan el traslado de menores en caso de riesgo de fuga o agitación conductual al ingreso o salida del Centro.

III. OTROS PROFESIONALES

Otros profesionales con los que colaboramos desde el Centro Chavea y siempre que la situación del menor lo requiera, son:

- ✓ Psiquiatras y/o psicólogos clínicos de las Unidades de Salud Mental.
- ✓ Personal sanitario del Hospital del Salnés.
- ✓ Personal sanitario del Hospital Provincial de Pontevedra.
- ✓ Personal sanitario del ambulatorio San Roque.
- ✓ Equipo de Intervención Familiar “Meniños”.
- ✓ Psicólogos externos que hayan trabajado previamente con el menor.
- ✓ Técnico de Orientación Laboral del Programa Mentor.
- ✓ Academias de formación.
- ✓ Casa da Xuventude (Ayuntamiento Vilagarcía de Arousa).
- ✓ Entidades de intervención educativa en Medio Abierto (Arela Pontevedra).

3. FASES DE LA INTERVENCIÓN

3.1. FASE DE INGRESO Y ACOGIDA

1) Modalidades de Ingreso:

- **Ingreso ordinario**: es aquel que proporciona un contexto de protección y atención al menor con una medida de tutela o guarda administrativa, por el tiempo mínimo imprescindible (con un máximo de dos años/mayoría de edad) con el objetivo de lograr la reintegración en su familia biológica, familia alternativa o su autonomía e independencia.

- **Ingreso de urgencia**: aquel que proporciona de forma inmediata un contexto de protección y atención a un menor, al mismo tiempo que se inicia la evaluación del caso para determinar la medida y el recurso de protección más adecuados y se concreta un plan de intervención con el menor y su familia. Este tipo de acogimientos se utilizan tan solo en las situaciones concretas que lo requieran, derivadas del abandono o de la necesidad urgente de separar al menor de su familia.
- **Ingreso de MENA:** atiende aquellos menores que, por su condición de extranjeros no acompañados, presentan una problemática de desprotección familiar total en tanto no se consigue la reunificación familiar, la repatriación, su integración en familia alternativa o su autonomía e independencia.

2) Actuaciones previas al ingreso:

Antes de la llegada del menor al Centro Terapéutico Chavea, es necesario llevar a cabo una serie de operaciones preparatorias:

- El ETM contacta con el Equipo Clínico del Centro Terapéutico Chavea y presenta el nuevo caso, enviando informes y documentación relevante para su derivación
- El Equipo Clínico valora el caso teniendo en cuenta la perspectiva de cada profesional y realiza una puesta en común del menor al Equipo Educativo durante la reunión, discutiéndose el caso. El Equipo Clínico ofrece la posibilidad de reunirse con el ETM previamente al ingreso.
- El Equipo Clínico y Educativo acuerdan en la reunión de Equipo la asignación de la figura de tutor-educador de referencia del menor, teniendo en cuenta la experiencia profesional y formación del educador y la patología del menor. Esta asignación puede modificarse durante el ingreso del menor si se necesita (relación terapéutica, rechazo del menor, circunstancias personales del educador, entre otros motivos).
  Se adjudica la habitación individual que va a ocupar el menor a su ingreso.
- El Equipo Clínico y Educativo acuerdan en reunión los Programas a los que el menor acudirá tras su ingreso, teniendo en cuenta la información recogida en los informes previos al ingreso que envía ETM. Tras el ingreso, una vez evaluado y finalizado el período de observación, el Equipo Clínico en coordinación con Educativo asignarán los Programas restantes a los que el menor podrá acudir para su intervención psicoterapéutica y educativa, bajo acuerdo con el menor.

- Exponemos nuestra valoración del caso al ETM e iniciamos las operaciones preparatorias para su ingreso. Se determinará toda la documentación que se especifica en la **Ficha de actuaciones preparatorias y en el ingreso (PINA/F-1)**.
- Será parte imprescindible del proceso, una vez tomada la decisión, una entrevista de los ETM con el menor y su familia, con el fin de informar (de modo comprensible y acorde con su edad y madurez), de los motivos de la medida de acogimiento residencial, determinando su duración y las actuaciones que se llevarán a cabo, recogiendo la actitud y valoración que el menor hace de la medida y dando respuestas a sus dudas.

3) Traslado al Centro:

- El ETM comunica al Equipo Clínico de la fecha prevista de ingreso. El Equipo Clínico se coordina con el Equipo Educativo para realizar el ingreso.
- El traslado se realizará con el acompañamiento de una persona de ETM y en la medida de lo posible de un miembro de la familia del menor. El ingreso también se podrá producir con el acompañamiento de su familia, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o de un miembro del Equipo Educativo del otro Centro, en caso de traslados desde otros recursos. Los acompañantes en este traslado se recogen en el **Acta de internamiento del Centro** y en la **Ficha de actuaciones preparatorias y en el ingreso (PINA/F-1)**.

4) Acogida e ingreso del menor a su llegada al Centro:

- Si el ingreso es programado, el menor ingresará en el Centro Terapéutico Chavea tras resolución judicial de internamiento (autorización del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Vilagarcía de Arousa), solicitado por el ETM, motivado y fundamentado en informes psicosociales. En el caso de ingreso urgente, para su ratificación, El Equipo Clínico lo comunicará al juzgado en el plazo de 24 horas, aportando la documentación sobre la situación social y el estado psíquico del menor, que justifique el ingreso.
- El Equipo Clínico recibe al menor y sus acompañantes (familia y/o ETM) al llegar al Centro y mantiene una entrevista conjunta en la que se les explica de manera comprensible el funcionamiento y organización del Centro, así como sus características principales. Se recoge su documentación, pertenencias y medicación,

así como la información sobre los motivos de ingreso (percibidos por el menor y su familia), sus expectativas de cambio y objetivos principales.

- En la entrevista, el Equipo Clínico recoge la documentación sanitaria del menor que aportan y se identifican posibles alergias, intolerancias o cualquier condicionante médico. En caso de que existan, El Equipo Clínico lo comunica por escrito al Servicio de Cocina, para la adaptación pertinente de los menús. Se recoge la medicación psicofarmacológica y/o somática que trae el menor a su ingreso, así como la pauta médica o psiquiátrica, y se incluye en el **Registro de administración de medicación (PSA/F-2).**
- Se le presenta a su tutor, si éste se encuentra en turno, u otro educador disponible, para transmitirle al menor sentimiento de seguridad y estabilidad. Realizan un recorrido por el Centro para que conozca las instalaciones y su habitación; se le presenta al resto de trabajadores y compañeros. Se le proporcionará una acogida que facilite un clima adecuado, que le ofrezca seguridad y ayuda para afrontar los sentimientos y emociones (pérdida del vínculo afectivo, de señales de identidad y del medio referencial, desarraigo…) que suelen acompañar a la separación del medio familiar y su adaptación a un nuevo contexto de convivencia.
- Algunas actitudes por parte de los educadores del Centro en el momento de acogida pueden facilitar que la experiencia sea lo menos traumática posible para el menor:
    - Asegurar que tenga sus efectos personales autorizados por el Centro, incluidos los recuerdos familiares y personales, como ayuda para mantener la estabilidad de su identidad durante la separación
    - Acoger al menor respetando el inevitable sufrimiento que le provoca la separación.
    - Ofrecerle una explicación adecuada a su edad del acontecimiento, haciéndole comprender el motivo del ingreso desde su vivencia personal, reconociendo y clarificando sus miedos ante la vida del Centro, definiendo el acogimiento residencial como un periodo transitorio en su vida durante el cual se le ayudará presentándole los recursos necesarios.
    - Darle tiempo para elaborar su nueva situación y adaptarse a la vida del Centro.
    - Proporcionarle cuidado y bienestar físico, sabiendo que es el primer modo de proporcionarle seguridad.
    - Facilitarle el acompañamiento de otros menores, que pueden resultar de gran ayuda en este proceso de separación familiar y adaptación al Centro.

  - Facilitar, en la acogida, la presencia de una figura de apoyo. Dependiendo del caso puede ser un familiar, técnico de ETM que hasta el momento fue figura de referencia del menor, etc.
  - Facilitar la expresión de sus conflictos, tanto de modo verbal como a través de otras formas, haciéndole saber los límites que no está permitido transgredir.

- El tutor o educador que le recibe, le entrega al menor una copia del documento informativo de los derechos y obligaciones de los menores y una copia del Reglamento de Régimen Interno (RRI), informándole de las normas de funcionamiento del Centro, las cuestiones de organización general, la organización y funcionamiento educativo, el sistema disciplinario y el sistema de puntos. Dicha información se transmitirá de forma que se garantice su comprensión, en atención a la edad y a las circunstancias del menor. Se cubre el registro **Recibí documentación (PINA/F-2).**
- El tutor o educador le informa de las formas de participación en el Centro a través de asambleas de menores, consejos u otras modalidades, así como de las vías para presentar sugerencias o reclamaciones, que se cubrirán en el protocolo **Hoja de sugerencias y propuestas (PINA/F-2).**
- Se realiza primera entrevista con la familia (si es el caso), mientras el menor conoce el Centro con el tutor o educador disponible y se ofrece su participación en el **Programa de Intervención Familiar.** La familia firma su decisión en el registro de **Participación al Programa de Intervención Familiar** (protocolo interno de Chavea) y se registra la primera intervención familiar (primera entrevista al ingreso) en el **Libro de Registro de Intervención Familiar.** Se explora historia evolutiva y familiar del menor, señalando las actuaciones previas de manejo que no han resultado satisfactorias.
- Tras la intervención familiar, se facilita la despedida entre el menor y su familia o ETM.
- El tutor o educador registra las pertenencias que trae el menor a su ingreso, incorporándolas en el **Registro de nuevas pertenencias** (protocolo interno de Chavea) y marcando sus iniciales en ellas para su identificación. Además, cubre el **Registro de entrada de pertenencias de los menores (PINA/F-3)**. Si un menor llega al Centro procedente de otro sin su equipamiento básico (ropa, calzado, artículos de higiene y de uso personal, etc) el responsable del Centro o de la Jefatura correspondiente deberá reclamarlo a la dirección del Centro de origen.

- El médico y enfermera realizan un reconocimiento médico al ingreso del menor, cubriendo el **Registro sobre características de salud (PSA/F-1).**
- El Equipo Clínico notifica el ingreso efectivo al Servicio de Familia, Infancia y Dinamización demográfica de la Jefatura territorial mediante la **Comunicación de ingreso efectivo (PINA/F-4).** Si el menor es acompañado por un miembro del Servicio, esta notificación se hará mediante entrega personal, de lo contrario se remitirá a la Jefatura Territorial en las 24 horas siguientes.
- El Equipo Clínico notifica mediante un escrito el ingreso efectivo a Fiscalía de Menores de Pontevedra y al Juzgado de Vilagarcía de Arousa que autorizó su internamiento.
- El Equipo Clínico añade el ingreso del menor en el **Libro de Registro de personas usuarias** y cubre la **Ficha de identificación del menor (PINA/F-5).**
- El Equipo Clínico informa a Inspección Educativa del ingreso del menor si es menor de 16 años (escolarización obligatoria) o si continúa sus estudios siendo mayor de 16 años, solicitando su escolarización en un centro escolar de Vilagarcía de Arousa.
- El Equipo Clínico prepara y cubre la documentación necesaria para su empadronamiento en Vilagarcía de Arousa, siendo el Equipo Educativo quien la entrega en el Ayuntamiento, con la mayor brevedad posible.
- El Equipo Clínico prepara y cubre la documentación necesaria para el cambio de centro de salud. El Equipo Educativo presenta dicha documentación en el centro de salud de Vilagarcía de Arousa, solicitando médico de atención primaria para el menor, y las revisiones médicas pertinentes dentro del protocolo sanitario de la Consellería de Política Social (analítica, revisión odontológica y oftalmológica), médica en el plazo máximo de 15 días. Dentro de este plazo, el médico y enfermera del Centro realizarán una primera revisión médica a su ingreso, cubriendo el **Registro sobre características de saúde (PSA/F-1).**
- El Equipo Clínico y Educativo reflejan en la evolución el proceso de acogida e ingreso del menor, hora de llegada, acompañantes y estado del menor tras su acceso al Centro. Se refleja información de interés sanitaria, escolar, familiar o personal. Se registra la primera entrevista, si es el caso, en el **Registro de Intervención Familiar (RIF)**, protocolo interno del Centro. Se añade la hora de ingreso en el **Registro de salidas** de la evolución del menor.
- Las pautas de actuación con el menor se recogen en el **Plan de Caso (PINA/F-7)**, enviado por ETM (nos lo entregan en el momento del ingreso si éste ha sido ordinario o nos lo envían tras 45 días del ingreso si ha sido urgente). ETM revisará

el Plan de Caso del menor desde el plan inicial cada 6 meses y en él se especificará claramente que los plazos son mínimos y que deben estar al servicio de la intervención protectora con el menor, por lo que de darse las circunstancias que aconsejen una revisión o un cambio substancial en el caso, se deberá revisarse permanentemente desde el ingreso del menor en el Centro. La revisión se hará a la vista del informe de seguimiento del PEI y tras la reunión entre el ETM y el Equipo Clínico y Educativo del Centro. Esta reunión no ha de ser específica si hubo previamente reuniones en las que se trató la evolución del menor, pero deberá haber siempre si no se tuvo ninguna en los 6 meses anteriores según el caso.

- El Equipo Clínico realiza la apertura de la historia clínica del menor, en la que se recogerá el plan de tratamiento psicoterapéutico y su seguimiento, las sesiones de intervención e información de interés clínica durante su internamiento en nuestro Centro. Registrarán en la historia clínica: ambos psicólogos, el psiquiatra, el médico y la enfermera.
- El Equipo Clínico realiza la apertura del expediente del menor: documento de referencia del menor para el Equipo del Centro, en el que se archiva toda la documentación relativa al itinerario del menor en el Centro. En el momento de su llegada, se abre su expediente, que contiene los siguientes apartados:
-

Documentación administrativa:

- Ficha de identificación del menor (PINA/F-5).
- Documentación General (DNI, pasaporte, partida de nacimiento, libro de familia, certificado de empadronamiento, permiso de residencia, permiso de trabajo, cuenta bancaria, etc., segundo proceda).
- Resoluciones administrativas.
- Certificado que acredite a situación (tutela o guarda) del menor e o carácter de guardador del Centro. (PINA/F-6), que nos envía ETM.
- Plan do caso, que incluye el plan de trabajo con el menor y el plan de trabajo con su familia, acuerdos, compromisos… (PINA/F-7).
- Informe propuesta que dio lugar a la resolución de internamiento.
- Plan de intervención familiar / propuesta de actuación.
- Informes complementarios relevantes cuyo contenido no fuese incluido en la propuesta de actuación con el menor.

Documentación sanitaria:

- Tarjeta sanitaria, certificado do nº de afiliación a la Seguridad Social (NUSS), cartilla de vacunaciones, revisiones médicas, partes médicos, pruebas médicas...

Documentación educativa:

- Expediente académico-laboral: informes educativos del departamento de orientación e información (adaptaciones curriculares, incidentes relevantes, nivel académico que cursa...) que sea relevante para el seguimiento y apoyo al menor por parte del Equipo del Centro.

Proyecto Educativo Individualizado (PEI) y seguimiento:

- Escala de Observación (PEI/F-1).
- PEI (PEI/F-3): informe inicial (PEI/F-2) e revisiones do PEI (PEI/F-4)).
- Documentación de seguimiento.
- Registro de medidas correctivas (PREMC/F-1).
- Registro de limpieza y orden de la habitación (protocolo interno del Centro).
- Informes de incidencias: contención terapéutica u otras notificaciones relevantes.

Permisos:

- Autorizaciones familiares y ETM: visitas y salidas familiares, permisos familiares específicos, permisos de contacto telefónico, autorización para ser trasladado en vehículo propio del personal del Centro en caso de necesidad, autorización para realizar salidas con educador fuera del Ayuntamiento de Vilagarcía de Arousa con fines culturales, educativos y/o sociales, entre otros.
- Registro de salidas (protocolo interno de Chavea).

Fugas:

- Informe de incidencias de fuga y reingreso.
- Denuncia de fuga y retirada, interpuesta en la comisaría de Policía Nacional de Vilagarcía.
- Otra información relacionada.

Juzgados:

- Procesos judiciales de los menores: expedientes de reforma.
- Otra información relacionada.

Otra documentación: otros documentos y registros generados en la aplicación de los diferentes procedimientos de trabajo en el Centro.

- La gestión de la documentación debe realizarse de modo que se garantice el cumplimiento de los requisitos de protección de datos aplicables a la tipología de la actividad desarrollada por el Centro.

5) Ingresos urgentes

Verificada alguna de las situaciones que justifican el acogimiento residencial urgente, esta decisión podrá ser acordada por el Jefe Territorial de la Consellería de Política Social o por el Jefe del Servicio de Familia, Infancia y Dinamización demográfica de la Jefatura Territorial, por propuesta del Equipo de valoración correspondiente, de la Fiscalía de Menores o por orden judicial.

- La persona que ejerza la dirección del Centro le notificará el ingreso al Servicio Territorial correspondiente, en un plazo máximo de 24 horas **"Comunicación de ingreso efectivo (PINA/F-4)".**
- El ETM deberá remitir al Centro, en un plazo máximo de 48 horas, el certificado de la condición de director como guardador. También remitirá en el plazo más breve posible, la documentación relativa al menor, determinando los objetivos, la finalidad y la duración aproximada del ingreso. El Centro recopilará toda la documentación básica personal del expediente del menor en un plazo de 15 días desde su fecha de ingreso.
- ETM evaluará la situación familiar y las circunstancias que motivaron el ingreso de urgencia y junto con la información facilitada por el Centro, establecerá en el plazo máximo de 45 días, la necesidad de adoptar una medida de protección y el Plan de Caso.

La medida de ingreso del menor en el Centro deberá ser revisada al menos trimestralmente por la entidad pública, y deberá remitir al órgano judicial competente que autorizó el ingreso y al Ministerio Fiscal, con esa periodicidad el oportuno informe motivado de seguimiento que incluya las entradas del "libro de registro" de incidentes. Los menores no permanecerán en el Centro más del tiempo estrictamente necesario para atender a sus necesidades específicas. La finalización del acogimiento residencial será acordada por el órgano judicial competente, de oficio, a propuesta del Ministerio Fiscal o de la Xunta de Galicia. La propuesta estará basada en un informe psicosocial.

El Centro garantiza la realización de gestiones de carácter administrativo precisas para la obtención de la documentación personal del menor, documentación sanitaria, escolar, laboral, etc, necesaria para el cumplimiento de deberes legales y judiciales, así como para el acceso a los servicios y prestaciones a las que tenga derecho.

6) Ingresos de MENA

- Es prioritaria la identificación del menor por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- En caso de que el menor ingrese indocumentado y no se le hiciera la prueba de determinación de la edad, se pondrá en conocimiento del Servicio de Familia, Infancia y Dinamización Demográfica de la Jefatura Territorial correspondiente para que, en el plazo máximo de 48 años, se solicite a la Fiscalía la realización de dicha prueba.
- El Centro tramitará la documentación necesaria para realizar una exploración médica en el intervalo de 48 horas desde su ingreso. Una vez constatada la minoría de edad del menor:
    - El Centro recogerá la información acerca de su situación personal, de la situación familiar en su país de origen y la posible reintegración familiar. Para tal fin, presentará al menor en la oficina consultar del país del que presumiblemente procede para su identificación como nacional de ese estado y localización de su familia o acreditación de que no es posible dicha identificación.
    - El Centro tramitará la documentación inicial prioritaria (NIE, tarjeta sanitaria, autorización para su escolarización y/o para su inserción laboral…).
    - El ETM elaborará el Plan de caso (en el plazo de 45 días desde el auto de la prueba de edad si el ingreso fuera urgente) y se valorará, si es el caso, su traslado a otro recurso de acogimiento familiar o residencial.
    - Se iniciará a los menores en el aprendizaje de la lengua española.

7) Derechos de los menores acogidos

- **Artículo 21 bis de la L.O. 1/1996 de Protección Jurídica del menor: Acogimiento residencial**.

1. El menor acogido, con independencia de la modalidad de acogimiento en que se encuentre, tendrá derecho a:

a) Ser oído en los términos del artículo 9 y, en su caso, ser parte en el proceso de oposición a las medidas de protección y declaración en situación de desamparo de acuerdo con la normativa aplicable, y en función de su edad y madurez. Para ello tiene derecho a ser informado y notificado de todas las resoluciones de formalización y cese del acogimiento.
b) Ser reconocido beneficiario del derecho de asistencia jurídica gratuita cuando se encuentre en situación de desamparo.
c) Dirigirse directamente a la Entidad Pública y ser informado de cualquier hecho trascendente relativo al acogimiento.
d) Relacionarse con su familia de origen en el marco del régimen de visitas, relación y comunicación establecido por la Entidad Pública.
e) Conocer progresivamente su realidad socio-familiar y sus circunstancias para facilitar la asunción de las mismas.
f) Recibir con la suficiente anticipación la información, los servicios y los apoyos generales que sean necesarios para hacer efectivos los derechos de los menores con discapacidad.
g) Poner en conocimiento del Ministerio Fiscal las reclamaciones o quejas que considere, sobre las circunstancias de su acogimiento.
h) Recibir el apoyo educativo y psicoterapéutico por parte de la Entidad Pública, para superar trastornos psicosociales de origen, medida esta aplicable tanto en acogimiento residencial, como en acogimiento familiar.
i) Recibir el apoyo educativo y psicoterapéutico que sea necesario.
j) Acceder a su expediente y conocer los datos sobre sus orígenes y parientes biológicos, una vez alcanzada la mayoría de edad.

2. En los supuestos de acogimiento familiar, tiene, además, los siguientes derechos:

a) Participar plenamente en la vida familiar del acogedor.
b) Mantener relación con la familia de acogida tras el cese del acogimiento si la Entidad Pública entiende que conviniere a su interés superior y siempre que lo consintieren el menor si tuviere suficiente madurez y, en todo caso, si fuera mayor de doce años, la

familia de acogida y la de origen o, en su caso, la familia adoptiva o de acogimiento permanente.

c) Solicitar información o pedir, por sí mismo si tuviera suficiente madurez, el cese del acogimiento familiar.

3. En los supuestos de acogimiento residencial, tiene, además, los siguientes derechos:

a) Respeto a la privacidad y a conservar sus pertenencias personales siempre que no sean inadecuadas para el contexto educativo.

b) Participar en la elaboración de la programación de actividades del centro y en el desarrollo de las mismas.

c) Ser escuchado en caso de queja y ser informado de todos los sistemas de atención y reclamación que tienen a su alcance, incluido el derecho de audiencia en la Entidad Pública

- **Artículo 100 de la Ley3/2011 de Apoyo a la Familia y a la Convivencia de Galicia: Derechos de los menores en los centros.**

Durante su permanencia en los centros de protección, las y los menores tienen, además de los reconocidos en la presente ley y el resto del ordenamiento jurídico, los derechos siguientes:

a) A tener cubiertas las necesidades fundamentales de la vida cotidiana que les permitan el adecuado desarrollo personal.

b) A participar en la elaboración de su proyecto socioeducativo individual.

c) A contar con una atención profesionalizada acorde a sus necesidades y a contar con figuras de referencia lo más estables posible.

d) A tener las relaciones con los familiares y otras personas y al régimen de visitas establecido legalmente o por decisión judicial.

e) A participar de forma activa en la elaboración de la programación de actividades del Centro y en el desarrollo de las mismas.

f) A presentar quejas ante el departamento competente en materia de inspección de centros de servicios sociales de la Xunta de Galicia.

Además, se observarán los siguientes **derechos** de los menores acogidos en este Centro (Contrato de servicios Xunta de Galicia):

a) Derecho a contar con un Proyecto socio-educativo Individualizado.
b) Derecho a que exista una supervisión y revisión de la medida protectora y de su duración, de acuerdo con la evolución del menor.
c) Derecho a recibir la educación obligatoria que le corresponda, así como a la formación educativa y/o profesional adecuada y efectiva. La escolarización se garantizará preferentemente fuera del Centro.
d) Derecho al carácter eminentemente educativo de cuantas medidas se adopten en la actuación protectora, que ofrezcan un marco de convivencia que favorezca su desarrollo.
e) Derecho a la asistencia sanitaria en general a los programas individualizados de tipo terapéutico que fomenten su rehabilitación.
f) Derecho a un trato respetuoso a su propia dignidad, privacidad, confidencialidad, libertades religiosas, ideológicas, fomentando los valores de tolerancia, solidaridad e igualdad y demás valores democráticos establecidos por el ordenamiento jurídico vigente y a ser atendido sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o por cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
g) Derecho a ser informado de cuantas medidas se le vayan a aplicar, así como a tener en cuenta su opinión en aquellas situaciones que le incumban. A conocer en todo momento su situación legal y familiar.
h) Derecho a participar en la confección y realización de actividades deportivas, de ocio, laborales – culturales.
i) Derecho a comunicarse libremente con su familia, sin perjuicio de las resoluciones judiciales o administrativas que puedan establecer las debidas limitaciones.
j) Derecho a formular peticiones y quejas al Director del Centro, a la Entidad de Protección, al Fiscal y al Defensor del Pueblo.
k) Derecho al secreto profesional y a la confidencialidad.
l) Derecho a no permanecer en el Centro más tiempo del que sea necesario para responder a sus necesidades y a recibir la atención residencial durante todo el tiempo que la precise.
m) Derecho a contar dentro del centro con un educador referente, que sea una figura estable, que le tutorice de forma individualizada un tiempo específico para él, lo escuche, lo atienda, lo ayude y lo acompañe a cuantas citas, entrevistas y comparecencias deba realizar.

3.2. FASE DE ADAPTACIÓN Y EVALUACIÓN:

Durante el primer mes de ingreso, el menor permanecerá en periodo de observación, destinada a la facilitación de la adaptación a la dinámica del Centro y a la evaluación psicoterapéutica y socioeducativa.

Desde la *intervención psicoterapéutica*, en la fase de evaluación se realizan pruebas diagnósticas a los menores durante el primer mes de ingreso, entre las que se encuentran:

- Escala de Inteligencia Wechsler para niños IV (WISC-IV)
- Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS-III)
- Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)

Según criterio del Equipo Clínico y teniendo en cuenta las necesidades de evaluación del menor en su exploración inicial, se valorará la aplicación de pruebas neuropsicológicas:

- Stroop, Test de Colores y Palabras.
- Test del Trazo
- Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense
- Pruebas opcionales de la Escala de Inteligencia Wechsler para niños IV.
- Pruebas de praxias.
- Test de Denominación de Boston.
- Test de Juicio de orientación de líneas de Benton.
- Figura compleja de Rey.
- Test Guestáltico Visomotor de Bender.
- Test Barcelon.

A *nivel socioeducativo*, el Equipo Educativo realiza la **Escala de observación del menor (PEI/F-1)** dentro del primer mes de ingreso del menor, evaluando cada una de las áreas de intervención educativa. Esta escala es realizada por todos los educadores del Centro sobre el menor, con el fin de poder recoger información más exhaustiva desde diferentes perspectivas profesionales.

Por otra parte, el Equipo Educativo y Clínico reflejan en la evolución general de la menor aquella información que considera de interés en el proyecto psicoterapéutico y educativo del menor. El tutor tiene en cuenta informes previos al ingreso, información recogida diariamente en la evolución, así como otras pruebas realizadas para la elaboración del Informe Inicial y el Proyecto Educativo del Centro, siendo supervisado posteriormente

por el Equipo Clínico, añadiendo la valoración especializada oportuna. El Equipo Clínico remite el Plan de Tratamiento Psicoterapéutico junto con el PEI, así como sus revisiones. En las reuniones del equipo, se realiza el seguimiento de los objetivos propuestos en su intervención psicoterapéutica y educativa.

Durante todo el proceso de internamiento del menor, el Equipo Clínico y Educativo puede aplicar las pruebas de diagnóstico o evaluación que consideren necesarias de cara a los objetivos propuestos para su tratamiento. La evaluación es continua a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico.

3.3. FASE DE INTERVENCIÓN:

3.4. FASE DE CONSOLIDACIÓN DE LOS OBJETIVOS PREVISOS Y GENERALIZACIÓN

El PEI de cada menor se actualiza cada seis meses, siguiendo el protocolo establecido del Sistema de Protección, aunque puede modificarse durante ese plazo. En él se establece el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos en las áreas

de intervención educativa. Se pretende que los objetivos se consideren alcanzados o prácticamente alcanzados para su avance en el tratamiento, pudiendo reformularse en función de la evolución del menor y valoración del Equipo. Tanto el Equipo Educativo como el Equipo Clínico participan en la elaboración y actualización del PEI.

El plan de tratamiento psicoterapéutico será actualizado trimestralmente por el Equipo Clínico, revisando la evolución de los objetivos clínicos, diagnóstico e intervención terapéutica.

El mantenimiento de los cambios alcanzados será fundamental en el proceso, fortaleciendo los logros y reforzando la prevención de recaídas. Requiere evidencia de evolución positiva en todas o la mayoría de las áreas de intervención.

En esta fase se abordará con el menor, su familia y el Equipo Técnico de Menores, las posibles alternativas futuras, preparando la posible salida del Centro.

3.5. FASE DE SALIDA:

El proceso comienza cuando se decide la salida de un menor del Centro, una vez alcanzados los objetivos propuestos. Este proceso incluye todas las actividades que hay que desenvolver hasta que se cierra su expediente en el Chavea.

El menor causará baja en nuestro Centro tras recibir autorización judicial de cese de internamiento (Juzgado de Vilagarcía de Arousa correspondiente).

La finalización de la estancia en Chavea puede producirse por las siguientes causas:

a) Acceso a la mayoría de edad o emancipación.
b) Concesión al menor de la edad del beneficio de la mayoría de edad
c) Resolución administrativa dictada como consecuencia del cese de las circunstancias que motivaron la medida.
d) Resolución administrativa dictada con ocasión del traslado a otro recurso de acogimiento residencial o del inicio de una medida de acogimiento familiar o de cualquier otra medida de protección o apoyo a la familia que implique el cese del acogimiento residencial.

e) Resolución judicial que implique el ingreso del menor en un centro de internamiento de menores infractores en el marco del sistema de responsabilidad penal de los menores.
f) Resolución judicial firme que constituya la adopción o tutela ordinaria o que dicte el cese de la situación de desamparo o de guarda.
g) Otros.

El procedimiento en esta fase consiste en el establecimiento de criterios para determinar el momento de la baja en el Centro, que facilite la toma de decisiones y evite que ésta obedezca a la reacción ante determinadas situaciones conflictivas. Además, el uso de criterios obliga a realizar una valoración objetiva de la situación del menor y de su familia. A continuación, se exponen con carácter general, algunos criterios sobre las situaciones que aconsejen la finalización del acogimiento residencial en Chavea:

a) Cuando el contexto familiar del menor alcance los objetivos establecidos en la intervención.
b) Cuando sea viable y aconsejable un acogimiento familiar para el menor.
c) Cuando las condiciones que dieron lugar al acogimiento residencial sean mitigadas en suficiente grado y puedan utilizarse otros recursos que no supongan la separación familiar.
d) Cuando se alcanzaron solo algunos de los objetivos pero la edad del menor, los cambios en sus necesidades, en su desarrollo evolutivo y/o en su situación legal aconsejen un cambio de medida o un cambio de Centro.
e) Cuando, después de realizar todos los esfuerzos posibles, se concluye que el acogimiento residencial no resulta apropiado o se llegó al consenso de que otro recurso responde mejor a las necesidades del menor.
f) Cuando el menor alcanza un madurez o autonomía suficiente como para poder llevar una vida independiente.

La decisión de finalizar el acogimiento residencial en Chavea corresponde administrativamente al jefe territorial de la Consellería de Política Social, por propuesta del Equipo Técnico de Menores. Siempre que sea posible, se planificará con suficiente antelación, permitiendo un proceso de desvinculación progresivo entre el menor y el centro y la integración en un nuevo contexto de convivencia. A nivel general se seguirán los siguientes pasos:

- Solicitud de la opinión del Equipo Educativo del Centro sobre la pertinencia del cese de la medida.
- Reunión entre el Equipo Técnico del Menor y los responsables del Centro. En esta reunión se acordará la salida definitiva del menor.
- Comunicación por parte del Equipo Técnico del Menor de la decisión de salida a todas las partes implicadas.
- Comunicación por parte del educador-tutor al menor de la decisión de salida y forma en que se llevará a cabo.
- Ejecución del plan de salida marcado. A no ser que sea de carácter urgente, el plan de salida debe ser abierto, en el que se puedan hacer las modificaciones que sean necesarias, fruto de las reuniones de seguimiento que se realicen.
- Se informará al Equipo Técnico de Menores de las incidencias que se produzcan en el caso.
- Los responsables del Centro elaborarán un **Informe Final (PS/F-1)** en el que se hará una valoración global de todo el trabajo realizado con el menor, desde su ingreso en el Centro. En el caso de bajas programadas, este informe se entregará 15 días antes de que se haga efectiva; en el caso de bajas urgentes, deberá entregarse a la mayor brevedad posible (en un plazo no superior a una semana).
- En el momento de salida, el menor llevará consigo todas sus pertenencias así como aquella documentación básica que fuera acordada en la reunión con el Equipo Técnico de Menores. Todo esto será recogido en el **Registro de Pertenencias – salida (PINA/F-3)**.
- A la mayor brevedad posible:
    - Se enviará notificación de baja a la Jefatura Territorial correspondiente **(Documento de comunicación de baja PS/F-2).**
    - Se anotará la fecha de baja y el motivo en el **Libro de Registro de usuarios.**
    - Se enviará al Servicio de Menores aquella documentación relevante, acordada en la reunión inicial, que constará en el expediente del Centro para su archivo en el expediente único del menor. El resto de la documentación será destruida de manera señalada en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Una vez que se produce la salida, el Equipo Técnico de Menores deberá asegurar que se lleva a cabo el seguimiento necesario para ayudar al menor a integrarse en su nuevo contexto de convivencia.

Actuaciones en esta fase:

- Tratar la baja como algo especial, como un acontecimiento positivo en la vida del menor.
- Ayudar en la elaboración de los sentimientos creados por esta nueva situación de ruptura del Centro; teniendo en cuenta también los sentimientos y emociones de otros menores del Centro.
- La preparación de salida del menor del Centro debe considerarse como un objeto fundamental. Se debe trabajar con el menor para lograr una adecuada transición al contexto en el que se integrará su salida del Centro. La preparación no debe ser tratada como un hecho aislado sino que debe formar parte de la intervención.
- Proporcionar al menor la información personal y familiar que pueda necesitar en el futuro, así como los documentos precisos.
- Se facilitará la realización de las actividades de despedida de sus compañeros y profesionales del Centro.
- Se le animará a llevar consigo todos los objetos que constituyan o puedan constituir recuerdos en el futuro.

Según el motivo de la baja:

a) Ausencia injustificada. Se considera ausencia injustificada la motivad por:

- Salida no autorizada: salida sin conocimiento y/o consentimiento del Equipo Educativo.
- No retorno: no regreso tras una salida o permiso, promovido por la familia o sin su conocimiento o consentimiento.

  Cuando se produzca una ausencia injustificada, el responsable del Centro presentará la denuncia del menor ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. La remisión de la denuncia se hará en el plazo más breve posible, teniendo en cuenta la edad del menor, sus circunstancias personales y las condiciones en las que se produjo la desaparición. Simultáneamente, debe comunicarse al Jefe de Territorial de la Consellería de Política Social. En un plazo máximo de un mes desde el inicio de la ausencia injustificada sin que se produjesen en el reingreso, se celebrará una reunión entre las personas responsables del Centro y el Equipo Técnico del Menor en la que se acordará si procede la baja del menor. Cuando una persona menor de edad cause baja por este motivo, el Centro custodiará sus pertenencias durante un

plazo de máximo 3 meses, pasado el cual se podrá deshacer de estas a no ser que exista algún familiar autorizado por el ETM.

b) Cambio de Centro: se favorecerá la estabilidad del núcleo de convivencia del menor evitando los cambios de Centro en la medida de lo posible, no obstante, cuando sea necesario efectuar un cambio de Centro para proporcionar una atención más acorde a sus necesidades, se realizarán las actuaciones necesarias para que estos cambios se produzcan en las mejores condiciones posibles, entre ellas.

- Se planificará el cambio establecido, entre otras acciones, quién será la persona responsable de preparar al menor antes de la salida y durante el traslado y quien le ayudará en el nuevo Centro.
- En la medida de lo posible, el menor será partícipe en la toma de decisiones al respecto.
- Se le dará el tiempo necesario para poder reflexionar cómo serán las cosas después y poder anticipar en las respuestas.
- Se le ayudará a expresar sus sentimientos que evocan el cambio.
- Se tentará a expresar los sentimientos que evoca el cambio.
- Se tentará buscar la transición e no hubo cambio brusco, posibilitando por ejemplo que el educador anterior presente al nuevo; facilitando que el menor pueda conocer sus nuevos espacios u costumbres.
- El Equipo Técnico informará a la familia del cambio de Centro y de las razones de éste y en la medida de lo posible, se les hará participar en el proceso.
- Se facilitará el traslado de la documentación requerida como se recoge en el protocolo de ingreso y acogida.

c) Autonomía personal – vida independiente: se entiende autonomía personal como una vida independiente, manteniendo o no los vínculos con la familia y una integración del menor en el mundo de las personas adultas.

- Se trata de que adolescentes con características sociofamiliares y personales que impiden que puedan retomar al domicilio familiar en condiciones adecuadas y no cuenten con un medio familiar dispuesto a acogerlas o no resulta viable o conveniente la convivencia con su propia familia.
- Es fundamental que los menores aprendan a desenvolverse en la vida, a tomar sus propias decisiones, a encontrar un trabajo que les ayude a adquirir y desenvolver su propia autonomía, y puedan integrarse en la sociedad y que asuman gradualmente,

de acuerdo con su edad y sus capacidades, las responsabilidades en la vida cotidiana, tanto a nivel personal como social y laboral. La salida del Centro está relacionada con la obtención y consecución de los objetivos de la intervención propuestos y deben ser el resultado del proceso de planificación en el P.E.I. Dicha decisión se fundamenta en la valoración y en la propuesta que son consecuencia de la evaluación continuada del proceso de intervención que se lleva a cabo con el fin de alcanzar el desarrollo y afianzamiento de su autonomía personal. El establecimiento de los criterios para determinar el momento de salida del Centro está directamente unido al grado de autonomía adquirido por el menor o su voluntad de continuidad.

- En estos casos será fundamental que el Centro Chavea sea un referente, teniendo en cuenta que durante el proceso educativo llevado a cabo con el menor, los profesionales fueron un apoyo para consolidar el proceso de autonomía personal y para poder hacerle frente a las exigencias de la vida independiente.
- Lo idóneo es que la transición a la vida independiente sea un proceso de desvinculación gradual de los Sistemas de Protección. En este, se deberá proporcionarse información y orientación sobre los recursos existentes en la comunidad que le puedan orientar en su proceso de autonomía personal.

d) Integración familiar:

Integración familiar con familia de origen:

- Explicarle que su familia le está esperando, que allí conserva su lugar y garantizarle que el Centro va a seguir siendo un punto de seguridad y apoyo (asegurarle que puede seguir contando con el Centro para todo aquello que precise) pero que el peso va a recaer en la familia y que esta es capaz de hacerlo.
- Planificar el trabajo con la familiar de cara a establecer criterios comunes de actuación, transmitiéndole aquellas cuestiones de la vida del Centro que puedan resultarle de interés (horarios, cuestiones académicas, temas sanitarios…). En este sentido, sería importante que previamente a la salida del menor la familia fuera asumiendo de forma paulatina algunas de las tareas y responsabilidades que implican la atención de éste: seguimiento escolar o médico, acompañamiento a actividades de ocio, entre otros.
- En aquellos casos que sea preciso, se podrá orientar a la familia de cara a la inclusión del menor en un programa de atención de día que sirva de apoyo en este proceso de integración familiar.

Integración familiar en familia ajena:

- Minimizar los sentimientos de inseguridad ligado al paso a esta nueva situación de convivencia.
- En el caso de guarda con fines de adopción, se destaca la idea de estabilidad y se clarificarán las dudas que puedan surgir al respecto, así como, las vinculadas a la identidad.
- Explicar al menor de acuerdo con su madurez, las características ligadas a la nueva situación. Es importante también responder de forma realista a sus dudas en relación al cambio que va a producirse y posibilidad la expresión adecuada de los sentimientos suscitados por las expectativas de este cambio (sentimientos ligados a posibles conflictos de lealtades entre la familia natural y la acogedora o adoptiva, emociones ambivalentes en relación a la salida del Centro y a la incorporación a la familia, sentimientos de miedo o temor al futuro…).
- En esta integración es fundamental el buen desarrollo del proceso de acoplamiento, transición planificada adecuadamente para evitar el fracaso.

4. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

4.1. PRINCIPIOS GENERALES

Se destacan los siguientes principios que guiarán las actuaciones:

- ✓ **Superior interés del menor:** como todas las medidas de protección, el acogimiento residencial debe estar siempre justificado por ser la intervención que mejor atiende a los intereses concretos de cada niño en un momento dado. Eso implica la protección y garantía de sus derechos fundamentales como persona, consagrados en la Convención de Derechos del Niño y recogidos en la legislación estatal y autonómica.

- ✓ **Las necesidades de los niños como eje primordial:** el diseño de los programas de acogimiento residencial, así como los procedimientos que se establecen para su desarrollo, deben basarse fundamentalmente en su capacidad para cubrir adecuadamente las necesidades de los niños.

- ✓ **Atención integral, individualizada, proactiva y rehabilitadora:** el acogimiento residencial, como ambiente temporal sustitutivo del cuidado familiar, debe asumir la educación integral del menor, con especial atención a sus necesidades afectivas y de relación. Algunos de los problemas que manifiestan los menores que usan este recurso obligan a prestar una intervención altamente especializada, y se hace necesario un planteamiento proactivo, de detección temprana de cualquiera dificultad que esté obstaculizando su adecuado desarrollo y de puesta en funcionamiento de los necesarios recursos terapéuticos y reeducadores. Se intenta convertir la estadía de los menores en acogimiento residencial en una experiencia confortable, de buen trato, de reparación de la confianza en los adultos, pero fundamentalmente de potenciación del desarrollo personal y de la integración social, centrando la intervención en las posibilidades, en las necesidades y en los obstáculos que habían podido limitarlo.

- ✓ **Participación de los menores:** la Convención de los Derechos del Niño establece su derecho para participar en las decisiones que les afectan. En los procesos de intervención del sistema de protección infantil es particularmente necesario contar con su perspectiva, dada la trascendencia que tienen estas decisiones para su futuro. En el desarrollo de los programas de acogimiento residencial, la participación de los niños debe ser un eje central de trabajo, ya que será interpretada no solo como un derecho, sino también como un objetivo educativo. Como derecho, implica tomar en consideración las opiniones y sugerencias de los menores en el funcionamiento del Centro así como en las decisiones que les afectan. La participación debe ser también objeto de trabajo educativo, generando experiencias de implicación personal, fomentando el desarrollo de las habilidades necesarias para su ejercicio e incrementando el nivel de participación en la propia gestión del Centro a medida que se van haciendo mayores y van cumpliendo con los objetivos de su programa educativo y, en este caso, terapéutico. Este principio se debe aplicar igualmente, promoviendo la participación de los profesionales en la mejora continua de las metodologías y procedimientos de actuación.
- ✓ **Normalización y especialización:** se trata de dos conceptos complementarios, por cuanto el primero expone la necesidad de que los niños en los centros de protección puedan disfrutar de una vida lo más parecida a la del resto de los niños que viven con sus familias, tanto en el diseño del ambiente físico, como en las rutinas cotidianas y el acceso a los recursos de la comunidad. La especialización, por su

parte, requiere la puesta en marcha de recursos diferenciados, capaces de cubrir necesidades altamente específicas que de otro modo quedarían desatendidas. En ocasiones, como ocurre en este Centro, esta especialización supone construir entornos y desarrollar programas con algunas características que los diferencian claramente de un hogar familiar. Tanto la normalización como la especialización son principios necesarios del trabajo en acogimiento residencial. Se precisa igualmente, ofrecer dentro del marco residencial y profesional, referentes positivos como fuentes de apoyo a los procesos de aprendizaje vicario, al fin de favorecer el desarrollo en un contexto natural y potenciar los factores de protección frente a los de riesgo. Se potencia, hacia su normalización y según momentos/fases de la intervención la creación de redes sociales que constituyan alternativas referenciales diferentes y externas al contexto residencial, proporcionando espacios de vida normalizados y, en su caso, apoyos sociales personalizados.

- ✓ **Transparencia, eficacia y eficiencia:** el Centro es un recuso transparente, con una metodología diseñada a partir de un Proyecto Educativo que la contextualiza, en una justificación teórica y unas estrategias de afrontamiento y abordaje coherentes. Incorpora sistemas de registro de las principales actividades e incidentes que se desarrollen, secuenciando y monitorizando la evolución de los propios niños, mediante una evaluación continua.

- ✓ **Proporcionalidad e intervención mínima:** las actuaciones se basan en el bien superior del menor y se ajustan a sus necesidades, por lo que las intervenciones se someten a los principios de legalidad, necesidad, proporcionalidad e intervención mínima, buscando la mínima interferencia en su vida escolar, familiar y social y asegurando así la ausencia de praxis e intervenciones especializadas sin una adecuada fragmentación, así como que estas no excedan el tiempo e intensidad que requiera cada caso.

4.2. RECURSOS TÉCNICOS DISPONIBLES

I. PLAN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

La labor del psicólogo desde el ingreso de un menor en el Centro Terapéutico de Menores Chavea se concreta en:

1. Participar en todo el **proceso de ingreso y acogida** de los menores, siguiendo el Protocolo de la Consellería de Política Social. Se valora la información recibida acerca de casos nuevos aportada por el Equipo Técnico de Menores. Son de interés en esta fase los siguientes datos:
    - Nombre completo del menor.
    - Sexo.
    - Edad.
    - Procedencia (lugar de nacimiento, residencia e historia general).
    - Factores familiares (composición y relaciones familiares, implicación con el menor, nivel de colaboración con tratamientos previos, alteraciones en ese contexto).
    - Ámbito educativo (nivel actual, antecedentes de rendimiento, alteraciones en ese contexto).
    - Psicopatología actual.
    - Antecedentes personales y familiares.
    - Motivo de ingreso.

2. Colaborar con el Equipo del Centro para la **coordinación de la derivación**: se informa del caso y se asigna un tutor de referencia en función de la experiencia laboral, titulación y el perfil del menor.

3. Participar en la **entrevista de acogida** (parte del protocolo de ingreso), persiguiendo los siguientes objetivos:
    - Facilitar la adaptación del menor y su familia a la nueva situación. Se proporcionará información pertinente y contribuirá a la resolución de dudas del menor o su familia.
    - Iniciar la relación terapéutica.
    - Realizar o participar en una primera recogida de información general, que será ampliada en la siguiente fase del proceso de intervención (evaluación inicial).

4. Llevar a cabo la **Evaluación psicológica** del menor y, en su caso, la de su familia. En ambos casos se utilizarán como principal medio las entrevistas clínicas, mientras que en el caso del menor, en la evaluación inicial durante el período de adaptación del menor en el Centro (primer mes de ingreso), se añadirán pruebas psicológicas estandarizadas apropiadas a su edad para la valoración de su rendimiento cognitivo/intelectual general (Escala de Inteligencia para Niños y Adolescentes de Wechsler) y personalidad (Inventario de Personalidad para Adolescentes de Millon), siempre que el menor reúna los requisitos apropiados según constan en las fichas técnicas de las pruebas. Según los resultados obtenidos, podrá ampliarse la evaluación con pruebas adicionales según se necesite precisar la información (por ejemplo, tests neuropsicológicos de funciones cognitivas concretas o tests de personalidad complementarios).

La evaluación clínica y desde un enfoque psicoterapéutico se mantendrá a lo largo de toda la intervención, teniendo en cuenta nuevas fuentes de información como observaciones directas del Equipo del Centro, información del ámbito escolar o resultados de ensayos conductuales, visitas o permisos familiares.

Las sesiones evaluativas tienen los siguientes propósitos:

- Establecimiento y mantenimiento de la alianza terapéutica. Objetivo común a las sesiones de evaluación y terapéuticas.
- Obtención de la información necesaria (anamnesis) para realizar la formulación del caso:
  - Características personales (funciones cognitivas generales y específicas, rasgos de personalidad).
  - Historia evolutiva (en la medida en que la información sea relevante y se encuentre disponible): datos concernientes a desarrollo prenatal, perinatal, psicomotor, lingüístico, afectivo, social y control de esfínteres.
  - Exploración psicopatológica: aspecto, actitud, conducta, consciencia, orientación, sensopercepción, atención, memoria, psicomotricidad, lenguaje, afectividad, pensamiento, juicio e introspección.
  - Cuadro clínico actual.
  - Historia de las alteraciones: inicio y curso.

        - Factores predisponentes y precipitantes.
        - Factores de mantenimiento.
    - Obtención de información enfocada a intervenciones potenciales:
        - Motivo de ingreso y demanda de cada implicado.
        - Puntos fuertes y débiles del menor y familiares.
        - Información propia de la psicoterapia seguida por el profesional. Por ejemplo: posición y actitud frente a la terapia y el cambio, descripción pormenorizada de la conducta problema, funciones, secuencias de antecedentes y consecuencias, contextos, patrones de interacción, cambios previos al tratamiento actual, soluciones intentadas ineficaces, excepciones, objetivos personales, posición frente al cambio o atribuciones, entre otros.
    - Detección de necesidades actuales en áreas significativas: cognitiva, emocional, conductual, familiar, social, capacidad adaptativa general y área académico-laboral.
    - Establecimiento de objetivos para la psicoterapia, preferiblemente acordados con el menor y/o su familia, que resulten significativos y valiosos para las personas en terapia. Además, el terapeuta podrá tener sus propios objetivos si lo considera oportuno. Los objetivos se indicarán de forma general y se concretarán a través del propio proceso terapéutico. Para que un objetivo terapéutico sea considerado válido, como mínimo debe ser posible, legal y dependiente del individuo.

- Realización de la **formulación del caso** (un resumen comprensivo realizado por y para los psicólogos que facilite la comprensión de la psicopatología, evolución y mantenedores, de modo que, junto a las necesidades y objetivos, guíe la elaboración de una estrategia terapéutica general). Dicha formulación del caso adopta la forma de una o varias hipótesis de trabajo que serán puestas a prueba a medida que se obtenga información adicional y se lleve a cabo la terapia, haciendo las modificaciones que sean precisas.

5. Elaborar, junto con el Psiquiatra del Centro, la **estrategia general de intervención psicológica**, que se reflejará en el **Plan de Tratamiento Psicoterapéutico** en función de la formulación del caso, las necesidades detectadas y los objetivos

considerados. Este Plan se actualiza y envía al Equipo Técnico de Menores cada tres meses.

6. Los psicólogos del Centro serán los responsables de la **intervención psicoterapéutica**, que llevarán a cabo a través de las siguientes modalidades:
    - **Sesiones individuales con el menor**: Cada menor cuenta con un espacio reservado de una hora semanal con cada psicólogo del Centro, siendo informado de su turno en un horario expuesto, sin perjuicio de ajustes que necesiten hacerse puntualmente de acuerdo a las necesidades del menor y del funcionamiento del Centro. Adicionalmente, los menores pueden hablar con uno de los psicólogos cuando lo necesiten, siempre que se encuentren disponibles, para tratar preocupaciones, conflictos u otros temas relacionados con su clínica; del mismo modo, el profesional puede proponer al menor intervenciones puntuales similares.
    - **Sesiones grupales con los menores**: Una vez a la semana, se reúne a todos los menores ingresados en el Centro, salvo que existan motivos que desaconsejen la participación de algún menor, y se realizan sesiones conjuntas de una hora de duración. El formato concreto se adapta, según necesidad, entre libre, semiestructurado o estructurado. Se trata de implicar a los menores en los temas tratados, de modo que les resulten significativos y estén motivados a participar.
    - **Sesiones familiares**: Especificadas en el Programa de Intervención Familiar.

    La estrategia terapéutica se concreta en intervenciones y técnicas propias de las Escuelas Cognitivo-Conductual y/o Sistémica, ajustadas a cada caso en función de sus peculiaridades, necesidades y objetivos, de acuerdo a criterios teóricos y técnicos.

    Los resultados de la intervención se valoran de acuerdo a diferentes indicadores (objetivos y/o subjetivos) cuyo establecimiento supone a menudo una parte de la propia terapia (debido a que en este tipo de tratamientos se trabaja tanto a nivel objetivo como subjetivo). Estos indicadores irán de acuerdo a los objetivos y funcionalidad del menor y su familia en áreas significativas (bienestar subjetivo, áreas familiar, social, académico-laboral).

7. Elaborar **notas clínicas** acerca de las evaluaciones e intervenciones en la Historia Clínica de cada menor. Como parte del Equipo Clínico, el psicólogo velará por la confidencialidad de este documento, compartiendo con el Equipo Educativo solo los contenidos necesarios para sus propias actividades.

8. Dirigir los **programas de intervención** correspondientes a la salud mental que se llevan a cabo en el Centro.

9. Los psicólogos participan en las **reuniones** de Equipo que se desarrollan en el Centro:
    - Reuniones diarias de estadillo.
    - Reuniones semanales de coordinación con el Equipo del Centro (que se recogen en un acta).
    - Reuniones con los tutores de los menores para valorar seguimiento de objetivos terapéuticos y educativos.
    - Comisión educativa y Consejo del Centro.

10. Mantener comunicación frecuente con el **coordinador educativo**.

11. Mantener actualizados los **Expedientes** de cada menor, archivando la documentación relativa al itinerario del menor (administrativa, sanitaria, escolar/laboral, PEI, permisos, fugas, juzgados y otros).

12. Activar, colaborar y mantener los **protocolos** de funcionamiento del Centro, según se especifique (a excepción de los que correspondan al personal médico o de enfermería).

13. Cumplimentar los **protocolos** internos y de funcionamiento del Centro:
    - Protocolos de funcionamiento de la Consellería de Política Social.
    - Protocolos de calidad e internos del Centro.
    - Registro de Intervención Familiar general
    - Libro de intervención familiar presencial.
    - Registro de Evolución del menor
    - Registro de comunicaciones entre el Equipo.

- Registro de Comunicaciones con Fiscalía, Juzgado, Equipo Técnico del menor y otras entidades externas.
- Libro de registro de personas usuarias (altas y bajas).

14. El psicólogo podrá **coordinarse con otros profesionales** ajenos al Centro para la atención de los menores y sus familias:
    - Podrá recibir información de otros profesionales y, siempre que se obtenga autorización por escrito del órgano competente (por ejemplo, ETM), podrá proporcionar información acerca de los menores ingresados.
    - Mantiene contacto con los Equipos Docentes de los centros escolares para valorar seguimiento de los menores escolarizados y ofrecer pautas de manejo si las requieren.

15. Elaboración de **informes psicológicos** en relación al menor, solicitados por Equipo Técnico de Menores, Fiscalía de Menores y Juzgados.

16. Como parte del Equipo Clínico, y junto a la Dirección del Centro, el psicólogo puede elaborar **informes de incidencias** que impliquen a los menores ingresados para comunicarlas a los mencionados Juzgados de referencia, Fiscalía de Menores de Pontevedra y Equipo Técnico de Menores.

II. INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA

La intervención psiquiátrica conlleva una valoración psicopatológica detallada del menor a su ingreso en el Centro Chavea, realizando historia clínica completa con los siguientes apartados:

- ✓ Fecha de Ingreso en el Centro
- ✓ Motivo de Ingreso en el Centro
- ✓ Antecedentes Personales
- ✓ Antecedentes Médicos o somáticos
- ✓ Antecedentes Psiquiátricos
- ✓ Ingresos previos en otros Centros y Evolución Clínica
- ✓ Situación sociofamiliar del Menor

- ✓ Anamnesis completa
- ✓ Exploración Psicopatológica
- ✓ Juicio clínico
- ✓ Plan de tratamiento

Posteriormente, se realiza seguimiento de la evolución clínica del menor en el Centro, mediante un abordaje integral, que además de la intervención psicofarmacológica incluya todo tipo de técnicas psicoterapéuticas que puedan favorecer al menor. Para este seguimiento, el Médico Psiquiatra se coordina con el resto del Equipo Clínico, para conocer en detalle la evolución del menor de primera mano, con información directa. Una vez a la semana participa en las reuniones con los profesionales del Centro para valorar conjuntamente la evolución de los menores. De la misma manera, estas reuniones semanales permiten diseñar un plan terapéutico integral para cada menor, gracias a la participación de los diferentes estamentos del Centro.

Resulta recomendable dentro de la evaluación clínica del menor, adoptar una actitud conservadora a la hora de emitir un diagnóstico categorial de modo a evitar estigmas innecesarios para los menores. Esta recomendación se invalidará en los casos cuyo cuadro psicopatológico sea muy claro, y donde prime la protección del menor por su condición psicopatológica grave (por ejemplo un cuadro psicótico incipiente o ya establecido).

Consideramos importante, que el Médico Psiquiatra del Centro, interviniendo además con población infanto-juvenil, trate de no usar la medicación como eje principal de la recuperación de estos menores. Debemos tener en cuenta que muchos de los cuadros psicopatológicos en el periodo infanto-juvenil no están establecidos, y será más recomendable usar la gran potencia a nivel psicoterapéutico que tiene nuestro Centro, así como el empuje terapéutico que ejerce la estructura de Chavea cuidadosamente supervisada por todo el Equipo. La medicación psicofarmacológica se considera apenas un apoyo, pero nunca la base del tratamiento multidisciplinar que debe ofrecer.

Solamente en los cuadros psicopatológicos muy graves (cuadros psicóticos ya establecidos, episodios depresivos, entre otros), o en crisis agudas donde las estrategias psicoterapéuticas y conductuales no se hayan mostrado eficaces, la medicación psicofarmacológica adoptará un papel protagonista.

En caso de indicación de contención física o mecánica, la medicación psicofarmacológica nunca puede ser prescrita por el Médico Psiquiatra de Chavea como castigo o como procedimiento coercitivo ante menores molestos.

Dentro de los esquemas de tratamiento psicofarmacológico establecidos en el Centro Chavea, se evitan fármacos que generen síndrome de abstinencia, tolerancia, adicción, entre otros. De la misma manera, se trata de adaptar las pautas de tratamiento a un esquema psicofarmacológico que sea realista y que mejore la adherencia terapéutica del menor en un futuro fuera del Centro.

Será deber del Médico Psiquiatra del Centro de Menores Chavea, mantener entrevistas clínicas con los menores de forma regular, adaptadas a las necesidades de cada niño, y según acuerdo del Equipo Clínico.

Las decisiones terapéuticas tomadas por el Médico Psiquiatra de Chavea deberán ser siempre consensuadas con el Equipo Clínico, ya que formarán parte de los objetivos clínicos planteados para cada menor y reflejados en el PEI, ya que de esta manera se reforzará la verdadera fortaleza del Centro, que es trabajar en equipo y ofrecer un abordaje integral a todos los usuarios.

Finalmente, la consideración de dar el alta clínica del menor del Centro será resultado de la valoración del Equipo Clínico de Chavea.

III. INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

Llevada a cabo por parte del Equipo Educativo y basada en el funcionamiento del Centro, se interviene a través de cuatro ejes principales: el Proyecto Educativo Individualizado (PEI), la participación en los programas diarios, tutorización de los menores y el sistema de puntos (economía de fichas).

- **PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)**

La intervención socioeducativa se concretará para cada menor en un Proyecto Educativo Individualizado de carácter fundamentalmente terapéutico que es formulado después de una evaluación inicial de las necesidades específicas de cada menor en cada

uno de los contextos significativos de su desarrollo. Este Proyecto tiene como finalidad conseguir un cambio y una mejoría en el bienestar emocional y personal del menor en un espacio de tiempo lo más breve posible, siendo su primer objetivo reducir los graves problemas de conducta que hacían invisible su permanencia en otros recursos residenciales básicos o en su familia. Al mismo tiempo, el proyecto se elabora dentro del marco establecido por el Plan Individualizado de Protección o Plan de caso y las directrices del correspondiente Equipo Técnico del menor.

La intervención responde a un plan interdisciplinar en el que el educativo y el terapéutico se integren en un enfoque único que incorporará los necesarios aspectos educativos con los psicológicos, clínicos, médicos, sociales y familiares. La acción educativa va en consonancia con los objetivos del tratamiento o acción terapéutica, por lo que las acciones educativas y terapéuticas son consistentes en el tiempo, coherentes con el Proyecto del Centro y están consensuadas de modo que el menor no aprecie desacuerdo entre ellas.

Tanto a nivel educativo como terapéutico, los objetivos se formulan de la forma más clara y observable posible, de modo que su cumplimiento puede ser comprobado por el menor y ser consciente de sus logros. La comprobación del cumplimiento de estos objetivos así como la determinación de su temporalización sirve de base para los criterios de finalización del programa. Aparte de la constatación mediante la observación del cumplimiento de los objetivos de la intervención, es necesario apoyarse en la aplicación de pruebas diagnósticas estandarizadas que permiten realizar medidas pre-post para una comparación más fiable de las evaluaciones.

A pesar de la necesidad de establecer un ambiente estructurado y muy específico, que implica que algunos criterios de normalización no pueden cumplirse (control de salidas y entradas, equipación y mobiliarios especiales…), se procura que en la medida de lo posible la intervención se realice en el entorno social del menor. Los objetivos de la intervención favorecen la incorporación o acceso progresivo del menor a los recursos normalizados de la comunidad y la adquisición de una mayor autonomía y participación en la vida del Centro.

Las intervenciones están adaptadas a las posibilidades, necesidades y características de cada menor, lo que implica una exhaustiva evaluación inicial y aplicar un

programa individualizado que tenga en cuenta las características propias de cada caso, su estado evolutivo, su origen cultural, sus carencias y potencialidades, entre otros.

Las estrategias y técnicas que se recogen en el PEI reflejan la especificidad del Centro incluyendo el trabajo terapéutico individual, grupal, programas de eficacia demostrada en la adquisición de habilidades sociales, de autocontrol, de bienestar personal, habilidades de solución de problemas, autonomía, así como el uso de talleres/programas o actividades atractivas y diversas.

La vida diaria en el Centro es el espacio fundamental donde se desarrolla la acción social y educativa, por lo que se planifican y estructuran las situaciones con el fin de que se conviertan en experiencias educativas con valor pedagógico y significativo para cada menor.

Se tienen en cuenta las necesidades y las carencias de los menores con el objeto de fomentar su autonomía y madurez personal y superar sus déficits formativos, culturales y de habilidades personales y sociales, pero también se aprovecha y potencia sus fortalezas, sus competencias y sus puntos fuertes. Las actividades, rutinas y ritmos del Centro se orientan a que los menores puedan beneficiarse de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias como por el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que puedan ser un obstáculo para un idóneo desarrollo.

El Equipo Educativo y Clínico del Centro cumple con el **Protocolo de elaboración y seguimiento del Proyecto Educativo Individualizado de la Consellería de Política Social**, reflejado a continuación.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROTOCOLO DE ELABORACIÓN E SEGUEMENTO DO PEI

1. INTRODUCCIÓN

O Proxecto Educativo Individualizado (PEI) é un documento técnico que ten como función primordial a de facilitar e canalizar a atención individualizada de cada neno, nena ou adolescente. É un instrumento flexible e dinámico que ten que sistematizar progresivamente a acción social e educativa; debe ser revisado constantemente a fin de garantir unha resposta axustada á realidade de cada neno, nena ou adolescente, sendo susceptible de cambios e adaptacións permanentes.

O PEI será elaborado principalmente polo educador ou educadora, titor ou titora tras o oportuno período de observación, asegurando a coordinación e participación do resto de profesionais do centro e tendo presente a información e as propostas facilitadas polo persoal do ETM, que estarán baseadas no Plan do caso, e a opinión de cada neno, nena ou adolescente, en función da súa capacidade e circunstancias.

Para a elaboración do PEI é preciso partir dunha avaliación inicial das necesidades do neno, nena ou adolescente baseada nos informes técnicos existentes e nas primeiras observacións realizadas por parte do persoal educador e técnico do centro. A continuación, será preciso realizar a concreción dos obxectivos prioritarios a traballar e a súa programación formal, enunciando o obxectivo de forma operativa e concretando os recursos, actividades e temporización para a súa consecución. Para rematar, será preciso realizar unha avaliación periódica, para constatar se existe progreso no logro dos obxectivos propostos e incorporar outros novos xurdidos a posteriori ou para eliminar ou actualizar, de ser o caso, aqueles que se lograron durante ese período.

2. INFORME INICIAL (PEI/F-2)

A persoa educadora-titora elaborará un informe inicial do neno, nena ou adolescente que contemplará o estado e as circunstancias nas que se atopa o menor ou a menor tras o seu ingreso no centro. O informe inicial remitirase ao ETM. Para a súa elaboración partirase da observación do ou da menor nas súas distintas áreas de desenvolvemento que se reflicten no

documento Escala de observación (PEI/F-1). Este último deberá cubrirse unha soa vez antes da emisión do informe inicial, sen prexuízo da súa actualización sempre que se considere necesario.

3. CONTIDO DO PEI (PEI/F-3)

Os dous grandes obxectivos xerais do PEI son o desenvolvemento persoal e a integración social, dos que se derivarán as áreas de atención en contextos de protección.

O establecemento das áreas de intervención en contextos residenciais permite planificar a intervención, organizar as accións, avalialas e estruturalas en torno ás finalidades educativas.

Igualmente facilitará o proceso continuo de avaliación, baseado tanto na observación do neno, nena ou adolescente como nas evidencias que se desprendan dos informes iniciais, das directrices do Plan do caso e do desenvolvemento do seu proceso educativo.
Seguidamente resúmense as dúas áreas de atención residencial cos seus contidos:

DESENVOLVEMENTO PERSOAL	**DESENVOLVEMENTO FÍSICO:** saúde física e emocional, alimentación, hixiene, sono, actividade física, protección contra riscos reais. **DESENVOLVEMENTO INTELECTUAL E COGNITIVO**: estimulación, xogo, exploración física e social, comprensión da realidade física e social**.** **DESENVOLVEMENTO AFECTIVO E EMOCIONAL:** seguridade emocional, expresión emocional, rede de relacións sociais, participación e autonomía progresivas, sexualidade, protección contra riscos imaxinarios e integración lúdica. **DESENVOLVEMENTO DA PERSOALIDADE E ACTITUDES:** • Autonomía persoal, autocontrol e responsabilidade. • Autonomía en obrigas. • Autonomía en manexo de recursos. • Autonomía en coidados persoais.
INTEGRACIÓN SOCIAL	**CONTEXTO FAMILIAR**: • Mantemento do vínculo familiar. • Implicación e cooperación da familia.

	• Apoio social e emocional á familia.
	CONTEXTO ESCOLAR E FORMATIVO: • Integración social. • Interese pola aprendizaxe. • Apoio escolar e participación en actividades formativas.
	CONTEXTO DE LECER: • Experiencias de xogo e lecer na vida cotiá: sentido do goce. • Estimulación. • Desenvolvemento físico cognitivo, emocional e social. • Integrar experiencias de xogo e ocio na súa vida cotiá. • Facilitar e estimular a súa participación en actividades de lecer na comunidade. • Estimulación da súa participación. • Apoio e seguimento da actividade. • Mantemento das relacións iniciadas no eido destas actividades.
	CONTEXTO LABORAL: Formación e preparación pre-laboral. • Integración laboral.
	CONTEXTO RESIDENCIAL: • Disposición para a aprendizaxe. • Expresión e vinculación afectiva. • Relacións sociais na comunidade.

4. CRITERIOS XERAIS PARA A ELABORACIÓN DO PROXECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)

- O PEI terá un carácter descritivo, pero fundamentalmente deberá facilitar a toma de decisións, constituíndo a referencia e a guía das actuacións de todos os profesionais e delimitando as responsabilidades entre eles.

- Exporase por escrito nun documento que resulte útil e de fácil consulta, de modo que se favoreza a comprensión do PEI por parte de todos os profesionais implicados.
- No establecemento dos obxectivos, así como na selección das actividades, terase en conta o momento evolutivo do neno, nena ou adolescente e tamén o tempo previsto para a súa estancia no centro.
- Promoverase a participación do neno, nena ou adolescente no proceso de avaliación e planificación da intervención educativa e, se resulta de interese para este ou esta, a da súa familia, salvo que existira unha instrución específica do ETM en contrario.

A dita participación constitúe un dereito esencial do ou da menor e contribúe á súa implicación na consecución dos obxectivos que se establezan.

Estimularase e apoiarase a participación en función das necesidades do neno, nena ou adolescente e do seu momento evolutivo.

Esta participación non debe limitarse aos nenos e nenas maiores. Pola contra, é posible desde unha idade temperá; o que cambia é a forma en que o neno, nena ou adolescente participa.
Esta participación pódese concretar en:

- Contribuír á valoración das súas necesidades e puntos fortes.
- Desenvolver as metas persoais a curto e a longo prazo que se integren nos obxectivos do PEI.
- Proporcionar retroalimentación acerca do PEI, achegando a súa perspectiva.
- Participar na creación dun acordo ou compromiso.

Como instrumento de participación utilizarase, sempre que sexa posible, un documento no que os e as menores expresen as súas necesidades, as súas expectativas en cada unha das áreas de desenvolvemento e o seu compromiso cos obxectivos proxectados.

5. ORIENTACIÓNS PARA CUBRIR O PEI

1) **Establecer os obxectivos que se pretenden alcanzar** durante o período de intervención do centro, dacordo cos previstos no Plan do caso. Os obxectivos deben formularse como logros a alcanzar polo neno, nena ou o adolescente.

   Recomendacións para a elaboración dos obxectivos:

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- Establecer os obxectivos xerais que fagan referencia ao fin último que o Plan do caso pretende conseguir co neno, nena ou adolescente e os obxectivos específicos que definan as áreas que requiran ser abordadas para alcanzar os obxectivos xerais.
- Centraranse no neno, nena ou adolescente e, sempre que sexa posible, contemplarán os obxectivos para a familia.
- Serán uns obxectivos relacionados coas necesidades identificadas que permitan resultados próximos no tempo.
- Ter previsto un "banco de obxectivos" relacionados coas metas evolutivas que debe ir alcanzando o neno, nena ou adolescente no seu desenvolvemento, de modo que se asegure a resposta ás súas necesidades evolutivas, así como o apoio necesario para que poida ir progresando.
- Na medida do posible, deben ser produto dun diálogo e mutuo entendemento. Deberase axudar ao neno, nena ou adolescente a entender as necesidades de establecer obxectivos claros e realistas que poidan ser ordenados en niveis de logros accesibles.
- Deben ser avaliables, establecendo os indicadores pertinentes e explicándolle ao ou á menor como van ser avaliados e quen terá esa responsabilidade.
- Formularanse en termos de competencias de acción (será capaz de...), especificando o que se ten que facer e delimitando as responsabilidades do equipo do centro, do neno, nena ou adolescente e da súa familia, de ser o caso, nas tarefas asignadas.
- Describiranse nunha linguaxe comprensible para o ou a menor.

2) **Asignar actividades e tarefas específicas** para acadar os obxectivos. Estipularanse para cada obxectivo as actividades ou tarefas que haxa que realizar, quen as levará a cabo, o tempo previsto para elo, as condicións baixo as que deben realizarse e o nivel mínimo esixido. Teranse en conta os recursos humanos, materiais, técnicos... necesarios para alcanzar os obxectivos, e outros recursos que resulten precisos, ademais dos proporcionados directamente polo centro.
3) **Definir os tempos previstos** para a consecución dos obxectivos, acordando obxectivos intermedios, a data de inicio e final.
4) Establecer os **criterios que permitan valorar** a aproximación aos obxectivos.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

6. SEGUIMENTO E ACTUALIZACIÓN DO PEI (PEI/F-4)

Informes de seguimento: periodicamente, segundo a temporización prevista no propio PEI (ou antes, se é necesario á vista das circunstancias), e como máximo cada 3 ou 6 meses, segundo a idade do neno ou da nena, elaboraranse e remitiranse ao ETM os informes de seguimento, nos que se enunciarán as áreas de intervención do PEI nas que se propoñen novos obxectivos ou actuacións.

Actualización do PEI: farase de forma continuada en función da evolución do ou da menor.

Para a actualización do PEI engadiranse sucesivas liñas en cada unha das áreas para identificar: a avaliación, os obxectivos, a temporización e as actuación previstas; indicando, ademais, en que medida o obxectivo anterior foi acadado. A elección do centro, poderase substituír este formato por un documento anexo no que se inclúan os aspectos actualizados.

As sucesivas actualizacións do PEI non se enviarán ao ETM agás que este as requira.

A elaboración dun novo Plan do caso dará lugar á emisión dun novo PEI, que se remitirá ao ETM.

Ademais, o/s PEI e as súas sucesivas actualizacións remitiranse ao ETM no momento da saída do ou da menor do centro.

7. TEMPORIZACIÓN

Realizarase durante os primeiros 45 días de estancia no centro nos ingresos ordinarios e nos primeiros 60 días de estancia nos ingresos urxentes. Unha vez elaborado remitirase ao ETM, co fin de que se valore a súa pertinencia e a súa adecuación ao Plan do caso. O ETM expresará a súa desconformidade co PEI nun prazo de 15 días.

INGRESO ORDINARIO		**INGRESO URXENTE**	
Plan do caso	Momento do ingreso	Informe inicial	30 días
PEI	45 días	Plan do caso	45 días
Informe inicial	45 días	PEI	60 días
Revisión PEI polo ETM	15 días	Revisión PEI polo ETM	15 días

Revisión do Plan do caso		6 meses
Seguimento PEI	nenos e nenas de 0 a 3 anos	3 meses
	nenos e nenas de máis de 3 anos	6 meses

8. REXISTROS ASOCIADOS

- Escala de observación (PEI/F-1)
- Modelo de informe inicial (PEI/F-2)
- Modelo de Proxecto Educativo Individualizado (PEI/F-3)
- Modelo de informe de seguimento (PEI/F-4).

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- **PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA**

La intervención socioeducativa se aborda de una forma integral, abarcando las áreas de desarrollo personal y de integración social, e incorpora la perspectiva de género, siempre bajo el marco establecido por el Plan Individualizado de Protección y las directrices del correspondiente ETM.

La metodología de la intervención educativa se basará en la aplicación de programas psicoterapéuticos y educativos orientados a proporcionar a los menores los recursos personales necesarios para conseguir el bienestar emocional, un mejor control de su propia conducta y un idóneo ajuste personal y social.

Los Programas de intervención del Centro Terapéutico Chavea, están orientados a proporcionar a los menores los recursos personales necesarios para conseguir bienestar emocional, un mejor control de su propia conducta y un idóneo ajuste personal y social.

CLASIFICACIÓN:

En función de la naturaleza de la intervención, diferenciamos dos grandes grupos de Programas:

- Programas socioeducativos: realizados por el Equipo Educativo.
- Programas vinculados a la salud mental: supervisado por los psicólogos e impartidos por el Equipo Educativo; con la excepción del Programa de intervención familiar, realizado por Equipo Clínico.
- Programas vinculados a la salud física: supervisado por enfermera y médico e impartidos por el Equipo Educativo.
- Programas de Inserción social: realizados por el Trabajador Social.

PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS	PROGRAMAS SALUD MENTAL	PROGRAMAS SALUD FÍSICA	PROGRAMAS INSERCIÓN SOCIAL
De educación en	De competencia	De educación para	De motivación,

valores	social, entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales	la salud	formación y orientación para la inserción laboral
De promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y prevención de la violencia de género	De intervención familiar	De prevención del consumo de drogas y conductas adictivas	De preparación para la vida independiente
De aprendizaje y apoyo escolar	De desarrollo de la inteligencia emocional	De educación afectivo-sexual	
De las tecnologías de la información y comunicación y su uso seguro y responsable	De promoción del uso de técnicas de autocontrol		
De educación medioambiental	De prevención del malestar y de la violencia		
De ocio	De atención a menores maltratadores. Intervención en violencia filioparental ascendente.		
De promoción de la conducta prosocial y altruista			

DESTINATARIOS

Tras el ingreso del menor en nuestro Centro, el Equipo Clínico valorará en base a los informes previos que motivan su derivación, así como las actuaciones indicadas en el Plan de Caso, los programas a los que se incorporará. Una vez realizadas las evaluaciones pertinentes y en cualquier momento durante su internamiento, se podrá incluir/retirar al menor en de otros programas que puedan beneficiar su proceso de intervención.

Los Equipos Clínico y Educativo del Centro Terapéutico Chavea realizarán una evaluación de cada uno de los candidatos del programa, valorando sus dificultades, problemas relacionales y en el núcleo familiar, posibles conductas agresivas, violencia doméstica en el seno familiar, dificultades de autocontrol, consumo de tóxicos, entre otros.

Los destinatarios de los Programas serán los menores residentes, cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. La asistencia de éstos será obligatoria en los Programas en los que haya sido incluido bajo criterios clínicos y educativos. Así mismo, estos Programas serán susceptibles de posibles modificaciones, en número y en forma, atendiendo a las necesidades que los menores puedan presentar.

En el caso del Programa de Intervención Familiar, la intervención se dirige a los familiares de los menores ingresados que se encuentren disponibles y sean colaboradores con el proceso terapéutico, ya sea su disposición inicial o efecto de intervenciones destinadas a ello. Sin este requisito de colaboración no se podrá llevar a cabo de forma efectiva esta parte de la intervención.

TEMPORALIZACIÓN

Para cada Programa se llevará a cabo una sesión semanal de una hora de duración aproximadamente, a lo largo de todo el año, salvo cuando se especifique lo contrario en un Programa en concreto. Las sesiones serán susceptibles de posibles

modificaciones, en número y en forma, atendiendo a las necesidades que los menores puedan presentar.

RECURSOS

Los recursos necesarios para llevar a cabo el programa descrito serán los siguientes:

- Infraestructurales: espacios e instalaciones del Centro Terapéutico Chavea.
- Materiales: medios audiovisuales, materiales fungibles y mobiliario.
- Humanos: equipo del Centro Terapéutico de Chavea.

A continuación se reflejan los programas de intervención que se ofrecen desde el Centro (véase ANEXO):

- ✓ PROGRAMA DE COMPETENCIA SOCIAL, ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EN HABILIDADES SOCIALES
- ✓ PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN VALORES
- ✓ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO
- ✓ PROGRAMA DE APRENDIZAJE Y APOYO ESCOLAR
- ✓ PROGRAMA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y USO SEGURO Y RESPONSABLE
- ✓ PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- ✓ PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
- ✓ PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL
- ✓ PROGRAMA DE MOTIVACIÓN, FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA INSERCIÓN LABORAL.
- ✓ PROGRAMA DE EDUCACIÓN MEDIOAMBIENTAL
- ✓ PROGRAMA DE OCIO
- ✓ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR
- ✓ PROGRAMA DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL
- ✓ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA CONDUCTA PRO-SOCIAL Y ALTRUISTA
- ✓ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL USO DE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

- ✓ PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL MALESTAR Y DE LA VIOLENCIA
- ✓ PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES MALTRATADORES. INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FILIOPARENTAL.
- ✓ PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE.

- **PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL**

La figura socioeducativa del educador tutor, orienta y guía a cada menor, tanto desde el punto de vista personal como social, teniendo en cuenta sus intereses, actitudes, y capacidades, a nivel físico, psicológico y emocional, para que pueda alcanzar su desarrollo integral. La intervención se dirige a dotar al menor de los recursos necesarios para manejar sus conflictos y superar sus dificultades.

La intervención que se realiza en el Centro se concreta para cada menor en un PEI de carácter fundamentalmente terapéutico, que deberá ser formulado después de una evaluación inicial de las necesidades específicas de cada menor en cada uno de los contextos significativos de su desarrollo. Este Proyecto se enfoca a la finalidad de conseguir un cambio y una mejoría en el bienestar emocional y personal del menor en un espacio de tiempo lo más breve posible, siendo su primer objetivo reducir los graves problemas de conducta que hacían inviable su permanencia en otros recursos residenciales básicos o en su familia. Asimismo, el proyecto se elaborará dentro del marco establecido por el Plan de caso y las directrices del correspondiente ETM.

La intervención responde a un plan interdisciplinar en el que el educativo y el terapéutico se integran en un enfoque único que incorpora los necesarios aspectos educativos con los psicólogos, clínicos, médicos, sociales y familiares. La acción educativa está en consonancia con los objetivos del tratamiento o acción terapéutica, por lo que las acciones educativas y las terapéuticas son consistentes en el tiempo, coherentes con el proyecto del Centro y consensuadas de modo que el menor no aprecie desacuerdo entre ellas.

La participación y responsabilidad de cada menor en su proceso madurativo y de desarrollo es fundamental. Los menores son consultados, teniendo en cuenta su nivel

madurativo, sobre las decisiones que le afectan. Cuando la edad y la madurez lo permiten, participan activamente en la elaboración y evaluación de su PEI. También se fomenta la participación en la organización de la vida diaria del Centro.

- **SISTEMAS DE REFUERZO**

El sistema de refuerzo positivo de conductas tiene por finalidad fomentar aquellas que sean adecuadas y asegurar la estabilidad y el mantenimiento de estas a lo largo del tiempo. Este sistema combina los reforzadores materiales con los sociales, dando preferencia a estos últimos.

Desde el Centro Terapéutico Chavea contamos con un sistema de refuerzo positivo, resultando exitoso en la intervención clínica y educativa con los menores ingresados, siguiendo con el **Protocolo de refuerzo educativo y medidas correctivas** de la Consellería de Política Social.

Supone una especificación de las actitudes que se pretenden reforzar y el tipo de refuerzo aplicable en cada caso, si bien se recogen medidas orientativas, tomadas como referencia. En su aplicación se tiene en cuenta el papel del menor como parte activa, adaptando este sistema a su Proyecto Educativo Individualizado y Plan de Tratamiento Psicoterapéutico. El sistema de refuerzos abarca las siguientes áreas de aplicación:

- Actitud y comportamiento positivos con todas las personas que conviven en el Centro.
- Hábitos de higiene personal adecuados, orden, puntualidad y respeto a los horarios.
- Aprovechamiento de las actividades programadas dentro y fuera del Centro.
- Uso adecuado de las instalaciones.
- Observancia de las normas y de la organización del recurso residencial/familiar.
- Implicación activa en su proceso de autonomía personal.

Los tipos de refuerzos utilizados se distinguen en:

- Refuerzos relacionados con las adquisiciones materiales y adaptaciones especiales.
    - Asignaciones económicas extras.
    - Objetos específicos para elegir por cada menor y no contemplados inicialmente por el Centro.
    - Obtención de lambetadas o juguetes.
    - Adaptaciones y cambios en menús puntuales.

- Refuerzos relacionados con el horario y condición de uso del Centro
    - Mayor tiempo de uso de aparatos informáticos, siempre atendiendo a criterios racionales.
    - Flexibilidad en los horarios de salida y llegada al Centro.
    - Posibilidad de realizar pequeñas fiestas, diseñadas por cada menor, en las que puedan acudir como invitadas las personas que decidan.

- Refuerzos relacionados con las actividades de ocio y tiempo libre.
    - Elección de películas de vídeo o cine.
    - Salidas de ocio extraordinarias.
    - Acceso y elección de diversas actividades.

- Refuerzos sociales
    - Reconocimiento público por parte del personal del Centro
    - Reconocimiento público por parte del personal del Servicio especializado de protección de menores.
    - Reconocimiento por parte del grupo de iguales
    - Participación en actividades de celebración de logros adquiridos (entrega de notas, fiestas y otros).

SISTEMA DE PUNTOS

El sistema de puntos implementado desde el Centro Terapéutico de menores Chavea está basado en la Economía de Fichas (Ayllon y Azrin) como sistema de

organización de contingencias. Su aplicación es conocida en grupos de ambientes institucionalizados. Se trata de un sistema de reforzamiento centrado en reforzadores secundarios generalizados.

Este programa tiene las siguientes ventajas:

- Se potencia el valor de los reforzadores (amplio abanico de refuerzos que pueden alcanzar), reduciéndose el efecto de saciedad.
- Se reduce la demora en el reforzamiento: la aplicación de puntos por parte del Equipo Educativo es diaria a cada uno de los menores, obteniendo semanalmente los puntos que podrá canjear.
- Se individualiza y flexibiliza el programa. Para cada menor se propone dos objetivos evaluables específicos de su PEI, con margen de puntuación.

Esta técnica de modificación de conducta, tiene como componente fundamental el reforzamiento positivo (a través de puntos que posteriormente se canjean por una cantidad económica semanal, adquiriendo diferentes reforzadores). Consta de tres fases:

1) **Muestreo de los puntos**: se establece con el menor los puntos como reforzador generalizado.
2) **Implantación:** se identifican las conductas/ítems a reforzar, comunes y específicas para cada menor (en consonancia con los objetivos terapéuticos y PEI). Se seleccionan los reforzadores (materiales y/o sociales), bajo acuerdo con el Equipo y las condiciones de canjeo (nivel de conducta, cumplimiento en el Centro...). Además, se establece un sistema de penalización (se permitirá la retirada de puntos o retirada de la cuantía del reforzador en caso de disconducta muy grave, evitando la situación de bancarrota) o bonificación (posibilidad de asignación extra mediante puntos adicionales como mayor reforzador, como se muestra en la imagen adjunta). Se muestra el sistema de puntos informatizado con detenimiento tras el ingreso de cada menor.

Los ítems seleccionados se relacionan con las áreas de actuación educativa, comunes a todos los menores y otros objetivos específicos para cada menor, en función de su PEI y Plan de Tratamiento Psicoterapéutico.

Cuando los menores cumplen con el objetivo o realizan la conducta que se especifica en el sistema, son recompensados con una serie de puntos (varían en función de la superación del ítem). Éstos se canjean semanalmente por reforzadores, que se consensuan bajo acuerdo del menor y el Equipo.

Para utilizar correctamente el sistema de puntos, previamente se especifica el valor de los ítems y/o conductas que van a ser premiadas. Estas se deben corresponder con los objetivos y actuaciones educativas que el educador desee implantar o mantener en el menor (autocontrol, habilidades sociales adecuadas, cumplimiento académico, entre otros). Los ítems deben tener un valor de intercambio muy claro para el menor, favoreciendo su comprensión y adquisición de la técnica.

Este sistema de puntos es consonante con el sistema de niveles de conducta de los menores en el Centro, ajustando dichos objetivos a su edad, proceso madurativo, necesidades específicas u otras circunstancias, que favorezca una asignación equitativa, manteniendo la igualdad de oportunidades entre los menores. En cada nivel superior, se obtendrá mayor valor de los puntos, aumentando el reforzador semanal.

El Equipo Educativo es el encargado de cumplimentar este registro diario para cada uno de los menores.

Una vez puesto en funcionamiento el sistema, inicialmente se debe reforzar, con puntos, cada vez que ocurre la conducta deseada para motivar al menor y lograr implementarla. Cuando la conducta ya está adquirida y mantenida, se deberá reforzar de un modo intermitente.

3) **Desvanecimiento:** cuando las conductas se vayan instaurando y consolidando paulatinamente, se aumenta el criterio para la obtención de fichas, logrando mantener y generalizar los objetivos alcanzados y retirando el sistema de puntos de cara a su salida del Centro.

Consideraciones de la aplicación del Programa:

1. Elegir el momento adecuado para entregar los puntos, lo más inmediato posible a la manifestación de la conducta. Por ejemplo, si la conducta consiste en ordenar el armario, justo después de que el menor lo haya hecho se añadirían los puntos que le corresponden en su ficha por realizar dicha tarea. Se recomienda aprovechar este momento para reforzar la conducta con elogios.

2. El sistema de puntos se relaciona con el sistema de niveles de conducta (especificados en el Reglamento de Régimen Interno): alcanzar un determinado nivel de conducta, junto con los privilegios asociados, está relacionado con un total de puntos, prefijados previamente, que el menor debería conseguir para alcanzar dicho nivel. A su vez, en cada nivel se establece un límite de puntos mensuales que permitirían ascender al siguiente nivel, mantener el nivel alcanzado o perderlo en el caso de que no se consiguieran los puntos necesarios para ello.

3. Se asignará mayor número de puntos al cumplimiento de objetivos individualizados (ver imagen adjunta del Sistema de Puntos). Cada tutor recoge dos objetivos (prioritarios en el momento actual para el menor, dentro de su PEI y Plan de Tratamiento psicoterapéutico) cuyas puntuaciones pueden oscilar entre 0-5, siendo acordados previamente entre el menor y él. Una vez alcanzados, manteniéndose puntuaciones altas de dicho objetivo en el tiempo, éste puede suprimirse, reformularse o cambiarse por otro que sea necesario instaurar.

4. El sistema de puntos está diseñado como estrategia de reforzamiento, no se podrá utilizar como medida correctiva o castigo.

5. El Equipo Educativo otorga a los menores semanalmente la asignación de reforzadores correspondiente a los puntos obtenidos. Se registra trimestralmente el total de asignación obtenida, siendo firmada por los menores conforme la han recibido.

6. Cuando la conducta se haya instaurado es necesario implantar en mayor medida reforzadores sociales, reduciéndose los materiales para su automatización y generalización.

7. En el caso de disconductas muy graves (agresiones a otros, fugas, entre otras) implicarían, automáticamente, una bajada del nivel conductual y por tanto retirada de los puntos semanales, debiendo el menor comenzar de nuevo en el sistema.

8. Los objetivos individuales permiten el desarrollo de contratos de contingencias como una herramienta motivacional para el menor, pudiendo aumentar su reforzamiento otorgando puntos extra.

9. La paga máxima entregada será de 15 euros semanales. Esta dotación económica podría aumentar si el menor se encuentra en el último nivel de conducta, preparándose para su salida tras alcanzar los objetivos propuestos.

10. Todos los menores, independientemente del nivel de conducta en el que se encuentre, recibirán semanalmente una cuantía mínima fija de 5€. La cuantía obtenida a través del cumplimiento de las áreas de intervención educativa será de carácter sumativo a esta cuantía fija.

Puntaje

- Para cada conducta se establece una puntuación de 1, 0,5 y 0, siendo 1 el cumplimiento adecuado y 0 el incumplimiento.
- Cada turno del Equipo (turno de mañana y tarde) puede otorgar un máximo de 29 puntos a cada menor (contando con los 10 puntos establecidos de manera individual de acuerdo con el bloque de objetivos específicos, pactados por el tutor y el menor), en función de las conductas que se evalúen, pudiendo obtener 58 puntos por día. La máxima puntuación que se podría obtener sería de 406 puntos semanales y 1624 mensuales.
- En cuanto a las bonificaciones, se puede otorgar 1 punto adicional en cada turno del Equipo, por tanto podría tener un máximo de 2 puntos extras al día. La suma

total de puntos extra que podrían conseguir sería de 14 semanales y 56 mensuales.

Esta puntuación variará en función del nivel conductual en el que se encuentre cada menor, por lo que tanto la cuantía económica como los reforzadores contarán con su equivalencia específica.

Niveles de conducta

- **NIVEL 0:**

Corresponde a una conducta muy desajustada tanto en el Centro, colegio o trabajo. Realiza conductas de alto riesgo para el menor o para los demás (ausencias injustificadas frecuentes, agresiones verbales y físicas a educadores y compañeros, expulsiones del colegio, fugas etc.). La duración total de este nivel será de 5 días.

- **Puntos:** durante la duración del mismo (hasta 5 días máximo) carece de puntuación por considerarse, el programa de puntos, un refuerzo positivo.
- **Llamadas telefónicas:** a personas autorizadas por el Equipo Técnico de Menores y bajo valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo. Se realizará una llamada al mediodía y una llamada por la noche, siempre que los menores y/o familiares deseen.
- **Salidas individuales:** restringidas.
- **Visitas:** según los términos establecidos por el Equipo Técnico de Menores y bajo la valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo.
- **Privilegios Centro:** se le retiran.

- **NIVEL 1:**

Corresponde al nivel de entrada en el Centro. La conducta es calificada de irregular, inconstante y con altibajos. Son conductas no muy graves y con alguna salida sin permiso de corta duración.

Permanecerá 30 días antes de pasar al Nivel 2, manteniendo una conducta que

aunque irregular y con altibajos, tenga una evolución positiva tendiendo a mejorar.

Si el comportamiento no se corresponde con una conducta adecuada, la estancia en el nivel 1 se puede prolongar hasta que esta mejore.

- **Puntos:** 0,02€.
- **Llamadas telefónicas:** a personas autorizadas por el Equipo Técnico de Menores y bajo valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo. Se realizará una llamada al mediodía y una llamada por la noche, siempre que los menores y/o familiares deseen.
- **Salidas individuales:** restringidas.
- **Visitas:** según los términos establecidos por el Equipo Técnico de Menores y bajo la valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo.
- **Privilegios centro:** los que vaya consiguiendo.

- **NIVEL 2:**

Corresponde a una conducta considerada aceptable, con actitud más positiva y colaboradora. Sólo se permite algún episodio aislado de agitación con advertencia de bajada de nivel. Al siguiente episodio, se cumpliría con dicha advertencia.

Permanecerá 30 días para poder subir al nivel 3, siempre y cuando el comportamiento sea el adecuado para el siguiente nivel.

Si el comportamiento no se corresponde con una conducta adecuada, la estancia en el nivel 2 se puede prolongar hasta que esta mejore.

- **Puntos:** 0,025€.
- **Llamadas telefónicas:** a personas autorizadas por el Equipo Técnico de Menores y bajo valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo. Se realizará una llamada al mediodía y una llamada por la noche, siempre que los menores y/o familiares deseen.
- **Salidas individuales:** según grupo de edad (mayor de 14 años) y criterios.

- **Visitas:** según los términos establecidos por el Equipo Técnico de Menores y bajo la valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo.
- **Privilegios centro:** los que vaya consiguiendo.

- **NIVEL 3:**

Corresponde a una conducta buena, estable y con buen nivel de colaboración y actitud positiva en el Centro, colegio y en el domicilio familiar. No se permitirá ninguna situación de agitación, ni conductas agresivas físicas.

Se valorará el comportamiento durante 1 mes para pasar al nivel 4.

Si el comportamiento no se corresponde con una conducta adecuada, la estancia en el nivel 3 se puede prolongar hasta que esta mejore.

- **Puntos:** 0,030€.
- **Llamadas telefónicas:** a personas autorizadas por el Equipo Técnico de Menores y bajo valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo. Se realizará una llamada al mediodía y una llamada por la noche, siempre que los menores y/o familiares deseen.
- **Salidas individuales**: según grupo de edad (mayor de 14 años) y criterios.
- **Visitas:** según los términos establecidos por el Equipo Técnico de Menores y bajo la valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo.
- **Privilegios centro:** los que vaya consiguiendo.

- **NIVEL 4:**

Conducta muy estabilizada y correcta, cumpliendo todas las normas de educación, así como buen comportamiento escolar y en el resto de los contextos. Si se tiene 16 años o más, después de estar 1 mes, y siempre y cuando el comportamiento sea el adecuado y los avances comportamentales y actitudinales sean apropiados según los criterios clínicos y educativos empleados para cada caso, podrá pasar al nivel 5.

Este Nivel 4 es el máximo nivel que puede tener si se tiene menos de 16 años. Si el comportamiento no se corresponde con una conducta adecuada, la estancia en el nivel 4 se puede prolongar hasta que esta mejore.

- **Puntos:** 0,040€.
- **Llamadas telefónicas:** a personas autorizadas por el Equipo Técnico de Menores y bajo valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo. Se realizará una llamada al mediodía y una llamada por la noche, siempre que los menores y/o familiares deseen.
- **Salidas individuales:** según grupo de edad (mayor de 14 años) y criterios educativos y clínicos. El menor podrá disponer, además, de mínimo 4 horas (dos días a la semana) con el fin de fomentar el empoderamiento en la gestión del tiempo libre, ocio, relaciones sociales y/o búsqueda activa de empleo (previa comunicación y acuerdo con los profesionales del Centro).
- **Visitas:** según los términos establecidos por el Equipo Técnico de Menores y bajo la valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo.
- **Privilegios centro:** los que vaya consiguiendo.

- **NIVEL 5:**

Conducta muy buena y responsable. Sólo se accederá a este nivel desde el 4 teniendo 16 años. Es el nivel máximo para pasar a la independencia, por lo tanto se pedirá que además de estudiar se esté en búsqueda activa de empleo. Igualmente se requerirá mayor autonomía y responsabilidad.

- **Puntos:** 0,050€.
- **Llamadas telefónicas**: a personas autorizadas por el Equipo Técnico de Menores y bajo valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo. Se realizará una llamada al mediodía y una llamada por la noche, siempre que los menores y/o familiares deseen.
- **Salidas individuales:** según grupo de edad (mayor de 14 años) y criterios educativos y clínicos. El menor podrá disponer, además, de mínimo 6 horas (dos días a la semana) con el fin de fomentar el empoderamiento en la gestión del tiempo libre, ocio, relaciones sociales y/o búsqueda activa de empleo (previa

comunicación y acuerdo con los profesionales del Centro).

- **Visitas:** según los términos establecidos por el Equipo Técnico de Menores y bajo la valoración positiva del Equipo Clínico y Equipo Educativo.
- **Privilegios centro:** los que vaya consiguiendo.

Las subidas de nivel se verán condicionadas por el cumplimiento del criterio temporal y por la valoración del conjunto de profesionales del Centro, en las reuniones del Equipo. Esta decisión se tomará en base al comportamiento del menor en el Centro, en el colegio, en exteriores y en el domicilio familiar si fuese el caso. De lo contrario, se le comunicará al menor cuáles son las conductas que tiene que mejorar, eliminar o instaurar para conseguir la subida de nivel.

En los siguientes cuadros, se establece tanto la equivalencia entre niveles y cuantía económica como aquella referida a los reforzadores.

NIVEL	CUANTÍA DE REFORZADORES POR 1 PUNTO
1	0,02€ u otro reforzador canjeable
2	0,025€ u otro reforzador canjeable
3	0,030€ u otro reforzador canjeable
4	0,040€ u otro reforzador canjeable
5	0,050€ u otro reforzador canjeable

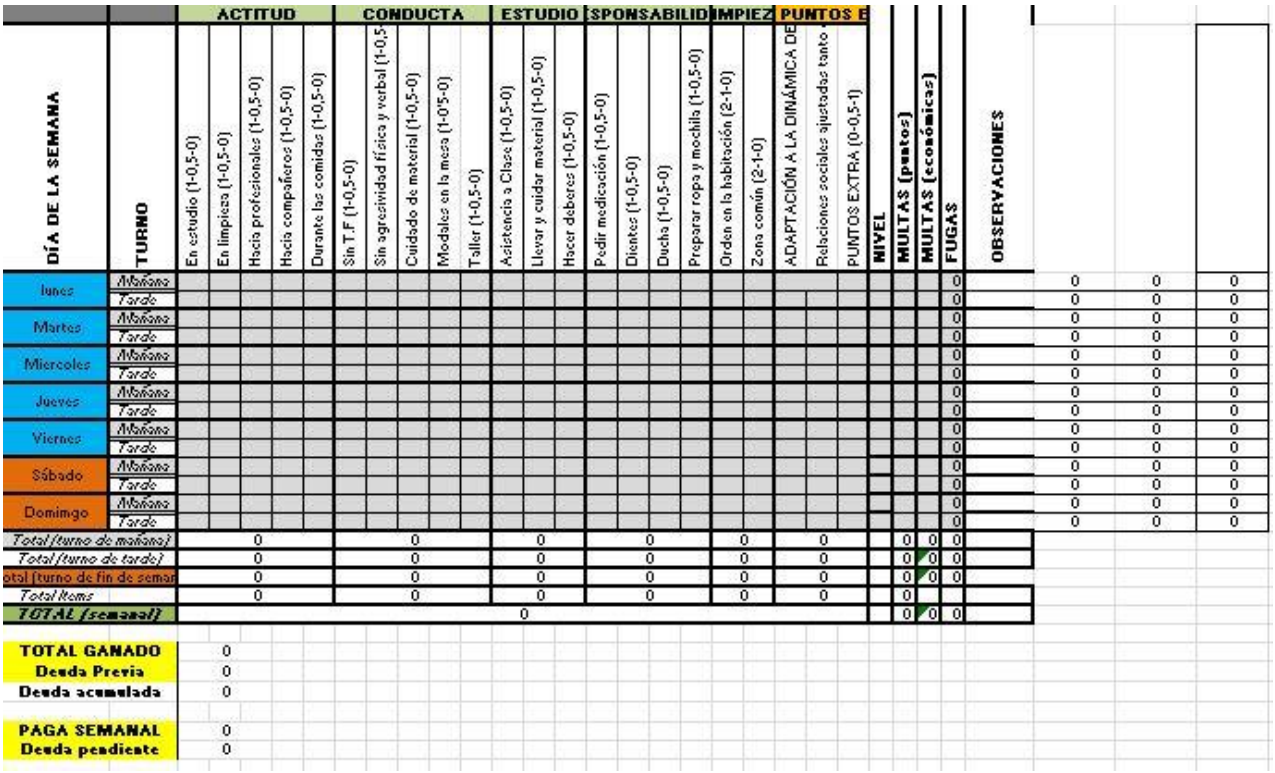
El menor podrá escoger el tipo de reforzador que canjee los puntos obtenidos semanalmente. El tutor elaborará con el menor previamente a su asignación, el abanico de reforzadores de interés.

A continuación se refleja una propuesta de asignación de reforzadores según nivel de conducta y puntos obtenidos semanalmente. El menor podrá canjear su reforzador bajo acuerdo con su tutor, recibiéndolo con la mayor brevedad posible.

NIVELES/PUNTOS SEMANA	100-200	200-300	300-400	+400
NIVEL 1	Reconocimiento público por parte del personal	Obtención de una gominola	15 min más de uso aparatos electrónicos	Elegir película
NIVEL 2	Obtención de una gominola	15 min más de uso aparatos electrónicos	Elegir película	Organizar una pequeña fiesta en el Centro
NIVEL 3	Obtención de una gominola	Escoger sitio en la mesa un día	30 min más de uso aparatos electrónicos	Organizar una pequeña fiesta en el Centro
NIVEL 4	Escoger sitio en la mesa un día	15 min más de uso aparatos electrónicos	Organizar una pequeña fiesta en el Centro	Acudir al cine
NIVEL 5	30 min más de uso aparatos electrónicos	Organizar una pequeña fiesta en el Centro	Acudir al cine	Salida individual extraordinaria

Tal y como se puede apreciar, la tabla está dividida en cada día de la semana y a su vez en cada turno del Equipo Educativo (mañana y tarde). Está compuesta por cinco bloques o áreas de intervención educativa, con sus correspondientes ítems a valorar:

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409



		ACTITUD					CONDUCTA					ESTUDIO			SPONSABILID				MPIEZ		PUNTOS E									
DÍA DE LA SEMANA	TURNO	En estudio (1-0,5-0)	En limpieza (1-0,5-0)	Hacia profesionales (1-0,5-0)	Hacia compañeros (1-0,5-0)	Durante las comidas (1-0,5-0)	Sin T.F (1-0,5-0)	Sin agresividad física y verbal (1-0,5	Cuidado de material (1-0,5-0)	Modales en la mesa (1-0'5-0)	Taller (1-0,5-0)	Asistencia a Clase (1-0,5-0)	Llevar y cuidar material (1-0,5-0)	Hacer deberes (1-0,5-0)	Pedir medicación (1-0,5-0)	Dientes (1-0,5-0)	Ducha (1-0,5-0)	Preparar ropa y mochila (1-0,5-0)	Orden en la habitación (2-1-0)	Zona común (2-1-0)	ADAPTACIÓN A LA DINÁMICA DE	Relaciones sociales ajustadas tanto	PUNTOS EXTRA (0-0,5-1)	NIVEL	MULTAS (puntos)	MULTAS (económicas)	FUGAS	OBSERVACIONES			
lunes	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Martes	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Miercoles	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Jueves	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Viernes	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Sábado	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Domingo	Mañana																										0			
	Tarde																										0			
Total (turno de mañana)				0					0				0			0			0			0			0	0	0				
Total (turno de tarde)				0					0				0			0			0			0			0	0	0				
otal (turno de fin de semar				0					0				0			0			0			0			0	0	0				
Total Items				0					0				0			0			0			0			0						
TOTAL (semanal)													0												0	0	0				

TOTAL GANADO	0
Deuda Previa	0
Deuda acumulada	0
PAGA SEMANAL	0
Deuda pendiente	0

Además de estas conductas comunes a todos los menores, se propone un bloque de objetivos específicos, acordados por el tutor y el menor, con una puntuación máxima de 5 puntos.

III. PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

En el Centro Terapéutico de Menores Chavea, disponemos de los siguientes protocolos de funcionamiento (véase ANEXO):

- ✓ PROTOCOLO DE INMOVILIZACIÓN FÍSICA
- ✓ PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA
- ✓ PROTOCOLO SOBRE PAUTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE GRAVES CRISIS CONDUCTUALES
- ✓ PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE AUTOLESIONES Y AGRESIONES A OTROS
- ✓ PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL AISLAMIENTO

- ✓ PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA NEGATIVA DE UNA PERSONA MENOR A TOMAR LOS TRATAMIENTOS PAUTADOS
- ✓ PROTOCOLO SOBRE FUGAS Y AUSENCIAS INJUSTIFICADAS
- ✓ PROTOCOLO EN EL CASO DE SOSPECHA O EVIDENCIA DE ABUSO SEXUAL
- ✓ PROTOCOLO EN EL CASO DE SOSPECHA O EVIDENCIA DE MALTRATO FÍSICO
- ✓ PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS
- ✓ PROTOCOLO DE ALTERACIÓN GRAVE DURANTE UNA VISITA FAMILIAR
- ✓ PROTOCOLO ANTE EL CONSUMO, INTRODUCCIÓN Y POSESIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS
- ✓ PROTOCOLO ANTE UN INGRESO HOSPITALARIO DEL MENOR
- ✓ PROTOCOLO DE INGRESO Y ACOGIDA
- ✓ PROTOCOLO DE SALIDA DEL CENTRO Y DESVINCULACIÓN
- ✓ PROTOCOLO DE PARTICIPACIÓN Y PLANTEAMIENTO DE PROPUESTAS Y RECLAMACIONES
- ✓ PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES
- ✓ MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

IV. INTERVENCIÓN ACADÉMICA

Se interviene para minimizar la interferencia que las dificultades de regulación emocional y conductual suelen conllevar en la escolarización ordinaria, tratando de evitar o minimizar el fracaso escolar que suele ir asociado a los trastornos de conducta.

Cuando no es posible involucrar al menor en proyectos formativos, realizamos una reorientación hacia proyectos orientados a lo ocupacional.

El objetivo último es capacitar a la persona de cara a un proyecto de futuro con todo lo que esto implica tanto desde el punto de vista individual (conducta orientada a un objetivo, mejor autoconcepto y autoestima, sensación de logro…), como desde el punto de vista de social (autonomía, empoderamiento, independencia y responsabilidad social).

Los recursos que se utilizan son las reuniones con el Equipo Docente en cada centro escolar, cuya frecuencia varía según las necesidades del menor, intervención individual acerca de su situación escolar (historia clínica perteneciente al Proyecto Educativo), apoyo educativo en tiempo de estudio y la participación de los menores en el **Programa de aprendizaje y apoyo escolar**.

V. INTERVENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA

MÉDICO:

a) Valoración somática detallada del menor al Ingreso en el Centro, realizando historia clínica completa con los siguientes puntos:
    a. Fecha de Ingreso.
    b. Motivo de Ingreso.
    c. Antecedentes personales del Menor.
    d. Médicos o somáticos.
    e. Anamnesis completa.
    f. Exploración Física por aparatos.
    g. Juicio clínico si procede.
b) Plan de tratamiento si procede.
c) Seguimiento de la evolución clínica del paciente en el Centro, en lo concerniente a la salud física, ofreciendo al menor un abordaje integral que incluya la atención psiquiátrica, psicológica y somática.
d) Para el seguimiento del menor, el Médico participará semanalmente en una reunión conjunta con el Equipo profesional del Centro para conocer en detalle la evolución del paciente de primera mano, con información directa. De la misma manera, estas reuniones semanales permitirán diseñar un plan terapéutico integral para cada menor, gracias a la participación de los diferentes estamentos del Centro.
e) Será deber del Médico del Centro mantener entrevistas y exploraciones físicas con los menores de forma regular, adaptadas a las necesidades de cada niño.
f) El Médico del Centro deberá coordinar un Programa de Educación para la Salud, un Programa de Prevención del Consumo de Drogas y Conductas Adictivas y un

Programa de Educación Afectivo- Sexual. Asimismo, podrá desarrollar Programas complementarios que puedan ser de interés para los menores del Centro Chavea.

g) Será función del Médico, según necesidades clínicas del menor, contactar con Médicos de Primaria o de Especializada del SERGAS para pedido de pruebas complementarias, recetas de fármacos específicos entre otros.
h) Entre las funciones del Médico, estará la de comunicar las incidencias de carácter somático de los menores de Chavea a sus respectivas familias según el caso.
i) Por último, el Médico de Chavea tendrá que cumplir con el protocolo Sanitario de la Consellería de la Política Social, y cubrir el registro de características de la Salud de cada menor, manteniendo las actualizaciones pertinentes.

ENFERMERÍA:

- Valoración al ingreso:
    - Entrevista: se obtendrá información de las características generales relacionadas con la salud del menor (según el **Registro de características de salud PSA/F-1**).
    - Medidas antropométricas: se mantendrá un control de tallaje y peso (cada mes o trimestre) según las medidas de cada menor.
    - Toma de constantes.
    - Vacunas y tarjeta sanitaira: comprobar que el menor tiene tarjeta sanitaria y libro de vacunas (actualizarlo, en su caso).
- Programas de Salud Física:
    - Programa de Educación para la salud.
    - Programa de prevención del consumo de drogas y conductas adictivas.
    - Programa de educación afectivo-sexual
- Valoración de incidencias individualizada (tras reunión multidisciplinar).
- Gestión sanitaria:
    - Cumplimentación de protocolos.
    - Realización de curas.
    - Solicitud de citas médicas
    - Extracciones

- Preparación de medicación semanal: preparación, administración y registro de medicación oral, según **Registro de administración de medicación (PSA/F-2**).
- Administración de tratamientos intramusculares.
- Revisión de material sanitario:
    - Control stock
    - Caducidades
    - Solicitud de material sanitario
- Apoyo multidisciplinar: psiquiatra, psicólogos, médico, educadores.

Se promueve la salud física y psíquica de los menores previniendo las dolencias y promoviendo pautas de vida saludables así como facilitando el acceso a los servicios de salud. Se desarrollan las actuaciones de medicina preventiva y asistencial de los menores y se llevan a cabo los controles periódicos recomendados por los servicios de salud, en función de la edad del menor.

Desde el Centro Chavea gestionamos el traslado a los centros sanitarios y acompañamos al menor tanto en caso de citas médicas solicitadas previamente como en aquellas de urgente necesidad, adoptándose las medidas necesarias para garantizar su atención y cuidado durante los períodos en los que permanezca hospitalizada, comunicando al ETM dicha situación.

VI. INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Siguiendo el código deontológico, el papel de un trabajador social debe ocuparse de la planificación, proyectar, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúa con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de población a nivel micro, meso y macro social.

Algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacional, de acuerdo a la metodología específica de intervención que se utilice de esto se desprende: información, investigación, prevención, asistencia, atención directa, promoción e inserción social, mediación, planificación, gerencia y dirección, evaluación, supervisión, docencia, coordinación.

La figura de Trabajador Social dentro de Centro Chavea debe velar por el bienestar superior del menor y procurará la integración comunitaria y el mantenimiento de los vínculos familiares de los menores, para facilitar así la consecución del objetivo principal del acogimiento residencial: el retorno del menor a su familia biológica u la transición a la vida independiente.

Para ello deberá realizar las siguientes actuaciones:

- ✓ Programación y desarrollo del seguimiento familiar de cada menor del centro. Entrevistas con los menores y sus familias para observar la evolución de los distintos casos de manera interdisciplinar con el Equipo Clínico y Educativo.
- ✓ Apoyar en la acción tutorial, lista de pertenencias, objetos semanales, etc.
- ✓ Realizar una detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades y problemas sociales de los menores adscritos al recurso, haciendo la entrevista de acogida social y los seguimientos necesarios.
- ✓ Participar activamente, coordinando junto a la persona que coordina el recurso, en la elaboración de la Evaluación Anual, Memoria, Programación, Proyecto Educativo de Centro, Reglamento de Organización y Funcionamiento, Currículum Educativo, así como otros documentos necesarios para la dinámica del centro.
- ✓ Informar, orientar, asesorar y gestionar las prestaciones sociales a las que a los menores usuarios asociación pudieran tener derecho.
- ✓ Gestionar la documentación de los usuarios del centro.
- ✓ Realizar los informes sociales que sean requeridos por los diferentes organismos de las personas atendidas en los diferentes centros, dentro de su ámbito competencial (área familiar, judicial, social y administrativa).

- ✓ Promoción y difusión de los recursos comunitarios y de las iniciativas de inserción social que existan y de las que pudieran beneficiarse los/las usuarios/as de los centros de la entidad.
- ✓ Fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida.
- ✓ Participación en las reuniones de coordinación con el resto de equipo educativo, clínico, técnico y directivo, así como en la Comisión Educativa.
- ✓ Gestionar la documentación de los usuarios del centro.
- ✓ Fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida.
- ✓ Participación en la realización de las evaluaciones individuales, programaciones individuales, seguimientos mensuales y evaluaciones finales.
- ✓ Realización de informes sociales a petición de otras entidades o instituciones.
- ✓ Tramitación de las autorizaciones de estancias temporales de los menores residentes.
- ✓ Solicitud de subvenciones y ayudas.
- ✓ Cualquier otra que se decida entre el equipo interdisciplinar.

VII. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN

- ✓ Registro de evolución diario.
- ✓ Registro de salidas del Centro.
- ✓ Reuniones de coordinación del Equipo Clínico con cada educador-tutor, en relación a los menores ingresados.
- ✓ Reuniones semanales de Equipo.
- ✓ Reuniones diarias de estadillo.
- ✓ Asambleas de menores.
- ✓ Reuniones con los miembros los Equipos de los centros educativos.
- ✓ Protocolos de funcionamiento de los Centros del área de Menores (Consellería de Política Social).

- ✓ Registro de Intervención Familiar
- ✓ Registro de comunicaciones entre el Equipo
- ✓ Registro de comunicaciones del ETM, Fiscalía, Juzgado y otros.
- ✓ Registro de entrada y salida de documentación

EMISIÓN DE INFORMES:

El Director del Centro informa periódicamente al Juzgado y al Ministerio Fiscal sobre las circunstancias del menor y la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el juez pueda requerir cuando lo crea pertinente. Los informes periódicos son emitidos cada tres meses, a no ser que el juez, atendida la naturaleza de la conducta que motivó el ingreso, señale un plazo inferior.

Se emite trimestralmente el Plan de Intervención Psicoterapéutico al servicio de Protección de Menores del departamento territorial correspondiente, sobre la evolución del menor referente a su problemática conductual y sobre su evolución en relación a su Plan Individualizado de Protección.

5. PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

I. JUSTIFICACIÓN

La influencia de la familia en el desarrollo de las personas es innegable. Ya sea de forma evidente o sutil, sus características y contexto condicionan en algún grado y de diferentes formas cómo procesamos la información, a qué atendemos, cómo y en qué pensamos, nuestros valores, emociones que experimentamos, cómo las expresamos o cómo actuamos, entre otros. Los factores biológicos constitucionales interactúan con el ambiente para moldear nuestra propia biología y personalidad según se va configurando, siendo la familia ese primer ambiente en casi la totalidad de las personas. Incluso cuando un menor crece en ausencia de relaciones familiares, como en caso de abandono e institucionalización, sus efectos pueden ser notables, en algunos casos contribuyendo al desarrollo de problemas psicológicos.

Las dinámicas familiares disfuncionales son uno de los factores que más recurrentemente encontramos en los casos de menores con alteraciones psicopatológicas, ya sean éstas últimas internalizantes (por ejemplo, trastornos depresivos) o externalizantes (principalmente trastornos disruptivos y de conducta). Tal es el caso, que algunos investigadores han llegado a proponer relaciones causales según las cuales los signos y síntomas del menor son en ocasiones, total o parcialmente, manifestaciones de patrones más amplios que se dan en la familia; dicho de otro modo, las alteraciones del menor encajan o tienen una función en un contexto mayor que habrá que tener en cuenta para modificarlas. Incluso cuando tal relación no es causal (algo difícil de determinar en la práctica), qué duda cabe de la influencia de las dinámicas familiares en la mayor parte de casos, tal como señalan la investigación científica y la experiencia clínica, tanto en el trastorno como a menudo en su mejoría.

El Centro Terapéutico de Menores Chavea se especializa en la atención a menores en situación de guarda o tutela administrativa que presentan alteraciones psicopatológicas de base emocional con manifestaciones conductuales. En la mayor parte de menores atendidos, la familia suele constituir un factor de cambio importante, ya sea por la presencia de las mencionadas dinámicas de relación que contribuyen a los problemas hacia las que va dirigida la intervención familiar, y/o por el efecto favorable que puede ejercer la familia hacia la mejora de la problemática del menor. Siempre que sea posible y adecuado, la intervención familiar forma parte del abordaje integral del caso.

II. DESTINATARIOS

La intervención se dirige a los familiares de los menores ingresados que se encuentren disponibles y sean colaboradores con el proceso terapéutico, ya sea su disposición inicial o efecto de intervenciones destinadas a ello. Sin este requisito de colaboración no se podrá llevar a cabo de forma efectiva esta parte de la intervención.

III. OBJETIVOS

El propósito general de toda intervención psicoterapéutica es ayudar a las personas atendidas a alcanzar una funcionalidad libre de graves interferencias

psicopatológicas en áreas relevantes de la vida, como son el bienestar personal, las relaciones familiares y sociales beneficiosas o en el área académico-laboral. En concreto de cara a la terapia familiar, perseguiremos los siguientes objetivos o metas:

OBJETIVO GENERAL:

Alcanzar los objetivos terapéuticos acordados conjuntamente con los implicados y/o específicos de los profesionales a través de intervenciones con la familia que actúen sinérgicamente con las demás modalidades de tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implicar a los integrantes más significativos de la familia en el proceso terapéutico, acordando objetivos que les resulten valiosos y significativos y les motiven a participar en la terapia.
- Obtener información de la familia acerca del problema (anamnesis).
- Evaluar los factores familiares y su papel en el problema actual.
- Instaurar y potenciar patrones de interacción familiar positivos y significativos.
- Impulsar y entrenar métodos y prácticas positivas de crianza, con atención al desarrollo de una adecuada autonomía de los adolescentes en función de su edad y madurez.
- Desarrollar estrategias de actuación ante las alteraciones específicas de los menores y/o de sus familiares que llevarán a cabo los propios interesados en contexto natural.
- Promover el mantenimiento de los cambios positivos logrados.

IV. METODOLOGÍA

La intervención familiar no se da de manera aislada ni funciona del mismo modo que el resto de programas de Chavea, sino que forma parte del tratamiento psicoterapéutico propio del Equipo Clínico y, por tanto, comparte muchas de sus características, comenzando por su adaptación a las peculiaridades de cada caso y

momento de su proceso terapéutico. Dicha psicoterapia adopta las siguientes formas en nuestro Centro:

- Sesiones individuales con cada menor.
- Sesiones grupales con los ingresados.
- Sesiones de intervención familiar.

Los dos primeros se abordan en el apartado dedicado a la intervención terapéutica de forma general, mientras que a continuación se tratará específicamente la parte dedicada a la familia.

Metodológicamente, las sesiones de intervención familiar consisten en entrevistas clínicas y terapéuticas presenciales, complementadas con contactos telemáticos (telefónicos y/o vía email). Además, desde el Centro se fomenta un acercamiento progresivo del menor a su domicilio dentro del mismo contexto de intervención integral; sus efectos y resultados en el curso de la terapia son tratados en las sesiones presenciales o en los contactos telemáticos. Toda comunicación con la familia queda registrada en soporte en papel o informático en el Centro.

a) MODALIDAD PRESENCIAL*:*

Supone la forma principal de intervención con la familia y adopta el siguiente encuadre externo (condiciones en que se lleva a cabo):

El **lugar** en que se realizan las sesiones presenciales es una sala tranquila dentro del propio Centro, salvo que se den circunstancias especiales que requieran de adaptaciones, teniendo en cuenta la privacidad. Se utiliza una señal en la puerta de acceso para evitar interrupciones de otros miembros del equipo o de los menores ingresados. La sala cuenta con asientos situados en una disposición igualitaria entre el/los profesional/es y las personas atendidas, aproximadamente de forma circular, sin mobiliario entre ellas (salvo que sea necesario), facilitando un ambiente cómodo, abierto y cercano. La ubicación de cada participante podrá ser libre o estar fijada por el terapeuta

siguiendo criterios técnicos, así como podrá variarse durante la sesión por el mismo motivo.

El **formato**, esto es, los participantes en cada sesión, varía según la estrategia terapéutica seguida en cada momento del proceso. El terapeuta invita a unas personas u otras, que son libres de aceptar o rechazar su participación. Por lo general, tras comenzar con quienes acuden en primer lugar, se procura invitar a aquellas personas que estén dispuestas a trabajar colaborativamente con el equipo del Centro para dar solución al problema que motivó el ingreso del menor; se da la oportunidad de unirse a aquellas personas consideradas por el terapeuta como potencialmente relevantes para el cambio y previamente autorizadas por el Equipo Técnico de Menores, en función del Plan de Caso remitido. De esta forma, y de acuerdo a la estrategia general y oportuna en cada momento, las sesiones pueden incluir a un solo familiar, a varios (habitualmente ambos progenitores) y/o al propio menor. Del mismo modo, algunas sesiones podrán contar con un único terapeuta, con dos (en formato de igualdad o con uno principal y un coterapeuta) o, puntualmente, con la presencia de otros profesionales (por ejemplo, otro miembro del Equipo de Chavea) sujetos a las mismas condiciones (como la confidencialidad).

La temporización de las sesiones se especifica en un apartado posterior.

b) MODALIDAD TELEMÁTICA (TELÉFONO E EMAIL):

Debido a que nuestro Centro recibe menores procedentes de toda la comunidad gallega, en ocasiones las sesiones presenciales suponen un alto coste económico, temporal y de esfuerzo para las familias. Incluso en aquellos casos que sí pueden ser atendidos con mayor frecuencia los contactos suelen tener efectos beneficiosos de cara a la implicación, abordaje y tranquilidad de las familias. Los contactos telefónicos, tanto realizados por iniciativa del Equipo Clínico como aquellos a demanda de las familias, proporcionan continuidad entre sesiones presenciales. Dichos contactos permiten trabajar aspectos concretos a menudo iniciados en las sesiones presenciales o dar respuesta a incidentes que preocupan a las familias y atañen a la terapia (además de otros propósitos asociados a los menores).

Por su parte, el correo electrónico (email) se utiliza habitualmente para coordinación o procedimientos administrativos con las familias y otros profesionales, si bien en ocasiones también resulta de apoyo para intervenciones puntuales.

c) CONTACTO FAMILIAR Y ACERCAMIENTO PROGRESIVO AL DOMICILIO:

El mantenimiento de buenas relaciones familiares es uno de los propósitos de la intervención familiar. Desde Chavea se fomentan de forma generalizada contactos entre el menor y su familia, salvo que exista evidencia de un efecto perjudicial sobre el menor, en cuyo caso se informa al ETM de referencia (y a los familiares pertinentes cuando el menor se encuentre en situación de guarda administrativa), pudiendo proponer el Equipo Clínico del Centro una restricción de dichos contactos nocivos.

El proceso de contacto y acercamiento al hogar suele seguir los siguientes pasos, siempre que no existan motivos para limitarlo y de acuerdo con el Plan de Caso remitido por el Equipo Técnico y una vez se reciban las autorizaciones de contacto pertinentes:

- Desde el inicio del ingreso se fomenta el **contacto telefónico** supervisado por el Equipo Educativo y respetando, en la medida de lo posible, su intimidad.
- Transcurrido el periodo de adaptación inicial, se fomentarán **visitas familiares** en las instalaciones del Centro bajo supervisión del Equipo Educativo. Las mismas duran una hora y pueden realizarse semanal o quincenalmente. En caso de problemas durante las visitas, se seguirá el **Protocolo de alteración grave durante una visita familiar**.
- Cuando las visitas familiares resultan exitosas de forma estable, se permiten las **salidas** del menor en compañía de sus familiares por la localidad de Vilagarcía de Arousa, donde se sitúa en Centro Chavea, por tiempos progresivamente mayores. Por ejemplo, se inicia por una hora hasta llegar a casi la totalidad del día.
- El siguiente paso consiste en un **permiso a domicilio sin pernocta**, de modo que el menor pase un tiempo en su contexto de origen. Nuevamente, el tiempo se va ampliando, de forma que comienza con una visita por ejemplo de una tarde, hasta poder abarcar casi la totalidad del día.

- Por último, cuando se sigue mostrando una buena respuesta por parte de todos los implicados, se permiten los **permisos con pernocta en domicilio**, de manera que el menor comienza pasando una noche en su hogar para progresivamente aumentar el tiempo en la medida de las posibilidades de la familia y responsabilidades del menor. En el tramo final del internamiento es frecuente que se den permisos de mayor duración, manteniendo desde el Equipo del Centro contacto telefónico con la familia y menor (si es necesario) pudiendo acudir presencialmente, a modo de revisiones.

d) REGISTRO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Las intervenciones y contactos entre la familia del menor y los profesionales del Centro son recogidos en los siguientes registros:

- **Libro de Intervención Familiar presencial**: registro que se cubre al inicio de cada sesión familiar presencial en el que se indica la fecha, participantes y sus firmas.
- **Historia Clínica**: De acceso exclusivo para el Equipo Clínico, recoge las sesiones familiares presenciales de forma detallada.
- **Registro de Intervención Familiar (general)**: Contiene información acerca de todos los contactos entre el Equipo de Chavea y los familiares de los menores. Respecto a las sesiones presenciales, el Equipo Clínico elabora un resumen dirigido a todo el Equipo, y por tanto, con cribado de información sensible perteneciente a la intimidad personal que no resulte necesaria para el Equipo Educativo.

Asimismo, las visitas, salidas y permisos son firmados, registrados y archivados en el Expediente de cada menor.

V. CONTENIDOS

Tal como se indicó, la intervención familiar forma parte de una psicoterapia mayor llevada a cabo por el Equipo Clínico del Centro y reflejada en el Plan de Tratamiento de

cada menor. A su vez, actúa en conjunto con el abordaje del Equipo Educativo y, en su caso, con las prescripciones psicofarmacológicas del psiquiatra. La principal característica de tal psicoterapia integral es su adaptación a las particularidades de cada caso, junto a la potenciación de la autonomía de las personas atendidas (tanto el menor como sus familiares), por lo que en este Programa indicaremos el procedimiento general que seguimos, reflejando cuando sea preciso las peculiaridades de esta parte de la intervención.

- Evaluación.
- Formulación del caso.
- Establecimiento de objetivos.
- Estrategia terapéutica general.
- Intervenciones concretas.

a) Evaluación: consiste en la obtención de datos clínica y psicoterapéuticamente relevantes que serán valorados de acuerdo a los conocimientos científicos. En el caso de la familia, se recaban mediante entrevista clínica, y contempla la información explícita de cada participante (su relato espontáneo y respuestas a interrogantes del clínico) e implícita (aspecto, actitud, formas de expresión, psicopatología gruesa, etc. por observación directa). La información que se tiene en consideración incluye tanto datos de anamnesis como otros enfocados a la intervención psicoterapéutica, como la posición frente al problema y hacia la terapia de cada miembro de la familia, expectativas, datos de filiación y factores contextuales, cambios previos al tratamiento actual, objetivos personales, la clínica actual, secuencias de la conducta problema e interacciones, antecedentes familiares, estilos parentales, contenidos cognitivos, características generales de personalidad, conflictos, soluciones intentadas ineficaces y excepciones, entre otros). Paralelamente, se persigue la creación de la necesaria alianza terapéutica con la familia, de modo que colaboren con el terapeuta para lograr el cambio que se persigue.

b) Formulación del caso: consiste en un resumen comprensivo elaborado por y para los propios profesionales del Equipo Clínico, que les permita una visión más clara del problema y su contexto amplio, teniendo en cuenta sobre todo sus mantenedores actuales, así como las peculiaridades de cada agente implicado que oriente la estrategia general de intervención.

c) Objetivos: Suponen una parte muy importante de la terapia, ya que le proporcionan sentido. Es por ello que se procura implicar en su determinación tanto al menor como a la familia, de modo que estén motivados para alcanzarlos. Sin el requisito de una colaboración suficiente, la terapia se vería entorpecida e incluso podría ser inviable, lo que se trataría de revertir con técnicas destinadas a tal fin; esta circunstancia de escasa colaboración sería informada y se valorarían alternativas de acción por parte del Equipo del Centro y coordinadamente con el Equipo Técnico de Menores correspondiente. En todo caso, se mantendrían el resto de intervenciones del Centro en la medida de lo posible.

Junto a los deseables objetivos conjuntos de la familia, el menor y los profesionales, El Equipo podrá considerar objetivos adicionales a trabajar en el caso, procurando una complementariedad con aquellos del menor y/o su familia. Los objetivos se establecerán inicialmente de forma general, en forma de propósitos o directrices, mientras que de cara a la intervención serán concretados, pudiendo ser más objetivos o subjetivos dependiendo de la naturaleza exacta del objetivo y el problema a tratar. Todo objetivo deberá ser, como mínimo, posible, legal y dependiente de la propia persona.

d) Estrategia terapéutica general: Constituye, al igual que sucede con los objetivos generales, una directriz orientativa para la intervención respecto a los objetivos y de acuerdo a las bases teóricas seguidas por los profesionales. Será concretada en técnicas e intervenciones específicas durante las sesiones, con intención de producir cambios en y/o entre las mismas.

e) Intervenciones concretas: Se plantean en función de la estrategia terapéutica general y buscan ayudar a los participantes en la psicoterapia (menor y/o

familiares) a alcanzar los objetivos. Por lo general, se priorizan técnicas y estrategias con mayor evidencia empírica acerca de su efectividad ante el problema del que se trate, siempre ajustadas al caso. Para cada objetivo establecido en conjunto con la familia o por los profesionales se tendrán en cuenta indicadores objetivos y/o subjetivos que muestren si se dan los efectos esperados y, en último término, se alcanzan las metas propuestas, o en caso contrario, indicarían la necesidad de un cambio en la estrategia terapéutica.

VI. TEMPORALIZACIÓN

La psicoterapia con la familia, así como los contactos de los menores con ella, se llevan a cabo durante todo el ingreso siempre que sea posible. La duración de las sesiones presenciales es de una hora, con una frecuencia variable según las posibilidades de cada familia, su implicación y criterios clínicos. Por lo general, al igual que sucede con las sesiones individuales de los menores, son más frecuentes inicialmente y a medida que se obtienen resultados se distancian entre sí. Se complementan con contactos telefónicos (y/o vía email) con un mínimo de uno a la semana.

Los menores pueden contactar con sus familias todos los días telefónicamente. La frecuencia de las visitas, salidas y permisos se da en función del avance clínico del menor y las posibilidades de las familias, de modo que cuanta mayor estabilidad clínica favorable exista, mayores son los contactos con su entorno natural, tal como se describió en el apartado destinado al acercamiento progresivo al domicilio.

VII. EVALUACIÓN

La evaluación de los resultados en curso y finales de la terapia se realizan de forma integral, en referencia a los objetivos acordados conjuntamente con los implicados y los establecidos por los profesionales. De hecho, el establecimiento de tales indicadores propios forma parte de la misma terapia, y por tanto también son específicos del caso. Debido a que es frecuente que tales objetivos impliquen factores familiares, algunos de los indicadores tienen mayor relación con la intervención familiar.

Por lo general, los indicadores que se tienen en consideración se encuentran:

OBJETIVOS	INDICADORES
Implicar a los integrantes más significativos de la familia en el proceso terapéutico, acordando objetivos que les resulten valiosos y significativos y les motiven a participar en la terapia.	• Asistencia al 80 % de las sesiones programadas. • Presencia de al menos un objetivo acordado entre un familiar significativo y el Equipo Clínico.
Obtener información de la familia acerca del problema (anamnesis).	• La información proporcionada por la familia consta en la anamnesis y la formulación del caso.
Evaluar los factores familiares y su papel en el problema actual.	• La formulación del caso incluye el papel estimado de factores familiares.
Instaurar y potenciar patrones de interacción familiar positivos y significativos.	• Evidencia o indicios significativos de la presencia de interacciones asertivas e intercambios positivos, así como ausencia de patrones disfuncionales (intercambios negativos inadecuados al contexto). (Por ejemplo, informe familiar o del menor, indicios por observación directa, efectos en las dinámicas familiares respecto a línea base, etc.)
Impulsar y entrenar métodos y prácticas positivas de crianza, con atención al desarrollo de una adecuada autonomía de los adolescentes en función de su edad y	• Evidencia o indicios significativos de tales prácticas, sin evidencia o indicios de prácticas excesivamente autoritarias o permisivas.

madurez.	
Desarrollar estrategias de actuación ante las alteraciones específicas de los menores y/o de sus familiares que llevarán a cabo los propios interesados en contexto natural.	• Informe de la familia acerca de la puesta en práctica de estrategias propuestas o deducidas por ellos en contexto de la terapia, con resultado informado positivo.
Promover el mantenimiento en el hogar de los cambios positivos logrados.	• Ausencia de alteraciones en permisos prolongados (es decir, más de 2 semanas) según informa la familia, el menor y/o información objetiva oportuna (por ejemplo, denuncias o intervención de la Policía).

5. ANEXOS

1) PROGRAMAS

a. Programa de competencia social, entrenamiento en solución de problemas y en habilidades sociales.
b. Programa en educación en valores.
c. Programa de promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y prevención de la violencia de género.
d. Programa de aprendizaje y apoyo escolar.
e. Programa de las tecnologías de la información y comunicación y su uso seguro y responsable.
f. Programa de educación para la salud.
g. Programa de prevención del consumo de drogas.
h. Programa de educación afectivo-sexual.
i. Programa de motivación, formación y orientación para la inserción laboral.

j. Programa de educación ambiental.
k. Programa de ocio.
l. Programa de intervención familiar.
m. Programa de desarrollo de la inteligencia emocional.
n. Programa de promoción de la conducta pro-social y altruista.
o. Programa de promoción del uso de técnicas de autocontrol.
p. Programa de prevención del malestar y de la violencia.
q. Programa de atención a menores maltratadores. Intervención en violencia filioparental ascendente.
r. Programa de preparación para la vida independiente.

2) PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO CHAVEA:

a. Protocolo de inmovilización física.
b. Protocolo de contención mecánica.
c. Protocolo sobre pautas y técnicas de intervención en casos de graves crisis conductuales.
d. Protocolo para la realización del aislamiento.
e. Protocolo de actuación ante la negativa de una persona menor a tomar los tratamientos pautados.
f. Protocolo sobre fugas y ausencias injustificadas.
g. Protocolo en el caso de sospecha o evidencia de abuso sexual.
h. Protocolo en el caso de sospecha o evidencia de maltrato físico.
i. Protocolo de prevención de suicidios.
j. Protocolo de alteración grave durante una visita familiar.
k. Protocolo ante el consumo, introducción y posesión de sustancias tóxicas.
l. Protocolo ante un ingreso hospitalario de una persona menor acogida en el Centro.
m. Protocolo de ingreso y acogida.
n. Protocolo de salida del centro y desvinculación.
o. Protocolo de procedimiento de participación y planteamiento de propuestas y reclamaciones.
p. Programación anual y memoria anual de actividades.

3) PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL:

a. Protocolo de programación y memoria anual.
b. Protocolo de elaboración y seguimiento del PEI.
c. Protocolo de ingreso y acogida.
d. Protocolo de participación, propuestas y mejoras.
e. Protocolo de refuerzo educativo y medidas correctivas.
f. Protocolo de salida.
g. Protocolo del régimen de visitas, salidas y comunicaciones
h. Protocolo sanitario.

ANEXO 2: PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y CLÍNICA

Los Programas de intervención del Centro Terapéutico Chavea, están orientados a proporcionar a los menores los recursos personales necesarios para conseguir bienestar emocional, un mejor control de su propia conducta y un idóneo ajuste personal y social.

CLASIFICACIÓN:

En función de la naturaleza de la intervención, diferenciamos dos grandes grupos de Programas:

- Programas socioeducativos: realizados por el Equipo Educativo.
- Programas vinculados a la salud mental: supervisado por los psicólogos e impartidos por el Equipo Educativo; con la excepción del Programa de intervención familiar, realizado por Equipo Clínico.
- Programas vinculados a la salud física: supervisado por enfermera y médico e impartidos por el Equipo Educativo.
- Programas de Inserción social: realizados por el Trabajador Social.

PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS	PROGRAMAS SALUD MENTAL	PROGRAMAS SALUD FÍSICA	PROGRAMAS INSERCIÓN SOCIAL
De educación en valores	De competencia social, entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales	De educación para la salud	De motivación, formación y orientación para la inserción laboral
De promoción de la igualdad entre hombres y mujeres	De intervención familiar	De prevención del consumo de drogas y	De preparación para la vida independiente

y prevención de la violencia de género		conductas adictivas	
De aprendizaje y apoyo escolar	De desarrollo de la inteligencia emocional	De educación afectivo-sexual	
De las tecnologías de la información y comunicación y su uso seguro y responsable	De promoción del uso de técnicas de autocontrol		
De educación medioambiental	De prevención del malestar y de la violencia		
De ocio	De atención a menores maltratadores. Intervención en violencia filioparental ascendente.		
De promoción de la conducta prosocial y altruista			

DESTINATARIOS

Tras el ingreso del menor en nuestro Centro, el Equipo Clínico valorará en base a los informes previos que motivan su derivación, así como las actuaciones indicadas en el Plan de Caso, los programas a los que se incorporará. Una vez realizadas las evaluaciones pertinentes y en cualquier momento durante su internamiento, se podrá incluir/retirar al menor en /de otros programas que puedan beneficiar su proceso de intervención.

Los Equipos Clínico y Educativo del Centro Terapéutico Chavea realizarán una evaluación de cada uno de los candidatos del programa, valorando sus dificultades, problemas relacionales y en el núcleo familiar, posibles conductas agresivas, violencia

doméstica en el seno familiar, dificultades de autocontrol, consumo de tóxicos, entre otros.

Los destinatarios de los Programas serán los menores residentes, cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. La asistencia de éstos será obligatoria en los Programas en los que haya sido incluido bajo criterios clínicos y educativos. Así mismo, estos Programas serán susceptibles de posibles modificaciones, en número y en forma, atendiendo a las necesidades que los menores puedan presentar.

En el caso del Programa de Intervención Familiar, la intervención se dirige a los familiares de los menores ingresados que se encuentren disponibles y sean colaboradores con el proceso terapéutico, ya sea su disposición inicial o efecto de intervenciones destinadas a ello. Sin este requisito de colaboración no se podrá llevar a cabo de forma efectiva esta parte de la intervención.

TEMPORALIZACIÓN

Para cada Programa se llevará a cabo una sesión semanal de una hora de duración aproximadamente, a lo largo de todo el año, salvo cuando se especifique lo contrario en un Programa en concreto. Las sesiones serán susceptibles de posibles modificaciones, en número y en forma, atendiendo a las necesidades que los menores puedan presentar.

RECURSOS

Los recursos necesarios para llevar a cabo el programa descrito serán los siguientes:

- Infraestructurales: espacios e instalaciones del Centro Terapéutico Chavea.
- Materiales: medios audiovisuales, materiales fungibles y mobiliario.
- Humanos: equipo del Centro Terapéutico de Chavea.

PROGRAMA SOCIOEDUCATIVOS:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN VALORES.

1. JUSTIFICACIÓN

Concebimos la educación como un proceso integral cuyo objetivo es el desarrollo personal del ser humano desde su infancia hasta su integración en la sociedad, para lo que se tiene en cuenta tanto su formación intelectual como su crecimiento personal, afectivo y social, fomentando la libertad de pensamiento, el sentido crítico y el compromiso social.

La educación en valores, se entiende como algo más que una educación moral. Son valores cívicos, con el fin de promover un estilo de vida ético, teniendo en cuenta hábitos democráticos, reglas y condiciones mínimas de convivencia pacífica, dentro de una sociedad.

Los valores nos aportan una mejor calidad de vida. Los cauces por los que nuestra vida discurre están determinados por nuestra jerarquía de valores. Nos ayudan a crecer y hacen posible el desarrollo armonioso de todas las cualidades de la persona.

La importancia de la educación en valores está presente en todo el mundo, ya que educadores, padres e incluso niños están cada vez más preocupados y afectados por la violencia, los crecientes problemas sociales y la falta de cohesión social. De hecho, hay una relación vital entre los valores y la educación, ya que una buena educación se basa en una fundación clara de valores que la sustentan. En la educación intentamos transmitir y poner en la práctica los valores que hacen posible una vida civilizada en la sociedad. Hablar de valores en la educación supone considerar la forma en que los seres humanos nos relacionamos con el mundo, nuestro entorno y cómo aprender a resolver conflictos, a dialogar y a cooperar. Supone también reflexionar sobre los valores y la forma de compartirlos.

Por esta razón, el presente Programa nace con el objetivo proporcionar a los menores ingresados en el Centro Terapéutico de menores Chavea, una formación que les permita conformar su propia y esencial identidad, así como entender y experimentar aquellas “cualidades morales” que favorezcan su integración en la sociedad.

Habitualmente, dichos menores no cuentan con un contexto (personal, social o familiar) que promueva el aprendizaje de dichos principios.

El objetivo general de este Programa es el de contribuir a la inserción social de los menores ingresados mediante el aprendizaje y desarrollo de valores que mejoren su calidad de vida, dentro y fuera del Centro.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar valores positivos en los participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contextualizar la importancia de la educación en valores desde el punto de vista legislativo.
- Realizar un recorrido exhaustivo acerca de qué son los valores, cuáles y características.
- Favorecer los procesos de construcción de identidad personal y social a través de vivencias y puesta en marcha de actividades que favorezcan educación en valores.
- Conseguir un clima más respetuoso y afectivo a través de actividades que fomenten la libre expresión de ideas a través de discusión de dilemas morales.

3. METODOLOGÍA

La metodología se basa, principalmente, en la resolución de conflictos y la mejora del clima de convivencia. Se busca un método de trabajo eminentemente práctico, a través de actividades motivadoras.

- ✓ Actividades orales de cada sesión del programa planteado (debates, exposiciones, explicaciones, etc).
- ✓ Actividades escritas de cada sesión del programa planteado (fichas, ejercicios, etc).
- ✓ Actividades audiovisuales (videoforum, audioforum, etc)
- ✓ Role-playing y análisis de las situaciones y problemas que puedan surgir en el día a día.

La educación en valores ha de favorecer el desarrollo del pensamiento, de la capacidad de análisis y la afectividad. En este sentido se ha de tener muy presente la dimensión cognitiva y afectiva para que los valores no se instalen como creencias intelectuales y ayuden a desarrollar un compromiso en la vida. De hecho, el programa no debe limitarse a enseñar/memorizar valores, ya que estos se transmiten principalmente a través de las vivencias. Se trata de ayudar a los participantes a descubrir los valores mediante experiencias significativas, a hacerlos suyos de una forma natural. Cuando la persona descubre un valor y éste pasa a formar parte de su vida, impulsa una manera de actuar. Reconocer su importancia le ayuda a comprometerse de acuerdo a los objetivos que se propone.

Se trata, en definitiva, de ayudar a los menores a desarrollar la capacidad de elección y a actuar de acuerdo a sus metas e ideales, impulsando la coherencia entre lo que piensan, dicen, y hacen.

La línea educativa se encaminaría en 3 fases:

1) El conocimiento: suponiendo un acercamiento a las temáticas expuestas, a través de materiales que hagan reflexionar a los participantes. Se favorecerá ponerse en el punto de vista de los demás, el respeto y la eliminación de actitudes discriminatorias y/o violentas.
2) La formación: basándose en la profundización del concepto expuesto y la necesidad de actuar en base a él. El educador actuará como impulsor de experiencias que permitan a los participantes experimentar valores, entre otros, como el de responsabilidad, solidaridad, tolerancia y respeto.
3) La acción: serán los propios menores quienes tomen la iniciativa y participen en la organización de actividades, como podría ser un buzón de sugerencias,

visionado de películas/series/documentales y su trabajo posterior, establecer debates, realización de dinámicas, role-playing, etc.

El programa se realizará en grupos (con un máximo de 7-8 menores) para favorecer un clima confortable y de confianza, así como una mejor interiorización de los conceptos.

Para finalizar, se permitirá la flexibilidad en cuanto a la adaptación de programa a las necesidades que se identifiquen en los menores.

4. CONTENIDOS

- CONTENIDOS TEÓRICOS
    1. Presentación del taller.
    2. Introducción a lo valores. Concepto y características.
    3. El respeto.
    4. La responsabilidad.
    5. La veracidad.
    6. La solidaridad.
    7. La tolerancia.
    8. La paciencia.
    9. La deportividad.
    10. La honradez.
    11. La amabilidad.
    12. La gratitud.
    13. La humildad.
    14. La lealtad.

5. EVALUACIÓN

Las actitudes no se aprenden memorizando conceptos y/o contenidos. Incluso la evaluación a través de un examen podría ser centro de debate. Los valores se asumen y se adoptan entendiéndolos y viviéndolos.

Esto significa que, en este caso, es posible evaluar a través de una primera recogida de datos y, esta misma, puede llevarse a cabo a través de la observación o de la información previa que se obtenga de los participantes. Para que la observación

sea válida, debe contar con la planificación, la definición clara de objetivos, la sistematización realista y la delimitación de la información. De la observación, se podría conocer si el programa ha modificado el pensamiento inicial que alguno de los participantes hubiera reportado sin que fuera, en su mayoría, lo socialmente o educativamente aceptado.

Por otro lado, la evaluación durante el programa es fundamental para conocer el avance de los usuarios. A través de una ficha, se valorarán, tras cada sesión, una serie de criterios en base a cada menor:

1. Nivel de participación en la sesión.
2. Nivel de interés por la sesión.
3. Actitud durante la sesión.
4. Nivel de aprovechamiento de la sesión.
5. Observaciones.

Las puntuaciones podrán variar entre 1 y 5 puntos, siendo:

1) Nivel bajo.
2) Nivel medio – bajo.
3) Nivel medio.
4) Nivel medio – alto.
5) Nivel alto.

Se buscarán puntuaciones por encima del 3 en cada uno de los criterios. Igualmente, una vez finalizado el programa podrá elaborarse una comparación conforme el transcurso de las sesiones, así como podrán analizarse aspectos como, por ejemplo, cuáles han resultado de mayor interés o aprovechamiento para los menores, a ojos del docente.

De igual modo, y en referencia a lo anteriormente mencionado también será interés conocer la valoración de los menores en relación a la sesión dada, en cuanto al grado de utilidad de cada una, así como su propio avance en el programa. Por lo que se repartirá de forma individual, al final de cada jornada, una encuesta de satisfacción, obteniéndose puntuaciones en base a:

1) Nivel bajo.

2) Nivel medio – bajo.

3) Nivel medio.

4) Nivel medio – alto.

5) Nivel alto.

El docente tratará de implicarse en la elaboración de cada sesión y en la motivación de cada menor, de tal modo que las puntuaciones sean iguales o superiores a un nivel medio.

Por último, se llevará a cabo una evaluación final que nos permita obtener una visión más completa de los cambios experimentados por las personas, a través de un cuestionario donde, cada menor, registra el valor identificado, sabiendo definirlo e identificarlo, conociendo situaciones en las que puede aparecer, el por qué es importante experimentarlo/manifestarlo en las mismas y si le resulta fácil reconocerlo.

Se espera que, una vez finalizado el programa, el menor sea capaz de distinguir, definir, diferenciar y ejemplificar al menos 8 valores de los 13 trabajados. Igualmente se espera una respuesta positiva en cuestiones como las de:

- ¿Te resulta fácil identificarlo?
- ¿Te resulta fácil experimentarlo?

Así mismo, resultaría de interés pasar dicho registro también al comienzo del programa, con el fin de conocer el número de valores que en un principio el menor conoce, identifica y sabe definir, así como el tipo de respuesta dado ante las dos cuestiones interrogativas (aunque, siendo la inicial, resulta menos relevante en comparación a los restantes ítems). Considerándose que, de los 13 valores:

- Si identifica 4 o menos valores: tiene un nivel bajo de conocimiento.
- Si identifica entre 4 y 8 valores: tiene un nivel medio de conocimiento.
- Si identifica entre 8 y 13 valores: tiene un nivel alto de conocimiento.

Una vez finalizado el programa, podría llevarse a cabo una comparación entre ambas tablas y analizar una posible mejoría entre las respuestas obtenidas.

Resulta fundamental la evaluación conjunta de las personas por el Equipo Educativo que desarrolla el programa en base a garantizar una mayor profundización en el progreso, cambio o posibles dificultades dos menores.

A continuación, se muestra una tabla resumen de los indicadores cuantitativos a utilizar, para la evaluación de dicho programa, con el fin de facilitar su visualización y entendimiento:

CUADRO RESUMEN INDICADORES PROGRAMA VALORES	
FICHA IDENTIFICACIÓN VALORES (inicial)	Resultados: Si identifica 4 o menos valores: tiene un nivel bajo de conocimiento. Si identifica entre 4 y 8 valores: tiene un nivel medio de conocimiento. Si identifica entre 8 y 13 valores: tiene un nivel alto de conocimiento.
EVALUACIÓN CONTINUA FORMATIVA	A través de una ficha, se valorarán, tras cada sesión, una serie de criterios en base a cada menor - Nivel bajo. - Nivel medio – bajo. - Nivel medio. - Nivel medio – alto. - Nivel alto. Resultados: se buscarán puntuaciones por encima del 3 en cada uno de los criterios.
EVALUACIÓN CONTINUA SATISFACCIÓN	A través de una encuesta de satisfacción, obteniéndose puntuaciones en base a: - Nivel bajo. - Nivel medio – bajo. - Nivel medio. - Nivel medio – alto. - Nivel alto.

	Resultados: se buscarán que las puntuaciones sean iguales o superiores a un nivel medio.
FICHA IDENTIFICACIÓN VALORES (final)	Resultados: Si identifica 4 o menos valores: tiene un nivel bajo de conocimiento. Si identifica entre 4 y 8 valores: tiene un nivel medio de conocimiento. Si identifica entre 8 y 13 valores: tiene un nivel alto de conocimiento. Teniendo en cuenta que es la final, se espera que el menor sea capaz de distinguir, definir, diferenciar y ejemplificar al menos 8 valores de los 13 trabajados. Igualmente se espera una respuesta positiva en cuestiones como las de: ¿Te resulta fácil identificarlo? ¿Te resulta fácil experimentarlo?

Resulta fundamental la evaluación conjunta de las personas por el Equipo Educativo que desarrolla el programa en base a garantizar una mayor profundización en el progreso, cambio o posibles dificultades de los menores.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1. JUSTIFICACIÓN:

Como aparece recogido en la Constitución Española y en el Boletín Oficial del Estado, Real Decreto-ley 6/2019, la sociedad actual debería regirse, por los principios de igualdad de trato y no discriminación, independientemente del sexo, así como por el origen, religión, ideología, orientación o identidad sexual, edad, discapacidad o cualquier otra circunstancia social o personal del individuo. Sin embargo, son numerosas las noticias y datos que informan de situaciones de desigualdad, discriminación y violencia por motivos de xenofobia, racismo, homofobia o sexismo, entre otros.

A pesar de que la igualdad para ambos sexos es un derecho humano fundamental, junto con la violencia de género, estamos ante dos problemas que afectan a nivel mundial.

Tales conductas y desigualdades son producto, entre otras posibles variables, de una serie de estereotipos que han dado al hombre, histórica y socialmente, el rol de fuerza y protección, y a la mujer el papel de obediencia y sumisión.

Algunos ejemplos, en materia de desigualdad de género, que aporta el Instituto Nacional de Estadística junto con el Instituto de la Mujer son: diferencias salariales entre hombre y mujeres, problemas de conciliación por tener personas dependientes a su cargo, como hijos o familiares enfermos, o la baja representación de la población femenina en altos cargos empresariales y gubernamentales, entre otros.

Respecto a la violencia de género, en 1996 fue considerada por primera vez, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como un problema de salud pública. Este tipo de violencia puede conceptualizarse como todo acto de abuso, maltrato y/o violencia, tanto física, psicológica como sexual, que deriva de una

situación de desigualdad dentro de un marco relacional, en el que existe una dominación de los hombres hacia las mujeres.

Según los datos aportados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se estima que el 35% de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de algún compañero sentimental o no sentimental, sin incluir datos sobre acoso sexual. Otro dato impactante y relevante, es otra cifra aproximada que ofrece esta misma organización y que estima que 137 mujeres son asesinadas a diario por algún miembro de su familia.

A nivel nacional, el año pasado el número de mujeres víctimas mortales por violencia de género en España, según los datos recogidos por el Ministerio de igualdad, fue de 55. Otros datos que ponen en alarma dicha situación, son los aportados por un estudio publicado recientemente, bajo el título de "Menores y violencia de género", presentado por la delegada del Gobierno Contra la Violencia de Género, Victoria Rosell, junto con la directora del mismo, María José Díaz-Aguado, en el que se estimaba que en torno a 1 de cada 4 niños, es decir un 24,7%, ha estado expuesto a alguna situación de violencia machista contra su madre.

La vivencia e interiorización de sistemas de creencias y repertorios conductuales basados en el sexismo y/o situaciones de violencia de género, desde las primeras etapas de la vida, contribuye con la perpetuación de estos dos problemas de carácter mundial.

Por todo ello, y de acorde con el objetivo primordial del Ministerio de igualdad del Gobierno de España, es preciso trabajar con la población más joven con el fin de erradicar toda forma de violencia machista que sufren las mujeres por el hecho de serlo, conseguir un cambio dentro de nuestra sociedad en materia de corresponsabilidad y oportunidades laborales, así como velar por el respeto y cuidado en materia de diversidad, tanto por el origen étnico-racial como por pertenecer a la comunidad LGTBI.

En conclusión, consideramos que actualmente es fundamental la intervención psicoeducativa con la población más joven, niños y adolescentes, como forma de protección y prevención, tanto en materia de violencia machista, así como de igualdad.

2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: formar en valores de igualdad y equidad que contribuya a la prevención de la violencia de género entre los más jóvenes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ayudar a identificar situaciones de violencia de género y dotar de herramientas y recursos de afrontamiento y protección.
- Identificar y promover una actitud proactiva ante situaciones de desigualdad.
- Dar a conocer los diversos movimientos en materia de igualdad: feminista y LGTBI
- Dar información en torno a la violencia machista, así como sobre el ciclo del maltrato.
- Identificar y desmontar creencias y estereotipos sexistas.
- Identificar situaciones de abuso y maltrato.
- Desmontar mitos y creencias erróneas sobre el amor romántico.

3. METODOLOGÍA:

El Programa se llevará a cabo por medio de sesiones de 1h aproximadamente, en formato grupal (7-8 menores en cada grupo), apoyadas por diversos materiales y recursos como:

- Material audiovisual
- Dinámicas grupales
- Debates y discusiones
- Role-playing
- Material psicoeducativo

Las sesiones se realizaran de acorde con los objetivos marcados, así como con las necesidades que se vayan detectando en el transcurso del programa en los menores.

4. EVALUACIÓN:

La forma de evaluar y valorar la consecución de los objetivos del programa será por medio de evaluaciones escritas tras cada sesión en la que se compruebe la interiorización de los conceptos, herramientas y temas tratados durante la misma. A su

vez también se recogerá información sobre temas y cuestiones que los menores manifiesten que son de su interés. Estas pruebas serán elaboradas de manera específica y concreta a los temas y datos aportados durante la sesión, de modo que sean lo más ajustadas al contenido, así como a las características y necesidades individuales de los menores.

Por último, se valorará la actitud, interés y participación, de los menores, mostrados durante la sesión, en una escala del 1 al 5 (Tabla 1). Y del mismo modo, los menores valoraran su grado de satisfacción con la sesión recibida, por medio de una escala tipo Likert con 5 grados de satisfacción distintos (Tabla 2).

A modo *feedback* y para saber si los objetivos del programa se han cumplido, se tendrán en cuenta como indicadores de eficacia los siguientes:

Tabla 1. Objetivos del programa.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	**INDICADORES DE EVALUACION**
- Formar en valores de igualdad y equidad que contribuya a la prevención de la violencia de género entre los más jóvenes.	- Supresión de disconductas relacionadas con actitudes sexistas o machistas, en el registro de incidencias.
- Ayudar a identificar situaciones de violencia de género y dotar de herramientas y recursos de afrontamiento y protección.	- Utilización de las herramientas y recursos enseñados durante el programa en el 80% de las situaciones. - Superación de la evaluación escrita realizada cada tras sesión. - Tener una puntuación media de 3 en las evaluaciones de interés, actitud y participación, al finalizar el programa.
- Identificar y promover una actitud proactiva ante situaciones de desigualdad.	- Utilización en situaciones de desigualdad de las herramientas de afrontamiento dadas en el programa, en caso de encontrarse ante tales circunstancias - Tener una puntuación media de 3 en las evaluaciones de interés, actitud y participación, al finalizar el programa.

- Dar a conocer los diversos movimientos en materia de igualdad: feminista y LGTBI	- Superación de la evaluación escrita realizada cada tras sesión. - Tener una puntuación media de 3 en las evaluaciones de interés, actitud y participación, al finalizar el programa.
- Dar información en torno a la violencia machista, así como sobre el ciclo del maltrato.	- Superación de la evaluación escrita realizada cada tras sesión. - Tener una puntuación media de 3 en las evaluaciones de interés, actitud y participación, al finalizar el programa.
- Identificar y desmontar creencias y estereotipos sexistas.	- Ausencia de disconductas relacionadas con el sexismo en el resgistro de incidencias. - Superación de la evaluación escrita realizada cada tras sesión. - Tener una puntuación media de 3 en las evaluaciones de interés, actitud y participación, al finalizar el programa.

Figura 1. Modelo de test de evaluación de los contenidos de las sesiones.

(NOMBRE DE LA SESION)

NOMBRE: _____ FECHA: _____

1ª (Pregunta número uno)

a. Opción de respuesta b. Opción de respuesta c. Opción de respuesta

2ª (Pregunta número dos)

a. Opción de respuesta b. Opción de respuesta c. Opción de respuesta

3ª (Pregunta número tres)

a. Opción de respuesta b. Opción de respuesta c. Opción de respuesta

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

FECHA:

INICIALES DEL MENOR	**ACTITUD MOSTRADA DURANTE EL TALLER**	**INTERES MOSTRADO DURANTE EL TALLER**	**PARTICIPACION DURANTE EL TALLER**	**OBSERVACIONES**

TABLA 2. Evaluación de los menores durante la sesión.

Observaciones: Valoración en una escala de 1 a 5 (siendo 1 mala actitud, poco interés o baja participación y un 5 excelente).

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

TABLA 3. Evaluación de los menores sobre su satisfacción con la sesión.

FECHA:	**¿Cual es el grado de satisfacción que te ha provocado la sesión de hoy?**					
INICIALES DEL PARTICIPANTE	*NINGUNA SATISFACCION*	*POCA SATISFACCION*	*MEDIANAMENTE SATISFECHO*	*SATISFECHO*	*MUY SATISFECHO*	**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE APRENDIZAJE Y APOYO ESCOLAR

1. JUSTIFICACIÓN

Tal como se refleja en la Ley Orgánica de Mejora de la calidad educativa de 2014 (de ahora en adelante la denominaremos como LOMCE), la finalidad de la Educación es facilitar a los alumnos los aprendizajes de la expresión y comprensión oral, la lectura, la escritura, el cálculo, la adquisición de nociones básicas de la cultura, y el hábito de convivencia así como los de estudio y trabajo, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad, con el fin de garantizar una formación integral que contribuya al pleno desarrollo de la personalidad de los alumno. La acción educativa en esta etapa procurará la integración de las distintas experiencias y aprendizajes del alumnado y se adaptará a sus ritmos de trabajo.

En ocasiones es necesario complementar y reforzar esta educación con apoyo en horarios no lectivos para llegar a conseguir los objetivos de la etapa educativa en la que se encuentra el menor/alumno.

El apoyo escolar puede definirse como la ayuda individualizada a un estudiante que, durante un tiempo breve o a lo largo del todo el curso escolar, necesita complementar la formación recibida en el centro educativo fuera del sistema. Se trata de una enseñanza cuyo objetivo es suplir las lagunas del alumno en su paso por la enseñanza reglada.

Los menores ingresados en el Centro Terapéutico de Menores Chavea tienen edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, por lo tanto no debemos atender solamente al desarrollo íntegro de los menores, sino también a evitar un absentismo escolar que cada año está al alza, tal y como nos muestra la LOMCE en su preámbulo parte V:

> *Los resultados de 2011, difundidos por EUROSTAT (Statistical Office of the European Communities) en relación con los indicadores educativos de la Estrategia Europa 2020, destacan con claridad el abandono educativo temprano como una de las debilidades del sistema educativo español, al situar la tasa de abandono en el 26,5%*

en 2011, con tendencia al descenso pero muy lejos del valor medio europeo actual (13,5%) y del objetivo del 10% fijado para 2020.

La Educación en nuestro país es obligatoria hasta los 16 años. A partir de esta edad es cuando se disparan los casos de menores que no quieren continuar con sus estudios y aspirarán, en un futuro no muy lejano, a unas condiciones laborales precarias. El absentismo se encuentra íntimamente relacionado con la imposibilidad de alcanzar un aprendizaje y desarrollo escolar adecuados y con demasiada frecuencia, conduce a la exclusión y al fracaso, esto ocurre normalmente antes de cumplir la edad de escolarización obligatoria por lo que hemos de atajar el problema lo antes posible para reconducirlo hacia una rutina sana y adecuada en términos académico, evitando en gran medida la exclusión social.

2. DESTINATARIOS

Todos los menores ingresados podrán beneficiarse del Programa. Se trabajará en grupos (7-8 menores) y/o individualmente, atendiendo a las necesidades educativas en cada menor.

Este programa va dirigido a alumnado que:

- Presenta alguna dificultad en la adquisición de los conocimientos propios de su nivel de escolarización.
- Ha promocionado con materias instrumentales suspensas del curso anterior.
- No ha promocionado.
- Presenta algún tipo de dificultad en el desarrollo evolutivo en los ámbitos cognitivo, lingüistico o afectivo-social.
- Ha perdido el total interés en todo lo relacionado con lo académico.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL**:** Ayudar a los menores a organizarse en el estudio supliendo las lagunas que pudieran darse por su paso por la enseñanza reglada.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el desfase curricular del menor hasta el nivel de escolarización actual al finalizar el curso.
- Neutralizar las dificultades presentadas durante el curso pasado.
- Proporcionar al menor unas condiciones que favorezcan su currículum escolar y adquirir hábitos de organización de estudio.
- Orientar sobre hábitos y técnicas de estudio.
- Facilitar estrategias de aprendizaje para estudiar de manera efectiva.
- Planificar el tiempo de estudio.
- Fomentar la motivación

4. CONTENIDOS

- *Conceptuales*: condicionantes físicos y psíquicos del estudio y el conocimiento de técnicas de aprendizaje. Realizar subrayados de una lectura, ser capaces de hacer esquemas simples y complejos para sintetizar la información, resumir textos o lecturas de manera coherente sustrayendo la idea principal del mismo y hacer mapas conceptuales para tener la información de una manera mas visual.
- *Procedimentales*: organización y planificación de las tareas, con horarios de estudio coherentes, racionales y eficaces; la comprensión, y la exactitud lectora, etc.
- *Actitudinales*: motivación hacia el estudio para dotar de significación y funcionalidad al proceso de enseñanza y aprendizaje.

El programa de aprendizaje y apoyo escolar, se organiza en varias sesiones:

1) Mi forma de estudiar.
2) El método de estudio.
3) Dónde y cómo estudiar.
4) Mis fallos como estudiante.
5) El esfuerzo, la atención y concentración.
6) Planificar y organizar el estudio.
7) La lectura.

8) El subrayado.
9) El esquema.
10) Mapas conceptuales.
11) El resumen.
12) Trabajos monográficos.
13) Trabajos en equipo.
14) La memoria.
15) Actitud ante los exámenes.
16) Estrés ante los exámenes y relajación.

5. TEMPORALIZACIÓN

. El Programa se desarrollará de manera continuada en el Centro a lo largo del año, en el aula destinada a los estudios o en las propias habitaciones de los menores. La duración vendrá determinada por las características específicas de cada uno, aunque se respeta el horario de estudio diario en el Centro (1h y media/día), pudiendo aumentar el tiempo si es necesario, con los correspondientes descansos que faciliten el aprendizaje.

6. METODOLOGÍA

La metodología constituye el conjunto de criterios y decisiones que organiza la acción didáctica en el centro cuyo objetivo general es el de facilitar el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Algunos de los principios metodológicos que tendremos en cuenta en este programa de apoyo escolar son:

- Partir del nivel de desarrollo del alumno, tanto del evolutivo como de los conocimientos que tiene ya adquiridos; además de sus intereses y motivaciones.
- La necesidad de asegurar aprendizajes significativos, aprender a buscar información, filtrar fuentes…, en definitica, aprender a aprender.

- Incidir en que el alumno sea autónomo, pueda trabajar por sí solo y de manera organizada sabiendo rentabilizar las técnicas de estudio y trabajo que le van a ser transmitidas.
- Plantear siempre actividades suficientemente abiertas para poder atender a la diversidad que existe en el Centro.

La metodología de trabajo durante la realización de este Programa será principalmente práctica, sin obviar las bases teóricas necesarias para la buena comprensión y la consecución de los objetivos marcados. Para que el desarrollo de las diferentes sesiones sea participativo y práctico se utilizarán una amplia variedad de instrumentos y prácticas, como pueden ser las tecnologías de la información y la comunicación, el juego (con todas las variantes existentes), la charla-debate, el teatro foro o la pregunta directa.

- ✓ Actividades orales de cada sesión del programa planteado (debates, exposiciones, explicaciones, etc).
- ✓ Actividades escritas de cada sesión del programa planteado (fichas, ejercicios, etc).
- ✓ Actividades audiovisuales (videoforum, audioforum, etc)
- ✓ Role-playing y análisis de las situaciones y problemas que puedan surgir en el día a día.

Las actividades se desarrollarán tanto individualmente como en grupo, pudiendo desarrollarse en grupos (7-8 menores), dependiendo de cuál se adapte mejor para conseguir los objetivos establecidos para cada una de las sesiones. A su vez, cada una de las sesiones se explicará en un anexo específico en el que se explique que se va a tratar en la sesión, cuáles son los objetivos de dicha sesión y cómo se van a conseguir estos objetivos.

7. EVALUACIÓN

Se entiende como un proceso de recogida y análisis de información de los resultados alcanzados por los alumnos, la labor docente y el propio programa de

enseñanza, que sirve no sólo como información, sino también para adaptarlo a las necesidades del alumnado y del propio programa (LOMCE, 2014).

La evaluación presentará las siguientes características: continua, personalizada y formativa, teniendo en cuenta las diferentes necesidades. Cuando el progreso del alumno no sea el adecuado, se establecerán nuevas medidas de apoyo o refuerzo educativo. El proceso evaluador va a tener en cuenta la singularidad de cada individuo, sus características y sus necesidades específicas.

Se realizará una evaluación inicial al comienzo, de forma individual, para conocer el grado del conocimiento sobre las diferentes materias que conforman su curso académico y a partir de ahí establecer las líneas a seguir con cada uno. Se realizará a traves de un cuestionario dividido en cuatro partes diferenciadas entre sí (ANEXO1). El primer cuestionario se elaborará para conocer su motivación; el segundo nos dará información relevante de si el alumno tiene los medios adecuados para realizar el estudio y el tercero nos indicará el aprovechamiento que el menor hace de sus clases formales y por último si logra cumplir el tiempo de estudio.

La evaluación a lo largo del Curso se realizará con cuestionarios al final de cada semana o sesiones propuestas, con los contenidos que se hayan planteado inicialmente (ANEXO 2). También Se realizará un registro por parte del equipo educativo para ver reflejada la evolución del menor en el programa (ANEXO 3).

En la evaluación final se recoge toda la progresión del Curso y la consecución o no de los objetivos propuestos.

Para llevar a cabo las diferentes evaluaciones nos apoyamos en instrumentos de evaluación como los registros, la observación, el cuaderno del alumno, listas de control y el cuestionario al final de cada semana o sesiones propuestas.

Debemos tener en cuenta que lo que se pretende evaluar no son los resultados académicos del menor en las diferentes materias que cursa en la enseñanza reglada. Se trata de averiguar si son capaces de conseguir los objetivos propuestos y si llevan a cabo las estrategias de estudio que se le han propuesto para que paulatinamente se acerquen a nuestro objetivo general. Nos fijaremos en detalle si:

- Capta el sentido global de un texto.
- Discrimina las ideas principales de un texto.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- Expresa las ideas principales de manera concisa y con palabras propias.
- Realiza adecuadamente la técnica del subrayado, esquema, resúmenes, …
- Respeta el turno de palabra, tiene un comportamiento adecuado, le motiva lo que hace

OBJETIVOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Reducir el desfase curricular del alumno hasta el nivel de escolarización actual al finalizar el curso.	• Promocional al curso siguiente
Neutralizar las dificultades presentadas durante el curso pasado.	• Si las dificultades son académicas: Mejora en al menos el 50% de las materias, respecto a la evaluación anterior. • Si las dificultades son conductuales y/o actitudinales: no existencia de parte disciplinario grave o muy grave en cada trimestre.
Proporcionar al menor unas condiciones que favorezcan su currículum escolar y adquirir hábitos de organización de estudio.	• Mantener control estimular en tiempos de estudio en el 80% de sesiones.
Orientar sobre hábitos y técnicas de estudio.	• Utiliza las técnicas de estudio y mantiene los hábitos en el 80% de las sesiones.
Facilitar estrategias de aprendizaje para estudiar de manera efectiva.	• Utiliza más de 3 estrategias de aprendizaje para el estudio.
Planificar el tiempo de estudio.	• Cumple con el tiempo de estudio acordado según criterio educativo.
Fomentar la motivación	• Comienza el estudio por iniciativa propia y/o empieza antes del tiempo fijado para el estudio, al

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

	menos en 3 ocasiones a lo largo del trimestre. • Cumple con el horario completo de estudio, al menos en el 80% de ocasiones a lo largo del trimestre. • Cumple con las tareas propuestas en cada sesión, al menos en el 80% de las ocasiones a lo largo del trimestre.

ANEXO 1:

Cuestionario 1. ¿Te motiva e interesa el estudio?

1. El número de asignaturas que me parecen un rollo son más de las que me gustan.	SÍ	NO
2. A menudo pienso que lo que estudio no tiene ningún interés para mi vida.	SÍ	NO
3. Suelo dedicarme más a las asignaturas que me gustan.	SÍ	NO
4. Tengo la sensación de que los profesores prefieren que saque buenas notas para no tener que suspenderme.	SÍ	NO
5. Cuando estudio, combino lo difícil con lo fácil.	SÍ	NO
6. Pierdo mucho tiempo de estudio por culpa de mis diversiones, deportes o amigos.	SÍ	NO
7. Pienso de vez en cuando en cuáles son mis principales defectos para poder corregirlos.	SÍ	NO
8. Tengo la suficiente fuerza de voluntad para dejar de ver la tele y ponerme a estudiar.	SÍ	NO
9. A veces me pongo a curiosear en los libros para ver de qué tratan los temas que aún no hemos dado en clase.	SÍ	NO
10. Suelo hablar con mis amigos de los temas “interesantes” que hemos tratado en clase.	SÍ	NO
11. Prefiero que me regalen tebeos o juegos de ordenador a libros de literatura o revistas culturales.	SÍ	NO
12. Me molesta mucho que otra persona “me examine” y tener que demostrarle lo que sé para que me apruebe.	SÍ	NO
13. Me gustaría ser un día famoso por mi sabiduría, más que por mi dinero o por mi aspecto físico.	SÍ	NO
14. Prefiero que mis amigos sean simpáticos y divertidos, aunque no estudien ni me animen a estudiar.	SÍ	NO
15. Cuando ya sé lo suficiente como para aprobar, prefiero dejar de estudiar para hacer otra cosa que me apetezca más.	SÍ	NO

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

16. Cuando hojeo algún periódico, no me conforme con ver los titulares, sino que suelo leer algún artículo que me parece más interesante.	SÍ	NO
17. Como o duermo mal cuando se acerca la fecha de los exámenes.	SÍ	NO
18. Aparte de sacar buenas notas, tengo otros motivos que me ayudan a estudiar con ilusión.	SÍ	NO
19. Mis familiares me felicitan cuando saco buenas notas y se preocupan cuando suspendo.	SÍ	NO

Cuestionario 2. ¿Tengo medios y buen ambiente de estudio?

1. Tengo un cuaderno o apartado del bloc para cada materia.	SÍ	NO
2. Cada día tengo un horario distinto de estudio.	SÍ	NO
3. Estudio con la radio, tele,… para no aburrirme tanto.	SÍ	NO
4. Tengo cosas en mi mesa de estudio que pueden distraerme.	SÍ	NO
5. Estudio tumbado o en un sillón cómodamente.	SÍ	NO
6. En mi casa hay tanto ruido, que me cuesta concentrarme.	SÍ	NO
7. Es normal que cuando me pongo a estudiar, alguien me interrumpe (llamada por teléfono, un/a amigo/a que viene,…).	SÍ	NO
8. Me cuesta convencer a mis padres para que me den el dinero que necesito para el material escolar.	SÍ	NO
9. Cuando estudio, tengo a mano un diccionario para consultar las palabras que no entiendo.	SÍ	NO
10. Tengo problemas (familiares, de salud, económicos, de amigos/as,…) que impiden que me concentre en el estudio.	SÍ	NO
11. Me gusta el lugar donde estudio a diario.	SÍ	NO
12. Tengo que atender otras obligaciones en mi casa al mismo tiempo que estudio.	SÍ	NO
13. Tengo cosas en mi casa a las que me gustaría dedicarme en vez de estudiar.	SÍ	NO
14. Estudio en un lugar bien ventilado y a una temperatura agradable.	SÍ	NO
15. Tengo el material adecuado para realizar subrayados, trabajos, portadas,…	SÍ	NO
16. Mi mesa y silla son adecuadas a mi tamaño, así como la iluminación de la habitación.	SÍ	NO
17. Se me nubla la vista o me mareo cuando llevo un rato leyendo.	SÍ	NO
18. Dispongo de un ordenador para estudiar y realizar mis trabajos.	SÍ	NO
19. Dedico más tiempo a realizar trabajos y resúmenes en el ordenador que a estudiar.	SÍ	NO

Cuestionario 3. ¿Aprovecho bien las clases?

1. De vez en cuando tengo que pedirles a mis compañeros algún material (bolígrafo, papel, reglas, colores,…).	SÍ	NO
2. Antes de empezar la clase repaso lo del día anterior.	SÍ	NO
3. Desde mi sitio en la clase veo y oigo bien las explicaciones de los profesores.	SÍ	NO
4. Cuando tomo apuntes, procuro copiarlo todo aunque no lo entienda.	SÍ	NO
5. Cuando no entiendo algo, levanto la mano y pregunto.	SÍ	NO
6. Me cuesta distinguir lo principal de lo secundario.	SÍ	NO

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

7. Me entero bien de lo que tengo que hacer en mis trabajos.	SÍ	NO
8. En la clase me siento recostado en la silla para no cansarme.	SÍ	NO
9. Normalmente, aprendo más en mi casa que en la clase.	SÍ	NO
10. Participo activamente y por propia iniciativa en la clase.	SÍ	NO
11. Mis compañeros de clase me suelen distraer.	SÍ	NO
12. Creo que con algunos profesores es imposible aprender algo.	SÍ	NO
13. Cuando me preguntan en clase, me pillan pensando en otra cosa.	SÍ	NO
14. Cuando algún profesor me pone mala nota o me echa una bronca, procuro después hacer méritos para mejorar mi imagen.	SÍ	NO
15. Prefiero sentarme al final de la clase.	SÍ	NO
16. Cuando me preguntan, me cuesta recordar y expresar lo que sé.	SÍ	NO
17. Suelo llegar tarde a clase.	SÍ	NO
18. En los exámenes contesto primero las preguntas que me sé.	SÍ	NO
19. Escribo rápidamente las respuestas de los ejercicios sin detenerme a leer atentamente lo que me preguntan o a pensar cómo los voy a hacer.	SÍ	NO
20. Procuro poner todo lo que sé, aunque sea con mala letra o incorrectamente.	SÍ	NO
21. Creo que los profesores nos dan poco tiempo para contestar a todas las preguntas.	SÍ	NO
22. Con las prisas me equivoco y hago tachones y no respeto los márgenes.	SÍ	NO
23. Repaso los exámenes antes de entregarlos.	SÍ	NO
24. Cuando he realizado un examen, compruebo los fallos y me los aprendo para no volver a equivocarme.	SÍ	NO

Cuestionario 4. Aprovecho bien el tiempo cuando estudio

1. Llevo al día cada asignatura para no tener que estudiar deprisa cuando llegan los exámenes.	SÍ	NO
2. A principio de curso hojeo los libros para ver de qué tratan las asignaturas.	SÍ	NO
3. En la víspera de un examen, me quedo hasta muy tarde estudiando.	SÍ	NO
4. Cuando me pongo a estudiar, no me tomo ningún descanso y suelo estar mucho tiempo seguido.	SÍ	NO
5. Para descansar, entre rato y rato de estudio, leo algo entretenido o veo la tele.	SÍ	NO
6. Cuando algo no lo entiendo, lo apunto para preguntar posteriormente en clase.	SÍ	NO
7. Subrayo lo principal para que destaque sobre lo demás.	SÍ	NO
8. Me pongo una meta concreta para cada rato de estudio.	SÍ	NO
9. Consulto en el diccionario las palabras que no entiendo.	SÍ	NO
10. Relaciono lo que he aprendido con lo que ya sabía, sin pasar a otra cosa nueva antes de entenderlo.	SÍ	NO
11. Hago resúmenes de cada tema.	SÍ	NO
12. Me cuesta encontrar las ideas principales.	SÍ	NO
13. Procuro entenderlo todo, ayudándome de mis esquemas o resúmenes.	SÍ	NO
14. Cuando memorizo algo, procuro relacionarlo con otras cosas que ya sé.	SÍ	NO
15. Cuido la presentación de mis trabajos.	SÍ	NO
16. Presento mis trabajos sin prisas, sin esperar al último día.	SÍ	NO
17. Repaso las materias con compañeros de la clase.	SÍ	NO
18. Leo muy despacio para entender mejor lo que estoy estudiando.	SÍ	NO
19. Cuando estudio, me salto los gráficos, dibujos, lo que está en letra pequeña, …	SÍ	NO
20. Creo que mi modo de estudiar no es eficaz y puedo mejorarlo.	SÍ	NO

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

21. Creo que la idea que se hacen de mí los profesores cuando les entrego trabajos, influye bastante en la nota final de la materia.	SÍ	NO
22. Memorizo y entiendo las fórmulas antes de aplicarlas en la resolución de problemas.	SÍ	NO
23. Tengo un horario de estudio eficaz y realista que suelo cumplir.	SÍ	NO

ANEXO 2:

¿Ha sido útil lo que has aprendido esta semana en el programa de aprendizaje y apoyo escolar?	SI	NO
¿Utilizarás en el futuro lo que has aprendido?		
¿Te resulta más fácil estudiar?		
¿Te sientes más cómodo estudiando?		
¿Te sientes más motivado hacia los estudios?		
¿Crees que el educador ha impartido bien el programa?		
Escribe en este recuadro cualquier cosa que creas que es útil para mejorar, alguna sugerencia o queja:		

ANEXO 3:

Ficha de seguimiento para el educador

NOMBRE:	VALORACION	OBSERVACIONES
Comportamiento durante el programa	1 2 3 4 5	
Realización tareas en grupo	1 2 3 4 5	
Esfuerzo a la hora de realizar las tareas	1 2 3 4 5	
Motivación	1 2 3 4 5	
La organización de sus libretas y libros	1 2 3 4 5	
Gestión del tiempo	1 2 3 4 5	
Nivel de concentración	1 2 3 4 5	

1. MUY BAJO 2. BAJO 3. CORRECTO 4. BUENO 5. MUY BUENO

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y SU USO SEGURO Y RESPONSABLE

1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, y gracias a los avances que se han ido logrando a lo largo de las últimas décadas, se hace innegable el hecho de que la sociedad ha evolucionado hasta convertirse en lo que se denomina *sociedad de la información*, caracterizada por la aparición y auge de las denominadas nuevas tecnologías de la información y la comunicación (en adelante, TICs).

Así, el acelerado desarrollo tecnológico, ha propiciado que en un corto periodo de tiempo la ciudadanía cuente con diversas herramientas que facilitan su quehacer diario. En este sentido, el uso de aparatos electrónicos que cuentan con acceso a internet tales como los ordenadores, Smartphones o SmartTV, han supuesto una revolución que ha transformado la forma en la que hoy nos comunicamos e interactuamos; organizamos las tareas cotidianas, académicas o laborales; o la forma en la que nos entretenemos y ocupamos nuestro tiempo libre.

Siguiendo esta línea, sería lógico afirmar que las nuevas tecnologías se han convertido en herramientas accesibles e imprescindibles en la vida de las personas y que, en definitiva, su uso únicamente implica beneficios para el ser humano en general. Sin embargo, esto no es así. A pesar de las indudables ventajas que un uso apropiado de estas nos puede otorgar, y de hecho lo hacen, un mal uso de las mismas puede desencadenar diferentes problemáticas. Pese a que cualquier colectivo de la población puede verse afectado por estas, el grupo con mayor riesgo de hacer un uso inadecuado de las nuevas tecnologías y por lo tanto convertirse en protagonista de las consecuencias negativas que este tipo de uso acarrean, es el de la adolescencia.

Si algo caracteriza a la mayoría de adolescentes residentes en nuestro contexto sociocultural es su íntima vinculación con las TICs y el uso que les dan. Si

bien se trata de un grupo social que ha crecido paralelamente a la evolución tecnológica y ha empleado estas en los diferentes ámbitos de la vida desde la infancia, llegado a este periodo evolutivo, su uso se intensifica.

Aquellas como internet, redes sociales, móviles y videojuegos se han convertido en su símbolo de identidad, en su medio habitual a través del cual consiguen información, invierten gran parte de su tiempo de ocio y el canal por el cual se relacionan con sus amigos.

Pero el problema no está en que los adolescentes tengan acceso indiscriminado y universal a las nuevas tecnologías, ya que en el contexto social actual no tendría sentido privarles de algo que les aporta numerosos beneficios y les permite estar al día en los avances. El problema está en que, al igual que estos se benefician de los innumerables elementos positivos, también pueden caer en los diferentes riesgos y, por consiguiente, convertirse en protagonistas de las consecuencias negativas derivadas del uso que le dan. El por qué la adolescencia está en riesgo es un fenómeno complejo y multicausal:

Por un lado, un elemento tan relevante como la denominada brecha digital, ha supuesto que muchas figuras de referencia (padres, educadores/as, profesores/as...) no hayan sabido como actuar ante este reto pedagógico, lo que ha propiciado que sean los propios menores los que han aprendido a utilizarlas solos y, por consiguiente, el uso de las TICs no vaya siempre ligado a un uso racional y coherente de las mismas, careciendo de información y habilidades para afrontar diversas situaciones que puedan producirse.

Por otra banda, las características propias de esta etapa vital (tales como la necesidad de provocar a las figuras de autoridad y transgredir normas; la desconexión de las figuras de referencia buscando autonomía; o la búsqueda de sensaciones nuevas que, en la vida real, no son tan accesibles como lo son en la red; o la falta de madurez), hacen que sea un grupo social vulnerable ante los peligros, siendo Internet una ventana a un espacio abierto que si se utiliza mal, puede traer consecuencias negativas para el menor.

Así, entre los principales riesgos asociados a un mal uso y/o abuso de las nuevas tecnologías encontramos: el desarrollo de una adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el ciberacoso entre iguales (ciberbullying), el ciberacoso sexual y la pérdida de intimidad. Además, la aparición de de conductas poco saludables que afectan a nivel físico y social, tales como el sedentarismo o el aislamiento.

Durante la práctica profesional en el día a día y a través de la observación sistemática, se han detectado diversas necesidades socioeducativas en los/las adolescentes que residen en el Centro Terapéutico de Menores Chavea, en los que, en muchas ocasiones, por falta de información y la inexistencia de un pensamiento crítico al respecto, se están exponiendo, sin ser conscientes, a peligros asociados al mal uso de las TICs.

Dada la complejidad de la temática, desde el Centro consideramos que es necesario abordar esta temática desde una perspectiva multifocal, es decir, desde diferentes puntos. Así, este programa socioeducativo tratará de fomentar el uso positivo de las TICs a través de la reflexión y la exposición de las ventajas/beneficios que estas nos pueden ofrecer y dando a conocer diversas herramientas fiables. Además, se tratará de sensibilizar y prevenir que los menores caigan en los riesgos asociados a su mal uso y entrenar en habilidades que permitan dar respuestas adecuadas y saber qué hacer ante este tipo de situaciones.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES: fomentar un uso adecuado y responsable de las TICs y prevenir que los menores hagan un uso inadecuado de estas.

Objetivos específicos:

1. Sensibilizar, a través del otorgamiento de información fiable, sobre los riesgos asociados al uso y/o abuso de las TICs.
2. Dar a conocer las posibilidades positivas que ofrecen las TICs.
3. Reflexionar sobre el papel de las TICs en nuestro contexto sociocultural.

4. Dotar de habilidades para hacer una adecuada gestión de la privacidad en redes sociales.
5. Adquirir habilidades que faciliten la discriminación de información veraz de la no fiable en internet.
6. Desarrollar un pensamiento crítico en relación a las TICs.
7. Dotar a los menores de habilidades para la toma de decisiones responsables y saludables en relación a las TICs.
8. Promover la participación de los menores en actividades de ocio constructivo.

3. METODOLOGÍA

Si partimos tanto de la variada literatura relacionada con la intervención socioeducativa en el ámbito de menores como de la propia experiencia profesional, podemos afirmar que las metodologías interactivas y de cooperación resultan eficaces en la ejecución de este programa. Así, la metodología que se va a aplicar pretende ser innovadora y escapar del clásico sistema de enseñanza-aprendizaje unidireccional en el que el educador transmite la información y el destinatario la asimila y memoriza sin opción a réplica, ya que en el contexto en el que se va a intervenir, no tendría sentido.

En este caso, el Programa tendrá un carácter práctico en el que utilizaremos estrategias y recursos que sean atractivos y motivadores para la población adolescente con el objetivo de fomentar la integración emocional y racional de los contenidos y así alcanzar un aprendizaje que resulte significativo.

En este sentido, se trabajará a través de dinámicas, tanto de elaboración propia como adaptadas de otros talleres al contexto que nos ocupa, en las que se promoverá la participación activa, el trabajo cooperativo, el diálogo y el intercambio de experiencias Se espera que este modelo permita abordar los contenidos de manera flexible y práctica, reflexionar sobre estos y obtener mejores resultados en el cambio de actitudes y comportamientos de los adolescentes en relación al uso de las TICs. Entre otras, se llevarán a cabo juegos (tradicionales adaptados a los contenidos, role-playing…), visionado de reportajes, cortometrajes, películas u otro material audiovisual, debate-discusión sobre casos sucedidos en el entorno, uso de herramientas digitales para la búsqueda de información, etc…

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Las dinámicas serán planificadas previamente a cada sesión y contará con diversos apartados: fecha, título, objetivo específico al que responde, recursos humanos y materiales, metodología empleada, proceso de desarrollo, observaciones y nombre del educador que la lleve a cabo.

Dado que se trata de un contenido técnico y denso y la población diana es un grupo de menores heterogéneo, se prestará atención a los posibles factores condicionantes que nos podemos encontrar en los menores, a la hora de ejecutar la acción socioeducativa tales como las dificultades individuales, el nivel cultural o los distintos conocimientos y experiencias personales. Es por ello que las actividades serán flexibles y asumibles por parte de los menores y se planificarán atendiendo a los principios de univocidad y comprensibilidad semántica, es decir, usando un lenguaje entendible y claro, sin opción a diferentes interpretaciones y que permita a todos/as comprender las acciones que se efectúen.

4. CONTENIDOS

La primera sesión será dedicada exclusivamente a presentar el programa (explicación de objetivos, metodología y contenidos…) y evaluar el conocimiento y grado de implicación de los participantes.

En la segunda sesión (y sucesivas) se abordarán los contenidos que a continuación se exponen:

1) Las TICs hoy en día: el buen uso y el mal uso.
2) Beneficios/inconvenientes y ventajas/desventajas del uso de las TICs.
3) Herramientas positivas que podemos emplear en relación a las TICs.
4) Los aparatos electrónicos y aplicaciones que más usamos ¿existen riesgos?
5) La información en internet ¿es toda fiable?
6) El ciberacoso (ciberbullying).
7) El ciberacoso sexual.
8) Los contenidos inapropiados.
9) La privacidad en internet: el rastro y huella digital.
10) El sexting.

11) El grooming.
12) Riesgos y consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales relacionadas con el uso/abuso de las nuevas tecnologías.
13) La adicción a las nuevas tecnologías: definición, tipos y señales de alarma.
14) El ocio constructivo.
15) Hábitos de vida saludables.
16) Recursos del entorno que ofrecen información fiable al respecto.

5. EVALUACIÓN

Este Programa se acompaña de un sistema de evaluación (inicial, continua y final) el cual es imprescindible para obtener información que nos permita valorar la calidad y los logros del mismo y así poder tomar decisiones coherentes que lo mejoren y potencien.

Evaluación inicial:

Con este tipo de evaluación diagnóstica se pretende realizar un análisis previo encaminado a mejorar la potencialidad del programa y prevenir, en la mayor medida de lo posible, que se produzcan efectos no deseados que condicionen el alcance de los objetivos. Así, lo que se procura es conocer el nivel de conocimientos de los que parten los destinatarios/as y así comprobar la adecuación de los objetivos que se pretenden alcanzar con este proyecto a la realidad existente, comprobando que la teoría y las necesidades detectadas que fundamentan la propuesta son coherentes con lo que se va a trabajar. Para ello, se aplicará un cuestionario inicial de 15 preguntas (10 preguntas tipo test con 3 alternativas posibles, de las cuales solo una es correcta y 5 de autocompletar) relacionadas con los contenidos teóricos que se impartirán. Estas cuestiones se considerarán información básica que todo menor debería poseer sobre el uso responsable y seguro de las nuevas tecnologías. Por lo tanto, las respuestas deberán ser objetivas y el educador/a responsable lo elaborará basándose en la evidencia científica y datos fiables. Con esto, se pretende conocer el nivel del que parte cada menor en relación a los contenidos a tratar así como el nivel global del grupo. Cada respuesta tendrá un valor de 0 (si es errónea) o 1 (si es correcta) y relacionaremos el número de aciertos, los cuales se enmarcarán en una

serie de rangos escalonados, con el nivel que el menor posee, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Rango nº de aciertos	Nivel bajo	Nivel medio-bajo	Nivel medio	Nivel alto	Nivel muy alto
Entre 1-3	**X**				
Entre 4-6		**X**			
Entre 7-9			**X**		
Entre 10-12				**X**	
Entre 13-15					**X**

Para calcular el nivel global del grupo, se hará una media aritmética de todos los resultados obtenidos y se encajará, redondeando, en el rango que corresponda.

Evaluación continua:

En el desarrollo de las actividades se realizará una evaluación de carácter formativo o continuo con la finalidad de conocer si los destinatarios/as están progresando adecuadamente en base a los objetivos del programa. Para esto, se tendrán en cuenta dos cuestionarios, uno dirigido al educador/a y otro a los/las asistentes, los cuales deberán ser cubiertos inmediatamente al finalizar cada actividad.

Por un lado, la ficha de evaluación (Ver ANEXOS) que el educador/a responsable cubra, tendrá como objetivo valorar numéricamente el nivel de alcance que cada menor ha conseguido en relación a una serie de ítems. El/la profesional responsable, se basará en la observación directa durante el desarrollo de la dinámica para establecer el valor que corresponda.

Así, los ítems serán los siguientes:

- Cumple con el tiempo establecido.
- Muestra interés por la sesión.
- Nivel de implicación/participación durante la sesión.
- Aporte de ideas relevantes
- Comprensión teórica y adquisición de conocimientos.

- Nivel global de aprovechamiento (será la media aritmética del valor numérico dado a los ítems previos)

Los valores numéricos variarán en función de una escala del 1 al 5, siendo 1 bajo; 2 medio-bajo; 3 medio, 4 medio-alto; y 5 alto. Cada menor deberá alcanzar una puntuación mínima de 3 en el nivel global de aprovechamiento.

Por otro lado, un registro de satisfacción (Ver ANEXOS) que los/las menores deberán cubrir y que se basará en una escala cualitativa con los siguientes criterios: bajo; medio-bajo; medio; medio-alto; y alto.

Esto nos permitirá valorar cual es el tipo de sesiones que están resultando comprensibles y satisfactorias por los/las menores y reflexionar sobre posibles adaptaciones imprescindibles. Se buscará un grado de satisfacción por encima del nivel medio.

Evaluación final:

Esta evaluación sumativa servirá de ayuda para comprobar en que grado se alcanzaron los objetivos planteados (eficacia), si el programa fue de utilidad para los destinatarios/as, en qué medida los medios y circunstancias de aplicación del programa influyeron en los resultados (eficiencia) así como su nivel de satisfacción. Por lo tanto, esta evaluación nos servirá para valorar la validez del programa y reflexionar sobre posibles cambios y aspectos a mejorar en el futuro.

Para ello, se analizarán tanto los registros de satisfacción cubiertos por los/las participantes como los rellenados por el educador/a responsable al final de cada sesión. Además, se les pedirá a los/las usuarios/as que vuelvan a hacer un cuestionario final, el cual será el mismo que ya hicieron durante la evaluación inicial para valorar, en base al sistema explicado con anterioridad, cual es su nivel actual.

Para considerar el programa como óptimo, todos los/las menores:

- Deberán alcanzar una puntuación igual o superior a 3 a partir de los datos recogidos en el ítem “nivel global de aprovechamiento” de todas las fichas de evaluación cubiertas por el educador/a. Para ello, se hará una media aritmética con los datos de cada sesión.
- Deberán alcanzar, como mínimo, una puntuación de 10 en el cuestionario final, teniendo en cuenta el sistema explicado en la evaluación inicial.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

FICHA DE EVALUACIÓN, USO RESPONSABLE Y SEGURO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN: **FECHA:**

MENORES	¿CUMPLE CON EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA LA SESIÓN DE HOY?	¿MUESTRA INTERÉS POR LA SESIÓN PRANTEADA?	NIVEL DE IMPLICACIÓN/ PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.	¿APORTA IDEAS RELEVANTES?	¿CONSIDERAS QUE COMPRENDIÓ LA EXPLICACIÓN TEÓRICA Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS?	NIVEL DE APROVECHAMIENTO DE LA SESIÓN PROPUESTA.	OBSERVACIONES.

En cada casilla cubrir de acuerdo a los siguientes criterios:

1) **Nivel Baixo** **2) Nivel Medio-Baixo** **3) Nivel Medio** **4) Nivel Medio-Alto** **5) Nivel Alto**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

NOMBRE DEL TALER: USO RESPONSABLE Y SEGURO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

GRUPO:

FECHA:

EDUCADOR/A:

MENORES	**NIVEL DE SATISFACCIÓN DA SESIÓN**					**SINATURA**
	BAIXO	MEDIO BAIXO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE EDUCACIÓN MEDIOAMBIENTAL

1. JUSTIFICACIÓN

Según fuentes referentes de la educación ambiental (Meira, P.), esta práctica educativa *"tiene como finalidad dar una respuesta pedagógica a la crisis socio-ambiental, con la finalidad de generar cambios en las formas en las que nos relacionamos entre nosotros y con la naturaleza".*

En la sociedad contemporánea existen gran cantidad de corrientes, colectivos, gobiernos e individuos que reconocen la educación ambiental como única herramienta de formación personal y social que permita generar un cambio en las actitudes y conciencias colectivas, con el fin de enfrentarnos socialmente a la crisis climática y a todos los problemas sociales, económicos y ambientales que se derivan de ella.

Es un hecho que la acción humana sobre la Tierra está degradando los ecosistemas a gran velocidad y de manera irremediable y por tanto esta es una disciplina que debe incluirse en todo programa socio-educativo, con el fin de cambiar las actitudes de las personas y su visión acerca de la naturaleza, comenzando a reconocernos como parte de ella y no como un instrumento al servicio del ser humano. Desde esta perspectiva, se intenta romper con la dicotomía habitual entre hombre y naturaleza, para así considerarnos como una parte que la integra.

Desde la comunidad científica y los organismos internacionales, son numerosas las advertencias, llegando a una situación actual realmente alarmante, con altos niveles de CO2, una gran pérdida de biodiversidad, contaminación de aguas, problemas agroalimentarios y una ingente cantidad de problemáticas cuya responsabilidad recae directamente sobre la acción humana y su modo de vida actual.

Esta formación no solo es un derecho para los menores, sino que es un deber para todas las instituciones del ámbito socio-educativo, siguiendo los mandatos de la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) y de todos los gobiernos occidentales firmantes del Acuerdo de París sobre el cambio climático (2015). Es un deber que tenemos con la naturaleza y con el resto de seres humanos que viven en el planeta.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se establecen como Objetivos de Desarrollos Sostenible, entre otros, la Acción por el Clima, La Energía Asequible y No Contaminante, el desarrollar Ciudades y Comunidades Sostenibles, la puesta en práctica de una Producción y un Consumo Responsables, el mantener la Vida Submarina y la Vida de Ecosistemas Terrestres y el contar con Agua Limpia y Saneamiento. Todos estos objetivos pueden encuadrarse dentro de la disciplina que nos ocupa, la Educación ambiental, destacando la Acción por el Clima, que consiste en adoptar medidas urgentes para contrarrestar el cambio climático y sus efectos.

Como podemos ver en las diversas realidades que nos rodean, ya sea dentro de nuestras fronteras con temas como los problemas agroalimentarios o fuera con cuestiones como los refugiados climáticos, la toma de conciencia acerca de la acción ecológica es urgente e imperante, no pudiendo ser obviada por ningún organismo internacional ni local, aún menos por una institución socio-educativa como el Centro Chavea, siendo por ello necesario, poner en práctica este programa.

Por otra parte, desde el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, se establece la Educación Ambiental como una de las herramientas fundamentales para afrontar el reto climático al que se enfrenta nuestra especie. Desde el Plan de Acción de Educación Ambiental para la Sostenibilidad se establece que todo tipo de organizaciones, particulares y colectivos, de los ámbitos tanto público como privado, debemos poner en marcha acciones que permitan desarrollar propuestas concretas relacionadas con la sostenibilidad y el ecologismo como pilares centrales.

Además, en la actualidad, podemos observar una preocupación por el futuro por parte de la población mundial más joven, destacando movimientos como *Fridays for Future*, que exigen, desde todo tipo de centros educativos, a los gobiernos de todo el mundo, propuestas y acciones concretas que permitan revertir la situación actual de alarma climática. Sin embargo, también es necesario que los adolescentes que están formando actualmente sus hábitos y conductas, reciban una educación integral que les forme como ciudadanos de pleno derecho, respetuosos con el medio y con aquellos que les rodean, desarrollando una conciencia crítica propia con el sistema de consumo sin límite y adquiriendo hábitos y conductas que sean respetuosas con la naturaleza.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer las distintas problemáticas climáticas actuales.
- Desarrollar conciencias críticas en lo que respecta al medio ambiente, ya sea en la información recibida desde los medios o en las prácticas desarrolladas por la población general.
- Generar interés por la naturaleza y su diversidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer todos los conceptos relacionados con el cambio climático y la pérdida de biodiversidad.
- Aportar información acerca de la gravedad de la situación climática actual.
- Analizar las diferentes informaciones que recibimos de los medios de comunicación y/o de las redes sociales y contrastarlas.
- Tratar las diferentes formas de lucha contra el cambio climático.
- Generar un cambio de actitudes en las prácticas habituales de los menores.
- Concienciar acerca de la trascendencia de los problemas ambientales.

3. CONTENIDOS

- El cambio climático: definición, causas y consecuencias.
- La pérdida de biodiversidad: definición, causas y consecuencias.
- Las especies animales.
- Las especies vegetales.
- Los distintos ecosistemas y su equilibrio.
- Fuentes de energía y su impacto en la naturaleza.
- La alimentación humana y su impacto.
- Los medios de transporte y su impacto.
- La sociedad de consumo y sus consecuencias.
- Ciudades vivibles y sostenibles.
- Alternativas ecológicas para la vida humana.
- Ejemplificación de formas de vida alternativas.

- Las capacidades individuales para afrontar el cambio climático.
- Corrientes históricas del ecologismo.
- El ecologismo en los diferentes lugares del mundo.
- El reciclaje y la reutilización como formas de gestión de residuos.
- El ser humano como parte de la naturaleza.
- Bulos y desinformación en la sociedad actual.
- Los conflictos ambientales en Galicia, España y el mundo.
- Conceptos de desarrollo sostenible.
- La reciprocidad entre ser humano y naturaleza.
- Ecologismo y género.
- Los impactos del cambio climático en las diferentes partes del mundo.
- Responsabilidad en la cuestión climática.
- El equilibrio natural y el desequilibrio generado por la acción humana.

Se utilizara Guía de actividades Conoce y valora el Cambio Climático (2011) con el objetivo de adquirir conocimientos de manera práctica y significativa.

4. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo durante la realización de este taller será principalmente práctica, sin obviar las bases teóricas necesarias para la buena comprensión y la consecución de los objetivos marcados. Para que el desarrollo de los diferentes talleres sea participativo y práctico se utilizarán una amplia variedad de instrumentos y prácticas, como pueden ser las tecnologías de la información y la comunicación, el juego (con todas las variantes existentes), la charla-debate, el teatro foro o la pregunta directa.

Además, debido a la temática propia que ocupa este taller, se intentarán realizar salidas al medio natural con la intención de que el aprendizaje de los menores no solo sea más significativo, sino que se convierta en una forma de aprender divertida, que rompa con la rutina habitual y se convierta en una dinámica de ocio saludable. No podemos obviar la necesidad de ver, escuchar y tocar, de “estar ahí”, cuando hablamos de educación ambiental.

De esta manera también se pretende que la concienciación aumente en lo que respecta a los espacios naturales, generando empatía y entendimiento entre los menores educándoles y provocando un cambio de perspectiva que les haga verse parte de la naturaleza.

Por otra parte, señalar que varias de las actividades planteadas serán extraídas de la Guía de Actividades Conoce y valora el cambio climático (2011) coordinado por Pablo Meira profesor de la Universidad de Santiago de Compostela y miembro del SEPA (Grupo de Investigación de Pedagogía Social en Educación Ambiental). La utilización de esta guía se justifica por la adecuación de los contenidos didácticos a los objetivos perseguidos por la formación ambiental con adolescentes, tratando los temas más trascendentales del cambio climático de forma didáctica y adaptada para los/as menores. Así, no solo aparecen temas relacionados con el conocimiento de los fenómenos que generan el cambio climático, sino que también se alude a la responsabilidad individual, social y a las formas generar alternativas.

Las actividades se desarrollarán tanto individualmente como en grupo. A su vez, cada sesión específica será especificada en un anexo en el que se detalle el contenido que se va a tratar en la sesión, cuáles son los objetivos de dicha sesión y cómo se van a conseguir estos objetivos.

5. EVALUACIÓN

Al inicio del curso académico, durante la primera sesión, se realizará una evaluación inicial en la que se pregunte a los/as menores acerca de conocimientos concretos relacionados con el medio ambiente, con el objetivo de reconocer la situación de partida de cada uno/a de los/as participantes del taller, es decir, de saber que conceptos conocen y cuáles ignoran. De esta manera, sabremos en que temas debemos profundizar más, ya sea por desconocimiento o por falta de manejo de los mismos.

El segundo de los recursos evaluativos que tenemos que señalar es la observación directa. Dicha observación será desarrollada por los/as educadores/as responsables de cada una de las sesiones a lo largo de todo el curso, consistiendo en una observación sistemática que se fije en las capacidades, habilidades, intereses y

reflexiones que vayan apareciendo en cada uno de los/as menores, siendo reflejada en un registro en el que se anoten aquellos datos que sean considerados como relevantes por los/as educadores/as, con la intención de ver si se están cumpliendo los objetivos establecidos. Este registro se encuentra en el apartado de "Observaciones" de la "Hoja de Evaluación" de cada uno de los talleres desarrollados (Ver anexo 1).

Además, tras la realización de cada una de las sesiones se cumplimentarán dos documentos:

- El primero de estos documentos será una ficha en la que cada uno de los/as menores reflejen su nivel de satisfacción con la sesión desarrollada (temática, duración, metodología, etc). (Ver Anexo 2) Para medir dicha satisfacción seguiremos el siguiente criterio: 1) Nivel bajo, 2) Nivel Medio-Bajo, 3) Nivel Medio, 4) Nivel Medio-Alto, 5) Nivel Alto.
- El segundo documento evaluativo que se pasará tras cada una de las sesiones realizadas será denominado "Hoja de Evaluación" (Ver Anexo 1) y constará de una serie de ítems en los que se evaluará: la actitud, la participación, el interés demostrado y el aprendizaje desarrollado por cada uno de los menores. Además, dentro de cada una de estas hojas evaluativas existirá un apartado denominado "Nivel de aprovechamiento" en el que el/la educador/a responsable tendrá que establecer la nota media de la sesión, registrando como rendimiento adecuado aquel que supere el nivel tres (nivel medio), y como rendimiento deficiente aquel que no llegue a ese mismo nivel. Por tanto, como forma de medición de estos indicadores, utilizaremos el siguiente criterio: 1) Nivel bajo, 2) Nivel Medio-Bajo, 3) Nivel Medio, 4) Nivel Medio-Alto, 5) Nivel Alto.

Por otra parte, en cada una de las sesiones desarrolladas, podrán utilizarse diferentes documentos que permitan evaluar los contenidos propuestos para las diferentes temáticas que sean tratadas, con herramientas como: pruebas tipo test, preguntas orales directas, ejercicios escritos, etc. La utilización de este tipo de actividades evaluativas tiene el objetivo de hacer un seguimiento de los conocimientos de los menores durante el curso académico, conociendo su nivel de aprendizaje acerca de las temáticas tratadas, además de afianzar los conocimientos que se hayan tratado previamente.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Finalmente, con el fin de conocer si los/as menores han adquirido los conocimientos pretendidos durante el curso, se realizará una prueba o evaluación final (aún por elaborar) en la que se pregunten las cuestiones tratadas durante el curso académico. Esta última evaluación se comparará con la evaluación inicial, contrastando así el aprendizaje real desarrollado por los/as menores durante la realización del programa.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ANEXO 1

HOJA DE EVALUACIÓN. PROGRAMA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL

FECHA:

Docente:

Sesión Nº

MENOR	NIVEL DE PARTICIPACIÓN	INTERÉS MOSTRADO DURANTE EL TALLER	ACTITUD DURANTE EL TALLER	NIVEL DE APRENDIZAJE	NIVEL DE APROVECHAMIENTO	OBSERVACIONES

En cada casilla cubrir de acuerdo con el siguiente criterio:

1) Nivel Bajo 2) Nivel Medio-bajo 3) Nivel Medio 4) Nivel Medio-Alto 5) Nivel Alto

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ANEXO 2

Registro de satisfacción Programa de Educación Ambiental.

Docente:

Día:

PARTICIPANTE	Nivel de satisfacción de la sesión					FIRMA
	BAJO	MEDIO-BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE OCIO

1. JUSTIFICACIÓN

La finalidad última del Programa proporcionar a los menores un tiempo de ocio y de esparcimiento que responda a sus intereses y que les ofrezcan nuevos cauces desde los que poder expresar su creatividad y su protagonismo. En las actividades de tiempo libre, las personas tienden a liberarse de las ataduras que se dan en otro tipo de acciones, permitiéndoles ser más creativos, y, por tanto, más espontáneos y personales lo que les supone una oportunidad para complementar e incentivar el resto de las formaciones que han recibido, ya sean estas regladas o no regladas.

Desde este Programa se propone fomentar diversas actividades atractivas que influyan positivamente en la adquisición de unos hábitos apropiados para su correcta integración social, objetivo último del Centro.

El programa pretende incorporar un modelo pedagógico con el que transmitir experiencias significativas para los menores. En este sentido, el trabajo desempeñado será siempre el de ir incorporando a las propuestas ya existentes aquellas otras que estuviesen adaptadas a las nuevas realidades y necesidades de los menores con los que trabajan, como puede ser el caso, por ejemplo, de los que tienen necesidades educativas especiales o unas aptitudes diferenciadas.

El Programa consistirá en una planificación en la que se tenga en cuenta el número de menores, sus edades e intereses. Esta programación contiene tanto los aspectos lúdicos como educativos (talleres, juegos, cine, excursiones, salidas por la ciudad, fiestas temáticas...) que se realizan en el tiempo libre de los menores, ajustándose siempre a la organización y a la demanda del centro.

Actualmente la relevancia del disfrute del tiempo libre es tal que la práctica del ocio es una forma de expresión de la libertad de todo persona. La Declaración Internacional de Derechos Humanos lo incluye como uno de los derechos básicos de las personas.

No cabe duda de que el disfrute del ocio y del tiempo libre es una necesidad de todos los menores, a la vez que un derecho reconocido socialmente por la Convención

de los Derechos del Niño. Y como tal necesidad y derecho ha de ser accesible a todos, incluidos, los que se encuentran en situación de riesgo y/o desprotección social. Ya en el año 1997 la Comunidad autónoma de Galicia puso en marcha un programa para desarrollar en sus centros de menores alternativas de ocio a sus dinámicas internas en este campo.

Para entender la importancia de este programa debemos diferenciar ambos conceptos a fin de no utilizarlos equívocamente. Así, el tiempo libre sería el espacio temporal que no se usa para trabajar, comer o dormir. Posee una capacidad virtual pues es tiempo disponible que el sujeto puede utilizar adecuadamente o malgastarlo. Si se emplea de forma creativa para disfrutar, desarrollar las propias capacidades, favorecer el equilibrio íntimo y enriquecer la experiencia del sujeto, se convierte en ocio. El ocio vendría entonces a ser el tiempo libre que dedicamos a lo que nos gusta y a nuestro crecimiento psicológico. De hecho, algunos de las capacidades que un adecuado ocio ayuda a estimular y desarrollar (y, que a su vez, estimulan un tiempo de ocio satisfactorio) son: la creatividad, la imaginación, la diligencia y la seguridad en la realización de acciones, la voluntad, la capacidad de comunicación, el optimismo, el bienestar, la serenidad, la armonía psico-física, la autonomía personal, la asertividad, la capacidad de elección y de selección de opciones, el autocontrol, el afán de exploración y la curiosidad, la capacidad de cooperación y de solidaridad, la austeridad, la responsabilidad y la propia aceptación. Así – y aunque el ocio posee una faceta estrictamente individual - si se vive como un proyecto de realización personal invita a la comunicación y a la convivencia e, incluso, a un compromiso con ideales de creación y de extensión cultural.

2. METODOLOGÍA

El programa se realizará de manera transversal al trabajo educativo realizado en el Centro. Se fomentará un ocio activo que beneficie la salud, previniendo problemas como la obesidad infantil, sedentarismo, aislamiento, etc.

<u>Actividades incluidas:</u>

- Actividades prácticas: Manualidades, modelado, títeres, pintura…

- Actividades físicas: Juegos, (cooperativos, deportivos, tradicionales, de interior, de exterior…), paseos, deportes, (baloncesto, fútbol, natación, patinaje…).
- Actividades culturales: Animación a la lectura, música, vídeo, cine, radio, ludoteca…
- Excursiones.
- Actividades de carácter social o colectivo: Fiestas (Magosto, Navidad, Carnaval, fin de curso, cumpleaños…), coloquios, charlas…
- Actividades de educación ambiental: reciclado, senderismo…

Actividad especial

Debemos destacar que una vez por trimestre y siempre que las condiciones del centro y del perfil de los menores lo permita, se realizará una actividad especial de interés lúdico, donde los menores tendrán que ser los encargados de organizar para todos sus compañeros una actividad diferente a la habitual.

Con el fin de fomentar en los menores un empoderamiento en sus responsabilidades, tendrán que gestionar ellos mismos la actividad. Deberán encontrar una actividad del agrado de la mayoría, comparar presupuestos (si tuviese algún coste dicha actividad), gestionar el transporte, planificar el horario, etc.

3. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Favorecer el acceso a ocio normalizado, que permita desarrollar sus habilidades personales, sociales y culturales, a la vez que se potencie su crecimiento personal, cultural e interpersonal.
- Facilitar la exploración y promocionar sus propios intereses y aficiones, de modo que al mismo tiempo se desarrollen estilos de vida activos y saludables.
- Dotar a los menores de un mayor repertorio de estrategias y habilidades sociales a nivel individual y grupal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consolidar un estilo de ocio activo y saludable.
- Promover los intereses y capacidades de los menores.
- Descubrir actividades y formas de ocio alternativas.
- Facilitar el contacto con iguales que compartan sus intereses y motivaciones.
- Prevenir enfermedades crónicas relacionadas con el sedentarismo, como la obesidad.
- Fomentar actividades de ocio y deportivas incompatibles con conductas de riesgo.
- Fomentar el desarrollo de la imaginación y la creatividad.

4. EVALUACIÓN

La valoración de las distintas actividades y talleres desarrollados en el programa de ocio constaran de dos partes. Por un lado el equipo educativo, valorara la participación de los menores en las actividades planteadas, así como su interés, motivación, y cuidado y respeto de las instalaciones o materiales necesarios para su desarrollo. Cada una de estas áreas, serán valoradas en una escala de 1 a 5 para ver el grado de implicación, y participación de los menores en cada sesión.

Por otro lado se les dará a los menores una valoración sobre la actividad de ocio realizada, donde valoren por medio de una escala tipo Likert su grado de satisfacción con la misma. Además, habrá un apartado donde puedan añadir comentarios sobre la actividad realizada o sugerencias sobre sus intereses, para tener en consideración en futuras actividades. Se entenderá por éxito la asistencia al 75% de las sesiones con una puntuación media de al menos 3 puntos.

OBJETIVO	INDICADORES
Realizar actividades de ocio accediendo a situaciones de normalidad	- participar en el 75% de las actividades de ocio del centro - valoración media de 3 puntos en la escala de interés y participación
Consolidar un estilo de ocio activo y saludable	- participar en al menos 2 actividades extraordinarias realizadas en el centro - valoración media de 3 puntos en la

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

	escala de interés y participación
Descubrir actividades y formas de ocio alternativas	participar en al menos 2 actividades extraordinarias realizadas en el centro
Prevenir enfermedades crónicas relacionadas con el sedentarismo, como la obesidad.	- mantener unos niveles de Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9 - asistencia al 75% de las actividades de ocio
Promover los intereses y capacidades de los menores	- planificar al menos 1 actividad extraordinaria que lleven a cabo, tanto él como sus compañeros.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

MENOR	ACTITUD	PARTICIPACIÓN	FIRMA INSTRUCTOR

VALORACION DEL PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE POR PARTE DE QUIEN IMPARTE EL TALLER

1. **MUY BAJO** 2. **BAJO** 3. **CORRECTO** 4. **BUENO** 5. **MUY BUENO**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

VALORACION DEL PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES

MENOR	MUY POCO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	FIRMA

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA CONDUCTA PRO-SOCIAL Y ALTRUÍSTA.

1. JUSTIFICACIÓN

El Centro Terapéutico Chavea es otro espacio educativo más donde se espera que el menor aprenda toda una serie de habilidades socio-cognitivas de competencia social y donde se trabaja con jóvenes que presentan una marcada problemática relacional.

Bien es sabido que el éxito personal, económico y social necesita algo más que; unos padres con dinero, una buena educación, buenas escuelas, grandes habilidades atléticas, un buen trabajo, ropa de marca o, simplemente, por el hecho de haber tenido suerte. Todo esto no garantiza el éxito en la vida y mucha gente no se siente satisfecha aún cuando han sido afortunados por haber tenido todas estas ventajas.

El éxito personal, económico y social necesita algo más; necesita habilidades de pensamiento. Pensar de una manera lógica. Necesita habilidades para resolver problemas. También necesita habilidades para controlar y expresar sus sentimientos y, por supuesto, precisa de habilidades sociales, de comunicación y negociación con los demás.

Muchas personas que provienen de familias pobres y que han tenido una educación limitada y con pocas oportunidades, consiguen ser personas felices, con éxito en la vida, usando estas habilidades.

Esta es la finalidad que desde el Centro Terapéutico Chavea deseamos brindar a nuestros jóvenes a través de la impartición de este programa.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Entrenar en los menores habilidades cognitivas, emocionales y conductuales requeridas para alcanzar una adecuada competencia social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir habilidades de pensamiento, razonamiento crítico y habilidades de resolución de problemas.
- Adquisición de habilidades para controlar y expresar los sentimientos (habilidades de manejo emocional).
- Adquisición de adecuadas habilidades sociales, de comunicación y negociación con los demás.
- Desarrollo de valores prosociales y promoción de comportamientos altruistas.
- Adquisición de habilidades de autocontrol.
- Entrenamiento en Resolución de Problemas.
- Entrenamiento en Manejo de Conflictos.
- Adquisición de herramientas para comportarse de forma socialmente habilidosa y extrapolar a otros contextos de su vida cotidiana el manejo adecuado de estas habilidades (tanto dentro como fuera del Centro).
- Emplear un estilo de relación asertivo en su vida diaria.
- Aumento de la satisfacción personal mejorando la calidad de vida del joven.

3. CONTENIDOS

1. Sesión introductoria; presentación y normas.
2. Habilidades de pensamiento, sentimientos y conducta.
3. Control de los pensamientos, emociones y conductas (parte 1ª).
4. Control de los pensamientos, emociones y conductas (parte 2ª).
5. Búsqueda de información.
6. Reconocer pensamientos y emociones.
7. Búsqueda de alternativas.
8. Detección de los errores de pensamiento propios y de los demás.
9. Pensar en las consecuencias de los actos propios.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

10. Elegir las alternativas/soluciones válidas.
11. Aplicación y puesta en marcha de la alternativa elegida.
12. Desarrollo y cambio de valores.
13. Manejo de conflictos.
14. Conducta pro-social y conducta altruista.
15. Cierre del programa y despedida.

4. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo durante la realización de este programa será principalmente práctica a través de actividades motivadoras, sin obviar las bases teóricas del programa (necesarias para la buena comprensión y consecución de los objetivos marcados).

Para que el desarrollo de las diferentes sesiones sean participativas y prácticas, se utilizarán una amplia variedad de instrumentos y prácticas, como pueden ser las tecnologías de la información y la comunicación, el juego (con todas las variantes existentes), las charlas-debate, el teatro-foro o las preguntas directas.

- ✓ Actividades orales en cada sesión del programa (debates, preguntas, exposiciones, explicaciones,..).
- ✓ Actividades escritas en cada sesión del programa (fichas, autorregistros, ejercicios, cuestionarios,..).
- ✓ Actividades audiovisuales (video-fórum, documentales,..).
- ✓ Role-playing de casos prácticos y análisis de las situaciones y problemas que puedan surgir en el día a día (fuera de la sesión y que se deseen abordar en ésta).

El programa se realizará en grupos (con un máximo de 7 personas) para favorecer un mejor entrenamiento de las habilidades pro-sociales y una mejor interiorización de los conceptos clave de cada sesión.

Cabe destacar la importancia de establecer un *marco teórico* que impida la simple aplicación de técnicas descontextualizadas. Así como el *entrenamiento*, principalmente a través del uso del modelado en las conductas sociales, refuerzo

positivo de tipo social, enseñanzas directas mediante instrucciones, las experiencias del aprendizaje y el “Role-playing”.

Se intentará llevar a cabo una progresión en las habilidades y técnicas que se aprenden, avanzando de las más simples a las más complejas. Igualmente, se hará referencia constante a las situaciones reales planteadas por los mismos menores que participan en el programa.

Cada una de las sesiones se explicará en un anexo específico en el que se especifique; que se va a tratar en cada sesión, cuáles son los objetivos de esta sesión y cómo se van a conseguir estos objetivos.

Para finalizar, se permitirá la flexibilidad en cuanto a la adaptación y aplicación del programa en función de las expectativas que se posean de los menores o especifiquen los educadores.

6. EVALUACIÓN

- Antes del inicio del programa, la persona encargada de implementarlo, necesita de una información básica aportada por los diferentes profesionales del Equipo Educativo y Clínico; datos basados en la observación, evaluaciones clínicas y evolución de los propios menores.
- Durante la aplicación del programa, tras cada sesión, se cubrirán dos documentos evaluativos de la sesión tratada;
  I. Ficha del nivel de satisfacción experimentada por cada menor con la sesión desarrollada. El nivel de satisfacción irá desde; bajo, medio-bajo, medio, medio-lato y alto.
  II. Hoja de evaluación con una serie de ítems en los que se evaluará; la asistencia completa, la actitud, el interés demostrado, la implicación, el nivel de aprovechamiento y cualquier observación relevante de cada participante. Resaltar que la hoja de evaluación será cubierta por el educador responsable de la aplicación del programa y se cubrirá atendiendo a la observación directa sistemática siguiendo los criterios de; 1) Nivel bajo; 2) Nivel medio-bajo; 3) Nivel medio; 4) Nivel medio-alto y 5) Nivel alto.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- También, durante la realización de cada sesión, se le podrán entregar al menor pruebas escritas de evaluación objetiva tales como; cuestionarios tipo test, preguntas abiertas, ejercicios de autorregistro,..El objetivo de éstas será ayudar a afincar conocimientos en el menor y recibir retroalimentación respecto al grado de comprensión del joven en conceptos e ideas clave del programa.

- Por último, se llevará a cabo una prueba objetiva de evaluación final (pendiente de elaboración) que nos permitirá obtener una visión más completa de los cambios experimentados por los menores. También será de interés, conocer la valoración subjetiva que los jóvenes tengan del grado de utilidad del programa y de su propio avance en el mismo.

Resulta fundamental la evaluación conjunta de los participantes por parte del Equipo Educativo en base a garantizar una mayor profundización en el progreso, cambio o posibles dificultades de los menores.

Destacar que el Equipo Clínico de Chavea (psicólogos y psiquiatra del Centro) participarán activamente en la elaboración, implementación, supervisión, evaluación y valoración de los resultados del programa. Aportarán ideas, información y sugerencias a la par que podrán participar y proporcionar retroalimentación sobre aspectos mejorables del mismo.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

REGISTRO SATISFACCIÓN DEL TALLER

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA CONDUCTA PRO-SOCIAL Y ALTRUÍSTA.

SESIÓN; FECHA:

PERSONA DOCENTE:

MENORES	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN					FIRMA
	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

HOJA DE EVALUACIÓN; PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA CONDUCTA PROSOCIAL Y ALTRUÍSTA

SESIÓN; **FECHA;** **DOCENTE;**

MENORES	¿CUMPLE CON EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA LA SESIÓN?	NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN LA SESIÓN.	GRADO DE INTERÉS POR LA SESIÓN	ACTITUD DURANTE LA SESIÓN	NIVEL DE APROVECHAMIENTO DE LA SESIÓN PROPUESTA.	OBSERVACIONES.

En cada casilla cubrir de acuerdo a los siguientes criterios:

1)Nivel Bajo **2) Nivel Medio-Bajo** **3) Nivel Medio** **4) Nivel Medio-Alto** **5) Nivel Alto**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMAS DE SALUD MENTAL:

PROGRAMA DE COMPETENCIA SOCIAL, ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EN HABILIDADES SOCIALES.

1. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de grandes y constantes cambios caracterizada por la búsqueda de una estabilidad. Se trata de un periodo crítico de "vaivenes" donde las relaciones sociales, especialmente con el grupo de iguales, van ganando peso, llegando a convertirse en el principal contexto de socialización y de apoyo. Es por ello que las habilidades sociales (HHSS) competentes se convierten en un elemento clave para alcanzar un buen ajuste y funcionamiento social.

Entendemos por HHSS competentes el conjunto de capacidades que permiten a la persona mantener adecuadamente una interacción social, expresar sentimientos, pensamientos, actitudes, deseos, opiniones, etc., de manera asertiva. Constituyen una herramienta imprescindible para obtener éxito personal en todas las facetas de la vida. El ser humano pasa gran parte de su tiempo relacionándose con otras personas, por lo que resulta fundamental que disponga de unas HHSS favorables para que estas interacciones sean de calidad.

Aunque somos seres sociales por naturaleza, las HHSS no son una característica innata ni predeterminada genéticamente, sino un conjunto de conductas que pueden adquirirse mediante un entrenamiento adecuado. Está demostrado que los adolescentes que tienen amistades o se desenvuelven correctamente en grupo, se sienten más felices y tienen un mejor funcionamiento personal y social. De este modo, resulta indispensable que el menor disponga de unas buenas HHSS que le permitan relacionarse de manera óptima. Supone una condición esencial para contribuir al

desarrollo de su aprendizaje, a su desarrollo emocional, intelectual, mental, afectivo y a la prevención de desajustes sociales.

Por esta razón, el presente Programa nace con el fin de detectar déficits en habilidades sociales y solución de problemas interpersonales de adolescentes, concretamente en los menores ingresados en el Centro Terapéutico Chavea, con el fin de cubrir necesidades detectadas.

Habitualmente, dichos menores no cuentan con un contexto (personal, social o familiar) que les pueda proporcionar o del que puedan aprender un adecuado entrenamiento en HHSS y solución de problemas. En general, presentan déficits en gran parte de las situaciones en las que se espera que las personas sean socialmente habilidosas. Carecen, total o parcialmente, de las herramientas necesarias para iniciar, mantener y terminar conversaciones; comportarse de modo empático; aceptar, recibir y realizar cumplidos o críticas constructivas; defender los derechos propios y respetar los de los demás; expresar opiniones personales; practicar la escucha activa; tomar la iniciativa ante determinadas situaciones o ante la solución de conflictos; pedir un cambio de conducta a otra persona; disculparse, admitir ignorancia o desconocimiento y hacer preguntas sobre aquello que no entienden; tratar con el sexo opuesto; expresar sentimientos de amor, agrado, afecto, molestia, desagrado o enfado; hacer y rechazar peticiones; y hablar en público.

El objetivo general de este Programa es el de contribuir a la inserción social de los menores ingresados mediante el entrenamiento en aquellas habilidades que les permitan relacionarse de un modo más adaptativo con su entorno social y mejorar, en la medida de lo posible, la vida dentro del Centro, así como favorecer una correcta adaptación a una futura vida fuera de él.

De esta forma, se pretende que establezcan y mantengan relaciones interpersonales gratificantes y potencien los recursos personales facilitadores del cambio.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL**:** Alcanzar una conducta socialmente más habilidosa ante situaciones a las que tengan que hacer frente en su vida diaria.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir estrategias para comportarse de forma socialmente habilidosa y extrapolar el manejo de dichos mecanismos a su vida diaria, tanto dentro como fuera del Centro.
- Adquirir conocimientos teóricos sobre el entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales.
- Desarrollar e incrementar competencias personales del menor.
- Favorecer el entrenamiento en HHSS específicas.
- Fomentar el entrenamiento de Resolución de Problemas.
- Promover el estilo de comunicación asertivo.
- Identificar el lenguaje no verbal para su correcta utilización.
- Conseguir iniciar, mantener y terminar conversaciones, adecuadamente.
- Comportarse de modo empático.
- Lograr aceptar, recibir y realizar cumplidos o críticas constructivas.
- Favorecer la expresión y defensa de los derechos propios y respetar los de los demás.
- Practicar la escucha activa.
- Favorecer las habilidades para disculparse y/o a admitir ignorancia o desconocimiento; hacer y rechazar peticiones.
- Fomentar la exposición a hablar en público.
- Incremento de competencias en su desarrollo personal/social.
- Fomentar HHSS adecuadas en situaciones ansiógenas y conflictivas.

3. METODOLOGÍA

El método de trabajo será eminentemente práctico, a través de actividades motivadoras, que les permitan a los participantes acercarse a la realidad de las relaciones sociales a las que deberán enfrentarse en su vida diaria.

- ✓ Actividades orales de cada sesión del programa planteado (debates, exposiciones, explicaciones, etc).
- ✓ Actividades escritas de cada sesión del programa planteado (fichas, ejercicios, etc).

- ✓ Actividades audiovisuales (videoforum, audioforum, etc)
- ✓ Role-playing y análisis de las situaciones y problemas que puedan surgir en el día a día.

El programa se realizará en grupos (7-8 menores) para favorecer un mejor entrenamiento de las habilidades sociales y una mejor interiorización de los conceptos.

Por un lado se intentará que los menores sean capaces de conectarse, mediante las actividades, con la sociedad y su forma de interacción; y por otro, se fomentará el aprendizaje significativo y constructivo, dentro de un clima de respeto, donde se reforzarán las experiencias positivas y de éxito, promoviendo el crecimiento personal de los participantes.

Cabe destacar la importancia de establecer un marco teórico que impida la simple aplicación de habilidades descontextualizadas. Así como el entrenamiento, principalmente a través del uso de un modelado en las conductas sociales, refuerzo positivo de tipo social, enseñanzas directas mediante instrucciones, las experiencias del aprendizaje y el "Role-Playing".

Se intentará llevar a cabo una progresión en las habilidades que se aprenden, avanzar de las más simples a las más complejas. Igualmente, se hará referencia constante a las situaciones reales planteadas por los mismos docentes y/o participantes.

Para finalizar, se permitirá la flexibilidad en cuanto a la adaptación de programa a las necesidades que se identifiquen en los menores.

4. CONTENIDOS

- CONTENIDOS TEÓRICOS
  1. Presentación del taller.
  2. Introducción a las Habilidades Sociales.
  3. Tipos de comunicación.
  4. Iniciar, mantener y terminar conversaciones.
  5. Comportarse de modo empático.
  6. Autoestima y Autoconcepto.

7. Aceptar y recibir cumplidos.
8. Aceptar y recibir críticas.
9. La escucha activa.
10. Toma de decisiones.
11. Pautas para la solución de problemas.
12. Comunicación no verbal.
13. La confianza.
14. Aprender a hablar en público.

7. EVALUACIÓN

Antes del inicio del programa, la persona encargada de implementarlo, necesita de una información básica aportada por los diferentes profesionales del Equipo Educativo, datos basados en la observación y evolución de los propios menores.

Así mismo, se realizará un cuestionario inicial, la EHS de Elena Gismero, con preguntas básicas relacionadas con la puesta en práctica de las Habilidades Sociales que poseen, ante situaciones probables y cotidianas, con el fin de conocer, de manera rápida y eficaz el nivel con el que cuenta el grupo (VER ANEXO 1).

Se ha escogido este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente 15 minutos su cumplimentación), específico (mide aserción y/o habilidades sociales), y con unas adecuadas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad). La escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría falta de aserción o déficit en HH.SS., y 5 de ellos en sentido positivo, es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta asertiva. Con esta formulación la autora pretende evitar la tendencia a mostrar acuerdo de forma indiscriminada. Con respecto al formato de respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas expresadas así:

A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.

D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3, D=4, si la redacción del elemento es inversa se puntúa: A=4, B=3, C=2 y D=1.

En general, a través de la escala, se analizan los siguientes contextos:

1.- Autoexpresión en situaciones sociales.

2.- Defensa de los propios derechos como consumidor.

3.- Expresión de enfado o disconformidad.

4.- Decir no y cortar interacciones.

5.- Hacer peticiones.

6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Con la ayuda del percentil alcanzado se tiene un primer índice global del nivel de habilidades sociales o aserción del menor. Si el Pc está en 25 o por debajo, el nivel del sujeto será bajo en HHSS. Si se obtiene un 75 o más de puntuación, posee un alto nivel en HHSS. si se encuentra entre un 26 y un 74 se trata de un nivel medio.

Por otro lado, la evaluación durante el entrenamiento es fundamental para conocer el avance de los usuarios. A través de una ficha, se valorarán, tras cada sesión, una serie de criterios en base a cada menor (VER ANEXO 2):

1. Nivel de participación en la sesión.

2. Nivel de interés por la sesión.

3. Actitud durante la sesión.

4. Nivel de aprovechamiento de la sesión.

5. Observaciones.

Las puntuaciones podrán variar entre 1 y 5 puntos, siendo:

6) Nivel bajo.
7) Nivel medio – bajo.

8) Nivel medio.
9) Nivel medio – alto.
10) Nivel alto.

Se buscarán puntuaciones por encima del 3 en cada uno de los criterios. Igualmente, una vez finalizado el programa podrá elaborarse una comparación conforme el transcurso de las sesiones, así como podrán analizarse aspectos como, por ejemplo, cuáles han resultado de mayor interés o aprovechamiento para los menores, a ojos del docente.

De igual modo, y en referencia a lo anteriormente mencionado también será interés conocer la valoración de los menores en relación a la sesión dada, por lo que se repartirá de forma individual, al final de cada jornada, una encuesta de satisfacción (VER ANEXO 3), obteniéndose puntuaciones en base a:

1) Nivel bajo.
2) Nivel medio – bajo.
3) Nivel medio.
4) Nivel medio – alto.
5) Nivel alto.

El docente tratará de implicarse en la elaboración de cada sesión y en la motivación de cada menor, de tal modo que las puntuaciones sean iguales o superiores a un nivel medio.

Por último, se llevará a cabo una evaluación final que nos permita obtener una visión más completa de los cambios experimentados por las personas. También será de interés, conocer la valoración subjetiva que los menores tengan del grado de utilidad del programa y de su propio avance en el mismo.

Así mismo, se volverá a entregar la Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero, llevado a cabo antes del comienzo del programa, para valorar una posible modificación de respuestas y en consecuencia una mejora en las Habilidades Sociales.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Resulta fundamental la evaluación positiva conjunta de las personas por el Equipo Educativo que desarrolla el programa en base a garantizar una mayor profundización en el progreso, cambio o posibles dificultades dos menores.

A continuación, se muestra una tabla resumen de los indicadores cuantitativos a utilizar, para la evaluación de dicho programa, con el fin de facilitar su visualización y entendimiento:

CUADRO RESUMEN INDICADORES PROGRAMA HABILIDADES SOCIALES	
ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES ELENA GISMERO (inicial)	Resultados: Si el Pc está en 25 o por debajo, el nivel del sujeto será bajo en HHSS. Si se obtiene un 75 o más de puntuación, posee un alto nivel en HHSS. Si se encuentra entre un 26 y un 74 se trata de un nivel medio.
EVALUACIÓN CONTINUA FORMATIVA	A través de una ficha, se valorarán, tras cada sesión, una serie de criterios en base a cada menor - Nivel bajo. - Nivel medio – bajo. - Nivel medio. - Nivel medio – alto. - Nivel alto. Resultados: se buscarán puntuaciones por encima del 3 en cada uno de los criterios.
EVALUACIÓN CONTINUA SATISFACCIÓN	A través de una encuesta de satisfacción, obteniéndose puntuaciones en base a: - Nivel bajo. - Nivel medio – bajo. - Nivel medio. - Nivel medio – alto. - Nivel alto. Resultados: se buscarán que las puntuaciones sean iguales o superiores a un nivel medio.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE ELENA GISMERO (final).	Resultados: Si el Pc está en 25 o por debajo, el nivel del sujeto será bajo en HHSS. Si se obtiene un 75 o más de puntuación, posee un alto nivel en HHSS. Si se encuentra entre un 26 y un 74 se trata de un nivel medio. Resultados concluyentes: comparativa entre la puntuación de la escala inicial y la escala final.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

(ANEXO 1)

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

NOMBRE:

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que se lean muy atentamente y se responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responsa con máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A: NO ME IDENTIFICO, EN LA MAYORÍA DE LAS VECES NO ME OCURRE O NO LO HARÍA.

- B: NO TIENE QUE VER CONMIGO, AUNQUE ALGUNA VEZ ME OCURRA.

- C: ME DESCRIBE APROXIMADAMENTE, AUNQUE NO SIEMPRE ACTÚE ASÍ O ME SIENTA ASÍ.

- D: MUY DE ACUERDO, ME SENTIRÍA ASÍ O ACTUARÍA ASÍ EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS.

ENCIERRE CON UN CÍRCULO LA LETRA ESCOGIDA A LA DERECHA, EN LA MISMA LÍNEA DONDE ESTÁ LA FRASE QUE ESTÁ RESPONDIENDO.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido/a.	a b c d
2. Me gusta telefonear a tiendas, oficinas, etc…para preguntar algo.	a b c d
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	a b c d
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me quedo callado/a.	a b c d

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que no.	a b c d
6. A veces, me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	a b c d
7. Si en un restaurante no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero/a y pido que me la hagan de nuevo.	a b c d
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas.	a b c d
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	a b c d
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo/a.	a b c d
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	a b c d
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	a b c d
13. Cuando algún amigo/a expresa una opinión con la que no estoy de acuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	a b c d
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga o un amigo por teléfono, me cuesta mucho cortarle.	a b c d
15. Si hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden no sé cómo negarme	a b c d
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	a b c d
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	a b c d
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	a b c d
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	a b c d
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	a b c d
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	a b c d
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	a b c d

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo/a que habla mucho.	a b c d
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	a b c d
25. Si un amigo/a al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	a b c d
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo/a que me haga un favor.	a b c d
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	a b c d
28. Me siento turbado/a o violento/a cuando alguien me dice que le gusta algo de mi físico	a b c d
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo.	a b c d
30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila hago como si no me diera cuenta.	a b c d
31. Me cuesta mucho expresar mi ira/cólera o enfado hacia otra persona, aunque tenga motivos justificados.	a b c d
32. Muchas veces prefiero callarme o quitarme de en medio para evitar problemas con otras personas.	a b c d
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece, pero que es insistente conmigo.	a b c d
TOTAL:	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

CLAVES DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido/a.	4 3 2 1
2. Me gusta telefonear a tiendas, oficinas, etc…para preguntar algo.	4 3 2 1
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	1 2 3 4
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me quedo callado/a.	4 3 2 1
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que no.	4 3 2 1
6. A veces, me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	4 3 2 1
7. Si en un restaurante no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero/a y pido que me la hagan de nuevo.	1 2 3 4
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas.	4 3 2 1
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	4 3 2 1
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo/a.	4 3 2 1
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	4 3 2 1
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	4 3 2 1
13. Cuando algún amigo/a expresa una opinión con la que no estoy de acuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	4 3 2 1
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga o un amigo por teléfono, me cuesta mucho cortarle.	4 3 2 1
15. Si hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden no sé cómo negarme	4 3 2 1

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	1 2 3 4
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	4 3 2 1
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	1 2 3 4
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	4 3 2 1
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	4 3 2 1
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	4 3 2 1
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	4 3 2 1
23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo/a que habla mucho.	4 3 2 1
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	4 3 2 1
25. Si un amigo/a al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	1 2 3 4
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo/a que me haga un favor.	4 3 2 1
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	4 3 2 1
28. Me siento turbado/a o violento/a cuando alguien me dice que le gusta algo de mi físico	4 3 2 1
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo.	4 3 2 1
30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila hago como si no me diera cuenta.	4 3 2 1
31. Me cuesta mucho expresar mi ira/cólera o enfado hacia otra persona, aunque tenga motivos justificados.	4 3 2 1
32. Muchas veces prefiero callarme o quitarme de en medio para evitar problemas con otras personas.	4 3 2 1

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece, pero que es insistente conmigo.	4 3 2 1
TOTAL:	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

(ANEXO 2)

EVALUACIÓN DE LOS MENORES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA: **SESION Nº**

FECHA:

PERSONAL DOCENTE:

NOMBRE DEL MENOR	PARTICIPACIÓN DURANTE LA SESIÓN	INTERÉS MOSTRADO POR LA SESIÓN	ACTITUD DURANTE LA SESIÓN	NIVEL DE APROVECHAMIENTO DE LA SESIÓN	OBSERVACIONES

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

1) NIVEL BAJO 2) NIVEL MEDIO-BAJO 3) NIVEL MEDIO 4) NIVEL MEDIO-ALTO 5) NIVEL ALTO.

(ANEXO 3)

NOMBRE DEL PROGRAMA: **(Nº sesión:)**

FECHA:

MENORES	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN					FIRMA
	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL USO DE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

1. JUSTIFICACIÓN

Vivimos en un tiempo en el que la violencia y las conductas agresivas están demasiado presentes en nuestras vidas. Muchas personas carecen de la capacidad de dominar sus enfados, reprimir sus impulsos…

Los menores se encuentran inmersos en un proceso de socialización y aprenden comportamientos agresivos que observan en sus padres, hermanos, compañeros, o incluso en personajes de la televisión o los videojuegos (modelado agresivo). Por otra parte, el comportamiento agresivo es elogiado por el grupo, o simplemente, da poder.

La familia, la escuela, junto con otras instituciones, tienen la responsabilidad de enseñar a los más jóvenes habilidades básicas para la vida como el autocontrol, habilidades sociales, comunicación positiva con los demás...

Las técnicas de autocontrol nos ayudan a manejar nuestros impulsos y reacciones, así como facilitan nuestra relajación en situaciones conflictivas. Las personas con un alto grado de autocontrol, se encuentran en mejores condiciones para enfrentarse a las dificultades de la vida diaria.

El objetivo general de este programa es facilitar a los menores unas técnicas básicas de autocontrol que favorezcan el manejo de las conductas impulsivas; en particular, debido a la problemática general de los menores ingresados, se hará un mayor énfasis en estrategias de autorregulación emocional y conductual, en especial en contexto de emociones como la ira o la frustración.

El autocontrol puede entenderse cómo la capacidad consciente, de una persona, de regular los impulsos de manera voluntaria. Como habilidad compleja, están involucrados aspectos como las emociones, los pensamientos y los comportamientos, así como la toma de decisiones.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Esta falta de regulación provoca que las personas con déficit de control de impulsos presenten una marcada tendencia a exhibir conductas irreflexivas y poco meditadas sin tener en consideración las consecuencias que pueden tener dichas conductas.

La conducta impulsiva presenta unas características específicas previas y posteriores a la ejecución de la conducta impulsiva:

Características previas:

- Aumento de la tensión corporal. Previo a la conducta impulsiva hay una hiperactivación fisiológica que genera un malestar emocional.
- Este aumento del malestar emocional, induce a una conducta impulsiva, poco reflexionada.
- La persona se bloquea y es el "cerebro emocional" el que toma las riendas de la conducta anulando las funciones ejecutivas de la corteza frontal del cerebro.
- Se genera la conducta impulsiva (que puede ser dañina para ella misma o para los demás).

Características posteriores:

- Una vez que se ha realizado la conducta impulsiva, la persona puede presentar culpabilidad o vergüenza por la conducta exhibida.
- Aún sabiendo que su conducta es inapropiada y que puede conllevar consecuencias negativas, no es capaz de inhibirla y se convierte en un patrón de comportamiento automático.

La conducta impulsiva, normalmente, responde a una necesidad de gratificación inmediata (en muchos casos esto es la eliminación o neutralización del malestar emocional que la desencadena).

Hay diversas causas por las que podemos llegar a manifestar falta de autocontrol y conductas impulsivas: déficit en la regulación emocional, problemas para la demora de las gratificaciones, intolerancia a la frustración, pobre inhibición de la conducta a causa de una disminución de la actividad en la corteza prefrontal…

Las consecuencias de la falta de autocontrol difieren dependiendo del tipo de conducta impulsiva exhibida, la intensidad y/o la duración de la misma. En general, los

problemas derivados de la falta del control de impulsos son los siguientes: conflictos con el entorno familiar y social, abuso y dependencia de drogas, problemas legales, baja autoestima, depresión...

En función de todo lo anterior, el Programa de Promoción del Uso de Técnicas de Autocontrol, se centrará en que los menores ingresados en nuestro Centro aprendan a autorregularse combinando diferentes técnicas.

1. Detección de primeras señales. Trataremos de entrenar a los menores para que aprendan a distinguir las señales que se ponen en marcha en su cuerpo previas al impulso.
2. Gestión de la hiperactivación. A través de diferentes técnicas de relajación aprenderán a controlar y rebajar sus niveles de activación.
3. Técnicas de afrontamiento. Con estas técnicas aprenderán a sustituir las conductas impulsivas por otras más adecuadas a la situación.
4. Técnicas de gestión emocional. A través de estas técnicas aprenderán a regular sus emociones.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Facilitar estrategias de autocontrol para la convivencia familiar y social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar señales de alarma previas al impulso que indiquen la necesidad de puesta en marcha de estrategias de autorregulación.
- Adquisición de técnicas de control y reducir sus niveles de activación previos a la realización de la conducta impulsiva).
- Adquisición de técnicas de afrontamiento para que aprendan a sustituir las conductas impulsivas por otras más adecuadas a la situación.
- Adquisición de técnicas de gestión emocional.
- Detección de pensamientos automáticos que precipitan respuestas impulsivas.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

3. CONTENIDOS

1. Presentación del programa y establecimiento de normas.
2. Definición de conducta impulsiva y cómo se produce.
3. Definición de autocontrol y sus componentes clave.
4. Aprendiendo a identificar sentimientos, concepto de empatía y estilos interactivos.
5. Aprendiendo a detectar las primeras señales que se ponen en marcha en nuestro cuerpo previas al impulso.
6. Técnicas de gestión de la hiperactivación (I): técnicas de relajación (respiración diafragmática lenta, Progresivo Muscular de Jacobson e imaginación).
7. Técnicas de gestión de la hiperactivación (II): exposición para superar los temores irracionales.
9. Componente conductual y pasos en la autorregulación.
10. Componente emocional y técnicas de gestión emocional.
12. Técnicas cognitivas de Autocontrol para el Manejo de la Ira: definición de la ira, detección y cambio de pensamientos irracionales, conocimiento de las reacciones emocionales, reestructuración cognitiva, búsqueda de distractores y medicación -de estar prescrita-.
13. Técnicas de afrontamiento para evitar responder de forma agresiva.
14. Técnicas de afrontamiento, comunicación y gestión emocional en casos concretos: respuesta a críticas, respuesta a ataques agresivos...
15. Cierre de programa y despedida.

4. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo durante la realización de este programa será principalmente práctica a través de actividades motivadoras, sin obviar las bases teóricas del programa (necesarias para la buena comprensión y consecución de los objetivos marcados).

Para que el desarrollo de las diferentes sesiones sean participativas y prácticas, se utilizarán una amplia variedad de instrumentos y prácticas, como pueden ser las

tecnologías de la información y la comunicación, el juego (con todas las variantes existentes), las charlas-debate, el teatro-foro o las preguntas directas.

- ✓ Actividades orales en cada sesión del programa (debates, preguntas, exposiciones, explicaciones,..).
- ✓ Actividades escritas en cada sesión del programa (fichas, autorregistros, ejercicios, cuestionarios,..).
- ✓ Actividades audiovisuales (video-fórum, escenas concretas, documentales,..).
- ✓ Role-playing de casos prácticos y análisis de las situaciones y problemas que puedan surgir en el día a día (fuera de la sesión y que se deseen abordar en ésta).

El programa se realizará en grupos (7-8 personas) para favorecer un mejor entrenamiento de las habilidades de autocontrol y una mejor interiorización de los conceptos clave de cada sesión.

Cabe destacar la importancia de establecer un *marco teórico* que impida la simple aplicación de técnicas descontextualizadas. Así como el *entrenamiento*, principalmente a través del uso del modelado en las conductas sociales, refuerzo positivo de tipo social, enseñanzas directas mediante instrucciones, las experiencias del aprendizaje y el “Role-Playing”.

Se intentará llevar a cabo una progresión en las habilidades y técnicas que se aprenden, avanzando de las más simples a las más complejas. Igualmente, se hará referencia constante a las situaciones reales planteadas por los mismos menores que participan en el programa.

En cada una de las sesiones se especificará qué se va a tratar, cuáles son los objetivos y cómo se van a conseguir.

Para finalizar, se permitirá la flexibilidad en cuanto a la adaptación y aplicación del programa en función de las expectativas que se posean de los menores o especifiquen los educadores.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

8. EVALUACIÓN

- Antes del inicio del programa, se necesita una información básica aportada por los diferentes profesionales del Equipo Educativo y Clínico: datos basados en la observación directa, evaluaciones clínicas y evolución de los propios menores.
- Durante la aplicación del programa, tras cada sesión, se cubrirán dos documentos evaluativos de la sesión tratada:

III. Ficha del nivel de satisfacción experimentada por cada menor con la sesión desarrollada. El nivel de satisfacción irá desde; bajo, medio-bajo, medio, medio-alto y alto.

IV. Hoja de evaluación con una serie de ítems en los que se evaluará; la asistencia completa, la actitud, el interés demostrado, la implicación, el nivel de aprovechamiento y cualquier observación relevante de cada participante. Resaltar que la hoja de evaluación será cubierta por el educador responsable de la aplicación del programa y se cubrirá atendiendo a la observación directa sistemática siguiendo los criterios de; 1) Nivel bajo; 2) Nivel medio-bajo; 3) Nivel medio; 4) Nivel medio-alto y 5) Nivel alto.

- También, durante la realización de cada sesión, se le podrán entregar al menor pruebas escritas de evaluación objetiva tales como cuestionarios tipo test, preguntas abiertas, ejercicios de autorregistro... El objetivo de éstas será ayudar a afincar conocimientos en el menor y recibir retroalimentación respecto al grado de comprensión del joven en conceptos e ideas clave del programa.

- Por último, se llevará a cabo una prueba objetiva de evaluación final que nos permitirá obtener una visión más completa de los cambios experimentados por los menores. También será de interés, conocer la valoración subjetiva que los jóvenes tengan del grado de utilidad del programa y de su propio avance en el mismo.

Resulta fundamental la evaluación conjunta de los participantes por parte del Equipo Educativo en base a garantizar una mayor profundización en el progreso, cambio o posibles dificultades de los menores.

Destacar que el Equipo Clínico de Chavea participará activamente en la elaboración, implementación, supervisión, evaluación y valoración de los resultados

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

del programa. Aportarán ideas, información y sugerencias a la par que podrán participar y proporcionar retroalimentación sobre aspectos mejorables del mismo.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

REGISTRO DE SATISFACCIÓN DEL TALLER

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROMOCIÓN DEL USO DE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL.

SESIÓN: FECHA:

PERSONA DOCENTE:

MENORES	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN					FIRMA
	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

HOJA DE EVALUACIÓN: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL USO DE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

SESIÓN: FECHA: EDUCADOR:

MENORES	¿CUMPLE CON EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA LA SESIÓN?	NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN LA SESIÓN	GRADO DE INTERÉS POR LA SESIÓN	ACTITUD DURANTE LA SESIÓN	NIVEL DE APROVECHAMIENTO DE LA SESIÓN PROPUESTA.	OBSERVACIONES

En cada casilla cubrir de acuerdo a los siguientes criterios:

1) Nivel Bajo 2) Nivel Medio-Bajo 3) Nivel Medio 4) Nivel Medio-Alto 5) Nivel Alto

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL MALESTAR Y DE LA VIOLENCIA

1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad podemos observar un notable incremento de los problemas asociados a la agresividad y a la violencia en nuestra sociedad. Uno de los factores asociados es la impulsividad. Existen ciertos estímulos que provocan sentimientos de ira que pueden llegar a generar conductas agresivas. El resultado es que las personas con altos niveles de impulsividad tienen problemas para inhibir sus conductas agresivas cuando se ven expuestas a la emoción de la ira.

A lo largo de nuestras vidas estamos expuestos continuamente a tener que tomar decisiones de forma impulsiva; todo ello forma parte de forma cotidiana de nuestro día a día. A veces estas decisiones nos podrán traer consecuencias positivas, pero en otras ocasiones también pueden resultar en consecuencias negativas de las que nos podamos arrepentir.

Según la teoría de Dickman, se pueden distinguir dos tipos de impulsividad; la impulsividad funcional y la impulsividad disfuncional.

La impulsividad funcional es definida como la tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación implica un beneficio personal, es decir, vendría a ser una toma de decisiones con cálculo de riesgo incluido.

Sin embargo, la impulsividad disfuncional, hace referencia a la tendencia a tomar decisiones rápidas e irreflexivas en situaciones en las que nuestra estrategia no es la óptima, lo cual suele acarrearle a la persona una serie de consecuencias negativas.

La impulsividad puede desencadenar a veces conductas agresivas entre las que se incluyen las agresiones verbales. Los signos más comunes relacionados con las conductas impulsivas son la impaciencia, la tendencia a la búsqueda de riesgo y de placer, la necesidad de recompensa inmediata, problemas para realizar un análisis

adecuado de las consecuencias de sus propios actos, la dificultad para inhibir conductas, problemas para planificar y dificultades de autocontrol.

Las diversas causas de aparición están relacionadas con variables biológicas, psicológicas y sociales. Atendiendo a la perspectiva psicológica, existen distintos enfoques que apuntan a que la conducta impulsiva es el resultado de la observación y la imitación por aprendizaje vicario de un modelo agresivo.

Numerosas investigaciones encuentran una relación directa entre el estilo educacional del ámbito familiar y la instauración en el niño (y posterior adulto) de unas conductas determinadas asociadas a los valores familiares. La exposición a modelos agresivos podría influiría de forma negativa en la personalidad del niño, generando en la infancia y la etapa adulta, problemas de autoestima, miedo a relacionarse con los demás, estado de ánimo bajo, etc.

Además del ámbito familiar, ha de reconocerse la importancia de la interacción social que se produce en el contexto escolar o residencial en el desarrollo de la personalidad del individuo. Las relaciones sociales infructuosas o escasas pueden privar al niño de situaciones en las que aprender a frustrarse de modo adecuado, llegando en la etapa adulta a mostrar conductas de ira y agresividad ante la aparición de cualquier conflicto, incluso los de menor importancia.

JUSTIFICACION

La capacidad de agredir y la respuesta violenta está en nuestro bagaje genético, es decir forma parte de nuestro repertorio conductual más primitivo. Sin embargo, las pautas de crianza en la infancia (apego), en la niñez (familia) y en la adolescencia (grupo de iguales), también juegan un papel fundamental.

Muchos de los menores del sistema de protección se han visto inmersos en una violencia crónica desde las primeras etapas de la vida (lo que se ve reflejado en el elevado número de trastornos de apego), continuando por la niñez (menores víctimas de malos tratos, criados con modelos parentales excesivamente controladores o, por el contrario, negligentes, testigos de violencia doméstica…), hasta la adolescencia (socialización con otros menores con dificultades en el control de impulsos, trastornos de la conducta, pobre desarrollo moral, ausencia de referentes positivos de

conducta…) En este contexto, la violencia no solo se normaliza, sino que se perpetúa y se refuerza; y los menores llegan a minimizar tanto la importancia de estas conductas como el resultado de las mismas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la violencia juvenil como un grave problema de salud pública, ya que sus repercusiones pueden perpetuarse a lo largo de toda la vida de una persona, con una afectación tanto a nivel psicológico como social. Pero además, las repercusiones tienen un alcance a nivel familiar (el aumento en prevalencia de la violencia filioparental en los últimos años es significativo), en el círculo de amistades (también han aumentado las cifras de acoso entre iguales con el auge del uso de las nuevas tecnologías, que hacen que además dicho daño tenga un alcance más amplio) y en toda la comunidad (aumento del gasto público tanto a nivel sanitario como judicial).

Tenemos que tener en cuenta los factores de riesgo (tanto individuales como sociales) que condicionarán el desarrollo del programa:

- Factores de riesgo individuales:
  - Déficit de atención, hiperactividad
  - Trastornos de la conducta
  - Delincuencia
  - Consumo temprano de alcohol o tabaco, consumo de drogas
  - Nivel intelectual bajo y malos resultados académicos
  - Escaso compromiso con la escuela y fracaso escolar
  - Exposición a violencia en la familia
- Factores de riesgo en las relaciones cercanas (familia, amigos, pareja y compañeros):
  - Escasa vigilancia y supervisión de los hijos por parte de los padres
  - Prácticas disciplinarias de los padres demasiado severas, o todo lo contrario relajadas o incoherentes

- Vínculos afectivos deficientes entre padres e hijos
- Escasa participación de los padres en las actividades de los hijos
- Abuso de sustancias o delincuencias de los padres
- Depresión de los padres
- Ingresos familiares bajos
- Desempleo en la familia
- Asociación con compañeros delincuentes y/o pertenencia a pandilla

Gran parte de dichos factores se encuentran muy presentes en los menores ingresados en el Centro Terapéutico de Menores Chavea. Por todo ello, consideramos de importante el abordaje de la prevención de la violencia tanto transversalmente como en un Programa específico.

Con este Programa lo que perseguimos es dar un lugar en el que los menores puedan reflexionar, cuestionarse ideas previas, desarrollar su código moral, encontrar y poner en práctica modelos de conducta más prosociales y ser más responsables con la sociedad. Del mismo modo, se persigue una mejora en sus relaciones personales y familiares que redunde en un mayor bienestar a nivel emocional en todos los aspectos de su vida.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Eliminar comportamientos disruptivos instaurados en el repertorio conductual de los menores.
- Fomentar estrategias para la prevención de factores de riesgo asociados a la conducta violenta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir habilidades sociales necesarias para la resolución de problemas.

- Dar a conocer todas las formas de violencia (física, psicológica o emocional, sexual, negligencia).
- Crear un ambiente de confianza que facilite la expresión abierta en los menores de experiencias, pensamientos u opiniones relacionadas.
- Generalizar las técnicas aprendidas a otros ambientes.
- Eliminar los mitos sociales y culturales que respaldan y admiten la violencia.
- Responder asertivamente a los conflictos.
- Aprender los diferentes estilos de comunicación en las relaciones interpersonales.
- Detectar conductas impulsivas así como sus consecuencias negativas.
- Adquirir estrategias de afrontamiento funcionales frente a la violencia.

3. CONTENIDO

Durante la realización del programa se abordará la prevención de la violencia de manera integral haciendo especial hincapié en los aspectos más habituales que pueden encontrar a su edad y grupo social:

- Definición de violencia
- Prevención de la violencia
- Componentes violentos de la conducta
- Abuso psicológico y emocional
- Violencia verbal y no verbal
- Violencia familiar
- Violencia en la pareja
- Violencia entre iguales

- Violencia hacia uno mismo
- Ciberviolencia
- Respuestas alternativas al comportamiento violento

A tenor de lo expuesto, el programa buscará fomentar las tres dimensiones de la conducta agresiva:

*Emocional***:** se otorgan herramientas al participante para que aprenda a identificar los indicadores emocionales que suelen aparecer justo antes de la conducta violenta. El reconocimiento de estos signos suele servir para anticiparse y controlar que la conducta agresiva no aparezca. Para ello pueden ser de gran ayuda técnicas de afrontamiento como las técnicas de relajación. También será importante generar alternativas de expresión emocional más adecuadas. En este sentido conocer y entrenar la comunicación asertiva pueden convertirse en un elemento clave para las personas con problemas de conducta verbal, agresiva e impulsividad.

Cognitivo: incidiendo en los pensamientos distorsionados de la persona, ayudándola a identificar y corregir ideas irracionales o creencias disfuncionales. Además, se facilitará la obtención de nuevas respuestas alternativas cognitivas ante la resolución de futuros conflictos.

Conductual: A través de distintas técnicas para intentar inhibir la conducta agresiva o al menos disminuirla en frecuencia e intensidad. Una de las técnicas más utilizadas es la de "tiempo fuera autoimpuesto" donde la persona se retira del medio donde suele producirse la conducta agresiva. Esta conducta nos da la oportunidad de que observen los cambios (normalmente positivos) de no tomar una decisión "en caliente".

4. METODOLOGÍA

La metodología del Programa consistirá en:

- Material audiovisual (cortometrajes, películas, canciones…)
- Presentaciones teóricas

- Charlas psicoeducativas
- Dinámicas de grupo
- Trabajos para realizar entre sesiones (reflexivas, narrativas, experimentos conductuales)
- Debate y reflexión grupal
- Técnicas de role-playing

5. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se realizará de manera integral, previamente al ingreso del menor en dicho programa se valorará la idoneidad de los perfiles para su correcto provecho.

El equipo Educativo y Clínico del Centro Terapéutico Chavea realizará una evaluación de cada uno de los candidatos del programa, valorando sus dificultades, problemas relacionales, relaciones disfuncionales en el núcleo familiar, posibles conductas agresivas entre miembros de la familia, violencia doméstica en el seno familiar, etc. Tras esta valoración, y siempre que el menor necesite un trabajo específico de este ámbito ingresará en el programa y comenzará las sesiones.

Con el objetivo de recabar la mayor cantidad posibles de información del participante, se recogerán datos de otras actitudes de conductas violentas en el propio centro mediante el protocolo de registro de conductas disruptivas ya implantado en el centro. De igual manera se realizará un registro diario de las actitudes del menor hacia compañeros y profesionales (sistema de puntos).

Además de una valoración global del programa, también se realizará una valoración de cada sesión de trabajo por medio de evaluaciones escritas, en la que se compruebe la interiorización de los conceptos, herramientas y temas abordados en la sesión.

Los participantes también valorarán el grado de satisfacción de la sesión a través de una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta (muy poco satisfecho, poco satisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho, muy satisfecho) de modo que

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

permita gestionar los temas de interés del grupo para la siguiente sesión. Se entenderá por éxito la asistencia al 75% de las sesiones con una puntuación media de al menos 3 puntos.

Finalmente se evaluará, por parte del instructor de la sesión la actitud, interés y participación de los integrantes de cada sesión, tomando como éxito del programa una media de 3 puntos y una mejoría de 1 punto entre el principio y el final del programa

OBJETIVO	INDICADORES DE EVALUACION
Eliminar comportamiento violento	- reducir un 75% las conductas agresivas en el registro de medidas correctivas vigente en el centro.
Reconocer todas las formas de violencia (física, verbal, psicológica…)	- superar el 75% de las evaluaciones realizadas tras cada sesión
Adquirir habilidades sociales necesarias para la resolución de conflictos	- alcanzar el nivel 3 del sistema de puntos del centro (nivel que solo se adquiere cuando el menor es capaz de gestionar conflictos de manera asertiva)
trasladar las estrategias aprendidas a otros ámbitos externos al centro	- no tener partes disciplinarios en el centro formativo - reducir el 80% de las disconductas violentas en el domicilio familiar (se seguirá mediante intervención familiar presencial o telefónica)
Compartir sus experiencias relacionadas con las conductas violentas	- obtener una puntuación media de 3 en la escala que mide la participación y conducta del menor.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

VALORACION PROGRAMA DE PREVENCION DE LA CONDUCTA VIOLENTA POR PARTE DE QUIEN LA IMPARTE

MENOR	ACTITUD	PARTICIPACIÓN	FIRMA INSTRUCTOR

1. MUY BAJO **2. BAJO** **3. CORRECTO** **4. BUENO** **5. MUY BUENO**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

VALORACION DEL PROGRAMA DE PREVENCION DE LA CONDUCTA VIOLENTA POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES

1. MUY BAJO **2. BAJO** **3. CORRECTO** **4. BUENO** **5. MUY BUENO**

MENOR	MUY POCO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	FIRMA

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES MALTRATADORES. INTERVENCIÓNEN VIOLENCIA FILIOPARENTAL ASCENDENTE.

1. JUSTIFICACIÓN

Por violencia filioparental (en adelante VFP), entendemos el conjunto de conductas reiteradas de agresiones físicas (golpes, empujones, arrojar objetos), verbales (insultos repetidos, amenazas) o no verbales (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres/madres o a los adultos que ocupan su lugar (Sociedad Española para el Estudio de la Violencia FilioParental, SEVIFIP, 2017). La violencia VFP se puede manifestar de distintas maneras, tales como:

- Escupir, empujar, golpear, pegar patadas.
- Lanzar objetos, pegar puñetazos en puertas y/o paredes.
- Intimidación verbal: gritos, amenazas, insultos, humillaciones, etc.
- Manipulación.
- Amenazar con matarse y/o huir de casa como forma de obtener lo que quiere o para controlar a su familia.
- Robar dinero o pertenencias de la familia o amigos.
- Rotura de objetos apreciados por los padres.
- Contraer deudas cuyo pago recae en los progenitores.
- cualquier otra acción o conducta que amenace el sentido de bienestar y seguridad de una persona

La violencia en el ámbito familiar, también conocida como violencia intrafamiliar o doméstica, ha existido desde hace siglos, pero sólo hace unas décadas ha generado preocupación social y despertado interés a nivel académico y profesional.

Las formas de violencia intrafamiliar que más atención han suscitado han sido, por orden cronológico y de emergencia social, el maltrato infantil, la violencia de pareja y, muy recientemente, la de hijos a progenitores, ascendente o Violencia Filio-

Parental. A pesar de su corto recorrido, la visibilidad del problema ha emergido con fuerza en los últimos años, en especial en España.

En 2013 se fundó la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia FilioParental (SEVIFIP). Las estadísticas disponibles hasta el momento sobre este fenómeno pueden llevar a contemplar distintos grados de prevalencia dependiendo de la selección de los criterios adoptados. Así, si analizamos una única agresión encontramos en la población general una prevalencia del 93,8% para la violencia psicológica en adolescentes de 13-18 años y del 8,9% si analizamos la violencia física.

Las Cifras oficiales de la Fiscalía General muestran un incremento en la detección en los primeros años de registro y cierta estabilidad en las cifras en los últimos años (4898 en 2015; 4.753 en 2014; 4.659 en 2013; 4936 en 2012; 5377 en 2011; 4995 en 2010; 5209 en 2009; 4211 en 2008 y 2683 en 2007), estos datos reflejan la relevancia judicial del problema, máxime si se tiene en cuenta el hecho de que una gran parte de los casos no se denuncian o bien son inimputables por la edad del perpetrador (menores de 14) por lo que no se contabilizan en las estadísticas judiciales.

Las causas de estos comportamientos violentos radican en deficiencias del proceso educativo de los menores, más que en otras causas habitualmente asociadas a la delincuencia juvenil como puedan ser las relacionadas con la marginalidad.

La etiología de estos comportamientos suele corresponder a la ausencia de unos patrones o reglas de conducta adecuados en el núcleo familiar, sin un adecuado establecimiento de límites y normas, generando carencias educativas (teoría de la laxitud) o a una desacertada combinación de estilos educativos sancionadores y permisivos, que dan lugar en ocasiones a que el menor no acepte ningún control. No se trata de un fenómeno asociado exclusivamente a las denominadas *broken families*, ni a familias desestructuradas. No siendo por ello infrecuente que el menor maltratador esté integrado en familias con nivel económico y social medio y alto.

Desde el punto de vista sociológico se ha apuntado que este tipo de maltrato se da fundamentalmente en casos de adolescentes masculinos en familias monoparentales, que se han criado solo con su madre y hacia la que adoptan

posturas patriarcales y machistas. No obstante, se está detectando una evolución en el perfil del menor maltratador desde el punto de vista del sexo. Mientras que la víctima sigue siendo mayoritariamente la madre, cada vez se tiende a una mayor equiparación entre el número de victimarios hijos e hijas.

Según la propia Sociedad Española para el estudio de la Violencia Filio-Parental, suelen detectarse ciertas peculiaridades en este tipo de criminalidad. Se trata normalmente de adolescentes cuyos padres sienten la imposibilidad absoluta de enfrentarse a las situaciones que se han generado, y que pasan de comportamientos desobedientes a comportamientos claramente agresivos y violentos hacía sus padres y entorno más inmediato.

Aunque existen menores maltratadores que cometen otros delitos, la mayoría circunscriben su actividad delictiva a la violencia en el ámbito doméstico para con los miembros de su entorno familiar. Es por ello esencial la existencia de recursos específicos para estos menores que permitan también un tratamiento individualizado y focalizado hacia la singular problemática que presentan.

Por todos estos datos y ante la posibilidad, cada vez mayor, de que las conductas antes mencionadas se generen en los ambientes familiares de los menores ingresados en el Centro Terapéutico de Menores Chavea, se realiza este programa con el objetivo de prevenir e intervenir en conflictos filio-parentales de dichos menores.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Eliminación o reducción de conductas de violencia filio-parentales.
- Mejora de las relaciones paterno-filiales, instaurando estrategias alternativas adecuadas para la resolución de conflictos
- Fomentar el control de impulsos e inhibición de respuesta agresiva

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar en los menores una reflexión sobre el concepto de violencia
- Generar en los menores conciencia sobre estas conductas
- Romper la transmisión transgeneracional de la violencia
- Adquirir las aptitudes sociales necesarias para la resolución de problemas
- Crear un ambiente de confianza que facilite la expresión abierta en los menores de experiencias, pensamientos u opiniones relacionadas.

- Ampliar y trasladar las técnicas aprendidas a otros aspectos de la conducta violenta

3. METODOLOGÍA

La metodología del Programa consistirá en:

- Material audiovisual (cortometrajes, películas, canciones…)
- Presentaciones teóricas
- Charlas psicoeducativas
- Dinámicas de grupo
- Trabajos para realizar entre sesiones (reflexivas, narrativas, experimentos conductuales)
- Debate y reflexión grupal
- Técnicas de role-playing

4. EVALUACIÓN

Con el objetivo de recabar la mayor cantidad posible de información del participante, se recogerán datos de otras actitudes de conductas violentas en el propio Centro, mediante el *Protocolo de medidas correctivas*, y de las conductas y evolución en el ámbito familiar, mediante el *Programa de Intervención Familiar.* De igual manera se realizará un registro diario de las actitudes del menor hacia compañeros y profesionales (recogido en el Sistema de Puntos).

Además de una valoración global del programa, también se realizará una valoración de cada sesión de trabajo por medio de evaluaciones escritas, en la que se compruebe la interiorización de los conceptos, herramientas y temas abordados en la sesión.

Los participantes también valorarán el agrado de la sesión a través de una escala Likert de 5 puntos (muy poco satisfecho, poco satisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho, muy satisfecho) que permita gestionar los temas de interés del grupo para la siguiente sesión.

Finalmente se evaluará, por parte del instructor de la sesión la actitud, interés y participación de los integrantes de cada sesión.

La evaluación del programa se realizará de manera integral, previamente al ingreso del menor en dicho programa se valorará la idoneidad de los perfiles para su correcto provecho

El equipo psicoeducativo del Centro Terapéutico Chavea realizará una evaluación de cada uno de los candidatos del programa, valorando sus dificultades, problemas relacionales, relaciones disfuncionales en el núcleo familiar, posibles conductas agresivas entre miembros de la familia, violencia doméstica en el seno familiar, etc. Tras esta valoración, y siempre que el menor necesite un trabajo específico de este ámbito ingresará en el programa y comenzará las sesiones.

También se evaluará la eficacia del programa a través de intervenciones con la familia del menor. Mediante entrevistas con el núcleo familiar (bien presencial o por vía telefónica), se realizará un recuento de episodios de VFP (ver pag.1) previo al desarrollo del programa y una vez finalizado el mismo. También se realizará una encuesta familiar siguiendo una escala Osgood en la que el progenitor valorará el comportamiento general del menor (ver anexo III)

Con el objetivo de recabar la mayor cantidad posibles de información del participante, se recogerán datos de otras actitudes de conductas violentas en el propio centro mediante el protocolo de registro de conductas disruptivas ya implantado en el centro. De igual manera se realizará un registro diario de las actitudes del menor hacia compañeros y profesionales (sistema de puntos).

Además de una valoración global del programa, también se realizará una valoración de cada sesión de trabajo por medio de evaluaciones escritas, en la que se compruebe la interiorización de los conceptos, herramientas y temas abordados en la sesión.

Los participantes también valorarán el agrado de la sesión a través de una escala Likert de 5 puntos (muy poco satisfecho, poco satisfecho, mediananmente satisfecho, satisfecho, muy satisfecho) que permita gestionar los temas de interés del grupo para la siguiente sesión.

Finalmente se evaluará, por parte del instructor de la sesión la actitud, interés y participación de los integrantes de cada sesión.

Objetivo	**Indicador**
Eliminación o reducción de conductas violentas filio-parentales	- reducción del 80% de conductas violentas en el núcleo familiar (se realizará seguimiento a través de intervenciones familiares en modo presencial o telefónico)
Mejoría en la relación paterno filial	- alcanzar una puntuación media de 5 puntos en la escala Osgood de valoración por parte del progenitor
Generar una reflexión sobre el concepto de violencia y sus consecuencias	- asistir al 75% de las sesiones programadas - obtener una puntuación media de 3 en cuanto a su participación y actitud de la escala de valoración por el profesional
Adquirir habilidades necesarias para la resolución no violenta de conflictos	- alcanzar el nivel 3 del sistema de puntos del centro (nivel que solo se adquiere cuando el menor es capaz de gestionar conflictos de manera asertiva)
Compartir sus experiencias relacionadas con las conductas violentas	- obtener una puntuación media de 3 en la escala que mide la participación y conducta del menor.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Valoración programa violencia filioparental por parte del profesional

MENOR	ACTITUD	PARTICIPACIÓN	FIRMA INSTRUCTOR

1. **MUY BAJO**
2. **BAJO**
3. **CORRECTO**
4. **BUENO**
5. **MUY BUENO**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Anexo II

VALORACIÓN PROGRAMA VIOLENCIA FILIOPARENTAL POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES

MENOR	MUY POCO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	FIRMA

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Anexo III

VALORACIÓN DEL PERMISO FAMILIAR POR PARTE DEL PROGENITOR O PERSONA DE REFERENCIA

EL COMPORTAMIENTO DEL MENOR DURANTE LA ESTANCIA O VISITA FAMILIAR FUE:

PÉSIMO ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ EXCELENTE

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

1. JUSTIFICACIÓN:

Hace ya varias décadas, dentro del mundo académico y de la investigación, se empezó a estudiar que el cociente intelectual (CI) no era el único indicador de éxito en la vida, como hasta entonces se había creído, sobre todo a nivel académico y profesional. Como consecuencia, surgieron numerosos estudios que tuvieron como fruto la aparición y surgimiento de otro tipo de inteligencias, que no se podían evaluar por medio de los test y cuestionarios psicométricos clásicos, como las Escalas Wechsler. Fruto de estas investigaciones, Daniel Goleman hablo de un nuevo tipo en 1995, la inteligencia emocional. Dicho autor la conceptualizó como la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y manejar adecuadamente las emociones.

Uno de los grandes problemas que encontramos en la actualidad de los menores es la dificultad para afrontar cambios sociales y afectivos que se van presentando de forma demasiado rápida para su correcta asimilación y encontramos numerosos menores que carecen de útiles habilidades y recursos como la tolerancia, asertividad, empatía; que directamente transforman en aversión hacia ciertos grupos, características personales diferentes a las propias o simplemente ante la novedad.

La inteligencia emocional está siendo objeto de gran atención en la actualidad y las conclusiones teóricas se deben reflejar, sobre todo, en la práctica educativa. Conocerse y conocer a los otros, sentirse en la piel de los demás contribuye a desarrollar una base firme para una correcta y equilibrada posición en la vida. Con este programa trataremos de crear un espacio en el que los menores residentes en el Centro Chavea puedan ejercitar procedimientos básicos de adiestramiento en habilidades emocionales: Observar, sentir, reflexionar, actuar.

Utilizaremos como base que el desarrollo correcto de la inteligencia emocional:

- ✓ Produce un aumento de la motivación, la curiosidad y amplía a agudeza y la profundidad de la percepción de las emociones, tanto propias como ajenas.

- ✓ Supón ser consciente dos propios sentimientos, estar en contacto con eles e ser capaz de proyectarlos hacia los demás. Propicia a capacidad de involucrarse con otras personas de forma adecuada, relacionándose positivamente.
- ✓ Supone tener la capacidad de empatizar con los demás, de simpatizar, de identificar, de crear vínculos e intercambios de sentimientos satisfactorios. La conciencia de los propios sentimientos, su correcta expresión mediante a verbalización de los mismos ayuda a una aceptación propia, a una seguridad y autoestima correcta.

2. OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- Prevenir y/o subsanar problemas y trastornos afectivos, desarrollando el bienestar psicológico de los menores residentes en Chavea.
- Prevenir y solventar conflictos intrapersonales e interpersonales de los jóvenes con su entorno inmediato y en todos sus ámbitos relacionales.
- Gestionar la tolerancia a la frustración como vía facilitadora para poder relacionarse con plena normalidad.
- Dotar de medios y habilidades para desarrollar identidades y proyectos de vida saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar la percepción e identificación de las emociones.
- Facilitar la expresión de las emociones de manera asertiva.
- Desarrollar la facilitación emocional agilizando procesos cognitivos como la atención, la memoria o la tomar de decisiones.
- Comprender e identificar las emociones tanto positivas como negativas.
- Dotar a los adolescentes de capacidades para tener una regulación emocional equilibrada y positiva.

3. METODOLOGIA:

El programa se llevará a cabo por medio de sesiones en formato grupal, apoyadas por material audiovisual, dinámicas grupales, debates y discusiones, role-playing y material psicoeducativo.

Se crearán documentos (ANEXOS) en los que se explicará el desarrollo de cada sesión concretando lo que se trabaja.

4. EVALUACIÓN:

Para la valoración del Programa se hará una prueba final a los menores que abarcará las dimensiones de percepción, facilitación, expresión, regulación emocional. En el ANEXO 1 se presenta una plantilla del examen que estará adaptado a nivel madurativo de los menores.

Por último se valorará la actitud, interés y participación de los menores mostrados durante la sesión (TABLA1).

Por todo ello, como indicadores para la evaluación de la consecución de los objetivos planteados para el presente programa serían:

- Asistencia al 80% de las sesiones, a excepción de aquellas en las que exista motivo justificado para la ausencia.
- Aprobar la evaluación escrita final (ANEXOO1).
- Valoración media de 4 respecto a la actitud, interés y participación mostradas en cada sesión.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ANEXO 1. Plantilla de evaluación escrita del programa de inteligencia emocional.

EVALUACION ESCRITA DEL PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Nombre: Fecha:

1. Percepción emocional

(Ejemplo del contenido del ejercicio) Instrucciones: A continuación se presenta una serie de rostros faciales. Míralos y luego indica los sentimientos que crees que expresan dichos rostros. Indica el grado en el que crees que las emociones están presentes en cada una de las caras utilizado las emociones que te presentamos a continuación.

RETRATO

NADA DE ENFADO	1	2	3	4	MUY ENFADADO
NADA DE TRISTEZA	1	2	3	4	MUY TRISTE
NADA DE SORPRESA	1	2	3	4	MUY SORPRENDIDO

2. Asimilación emocional

(Ejemplo del contenido del ejercicio) Instrucciones: A continuación se presentan varias situaciones cotidianas. Por favor, selecciona una respuesta para cada ítem e indica qué emoción o emociones serían útiles para resolverlas.

(Situaciones adaptadas a las circunstancias y necesidades individuales de los participantes.)

	NADA ÚTIL			MUY ÚTIL
IRA	1	2	3	4
MIEDO	1	2	3	4
TENSIÓN	1	2	3	4

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

3. Comprensión emocional/empatía.

(Ejemplo del contenido del ejercicio) Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de situaciones que les suceden a diversas personas. Lee atentamente cada una de ellas e intenta identificar e indica como consideras que deben sentirse cada una de ellas.

A. (Descripción de la situación A) La persona se debió sentir...

- Frustrado
- Triste
- Enfadado
- Nervioso

4. Regulación emocional.

(Ejemplo del contenido del ejercicio) Instrucciones: A continuación te vamos a presentar una serie de situaciones cotidianas, que afectan a varias personas. Deberás elegir que acciones o estrategias emocionales serían más beneficiosas que estas personas mantenga un buen estado de ánimo.

A. (Descripción de la situación A)

- Acción 1:... (Descripción de la acción):

1. Muy ineficaz 2. Algo ineficaz 3. Neutral 4.Algo eficaz 5.Muy eficaz

- Acción 2:... (Descripción de la acción):

1. Muy ineficaz 2. Algo ineficaz 3. Neutral 4.Algo eficaz 5.Muy eficaz

- Acción 3:... (Descripción de la acción):

1. Muy ineficaz 2. Algo ineficaz 3. Neutral 4.Algo eficaz 5.Muy eficaz

CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA:_____

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Vilagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

TABLA 1. Evaluación de los menores durante la actividad o taller.

FECHA:				
INICIALES DEL MENOR	**ACTITUD MOSTRADA DURANTE LA ACTIVIDAD**	**INTERES MOSTRADO DURANTE LA ACTIVIDAD**	**PARTICIPACION DURANTE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**

Observaciones: Valoración en una escala de 1 a 5 (siendo 1 mala actitud, poco interés o baja participación y un 5 excelente).

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

1. JUSTIFICACIÓN

La influencia de la familia en el desarrollo de las personas es innegable. Ya sea de forma evidente o sutil, sus características y contexto condicionan en algún grado y de diferentes formas cómo procesamos la información, a qué atendemos, cómo y en qué pensamos, nuestros valores, emociones que experimentamos, cómo las expresamos o cómo actuamos, entre otros. Los factores biológicos constitucionales interactúan con el ambiente para moldear nuestra propia biología y personalidad según se va configurando, siendo la familia ese primer ambiente en casi la totalidad de las personas. Incluso cuando un menor crece en ausencia de relaciones familiares, como en caso de abandono e institucionalización, sus efectos pueden ser notables, en algunos casos contribuyendo al desarrollo de problemas psicológicos.

Las dinámicas familiares disfuncionales son uno de los factores que más recurrentemente encontramos en los casos de menores con alteraciones psicopatológicas, ya sean éstas últimas internalizantes (por ejemplo, trastornos depresivos) o externalizantes (principalmente trastornos disruptivos y de conducta). Tal es el caso, que algunos investigadores han llegado a proponer relaciones causales según las cuales los signos y síntomas del menor son en ocasiones, total o parcialmente, manifestaciones de patrones más amplios que se dan en la familia; dicho de otro modo, las alteraciones del menor encajan o tienen una función en un contexto mayor que habrá que tener en cuenta para modificarlas. Incluso cuando tal relación no es causal (algo difícil de determinar en la práctica), qué duda cabe de la influencia de las dinámicas familiares en la mayor parte de casos, tal como señalan la investigación científica y la experiencia clínica, tanto en el trastorno como a menudo en su mejoría.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

El Centro Terapéutico de Menores Chavea se especializa en la atención a menores en situación de guarda o tutela administrativa que presentan alteraciones psicopatológicas de base emocional con manifestaciones conductuales. En la mayor parte de menores atendidos, la familia suele constituir un factor de cambio importante, ya sea por la presencia de las mencionadas dinámicas de relación que contribuyen a los problemas hacia las que va dirigida la intervención familiar, y/o por el efecto favorable que puede ejercer la familia hacia la mejora de la problemática del menor. Siempre que sea posible y adecuado, la intervención familiar forma parte del abordaje integral del caso.

2. DESTINATARIOS

La intervención se dirige a los familiares de los menores ingresados que se encuentren disponibles y sean colaboradores con el proceso terapéutico, ya sea su disposición inicial o efecto de intervenciones destinadas a ello. Sin este requisito de colaboración no se podrá llevar a cabo de forma efectiva esta parte de la intervención.

3. OBJETIVOS

El propósito general de toda intervención psicoterapéutica es ayudar a las personas atendidas a alcanzar una funcionalidad libre de graves interferencias psicopatológicas en áreas relevantes de la vida, como son el bienestar personal, las relaciones familiares y sociales beneficiosas o en el área académico-laboral. En concreto de cara a la terapia familiar, perseguiremos los siguientes objetivos o metas:

OBJETIVO GENERAL:

Alcanzar los objetivos terapéuticos acordados conjuntamente con los implicados y/o específicos de los profesionales a través de intervenciones con la familia que actúen sinérgicamente con las demás modalidades de tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implicar a los integrantes más significativos de la familia en el proceso terapéutico, acordando objetivos que les resulten valiosos y significativos y les motiven a participar en la terapia.
- Obtener información de la familia acerca del problema (anamnesis).
- Evaluar los factores familiares y su papel en el problema actual.
- Instaurar y potenciar patrones de interacción familiar positivos y significativos.
- Impulsar y entrenar métodos y prácticas positivas de crianza, con atención al desarrollo de una adecuada autonomía de los adolescentes en función de su edad y madurez.
- Desarrollar estrategias de actuación ante las alteraciones específicas de los menores y/o de sus familiares que llevarán a cabo los propios interesados en contexto natural.
- Promover el mantenimiento de los cambios positivos logrados.

4. METODOLOGÍA

La intervención familiar no se da de manera aislada ni funciona del mismo modo que el resto de programas de Chavea, sino que forma parte del tratamiento psicoterapéutico propio del Equipo Clínico y, por tanto, comparte muchas de sus características, comenzando por su adaptación a las peculiaridades de cada caso y momento de su proceso terapéutico. Dicha psicoterapia adopta las siguientes formas en nuestro Centro:

- Sesiones individuales con cada menor.
- Sesiones grupales con los ingresados.
- Sesiones de intervención familiar.

Los dos primeros se abordan en el apartado dedicado a la intervención terapéutica de forma general, mientras que a continuación se tratará específicamente la parte dedicada a la familia.

Metodológicamente, las sesiones de intervención familiar consisten en entrevistas clínicas y terapéuticas presenciales, complementadas con contactos telemáticos (telefónicos y/o vía email). Además, desde el Centro se fomenta un acercamiento progresivo del menor a su domicilio dentro del mismo contexto de intervención integral; sus efectos y resultados en el curso de la terapia son tratados en las sesiones presenciales o en los contactos telemáticos. Toda comunicación con la familia queda registrada en soporte en papel o informático en el Centro.

a) MODALIDAD PRESENCIAL*:*

Supone la forma principal de intervención con la familia y adopta el siguiente encuadre externo (condiciones en que se lleva a cabo):

El **lugar** en que se realizan las sesiones presenciales es una sala tranquila dentro del propio Centro, salvo que se den circunstancias especiales que requieran de adaptaciones, teniendo en cuenta la privacidad. Se utiliza una señal en la puerta de acceso para evitar interrupciones de otros miembros del equipo o de los menores ingresados. La sala cuenta con asientos situados en una disposición igualitaria entre el/los profesional/es y las personas atendidas, aproximadamente de forma circular, sin mobiliario entre ellas (salvo que sea necesario), facilitando un ambiente cómodo, abierto y cercano. La ubicación de cada participante podrá ser libre o estar fijada por el terapeuta siguiendo criterios técnicos, así como podrá variarse durante la sesión por el mismo motivo.

El **formato**, esto es, los participantes en cada sesión, varía según la estrategia terapéutica seguida en cada momento del proceso. El terapeuta invita a unas personas u otras, que son libres de aceptar o rechazar su participación. Por lo general, tras comenzar con quienes acuden en primer lugar, se procura invitar a aquellas personas que estén dispuestas a trabajar colaborativamente con el equipo del Centro para dar solución al problema que motivó el ingreso del menor; se da la oportunidad de unirse a aquellas personas consideradas por el terapeuta como potencialmente relevantes para el cambio y previamente autorizadas por el Equipo Técnico de Menores, en función del Plan de Caso remitido. De esta forma, y de acuerdo a la estrategia general y oportuna en cada momento, las sesiones pueden incluir a un solo familiar, a varios (habitualmente ambos progenitores) y/o al propio menor. Del mismo

modo, algunas sesiones podrán contar con un único terapeuta, con dos (en formato de igualdad o con uno principal y un coterapeuta) o, puntualmente, con la presencia de otros profesionales (por ejemplo, otro miembro del Equipo de Chavea) sujetos a las mismas condiciones (como la confidencialidad).

La temporización de las sesiones se especifica en un apartado posterior.

b) MODALIDAD TELEMÁTICA (TELÉFONO E EMAIL):

Debido a que nuestro Centro recibe menores procedentes de toda la comunidad gallega, en ocasiones las sesiones presenciales suponen un alto coste económico, temporal y de esfuerzo para las familias. Incluso en aquellos casos que sí pueden ser atendidos con mayor frecuencia los contactos suelen tener efectos beneficiosos de cara a la implicación, abordaje y tranquilidad de las familias. Los contactos telefónicos, tanto realizados por iniciativa del Equipo Clínico como aquellos a demanda de las familias, proporcionan continuidad entre sesiones presenciales. Dichos contactos permiten trabajar aspectos concretos a menudo iniciados en las sesiones presenciales o dar respuesta a incidentes que preocupan a las familias y atañen a la terapia (además de otros propósitos asociados a los menores).

Por su parte, el correo electrónico (email) se utiliza habitualmente para coordinación o procedimientos administrativos con las familias y otros profesionales, si bien en ocasiones también resulta de apoyo para intervenciones puntuales.

c) CONTACTO FAMILIAR Y ACERCAMIENTO PROGRESIVO AL DOMICILIO:

El mantenimiento de buenas relaciones familiares es uno de los propósitos de la intervención familiar. Desde Chavea se fomentan de forma generalizada contactos entre el menor y su familia, salvo que exista evidencia de un efecto perjudicial sobre el menor, en cuyo caso se informa al ETM de referencia (y a los familiares pertinentes cuando el menor se encuentre en situación de guarda administrativa), pudiendo proponer el Equipo Clínico del Centro una restricción de dichos contactos nocivos.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

El proceso de contacto y acercamiento al hogar suele seguir los siguientes pasos, siempre que no existan motivos para limitarlo y de acuerdo con el Plan de Caso remitido por el Equipo Técnico y una vez se reciban las autorizaciones de contacto pertinentes:

- Desde el inicio del ingreso se fomenta el **contacto telefónico** supervisado por el Equipo Educativo y respetando, en la medida de lo posible, su intimidad.
- Transcurrido el periodo de adaptación inicial, se fomentarán **visitas familiares** en las instalaciones del Centro bajo supervisión del Equipo Educativo. Las mismas duran una hora y pueden realizarse semanal o quincenalmente. En caso de problemas durante las visitas, se seguirá el **Protocolo de alteración grave durante una visita familiar**.
- Cuando las visitas familiares resultan exitosas de forma estable, se permiten las **salidas** del menor en compañía de sus familiares por la localidad de Vilagarcía de Arousa, donde se sitúa en Centro Chavea, por tiempos progresivamente mayores. Por ejemplo, se inicia por una hora hasta llegar a casi la totalidad del día.
- El siguiente paso consiste en un **permiso a domicilio sin pernocta**, de modo que el menor pase un tiempo en su contexto de origen. Nuevamente, el tiempo se va ampliando, de forma que comienza con una visita por ejemplo de una tarde, hasta poder abarcar casi la totalidad del día.
- Por último, cuando se sigue mostrando una buena respuesta por parte de todos los implicados, se permiten los **permisos con pernocta en domicilio**, de manera que el menor comienza pasando una noche en su hogar para progresivamente aumentar el tiempo en la medida de las posibilidades de la familia y responsabilidades del menor. En el tramo final del internamiento es frecuente que se den permisos de mayor duración, manteniendo desde el Equipo del Centro contacto telefónico con la familia y menor (si es necesario) pudiendo acudir presencialmente, a modo de revisiones.

d) REGISTRO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Las intervenciones y contactos entre la familia del menor y los profesionales del Centro son recogidos en los siguientes registros:

- **Libro de Intervención Familiar presencial**: registro que se cubre al inicio de cada sesión familiar presencial en el que se indica la fecha, participantes y sus firmas.
- **Historia Clínica**: De acceso exclusivo para el Equipo Clínico, recoge las sesiones familiares presenciales de forma detallada.
- **Registro de Intervención Familiar (general)**: Contiene información acerca de todos los contactos entre el Equipo de Chavea y los familiares de los menores. Respecto a las sesiones presenciales, el Equipo Clínico elabora un resumen dirigido a todo el Equipo, y por tanto, con cribado de información sensible perteneciente a la intimidad personal que no resulte necesaria para el Equipo Educativo.

Asimismo, las visitas, salidas y permisos son firmados, registrados y archivados en el Expediente de cada menor.

5. CONTENIDOS

Tal como se indicó, la intervención familiar forma parte de una psicoterapia mayor llevada a cabo por el Equipo Clínico del Centro y reflejada en el Plan de Tratamiento de cada menor. A su vez, actúa en conjunto con el abordaje del Equipo Educativo y, en su caso, con las prescripciones psicofarmacológicas del psiquiatra. La principal característica de tal psicoterapia integral es su adaptación a las particularidades de cada caso, junto a la potenciación de la autonomía de las personas atendidas (tanto el menor como sus familiares), por lo que en este Programa indicaremos el procedimiento general que seguimos, reflejando cuando sea preciso las peculiaridades de esta parte de la intervención.

- Evaluación.
- Formulación del caso.
- Establecimiento de objetivos.
- Estrategia terapéutica general.
- Intervenciones concretas.

a) **Evaluación**: consiste en la obtención de datos clínica y psicoterapéuticamente relevantes que serán valorados de acuerdo a los conocimientos científicos. En el caso de la familia, se recaban mediante entrevista clínica, y contempla la información explícita de cada participante (su relato espontáneo y respuestas a interrogantes del clínico) e implícita (aspecto, actitud, formas de expresión, psicopatología gruesa, etc. por observación directa). La información que se tiene en consideración incluye tanto datos de anamnesis como otros enfocados a la intervención psicoterapéutica, como la posición frente al problema y hacia la terapia de cada miembro de la familia, expectativas, datos de filiación y factores contextuales, cambios previos al tratamiento actual, objetivos personales, la clínica actual, secuencias de la conducta problema e interacciones, antecedentes familiares, estilos parentales, contenidos cognitivos, características generales de personalidad, conflictos, soluciones intentadas ineficaces y excepciones, entre otros). Paralelamente, se persigue la creación de la necesaria alianza terapéutica con la familia, de modo que colaboren con el terapeuta para lograr el cambio que se persigue.
b) **Formulación del caso**: consiste en un resumen comprensivo elaborado por y para los propios profesionales del Equipo Clínico, que les permita una visión más clara del problema y su contexto amplio, teniendo en cuenta sobre todo sus mantenedores actuales, así como las peculiaridades de cada agente implicado que oriente la estrategia general de intervención.
c) **Objetivos**: Suponen una parte muy importante de la terapia, ya que le proporcionan sentido. Es por ello que se procura implicar en su determinación tanto al menor como a la familia, de modo que estén motivados para alcanzarlos. Sin el requisito de una colaboración suficiente, la terapia se vería entorpecida e incluso podría ser inviable, lo que se trataría de revertir con técnicas destinadas a tal fin; esta circunstancia de escasa colaboración sería informada y se valorarían alternativas de acción por parte del Equipo del Centro y coordinadamente con el Equipo Técnico de Menores correspondiente. En todo caso, se mantendrían el resto de intervenciones del Centro en la medida de lo posible.

Junto a los deseables objetivos conjuntos de la familia, el menor y los profesionales, El Equipo podrá considerar objetivos adicionales a trabajar en el

caso, procurando una complementariedad con aquellos del menor y/o su familia. Los objetivos se establecerán inicialmente de forma general, en forma de propósitos o directrices, mientras que de cara a la intervención serán concretados, pudiendo ser más objetivos o subjetivos dependiendo de la naturaleza exacta del objetivo y el problema a tratar. Todo objetivo deberá ser, como mínimo, posible, legal y dependiente de la propia persona.

d) Estrategia terapéutica general: Constituye, al igual que sucede con los objetivos generales, una directriz orientativa para la intervención respecto a los objetivos y de acuerdo a las bases teóricas seguidas por los profesionales. Será concretada en técnicas e intervenciones específicas durante las sesiones, con intención de producir cambios en y/o entre las mismas.

e) Intervenciones concretas: Se plantean en función de la estrategia terapéutica general y buscan ayudar a los participantes en la psicoterapia (menor y/o familiares) a alcanzar los objetivos. Por lo general, se priorizan técnicas y estrategias con mayor evidencia empírica acerca de su efectividad ante el problema del que se trate, siempre ajustadas al caso. Para cada objetivo establecido en conjunto con la familia o por los profesionales se tendrán en cuenta indicadores objetivos y/o subjetivos que muestren si se dan los efectos esperados y, en último término, se alcanzan las metas propuestas, o en caso contrario, indicarían la necesidad de un cambio en la estrategia terapéutica.

6. TEMPORALIZACIÓN

La psicoterapia con la familia, así como los contactos de los menores con ella, se llevan a cabo durante todo el ingreso siempre que sea posible. La duración de las sesiones presenciales es de una hora, con una frecuencia variable según las posibilidades de cada familia, su implicación y criterios clínicos. Por lo general, al igual que sucede con las sesiones individuales de los menores, son más frecuentes inicialmente y a medida que se obtienen resultados se distancian entre sí. Se complementan con contactos telefónicos (y/o vía email) con un mínimo de uno a la semana.

Los menores pueden contactar con sus familias todos los días telefónicamente. La frecuencia de las visitas, salidas y permisos se da en función del avance clínico del menor y las posibilidades de las familias, de modo que cuanta mayor estabilidad clínica favorable exista, mayores son los contactos con su entorno natural, tal como se describió en el apartado destinado al acercamiento progresivo al domicilio.

7. EVALUACIÓN

La evaluación de los resultados en curso y finales de la terapia se realizan de forma integral, en referencia a los objetivos acordados conjuntamente con los implicados y los establecidos por los profesionales. De hecho, el establecimiento de tales indicadores propios forma parte de la misma terapia, y por tanto también son específicos del caso. Debido a que es frecuente que tales objetivos impliquen factores familiares, algunos de los indicadores tienen mayor relación con la intervención familiar.

Por lo general, los indicadores que se tienen en consideración se encuentran:

OBJETIVOS	INDICADORES
Implicar a los integrantes más significativos de la familia en el proceso terapéutico, acordando objetivos que les resulten valiosos y significativos y les motiven a participar en la terapia.	• Asistencia al 80 % de las sesiones programadas. • Presencia de al menos un objetivo acordado entre un familiar significativo y el Equipo Clínico.
Obtener información de la familia acerca del problema (anamnesis).	• La información proporcionada por la familia consta en la anamnesis y la formulación del caso.
Evaluar los factores familiares y su papel en el problema actual.	• La formulación del caso incluye el papel estimado de factores familiares.
Instaurar y potenciar patrones de	• Evidencia o indicios significativos

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

interacción familiar positivos y significativos.	de la presencia de interacciones asertivas e intercambios positivos, así como ausencia de patrones disfuncionales (intercambios negativos inadecuados al contexto). (Por ejemplo, informe familiar o del menor, indicios por observación directa, efectos en las dinámicas familiares respecto a línea base, etc.)
Impulsar y entrenar métodos y prácticas positivas de crianza, con atención al desarrollo de una adecuada autonomía de los adolescentes en función de su edad y madurez.	• Evidencia o indicios significativos de tales prácticas, sin evidencia o indicios de prácticas excesivamente autoritarias o permisivas.
Desarrollar estrategias de actuación ante las alteraciones específicas de los menores y/o de sus familiares que llevarán a cabo los propios interesados en contexto natural.	• Informe de la familia acerca de la puesta en práctica de estrategias propuestas o deducidas por ellos en contexto de la terapia, con resultado informado positivo.
Promover el mantenimiento en el hogar de los cambios positivos logrados.	• Ausencia de alteraciones en permisos prolongados (es decir, más de 2 semanas) según informa la familia, el menor y/o información objetiva oportuna (por ejemplo, denuncias o intervención de la Policía).

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMAS DE SALUD FÍSICA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**.

La práctica profesional de la promoción de la salud obtuvo su primer reconocimiento internacional con la carta de Ottawa de 1986.

En ella se define la **promoción de la salud** como "El proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, mejorando así si salud".

Según la OMS, la **Educación para la Salud** (EpS) se puede definir por dos vías:

- Por un lado, se trata de ofrecer a la población los conocimientos, las habilidades y destrezas necesarias para promocionar y proteger la salud.
- Por otra parte, la EpS capacita individualmente a participar activamente en definir las necesidades propias y crear propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud.

En definitiva, la EpS es un instrumento que sirve tanto para la cura y la rehabilitación como para la **prevención de enfermedades** y la promoción de la salud.

En los centros de enseñanza, como en los institucionales (junto con sus familias), son clave en el desarrollo de la conducta y los valores sociales de los niños y adolescentes.

La tarea de los centros consiste en crear habilidades educativas y conocimientos de base que sirvan para el desarrollo de los menores.

Por lo referido anteriormente, el ámbito educativo-institucional es un lugar idóneo para realizar Educación para la Salud ya que es llevada a cabo por un equipo multidisciplinar (sanitarios, psicólogos, educadores, cuidadores) en conjunto con los

menores y en ocasiones con los padres. Aportando a quien la desarrolla una reducción de los problemas individuales y en sociedad.

OBJETIVOS.

El objetivo es instruir en promoción de la salud y prevención de actividades de riesgo en edades tempranas;

- Aumentando la percepción de riesgo en el menor.
- Aumentando la capacidad de control frente estímulos de riesgo.
- Desarrollando habilidades para manejar la presión de grupo.

Temática a desarrollar:

- Covid-19 (situación actual y medidas de prevención).
- ETS (Enfermedades de transmisión sexual).
- Accidentes.
- Primeros auxilios.
- Adicciones (Prevención en drogodependencia y consumo de alcohol).
- Salud e Higiene.
- Sexualidad.
- Alimentación y actividad física.
- Comercio y consumo

METODOLOGÍA

La población a la que se dirige este programa es a adolescentes.

La información se presentará mediante formación, en diferentes etapas:

- La primera sesión se dedicará a informar sobre la intención de la EpS.
- El siguiente paso será que cada menor cubra un formulario anónimo donde se refleje el interés de cada uno por la temática.
- Por último, se desarrollará la sesión formativa en base a los intereses de cada menor.

Clasificación de las diferentes técnicas educativas a aplicar:

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

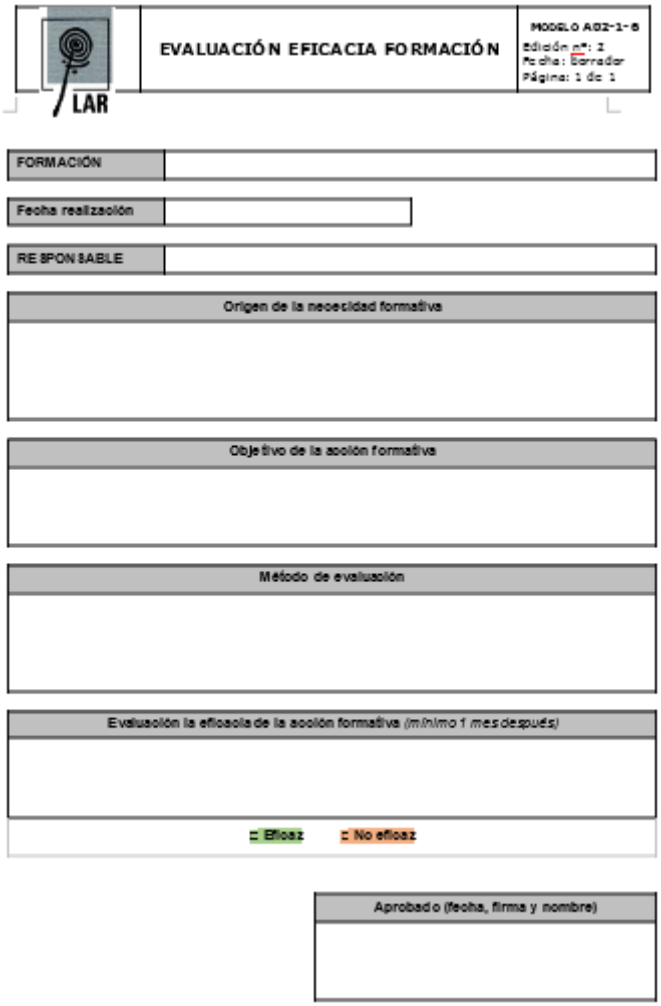
PROCESO DE APRENDIZAJE	**TÉCNICAS GRUPALES**
Expresar sus experiencias	Investigación del grupo
Reorganizar informaciones	Técnicas expositivas
Analizar y reflexionar	Técnicas de análisis
Desarrollo o entrenamiento en habilidades	Técnicas para el desarrollo en habilidades

PROCESO DE APRENDIZAJE	**TÉCNICAS INDIVIDUALES**
Encuentro y contrato	Técnicas de acogida y negociación
Expresar sus preconceptos o modelos previos, su experiencia	Técnicas de expresión
Reorganizar informaciones	Técnicas de información
Analizar y reflexionar	Técnicas de análisis
Desarrollo o entrenamiento de habilidades	Técnicas de desarrollo de habilidades

EVALUACIÓN.

La **evaluación formativa** se hará en base al modelo de “Evaluación de eficacia de formación” (modelo A2-1-9)

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409



	EVALUACIÓN EFICACIA FORMACIÓN	MODELO A02-1-6 Edición nº: 1 Fecha: Borrador Página: 1 de 1

FORMACIÓN	
Fecha realización	
RESPONSABLE	

Origen de la necesidad formativa

Objetivo de la acción formativa

Método de evaluación

Evaluación la eficacia de la acción formativa *(mínimo 1 mes después)*
☐ Eficaz ☐ No eficaz

Aprobado (fecha, firma y nombre)

La **evaluación de los resultados** de la formación se llevará a cabo mediante reuniones grupales o individualizadas; desarrollando además un cuestionario tipo test siendo la puntuación alcanzada el indicador.

En ambos casos la evaluación se llevará a cabo tras un mes del desarrollo de la formación para visualizar resultados. Al finalizar, la suma de las puntuaciones obtenidas será el indicador de la valoración final.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS

1. JUSTIFICACIÓN

Tal y como afirman entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, el desarrollo de conductas adictivas constituye un problema social y sanitario que afecta a la comunidad internacional en su conjunto.

España no es diferente. Conductas habituales en nuestro contexto sociocultural como fumar tabaco, beber alcohol, esnifar preparados psicoactivos o abusar de las denominadas nuevas tecnologías, van aparejadas de diversas consecuencias negativas, tanto inmediatas como a medio y/o largo plazo, que implican la aparición de un gran abanico de problemáticas. Así, en función del tipo de uso (ocasional, habitual, abuso…) estas van desde problemas a nivel físico, psicológico, social y/o legal hasta la posibilidad de desarrollar una adicción con todo lo que ello conlleva. Pese a que etapas evolutivas como la adultez o la ancianidad están, de una forma u otra, expuestas, toma especial relieve la adolescencia. En este sentido, es un hecho innegable que los adolescentes atraviesan un periodo crítico de cambios en el cual las características propias de esta etapa la convierten en un momento de especial vulnerabilidad.

La necesidad de reafirmación y el alejamiento y rechazo a las figuras de referencia, la provocación y la transgresión, la sensación de invulnerabilidad, o la necesidad de ser aceptado dentro del grupo, son algunos de los rasgos adolescentes que, unidos a la disminución de la percepción del riesgo y la falta de información, los convierten en seres frágiles susceptibles de iniciar patrones comportamentales que contribuyan al desarrollo de conductas adictivas.

Teniendo en cuenta lo relatado, no sorprenden los datos que se presentan en el Plan Nacional de Drogas, en el que destacan que el 68,2% de los estudiantes de secundaria admiten haber bebido alcohol en los últimos 30 días, 1/3 reconoce haber

fumado tabaco diariamente, el 29,1% haber consumido cannabis en alguna ocasión y el 21,9% realizar un uso abusivo de las nuevas tecnologías.

Sin embargo, no sería acertado afirmar que todos ellos van a desarrollar problemas en este periodo de curiosidad y transición, es decir, que el uso experimental o recreativo sea algo temporal a que se transforme en algo habitual y problemático que afecte al desarrollo personal y dificulte la maduración del menor, va a depender de la capacidad que el menor tenga para gestionar las diversas situaciones, que a su vez vendrá condicionado por una serie de factores de riesgo y de protección que la persona poseerá en su repertorio de recursos individuales y en la realidad sociocultural y educativa en la que se encuentre. Así, en función de estos factores, se incrementa o disminuye la vulnerabilidad.

Los adolescentes que residen en el Centro Terapéutico de Menores Chavea no son distintos. Durante la práctica profesional y la observación sistemática, se han detectado numerosas necesidades socioeducativas que van desde la falta de información y la interiorización de mitos y creencias erróneas de algunos menores hasta dificultades en habilidades sociales y de gestión emocional, lo que les hace especialmente vulnerables ante situaciones de riesgo.

Desde el Centro, proponemos abordar esta problemática desde una perspectiva integral en materia de prevención que implica un conjunto de actuaciones encaminadas a evitar/reducir la posibilidad de desarrollar conductas adictivas. En este sentido, y con la creación de este Programa socioeducativo, trataremos de darle respuesta a partir de la transmisión de información fiable, entrenamiento de habilidades sociales y emocionales que potencien los factores de protección y disminuyan los de riesgo y la promoción del ocio positivo y otros hábitos de vida saludable.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Prevenir el desarrollo de conductas adictivas en los menores ingresados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

9. Dar a conocer las principales conductas adictivas (con y sin sustancias) habituales en nuestro contexto sociocultural.
10. Brindar información fiable y detallada sobre las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales tanto a corto como a largo plazo del uso y/o abuso de sustancias tóxicas y otras actividades adictivas.
11. Incrementar en los menores la percepción de riesgo asociado al consumo de sustancias tóxicas y la participación en otras actividades adictivas.
12. Desmantelar mitos y falsas creencias relacionadas con el consumo de drogas.
13. Fortalecer los factores de protección ante conductas adictivas.
14. Promover hábitos de vida saludables.
15. Canalizar de forma positiva la curiosidad hacia actividades que impliquen un ocio constructivo.
16. Potenciar las habilidades que favorezcan la toma de decisiones responsables y libres para uno mismo y para la comunidad.
17. Fomentar habilidades socioemocionales como la autoestima y la empatía.
18. Desenvolver en los menores la capacidad de resistir a la presión del grupo en situaciones en las que pueden ser incitados/as al consumo de drogas.
19. Desarrollar un pensamiento crítico frente a los medios de comunicación y Web Social en relación a las conductas adictivas.
20. Resolver dudas con respecto a la drogodependencia y otras conductas adictivas.
21. Dar a conocer recursos del entorno y en línea donde obtener información veraz y recibir apoyo en relación a la drogodependencia y otras conductas adictivas.

3. METODOLOGÍA

Si partimos tanto de la variada literatura relacionada con la intervención socioeducativa en los ámbitos de menores y adicciones como de la propia experiencia profesional, podemos afirmar que las metodologías interactivas y de cooperación resultan eficaces en la ejecución de talleres vinculados a la temática de este programa. Así, la metodología que se va a aplicar pretende ser innovadora y escapar del clásico sistema de enseñanza-aprendizaje unidireccional en el que el educador

transmite la información y el destinatario la asimila y memoriza sin opción a réplica, ya que en el contexto en el que se va a intervenir, no tendría sentido.

En este caso, el Programa tendrá un carácter práctico en el que utilizaremos estrategias y recursos que sean atractivos y motivadores para la población adolescente con el objetivo de fomentar la integración emocional y racional de los contenidos y así alcanzar un aprendizaje que resulte significativo.

En este sentido, se trabajará a través de dinámicas, tanto de elaboración propia como adaptadas de otros talleres al contexto que nos ocupa, en las que se promoverá la participación activa, el trabajo cooperativo, el diálogo y el intercambio de experiencias Se espera que este modelo permita abordar los contenidos de manera flexible y práctica, reflexionar sobre estos y obtener mejores resultados en el cambio de actitudes y comportamientos de los/las adolescentes en relación a las conductas adictivas. Entre otras, se llevarán a cabo juegos (tradicionales adaptados a los contenidos, role-playing…), visionado de reportajes, cortometrajes, películas u otro material audiovisual, debate-discusión sobre casos sucedidos en el entorno, uso de herramientas digitales para la búsqueda de información, etc…

Las dinámicas serán planificadas previamente a cada sesión y contará con diversos apartados: fecha, título, objetivo específico al que responde, recursos humanos y materiales, metodología empleada, proceso de desarrollo, observaciones y nombre del educador que la lleve a cabo.

Dado que se trata de un contenido técnico y denso y la población diana es un grupo de menores heterogéneo, se prestará atención a los posibles factores condicionantes que nos podemos encontrar en los destinatarios a la hora de ejecutar la acción socioeducativa tales como las dificultades individuales, el nivel cultural o los distintos conocimientos y experiencias personales. Es por ello que las actividades serán flexibles y asumibles por parte de los menores y se planificarán atendiendo a los principios de univocidad y comprensibilidad semántica, es decir, usando un lenguaje entendible y claro, sin opción a diferentes interpretaciones y que permita a todos comprender las acciones que se efectúen.

En relación al Equipo Educativo, el profesional tendrá el papel de explicar, coordinar y dinamizar todas las actividades, así como de estimular la participación y conseguir mantener el interés de los destinatarios, sirviendo de guía a través de la estrategia metodológica que aquí se explica.

4. CONTENIDOS

El trabajo en prevención del desarrollo de conductas adictivas con menores debe ser multifocal, es decir, además de brindar información objetiva, veraz y fiable, la cual es totalmente imprescindible, será necesario que, paralelamente, el/la adolescente desarrolle un pensamiento crítico, alcance un adecuado bienestar emocional y adquiera una serie de habilidades que les capaciten para resolver conflictos y tomar decisiones con el objetivo de afrontar exitosamente las diferentes situaciones que le pueden llevar a participar en conductas de riesgo. En coherencia, los contenidos se abordarán desde una perspectiva integral en materia de prevención, por lo que estos versarán sobre información general vinculada a las conductas adictivas y temáticas ligadas al fomento y entrenamiento de habilidades socioemocionales y la promoción de la vida saludable.

La primera sesión será dedicada exclusivamente a presentar el Programa (explicación de objetivos, metodología y contenidos…) y evaluar el conocimiento y grado de implicación de los/las participantes.

En la segunda sesión (y sucesivas) se abordarán los contenidos que a continuación se exponen.

1. ¿Qué son las conductas adictivas?
   1.1 Percepción del riesgo en chicos y chicas adolescentes.
   1.2 La drogodependencia y otras actividades adictivas en nuestro contexto sociocultural.
   1.3 Desde la experimentación hasta la adicción.
   1.4 Conceptos básicos asociados a los comportamientos adictivos.
2. Adicción a sustancias.
   2.1 ¿Qué son las drogas? Definición y clasificación según el tipo.

2.2 Principales drogas legales: definición, vías de consumo, identificación de signos de intoxicación, riesgos y consecuencias a corto y/o largo plazo.

2.1. Principales drogas ilegales: definición, vías de consumo, identificación de signos de intoxicación, riesgos y consecuencias a corto y/o largo plazo.

3. Adicciones conductuales o sin sustancias: definición, tipos, señales de alarma y consecuencias a corto y/o largo plazo.
4. Mitos y falsas creencias asociadas al consumo de sustancias.
5. Recursos de información y apoyo del entorno.
6. Aspectos afectivos y emocionales
   6.1 La autoestima.
   6.2 El autocontrol.
7. Influencia social.
   7.1. Influencia de la publicidad en los medios de comunicación y Web Social.
   7.2. Análisis de estereotipos.
   7.3. La presión del grupo.
8. Hábitos saludables.
   8.1 El ocio constructivo.
   8.2 La actividad física, alimentación y salud.
   8.3 El autocuidado.
9. Habilidades sociales.
   9.1 La comunicación.
   9.2 La toma de decisiones.

6 EVALUACIÓN

Este programa socioeducativo se acompaña de un sistema de evaluación (inicial, continua y final) el cual es imprescindible para obtener información que nos permita valorar la calidad y los logros del mismo y así poder tomar decisiones coherentes que lo mejoren y potencien.

Evaluación inicial:

Con este tipo de evaluación diagnóstica se pretende realizar un análisis previo encaminado a mejorar la potencialidad del programa y prevenir, en la mayor medida de lo posible, que se produzcan efectos no deseados que condicionen el alcance de

los objetivos. Así, lo que se procura es conocer el nivel de conocimientos de los que parten los destinatarios/as y así comprobar la adecuación de los objetivos que se pretenden alcanzar con este proyecto a la realidad existente, comprobando que la teoría y las necesidades detectadas que fundamentan la propuesta son coherentes con lo que se va a trabajar. Para ello, se aplicará un cuestionario inicial de 15 preguntas (10 preguntas tipo test con 3 alternativas posibles, de las cuales solo una es correcta y 5 de autocompletar) relacionadas con los contenidos teóricos que se impartirán. Estas cuestiones se considerarán información básica que todo menor debería poseer sobre conductas adictivas. Por lo tanto, las respuestas deberán ser objetivas y el educador/a responsable lo elaborará basándose en la evidencia científica y datos fiables. Con esto, se pretende conocer el nivel del que parte cada menor en relación a los contenidos a tratar así como el nivel global del grupo. Cada respuesta tendrá un valor de 0 (si es errónea) o 1 (si es correcta) y relacionaremos el número de aciertos, los cuales se enmarcarán en una serie de rangos escalonados, con el nivel que el menor posee, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Rango nº de aciertos	Nivel bajo	Nivel medio-bajo	Nivel medio	Nivel alto	Nivel muy alto
Entre 1-3	**X**				
Entre 4-6		**X**			
Entre 7-9			**X**		
Entre 10-12				**X**	
Entre 13-15					**X**

Para calcular el nivel global del grupo, se hará una media aritmética de todos los resultados obtenidos y se encajará, redondeando, en el rango que corresponda.

Evaluación continua:

En el desarrollo de las actividades se realizará una evaluación de carácter formativo o continuo con la finalidad de conocer si los destinatarios/as están progresando adecuadamente en base a los objetivos del programa. Para esto, se

tendrán en cuenta dos cuestionarios, uno dirigido al educador/a y otro a los/las asistentes, los cuales deberán ser cubiertos inmediatamente al finalizar cada actividad.

Por un lado, la ficha de evaluación (Ver ANEXOS) que el educador/a responsable cubra, tendrá como objetivo valorar numéricamente el nivel de alcance que cada menor ha conseguido en relación a una serie de ítems. El/la profesional responsable, se basará en la observación directa durante el desarrollo de la dinámica para establecer el valor que corresponda.

Así, los ítems serán los siguientes:

- Cumple con el tiempo establecido.
- Muestra interés por la sesión.
- Nivel de implicación/participación durante la sesión.
- Aporte de ideas relevantes
- Comprensión teórica y adquisición de conocimientos.
- Nivel global de aprovechamiento (será la media aritmética del valor numérico dado a los ítems previos)

Los valores numéricos variarán en función de una escala del 1 al 5, siendo 1 bajo; 2 medio-bajo; 3 medio, 4 medio-alto; y 5 alto. Cada menor deberá alcanzar una puntuación mínima de 3 en el nivel global de aprovechamiento.

Por otro lado, un registro de satisfacción (Ver ANEXOS) que los/las menores deberán cubrir y que se basará en una escala cualitativa con los siguientes criterios: bajo; medio-bajo; medio; medio-alto; y alto.

Se buscará un grado de satisfacción por encima del nivel medio.

Evaluación final:

Esta evaluación sumativa servirá de ayuda para comprobar en que grado se alcanzaron los objetivos planteados (eficacia), si el programa fue de utilidad para los destinatarios/as, en qué medida los medios y circunstancias de aplicación del programa influyeron en los resultados (eficiencia) así como su nivel de satisfacción.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Por lo tanto, esta evaluación nos servirá para valorar la validez del programa y reflexionar sobre posibles cambios y aspectos a mejorar en el futuro.

Para ello, se analizarán tanto los registros de satisfacción cubiertos por los/las participantes como los rellenados por el educador/a responsable al final de cada sesión. Además, se les pedirá a los/las usuarios/as que vuelvan a hacer un cuestionario final, el cual será el mismo que ya hicieron durante la evaluación inicial para valorar, en base al sistema explicado con anterioridad, cual es su nivel actual.

Para considerar el programa como óptimo, todos los/las menores:

- Deberán alcanzar una puntuación igual o superior a 3 a partir de los datos recogidos en el ítem “nivel global de aprovechamiento” de todas las fichas de evaluación cubiertas por el educador/a. Para ello, se hará una media aritmética con los datos de cada sesión.
- Deberán alcanzar, como mínimo, una puntuación de 10 en el cuestionario final, teniendo en cuenta el sistema explicado en la evaluación inicial.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

Nº Y NOMBRE DE LA SESIÓN: **FECHA:**

MENORES	¿CUMPLE CON EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA LA SESIÓN DE HOY?	¿MUESTRA INTERÉS POR LA SESIÓN PRANTEADA?	NIVEL DE IMPLICACIÓN/PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.	¿APORTA IDEAS RELEVANTES?	¿CONSIDERAS QUE COMPRENDIÓ LA EXPLICACIÓN TEÓRICA Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS?	NIVEL DE APROVECHAMIENTO DE LA SESIÓN PROPUESTA.	OBSERVACIONES.

En cada casilla cubrir de acuerdo a los siguientes criterios:

2) **Nivel Baixo** **2) Nivel Medio-Baixo** **3) Nivel Medio** **4) Nivel Medio-Alto** **5) Nivel Alto**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

FECHA:

EDUCADOR/A:

MENORES	NIVEL DE SATISFACCIÓN DA SESIÓN					SINATURA
	BAIXO	MEDIO BAIXO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

1. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es uno de los ejes fundamentales de la existencia humana. Este eje contiene diferentes formas y manifestaciones en las distintas etapas de la vida, comenzando en la niñez y pasando por la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez. El punto que aquí nos interesa se encuentra en la etapa de la adolescencia, en la que se encuentran los menores ingresados en nuestro Centro.

Durante la adolescencia, la persona comienza a interaccionar con los otros y con la sociedad de una manera diferente, iniciándose un período en el que las relaciones personales mutan, en el que se va dando forma a la propia personalidad y al individuo como un todo, y por tanto, en el que se producen importantes transformaciones en los cuerpos y las mentes. Es también en la adolescencia cuando se inician las primeras relaciones sexuales con otros, cuando la persona comienza a descubrir su propio cuerpo y el de los demás y cuando se dan lugar las primeras relaciones afectivas.

La educación sexual supone una herramienta que nos permite obtener los conocimientos necesarios para desarrollar una vida afectivo-sexual buena y saludable, teniendo en cuenta nuestras necesidades e intereses y estableciendo como valores supremos la libertad, la igualdad, la tolerancia y la capacidad de disfrutar de nuestras necesidades sexuales de manera respetuosa.

Desde el Equipo Educativo del Centro Chavea queremos tratar el tema de la sexualidad como algo natural e inherente al ser humano, resaltando los derechos que poseemos como personas y las diferentes actitudes que deben desarrollarse con respecto al sexo, las relaciones afectivas, las distintas orientaciones sexuales y todo ese conjunto de realidades dispares que forman este importante campo.

Durante la adolescencia, los seres humanos comenzamos a tener nuestras primeras relaciones afectivo-sexuales, empezando a descubrir nuestro propio cuerpo. Esto significa disfrute, y por supuesto, es un derecho fundamental de las personas, pero no todo vale. La sexualidad debe ser practicada con respeto y responsabilidad,

desterrando las propias inseguridades y desarrollando conductas responsables que nos permitan tener una vida sexual sana y respetuosa con el resto.

En nuestra sociedad, los adolescentes suelen recibir escasa educación sexual, lo que les hace desarrollar conductas de riesgo y una serie de prácticas afectivo-sexuales inadecuadas para la vida individual y social. Existen gran cantidad de riesgos que deben prevenirse, no solo a nivel biológico, sino que también a nivel social. Es decir, problemas como el embarazo precoz o las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), son muy importantes y deben ser tratados. Sin embargo, también existen otras conductas de riesgo en las relaciones que pueden acarrear una serie de problemáticas graves, como pueden ser el abuso, la intolerancia, la desigualdad de género, el consumo de los cuerpos, las relaciones tóxicas, los problemas de gestión de emociones o el ataque a formas diferentes de vivir la sexualidad, entre otros.

Por ello, consideramos que el principal problema al que nos enfrentamos en una etapa tan importante para la formación del individuo, como la adolescencia, es el desconocimiento. Es necesario que los adolescentes de nuestra sociedad reciban una educación sexual plena, que conozcan todo tipo de realidades y que sepan valorarse, identificarse, quererse y respetarse mutuamente. La educación sexual es un derecho que tenemos el deber de otorgar a los jóvenes de nuestra sociedad.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Ofrecer una educación afectivo-sexual a los menores ingresados.
- Conseguir que los menores adquieran una serie de capacidades que les permitan desarrollar una vida afectivo-sexual saludable y respetuosa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aportar conceptos relacionados con la salud sexual.
- Asentar conductas y conocimientos relevantes para mantener relaciones sexuales sanas.
- Conocer las diferentes realidades problemáticas relacionadas con la educación sexual que existen en la sociedad.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- Aprender a aceptar nuestro propio cuerpo y conocerlo.
- Establecer nuestros propios límites y aprender a respetar los de los demás.

3. CONTENIDOS

- Concepto de sexualidad y sexualidad histórica.
- Identidades sexuales.
- Roles de género.
- Orientación sexual.
- Derecho a la integridad sexual y sexualidad sana.
- Conductas de riesgo y sexualidad. Consumo de drogas y sexualidad en entornos festivos.
- Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Métodos anticonceptivos.
- Maduración sexual masculina y femenina: la adolescencia y sus cambios.
- Sexualidad y género.
- Formas de vivir la sexualidad en los diferentes lugares del mundo.
- Relaciones afectivo-sexuales: tipos de relaciones.
- Dependencia emocional.
- Amor: ¿Qué es el amor?
- Dinámicas tóxicas en las relaciones afectivo-sexuales: celos, desamor, violencia en las relaciones, control, posesión, etc.
- Maltrato sexual: tipos, causas y consecuencias.
- Abuso y acoso sexual.
- Redes sociales y sexualidad: problemáticas y formas de desarrollo de la sexualidad en las redes.
- Grooming, sexting y problemáticas generales del sexo en internet.
- Pornografía y consumo de sexo en internet.
- Prostitución.
- El cortejo, las formas de ligar, el espacio interpersonal y el acoso callejero.
- Masturbación femenina y masculina.
- Placer masculino y femenino en las relaciones sexuales.

- Sexualidad en la sociedad actual: el consumo de los cuerpos, el sexo en publicidad, etc.
- Mitos y realidades en el sexo.

4. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo durante la realización de este Programa será principalmente práctica, sin obviar las bases teóricas necesarias para la buena comprensión y la consecución de los objetivos marcados. Para que el desarrollo de las diferentes sesiones sea participativo y práctico se utilizarán una amplia variedad de instrumentos y prácticas, como pueden ser las tecnologías de la información y la comunicación, el juego (con todas las variantes existentes), la charla-debate, el teatro foro o la pregunta directa.

Las actividades se desarrollarán tanto individualmente como en grupo, pudiendo desarrollarse en grupos (7-8 menores), dependiendo de cuál se adapte mejor para conseguir los objetivos establecidos para cada una de las sesiones. A su vez, cada una de las sesiones se explicará en un anexo específico en el que se explique que se va a tratar en la sesión, cuáles son los objetivos de dicha sesión y cómo se van a conseguir estos objetivos.

5. EVALUACIÓN

Como primer recurso evaluativo tenemos que señalar la observación directa, realizada por los educadores responsables de cada una de las sesiones a lo largo de todo el año, consistiendo en una observación sistemática que se fije en las capacidades, habilidades, intereses y reflexiones que vayan apareciendo en cada uno de los menores. Esta observación será reflejada en un registro en el que se anoten aquellos datos que sean considerados como relevantes por los educadores, con la intención de ver si se están cumpliendo los objetivos establecidos.

Además, cada una de las sesiones contará con dos documentos que serán rellenados al final de las mismas. El primero de estos documentos será una ficha en la que cada uno de los menores reflejen su nivel de satisfacción con la sesión

desarrollada (temática, duración, metodología, etc). El segundo documento constará de una serie de ítems en los que se evaluará la actitud, la participación, el interés demostrado y el aprendizaje desarrollado por cada uno de los menores.

Al inicio del curso académico, durante la primera sesión, se realizará una evaluación inicial (Ver anexo 1) en la que se pregunte a los/as menores acerca de conocimientos concretos relacionados con la afectividad y la sexualidad, con el objetivo de reconocer la situación de partida de cada uno/a de los/as participantes del taller, es decir, de saber que conceptos conocen y cuáles ignoran. De esta manera, sabremos en que temas debemos profundizar más, ya sea por desconocimiento o por falta de manejo de los mismos. Los contenidos por los que se preguntará en esta evaluación inicial son:

- Concepto personal de sexo y afecto.
- Comunicación de la sexualidad.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Celos en las relaciones.
- Orientaciones sexuales.
- Concepto de consentimiento.
- Sexo saludable.
- Equidad de género.

El segundo de los recursos evaluativos que tenemos que señalar es la observación directa. Dicha observación será desarrollada por los/as educadores/as responsables de cada una de las sesiones a lo largo de todo el curso, consistiendo en una observación sistemática que se fije en las capacidades, habilidades, intereses y reflexiones que vayan apareciendo en cada uno de los/as menores,siendo reflejada en un registro en el que se anoten aquellos datos que sean considerados como relevantes por los/as educadores/as, con la intención de ver si se están cumpliendo los objetivos establecidos. Este registro se encuentra en el apartado de “Observaciones” de la “Hoja de Evaluación” de cada uno de los talleres desarrollados (Ver anexo 2).

Además, tras la realización de cada una de las sesiones se cumplimentarán dos documentos:

- El primero de estos documentos será una ficha en la que cada uno de los/as menores reflejen su nivel de satisfacción con la sesión desarrollada (temática, duración, metodología, etc). (Ver Anexo 3) Para medir dicha satisfacción seguiremos el siguiente criterio: 1) Nivel bajo, 2) Nivel Medio-Bajo, 3) Nivel Medio, 4) Nivel Medio-Alto, 5) Nivel Alto.
- El segundo documento evaluativo que se pasará tras cada una de las sesiones realizadas será denominado "Hoja de Evaluación" (Ver Anexo 2) y constará de una serie de ítems en los que se evaluará: la actitud, la participación, el interés demostrado y el aprendizaje desarrollado por cada uno de los menores. Además, dentro de cada una de estas hojas evaluativas existirá un apartado denominado "Nivel de aprovechamiento" en el que el/la educador/a responsable tendrá que establecer la nota media de la sesión, registrando como rendimiento adecuado aquel que supere el nivel tres (nivel medio), y como rendimiento deficiente aquel que no llegue a ese mismo nivel. Por tanto, como forma de medición de estos indicadores, utilizaremos el siguiente criterio: :1) Nivel bajo, 2) Nivel Medio-Bajo, 3) Nivel Medio, 4) Nivel Medio-Alto, 5) Nivel Alto.

Por otra parte, en cada una de las sesiones desarrolladas, podrán utilizarse diferentes documentos que permitan evaluar los contenidos propuestos para las diferentes temáticas que sean tratadas, con herramientas como: pruebas tipo test, preguntas orales directas, ejercicios escritos, etc. La utilización de este tipo de actividades evaluativas tiene el objetivo de hacer un seguimiento de los conocimientos de los menores durante el curso académico, conociendo su nivel de aprendizaje acerca de las temáticas tratadas, además de afianzar los conocimientos que se hayan tratado previamente.

Finalmente, con el fin de conocer si los/as menores han adquirido los conocimientos pretendidos durante el curso, se realizará una prueba o evaluación final (aún por elaborar) en la que se pregunten las cuestiones tratadas durante el curso académico. Esta última evaluación se comparará con la evaluación inicial, contrastando así el aprendizaje real desarrollado por los/as menores durante la realización del programa.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ANEXO 1

Cuestionario inicial- Taller de educación afectivo-sexual

Este cuestionario es individual y **TOTALMENTE** anónimo.

1. **¿Qué es el sexo para ti? ¿Y el afecto?**
2. **¿Alguna vez has hablado sobre sexualidad con alguien?**
3. **¿Conoces algún método anticonceptivo? Nómbralo.**
4. **¿Pueden transmitirse enfermedades a través del sexo? ¿Cuáles?**
5. **¿Qué son los celos? ¿Son frecuentes las relaciones sentimentales?**
6. **¿Existen diferentes tipos de orientaciones sexuales? ¿deben respetarse todas?**
7. **En las prácticas sexuales ¿es importante el consentimiento? ¿Y el respeto?**
8. **Para mantener una vida sexual activa y saludable ¿es necesaria la masturbación?**
9. **¿Consideras importante el respeto en las relaciones sexo-afectivas? ¿Y la equidad?**
10. **¿Cómo deben tomarse las decisiones en una relación?**

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ANEXO 2

HOJA DE EVALUACIÓN. TALLER DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

FECHA:

Docente:

Sesión Nº

MENOR	NIVEL DE PARTICIPACIÓN	INTERÉS MOSTRADO DURANTE EL TALLER	ACTITUD DURANTE EL TALLER	NIVEL DE APRENDIZAJE	NIVEL DE APROVECHAMIENTO	OBSERVACIONES

En cada casilla cubrir de acuerdo con el siguiente criterio:

1) Nivel Bajo 2) Nivel Medio-bajo 3) Nivel Medio 4) Nivel Medio-Alto 5) Nivel Alto

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

ANEXO 3

Registro de satisfacción Taller de Educación afectivo-sexual.

Docente:

Fecha:

PARTICIPANTE	Nivel de satisfacción de la sesión					FIRMA
	BAJO	MEDIO-BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMAS DE INSERCIÓN SOCIAL

PROGRAMA PARA LA MOTIVACIÓN, FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA INSERCIÓN LABORAL

5. JUSTIFICACIÓN:

El abordaje del proceso de integración socio-laboral de los menores residentes en nuestro Centro presenta grandes dificultades de acceso al mercado de trabajo, y hace que nos planteemos la necesidad de considerar y reflexionar sobre un aspecto clave: ¿Existe relación entre el desempeño de un trabajo y la participación activa de una persona en la sociedad en la que vive, se relaciona, mejorando así sus resultados personales para una calidad de vida óptima?

En este sentido, la propia Constitución Española (1978, artículos 14 y 49) hablan de la existencia de una relación latente entre trabajo y participación social. Se considera el trabajo como un derecho, un valor social que favorece que una persona sea independiente y autónoma, que actúe con determinación, como principal agente causal de su propia vida.

Estas afirmaciones hacen que consideremos el desempeño de un trabajo como factor que permitirá que una persona pueda actuar con mayor autonomía e independencia, incrementando su participación activa y responsable en la comunidad. Por todo esto podemos afirmar que los procesos de integración laboral favorecen la integración social de las personas, así como a la inversa.

En el caso concreto de nuestros menores, podemos considerar que son especialmente vulnerables, por todas las dificultades que presentan para poder acceder al mercado de trabajo. Muchas veces estas dificultades están marcadas por prejuicios o etiquetas sociales negativas, y en otras la falta de formación y experiencia. Es un colectivo que suele ocupar puestos de trabajo poco cualificados, por la falta de competitividad y cualificación que presentan. Esta situación promueve que

experimenten gran insatisfacción laboral, que viene precedida por bajos niveles formativos.

Por todo lo citado anteriormente, afirmamos que el acceso a la formación y al empleo de los jóvenes que forman parte del sistema de protección de menores no es una prestación social, si no un derecho básico. La lucha contra la desigualdad y la exclusión socio-laboral, en pro de la igualdad de oportunidades y de un trato no discriminatorio forma parte del principio de responsabilidad social de todos los agentes implicados. Debemos respetar a la persona por encima de cualquier limitación y ofrecerle apoyo y soporte necesario para que logren acceder a procesos formativos, al mercado laboral, y lograr permanecer en los mismos de manera normalizada. Si logramos esto romperemos con el ciclo de cronificación de ciertos colectivos en el sistema de servicios sociales.

6. OBJETIVOS:

Los objetivos a trabajar en este programa los dividiremos en tres bloques:

1. <u>Habilidades para el empleo:</u>
    a. Aspectos personales para el empleo:
        i. Desarrollar la capacidad de expresión verbal y escrita: descripción ordenada, narración y argumentación.
        ii. Desarrollar la capacidad de comprensión: Percepción adecuada, análisis e interpretación de lo percibido.
        iii. Fomentar el cuidado de la imagen y el aseo personal, que faciliten las relaciones laborales y un ajuste adecuado al puesto de trabajo que se esté postulando.
        iv. Desarrollar pautas de educación básica que posibiliten una interacción adecuada en el entorno laboral.
        v. Fomentar la motivación por aprender y desarrollar una actividad laboral.
        vi. Potenciar la motivación hacia el trabajo, dándole un significado positivo.

vii. Potenciar expectativas de autoeficacia y éxito, que faciliten la identificación de recursos propios para la búsqueda y mantenimiento del empleo.
viii. Favorecer el control personal y la búsqueda de soluciones tanto en la búsqueda de empleo como en el mantenimiento del trabajo, si es el caso.
ix. Desarrollar la percepción y reafirmación de las propias habilidades y capacidades, incrementando la seguridad personal para moverse en el mercado laboral.

b. Habilidades sociales y solución de problemas:
   i. Desarrollar la competencia social o la capacidad de relacionarse adecuadamente.
   ii. Desarrollar la capacidad de trazar objetivos y organizar recursos para llegar a ellos.
   iii. Desarrollar las habilidades cognitivas para identificar un problema y cómo solventarlo.

c. Habilidades profesionales:
   i. Desarrollar una actitud favorable hacia la planificación y organización en el trabajo.
   ii. Desarrollar la capacidad de organización y planificación del trabajo a nivel individual y en un equipo de trabajo.
   iii. Adquirir hábitos necesarios para el desarrollo de un puesto de trabajo, asumiendo la responsabilidad asociada a dichos hábitos.

2. Empleo por cuenta ajena:
   a. La empresa:
      i. Conocer el funcionamiento de las empresas relacionadas con la especialidad formada.
      ii. Conocer los diferentes puestos de trabajo: funciones asociadas a cada puesto, condiciones de trabajo…
      iii. Desarrollar la responsabilidad asociada al puesto de trabajo.
      iv. Desarrollar habilidades y destrezas de búsqueda activa de información sobre la empresa y puestos de trabajo relacionados.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

b. Organización de la búsqueda de empleo:
    i. Conocer las características de la ocupación relacionada con la especialidad.
    ii. Conocer y analizar el propio perfil profesional: Habilidades, capacidades, experiencias profesionales.
    iii. Capacitar a los menores para realizar un auto-balance entre el propio perfil profesional y el perfil exigido en el mercado.
    iv. Conocer y entrenar en las diferentes técnicas e instrumentos para localizar el empleo: CV, preparación de entrevista, auto presentación, agenda de búsqueda.
    v. Aprender a buscar información sobre empresas del sector e identificar aquellas empresas potenciales para trabajar.
    vi. Llevar a cabo la aplicación de las Técnicas de Búsqueda de Empleo.
    vii. Realizar seguimiento y tutorización de la Búsqueda de Empleo.
c. Información laboral básica:
    i. Conocer puntos de información, asesoramiento y orientación que puedan servir de apoyo a los menores en la localización, busca y mantenimiento del empleo.
    ii. Conocer los aspectos básicos de la regulación laboral.

3. Autoempleo:
    a. Iniciación al autoempleo:
        i. Proporcionar información sobre el autoempleo como una opción de trabajo.
        ii. Conocer un plan de empresa y su elaboración.
    b. Información y recursos para el autoempleo:
        i. Proporcionar información de los servicios y recursos que existen en el apoyo y asesoramiento para la creación de una empresa.
    c. Proyecto empresarial:
        i. Desarrollar las habilidades emprendedoras y las actitudes necesarias para poner en marcha un negocio.
        ii. Apoyar y asesorar en la elaboración de un plan de empresa.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

iii. Apoyar en el análisis de viabilidad de un proyecto.

7. METODOLOGIA:

El programa se llevará a cabo por medio de sesiones en formato individual preferiblemente y/o grupal, programadas con el trabajador social del centro y apoyados por material audiovisual, role-playing y formación individualizada.

Se crearán documentos en los que se explicará el desarrollo de las sesiones haciendo un seguimiento y se creará un **Itinerario de inserción formativo laboral** en el que se hará una planificación y valoración de cada caso concreto cumpliendo a expectativas realistas.

8. EVALUACIÓN:

La forma de evaluar la consecución de los objetivos del programa será por medio de evaluaciones escritas tras al finalizar el internamiento de cada menor y viendo la evolución global de cada caso, midiendo resultados académicos, acceso a entrevistas laborales, trabajo con agentes externos y obtención de puesto de trabajo.

Por último se valorara la actitud, interés y participación, de los menores, mostrados durante las sesiones.

- ✓ Al inicio del programa, el profesional que lo lleva a cabo realizará una entrevista minuciosa e individual con cada menor, en la que se intentará analizar la situación de partida y ver hasta dónde quiere llegar cada uno y cómo llegar a conseguirlo, un diagnóstico, que será reflejado por escrito.
- ✓ Durante el programa tras cada sesión se completarán dos documentos evaluativos:
    - Registro de satisfacción del menor: Irá desde nulo, bajo, medio, alto y muy alto.
    - Hoja de evaluación: en donde se valorará por parte del profesional una serie de ítems, como el nivel de participación, interés mostrado, actitud, aprovechamiento y un apartado de observaciones dónde se podrá concretar sobre cada sesión concreta. Se cubrirá siguiendo la observación directa sistemática siguiendo los siguientes niveles: nulo, bajo, medio, alto y muy alto.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- Se pasará cuestionario con datos objetivos en el que se utilizarán varios indicadores:

✓ A consideración e cada sesión organizada podrá hacerse entrega de cuestionarios tipo test, autorregistros y preguntas abiertas.

✓ Por último se llevará a cabo otra entrevista minuciosa cada 3 meses, que servirá de comparativa para obtener una visión clara de la evolución de cada menor y se solicitará que el menor realice, asimismo, una evaluación subjetiva del programa aclarando los porqué de su opinión. Y se recabarán datos de seguimiento de todos los objetivos planteados.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

REGISTRO DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN, FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA	NIVEL DE SATISFACCIÓN					FIRMA
	NULO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN, FORMCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA INSERCIÓN LABORAL

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO

OBSERVACIÓNES				
APROVECHAMIENTO DE LA SESIÓN				
ACTITUD				
GRADO DE INTERÉS				
NIVELDE PARTICIPACIÓN				
TEMA A TRABAJAR EN LA SESIÓN				

En cada casilla cubrir de acuerdo a los siguientes criterios:

1) Nulo 2) Bajo 3) Medioa 4)Alto Muy alto

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN, FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA INSERCIÓN LABORAL

NOMBRE:	APELLIDOS:
DNI/NIE:	Nº ESPEDIENTE:
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DEL CUESTIONARIO:
FECHA DE ENTRADA EN EL RECURSO:	REVISIÓN nº: *(Cada 3 meses)*

****OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS: (Certificado de minusvalía, pensiones o cualquier otra información que resulte de interés)***

- ✓ **MOTIVACIÓN: (Todos los menores)**

Participa activamente en las actividades propuestas y las realiza adecuadamente	**Si / NO**
Tiene definido su itinerario formativo	**Si / NO**

Observaciones:

- ✓ **FORMACIÓN: (Todos los menores)**

Curso Actual:	
Estudios acabados a inicio de ingreso (Concretar)	
Estudios acabados fecha de cuestionario (Concretar)	
Estudios en proceso: (Concretar)	
Formación complementaria: (Concretar)	

Observaciones:

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- ✓ **ORIENTACIÓN LABORAL e INSERCIÓN LABORAL: (>16 años)**

Tiene el CV realizado	**Si / NO / A VECES**
Está incrito en el SEPE como demandante de empleo	**Si / NO / A VECES**
Renueva su tarjeta de demandante de empleo	**Si / NO / A VECES**
Está incrito en el programa de garantía juvenill	**Si / NO / A VECES**
Está inscrito, en al menos 3, webs de empleo	**Si / NO / A VECES**
Está capacitado para saber desenvolverse en una entrevista	**Si / NO / A VECES**
Sigue las indicaciones de entrega de CV, entevistas y otras indicaciones	**Si / NO / A VECES**
Realiza busca activa de empleo adecuada a sus capacidades	**Si / NO / A VECES**
Otros programas a los que está inscrito……..	

Observaciones:

- ✓ *VALORACIÓN GLOBAL:*

- ✓ *PROPUESTA DE TRABAJO:*

*** La evaluación se hará cada 3 meses y se considerará favorable o no favorable en función de que se vaya mejorando con respecto a la anterior revisión. En la propuesta de trabajo es donde se deben especificar los posibles ajustes en el itinerario del menor*

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

1. JUSTIFICACIÓN:

La transición a la vida adulta es una etapa relevante en el ciclo vital de cualquier persona y requiere de la capacidad para emanciparse económicamente, condicionada por ello, se deben desarrollar adecuadas competencias personales de autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones.

Según el Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España, en 2019 tan sólo el 18,5% de los jóvenes españoles menores de 30 años han podido emanciparse, este porcentaje se reduce aún más en jóvenes menores de 24 años. La precariedad laboral y el alto coste de la vivienda son la causa principal de estos datos.

Los jóvenes provenientes del Sistema de Protección, al cumplir la mayoría de edad, han de enfrentarse a desafíos mayores al carecer de redes sociales sólidas, personas de referencia o modelos en su ámbito familiar. Por ese motivo, es de vital importancia la puesta en marcha de un programa orientado a dar soporte y apoyo a los menores ingresadosdurante ese proceso vital.

Este programa debe ir e pro de lo marcado por Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor y por la Ley 26/2015 de 28 de julio de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, que incorpora la obligación del desarrollo de programas dirigidos a los jóvenes que estén y hayan estado bajo una medida de protección.

Los jóvenes que alcanzan la mayoría de edad en acogimiento residencial carecen habitualmente de apoyos familiares estables y de otras redes de apoyo para poder trazar un proyecto de vida. Suponer que, en la sociedad actual, una persona al cumplir la mayoría de edad está en condiciones de afrontar la vida adulta y todo lo que ésta conlleva, sería partir de un supuesto alejado de la realidad, si tomamos en consideración las edades reales de emancipación del resto de jóvenes de su

generación, aportados por el Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España.

De esta forma, el Programa ha de ser entendido como el punto de partida sobre el que cimentar los primeros pasos del proceso de transición a la vida adulta, que debería consolidarse a lo largo de todo el proceso vital del menor. La emancipación se produce en estos casos sin garantías de que haya conseguido el nivel de autonomía suficiente, lo que conduce al joven a una clara situación de vulnerabilidad.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: ofrecer a los menores apoyo y orientación en su proceso de transición a la vida adulta, planificando colaborativamente su proyecto de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: se estructurarán en cuatro niveles de intervención: Personal, social, académico-laboral y económico.

A nivel personal:

- Proporcionar a los jóvenes la mayor seguridad y estabilidad posible en esta etapa decisiva de su vida.
- Potenciar las fortalezas de los jóvenes y compensar las debilidades o puntos débiles, teniendo en cuenta la autonomía personal del propio menor.
- Fomentar el interés por hábitos saludables que se alejen de riesgos y peligros para su salud.
    - Promover actitudes de responsabilidad ante el abuso de alcohol y/o drogas.
    - Tomar conciencia de la responsabilidad sobre su propia salud.
    - Fomentar la importancia de emplear el tiempo libre en un ocio saludable.
    - Tomar conciencia de la importancia para la salud de cuidar los hábitos de de higiene, sueño y ejercicio físico.
    - Valorar la importancia de una sexualidad sana y plena.

A nivel social:

- Reforzar las habilidades personales y sociales: resolución de conflictos interpersonales, autoconcepto y autoestima positivos, competencias que favorezcan su bienestar personal y social, entre otros.
- Fomentar el mantenimiento de un contacto familiar adecuado.
- Analizar su red social: valoración crítica por parte del menor de sus relaciones sociales, procurando potenciar los aspectos positivos y cambiando los perjudiciales.
- Desarrollar conciencia social.
- Fomentar el interés por actividades durante el tiempo libre que le ayuden a crear nuevas redes sociales positivas.

A nivel académico y laboral:

- Orientar hacia itinerarios educativos que más se ajusten a sus necesidades, intereses y habilidades, creando expectativas de éxito que favorezcan la motivación del menor.
- Orientar a los jóvenes en el mundo laboral (búsqueda de empleo, elaboración de CV y entrevistas).

A nivel económico:

- Paliar las posibles necesidades económicas a través de la información y gestión de las diferentes ayudas o subvenciones a nivel local, regional o estatal.
- Ofrecer pautas para la gestión del hogar, tareas de la vida cotidiana, financiación y búsqueda de vivienda.

3. DESTINATARIOS:

El programa está dirigido a los menores residentes en el centro terapéutico Chavea, los cuales tienen entre 12 y 17 años.

Con aquellos menores que tengan edad inferior a los 16 años se trabajará solamente la parte de motivación y formación favoreciendo que se programen itinerarios formativos proporcionados a sus necesidades y evitar que dejen los estudios y la formación no reglada.

Por otro lado con los mayores de 16 años, aparte de lo citado en el párrafo anterior, se trabajará también la parte de inserción social, búsqueda de empleo y alternativas de vivienda y creación de proyecto de vida.

4. METODOLOGIA:

El programa se llevará a cabo basándose en el desarrollo positivo (Oliva et al.,2012) ya que es un modelo centrado en la promoción del bienestar a través del desarrollo de diferentes habilidades y competencias en los jóvenes. Este modelo está centrado en el bienestar proporcionando condiciones saludables en habilidades, conductas y competencias para tener éxito en la vida social, académica y profesional.

La adolescencia es una etapa en la que se construyen muchas de las competencias englobadas en áreas de desarrollo personal, emocional, moral, cognitivo y social. Por este motivo, es importante incluir estos aspectos en su preparación para la vida independiente.

Sobre todo con los mayores de 16 años, se realizarán sesiones individuales, preferiblemente, en las que el diálogo debe ser bidireccional y ante todo se escuchen las necesidades, aspiraciones e intereses de los menores, ofreciéndoles mayor autonomía en sus decisiones pues ellos serán los auténticos responsables de su planificación de futuro. En sesiones colectivas, se podrá juntar a menores con características similares y que tengan una misma necesidad para que colaboren entre ellos y aprendan unos de los otros, se apoyen y ayuden para lograr un mismo objetivo. Aquí el trabajador social ejercerá la función de observador y guía.

Además de la atención a nivel personal, es necesario intervenir en cada uno de los contextos que repercuten directamente sobre el desarrollo de los adolescentes (familiar, escolar y comunitario).

En los niveles económico, académico y laboral, nos basaremos en orientar, informar, guiar y resolver las dudas que los menores tengan al respecto, por medio de sesiones programadas con el trabajador social del Centro y apoyados por material audiovisual, role-playing y formación individualizada.

Se crearán documentos en los que se explicará el desarrollo de las sesiones haciendo un seguimiento y se creará un *Itinerario de inserción formativo laboral* en el que se hará una planificación y valoración de cada caso concreto cumpliendo a expectativas realistas.

5. EVALUACIÓN:

- ✓ Al inicio del programa, el profesional que lo lleva a cabo realizará una entrevista minuciosa e individual con cada menor, en la que se intentará analizar la situación de partida y ver hasta dónde quiere llegar cada uno y cómo llegar a conseguirlo, un diagnóstico, que será reflejado por escrito.
- ✓ Durante el programa tras cada sesión se completarán dos documentos evaluativos:
    - Registro de satisfacción del menor: Irá desde nulo, bajo, medio, alto y muy alto.
    - Hoja de evaluación: en donde se valorará por parte del profesional una serie de ítems, como el nivel de participación, interés mostrado, actitud, aprovechamiento y un apartado de observaciones dónde se podrá concretar sobre cada sesión concreta. Se cubrirá siguiendo la observación directa sistemática siguiendo los siguientes niveles: nulo, bajo, medio, alto y muy alto.
    - ✓ A consideración e cada sesión organizada podrá hacerse entrega de cuestionarios tipo test, autorregistros y preguntas abiertas.
    - ✓ Por último se llevará a cabo otra entrevista minuciosa cada seis meses, que servirá de comparativa para obtener una visión clara de la evolución de cada menor y se solicitará que el menor realice, asimismo, una evaluación subjetiva del programa aclarando los porqué de su opinión. Y se recabarán datos de seguimiento de todos los objetivos planteados. Se pasrá un cuestionario de evaluación específico donde se medirán los niveles personal, social, académico laboral y económico.

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

REGISTRO DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA	NIVEL DE SATISFACCIÓN					FIRMA
	NULO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO

OBSERVACIÓNES				
APROVECHAMIENTO DE LA				
ACTITUD				
GRADO DE INTERÉS				
NIVELDE PARTICIPACIÓN				
TEMA A TRABAJAR EN LA SESIÓN				

En cada casilla cubrir de acuerdo a los siguientes criterios:

2) Nulo 2) Bajo 3) Medio 4)Alto Muy alto

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

EVALUACIÓN SEMESTRAL PROGRAMA TRANSICIÓN VIDA ADULTA

NOMBRE:	APELLIDOS:
DNI/NIE:	Nº ESPEDIENTE:
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DEL CUESTIONARIO:
FECHA DE ENTRADA EN EL RECURSO:	REVISIÓN nº: *(Cada 6 meses)*

- ✓ **NIVEL PERSONAL:**

	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
Capacidad para resolver problemas				
Habla con fluidez y con correcta expresión verbal				
Aspecto e higiene adecuado a cada situación				
Autonomía gestionando con gestiones administrativas y/o médicas				
Adherencia al tratamiento				
Cuida de su salud				

**Observaciones:*

- ✓ **NIVEL SOCIAL:**

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Tiene iniciativa				
Relaciones con el grupo de iguales correctas				
Relaciones con la familia correctas				
Relaciones sociales externas adecuadas				
Toma decisiones realistas				

**Observaciones:*

- ✓ **NIVEL ACADÉMICO LABORAL:**

Utilizar evaluación trimestral del programa de motivación, formación y orientación laboral para este apartado

**Observaciones:*

FUNDACIÓN LAR-CENTRO CHAVEA
Rua do Muiño Novo, 1-3
36613 Villagarcía de Arosa
Tl/Fax: 986508409

- ✓ **NIVEL ECONÓMICO:**

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Eentiende nociones sobre economía doméstica				
Sabe usar vías de busca de vivienda				
Percibe algún tipo de ayuda por parte de la adminostración: (Especificar y concretar)				
¿Tiene o tendrá derecho a algún tipo de ayuda o programa (con apoyo del MATIASS)?				
Alguna otra característica de interés:				

**Observaciones:*

- ✓ *VALORACIÓN GLOBAL:*

- ✓ *PROPUESTA DE TRABAJO:*

*** La evaluación se hará cada 6 meses y se considerará favorable o no favorable en función de que se vaya mejorando con respecto a la anterior revisión.*

ANEXO 2: PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO CHAVEA

PROTOCOLO DE INMOVILIZACIÓN FÍSICA:

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

1. INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz se define como un estado de marcada excitación mental, acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora en grado variable. Puede ir desde una mínima inquietud, hasta movimientos descoordinados sin finalidad alguna.

Puede representar un grave problema para el menor, convivientes y personal del Centro; y bienes materiales.

Establecer un correcto diagnóstico diferencial (causa orgánica médica, consumo de tóxicos, cuadros psicóticos, desbordamiento emocional, elevada impulsividad con deficiente autorregulación, etcétera), será clave para establecer el tipo de intervención a usar que deberá ser proporcional a la dimensión de la agitación psicomotriz presentada.

2. DEFINICIÓN

Previa a la contención física, se procederá siempre a técnicas anteriores como desescalada verbal, contención ambiental o conductual, psicofarmacológica; que en caso de ser ineficaz, habría que proceder a la Inmovilización Física. Este proceso es secuencial, debiéndose tomar la medida menos intrusiva que se pueda aplicar a cada caso.

Contención Física: El objetivo de este protocolo es proporcionar un instrumento que ayude a los profesionales en la toma de decisiones, valoración e intervención eficiente asumiendo pautas comunes de actuación correctas.

- Objetivo principal: Evitar situaciones que pongan en peligro la integridad física del menor y de su entorno, y de personas próximas.
- Objetivo secundarios: Prevenir lesiones al paciente, a otras personas, evitar disrupciones graves del programa terapéutico del menor o de otros usuarios, evitar daños físicos significativos en el entorno del centro.

3. CONDICIONES LEGALES/REQUISITOS ÉTICO-LEGALES

a) Prescripción de la Contención Física:

Dada la observación directa del personal del Centro y la gestión de cuidados a lo largo de las 24 horas de los menores, cualquier educador o miembro del Equipo Clínico podría indicar la necesidad de proceder a la contención física siguiendo los principios de proporcionalidad y oportunidad.

La medida será comunicada al Equipo Clínico y Dirección a la mayor brevedad posible, procediendo al registro de la contención física con la anotación expresa de la hora en que se inicia la medida en el formato de registro del Centro.

En cualquier caso ha de tenerse en cuenta, en relación con la información y consentimiento los siguientes extremos:

1- La medida ha de estar justificada por riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del menor, o del entorno. No se podrá utilizar como medida correctiva.

2- La información se facilitará con carácter previo a la adopción de la medida terapéutica, siempre que las circunstancias lo permitan, y durante el tiempo que se mantenga la misma.

3- El menor deberá estar informado de la posibilidad de utilizar la medida de contención física en caso de necesidad, con la finalidad de obtener colaboración.

4- La contención física y el contexto que lleva a la misma, quedará registrada por el Equipo Educativo en el Registro de evolución del menor.

5- El Director, junto con el Equipo Clínico, elaborará a la mayor brevedad posible (en un plazo máximo de 72 horas) un informe de incidencias sobre la contención física dirigido a Juzgado correspondiente, Fiscalía y Equipo Técnico de Menores.

b) Consideraciones éticas en la Contención Física:

Las personas como seres sociales y sujetos de derecho, establecemos las relaciones en función de las normas morales que rigen la conducta humana. Este derecho innato, que la Bioética reconoce como principio de Autonomía, se encuentra amparado por la Constitución Española en su artículo 17.1, por la Ley Reguladora de la Autonomía del paciente y por el Convenio de Oviedo.

La contención física de un menor vulnera en un principio, un derecho fundamental de la persona, la libertad. Restringir esta libertad solo se entendería cuando el beneficio para el paciente superase ampliamente el perjuicio que esta limitación pudiera causar (Autonomía vs Beneficencia).

Nuestras acciones con los menores deberían poderse elevar a norma universal, o lo que es lo mismo: trata a los demás como te gustaría ser tratado. Este derecho al respeto a la dignidad está también protegido en nuestra Constitución en su artículo 18.1y se cita expresamente en el Convenio de Oviedo para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano.

Para que la contención de movimientos sea admisible desde un punto de vista ético debe cumplir ciertos requisitos como son:

- Que se respeten en los procedimientos al menor como sujeto de derecho, su seguridad y su privacidad, adecuación de medios físicos y humanos.

- Que los familiares, Equipo Técnico del Menor, Fiscalía de Menores y Juzgado de Vilagarcía, sean informados del procedimiento.

- Que la contención física tenga establecida una temporalidad y control de la medida, para ser suspendida una vez cumplido el objetivo que lleva a su implantación.

c) Marco legal de aplicación:

Constitución: Art. 17.1"Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este articulo y en los casos y en la forma previstos en la ley".

Ley 41/2002 (Art.5, 8 y 9) reguladora de la Autonomía del Paciente.

Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y autonomía del paciente, y a la documentación clínica.

Ley 3/2001 de 28 de mayo, de Galicia reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la ley 3/2005 de 7 de marzo.

d) Indicaciones de los distintos tipos de Contención:

Contención verbal: estará indicada en aquellos casos en los que la pérdida de control sea moderada. Cuando esta medida sea insuficiente para controlar la agitación, se debe mantener y complementar con medidas de otra índole (contención farmacológica, física y/o mecánica).

Contención farmacológica: indicada en aquellos casos de agitación severa en los que la contención verbal no es eficaz o suficiente, y existe colaboración por parte del menor para la toma de medicación oral.

Contención física: indicada en cuadros de grave agitación psicomotriz sin colaboración del menor, o en aquellos casos que no haya habido una buena respuesta a las medidas anteriores.

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA:

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

1. INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz se define como un estado de marcada excitación mental, acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora en grado variable. Puede ir desde una mínima inquietud, hasta movimientos descoordinados sin finalidad alguna.

Puede representar un grave problema para el menor, convivientes y personal del Centro; y bienes materiales.

Establecer un correcto diagnóstico diferencial (causa orgánica médica, consumo de tóxicos, cuadros psicóticos, desbordamiento emocional, elevada impulsividad con deficiente autorregulación, etcétera), será clave para establecer el tipo de intervención a usar que deberá ser proporcional a la dimensión de la agitación psicomotriz presentada.

2. DEFINICIÓN

Previa a la contención mecánica, se procederá siempre a técnicas anteriores como desescalada verbal, contención ambiental o conductual, psicofarmacológica; que en caso de ser ineficaz, habría que proceder a la Inmovilización Física. Este proceso es graduado, debiéndose tomar la medida menos intrusiva que se pueda aplicar a cada caso.

Contención Mecánica: El objetivo de este protocolo es proporcionar un instrumento que ayude a los profesionales en la toma de decisiones, valoración e intervención eficiente asumiendo pautas comunes de actuación correctas.

- Objetivo principal: Evitar situaciones que pongan en peligro la integridad física del menor y de su entorno, y de personas próximas.
- Objetivo secundarios: Prevenir lesiones al paciente, a otras personas, evitar disrupciones graves del programa terapéutico del menor o de otros usuarios, evitar daños físicos significativos en el entorno del centro.

3. CONDICIONES LEGALES/REQUISITOS ÉTICO-LEGALES

a) Prescripción de la Contención Mecánica:

Con la observación directa del personal de enfermería y la gestión de cuidados a lo largo de su jornada laboral sobre los menores, la enfermera podría realizar la primera indicación de contención mecánica y/o aislamiento en casos de urgencia o no presencia del facultativo. La medida será comunicada al médico responsable del menor de forma inmediata, procediendo al registro de la contención/aislamiento con la anotación expresa de la hora en que se inicia la medida en el formato de registro de la unidad. El facultativo, una vez informado, procederá a registrar en órdenes médicas la medida adoptada dando continuidad o anulando la decisión de la enfermera. Dicho registro no puede superar las tres horas desde el inicio de las medidas.

En cualquier caso ha de tenerse en cuenta, en relación con la información y consentimiento los siguientes extremos:

1- La medida ha de estar justificada por riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente, si no fuesen efectivas previas medidas de desescalada.

2- El médico responsable deberá informar de la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias del procedimiento.

3- La información se facilitará con carácter previo a la adopción de la medida terapéutica, siempre que las circunstancias lo permitan, y durante el tiempo que se mantenga la misma.

4- El menor deberá estar informado de la necesidad de utilizar la medida de sujeción/contención.

b) Consideraciones éticas en la contención mecánica:

Las personas como seres sociales y sujetos de derecho, establecemos las relaciones en función de las normas morales que rigen la conducta humana. Este derecho innato, que la Bioética reconoce como principio de Autonomía, se encuentra amparado por la Constitución Española en su artículo 17.1, por la Ley Reguladora de la Autonomía del paciente y por el Convenio de Oviedo.

La contención física de un menor vulnera en un principio, un derecho fundamental de la persona, la libertad. Restringir esta libertad solo se entendería cuando el beneficio para el

paciente superase ampliamente el perjuicio que esta limitación pudiera causar (Autonomía vs Beneficencia).

Nuestras acciones con los menores deberían poderse elevar a norma universal, o lo que es lo mismo: trata a los demás como te gustaría ser tratado. Este derecho al respeto a la dignidad está también protegido en nuestra Constitución en su artículo 18.1y se cita expresamente en el Convenio de Oviedo para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano.

Para que la contención de movimientos sea admisible desde un punto de vista ético debe cumplir ciertos requisitos como son:

- Que se respeten en los procedimientos al menor como sujeto de derecho, su seguridad y su privacidad, adecuación de medios físicos y humanos.

- Que los familiares, Equipo Técnico del Menor, Fiscalía de Menores y Juzgado de Vilagarcía, sean informados del procedimiento.

- Que la contención física tenga establecida una temporalidad y control de la medida, para ser suspendida una vez cumplido el objetivo que lleva a su implantación.

c) Marco legal de aplicación:

Constitución: Art. 17.1"Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este articulo y en los casos y en la forma previstos en la ley".

Ley 41/2002 (Art.5, 8 y 9) reguladora de la Autonomía del Paciente.

Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y autonomía del paciente, y a la documentación clínica.

Ley 3/2001 de 28 de mayo, de Galicia reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la ley 3/2005 de 7 de marzo.

d) Indicaciones de los distintos tipos de Contención:

Contención verbal: estará indicada en aquellos casos en los que la pérdida de control sea moderada. Cuando esta medida sea insuficiente para controlar la agitación, se debe mantener y complementar con medidas de otra índole (contención farmacológica. física y/o mecánica).

Contención farmacológica: bajo prescripción facultativa, indicada en aquellos casos de agitación severa en los que la contención verbal no es eficaz o suficiente, y existe colaboración por parte del menor para la toma de medicación oral.

Contención física: indicada en cuadros de grave agitación psicomotriz sin colaboración del menor, o en aquellos casos que no haya habido una buena respuesta a las medidas anteriores.

Contención mecánica (CM): indicada en pacientes que se encuentran en estados de desorientación o agitación psicomotriz y/o cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, es decir, cuando el beneficio para el paciente supere ampliamente el perjuicio que esta limitación pudiera causar (Autonomía vs Beneficencia), empleando siempre el nivel mínimo que garantice la seguridad del menor o facilite su tratamiento.

e) Indicaciones de la Contención Mecánica:

1- Prevención de daño físico inminente a sí mismo/a (autolesiones, suicidio, riesgo de caídas, etc.) o a otros, cuando tipos de contención otros medios han resultado ineficaces (contención verbal, farmacológica o física), o cuando se tiene la convicción de que tales medidas serán ineficaces.

2- Situaciones que representan una amenaza para la su integridad física debido a la negación del paciente a beber, comer, dormir.

3- Prevención de daños graves al entorno o las personas (familias, otros pacientes, personal asistencial e incluso las instalaciones del Centro).

4- Como parte de un programa de modificación de conducta previamente explicitado, por el paciente, reducción de estímulos sensoriales (aislamiento).

5- A petición del paciente, con justificación clínica y/o terapéutica.

f) Contraindicaciones de la Contención Mecánica:

1- Siempre que exista la posibilidad de aplicar abordajes alternativos (abordaje verbal, farmacológico, etc.).

2- Orden facultativa expresa de no contención mecánica.

3- Inmovilización efectuada para suplir falta de medios y/ o recursos materiales o humanos para el correcto manejo de un paciente.

4- Utilizarla como castigo o en sustitución de un tratamiento, o como procedimiento coercitivo ante menores molestos y con conductas inadecuadas.

5- Cuando la conducta violenta es voluntaria, no conducta sintomática justificable por enfermedad sino con carácter delictivo (en este caso es competencia de Fuerzas de Orden Pública).

6- Cuando el daño sea superior al beneficio (cuadros patológicos en los que la contención pueda provocar alteraciones somáticas graves, por ejemplo crisis epiléptica, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca...).

7- Cuando no exista personal suficiente para realizar la contención o sea una situación peligrosa y técnicamente imposible (Ej.: paciente armado).

La contención mecánica debe realizarse bajo vigilancia estricta por parte del personal responsable (médico y enfermera) del menor, controlando las constantes vitales y valorando el estado general de éste durante el procedimiento.

g) Complicaciones a tener en cuenta en las Contenciones Mecánicas:

La instauración de una contención mecánica obliga a extremar el control y atención sobre el menor a quien se haya prescrito.

Nuestros cuidados deberán ir orientados a prevenir los posibles efectos adversos que a continuación detallamos:

1- Derivados de la inmovilidad: como p. ej. dolor, estreñimiento, impactación fecal, incontinencia, úlceras por presión, contracturas, trombos, pérdida de fuerza, pérdida de tono muscular, inestabilidad en la deambulación e impotencia funcional, neumonía.

2- Derivados de la contención abdominal: dificultad respiratoria, compresión venosa, compresión nerviosa y asfixia.

3- Derivados de la contención de extremidades: alteración de la integridad de la piel, interrupción de la circulación sanguínea así como del tratamiento intravenoso, edemas, hematomas, trastornos neurológicos...

4- Otros: como p.ej. broncoaspiración, efectos psicológicos negativos y el compromiso de órganos...

En la reducción del riesgo de lesiones deben tenerse en cuenta las siguientes cuestiones:

1- Utilizar solo las sujeciones homologadas (no utilizar vendas...). Seguir las instrucciones del fabricante del equipo de sujeción.

2- Informar y formar al personal sobre el uso correcto de los mecanismos de sujeción y sus peligros. Vigilancia estricta del paciente según procedimiento.

3- Utilizar sujeciones mecánicas en casos muy justificados.

4- Revaluar la necesidad de seguir manteniendo la contención mecánica (por facultativo y/o enfermería).

h) Consideraciones a tener en cuenta:

Debe hacerse hincapié en que para la realización de una contención mecánica debe encontrarse presente enfermera y debe ser ordenada por médico o psiquiatra.

El médico, el psiquiatra y la enfermera tendrán un contrato a media jornada por lo que la aplicación de la medida de contención mecánica se verá limitada a su presencia, por lo que en casos en que sea necesario tomar esta medida se llamará al 061 y/o CNP.

El material para la sujeción deberá estar guardado en el control de enfermería, en un lugar de fácil acceso y cómodo. Será responsabilidad del personal de enfermería comprobar que el sistema de sujeción esté completo y en buen estado para su uso. Una de las características que tiene la instauración de medidas de contención es que suele presentarse casi siempre de forma inesperada y por lo general en contra de la voluntad del sujeto.

La contención mecánica de un paciente supone en sí misma una alteración del equilibrio emocional del paciente ante la privación de libertad, un abordaje verbal antes, durante y después de la contención facilitará que éste no lo viva como un ataque a su persona.

Se debe tener en cuenta que un menor en contención mecánica es mucho más vulnerable que los menores que no lo están por lo que debe tener una supervisión exhaustiva.

Ha de tenerse en cuenta también la restricción e incomodidad que en los menores causa la sujeción mecánica. La restricción va ligada a la pérdida de libertad y control sobre lo que ocurre durante su internamiento en Chavea y a la restricción de la capacidad de movimientos.

PROTOCOLO SOBRE PAUTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE GRAVES CRISIS CONDUCTUALES:

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

Ante situaciones de escalada conductual, con aparición de heteroagresividad, autoagresividad, o destrucción de enseres, se procedería con las siguientes actuaciones de contención ambiental, conductual y/o verbal:

1. Eliminar o reducir los estímulos provocadores de respuestas agresivas o violentas como los excesos de luz o ruido.
2. Sacar del entorno a las personas provocadoras, que se enfrenten al paciente o que lo irriten, así como a otros menores presentes.
3. Mantener una actitud de escucha atenta, dejando que el paciente exprese la irritación y los motivos de sus temores o enfados. No interrumpir su discurso.
4. Facilitar la ejecución de medidas alternativas a la agitación (p. ej.: realizar alguna actividad física como pasear o llamar por teléfono).
5. No debe buscarse la confrontación de ideas o de razones, sino alianzas sencillas que tranquilicen al menor y refuercen su sentido de la realidad. Ofrecerle ayuda y salidas airosas como remitirle al educador de referencia o Equipo Clínico del Centro.
6. En cualquier caso, lo que nunca se debe hacer es avergonzar al menor por su actitud, decirle que se calme, negarse a escucharle, elevar el volumen de voz, mantener una discusión en público o empeñarse en seguir hablando aunque se esté en vía muerta.
7. Ofrecer pautas de medicación psicofarmacológica pautadas para situaciones de crisis.
8. En el caso de ineficacia de estas medidas, habría que valorar según el caso, proceder a la contención física (consultar correspondientes protocolos).

Se comunicará el incidente al Equipo Técnico del Menor, Fiscalía de Menores y Juzgado de Vilagarcía. Según el caso, se avisará a las familias de los menore

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE AUTOLESIONES Y AGRESIONES A OTROS:

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

AUTOLESIONES:

1. Inmediata reducción del menor por cualquier miembro de Chavea que sea conocedor de una situación de este tipo. Deberá buscar una seguridad mediante la colaboración de otros miembros del Equipo para evitar riesgos.
2. Valoración médica urgente de las autolesiones:
    a. Gravedad leve (que no requiera gran atención médica), se realizaría intervención en crisis, y observación estrecha en el Centro Chavea.
    b. Gravedad moderada. En una primera instancia siempre valoración médica urgente mediante 061 o médico del centro en el caso de estar presente. Posteriormente, una vez estabilizado, y de alta médica, se procedería a intervención en crisis y observación estrecha en el Centro Terapéutico de Menores Chavea.
    c. Gravedad alta (compromiso vital). Inmediata llamada al 061 para estabilización somática del menor lo más rápidamente posible. Una vez estabilizado, y de alta hospitalaria, se procedería a la evaluación del caso para ver si cumple los criterios para volver a Chavea.

En todos los casos, se iniciaría el PROTOCOLO DE PREVENCION DE SUICIDIOS.

AGRESIONES A OTROS:

- Agresión leve (empujón, bofetón, etc.):

    - Separación de los menores, imponiendo medidas correctivas al agresor ajustadas a la gravedad de los acontecimientos.
- Agresión moderada (puñetazo, producción de lesión sangrante pequeña):
    - Separación de los menores, imponiendo medidas correctivas al agresor ajustadas a la gravedad de los acontecimientos.
    - Valoración por parte del médico de la lesión causada.
    - Sacar a todos los menores de las inmediaciones del conflicto.
- Agresión grave (pérdida de consciencia, fracturas provocadas…):
    - Separación de los menores implicados, dando prioridad al menor gravemente herido.
    - Sacar a todos los menores de los alrededores.
    - Atención médica urgente vía 061.

Tanto en casos de autoagresiones, como de heteroagresividad moderada o grave, el Director, junto con el Equipo Clínico, realizará informe de incidencias dirigido a: Juzgado correspondiente, Fiscalía de Menores y Equipo Técnico de Menores. Según el caso, se avisará a las familias de los menores.

PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DEL AISLAMIENTO

1. INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz se define como un estado de marcada excitación mental, acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora en grado variable. Puede ir desde una mínima inquietud, hasta movimientos descoordinados sin finalidad alguna.

Puede representar un grave problema para el menor, convivientes y personal del Centro; y bienes materiales.

Establecer un correcto diagnóstico diferencial (causa orgánica médica, consumo de tóxicos, cuadros psicóticos, desbordamiento emocional, elevada impulsividad con deficiente autorregulación, etcétera), será clave para establecer el tipo de intervención a usar que deberá ser proporcional a la dimensión de la agitación psicomotriz presentada.

2. DEFINICIÓN

Previa a la contención mecánica, se procederá siempre a técnicas anteriores como desescalada verbal, contención ambiental o conductual, psicofarmacológica; que en caso de ser ineficaz, habría que proceder a la Inmovilización Física. Este proceso es graduado, debiéndose tomar la medida menos intrusiva que se pueda aplicar a cada caso.

El aislamiento consiste en la permanencia del menor en un espacio adecuado del que se impida su salida con el propósito de prevenir actos violentos, autolesiones, lesiones a otros menores residentes en el Centro, personal de éste o a terceros, así como de daños graves a sus instalaciones.

3. PROCEDIMIENTO

Principios generales:

- Debe respetarse la dignidad, privacidad y derechos del menor en todo momento.
- El aislamiento debe durar lo mínimo imprescindible y nunca podrá exceder de 6 horas consecutivas, sin perjuicios de los descansos.

- El aislamiento nunca puede ser utilizado como medida correctora. No debe confundirse con el Tiempo Fuera, una técnica conductual de reducción y eliminación de conductas inapropiadas en la que contingentemente a la emisión de tales comportamientos, en su variante más utilizada, se traslada al menor a un lugar en el que durante un tiempo no podrá obtener refuerzo de diferentes fuentes (sobre todo sociales).
- No podrá aplicarse a menores enfermos, convalecientes de enfermedad grave o dependientes, excepto si de sus conductas derivase un peligro inminente para su integridad física o para la de otras personas.

Procedimiento de aplicación:

- Cuando sea necesaria la aplicación de una medida de seguridad debido a agitación conductual o alto riesgo de la misma, sin que sea posible una reconducción por otras vías (contención verbal, toma voluntaria de medicación de rescate pautada por el psiquiatra), se priorizarán las medidas de seguridad en este orden: aislamiento, contención física y contención mecánica, de acuerdo a sus respectivos protocolos.
- El aislamiento se realizará en la habitación del menor, previamente vaciada. En caso de compartir habitación, se le trasladará a una individual.
- Dos educadores lo acompañarán a la habitación. Si es necesario, se aplicará una técnica de restricción de movimientos lo menos intensa posible.
- Un educador debe permanecer con el menor o supervisarlo.
- El menor recibirá la visita del médico, psiquiatra, psicólogo o enfermera cuando sea preciso.
- Los descansos del aislamiento, en que podrá salir de la habitación, serán de 10 minutos cada 2 horas. Al menos dos educadores deberán realizar la supervisión en este caso por si se diese una agitación que requiriese de medidas adicionales (como contención física).
- Se cubrirán las necesidades fisiológicas y alimenticias del menor con normalidad. Se aprovecharán los descansos para ir al cuarto de baño, acompañado por un educador.

PROTOCOLO ANTE LA NEGATIVA DE UNA PERSONA MENOR A TOMAR LOS TRATAMIENTOS PAUTADOS

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

1. INTRODUCCIÓN

El tratamiento psicofarmacológico pautado por el médico psiquiatra del Centro es uno de los abordajes que se podrían usar con los menores en función de la psicopatología presentada. Asimismo, los menores de nuestro Centro pueden presentar otras patologías que requieran de un abordaje farmacológico (diabetes o VIH, entre otros). Las actuaciones que se llevarían a cabo en caso de negativa del menor a medicación oral, variarán en función de la gravedad del cuadro clínico presentando.

De forma genérica, y con todos los menores, en Chavea se fomentará la adherencia al tratamiento como un objetivo a alcanzar previo al alta del Centro. Se usará la psicoeducación englobando factores protectores de cara a prevención de recaídas, conocimiento de los psicofármacos que están tomando, formación sobre posología y forma de obtener la medicación fuera de la institución, conocer efectos beneficiosos de los psicofármacos y por último fomentar la adherencia terapéutica con médico psiquiatra fuera de la institución de modo a conseguir reducción de posibles efectos indeseables de los tratamientos farmacológicos (de esta manera se podrá reducir la pauta farmacológica, cambiar de tratamientos, entre otras opciones, siendo información que se transmite de forma habitual a los menores en el Centro).

2. ACTUACIONES

a) Cuadros psicopatológicos graves (psicosis, episodio depresivo grave, etc.)

En este tipo de paciente, desde el inicio se tratará de trabajar la conciencia de enfermedad y la adherencia terapéutica como un instrumento básico para lograr una

evolución clínica favorable a largo plazo. Se usará para lograr este objetivo básicamente las técnicas propias de la Entrevista Motivacional, ya que de esta manera evitaremos los modelos más coercitivos.

En caso de persistir la negativa a la toma de tratamiento psicofarmacológico:

- **Paciente sin graves alteraciones conductuales**, y sin que suponga ningún tipo de riesgo auto/heteroagresivo: extremar supervisión por parte del personal del Centro, siendo necesaria la valoración por médico psiquiatra a la mayor brevedad.
- **Paciente con moderadas alteraciones conductuales:** se usarían técnicas de desescalada verbal con el menor, tratando de alcanzar el objetivo de la toma de tratamiento, ensalzando la importancia del cumplimiento del mismo. En caso de ser desfavorable la técnica de desescalada verbal, el miembro de Chavea que esté atendiendo al menor valorará la conveniencia de usar técnicas conductuales (coste de respuesta), proceder a la inmovilización del menor, contención mecánica o llamada al 061.

Independientemente de la evolución del menor, en estos casos deberá ser evaluado a la mayor brevedad por el psiquiatra del Centro Chavea.

- **Paciente con graves alteraciones conductuales, y/o que supongan un grave riesgo de auto/heteroagresividad:** en estos casos, se procedería con el **Protocolo de inmovilización física**, con el **Protocolo de contención mecánica**; según sea el caso. En el caso de máxima urgencia se llamaría al 061 o sería inmediatamente valorado por el médico psiquiatra de Chavea.

b) Cuadros psicopatológicos leves o moderados:

En estos casos se seguiría el mismo principio de Entrevista Motivacional para alcanzar la adherencia terapéutica.

En el caso de que no fuese efectivo, se procedería a las técnicas de desescalada verbal si es preciso, se insistiría al menor de la importancia de la adherencia terapéutica e independientemente del resultado, el menor sería valorado de forma preferente por el psiquiatra del Centro.

c) Cuadros orgánicos que requieran de tratamiento por patologías que puedan generar riesgo para la vida del menor:

En caso de negativa a este tipo de tratamientos, se derivará al médico del Centro para su valoración inmediata; si este profesional no se encontrase disponible en ese momento o la situación requiriese atención urgente, se llamaría al 061.

PROTOCOLO SOBRE FUGAS Y AUSENCIAS INJUSTIFICADAS

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

DEFINICIÓN:

- **Ausencia injustificada:** salida no autorizada de 2 o menos horas.

- **Fuga:** salida no autorizada de más de 2 horas.

Este tipo de disconductas protagonizadas por los menores, pueden producirse desde nuestro Centro, instituto, actividades externas, salidas y permisos familiares, entre otros.

En todo momento, el Equipo del Centro seguirán las indicaciones que requieran los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

ACTUACIONES:

1) **Cuando el menor no regresa de una salida no autorizada, se procederá de la siguiente forma:**

- El Equipo Educativo se pone en contacto con 091 e informa de lo ocurrido, proporcionando todos los datos que le sean solicitados (datos personales, aspecto, vestimenta, lugares que frecuenta, entre otros).
- El Equipo Educativo podrá buscar al menor en las localizaciones en las que pueda ser probable que se encuentre.
- Equipo Educativo o Clínico informa a la familia de lo ocurrido, solicitando su colaboración

- Si el menor no se localiza o no regresa antes de las 2 horas de su desaparición, será considerado fuga. El Equipo Educativo cubrirá el formulario facilitado por el Equipo Técnico de Menores para casos de fuga, especificando los datos que serán obligatorios consignar en las denuncias por desapariciones de los menores.
- El Equipo Educativo se personará en la Comisaría de Policía Nacional de Vilagarcía de Arousa para interponer la correspondiente denuncia, incluyendo los datos recogidos previamente en el formulario.
- El Director, junto con el Equipo Clínico, elaborará un informe de incidencias de lo ocurrido, que remitirá con la mayor brevedad posible (en un plazo máximo de 72 horas) al Equipo Técnico de Menores, Juzgado de Vilagarcía de Arousa correspondiente y Fiscalía de Menores Pontevedra. El Equipo Educativo reflejará con detalle lo ocurrido en el Registro de Evolución, Registro de Salidas y Registro de Medidas Correctivas.
- En caso de que se disponga de nueva información con respecto al menor en situación de fuga, El Equipo Educativo se personará se personará en la Comisaría de Policía Nacional de Vilagarcía de Arousa para la ampliación de la denuncia. El Director, junto con el Equipo Clínico, realizará informe de incidencias dirigido a: Juzgado correspondiente, Fiscalía de Menores y Equipo Técnico de Menores.
- En caso de que el menor esté escolarizado, se comunicará su desaparición al instituto o centro escolar, justificando su ausencia.

NOTAS: Siguiendo la recomendación que recoge el Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad ante casos de Personas Desaparecidas, para facilitar la denuncia desde los Centros de Protección de Menores para dar cuenta de las fugas que tienen lugar en los mismos, en estos casos se permite que “la notificación de la desaparición o no regreso del menor, se efectúe por cualquiera de los medios electrónicos existentes “fax, e-mail, etc.) sin necesidad de la presencia física de los denunciantes en dependencias de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad”. Sin embargo, tras traslado de esta información a la Comisaría de Policía Nacional de Vilagarcía de Arousa, éstos indican que igualmente se deberá interponer denuncia de fuga, constando la firma que la valide.

2) Cuando el menor es localizado y/o regresa al Centro:

- Si el menor regresa acompañado de un adulto (familia, Policía, otros), éste deberá cubrir y firmar el Acta de reingreso tras fuga.

- El Equipo Educativo se pone en contacto con 091 e informa de la localización y/o regreso del menor.
- Equipo Educativo o Clínico informa a la familia de su regreso.
- El Equipo Educativo se personará en la Comisaría de Policía Nacional de Vilagarcía de Arousa para retirar la denuncia de fuga.
- El Director, junto con el Equipo Clínico, realizará informe de incidencias de lo ocurrido, que remitirá a la mayor brevedad posible (en un plazo máximo de 72 horas) al Juzgado correspondiente, Fiscalía de Menores y Equipo Técnico de Menores.
- El Equipo Educativo reflejará con detalle lo ocurrido en el Registro de Evolución, Registro de Salidas y Registro de Medidas Correctivas.
- El Equipo Educativo informa al menor de las medidas correctivas, detalladas en el Reglamento de Régimen Interno. En caso de esta conductas sean reiteradas por el menor, el Equipo Educativo podrá aplicar medidas adicionales.
- El Equipo Educativo recogerá la habitación del menor (cama, armarios, libros, poster, decoración…). En caso de que el menor comparta habitación será trasladado a una habitación simple para el cumplimiento de su separación grupal.
- El menor accederá al baño correspondiente. El Equipo Educativo realizará registro personal y material: el menor deberá desnudarse la parte superior y posteriormente la inferior, después de haberse cubierto. El menor será cacheado en presencia de dos miembros del Equipo Educativo del mismo género del menor. El menor deberá ducharse. El Equipo Educativo le facilitará una muda de ropa cómoda (pantalón de chándal, bermudas o pijama y camiseta). Se retirarán su ropa y tenis en bolsas identificadas con su nombre. Dicho registro tendrá carácter preventivo y se realizará de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Régimen Interno.
- El menor accederá a la habitación, cumpliendo con la separación grupal.
- El menor será valorado por el médico del Centro y Equipo Clínico tras su reingreso. Se podrá activar el Protocolo de Prevención de Suicidios.
- Si el reingreso se produce después de la hora de la cena, al menor se le proporcionará bebida caliente (infusiones) y alimento.

• PROTOCOLO ANTE CASO DE SOSPECHA O EVIDENCIA DE ABUSO SEXUAL

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.
Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.
Población diana: Los menores de Chavea.

1. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

En el presente Protocolo entenderemos que el término **violencia** hace referencia a aquellos actos intencionales que tienen como propósito dañar o probablemente dañen de forma directa a otra persona, animal u objeto. Este tipo de conductas cuenta con implicaciones tanto desde la salud física y mental como desde un punto de vista legal.

De forma general, en función de la naturaleza del daño ocasionado, se han reconocido tres grandes modalidades: violencia física, psíquica (también llamada emocional) y sexual; a ellas se añade en ocasiones un cuarto tipo, vinculado a daños por omisión, con nombres como negligencia, descuido o privación. En el presente protocolo abordaremos la actuación ante indicios que hagan sospechar o exista evidencia patente de un acto de violencia sexual en el que hayan estado implicados menores ingresados en el Centro Chavea.

Desde un punto de vista sanitario, podemos tomar como referencia a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la **violencia sexual** como: "*todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo*".

Desde el ámbito legal, de modo simplificado y orientativo, este tipo de conductas son constitutivas de delitos y como tales aparecen recogidas en el Código Penal español actual (en concreto en el Título VIII, que recoge los Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales). En nuestra población objetivo es particularmente relevante el artículo 183, en el que se tipifican los delitos de abuso y agresión sexual a menores de 16 años. La diferencia entre ambos conceptos, abuso y agresión sexual, consiste en la presencia de violencia o intimidación en el segundo y su ausencia en el primero. Además, se indica una variante de

mayor gravedad a la que no da un nombre concreto, que vendría a corresponderse con el concepto de violación que se maneja en otros ámbitos, referido al “acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales y objetos por algunas de las dos primeras vías”.

Aunque es frecuente utilizar el término “abuso sexual” para referirse de forma genérica a la violencia sexual ejercida contra los menores, ello se debe a que es la forma más común de tal tipo de violencia en ese grupo de edad. En este protocolo precisaremos las siguientes conductas sexuales dañinas, si bien nuestra actuación general será similar en todas ellas y es en el nivel más fino (las implicaciones legales o la psicoterapia, por ejemplo), donde se encuentran diferencias:

- **Acoso sexual**: Solicitud de favores de naturaleza sexual para uno mismo o un tercero en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, de forma continuada o habitual, y con comportamientos que provocan en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil y humillante (Art. 184 del Código Penal).

- **Abuso sexual**: Actividad sexual, donde se utiliza a una persona menor que no está preparada evolutivamente, ni tiene capacidad de comprensión y de dar consentimiento (OMS). / Acto sexual sin consentimiento y sin violencia o intimidación que atentan contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona; recuérdese que legalmente el consentimiento nunca es considerado válido por debajo de los 16 años de edad, con la excepción de que la otra persona tenga una edad similar (Art. 183 Código Penal). Sirva como ejemplo para la distinción, que en el abuso se dan conductas como tocamientos (la forma más común de abuso sexual infantil) o similares, a diferencia de en el acoso.

- **Agresión sexual**: Acto sexual sin consentimiento y con violencia o intimidación que atentan contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona (Art. 183 del Código Penal).

- **Violación**: Penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas

se conoce como **intento de violación**. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina **violación múltiple** (OMS).

NOTA: No se incluyen en este Protocolo conceptos relacionados con la violencia o similar asociados al sexo o género que no consisten en conductas sexuales en sí, como la violencia de género o el acoso por razón de sexo, ambos referidos a diferentes conductas hostiles ejercidas contra una persona por su pertenencia a un sexo o género determinado.

2. INDICIOS QUE HACEN SOSPECHAR DE VIOLENCIA SEXUAL

A menudo los menores víctimas de violencia sexual (como señalamos anteriormente, por lo habitual, abuso sexual), no revelan fácilmente lo que están viviendo a otras personas. La vergüenza, confusión e incluso la falta de comprensión sobre lo que acontece (muchas veces sin que perciban lo anómalo de la situación), les llevan a ocultarlo o no informar, en ocasiones hasta que no lo soportan más y/o deciden espontáneamente confesarlo a un allegado; en otros casos nunca llegan a contarlo. A este respecto es necesario recordar además que muy a menudo el perpetrador es una persona cercana al menor.

El impacto de estas vivencias, incluso si permanecen ocultas, suele producir manifestaciones clínicas como síntomas físicos, emocionales o conductuales poco específicos que, sin embargo, pueden llegar a hacernos sospechar de maltrato sexual, de modo que inviten a un abordaje directo con el menor acerca de tal posibilidad en una entrevista clínica en que se fomente un ambiente seguro, comprensivo y acogedor que facilite la expresión del menor.

Los **indicios de abuso sexual en el menor** son variables y a menudo inespecíficos.

Algunos de ellos se relacionan más propiamente con el abuso sexual:

- Conducta, conocimiento y/o lenguaje sexual impropio de su edad o desarrollo cognitivo. Por ejemplo, tocamientos a otros, dibujos y comentarios con contenidos sexuales extraños para su edad o recurrentes, hipersexualidad.
- Referencias del menor a haber sido tocado en lugares inapropiados, especialmente en los menores más pequeños que pueden no comprender las implicaciones sexuales.
- Evitación del menor de ser tocado por otros, pudiendo incluir a allegados.

- Lesiones y molestias genitales. Pueden generar síntomas secundarios como molestias al andar o sentarse.
- Sangre en ropa interior en los más jóvenes.
- Infecciones en genitales y vías urinarias, en especial si son crónicas o recurrentes.

Otros indicios se vinculan de forma general con varias formas de maltrato:

- Problemas de conducta.
- Alteraciones del estado de ánimo y/o ansiedad.
- Alteraciones de sueño (insomnio, pesadillas, otros).
- Alteraciones en la alimentación.
- Cambios en hábitos higiénicos (por ejemplo aumento o disminución de duchas, baños o lavado).
- Conductas regresivas como enuresis, encopresis o chuparse el dedo.
- Autolesiones.
- Lesiones generales, como marcas, cortes, magulladuras, quemaduras, etc.
- Reducción del rendimiento académico, incluyendo ausencias repetidas al centro lectivo.
- Molestias vagas, como por ejemplo, abdominales.
- Preocupación por otro menor cercano (por ejemplo, un hermano u otro menor conviviente según donde ocurran los abusos).

Algunos **indicios** que pueden hacer sospechar de abusos sexuales **por parte de un familiar o cuidador** son:

- El adulto sobreprotege al menor o limita su contacto con otros menores, especialmente del sexo opuesto.
- Hace referencias vagas y mantiene un halo de misterio.
- Es celoso y controlador con la familia.

Es importante señalar que la presencia de alguna de estos indicios no asegura en absoluto la presencia de maltrato, pero señala que merece la pena tenerlo en consideración.

3. ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA O EVIDENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL

En caso de que un menor refiera ser víctima o se descubra tal circunstancia de cualquier forma:

- Mantener al menor alejado del presunto agresor (cualquiera que sea su identidad) y aplicar medidas de seguridad adicionales que se consideren necesarias.
    - En caso de que el presunto agresor se trate de otro menor del Centro, tras la separación, se indagará acerca de su versión y se estudiarán medidas educativas según el caso, sin perjuicio de las medidas legales que sean necesarias en función de la gravedad de la supuesta transgresión. Se informará del mismo modo que con la presunta víctima, tal como se especifica más abajo.
    - En caso de que el presunto agresor se trate de un familiar o conocido, tras la separación, se indagará acerca de la versión del menor, sin perjuicio de las medidas legales que sean necesarias en función de la gravedad de la supuesta transgresión. Se informará al Equipo Técnico del Menor y/o familia en función de la situación administrativa del menor (guarda/tutela).
    - En caso de que el presunto agresor se trate de un desconocido, se indagará acerca de la versión del menor, sin perjuicio de las medidas legales que sean necesarias en función de la gravedad de la supuesta transgresión. Se informará al Equipo Técnico del Menor y/o familia en función de la situación administrativa del menor (guarda/tutela).

En todos los casos:

- Entrevista del Equipo Clínico con el menor: su objetivo es conocer su versión sobre lo ocurrido, facilitar la expresión de contenidos y emociones, proporcionar seguridad, reducir incertidumbre, eliminar culpabilidad en la medida de lo posible, anticipar y prepararle para los siguientes pasos emocionalmente sensibles – como revisión médica o declaración ante la Policía, por ejemplo-. La entrevista se realizará en un lugar tranquilo y se escuchará activamente al menor, con paciencia y hablándole de forma tranquila y sensible, animándole a revelar lo ocurrido sin presionarle.
- Valoración médica, medidas anticonceptivas de emergencia y contra infecciones de transmisión sexual (ITS), cuando resulten procedentes.
- Denuncia ante la Policía cuando proceda, acompañando al menor en el proceso.
- El Director, junto con el Equipo Clínico, realizará informe de incidencias acerca de lo ocurrido dirigido al Juzgado de referencia, Fiscalía de Menores de Pontevedra y Equipo Técnico de Menores correspondiente.
- Información y apoyo a la familia por parte del Equipo Clínico.
- Seguimiento e intervención por parte del Equipo Clínico, centrado en elaboración del suceso, reducción del impacto emocional negativo y de la estigmatización, de modo

que se preserve o recupere la capacidad de funcionamiento general, relación social y sexual acorde a su edad, y de cara a prevenir problemas relacionados en el futuro.

En el caso de que además hubiese una prueba de embarazo positiva: el Director, junto con el Equipo Clínico, elaboraría informe de incidencias dirigido a Equipo Técnico de Menores, al Juzgado, a la Fiscalía de Menores y a la familia según el caso. Se prestaría acompañamiento psicoterapéutico intensivo a la menor.

PROTOCOLO EN EL CASO DE SOSPECHA O EVIDENCIA DE MALTRATO FÍSICO

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.
Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.
Población diana: Los menores de Chavea.

1. DEFINICIÓN

En el presente Protocolo entenderemos que el término **violencia** hace referencia a aquellos actos intencionales que tienen como propósito dañar o probablemente dañen de forma directa a otra persona, animal u objeto. Este tipo de conductas cuenta con implicaciones tanto desde la salud física y mental como desde un punto de vista legal.

De forma general, en función de la naturaleza del daño ocasionado, se han reconocido tres grandes modalidades de violencia: física, psíquica (también llamada emocional) y sexual; a ellas se añade en ocasiones un cuarto tipo, vinculado a daños por omisión, con nombres como negligencia, descuido o privación.

Habitualmente, cuando la persona que sufre la violencia es un menor de edad nos referimos a ella con el término maltrato infantil, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "*los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil*". Como puede apreciarse, se incluyen los referidos tipos de violencia, añadiendo variantes que pueden sufrir más específicamente los menores de edad. Las manifestaciones de estas agresiones son diversas e incluyen golpes (con o sin objetos), quemaduras, fuertes sacudidas o zarandeos, atar al menor o producirle intencionalmente una enfermedad, entre otros.

En el presente Protocolo nos ocuparemos de las medidas de detección y actuación ante casos sospechosos o confirmados de maltrato físico sobre un menor ingresado en el Centro

Chavea. Además, aunque el término maltrato físico suele vincularse a la familia o cuidadores del menor, incluiremos medidas contra agresiones físicas cometidas por otro menor ingresado (de modo que se complemente con el **Protocolo ante autolesiones y agresiones a otros**) y otros menores externos (como compañeros de clase o durante una salida autorizada del Centro).

2. INDICIOS QUE HACEN SOSPECHAR DE MALTRATO FÍSICO

Los menores que sufren malos tratos a menudo no lo revelan fácilmente a otras personas por diversos motivos. El temor a represalias todavía peores, la confusión, la asunción de que el maltrato es justo y ellos son los culpables o un intento de proteger al agresor, que pese a todo puede ser un ser querido, son algunos de estos motivos.

Los **indicios en el menor** son variables y a menudo inespecíficos. Algunos de ellos se relacionan más propiamente con el maltrato físico, mientras que otros aparecen en varias formas de maltrato:

- Lesiones físicas, como moratones, quemaduras, arañazos, marcas de mordiscos, rozaduras, etc.
- Temor ante ciertas personas (incluyendo allegados que no deberían producirlo) o de forma generalizada. Este temor puede manifestarse como resistencia a relacionarse con ellos.
- Temor a estar en ciertos lugares (como su domicilio o centro lectivo) sin motivo aparente (sin que se explique mejor por motivos evolutivos o psicopatologías concretas).
- Reacciones defensivas aparentemente exageradas o sobresaltos (por ejemplo, se encoge llamativamente al acercársele otra persona).
- Problemas de conducta.
- Alteraciones del estado de ánimo y/o ansiedad.
- Alteraciones de sueño (insomnio, pesadillas, otros).
- Alteraciones en la alimentación.
- Cambios en hábitos higiénicos (por ejemplo aumento o disminución de duchas, baños o lavado).
- Conductas regresivas como enuresis, encopresis o chuparse el dedo.
- Autolesiones.
- Lesiones generales, como marcas, cortes, magulladuras, quemaduras, etc.

- Reducción del rendimiento académico, incluyendo ausencias repetidas al centro lectivo.
- Molestias vagas, como por ejemplo, abdominales.
- Preocupación por otro menor cercano (por ejemplo, un hermano u otro menor conviviente según donde ocurran los abusos).

Un **adulto** puede ser **sospechoso** de realizar este tipo de maltrato (y en ocasiones de ocultar el producido por un tercero) cuando:

- Se contradice, es muy vago o poco creíble acerca de lo que ha causado las lesiones del menor.
- Se pone nervioso o se enfada desproporcionadamente al ser preguntado sobre detalles (las personas con características psicopáticas no suelen cumplir este punto en absoluto, mostrándose muy tranquilas o falsamente afectadas).
- Define al menor de forma muy negativa.
- Hace referencias a medidas disciplinares que implican importante agresividad o fuerza física.
- Tiene antecedentes de haber sufrido abusos infantiles él mismo.

Es importante señalar que la presencia de alguna de estos indicios no asegura en absoluto la presencia de maltrato, pero señala que merece la pena tenerlo en consideración.

3. ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA O EVIDENCIA DE MALTRATO FÍSICO

En caso de que un menor refiera ser víctima o se descubra tal circunstancia de cualquier forma:

- Separación inmediata del presunto agresor y medidas de seguridad adicionales que se consideren necesarias.
    - Cuando el agresor es un familiar o similar, se suspenderán los contactos cautelarmente con el agresor.
    - En caso de que el presunto agresor se trate de otro menor del Centro, tras la separación, se procederá de acuerdo al **Protocolo ante casos de autolesiones o agresiones a otros.** En caso de no existir evidencia de la agresión, se procederá igualmente con la separación y se tratará de indagar acerca de lo ocurrido.

    - Cuando la agresión es llevada a cabo por otro menor en contexto académico o similar, se informará al centro escolar de lo referido por el menor con el fin de que tomen las medidas oportunas de acuerdo a sus propios protocolos ante agresiones entre alumnos.
    - Cuando la agresión sea cometida por una persona ajena y desconocida al Centro en otros contextos, no podrán tomarse medidas directas contra el agresor pero se procederá como sigue (al igual que en el resto de casos).
- Entrevista del Equipo Clínico con el menor: su objetivo es conocer su versión sobre lo ocurrido, facilitar la expresión de contenidos y emociones, proporcionar seguridad, reducir incertidumbre, eliminar culpabilidad en la medida de lo posible, anticipar y prepararle para los siguientes pasos emocionalmente sensibles – como revisión médica o declaración ante la Policía, por ejemplo-. La entrevista se realizará en un lugar tranquilo y se escuchará activamente al menor, con paciencia y hablándole de forma tranquila y sensible, animándole a revelar lo ocurrido sin presionarle.
- Valoración médica.
- Denuncia ante la Policía cuando proceda, acompañando al menor en el proceso.
- El Director, junto con el Equipo Clínico, realizará informe de incidencias acerca de lo ocurrido dirigido al Juzgado de referencia, Fiscalía de Menores de Pontevedra y Equipo Técnico de Menores correspondiente.
- Información y apoyo a la familia por parte del Equipo Clínico, cuando proceda.
- Seguimiento e intervención por parte del Equipo Clínico, centrado en la reducción del impacto emocional negativo y formas de afrontamiento que permitan la elaboración de lo ocurrido y prevengan problemas asociados.

PREVENCIÓN DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El Centro Terapéutico Chavea está dedicado a la atención psicoeducativa para adolescentes del sistema de protección de menores con trastornos de conducta y alteraciones emocionales. El centro no está previsto para el acogimiento de menores con tendencias autolíticas significativas, en la medida en que no se corresponde con su objetivo y por tanto no dispone de los medios necesarios para garantizar la seguridad del menor en tal caso, constituyendo la presencia de tales tendencias un criterio de exclusión del ingreso en Chavea. Sin embargo, no podemos ignorar el hecho epidemiológico de que dicha población objetivo se encuentra en una situación de especial riesgo de cometer conductas suicidas: las estimaciones al respecto indican que tal riesgo es 4,6 veces superior entre adolescentes internados en centros de menores (tanto de protección como de reeducación) respecto al encontrado en sus pares de la población general.

El presente protocolo pretende dar respuesta a esta realidad, tratando de prevenirlas y proporcionar una serie de actuaciones, tanto por parte del Equipo Educativo como por parte del Equipo Clínico en la detección, evaluación e intervención de la conducta suicida que pueda suceder puntualmente.

Las recomendaciones aportadas en este protocolo, basadas en la evidencia científica, tratan de adaptarse a las características distintivas de los adolescentes con los que trabajamos (como son su personalidad y psicopatología), de sus familias (situaciones legales y niveles de implicación diversos) y de los diferentes interlocutores que intervienen (Equipos Técnicos de Menores, Fiscalía, Juzgados y Centros educativos).

Por otra parte, Chavea se compone de diferentes profesionales con formaciones dispares, por lo que este protocolo ha sido diseñado teniendo este hecho en mente, de modo que pueda resultar accesible a todos los trabajadores, en especial en aquellas secciones en que estén implicados como parte del procedimiento general contra conductas suicidas previsto en este documento.

2. CONCEPTOS

Los términos referidos a la temática del suicidio varían entre autores, por lo que a continuación señalaremos de forma sencilla lo que entenderemos en el presente documento por aquellos que utilizaremos.

- **Autolisis**: El significado exacto de esta palabra varía entre diferentes autores; en el presente protocolo se entenderá por autolisis el daño general provocado a uno mismo de forma voluntaria, independientemente de si existe o no intención letal. Por tanto, una persona puede infligirse daño deliberadamente con intención de morir (conducta suicida) o con otras intenciones, como son formas disfuncionales de autorregulación emocional ante emociones negativas intensas (por ejemplo, intentan relajarse o distraerse del dolor emocional a través del dolor físico controlado), formas de expresar y comunicar a otras personas su malestar emocional o usos instrumentales (por ejemplo, el chantaje emocional para obtener algo o que otra persona haga lo que ellos pretenden).

- **Ideación suicida**: Se refiere a la presencia de pensamientos (cogniciones, ideas) acerca de suicidarse. Por sí sola, es frecuente en población general y a lo largo de la vida; la ideación suicida no suele conducir a un deseo real de muerte, sino que se suele fantasear con ello como una salida fácil a un problema habitualmente temporal. Sin embargo, supone una señal de alarma importante que hace necesaria una valoración pormenorizada, tanto de su contenido como de si existen otros factores de riesgo.

- **Comunicación suicida**: Actos interpersonales en los que se transmiten a otras personas sus pensamientos, deseos o intenciones aparentes de acabar con su propia vida. Se considera un punto intermedio entre la Ideación y la Conducta suicida. Existen dos tipos:

    - ***Amenaza suicida***: Es la indicación general a otras personas de que pretende suicidarse. A menudo se relaciona con conductas parasuicidas (sin intención real de matarse), pero ello no debe suponer subestimar el peligro, ya que incluso en tal caso, la persona puede pasar al acto con la forma de un gesto

suicida, que podría terminar en su muerte no intencionada (ver apartado de "Parasuicidio" más abajo).

- ***Plan suicida***: Es la indicación de cómo pretende suicidarse esa persona. Puede ser más o menos preciso, indicando forma, fecha, lugar, etc.

- **Conducta suicida**: Toda conducta potencialmente lesiva y autoinfringida con, al menos aparente, intención de morir. Existen varios tipos dentro de esta categoría general:

  - ***Parasuicidio o gesto suicida***: la persona no tiene intención real de morir, sino que busca otro objetivo, como manifestar su malestar, solicitar ayuda o manipular (chantajear) a otra persona. Pese a no ser su intención, la persona puede excederse en el daño infringido al cuerpo y morir realmente, en cuyo caso se habla de "***muerte autoinfringida no intencionada***" en lugar de "suicidio".

  - ***Intento o tentativa suicida***: la persona tenía intención real de morir pero no lo consiguió, por cualquier motivo (insuficiente letalidad en el método, haber sido salvado por servicios sanitarios, etc.).

  - ***Suicidio (consumado)***: muerte autoinfringida con evidencia de que esa era la intención de la persona.

3. PROCEDIMIENTO GENERAL

En el Centro Terapéutico Chavea, existen una serie de medidas de se seguridad por defecto para todos los menores, entre las que destaca el control y registro de posesiones de los menores, limitando su acceso a las mismas bajo supervisión del Equipo Educativo. Particularmente, se prohíbe a los menores la posesión de elementos evidentemente peligrosos como cuchillas o mecheros. En caso de detectar un riesgo incrementado de conductas suicidas, se aplicarán más restricciones y supervisión, como aparecerán recogidas en la sección dedicada a "Actuaciones ante los niveles de riesgo".

Todo el equipo de Chavea debe ser capaz de detectar señales de alarma, motivo por el cual se han reseñado de forma sencilla las más habituales en un apartado propio en este protocolo. En caso de reconocer alguna, especialmente si son especialmente claras o varias, le serán comunicadas al Equipo Clínico.

En Equipo Clínico realizará una evaluación para estimar el riesgo de conducta suicida, obteniendo una orientación general calificada como “normal”, “leve”, “moderada” o “alta”, en función de la cual se tomarán diferentes medidas.

Por lo general, cada nivel de riesgo estimado añade nuevas medidas o restricciones al anterior. En cualquier caso, las actuaciones que se indicarán suponen orientaciones estandarizadas, que deberán ser adaptadas si el caso concreto lo requiere.

4. SEÑALES DE ALARMA

Como su nombre indica, las señales de alarma son todo aquello que observamos que nos hacen sospechar de que existe riesgo suicida en una persona. Pueden detectarse en distintos niveles, como lo que la persona dice (reflejo de sus pensamientos), cómo actúa o su estado de ánimo aparente.

Todos los miembros del Equipo de Chavea deben estar atentos a estas señales, a fin de ponerlas en conocimiento del resto de compañeros, y en particular del Equipo Clínico, que se encargará de realizar valoraciones más pormenorizadas de tal riesgo para tomar decisiones al respecto.

Por otro lado, no conviene olvidar que las conductas suicidas también pueden ocurrir en ausencia de tales señales de alarma, de forma imprevista. Sin embargo, aunque no se trate de un método infalible, la detección de tales señales ayudará a reducir tales conductas suicidas al posibilitar la recepción de ayuda.

A continuación indicamos señales de alarma típicas:

- Pensamientos y comentarios sobre el suicidio o la muerte (en especial vista como salida de un problema, alivio o similares); va desde la amenaza o revelación explícita de su intención suicida a formas más sutiles, en que insinúa que su vida no durará

mucho más. Nunca se debe subestimar el riesgo que supone la ideación suicida y se debe tomar en serio, incluso si se supone una función instrumental (chantaje o manipulación, por ejemplo).

- Pensamientos y comentarios negativos sobre sí mismo, su vida o su futuro. Aquí se incluyen autodesprecios y comentarios acerca de una situación insoportable, entre otros. Hay que prestar atención a la desesperanza (no espera que la situación negativa cambie, y considera que nada de lo que haga puede cambiar la situación).
- Despedidas, tanto oralmente como a través de cartas, mensajes o notas.
- Arreglar o poner en orden sus asuntos pendientes. Hacer un testamento se incluye en este tipo.
- Regalar sus pertenencias significativas.
- Otros preparativos, como hacerse con materiales necesarios para llevar a cabo el suicidio o valorar el momento más oportuno.
- Cambios bruscos de conducta, tanto en el sentido del empeoramiento (mayor irritabilidad, agitaciones, consumo de sustancias, aislamiento, etc.) como, atención, mejoría inesperada y repentina.
- Apatía (pérdida de interés por aquello que previamente le interesaba) y/o anhedonia (no disfrutar de lo que antes sí le producía placer y otras emociones positivas).
- Aparición de autolesiones.

5. EVALUACIÓN DEL RIESGO ESTIMADO

a. Entrevista clínica
   i. General:
      1. Colaboración vs Defensividad
      2. Intencionalidad suicida
      3. Impulsividad y paso al acto
      4. Lenguaje verbal (*discurso espontáneo y respuestas; explorar contenido y forma de cogniciones, incluyendo atribuciones, preocupaciones, intentos de solución, excepciones, etc.)*
      5. Lenguaje no verbal (*atención tb a mensajes no verbales contradictorios con nivel verbal, indicios de ocultación, etc*.)
      6. Psicopatología gruesa observada (*atención, memoria, alteraciones del pensamiento, etc*)
      7. Estado de ánimo aparente e informado
   ii. Señales de alarma (*ya vistas en apartado anterior*)
   iii. Factores de riesgo y precipitantes

iv. Factores protectores

b. Escalas
c. Información adicional disponible (educadores, cuidadores, compañeros, familia, profesores).

Este apartado tiene como propósito servir como guía orientativa para el Equipo Clínico a la hora de valorar el riesgo actual de la comisión de una conducta suicida por parte de un menor.

La estimación de dicho riesgo se realiza mediante juicio clínico basado en:

A) **entrevista clínica,**
B) **información disponible de otras personas cercanas** al menor (como educadores, cuidadores, familia y/o compañeros),
C) **escalas complementarias**, según se estimen necesarias.

La valoración se traducirá en una orientación general de “Normal” (no incrementado sobre lo habitual, que no requerirá ninguna modificación de intervención), “Leve”, “Moderado” y “Alto”.

A modo de recordatorio, es importante tener en cuenta:

- Nuestra población (adolescentes con problemas de conducta y emocionales) es de especial riesgo para el desarrollo de conductas suicidas.
- La ideación suicida y de muerte es común en población general y no suele implicar intención suicida real, sino una forma de fantasear sobre una salida rápida o “fácil” de un problema habitualmente temporal. Sin embargo no debe subestimarse el riesgo al estar presente, por lo que hay que valorar otros factores de riesgo.

A) <u>Entrevista clínica</u>

La entrevista clínica con la persona supone el principal método para recabar datos que nos permitan realizar la estimación del riesgo de conductas suicidas.

En esta sección se comentará acerca de ciertos aspectos particulares a evaluar, así como

- **Colaboración vs Defensividad**:

Durante la entrevista debemos estar atentos a indicios que nos haga sospechar de intenciones suicidas que el menor no revela abiertamente. Aunque no siempre es perceptible, puede manifestarse como alguna forma de defensividad (actúa como si tuviese algo que ocultar): por ejemplo, rehúsa contestar a las preguntas, da respuestas muy cortas y/o ambiguas, su lenguaje no verbal es de protegerse (por ejemplo, encogiendo o cerrando su cuerpo) o es incoherente con lo que dice.

Una aparente colaboración no excluye el riesgo suicida. No es extraño que alguien con intención suicida no la revele y logre aparentar adecuación, según su estado psicopatológico y características personales.

Puede ocurrir que la persona desee hacer la revelación, pero le resulte tan incómodo hablar de ello que solo da indicios o pistas pretendiendo que el interlocutor le "lea la mente", sin llegar a explicitar sus preocupaciones; en ese caso, respetaremos sus tiempos y fortaleceremos el clima de aceptación y comprensión para facilitarle la revelación completa sin que se sienta cuestionado (la idea o "solución" autolítica se cuestionará, pero debemos procurar que la persona en sí no se sienta cuestionada o invalidada, pues se trata de su vivencia subjetiva actual).

- **Intencionalidad suicida**:

Preguntaremos, con sensibilidad pero abiertamente y sin temor, acerca de pensamientos e intenciones autolíticos (por ejemplo, "*me da la impresión de que no te sientes demasiado bien últimamente; a veces en estas situaciones, pueden venirnos pensamientos de hacernos daño a nosotros mismos, ¿te ha ocurrido a ti?*"). Recordemos que se trata de un mito que hablar de este tema sin tapujos aumente el riesgo suicida, cuando en realidad una escucha empática, cálida y activa tiende a reducirlo. Con frecuencia, poder abordarlo sinceramente produce alivio en muchas personas; en los adolescentes, la ideación e intentos autolíticos/suicidas pueden tener una función catártica (descarga emocional), de modo que hablar sobre ello puede ayudar a producir tal descarga sin necesidad de llegar a intentos posteriores y puede reducir la ideación suicida.

    - Si la persona confiesa pensamientos autolíticos, debemos indagar acerca de cómo de desarrollada tiene la idea o plan suicida (es decir, su premeditación: cómo hacerlo, cuándo, dónde), contenidos exactos, atribuciones que hace (causas que se da a sí mismo), qué esperaría conseguir con esa conducta,

qué reacciones esperaría en otras personas, alternativas valoradas (y no valoradas).

- Si lo niega, pero sospechamos de que oculta una intención real, continuamos indagando con atención a señales de defensividad. Para fomentar la comodidad, procuraremos que la persona se sienta aceptada como comentábamos más arriba, al tiempo que podemos hacer verbalizaciones validadoras de la presencia de pensamientos autolíticos, buscando activar emociones que le animen a compartir su preocupación. Por ejemplo, "*si yo estuviese en tu situación, creo que pensaría… y creo que me sentiría… ¿cómo logras tú (estar supuestamente bien, siguiendo su discurso y terminología)?*"
- Si lo niega y no apreciamos indicios de ocultación, lo tomamos como uno de los factores para estimar el riesgo (en este caso, reduciéndolo).

En la valoración de la intencionalidad respecto al método elegido, en especial tras un intento suicida fallido, debe tenerse en cuenta que los métodos más violentos son indicadores de intencionalidad letal (ahorcamiento, precipitación, armas), mientras que la ingesta medicamentosa (el que parece ser el método más común en adolescentes) no es tan clara, ya que la cantidad ingerida depende del conocimiento toxicológico de la persona, y por tanto, influye en su expectativa de resultado acerca de la letalidad o no que busca. El uso de productos químicos muy potentes (no fármacos) también indica intención de muerte.

- **Impulsividad y paso al acto**:

Algunas personas no tienen ningún plan suicida y sin embargo su riesgo sigue siendo muy elevado, ya que cometen esas conductas como reacción inmediata a un evento interno o externo. El riesgo es especialmente elevado cuando la persona cuenta como mucha energía, traduciéndose en un paso al acto repentino. En nuestro contexto, puede resultar útil tener en cuenta cómo reacciona ante la frustración en otras circunstancias (por ejemplo, con agresividad verbal o física rápida contra otros, que igualmente puede darse contra sí mismo en presencia de contenidos autolíticos).

Como en cualquier entrevista clínica, para recabar la información necesaria para formar la estimación, debemos tener en cuenta:

- **Lenguaje verbal** (discurso espontáneo y respuestas): debemos explorar contenido y forma de sus cogniciones, incluyendo atribuciones, preocupaciones, intentos de solución, excepciones, etc.
- **Lenguaje no verbal**: Este punto puede ser particularmente relevante en este caso, para detectar defensividad (indicios de ocultación de información). Puede manifestarse de muchas formas, como por ejemplo, mensajes discrepantes entre lo transmitido verbalmente y no verbalmente, nerviosismo, incomodidad, cuerpo encogido o cerrado, alteraciones de la voz, entre otros.
- **Psicopatología gruesa observada**: atención, memoria, alteraciones del pensamiento, otras funciones mentales.
- **Estado de ánimo aparente** (impresión del entrevistador) **e informado** por la persona (por ejemplo, con una pregunta de escala de 0-10, además de lo que indique al respecto).

Como parte de la evaluación mediante la entrevista indagaremos acerca de ciertos puntos particularmente relevantes:

Señales de alarma:

Ya comentados en un apartado propio anterior, procuraremos contrastarlos con el menor y buscaremos otros que pudiesen haber sido pasados por alto.

Factores de riesgo y precipitantes:

Los **factores de riesgo** son todas aquellas características de la persona y su entorno que aumentan la probabilidad de que la misma cometa una conducta suicida. De este modo, suponen uno de los elementos prioritarios de la estimación del riesgo de este tipo de conductas.

Constituyen así una vulnerabilidad hacia conductas suicidas, que suelen ejecutarse tras algún factor precipitante, es decir, un evento interno (pensamientos, recuerdos, etc.) o externo (una discusión, un problema personal o interpersonal, etc.) que desencadena la conducta suicida. Los **factores precipitantes** pueden ser prácticamente cualquier estresor, incluso acontecimientos aparentemente más leves que otros ya soportados, por sobrepasar finalmente su capacidad de adaptación (“la gota que colma el vaso”), como una respuesta impulsiva o porque la persona es particularmente sensible a ese tipo de estresor. Incluimos

algunos de estos factores generales en el apartado de “Estresores” más abajo, ya que suponen tanto factores de riesgo como potenciales precipitantes.

Debe recordarse que la detección de señales de alarma y factores de riesgo no se trata de un método infalible, puesto que las conductas suicidas pueden darse en ausencia de los mismos. Sin embargo, su detección merece la pena en la medida en que permiten una intervención preventiva o en respuesta a un riesgo presente, que lo disminuya.

En términos generales, suele indicarse que cuantos más factores de riesgo confluyan en una persona, mayor es la probabilidad de una conducta suicida. Sin embargo, también es cierto que algunos de estos factores son más significativos que otros, por lo que daremos prioridad a la detección de los mismos que estarán resaltados en el listado de los más frecuentes que veremos a continuación.

- Planificación suicida estructurada
- Ideación suicida y autolítica
- Intentos suicidas previos
- Trastornos mentales
    - Depresión mayor (especialmente con ideación suicida significativa)
    - Sustancias
    - Bipolar
    - Psicosis
    - Ansiedad
    - TPs (sobre todo Antisocial y Límite)
    - TCA
- Factores psicológicos
    - Desesperanza
    - Rigidez cognitiva
    - Impulsividad, sobre todo con alta energía
    - Otros:
        - Pensamiento dicotómico
        - Dificultad resolución problemas
        - Capacidades cognitivas generales
        - Creencias nihilistas (relacionado con Desesperanza)
- Enfermedades físicas y discapacidades:
    - Dolor crónico

    - Pérdida de movilidad
    - Desfiguración
    - Otras discapacidades y enfermedades con mal pronóstico
- Apoyo social (incluido el familiar)
- Exposición ambiental a conductas suicidas
    - Antecedentes familiares de conducta suicida
    - Antecedentes de conductas suicidas en comunidad
    - Medios de comunicación (Efecto de contagio)
- Facilidad de acceso a elementos dañinos (armas, medicamentos, tóxicos, etc.): A este respecto, se puede señalar que en adolescentes el método más frecuente para la realización de una conducta suicida parece ser la ingesta medicamentosa.
- Estresores (tener en cuenta su presencia actual y antecedentes; factores de riesgo y algunos potenciales precipitantes):
    - Conflictos familiares
    - Maltrato y/o abuso (físico, emocional o sexual)
    - Acoso escolar o de iguales
    - Dificultades de relación
    - Dificultades académicas
    - Otros estresores

NOTA: Los factores de riesgo de naturaleza biológica no resultan particularmente relevantes en nuestro contexto debido a que no podremos evaluarlos y se relacionan con otras variables más accesibles como la impulsividad. En nuestro caso, nos interesará la influencia de sustancias ya indicada.

Factores de protección

Los factores de protección son todas aquellas características de la persona y su ambiente que reducen la probabilidad de cometer conductas suicidas en presencia de factores de riesgo. Se relacionan generalmente con el término resiliencia, esto es a grandes rasgos, la capacidad de adaptarse y contrarrestar el estrés.

Su importancia no radica tanto para estimar el grado de riesgo de tales conductas, sino que suponen principalmente **aquello que debemos fomentar en la prevención e intervención**, que debe iniciarse lo antes posible, incluso en la propia sesión de evaluación si es posible.

- Habilidades de resolución de problemas y conflictos.
- Confianza en uno mismo.
- Habilidades sociales e interpersonales.
- Flexibilidad cognitiva.
- Tener hijos, particularmente en mujeres.
- Apoyo social (incluido el familiar), percibido como de calidad.
- Integración social.
- Ciertas creencias religiosas, espirituales o valores positivos (*tanto si fomentan que resiliencia o significado, como si disuaden de alguna forma de la conducta suicida*).
- Tratamiento integral sostenido en personas con trastornos mentales, enfermedades físicas o abuso de alcohol.

B) Información adicional de allegados (educadores, cuidadores, compañeros, familia, profesores): Adicionalmente a la información de la entrevista con el menor en sospecha de riesgo, trataremos de recabar información de sus allegados y conocidos, en busca de más indicios. Así podemos consultar su conocimiento e impresiones sobre verbalizaciones, conductas o cambios de esa persona percibidos por educadores, cuidadores y compañeros del Centro, así como de su familia y profesores, si procede.

6. NIVELES DE RIESGO ESTIMADO

La evaluación realizada arrojará como resultado una orientación general acerca del nivel de riesgo que estimamos existe en la actualidad para a comisión de una conducta suicida. Los niveles se entenderán como sigue:

- **Normal**: No se aprecia mayor riesgo de lo habitual y en comparación con sus pares. Cabe recordar que el riesgo nunca se reduce a cero.

- **Leve**: No se valora que exista un riesgo inmediato. Se ha identificado ideación suicida, pero no impresiona intención real como puede indicar que el menor muestre critica de la misma o busque alternativas de solución. No se considera que exista riesgo significativo de paso al acto impulsivo. Se estima previsible que a través de apoyo social o recursos de afrontamiento se reduzca tal ideación autolítica.

- **Moderado**: Los factores de riesgo identificados aconsejan aumentar considerablemente la precaución, aunque no impresiona necesitar una intervención de urgencia (ingreso hospitalario). Si el menor permanece en este nivel durante más de una semana, se pasará a considerar de Alto riesgo y se procederá acorde a ello.

- **Alto**: Se han identificado uno o varios factores que indican un riesgo elevado de conducta suicida, que estima una intervención de urgencia para salvaguardar la integridad física del menor, comenzando por una valoración psiquiátrica que determine un posible ingreso hospitalario. Entre los factores de alto riesgo se encuentran una intención suicida manifiesta, plan estructurado, un intento previo (sobre todo si es reciente) sin crítica o alto peligro de paso al acto impulsivo. Asimismo, una confluencia de varios otros factores de riesgo pueden situar la estimación del peligro en este nivel.

7. ACTUACIONES SEGÚN EL NIVEL DE RIESGO ESTIMADO

A cada uno de los niveles de riesgo estimado les corresponden una serie de medidas estándar, que podrán ser adaptados según las necesidades de cada caso. Cada nivel adicional supone generalmente añadidos o restricciones adicionales respecto a las medidas del nivel anterior.

- **Normal:** Se continuará seguimiento de forma habitual, con las medias de seguridad por defecto comunes a todos los menores, con la necesaria prudencia y atención a cambios que hiciesen variar la impresión del riesgo.

- **Leve**:
    - Se informará a todo el equipo del Centro de una situación de riesgo superior a la habitual, adaptando la información para cada profesional (psicología, psiquiatría, enfermería, personal educativo y cuidador) a fin de preservar la intimidad del menor.
    - Se informará a la familia del menor o representantes legales, si procede.
    - Supervisión por parte del Equipo Educativo, procurando discreción.
    - Seguimiento por parte del Equipo Clínico, pudiendo realizarse sesiones más frecuentes valorando el balance riesgo-beneficio para no producir un efecto

iatrogénico que refuerce el síntoma por la atención prestada; por ello se adoptará un enfoque basado en la solución más que en problema. Se intentará establecer un contrato terapéutico de no conducta suicida, y se priorizará resolver la ideación autolítica y aquellos problemas que la fomenten, en la medida de lo posible, procurando fortalecer factores protectores.

- Valoración por parte del psiquiatra del Centro.
- Medicación con mayor supervisión, para asegurar toma correcta de la pauta.
- Facilitar el apoyo familiar y social, en la medida de lo posible. Se permitirán y fomentarán salidas y permisos familiares o con otras personas siempre que se prevea un beneficio para el menor en ausencia de peligro significativo.
- Valoración de potencial implicación de otros compañeros de Centro con los que el menor se sienta a gusto, con funciones protectoras, de ayuda o apoyo.

- **Moderado**: A las medidas anteriores se añaden:
  - Supervisión estricta por parte del Equipo. El menor no debe permanecer solo.
  - Restricción de salidas del Centro. No acudirá a su centro educativo ni; respecto a salidas familiares por la localidad de Villagarcía, se valorará según el caso, según el riesgo estimado de conductas suicidas o fuga estando acompañado por las personas de que se trate. Se fomentarán como mínimo visitas familiares en el Centro, si se prevé que resultarán positivas para el menor.
  - Se informará al centro educativo de su ausencia los próximos días y hasta nuevo aviso por inestabilidad clínica, dando solo la información necesaria para salvaguardar la intimidad del menor. Se valorará informarles de la naturaleza autolítica de la problemática a su regreso al centro educativo para prevenir conductas autolíticas en ese contexto, posibilitando la puesta en marcha de los protocolos anti-suicidio de los centros educativos.
  - Retirada adicional de objetos potencialmente dañinos, incluyendo vaciado de su habitación. Esto incluye la supresión de objetos punzantes (incluidos lápices, bolígrafos, etc.), con potencial de ahogamiento por atragantamiento, ahorcamiento (cuerdas, cinturones, etc.) u otras formas de daño.

- **Alto**:

- Se solicitará intervención del 061 o se le acompañará al servicio de Urgencias médicas para valoración psiquiátrica de cara a un potencial ingreso hospitalario.
    - En el caso de que su ingreso hospitalario no sea considerado procedente por los servicios de Urgencias y el menor deba permanecer en el Centro, se seguirán las indicaciones médicas y se procederá internamente como en el nivel de riesgo Moderado, con el mayor nivel de precaución que resulte posible dadas las características del Centro.
- El Director, junto con el Equipo Clínico, elaborará informe de incidencias dirigido a Fiscalía de Menores de Pontevedra, Juzgado de Vilagarcía de Arousa y al Equipo Técnico de Menores de referencia del menor.
- Se valorará la conveniencia de que el menor permanezca en Chavea (independientemente de si el menor ha sido ingresado o no), en función del episodio y/o su recurrencia, primando la seguridad del menor, de modo que pueda ser derivado a un dispositivo con medidas adecuadas a su caso.

ANEXO: Escalas complementarias

Escala de desesperanza de Beck

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	Verdadero	**Falso**
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no		

pueden permanecer tiempo así.		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.		
7. Mi futuro me parece oscuro.		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio.		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora.		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.		
15. Tengo una gran confianza en el futuro.		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.		
18. El futuro me parece vago e incierto.		
19. Espero más bien épocas buenas que malas.		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Escala de intencionalidad suicida de Beck

I. Circunstancias **objetivas**

1. *Aislamiento*
    0. Alguien presente
    1. Alguien próximo o en contacto visual o verbal (p. ej., teléfono)
    2. Nadie cerca o en contacto

2. *Medición del tiempo*
    0. La intervención es muy probable

1. La intervención es poco probable
2. La intervención es altamente improbable

3. Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas

0. Ninguna
1. Toma precauciones pasivas (p. ej., evita a los otros pero no hace nada para prevenir su intervención, estar solo/a en la habitación pero con la puerta sin cerrar, etc.).
2. Toma precauciones activas (p. ej., cerrando la puerta, etc.)

4. *Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento*

0. Avisó a alguien que potencialmente podía prestarle ayuda
1. Colaborador potencial contactado pero no específicamente avisado
2. No contactó, ni avisó a nadie

5. *Actos finales en anticipación de la muerte (legado, testamento, seguro)*

0. Ninguno
1. Preparación parcial, evidencia de alguna preparación o planificación para la tentativa
2. Hizo planes definitivos o terminó los arreglos finales

6. *Preparación activa del intento*

0. Ninguna
1. Mínima o moderada
2. Importante

7. *Nota suicida*

0. Ninguna
1. Nota escrita pero rota, no terminada, pensó escribirla
2. Presencia de nota

8. *Comunicación verbal (ideas, preocupaciones o planes suicidas)*

0. No comunicación verbal
1. Comunicación ambigua (p. ej., «estoy cansado de la vida», «pienso que estáis mejor sin mí», «nada tiene objeto»)
2. Comunicación no ambigua (p. ej., «quiero morir», «siento como si quisiera matarme», «tomar pastillas»)

II. Autoinforme

9. *Propósito supuesto del intento*

0. Manipular a los otros, efectuar cambios en el entorno, conseguir atención, venganza
1. Componentes de O y 2
2. Escapar de la vida, buscar finalizar de forma absoluta, buscar solución irreversible a los problemas

10. *Expectativas sobre la probabilidad de muerte*
    0. Pensó que era improbable
    1. Posible pero no probable
    2. Probable o cierta

11. *Concepción de la letalidad del método*
    0. Hizo menos de lo que pensaba que sería letal
    1. No estaba seguro si lo que hacía era letal
    2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal

12. *Seriedad del intento*
    0. No intentó seriamente poner fin a su vida
    1. Inseguro
    2. Intentó seriamente poner fin a su vida

13. *Actitud hacia el vivir/morir*
    0. No quería morir
    1. Componentes de O y 2
    2. Quería morir

14. *Concepción de la capacidad de salvamento médico*
    0. Pensó que la muerte sería improbable si recibía atención médica
    1. Estaba inseguro si la muerte podía ser impedida por la atención médica
    2. Seguro de morir aunque recibiese atención médica

15. *Grado de premeditación*
    0. Ninguno, impulsivo
    1. Suicidio contemplado por 3 horas antes del intento
    2. Suicidio contemplado por más de 3 horas antes del intento

III. Circunstancias subjetivas

16. *Reacción frente al intento*
    0. Arrepentido/a de haber hecho el intento. Sentimientos de ridículo, vergüenza
    1. Acepta tanto el intento como su fracaso
    2. Rechaza el fracaso del intento

17. *Preconcepciones de la muerte*
    0. Vida después de la muerte, reunión con fallecidos
    1. Sueño interminable, oscuridad, final de las cosas
    2. No concepciones de/o pensamientos sobre la muerte

18. *Número de intentos de suicidio previos*
    0. Ninguno
    1. I o 2

2. 3 o más

19. *Relación entre ingesta de alcohol e intento*

0. Alguna ingesta previa pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de
juicio, evaluando la realidad

1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad

2. Ingesta intencional de alcohol para facilitar llevar a cabo el intento

20. *Relación entre ingesta de drogas e intento (narcóticos, alucinógenos... cuando la droga no es el método utilizado para*
el intento)

0. Alguna ingesta previa pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad dejuicio, evaluando la realidad

1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad

2. Ingesta intencional de drogas para facilitar llevar a cabo el intento

Escala de riesgo suicida de Plutchick

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	***SI***	***NO***
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	***SI***	***NO***
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	***SI***	***NO***
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	***SI***	***NO***
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	***SI***	***NO***
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	***SI***	***NO***
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	***SI***	***NO***
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	***SI***	***NO***
9. ¿Está deprimido/a ahora?	***SI***	***NO***
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	***SI***	***NO***
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	***SI***	***NO***
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	***SI***	***NO***
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	***SI***	***NO***
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	***SI***	***NO***
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	***SI***	***NO***
Puntuación total		

PROTOCOLO DE ALTERACIÓN GRAVE DURANTE UNA VISITA FAMILIAR

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.
Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.
Población diana: Los menores de Chavea.

1. INTRODUCCIÓN

En el Centro Terapéutico de Menores Chavea se procura estimular el contacto y relación positiva entre los menores ingresados y sus familias en la medida de lo posible, se prevea o no una reagrupación familiar posterior al ingreso. El Equipo Técnico de Menores autorizará los contactos posibles entre el menor y familiares o personas de referencia. Cuando los profesionales del Centro detectan un efecto nocivo de contactos autorizados, lo comunicarán por escrito a los responsables del menor (familia y/o Equipo Técnico de Menores) y procederán siguiendo sus indicaciones.

Los contactos entre los menores ingresados y sus familias se dan a través de las siguientes modalidades:

- Llamadas, videollamadas y excepcionalmente, correo.
- Visita en las instalaciones del Centro.
- Salida familiar por la localidad de Villagarcía de Arousa, donde se ubica Chavea.
- Permiso a domicilio (u otro lugar concertado), con o sin pernocta.

El presente Protocolo aborda las actuaciones en caso de alteración grave durante una visita en el Centro por parte de cualquiera de los implicados. Entenderemos como alteración grave cualquier conducta agresiva con potencial para causar daños físicos, psicológicos o materiales significativos, como son fuertes insultos, golpes o lanzamiento de objetos, entre otros.

2. ACTUACIÓN EN CASO DE ALTERACIÓN GRAVE DURANTE UNA VISITA FAMILIAR

- Las visitas familiares en el Centro serán supervisadas por al menos un miembro del Equipo Educativo. El supervisor podrá solicitar la presencia de otro u otros miembro/s del equipo del Centro, particularmente otro/s educador/es.
- En caso de observarse cualquier alteración por parte de cualquiera de los implicados en la visita, se procederá del siguiente modo:
    - Si la alteración es leve (por ejemplo, tono de voz elevado o airado) se observará cómo evoluciona. En caso de reiterarse u observarse cierta escalada, el supervisor intervendrá para tratar de reconducir verbalmente la situación. Por ejemplo, preguntará si todo va bien y ofrecerá la posibilidad a los implicados de finalizar voluntariamente la visita, recordando que en caso de más alteraciones se daría por terminada.
    - Si la alteración es moderada o grave por parte del menor, el supervisor solicitará la presencia de al menos otro educador, se retirará a la familia y se procederá de acuerdo a los protocolos para alteraciones conductuales en menores (reconducción verbal, ofrecimiento de medicación de rescate en caso de estar prescrita, separación grupal, contención física, 061 y Fuerzas de Orden Público si es preciso). El Equipo Clínico prestará apoyo a la familia posteriormente y una vez estabilizado el menor a la mayor brevedad. Se aplicarán medidas correctivas al menor, ajustadas a la gravedad de sus conductas.
    - Si la alteración es moderada o grave por parte de un visitante, el supervisor solicitará la presencia de al menos otro educador y se retirará al menor, que podrá ir a su habitación y/o ser atendido por el Equipo Clínico, según escoja y se estime oportuno. En caso de que el visitante no colabore y se muestre agresivo, se solicitará intervención policial tomando las medidas de seguridad que se estimen oportunas mientras tanto. En caso de haberse producido lesiones en el menor, se procederá de acuerdo al Protocolo de agresiones a otras personas.
- Se interpondrá denuncia ante la Policía si procediese.
- El Director, junto con el Equipo Clínico, realizará informe de incidencias comunicando lo ocurrido, dirigido al Juzgado responsable del internamiento del menor, Fiscalía de Menores de Pontevedra y el Equipo Técnico de Menores que corresponda.
- Se restringirán preventivamente los contactos entre el menor y la familia hasta que se considere adecuado, una vez estabilizada la situación y de acuerdo con el Equipo Técnico de Menores de referencia.

PROTOCOLO ANTE EL CONSUMO, INTRODUCCIÓN Y POSESIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.

Profesionales a quien va dirigido: todo el personal del Centro de Menores de Chavea.

Población diana: Los menores de Chavea.

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias tóxicas es una de los problemas más comunes en población general en edad adolescente. Su prevalencia tiende a aumentar cuando se da la presencia de psicopatologías como aquellas que se presentan con alta impulsividad y alteraciones conductuales, a menudo ejerciendo un efecto conjunto que empeora la clínica del afectado.

El Centro Terapéutico de Menores Chavea no se especializa en la desintoxicación ni deshabituación de sustancias nocivas, si bien, en caso de presentarse esta problemática, en la medida en que puede afectar al cuadro clínico del menor, se prevén una serie de actuaciones para tratar de reducir y eliminar el consumo. Por otra parte, muchas de estas sustancias presentan implicaciones legales a tener en consideración.

2. ACTUACIONES EN CASO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

Cuando se sospecha que un menor pudo consumir una sustancia tóxica, el Equipo Educativo o Clínico realizará un control de tóxicos en orina e incluso se podría realizar determinación de alcohol en aire exhalado. De esta manera, se podrá realizar una determinación exacta del posible consumo de tóxicos.

Posteriormente, el médico general del Centro realizará una evaluación física del menor. Se procederá igualmente a una valoración psicopatológica por parte de psiquiatra o de psicólogos de Chavea, a fin de valorar si existe abuso o dependencia de tóxicos, así como los efectos que ejerza a nivel psicopatológico.

El Equipo Clínico valorará la posición frente al cambio (abandono del consumo en este caso) del menor de acuerdo a las clásicas etapas descritas por Prochaska y DiClemente y procederán acorde a las mismas. Se buscará posicionar al menor en las etapas de “preparación para el cambio” y “cambio”.

Independientemente de la actitud frente al cambio del menor, y paralelamente al trabajo en entrevistas clínicas, se recordará al menor que se podrán realizar controles aleatorios de consumo (*screening* o cribado) y en caso de resultar positivos, le serán aplicadas consecuencias correctoras contingentes (coste de respuesta).

Por su parte, el Equipo Educativo, y particularmente el educador que ejerce de tutor del menor en el Centro, realizarán tutorías individualizadas acordes a los contenidos del programa destinado a la lucha contra estas sustancias tóxicas.

El menor será derivado al Programa de prevención de consumo de drogas y conductas adicitvas, impartido por el Equipo del Centro y al SPAD (Vilagarcía de Arousa) bajo autorización del Equipo Técnico de Menores, familia y consentimiento del menor.

Por lo general, la familia será informada del consumo. Esta información se recogerá asimismo en los informes destinados al Juzgado de referencia, Fiscalía de Menores y el Equipo Técnico de Menores que corresponda.

3. ACTUACIONES EN CASO DE INTRODUCCIÓN Y POSESIÓN DE SUSTANCIAS EN EL CENTRO

Cuando un menor ingresado en Chavea sea descubierto en posesión de sustancias tóxicas:

- Las sustancias tóxicas le serán requisadas.
- Se informará a Equipo Clínico y Dirección del Centro.
- El menor cumplirá consecuencias correctivas (coste de respuesta y/u otras que se consideren).
- Se procederá como en un caso confirmado de consumo (apartado anterior).

PROTOCOLO ANTE UN INGRESO HOSPITALARIO DE UNA PERSONA MENOR ACOGIDA EN EL CENTRO

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Menores de Chavea.
Profesionales a quien va dirigido: Todo el personal del Centro de Menores de Chavea.
Población diana: Los menores de Chavea.

1. ACTUACIÓN

- Cuando un facultativo médico informe de la necesidad de una intervención quirúrgica e/o ingreso hospitalario de un menor se informará a su Equipo Técnico de Menores de referencia y familia (en su caso). Será necesario que el/los facultativo/s sanitario/s emita/n informe escrito acerca de la situación.
- Se realizarán los trámites necesarios de forma coordinada con los tutores legales del menor según el mismo se encuentre en situación de guarda (familia) o tutela (ETM).
- Un miembro del equipo de Chavea (o bien un cuidador externo designado por Equipo Técnico de Menores en caso necesario, o un familiar previa autorización por los tutores legales) acompañará y permanecerá con el menor en el centro hospitalario indicado y seguirá las instrucciones del personal sanitario, remitiendo al Equipo Clínico del Centro Chavea todo informe que se aporte. En caso de que una persona externa al Centro acompañe y permanezca con el menor deberá firmar el protocolo correspondiente, haciéndose cargo de él.
- Se realizará justificante de ausencia por causa médica para el centro escolar del menor.
- El personal del Centro colaborará con los servicios sanitarios y seguirán sus indicaciones antes, durante y después del ingreso, cuando el menor retorne al Centro acompañado nuevamente por alguna de las personas indicadas para el ingreso hospitalario. En caso de que una persona externa al Centro acompañe y permanezca con el menor deberá firmar el protocolo correspondiente, entregando al menor a cargo del Equipo del Centro.
- Se mantendrá informado a Equipo Técnico de Menores de toda novedad significativa (ingreso, cirugía o tratamientos que requieran consentimiento, alta hospitalaria, estado general de salud del menor) que se dé en el caso, previa autorización si se requiere.

PROTOCOLO DE INGRESO Y ACOGIDA

1. OBXECTO

O obxecto do presente procedemento é definir a sistemática que deben seguir e os requisitos técnicos que deben cumprir os centros de protección de menores (residenciais e centros de día) de Galicia, no ingreso e acollida dos nenos, nenas e adolescentes.

O procedemento alcanza o ingreso e acollida nas modalidades de: ingreso ordinario e de urxencia, incluíndo as especificidades para a intervención con Menores Estranxeiros Non Acompañados (MENA).

O proceso comeza cando o servizo con competencia en menores de cada provincia toma a decisión do ingreso do neno, nena ou adolescente no centro; inclúe todas as actividades relacionadas coa admisión e recibimento no centro e finaliza cando se emite o informe inicial.

2. DEFINICIÓNS

Acollemento: medida administrativa de protección á infancia e adolescencia que presenta dúas modalidades: familiar e residencial (esta última inclúe o ingreso e acollida nun centro de protección).

Ingreso: entrada do neno, nena ou adolescente na institución de protección.

Acollida: procedemento que empregan os profesionais dos centros de atención a nenos, nenas e adolescentes para habitualos a súa nova situación.

Modalidades de Ingreso:

- Ingreso ordinario: é aquel que proporciona un contexto de protección e atención a un neno, nena ou adolescente cunha medida de tutela ou garda administrativa, polo tempo mínimo imprescindible (cun máximo de dous anos/maioría de idade) co obxectivo de lograr a reintegración na súa familia biolóxica, a súa integración en familia alternativa ou acadar a súa autonomía e independencia.

- Ingreso de urxencia: é aquel que proporciona de forma inmediata un contexto de protección e atención a un neno, nena ou adolescente, ao mesmo tempo que se inicia a avaliación do caso para determinar a medida e o recurso de protección máis axeitados, e se concreta un plan de intervención co neno, nena ou adolescente e a súa familia. Este tipo de acollemento utilízase tan só nas situacións concretas que o requiran, derivadas do abandono ou da necesidade urxente de separar ao neno, nena ou adolescente da súa familia.

- Ingreso de MENA: atende a aqueles menores que, pola súa condición de estranxeiros non acompañados, presentan unha problemática de desprotección familiar total en tanto non se consigue a reunificación familiar, a repatriación, a súa integración en familia alternativa ou a súa autonomía e independencia.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1 Ingreso ordinario.

3.1.1 Actuacións previas ao ingreso

3.1.1.1 <u>Preparación do ingreso</u>: antes da chegada do neno, nena ou adolescente ao centro é necesario levar a cabo una serie de operacións preparatorias:

- Será parte imprescindible do proceso, unha vez tomada a decisión, unha entrevista dos Equipos Técnicos do Menor (ETM) co neno, nena ou adolescente e coa súa familia; co fin de informar (de modo comprensible e acorde coa súa idade e madurez) dos motivos da medida do acollemento residencial, determinando a súa duración e as actuacións que se levarán a cabo; recollendo a actitude e a valoración que o neno, nena ou adolescente fai da medida e dando resposta as súas dúbidas.

- A proposta acerca do centro residencial que acollerá ao neno, nena ou adolescente, formulada polo ETM, debe ser contrastada co director ou directora e/ou o equipo educativo do centro, a través dun primeiro contacto telefónico e posteriormente nunha reunión previa ao ingreso. Esta terá lugar coa suficiente antelación e polo menos 24 horas antes do ingreso e nela determinarase toda a

información que se especifica no Rexistro de actuacións preparatorias e no ingreso (PINA/F-1).

Así mesmo, sempre que sexa posible e en función da súa idade e madurez, o neno, nena ou adolescente acudirá á reunión coa familia para a presentación desta ao responsable do centro así como doutros profesionais do equipo que vaian intervir.

3.1.1.2 <u>Traslado ao centro</u>: o traslado ao centro realizarase co acompañamento dunha persoa do ETM e, na medida do posible, dun membro da familia da persoa menor.

O ingreso tamén poderá producirse:

- co acompañamento da súa familia ao centro,
- co acompañamento das Forzas e Corpos de Seguridade (neste suposto deberá evitarse o persoal uniformado),
- co acompañamento dun membro do equipo educativo doutro centro, en caso de traslados dende outros centros.

3.1.2 Ingreso e Acollida:

Acollida do neno,nena ou adolescente á súa chegada ao centro: proporcionaráselle unha acollida que facilite un clima axeitado, que lle ofreza seguridade e axuda para afrontar os sentimentos e emocións (perda do vínculo afectivo, de sinais de identidade e do medio referencial, desarraigo...) que adoitan acompañar á separación do medio familiar e a súa adaptación a un novo contexto de convivencia. As funcións que se deben levar a cabo serán as seguintes:

1. Recibir o neno, nena ou adolescente.
2. Designar un dos educadores do centro como figura de referencia (titor) para transmitirlle ao neno, nena ou adolescente sentimentos de seguridade e estabilidade.
3. Facer un percorrido polo centro para que coñeza as instalacións e a súa habitación.
4. Explicar, de xeito comprensible, ao neno, nena ou adolescente e á familia, de ser o caso, o funcionamento e os costumes do centro, proporcionarlles información acerca do Regulamento de réxime interior e entregarlle unha copia do documento informativo dos dereitos e obrigas dos nenos, nenas e adolescentes (e das súas familias, cando proceda). Deberá informárselle das formas de participación no centro

a través de asembleas, consellos ou outras modalidades, así como das vías para presentar suxestións ou reclamacións (PINA/F-2).

5. Cubrir o rexistro da entrada de pertenzas dos nenos, nenas e adolescentes (PINA/F-3).
6. Realizar un recoñecemento médico ao neno, nena ou adolescente (PSA/F-1).

Algunhas actitudes por parte dos educadores do centro no momento da acollida poden facilitar que a experiencia sexa o menos traumática posible para o neno, nena ou adolescente:

- Asegurar que teña os seus efectos persoais autorizados polo centro, incluídos os recordos familiares e persoais, como axuda para manter a estabilidade da súa identidade durante a separación.
- Acoller o neno, nena ou adolescente respectando o inevitable sufrimento que lle provoca a separación.
- Ofrecerlle unha explicación axeitada á súa idade do acontecido, facéndolle comprender o motivo do ingreso desde a súa vivencia persoal, recoñecendo e clarificando os seus medos ante a vida no centro, definindo o acollemento residencial como un período transitorio na súa vida durante o cal se lle axudará prestándolle os recursos necesarios.
- Darlle tempo para elaborar a súa nova situación e adaptarse á vida do centro.
- Proporcionarlle coidado e benestar físico, sabendo que é o primeiro xeito de proporcionarlle seguridade.
- Facilitarlle o acompañamento doutros nenos ou nenas, que poden resultar de gran axuda neste proceso de separación familiar e adaptación ao centro.
- Facilitar, na acollida, a presenza dunha figura de apoio. Dependendo do caso pode ser un familiar, o técnico do ETM que ata o momento foi figura de referencia do menor, etc.
- Facilitar a expresión dos seus conflitos, tanto de xeito verbal como a través doutras formas, facéndolle saber os límites que non está permitido transgredir.

Ingreso: comprende as tarefas relativas á xestión documental e trámites administrativos que é necesario completar para o ingreso dun neno, nena ou adolescente no centro.

1. Notificación do ingreso efectivo ao servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial. Se o menor é acompañado por un membro do servizo, esta notificación farase mediante entrega persoal; do contrario, remitirase por fax á xefatura territorial nas 24 horas seguintes (PINA/F-4).

2. Anotación do ingreso no libro de rexistro de persoas usuarias.

3. Apertura do expediente do menor: o expediente é o documento de referencia do ou da menor para o equipo educativo e nel irase arquivando toda a documentación relativa ao itinerario do neno, nena ou adolescente no centro. No momento da súa chegada, abriráselle o seu expediente, que conterá, cando menos, os seguintes apartados :

Documentación administrativa:

- Ficha de identificación do ou da menor (PINA/F-5).
- Documentación Xeral (DNI, pasaporte, partida de nacemento, libro de familia, certificado de empadroamento, permiso de residencia, permiso de traballo, conta bancaria, etc., segundo proceda).
- Resolucións administrativas.
- Certificado que acredite a situación (tutela ou garda) do ou da menor e o carácter de gardador do centro. (PINA/F-6).
- Plan do caso, que inclúe o plan de traballo co neno, nena ou adolescente e o plan de traballo coa súa familia, acordos, compromisos acadados... (PINA/F-7).
- Informe proposta que deu lugar á resolución de internamento.
- Plan de intervención familiar / proposta de actuación.
- Informes complementarios relevantes cuxo contido non fose incluído na proposta de actuación co menor ou ca menor.

Documentación sanitaria:

- Tarxeta sanitaria, certificado do nº de afiliación á Seguridade Social (NUSS), cartilla de vacinacións, revisións médicas, partes médicos, probas médicas...

Documentación educativa:

- Expediente académico-laboral: informes educativos do departamento de orientación e información (adaptacións curriculares, incidentes relevantes, nivel académico que cursa...) que sexa relevante para o seguimento e apoio ao neno, nena ou adolescente por parte do equipo educativo do centro.

Proxecto Educativo Individualizado (PEI) e seguimento:

- PEI (PEI/F-3): informe inicial (PEI/F-2) e revisións do PEI (PEI/F-4)).
- Documentación de seguimento.

Outra documentación: outros documentos e rexistros xerados na aplicación dos diferentes procedementos de traballo no centro.

A documentación do expediente pode arquivarse en soporte papel ou dixital segundo sexa conveniente.

4. Completar a súa documentación e realizar as xestións necesarias para: a súa escolarización efectiva (matrícula, permisos...) ou a súa inserción laboral; a atención á saúde, solicitando o cambio de centro de saúde e solicitando unha revisión médica no prazo máximo de 15 días; o seu empadroamento, etc.
5. Reclamación das súas pertenzas: se un neno, nena ou adolescente chega a un centro procedente doutro sen o seu equipamento básico (roupa, calzado, artigos de hixiene e de uso persoal, etc.), o responsable do centro ou da xefatura correspondente deberá reclamalo á dirección do centro de orixe.

A xestión da documentación debe realizarse de modo que se garanta o cumprimento dos requisitos de protección de datos aplicables á tipoloxía da actividade desenvolvida polo centro.

3.2 Ingresos urxentes

Verificada algunha das situacións que xustifican o acollemento residencial urxente, esta decisión poderá ser acordada polo xefe territorial da Consellería de Política Social ou polo xefe do servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial, por proposta do equipo de valoración correspondente, da fiscalía de menores ou por orde xudicial. Nestes últimos casos, os centros onde se realice o ingreso serán os establecidos como referencia na Circular da liña de atención á infancia, sen prexuízo de que por falta de dispoñibilidade de prazas, imposibilidade de traslado ou circunstancias especiais da ou do menor poida ser derivado a calquera outro centro.

A persoa que exerza a dirección do centro notificaralle o ingreso ao servizo territorial correspondente por fax, no prazo máximo de 24 horas (PINA/F-4).

O ETM deberá remitir ao centro, no prazo máximo de 48 horas, o certificado da condición do director como gardador.

Tamén remitirá, no prazo máis breve posible, a documentación relativa ao ou á menor determinando os obxectivos, a finalidade e a duración aproximada do ingreso.

O centro recompilará, na medida do posible, toda a documentación básica persoal do expediente do ou da menor nun prazo de 15 días desde a data do seu ingreso.

O ETM avaliará a situación familiar e as circunstancias que motivaron o ingreso de urxencia e, xunto coa información facilitada polo centro, establecerá, no prazo máximo de 45 días, a necesidade de adoptar unha medida de protección e o Plan de caso.

3.3 Ingresos de MENA

É prioritaria a identificación do ou da menor por parte das Forzas e Corpos de Seguridade.

En caso de que o ou a menor ingrese indocumentado e non se lle fixera a proba de determinación da idade, porase en coñecemento do servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial correspondente para que, no prazo máximo de 48 horas, se solicite á Fiscalía a realización da dita proba.

O centro tramitará a documentación necesaria para realizar unha exploración médica no intervalo de 48 horas desde o seu ingreso.

Unha vez constatada a minoría de idade do ou da menor :

- O centro recollerá información acerca da súa situación persoal; da situación familiar no seu país de orixe e a posible reintegración familiar. Para tal fin, presentará ao neno, nena ou adolescente na oficina consular do pais do que presumiblemente procede para a súa identificación como nacional dese estado e localización da súa familia ou acreditación de que non é posible a dita identificación.

- O centro tramitará a documentación inicial prioritaria (NIE, tarxeta sanitaria, autorización para a súa escolarización e/ou para a súa inserción laboral...).

- O ETM elaborará o Plan do caso (no prazo de 45 días desde o auto da proba de idade se o ingreso fora urxente); e valorará, se é o caso, o seu traslado a outro recurso de acollemento familiar ou residencial.

- Se iniciará aos nenos, nenas e adolescentes na aprendizaxe da lingua española.

3.4 Revisión do Plan do caso

O Plan do caso revisarase desde o plan inicial cada 6 meses, se o ou a menor é maior de 3 anos, e cada 3 meses, se é menor desa idade, e nel especificarase claramente que os prazos son mínimos e deben estar ao servizo da intervención protectora co ou ca menor; polo que, de darse circunstancias que aconsellen unha revisión ou un cambio substancial no caso, debería revisarse permanentemente desde o ingreso do menor ou da menor no centro.

A revisión farase á vista do informe de seguimento do PEI e logo da reunión entre o equipo técnico e o centro. Esta reunión non ha de ser específica se houbo previamente reunións nas que se tratou a evolución do menor ou da menor, pero deberá habela sempre se non tivo lugar ningunha nos 6 ou 3 meses anteriores segundo o caso.

4. CADRO RESUME DE TAREFAS, RESPONSABLES E REXISTROS ASOCIADOS

FUNCIÓN	RESPONSABLE	REXISTRO
1. Recibir o neno,nena ou adolescente.	Equipo directivo	N/A
2. Designar un dos educadores do centro como figura de referencia (titor) para transmitir ao neno, nena ou adolescente sentimentos de seguridade e estabilidade.	Equipo directivo	Ficha de actuacións preparatorias e no ingreso (PINA/F-1)
3. Facer un percorrido polo centro para que coñeza as instalacións e a súa habitación.	Equipo directivo Educador - titor	N/A
4. Explicar, de xeito comprensible, ao neno, nena ou adolescente e á familia, de ser o caso, o funcionamento e os costumes do centro, proporcionarlles información acerca do Regulamento de réxime interior e entregarlle unha copia do documento informativo dos dereitos e obrigas dos nenos, nenas e adolescentes (e das súas familias, cando proceda). Deberá informárselle das formas de participación no centro a través de asembleas, consellos ou outras modalidades, así como das vías para presentar suxestións ou reclamacións.	Equipo directivo	Recibín documentación* (PINA/F-2)
5. Cubrir o rexistro da entrada de pertenzas dos nenos, nenas e adolescentes.	Equipo directivo Educador - titor	Ficha de supervisión de pertenzas (PINA/F-3)
6. Realizar un recoñecemento médico ao neno, nena ou adolescente.	Educador - titor	Rexistro de características de saúde

		(PSA/F-1)

* Requisito aplicable a menores de idade superior a 12 anos. En caso de que a idade sexa inferior pero, polo estado de maduración do neno ou nena, se asegure a comprensión e o discernimento da situación será igualmente de aplicación. Non se aplica a menores que presenten un grao de discapacidade intelectual que imposibilite a comprensión e o discernimento da situación.

5. REXISTROS ASOCIADOS

- Ficha de actuacións preparatorias e no ingreso (PINA/F-1)
- Recibín documentación (PINA/F-2)
- Ficha de supervisión de pertenzas (PINA/F-3)
- Rexistro características de saúde (PSA/F-1)
- Comunicación de ingreso efectivo (PINA/F-4)
- Ficha de identificación da ou do menor (PINA/F-5)
- Certificado de tutela ou garda (PINA/F-6)
- Plan do caso (PINA/F-7)
- Certificado da condición do director do centro como gardador (PINA/F-8)

PROTOCOLO DE SALIDA Y DESVINCULACIÓN

1. OBXECTO

O obxecto do presente procedemento é definir a sistemática que deben seguir e os requisitos técnicos que deben cumprir os centros de protección de menores (residenciais e de atención de día) e os Equipos Técnicos do Menor (ETM) de Galicia, na saída ou baixa dos nenos, nenas e adolescentes dos ditos centros.

O proceso comeza cando se decide a saída do neno, nena ou adolescente do centro e inclúe todas as actividades que hai que desenvolver ata que se peche o seu expediente no devandito centro.

2. DEFINICIÓN

Baixa: procedemento que implica o cese do acollemento residencial ou da medida de atención de día que se estaba a executar ata ese intre.

A finalización da estancia no recurso de acollemento residencial ou centro de atención de día poderá producirse polas seguintes causas:

a) acceso á maioría de idade ou emancipación;

b) concesión á persoa menor de idade do beneficio da maioría de idade;

c) resolución administrativa ditada como consecuencia do cese das circunstancias que motivaron a medida;

d) resolución administrativa ditada con ocasión do traslado a outro recurso de acollemento residencial ou do inicio dunha medida de acollemento familiar ou de calquera outra medida de protección ou apoio á familia que implique o cese do acollemento residencial ou da atención de día;

e) resolución xudicial que implique o ingreso da persoa menor de idade nun centro de internamento de menores infractores no marco do sistema de responsabilidade penal das persoas menores de idade;

f) resolución xudicial firme que constitúa a adopción ou tutela ordinaria ou que dite o cese da situación de desamparo ou de garda;

g) outros.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1. Procedemento

O establecemento de criterios para determinar o momento da baixa no centro facilita a toma da decisión e evita que esta obedeza á reacción ante determinadas situacións conflitivas. Ademais, o uso de criterios obriga a realizar unha valoración obxectiva da situación do neno, nena ou adolescente e da súa familia. En ocasións, a saída será motivada pola necesidade de utilizar un recurso distinto que se axuste mellor ás necesidades do neno, nena, adolescente ou da súa familia.

A continuación expóñense, con carácter xeral, algúns criterios sobre as situacións que aconsellan a finalización do acollemento residencial ou da atención de día:

- Cando o contorno familiar do neno, nena ou adolescente alcance os obxectivos establecidos na intervención.
- Cando sexa viable e aconsellable un acollemento familiar (simple, permanente ou garda con fins de adopción) para o neno, nena ou adolescente.
- Cando as condicións que deron lugar ao acollemento residencial sexan mitigadas en suficiente grao e poidan utilizarse outros recursos que non supoñan a separación familiar.
- Cando se alcanzaron só algún dos obxectivos pero a idade do neno, nena ou adolescente, os cambios nas súas necesidades, no seu desenvolvemento evolutivo e/ou a súa situación legal aconsellen un cambio de medida ou un cambio de centro.
- Cando, logo de realizar todos os esforzos posibles, conclúese que o acollemento residencial ou atención de día non resulta apropiado ou chegouse ao consenso de que outro recurso resposta mellor ás necesidades do neno, nena ou adolescente.

- Cando o adolescente, mozo ou moza acadou unha madurez ou autonomía suficiente como para poder levar unha vida independente.

A decisión de finalizar o acollemento residencial ou atención de día corresponde ao xefe ou xefa territorial da Consellería de Política Social, por proposta do ETM. Sempre que sexa posible, planificarase con suficiente antelación (mínimo de 3 meses, agás para menores de 6 anos no que o prazo debe reducirse proporcionalmente), permitindo un proceso de desvinculación progresivo entre o neno, nena ou adolescente e o centro e a integración nun novo contexto de convivencia. No caso de desacordo entre o ETM e o centro acerca da saída do ou da menor, o caso poderá ser elevado á decisión da Comisión de Propostas de Especial Transcendencia (COPET).

A nivel xeral seguiranse os seguintes pasos:

A) Solicitude da opinión do equipo educativo do centro sobre a pertinencia do cese da medida.

B) Reunión entre o ETM e os responsables do centro. Dependendo do caso e do motivo da baixa, tamén deberán estar presentes os servizos sociais comunitarios, a familia, o adolescente ou outros axentes sociais.

Nesta reunión acordarase a saída definitiva do neno, nena ou adolescente.

Na medida do posible nesta reunión quedarán fixados os seguintes aspectos:

- proposta razoada das directrices, motivos ou circunstancias que aconsellan o cese da medida actual;
- os pasos que se van dar co neno, nena ou adolescente e/ou a familia;
- os recursos que se van utilizar para levar a cabo a saída;
- o cronograma;
- a delimitación das funcións dos axentes implicados;
- a documentación en posesión das persoas responsables do centro que deberá ser trasladada, unha vez se produza a baixa, ao Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica para o seu arquivo no expediente único da persoa menor. Tamén se

acordará aquela outra documentación que deberá ser entregada no momento da baixa á familia da persoa menor de idade (se é o caso) ou ao propio adolescente, mozo ou moza.

C) Comunicación por parte do ETM do Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica da decisión da saída a todas as partes implicadas.

D) Comunicación por parte do educador-titor ou educadora-titora á persoa menor da decisión da saída e da forma en que se levará a cabo.

E) Execución do plan de saída marcado. Isto pode variar moito duns casos a outros: no tempo que vai tardar en desenvolverse, nos pasos dados, nos recursos utilizados,... Todo o proceso será supervisado polo ETM e os responsables do centro. A non ser que sexa de carácter urxente, o plan de saída debe ser aberto, no que se poidan facer as modificacións que sexan necesarias, froito das reunións de seguimento que se realicen.

F) Informarase ao ETM das incidencias salientables que se produzan no caso. Se fose necesario, podería facerse unha nova reunión co ETM e co resto das partes implicadas para proceder á incorporación definitiva do neno, nena ou adolescente á súa nova situación.

G) Os responsables do centro elaborarán un informe final (PS/F-1) no que se fará unha valoración global de todo o traballo realizado co neno ou nena, adolescente, dende o seu ingreso no centro. No caso de baixas programadas, este informe entregarase 15 días antes de que esta se faga efectiva; no caso da baixas urxentes, deberá entregarse á maior brevidade posible (nun prazo non superior a unha semana).

H) No momento da saída, o neno, nena ou adolescente levará consigo todas as súas pertenzas así como aquela documentación básica que fora acordada na reunión co ETM. Todo isto será recollido no Rexistro de Pertenzas – Saída (PINA/F-3).

I) Á maior brevidade posible:

- Enviarase notificación da baixa á xefatura territorial correspondente (Documento de comunicación da baixa - PS/F-2).
- Anotarase a data da baixa e o motivo desta no libro de Rexistro de usuarios.
- Enviarase ao Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica aquela documentación relevante, acordada na reunión inicial, que constara no expediente do centro, para o seu arquivo no expediente único da persoa menor. O resto da documentación será destruída da maneira sinalada na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter

persoal. No caso de que se prevexa o regreso do neno, nena ou adolescente, o centro conservará a documentación durante o tempo que estea de baixa.

J) Unha vez que se produce a saída, o ETM deberá asegurar que se leva a cabo o seguimento necesario para axudar o neno, nena ou adolescente a integrarse no seu novo contexto de convivencia.

Este proceso pode ser interrompido nalgún momento de se modificaren as circunstancias sobre as que se deseñou o plan de saída.

Nalgúns casos, altérase o procedemento, prescindindo dos pasos B) e E) e pospoñendo as comunicacións previstas na letra C). Así é o caso dalgúns mozos ou mozas maiores de idade que deciden inesperadamente deixar o centro; ou cando un neno, nena ou adolescente, por algún tipo de circunstancia excepcional, se atopa nunha situación que supón un risco para si mesmo, para os seus compañeiros e/ou para o persoal do centro, que non é sostible e aconsella o seu traslado inmediato e de forma urxente.

3.2. Aspectos que se deben ter en conta

3.2.1. En xeral

- Tratar a baixa como algo especial, como un acontecemento positivo na vida do neno, nena ou adolescente.
- Axudar na elaboración dos sentimentos creados pola nova situación de ruptura co centro; tendo en conta tamén, os sentimentos e emocións dos outros nenos, nenas e adolescentes do centro.
- A preparación da saída do menor do centro debe considerarse como un obxectivo fundamental. Deberase traballar co neno, nena ou adolescente para lograr unha axeitada transición ao contexto no que se integrará á súa saída do centro. A devandita preparación non debe de ser tratada como un feito illado senón que debe formar parte da intervención.
- Proporcionarase ao neno, nena ou adolescente a información persoal e familiar que poida necesitar no futuro, así como os documentos precisos.

- Facilitarase a realización de actividades de despedida dos seus compañeiros e compañeiras e dos e das profesionais do centro.
- Animaráselle a levar consigo todos os obxectos que constitúan ou poidan constituír recordos no futuro.

3.2.2. Segundo o motivo da baixa

A) AUSENCIA INXUSTIFICADA

Considérase ausencia inxustificada a motivada por:

- Saída non autorizada: saída sen coñecemento e/ou consentimento do equipo educativo.
- Non retorno: non regreso tras unha saída ou permiso; promovido pola familia (activo) ou sen o seu coñecemento ou consentimento (pasivo).

Cando se produza unha ausencia inxustificada, o responsable do centro presentará a denuncia da persoa desaparecida ante as Forzas e Corpos de Seguridade.

A remisión da denuncia farase no prazo máis breve posible, tendo en conta a idade do ou da menor, as súas circunstancias persoais e as condicións nas que se produciu a desaparición. Simultaneamente debe comunicarse o feito da desaparición ao xefe ou xefa territorial da Consellería de Política Social.

No prazo máximo dun mes dende o inicio da ausencia inxustificada sen que se producise o reingreso, celebrarase unha reunión entre as persoas responsables do centro e o ETM na que se acordará se procede a baixa do ou da menor.

O centro debe comunicar ás Forzas e Corpos de Seguridade a baixa do neno ou nena neste, para os efectos de que, se é localizado ou localizada, se proceda ao seu ingreso no centro de referencia que lle corresponda segundo a Circular da Liña de Atención á Infancia.

Cando unha persoa menor de idade cause baixa por este motivo, o centro custodiará as súas pertenzas durante un prazo máximo de 3 meses, pasado o cal poderá desfacerse destas, a non ser que exista algún familiar autorizado polo ETM disposto a facerse cargo delas ou que na reunión mantida para decidir a baixa se acordara a súa conservación.

Si se produce o reingreso do ou da menor antes de causar baixa no centro comunicarase ás Forzas e Corpos de Seguridade.

B) CAMBIO DE CENTRO

Como criterio xeral, favorecerase a estabilidade do núcleo de convivencia do neno, nena ou adolescente evitando os cambios de centro na medida do posible; non obstante, cando sexa necesario efectuar un cambio de centro para proporcionarlle unha atención máis acorde ás súas necesidades, realizaranse as actuacións necesarias para que estes cambios se produzan nas mellores condicións posibles; entre elas:

- Planificarase o cambio establecendo, entre outras accións, quen será a persoa responsable de preparar ao neno ou nena antes da saída e durante o traslado e quen lle axudará no novo centro.
- Na medida do posible, o neno, nena ou adolescente será partícipe da toma de decisións ao respecto.
- Daráselle o tempo necesario para poder reflexionar como serán as cousas despois e poder anticipar as respostas.
- Axudaráselle a expresar os sentimentos que evoca o cambio.
- Tentarase buscar a transición e non o cambio brusco, posibilitando, por exemplo, que o educador ou educadora anterior presente ao novo ou á nova, facilitando que o neno, nena ou adolescente poida coñecer os novos espazos e os novos costumes.
- O ETM informará á familia do cambio de centro e das razóns deste e, na medida do posible, faráselles participar no proceso.
- Facilitarase o traslado da documentación requirida como se recolle no protocolo de ingreso e acollida.

C) AUTONOMÍA PERSOAL – VIDA INDEPENDENTE

Enténdese a autonomía persoal como unha vida independente, mantendo ou non os vínculos coa familia, e unha integración da persoa adolescente ou moza no mundo das persoas adultas. Trátase de persoas adolescentes ou mozas con características socio-familiares e persoais que impiden que poidan retornar ao domicilio familiar en condicións axeitadas e non contan cun medio familiar disposto a acollelas ou non resulta viable ou conveniente a convivencia coa súa propia familia.

É fundamental que as persoas adolescentes ou mozas aprendan a desenvolverse na vida, a tomar as súas propias decisións, a atopar un traballo que lles axude a adquirir e desenvolver a súa propia autonomía, e poidan integrarse na sociedade e que asuman gradualmente, de acordo coa súa idade e as súas capacidades, as responsabilidades na vida cotiá, tanto a nivel persoal como social e laboral.

A saída do recurso está relacionada coa obtención e consecución dos obxectivos da intervención propostos e debe ser o resultado do proceso planificado no Proxecto Educativo Individualizado. É unha decisión que implica a todas as persoas que participan no dito proceso: a persoa adolescente, mozo ou moza, o equipo educativo do centro e os servizos de protección de menores. A dita decisión fundaméntase na valoración e na proposta que son consecuencia da avaliación continuada do proceso de intervención educativa que se leva a cabo co fin de acadar o desenvolvemento e afianzamento da súa autonomía persoal.

O establecemento dos criterios para determinar o momento da saída do centro está directamente unido ao grao de autonomía adquirido polo mozo ou moza ou a súa vontade de continuidade.

Nestes casos, será fundamental que o centro sexa un referente, tendo en conta que durante o proceso educativo levado a cabo coa persoa adolescente, mozo ou moza, os e as profesionais foron un apoio para consolidar o proceso de autonomía persoal e para poder facerlle fronte ás exixencias da vida independente.

O idóneo é que a transición á vida independente sexa un proceso de desvinculación gradual dos sistemas de protección. Neste, deberá proporcionárselle información e orientación sobre os recursos existentes na comunidade que lle poidan orientar no seu proceso de autonomía persoal: servizos sociais comunitarios, axudas para unha vivenda de aluguer, axudas económicas en xeral, servizos de orientación laboral, actividades de ocio e tempo libre, servizos sanitarios en xeral...

D) INTEGRACIÓN FAMILIAR

D.1) REINTEGRACIÓN NA FAMILIA DE ORIXE: ben no mesmo núcleo familiar, ben coa familia extensa.

O persoal técnico responsable do caso, os profesionais do centro e o persoal técnico do Programa de Integración Familiar (no caso de que a familia se atope incluída neste)

manterán coa familia e o neno, nena ou adolescente unha reunión formal de reunificación, na que se revisarán os resultados da intervención e se procederá ao peche formal desta. Nesta reunión o persoal técnico clarificará á familia e ao neno, nena ou adolescente cal vai ser no futuro a súa relación co Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica. Informará da finalización da intervención, dos motivos dela e da situación futura do neno, nena ou adolescente a outros servizos que interveñan no caso para os que esta información sexa relevante.

Algunhas cuestións a ter en conta serán as seguintes:

- Os responsables do centro deberán preparar o regreso xunto ao neno, nena ou adolescente:
    - Explicarlle que a súa familia o está esperando, que alí conserva o seu lugar, ...
    - Garantirlle que o centro vai seguir sendo un punto de seguridade e apoio (asegurarlle que pode seguir contando co centro para todo aquilo que precise) pero que o peso vai a recaer na familia e que esta é capaz de facelo.
- Planificación do traballo coa familia de cara a establecer criterios comúns de actuación, transmitíndolle aquelas cuestións da vida do centro que poidan resultarlle de interese: horarios que o neno, nena ou adolescente levaba no centro, cuestións académicas, temas sanitarios,... Neste senso, sería importante que, previamente á saída do neno, nena ou adolescente do centro, a familia xa fora asumindo de forma paulatina algunhas das tarefas e responsabilidades que implican a atención deste ou desta como son: o seguimento escolar ou médico, o acompañamento nas actividades de ocio, ...
- Naqueles casos que sexa preciso, poderase orientar a familia cara á inclusión da persoa menor nun programa de atención de día que serva de apoio neste proceso de integración familiar.

D.2) INTEGRACIÓN CON FAMILIA ALLEA: acollemento familiar ou garda con fins de adopción.

Dende o centro promoverase unha adecuada preparación do neno, nena ou adolescente para a acollida familiar ou adopción de forma que se minimicen os sentimentos de inseguridade ligados ao paso a esta nova situación de convivencia. No caso de garda con

fins de adopción destacarase a idea de estabilidade e clarificaranse as dúbidas que poidan xurdir ao respecto, así como, as vinculadas á identidade. No caso do acollemento familiar haberá que clarificar as dúbidas sobre a modalidade de acollemento, a duración da medida e os tipos de contacto coa familia biolóxica.

Isto é importante para todos os nenos, nenas ou adolescentes, resultando especialmente necesario no caso dos que leven un tempo considerable no centro ou aqueles que posúan experiencias previas de integracións familiares fracasadas.

Polo tanto, débese explicar ao neno, nena ou adolescente, de acordo coa súa madurez, as características ligadas á nova situación. É importante tamén responder de forma realista ás súas dubidas en relación ao cambio que vai a producirse e posibilitar a expresión adecuada dos sentimentos suscitados polas expectativas deste cambio (sentimentos ligados a posibles conflitos de lealdades entre a familia natural e a familia acolledora ou adoptiva; emocións ambivalentes en relación á saída do centro e á incorporación á familia; sentimentos de medo ou temor ao futuro, ...).

Nesta integración é fundamental o bo desenvolvemento do proceso de acoplamento. A transición do neno, nena ou adolescente a outra familia debe ser adecuadamente planificada para evitar o fracaso. É moi importante que o Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica e o centro actúen de forma coordinada para:

- Promover, na medida do posible e tendo en conta a madurez do neno, nena ou adolescente, a súa participación nas decisións ligadas ao desenvolvemento do proceso de acoplamento ca nova familia (días e horas de visitas, lugar, actividades que van desenvolver, data e momento da saída do centro).

- No caso de acollemento familiar, facilitar a participación e colaboración da familia natural no proceso de incorporación ao novo contexto familiar.

- Planificar os momentos, a duración e a intensidade dos contactos entre o neno, nena ou adolescente e a familia previos a súa incorporación á esta, garantindo que os encontros se leven a cabo nun ambiente adecuado e faciliten o mutuo coñecemento. Na medida do posible, na dita planificación intentarase ter en conta as necesidades do neno ou nena cos desexos da familia acolledora.

- Proporcionar especial apoio ao neno, nena ou adolescente en momentos previos e, sobre todo, posteriores ás visitas de adaptación á familia e favorecer a expresión e a compresión dos complexos sentimentos que soen xerarse en tales situacións.

- Ofrecer a información pertinente e o asesoramento apropiado á familia que vai acoller ou adoptar ao neno, nena ou adolescente.

4. REXISTROS ASOCIADOS

- Informe Final (PS/F-1)
- Comunicación de baixa (PS/F-2)
- Rexistro de pertenzas (PINA/F-3)

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE PARTICIPACIÓN, Y PLANTEAMIENTO DE PROPUESTAS Y RECLAMACIONES

1. OBXECTO

Este protocolo ten por obxecto:

- establecer as vías de participación dos nenos, nenas e adolescentes na organización do funcionamento do centro e na toma das decisións que lles afectan;
- definir os mecanismos existentes para dar resposta ás queixas e ás reclamacións das persoas usuarias dos centros, xa vaian dirixidas ao propio centro ou ben a entidades, persoas ou institucións externas a este;
- determinar o tratamento que se vai dar ás suxestións ou propostas que se presenten para a mellora dos servizos

2. DEFINICIÓNS

- Participación: para estes efectos, acción de tomar parte na discusión e na adopción das decisións que afecten ao funcionamento do centro.

- Reclamación: acción e efecto de reclamar. Oposición ou contradición que se fai a algo por consideralo inadecuado ou inxusto.

Cando unha persoa usuaria entra en conflito ou desacordo cunha entidade ou cunha persoa profesional que lle presta un servizo, aquela pode poñer de manifesto os feitos ante as persoas responsables do servizo ou ante a administración competente solicitando unha solución ao conflito presentado, de cara a obter unha resolución sobre este.

- Suxestión: proposta de modificación dalgunha condición dun servizo presentada por unha persoa usuaria deste.

- Persoa usuaria: as persoas destinatarias directas ou finais dun servizo público. Neste suposto consideraranse como persoas usuarias, tanto as nenas e nenos e persoas adolescentes que acoden ou residen nos centros como as súas familias.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

A forma de participación e a posibilidade de presentar queixas, reclamacións e suxestións recollerase no regulamento de réxime interior do centro e dela informarase aos nenos, nenas e adolescentes e ás súas familias no momento que se produce o ingreso no centro correspondente.

Poderá incorporarse unha nota informativa na que se recollan, de forma esquemática e adecuada á linguaxe dos nenos, nenas e adolescentes e das súas familias, os dereitos e os deberes das persoas usuarias e a canle para formular as reclamacións e suxestións. Esta servirá como documento de apoio que se entregará con ocasión do ingreso dos nenos, nenas ou adolescentes no centro.

3.1. Participación

Cada centro recollerá nas súas normas de funcionamento os órganos e formas de participación das e dos menores, adecuadas ás condicións e á idade destes e á estrutura do centro.

A participación poderá levarse a cabo a través de asembleas xerais, consellos, foros,titorías, etc.

3.2. Suxestións e propostas

Todos os centros disporán dunha caixa de suxestións que será accesible a todas as persoas usuarias.

Para formular unha suxestión ou proposta, o neno, nena ou adolescente só terá que escribila nunha folla, que poderá ser no formato de suxestións asociado ao protocolo (PPM/F-1) ou calquera outro, e introducila na caixa habilitada para este fin. A caixa será aberta con certa periodicidade polas persoas responsables do centro e darase resposta, na medida do posible, ás suxestións nela recollidas.

3.3. Reclamacións

As persoas usuarias poderán presentar as reclamacións no propio centro ou ben fóra deste.

No caso de realizarse no centro deberán solicitar a entrega do libro de reclamacións á persoa responsable ou a calquera empregado do centro (polo que todo o persoal debe coñecer a súa existencia, localización e ter acceso a este). A súa entrega será obrigatoria e gratuíta.

Cada folla de reclamacións componse dun triplo exemplar autocopiativo e cada unha delas está numerada correlativamente.

A persoa reclamante poderá cubrir a folla de reclamación na dependencia onde a solicite, facendo constar o seu nome e apelidos, domicilio, número de documento nacional de identidade ou pasaporte, así como os demais datos aos que se refira o impreso, facendo unha pequena e precisa descrición dos feitos que motivan a súa reclamación, con exposición da data en que ocorreron e concretando a súa pretensión.

A continuación, a persoa que exerza a dirección do centro, ou calquera traballador ou traballadora en ausencia da anterior, asinará a folla xunto coa persoa reclamante.

Na propia folla de reclamacións, o traballador ou traballadora do centro poderá manifestar cuestións puntuais referidas ao propio acto de presentación da queixa, pero non o seu informe sobre os feitos reclamados, que se remitirá en documento aparte.

O impreso orixinal da folla de reclamación (de cor branca xeralmente) permanecerá no libro de reclamacións como xustificante para o centro e, polo tanto, non se arranca; un dos dous exemplares auatocopiativos será dirixido á unidade administrativa con competencia en materia de inspección de servizos sociais acompañado dun informe que deberá remitirse nun prazo de 3 días; o segundo exemplar autocopiativo entregarase á persoa que interpón a reclamación.

Antes da súa entrega á persoa usuaria, comprobarase que figuran debidamente cubertos todos os datos correspondentes á identificación da entidade reclamada.

En caso de que a persoa usuaria non reflicta na correspondente denuncia os seus datos identificativos ou o seu enderezo completo, a reclamación deberá ser admitida así mesmo polo órgano correspondente, pero a persoa usuaria debe coñecer que tal déficit, ademais de dificultar á posible investigación dos feitos denunciados, imposibilitaría a obtención da resposta.

O exemplar dirixido á administración, ao que se xuntará un informe do centro sobre o acontecido, adiantarase na maior brevidade posible ao órgano administrativo con competencia en materia de inspección de servizos sociais ou ben á unidade administrativa con competencia en materia de menores que o remitirá, cando proceda, ao primeiro. Este adianto realizarase sen prexuízo da remisión dos orixinais mediante a súa presentación en calquera centro ou oficina da Administración da Xunta de Galicia ou por calquera dos medios previstos no artigo 38.4º da Lei de réxime xurídico das administración públicas e do procedemento administrativo común.

Xunto coa folla de reclamación remitiranse os documentos e informes que, se é o caso, achegue a persoa reclamante ou o traballador ou traballadora do centro.

No caso de que a queixa ou reclamación vaia dirixida ou requira a presenza dos equipos técnicos do menor, da fiscalía, dos xulgados, do Valedor do Pobo, do persoal da inspección ou do Comité de Dereitos do Neno, o centro proporcionará á persoa menor a información relativa á interposición e tramitación destas así como os enderezos que solicite.

4. REXISTROS ASOCIADOS

- Folla de suxestións (PPM/F-1)

PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES Y MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

1. OBXECTO

O obxecto do presente procedemento é definir a sistemática que deben seguir as entidades e os centros de protección de menores do ámbito xeográfico de Galicia (residenciais e centros de día), en relación ao documento que reflicte todas as actividades e actuacións que teñen que realizar durante un ano (programación anual), así como ao documento que se encarga de sintetizar as actividades levadas a cabo polas entidades ou centros e a revisión e avaliación da programación anual da entidade ou do centro (memoria anual).

A programación e a memoria anual serán únicas por entidade, con independencia de que xestionen un ou varios centros. Así mesmo, os centros de titularidade e xestión pública presentarán unha programación e unha memoria anual.

2. DEFINICIÓNS

Programación: conxunto de obxectivos, procedementos e técnicas que ordenan as accións educativas necesarias que vaian a desenvolverse durante un ano, así como a súa temporización e operativización.

Nela concrétanse os aspectos máis significativos que se queren levar a cabo e xurde do Proxecto Educativo do Centro (PEC), do Proxecto Educativo Individualizado (PEI), da evolución das necesidades do equipo educativo e da evolución das necesidades dos e das menores e das súas familias.

Memoria: documento no que se describe e avalían todas as actuacións que se realizaron durante todo o ano inmediatamente anterior, proporcionando unha visión de conxunto do servizo que se presta ás persoas destinatarias.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1. Actividades da programación anual

A programación anual reflíctese nun documento no que se concretan as liñas xerais e específicas de actuación que previamente foron contempladas no Proxecto educativo do centro e no Regulamento de réxime interno.

A programación anual deberá establecer as prioridades de cara aos obxectivos que se deben lograr e ás accións e actividades que hai que realizar.

Os obxectivos xerais da programación deben ter en conta a análise da realidade educativa e deben contribuír a alcanzar as finalidades educativas estipuladas nos diferentes programas. Por estes motivos, considérase que debe ser un documento flexible na súa elaboración, de modo que poida ser adaptado ás circunstancias específicas de cada centro.

Contemplará os recursos humanos necesarios para a realización das actividades propostas, asegurando un adecuado equilibrio entre as metas e os medios dispoñibles para a súa consecución, sempre adaptados ás necesidades, interese, percepcións e posibilidades da poboación atendida no recurso. Incluirase o orzamento económico previsto para o seu desenvolvemento.

En liñas xerais, a programación debe conter os seguintes apartados:

- Os contidos que se van a traballar para conseguir os obxectivos propostos.
- As actividades educativas previstas.
- As persoas responsables para a consecución dos obxectivos.
- Os métodos educativos, explicando cómo deben realizarse as diferentes actividades.
- Os recursos que se van a utilizar para a súa execución.
- A temporización das actividades.

A Programación anual deberá presentarase no mes de febreiro do ano natural ao que se refira e comprenderá todas as actuacións do período de xaneiro a decembro dese mesmo ano.

No caso dos centros concertados cada entidade elaborará un único documento que recolla a programación de todos os centros de menores que xestione. Cada centro deberá dispoñer dunha copia da programación.

3.2. Actividades da memoria anual

A memoria anual é un documento que ten por obxecto a revisión e avaliación da programación anual elaborada polos centros e daquelas actuacións e incidencias non incluídas nesta. Deberá ser o suficientemente clara e concreta para facilitar unha retroalimentación cos documentos técnicos do centro (Proxecto educativo, Regulamento de réxime interno, currículo) co obxecto de que estes se vaian adaptando progresivamente ás necesidades da poboación atendida. Así mesmo, será a base para a elaboración da programación do ano seguinte.

O seu obxecto é:

- Formular todas as actuacións levadas a cabo pola entidade ao longo de todo o ano.
- Realizar unha reflexión acerca do cumprimento dos obxectivos e das actividades propostas.
- Analizar a organización e distribución interna das tarefas e funcións dos e das menores e do persoal educador.
- Valorar a pertinencia e os resultados das articulacións do centro con outros recursos.
- Valorar os recursos humanos e a súa suficiencia, a súa adecuación aos obxectivos e á dinámica da intervención.
- Analizar o orzamento anual, as desviacións e carencias.
- Formular novos enfoques metodolóxicos e organizativos.

A memoria de actividades deberá ter en conta como documento base a Programación anual dos centros e atenderá ao mesmo patrón.

A memoria presentarase no mes de febreiro do ano seguinte ao que se refira e anexarase ao RUEPSS no primeiro trimestre dese ano.

No caso dos centros concertados cada entidade elaborará un único documento que recolla a memoria de todos os centros de menores que xestiones.

ANEXO I. ESQUEMA ORIENTATIVO DA PROGRAMACIÓN ANUAL

INTRODUCIÓN

Reflexión/contextualización/motivación que cada entidade desexe que quede reflectida.

Pódese engadir o organigrama xeral da entidade e toda aquela información que esta considere de interese.

DATOS XERAIS DA ENTIDADE

- Dar resposta á pregunta: Quen somos? (Presentación corporativa para que sexa entendida por calquera persoa usuaria).
- Describir brevemente a visión e os valores da entidade e os programas que desenvolve.
- Organigrama.

DIAGNÓSTICO DA SITUACIÓN

- Avaliación e conclusións da memoria anual anterior.
- Novidades previstas para o ano:
  - ✓ Administrativas
  - ✓ Estruturais ou materiais
  - ✓ Poboación atendida/persoas usuarias
  - ✓ Recursos humanos

XESTIÓN DOS RECURSOS DO CENTRO

1 RECURSOS HUMANOS

- Persoal que conforma o cadro de persoal (educativo, de servizos)
- Órganos colexiados: Asemblea, Consello de Centro, Equipo Educativo …
- Plan de formación do persoal:
  - ✓ Formación interna (contemplada na entidade e impartida nesta)
    - Recursos destinados
    - Lugar/ espazos onde se impartirá
    - Temporización
  - ✓ Formación externa (favorecida dende a entidade)
    - Recursos destinados
    - Lugar/ espazos onde se impartirá
    - Temporización
- Responsables do plan de formación
- Indicadores de avaliación

2 RECURSOS MATERIAIS

- Recursos:
  - ✓ Edificio (aproveitamento do espazo, conservación e mantemento …)
  - ✓ Mobiliario e pertenzas (conservación e idoneidade, mantemento)
  - ✓ Material didáctico (organización e clasificación, priorización de necesidades, adquisición de novo material, difusión e información)
- Responsables do mantemento e supervisión
- Indicadores de avaliación

3 RECURSOS TÉCNICOS

- Recursos:
  - ✓ Documentos de traballo, manuais, protocolos …
- Responsables da elaboración e execución
- Indicadores de avaliación

4 RECURSOS ECONÓMICOS

- Recursos:
  - ✓ Orzamento: gastos e ingresos
  - ✓ Convenios/contratos
  - ✓ Subvencións, socias e socios colaboradores ...
- Responsables
- Indicadores de avaliación

5 RECURSOS EXTERNOS

- Traballo en rede: participación/colaboración noutros programas
- Responsables
- Indicadores de avaliación

DEFINICIÓN DO PROGRAMA E PLANIFICACIÓN DAS ACTIVIDADES

1 PROGRAMA

En todos os programas que se ofrecen pódense distinguir os seguintes apartados:

- Definición do programa
- Poboación atendida

- Metodoloxía
- Responsables
- Soporte documental (enumerar a documentación coa que se contará) e o rexistro desta

2 PLANIFICACIÓN DAS ACTIVIDADES

- Áreas de intervención: actividades a desenvolver atendendo á idade e tipoloxía dos e das menores en cada un dos ámbitos e das áreas do PEI (non consiste en desenvolver o PEI senón en falar a nivel de centro). As actividades pódense organizar por grupos de idade.

✓ **Desenvolvemento persoal**

- Obxectivos xerais sobre os que se concentrará a actuación (máximo de 3)
- Obxectivos específicos/operativos
- Áreas ás que afecta: desenvolvemento físico, intelectual e cognitivo, afectivo e emocional …
- Actividades previstas
- Persoas destinatarias
- Responsables
- Localización
- Temporización
- Indicadores para a avaliación

✓ **Integración social**

- Obxectivos xerais (máximo de 3)
- Obxectivos específicos/operativos
- Contexto ao que afecta (familiar, escolar, formativo …)

- Actividades previstas
- Persoas destinatarias
- Responsables
- Localización
- Temporización
- Indicadores para a avaliación

- Programación das reunións educativas (educadores e educadoras, titores e titoras, familiares …)
- Criterios de avaliación periódica da intervención: temporización

RELACIÓNS EXTERNAS DA ENTIDADE

- Relacións institucionais: fiscalía de menores, xefaturas territoriais, policía local, nacional e autonómica.
- Coordinación con outros colectivos de profesionais: titores e titoras dos centros escolares, persoal médico, terapeutas …

SEGUIMENTO E AVALIACIÓN DA PROGRAMACIÓN ANUAL

- Plan de mellora
- Criterios para a avaliación
- Instrumentos de control

ANEXO II. ESQUEMA ORIENTATIVO DA MEMORIA ANUAL

PRESENTACIÓN

- Análise xeral, declaración de intencións.

DATOS XERAIS DA ENTIDADE

- Dar resposta á pregunta: Quen somos? (Presentación corporativa para que sexa entendida por calquera persoa usuaria).
- Describir brevemente a visión e os valores da entidade e os programas que desenvolve.
- Organigrama.

MEMORIA ESTATÍSTICA

1. Características xerais da poboación atendida ao longo do ano

1.1. Menores atendidos

- Altas.
- Tipo de medidas adoptadas.
- Motivo da alta.
- Índice de ocupación.
- Tempos de estancia (baixas e tempo de permanencia dos e das menores que se atopan no centro).
- Procedencia/orixe.
- Idades.
- Sexo.
- Escolarización (obrigatoria/non obrigatoria)/ outra formación.

- Baixas.
- Motivo da baixa.
- Porcentaxe de fugas.
- Nacionalidades.
- Nenos e nenas con diagnóstico relacionado coa saúde mental.

1.2. Tipoloxía das familias atendidas

- Tipo de familia: nuclear, monoparental, extensa, ...
- Nivel socioeconómico.
- Problemática familiar (dada a dificultade de establecer ítems concretos, pódese facer unha descrición xeral das diferentes problemáticas no contorno familiar).
- Entrevistas do equipo educativo mantidas coas familias.
- Saídas ao domicilio familiar.
- Visitas ao centro/visitas no centro.
- Contactos telefónicos.

ANÁLISE DE XESTIÓN REALIZADA

1. Recursos humanos

- Cambios nos recursos humanos.
- Formación realizada. Valoración desta.
- Órganos colexiados: reunións realizadas e acordos adoptados.
- Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

2. Recursos materiais

- Instalacións. Obras realizadas e necesidades detectadas.
- Mobiliario e pertenzas. Detección de necesidades.
- Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

3. **Recursos técnicos**

   - Documentos. Valoración da eficacia e uso práctico destes.
   - Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

4. **Recursos externos**

   - Participación establecida con axentes externos ao centro.
   - Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

RESUMEN DA MEMORIA ECONÓMICA

- Orzamento e outras fontes de financiamento.
  - ✓ Convenios/ Contratos.
  - ✓ Cotas de socios.
  - ✓ Donativos.
  - ✓ Subvencións.
- Avaliación dos gastos realizados. Viabilidade dos proxectos emprendidos.

AVALIACIÓN DAS ACTIVIDADES REALIZADOS NO PROGRAMA DE ATENCIÓN RESIDENCIAL OU ATENCIÓN DE DIA

- Avaliación do deseño das actividades.
- Avaliación do desempeño ou implementación.
  - ✓ Valoración e listado xeral das actividades por áreas (é conveniente incluír a avaliación dos resultados académicos/formativos dos e das menores).
  - ✓ Consecución dos obxectivos.
  - ✓ Número de asistentes.
- Avaliación dos resultados.
  - Realización dunha análise para valorar si se cumpriron as expectativas iniciais.

RELACIÓNS EXTERNAS DA ENTIDADE

- Relacións institucionais: fiscalía de menores, xefaturas territoriais, policía local, nacional e autonómica. Listado das reunión mantidas e os motivos destas.
- Inspeccións realizadas. Breve resumo dos informes realizados.
- Implantación de sistemas de calidade. Auditorías externas.

CONCLUSIÓNS

- Perspectivas de futuro e liñas de actuación para o ano seguinte.
- Propostas de mellora.

SISTEMAS DE REGISTRO

- Reglamento de Régimen Interno.
- Registro de Evolución diaria del menor.
- Registro de Salidas.
- Acta de internamiento.
- Registro de asignación de menores en cada turno.
- Registro de salida de permiso – visita familiar.
- Registro de alta/cambio de domicilio en el padrón de habitantes.
- Registro de solicitud de alta/modificación de datos de un menor SERGAS.
- Acta de reintegración tras fuga.
- Registro de stock medicación somática.
- Registro de pautas farmacológicas.
- Registro de pautas médicas.
- Registro de alergias.
- Registro de calendario menstrual.
- Libro de registro de usuarios (alta-baja).
- Acta de Reunión de coordinación del Equipo
- Registro de autorización para la salida de soportes.
- Acta de asambleas de menores.
- Libro de Intervención Familiar presencial.
- Registro de Intervención Familiar general.
- Registro de comunicaciones entre el Equipo.
- Registro de comunicaciones del ETM, Fiscalía, Juzgado y otros.
- Registro de entrada y salida de documentación.
- Registro de nuevas pertenencias.
- Registro quincenales pertenencias.
- Registro de entrada-salida trabajadores.
- Autorización de uso de furgoneta.
- Hoja de reclamaciones.
- Protocolos de Calidad.
- Protocolos de Riesgos Laborales y Emergencias.
- Protocolos correspondientes COVID-19.
- Encuesta clínico-epidemiológica.

- Protocolos de funcionamiento de la Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia.

SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN CON LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN, FISCALÍA, JUZGADOS, ETC.

- Correo electrónico.
- Correo certificado.
- Registro electrónico.
- Sistema de Notificaciones de Galicia *(Notifica).*
- Fax.
- Teléfono.
- Mano.
- Mensajería.

PROTOCOLO DE PROGRAMACIÓN E MEMORIA ANUAL

ÍNDICE

1. **OBXECTO**
2. **DEFINICIÓNS**
3. **DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES**
   - **3.1. Actividades de programación anual**
   - **3.2. Actividades da memoria anual**
4. **REXISTROS ASOCIADOS**

1. OBXECTO

O obxecto do presente procedemento é definir a sistemática que deben seguir as entidades e os centros de protección de menores do ámbito xeográfico de Galicia (residenciais e centros de día), en relación ao documento que reflicte todas as actividades e actuacións que teñen que realizar durante un ano (programación anual), así como ao documento que se encarga de sintetizar as actividades levadas a cabo polas entidades ou centros e a revisión e avaliación da programación anual da entidade ou do centro (memoria anual).

A programación e a memoria anual serán únicas por entidade, con independencia de que xestionen un ou varios centros. Así mesmo, os centros de titularidade e xestión pública presentarán unha programación e unha memoria anual.

2. DEFINICIÓNS

Programación: conxunto de obxectivos, procedementos e técnicas que ordenan as accións educativas necesarias que vaian a desenvolverse durante un ano, así como a súa temporización e operativización.

Nela concrétanse os aspectos máis significativos que se queren levar a cabo e xurde do Proxecto Educativo do Centro (PEC), do Proxecto Educativo Individualizado (PEI), da evolución das necesidades do equipo educativo e da evolución das necesidades dos e das menores e das súas familias.

Memoria: documento no que se describe e avalían todas as actuacións que se realizaron durante todo o ano inmediatamente anterior, proporcionando unha visión de conxunto do servizo que se presta ás persoas destinatarias.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1. Actividades da programación anual

A programación anual reflíctese nun documento no que se concretan as liñas xerais e específicas de actuación que previamente foron contempladas no Proxecto educativo do centro e no Regulamento de réxime interno.

A programación anual deberá establecer as prioridades de cara aos obxectivos que se deben lograr e ás accións e actividades que hai que realizar.

Os obxectivos xerais da programación deben ter en conta a análise da realidade educativa e deben contribuír a alcanzar as finalidades educativas estipuladas nos diferentes programas. Por estes motivos, considérase que debe ser un documento flexible na súa elaboración, de modo que poida ser adaptado ás circunstancias específicas de cada centro.

Contemplará os recursos humanos necesarios para a realización das actividades propostas, asegurando un adecuado equilibrio entre as metas e os medios dispoñibles para a súa consecución, sempre adaptados ás necesidades, interese, percepcións e posibilidades da poboación atendida no recurso. Incluirase o orzamento económico previsto para o seu desenvolvemento.

En liñas xerais, a programación debe conter os seguintes apartados:

- Os contidos que se van a traballar para conseguir os obxectivos propostos.
- As actividades educativas previstas.
- As persoas responsables para a consecución dos obxectivos.
- Os métodos educativos, explicando cómo deben realizarse as diferentes actividades.
- Os recursos que se van a utilizar para a súa execución.
- A temporización das actividades.

A Programación anual deberá presentarase no mes de febreiro do ano natural ao que se refira e comprenderá todas as actuacións do período de xaneiro a decembro dese mesmo ano.

No caso dos centros concertados cada entidade elaborará un único documento que recolla a programación de todos os centros de menores que xestione. Cada centro deberá dispoñer dunha copia da programación.

3.2. Actividades da memoria anual

A memoria anual é un documento que ten por obxecto a revisión e avaliación da programación anual elaborada polos centros e daquelas actuacións e incidencias non incluídas nesta. Deberá ser o suficientemente clara e concreta para facilitar unha retroalimentación cos documentos técnicos do centro (Proxecto educativo, Regulamento de réxime interno, currículo) co obxecto de que estes se vaian adaptando progresivamente ás necesidades da poboación atendida. Así mesmo, será a base para a elaboración da programación do ano seguinte.

O seu obxecto é:

- Formular todas as actuacións levadas a cabo pola entidade ao longo de todo o ano.
- Realizar unha reflexión acerca do cumprimento dos obxectivos e das actividades propostas.
- Analizar a organización e distribución interna das tarefas e funcións dos e das menores e do persoal educador.

- Valorar a pertinencia e os resultados das articulacións do centro con outros recursos.
- Valorar os recursos humanos e a súa suficiencia, a súa adecuación aos obxectivos e á dinámica da intervención.
- Analizar o orzamento anual, as desviacións e carencias.
- Formular novos enfoques metodolóxicos e organizativos.

A memoria de actividades deberá ter en conta como documento base a Programación anual dos centros e atenderá ao mesmo patrón.

A memoria presentarase no mes de febreiro do ano seguinte ao que se refira e anexarase ao RUEPSS no primeiro trimestre dese ano.

No caso dos centros concertados cada entidade elaborará un único documento que recolla a memoria de todos os centros de menores que xestiones.

ANEXO I. ESQUEMA ORIENTATIVO DA PROGRAMACIÓN ANUAL

INTRODUCIÓN

Reflexión/contextualización/motivación que cada entidade desexe que quede reflectida.

Pódese engadir o organigrama xeral da entidade e toda aquela información que esta considere de interese.

DATOS XERAIS DA ENTIDADE

- Dar resposta á pregunta: Quen somos? (Presentación corporativa para que sexa entendida por calquera persoa usuaria).
- Describir brevemente a visión e os valores da entidade e os programas que desenvolve.
- Organigrama.

DIAGNÓSTICO DA SITUACIÓN

- Avaliación e conclusións da memoria anual anterior.
- Novidades previstas para o ano:
  - ✓ Administrativas
  - ✓ Estruturais ou materiais
  - ✓ Poboación atendida/persoas usuarias
  - ✓ Recursos humanos

XESTIÓN DOS RECURSOS DO CENTRO

1 RECURSOS HUMANOS

- Persoal que conforma o cadro de persoal (educativo, de servizos)
- Órganos colexiados: Asemblea, Consello de Centro, Equipo Educativo …
- Plan de formación do persoal:
  - ✓ Formación interna (contemplada na entidade e impartida nesta)
    - − Recursos destinados
    - − Lugar/ espazos onde se impartirá
    - − Temporización
  - ✓ Formación externa (favorecida dende a entidade)
    - − Recursos destinados
    - − Lugar/ espazos onde se impartirá
    - − Temporización
- Responsables do plan de formación
- Indicadores de avaliación

2 RECURSOS MATERIAIS

- Recursos:
  - ✓ Edificio (aproveitamento do espazo, conservación e mantemento …)
  - ✓ Mobiliario e pertenzas (conservación e idoneidade, mantemento)

- ✓ Material didáctico (organización e clasificación, priorización de necesidades, adquisición de novo material, difusión e información)
- Responsables do mantemento e supervisión
- Indicadores de avaliación

3 RECURSOS TÉCNICOS

- Recursos:
  - ✓ Documentos de traballo, manuais, protocolos …
- Responsables da elaboración e execución
- Indicadores de avaliación

4 RECURSOS ECONÓMICOS

- Recursos:
  - ✓ Orzamento: gastos e ingresos
  - ✓ Convenios/contratos
  - ✓ Subvencións, socias e socios colaboradores ...
- Responsables
- Indicadores de avaliación

5 RECURSOS EXTERNOS

- Traballo en rede: participación/colaboración noutros programas
- Responsables
- Indicadores de avaliación

DEFINICIÓN DO PROGRAMA E PLANIFICACIÓN DAS ACTIVIDADES

1 PROGRAMA

En todos os programas que se ofrecen pódense distinguir os seguintes apartados:

- Definición do programa
- Poboación atendida
- Metodoloxía
- Responsables
- Soporte documental (enumerar a documentación coa que se contará) e o rexistro desta

2 PLANIFICACIÓN DAS ACTIVIDADES

- Áreas de intervención: actividades a desenvolver atendendo á idade e tipoloxía dos e das menores en cada un dos ámbitos e das áreas do PEI (non consiste en desenvolver o PEI senón en falar a nivel de centro). As actividades pódense organizar por grupos de idade.
  - ✓ **Desenvolvemento persoal**
    - Obxectivos xerais sobre os que se concentrará a actuación (máximo de 3)
    - Obxectivos específicos/operativos
    - Áreas ás que afecta: desenvolvemento físico, intelectual e cognitivo, afectivo e emocional …
    - Actividades previstas
    - Persoas destinatarias

        - Responsables
        - Localización
        - Temporización
        - Indicadores para a avaliación
    - ✓ **Integración social**
        - Obxectivos xerais (máximo de 3)
        - Obxectivos específicos/operativos
        - Contexto ao que afecta (familiar, escolar, formativo …)
        - Actividades previstas
        - Persoas destinatarias
        - Responsables
        - Localización
        - Temporización
        - Indicadores para a avaliación
- Programación das reunións educativas (educadores e educadoras, titores e titoras, familiares …)
- Criterios de avaliación periódica da intervención: temporización

RELACIÓNS EXTERNAS DA ENTIDADE

- Relacións institucionais: fiscalía de menores, xefaturas territoriais, policía local, nacional e autonómica.
- Coordinación con outros colectivos de profesionais: titores e titoras dos centros escolares, persoal médico, terapeutas …

SEGUIMENTO E AVALIACIÓN DA PROGRAMACIÓN ANUAL

- Plan de mellora
- Criterios para a avaliación
- Instrumentos de control

ANEXO II. ESQUEMA ORIENTATIVO DA MEMORIA ANUAL

PRESENTACIÓN

- Análise xeral, declaración de intencións.

DATOS XERAIS DA ENTIDADE

- Dar resposta á pregunta: Quen somos? (Presentación corporativa para que sexa entendida por calquera persoa usuaria).
- Describir brevemente a visión e os valores da entidade e os programas que desenvolve.
- Organigrama.

MEMORIA ESTATÍSTICA

1. Características xerais da poboación atendida ao longo do ano

1.1. Menores atendidos

- Altas.
- Tipo de medidas adoptadas.
- Motivo da alta.
- Índice de ocupación.
- Tempos de estancia (baixas e tempo de permanencia dos e das menores que se atopan no centro).
- Procedencia/orixe.
- Idades.
- Sexo.
- Escolarización (obrigatoria/non obrigatoria)/ outra formación.
- Baixas.
- Motivo da baixa.
- Porcentaxe de fugas.
- Nacionalidades.
- Nenos e nenas con diagnóstico relacionado coa saúde mental.

1.2. Tipoloxía das familias atendidas

- Tipo de familia: nuclear, monoparental, extensa, ...
- Nivel socioeconómico.
- Problemática familiar (dada a dificultade de establecer ítems concretos, pódese facer unha descrición xeral das diferentes problemáticas no contorno familiar).
- Entrevistas do equipo educativo mantidas coas familias.
- Saídas ao domicilio familiar.

- Visitas ao centro/visitas no centro.
- Contactos telefónicos.

ANÁLISE DA XESTIÓN REALIZADA

1. Recursos humanos

- Cambios nos recursos humanos.
- Formación realizada. Valoración desta.
- Órganos colexiados: reunións realizadas e acordos adoptados.
- Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

2. Recursos materiais

- Instalacións. Obras realizadas e necesidades detectadas.
- Mobiliario e pertenzas. Detección de necesidades.
- Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

3. Recursos técnicos

- Documentos. Valoración da eficacia e uso práctico destes.
- Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

4. Recursos externos

- Participación establecida con axentes externos ao centro.
- Propostas de mellora para o ano próximo nesta área.

RESUMEN DA MEMORIA ECONÓMICA

- Orzamento e outras fontes de financiamento.
  - ✓ Convenios/ Contratos.
  - ✓ Cotas de socios.
  - ✓ Donativos.
  - ✓ Subvencións.
- Avaliación dos gastos realizados. Viabilidade dos proxectos emprendidos.

AVALIACIÓN DAS ACTIVIDADES REALIZADOS NO PROGRAMA DE ATENCIÓN RESIDENCIAL OU ATENCIÓN DE DIA

- Avaliación do deseño das actividades.
- Avaliación do desempeño ou implementación.
  - ✓ Valoración e listado xeral das actividades por áreas (é conveniente incluír a avaliación dos resultados académicos/formativos dos e das menores).
  - ✓ Consecución dos obxectivos.

- ✓ Número de asistentes.

- Avaliación dos resultados.
  - Realización dunha análise para valorar si se cumpriron as expectativas iniciais.

RELACIÓNS EXTERNAS DA ENTIDADE

- Relacións institucionais: fiscalía de menores, xefaturas territoriais, policía local, nacional e autonómica. Listado das reunión mantidas e os motivos destas.
- Inspeccións realizadas. Breve resumo dos informes realizados.
- Implantación de sistemas de calidade. Auditorías externas.

CONCLUSIÓNS

- Perspectivas de futuro e liñas de actuación para o ano seguinte.
- Propostas de mellora.

PROTOCOLO DE ELABORACIÓN E SEGUIMENTO DO PROXECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)

ÍNDICE

1. INTRODUCIÓN

2. INFORME INICIAL

3. CONTIDO DO PROXECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)

4. CRITERIOS XERAIS PARA A ELABORACIÓN DO PEI

5. ORIENTACIÓNS PARA CUBRIR O PEI

6. SEGUIMENTO E ACTUALIZACIÓN DO PEI

7. TEMPORIZACIÓN

8. REXISTROS ASOCIADOS

1. INTRODUCCIÓN

O Proxecto Educativo Individualizado (PEI) é un documento técnico que ten como función primordial a de facilitar e canalizar a atención individualizada de cada neno, nena ou adolescente. É un instrumento flexible e dinámico que ten que sistematizar progresivamente a acción social e educativa; debe ser revisado constantemente a fin de garantir unha resposta axustada á realidade de cada neno, nena ou adolescente, sendo susceptible de cambios e adaptacións permanentes.

O PEI será elaborado principalmente polo educador ou educadora, titor ou titora tras o oportuno período de observación, asegurando a coordinación e participación do resto de profesionais do centro e tendo presente a información e as propostas facilitadas polo persoal do ETM, que estarán baseadas no Plan do caso, e a opinión de cada neno, nena ou adolescente, en función da súa capacidade e circunstancias.

Para a elaboración do PEI é preciso partir dunha avaliación inicial das necesidades do neno, nena ou adolescente baseada nos informes técnicos existentes e nas primeiras observacións realizadas por parte do persoal educador e técnico do centro. A continuación, será preciso realizar a concreción dos obxectivos prioritarios a traballar e a súa programación formal, enunciando o obxectivo de forma operativa e concretando os recursos, actividades e temporización para a súa consecución. Para rematar, será preciso realizar unha avaliación periódica, para constatar se existe progreso no logro dos obxectivos propostos e incorporar outros novos xurdidos a posteriori ou para eliminar ou actualizar, de ser o caso, aqueles que se lograron durante ese período.

2. INFORME INICIAL (PEI/F-2)

A persoa educadora-titora elaborará un informe inicial do neno, nena ou adolescente que contemplará o estado e as circunstancias nas que se atopa o menor ou a menor tras o seu ingreso no centro. O informe inicial remitirase ao ETM. Para a súa elaboración partirase da observación do ou da menor nas súas distintas áreas de desenvolvemento que se reflicten no documento Escala de observación (PEI/F-1). Este último deberá cubrirse unha soa vez antes da emisión do informe inicial, sen prexuízo da súa actualización sempre que se considere necesario.

3. CONTIDO DO PEI (PEI/F-3)

Os dous grandes obxectivos xerais do PEI son o desenvolvemento persoal e a integración social, dos que se derivarán as áreas de atención en contextos de protección.

O establecemento das áreas de intervención en contextos residenciais permite planificar a intervención, organizar as accións, avalialas e estruturalas en torno ás finalidades educativas.

Igualmente facilitará o proceso continuo de avaliación, baseado tanto na observación do neno, nena ou adolescente como nas evidencias que se desprendan dos informes iniciais, das directrices do Plan do caso e do desenvolvemento do seu proceso educativo.

Seguidamente resúmense as dúas áreas de atención residencial cos seus contidos:

<table>
<tr><td>DESENVOLVEMENTO PERSOAL</td><td>DESENVOLVEMENTO FÍSICO: saúde física e emocional, alimentación, hixiene, sono, actividade física, protección contra riscos reais.
DESENVOLVEMENTO INTELECTUAL E COGNITIVO: estimulación, xogo, exploración física e social, comprensión da realidade física e social.
DESENVOLVEMENTO AFECTIVO E EMOCIONAL: seguridade emocional, expresión emocional, rede de relacións sociais, participación e autonomía progresivas, sexualidade, protección contra riscos imaxinarios e integración lúdica.
DESENVOLVEMENTO DA PERSOALIDADE E ACTITUDES:
Autonomía persoal, autocontrol e responsabilidade.
Autonomía en obrigas.
Autonomía en manexo de recursos.
Autonomía en coidados persoais.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">INTEGRACIÓN SOCIAL</td><td>CONTEXTO FAMILIAR:
Mantemento do vínculo familiar.
Implicación e cooperación da familia.
Apoio social e emocional á familia.</td></tr>
<tr><td>CONTEXTO ESCOLAR E FORMATIVO:
Integración social.
Interese pola aprendizaxe.
Apoio escolar e participación en actividades formativas.</td></tr>
<tr><td>CONTEXTO DE LECER:
Experiencias de xogo e lecer na vida cotiá: sentido do goce.
Estimulación.
Desenvolvemento físico cognitivo, emocional e social.
Integrar experiencias de xogo e ocio na súa vida cotiá.
Facilitar e estimular a súa participación en actividades de lecer na comunidade.
Estimulación da súa participación.
Apoio e seguimento da actividade.
Mantemento das relacións iniciadas no eido destas actividades.</td></tr>
<tr><td>CONTEXTO LABORAL:
Formación e preparación pre-laboral.
Integración laboral.</td></tr>
<tr><td>CONTEXTO RESIDENCIAL:</td></tr>
</table>

	• Disposición para a aprendizaxe. • Expresión e vinculación afectiva. • Relacións sociais na comunidade.

4. CRITERIOS XERAIS PARA A ELABORACIÓN DO PROXECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)

- O PEI terá un carácter descritivo, pero fundamentalmente deberá facilitar a toma de decisións, constituíndo a referencia e a guía das actuacións de todos os profesionais e delimitando as responsabilidades entre eles.

- Exporase por escrito nun documento que resulte útil e de fácil consulta, de modo que se favoreza a comprensión do PEI por parte de todos os profesionais implicados.

- No establecemento dos obxectivos, así como na selección das actividades, terase en conta o momento evolutivo do neno, nena ou adolescente e tamén o tempo previsto para a súa estancia no centro.

- Promoverase a participación do neno, nena ou adolescente no proceso de avaliación e planificación da intervención educativa e, se resulta de interese para este ou esta, a da súa familia, salvo que existira unha instrución específica do ETM en contrario.

A dita participación constitúe un dereito esencial do ou da menor e contribúe á súa implicación na consecución dos obxectivos que se establezan.

Estimularase e apoiarase a participación en función das necesidades do neno, nena ou adolescente e do seu momento evolutivo.

Esta participación non debe limitarse aos nenos e nenas maiores. Pola contra, é posible desde unha idade temperá; o que cambia é a forma en que o neno, nena ou adolescente participa.

Esta participación pódese concretar en:

- Contribuír á valoración das súas necesidades e puntos fortes.
- Desenvolver as metas persoais a curto e a longo prazo que se integren nos obxectivos do PEI.
- Proporcionar retroalimentación acerca do PEI, achegando a súa perspectiva.
- Participar na creación dun acordo ou compromiso.

Como instrumento de participación utilizarase, sempre que sexa posible, un documento no que os e as menores expresen as súas necesidades, as súas expectativas en cada unha das áreas de desenvolvemento e o seu compromiso cos obxectivos proxectados.

5. ORIENTACIÓNS PARA CUBRIR O PEI

1. **Establecer os obxectivos que se pretenden alcanzar** durante o período de intervención do centro, dacordo cos previstos no Plan do caso. Os obxectivos deben formularse como logros a alcanzar polo neno, nena ou o adolescente.

Recomendacións para a elaboración dos obxectivos:

- Establecer os obxectivos xerais que fagan referencia ao fin último que o Plan do caso pretende conseguir co neno, nena ou adolescente e os obxectivos específicos que definan as áreas que requiran ser abordadas para alcanzar os obxectivos xerais.
- Centraranse no neno, nena ou adolescente e, sempre que sexa posible, contemplarán os obxectivos para a familia.
- Serán uns obxectivos relacionados coas necesidades identificadas que permitan resultados próximos no tempo.
- Ter previsto un "banco de obxectivos" relacionados coas metas evolutivas que debe ir alcanzando o neno, nena ou adolescente no seu desenvolvemento, de modo que se asegure a resposta ás súas necesidades evolutivas, así como o apoio necesario para que poida ir progresando.
- Na medida do posible, deben ser produto dun diálogo e mutuo entendemento. Deberase axudar ao neno, nena ou adolescente a entender as necesidades de establecer obxectivos claros e realistas que poidan ser ordenados en niveis de logros accesibles.
- Deben ser avaliables, establecendo os indicadores pertinentes e explicándolle ao ou á menor como van ser avaliados e quen terá esa responsabilidade.
- Formularanse en termos de competencias de acción (será capaz de...), especificando o que se ten que facer e delimitando as responsabilidades do equipo do centro, do neno, nena ou adolescente e da súa familia, de ser o caso, nas tarefas asignadas.
- Describiranse nunha linguaxe comprensible para o ou a menor.

2. **Asignar actividades e tarefas específicas** para acadar os obxectivos. Estipularanse para cada obxectivo as actividades ou tarefas que haxa que realizar, quen as levará a cabo, o tempo previsto para elo, as condicións baixo as que deben realizarse e o nivel mínimo esixido. Teranse en conta os recursos humanos, materiais, técnicos... necesarios para alcanzar os obxectivos, e outros recursos que resulten precisos, ademais dos proporcionados directamente polo centro.

3. **Definir os tempos previstos** para a consecución dos obxectivos, acordando obxectivos intermedios, a data de inicio e final.

4. Establecer os **criterios que permitan valorar** a aproximación aos obxectivos.

6. SEGUIMENTO E ACTUALIZACIÓN DO PEI (PEI/F-4)

Informes de seguimento: periodicamente, segundo a temporización prevista no propio PEI (ou antes, se é necesario á vista das circunstancias), e como máximo cada 3 ou 6 meses, segundo a idade do neno ou da nena, elaboraranse e remitiranse ao ETM os informes de seguimento, nos que se enunciarán as áreas de intervención do PEI nas que se propoñen novos obxectivos ou actuacións.

Actualización do PEI: farase de forma continuada en función da evolución do ou da menor.

Para a actualización do PEI engadiranse sucesivas liñas en cada unha das áreas para identificar: a avaliación, os obxectivos, a temporización e as actuación previstas; indicando, ademais, en que medida o obxectivo anterior foi acadado. A elección do centro, poderase substituír este formato por un documento anexo no que se inclúan os aspectos actualizados.

As sucesivas actualizacións do PEI non se enviarán ao ETM agás que este as requira.

A elaboración dun novo Plan do caso dará lugar á emisión dun novo PEI, que se remitirá ao ETM.

Ademais, o/s PEI e as súas sucesivas actualizacións remitiranse ao ETM no momento da saída do ou da menor do centro.

7. TEMPORIZACIÓN

Realizarase durante os primeiros 45 días de estancia no centro nos ingresos ordinarios e nos primeiros 60 días de estancia nos ingresos urxentes. Unha vez elaborado remitirase ao ETM, co fin de que se valore a súa pertinencia e a súa adecuación ao Plan do caso. O ETM expresará a súa desconformidade co PEI nun prazo de 15 días.

INGRESO ORDINARIO		**INGRESO URXENTE**	
Plan do caso	Momento do ingreso	Informe inicial	30 días
PEI	45 días	Plan do caso	45 días
Informe inicial	45 días	PEI	60 días
Revisión PEI polo ETM	15 días	Revisión PEI polo ETM	15 días

Revisión do Plan do caso		6 meses
Seguimento PEI	nenos e nenas de 0 a 3 anos	3 meses
	nenos e nenas de máis de 3 anos	6 meses

8. REXISTROS ASOCIADOS

- Escala de observación (PEI/F-1)
- Modelo de informe inicial (PEI/F-2)
- Modelo de Proxecto Educativo Individualizado (PEI/F-3)
- Modelo de informe de seguimento (PEI/F-4)

Código PEI/F-1	ESCALA DE OBSERVACIÓN

Nome ..... Data de nacemento.....

Idade .....Centro ..... Data de ingreso .....

Educador/a, titor/a .....

PUNTUACIÓN: 1=NUNCA, 2=POUCO, 3=NORMALMENTE, 4=MOITO, 5=SEMPRE
BLOQUE I: AREA DE DESENVOLVEMENTO PERSOAL
DESENVOLVEMENTO FÍSICO
Mantén unha boa hixiene (lavar os dentes, ducharse,…)
E ordenado e ten coidado do entorno persoal e colectivo
A súa alimentación é adecuada (come de todo, utiliza adecuadamente os cubertos, coñece os alimentos, respecta os horarios de alimentación,...)
O seu ritmo de sono é normal (durme suficientes horas, respecta horarios,...)
Ten un sono tranquilo ou ten pesadelos (especificar)
Chupa o dedo ao durmir
Eneurese
Mostra adecuada autonomía persoal, respecto da súa idade
Ten algún problema de saúde a destacar?
DESENVOLVEMENTO INTELECTUAL-COGNITIVO
DESENROLO PSICOMOTRIZ
a) Psicomotricidade
Coñece as partes do corpo
Ten ben definida a lateralidade
Ten bo equilibrio
Coordina os movementos finos
Ten interiorizado o esquema corporal
b) Espazo-tempo
Coñece os conceptos que definen o espazo (dentro/fóra, cerca/lonxe...)
Coñece os conceptos que definen o tempo (antes, agora, despois, onte, hoxe, mañá...)
Coñece os conceptos de cantidade (moito, pouco, grande, pequeno)
Oriéntase no espazo
Oriéntase no tempo
c) Pensamento
Nivel de desenrolo do razoamento preoperacional
Nivel de desenrolo do razoamento concreto
Nivel de desenrolo do razoamento abstracto ou formal

LINGUAXE (DESENROLO DAS HABILIDADES LINGÜÍSTICAS)
a) Expresión oral
Nivel de comprensión oral
Habilidade para narrar
Nivel de pronunciación
Nivel de vocabulario
Outros datos relevantes:
b) Expresión escrita
Nivel de expresión escrita para a súa idade
Nivel de comprensión escrita para a súa idade
Outros datos relevantes:
RAZOAMENTO
Capacidade de reflexión
Capacidade de razoamento concreto
Capacidade de razoamento abstracto
Discurso coherente
ATENCIÓN E MEMORIA
Capacidade de memoria
Conceptual/visual/auditiva
Selecciona negativamente os feitos a recordar
Dispersión e dificultades de concentración
Selecciona positivamente os feitos a recordar
DESENVOLVEMENTO AFECTIVO-EMOCIONAL
Estado emocional (Alegre, afectuoso, irritable, decaído, inhibido, medroso,...) Describir:
HABILIDADES DE EXPRESIÓN DE SENTIMENTOS
Exterioriza os seus sentimentos
Recoñece os sentimentos que experimenta
Recoñece os sentimentos dos outros (amósase empático)
Manifesta algún dos seus medos, dúbidas, preocupacións, ... a algún educador/a
Solicita axuda para resolver os problemas
A intensidade coa que manifesta as súas emocións é axeitada
Tolera a frustración
Manifesta agresividade verbal/física (cara adultos, iguais, obxectos, a si mesmo,...)
Expresa axeitadamente as súas necesidades (afectivas, de material...)
AUTOCONCEPTO E AUTOESTIMA
Manifesta sentirse importante na súa familia
Manifesta que lle resulta fácil facer amigos/as
Manifesta que se pode confiar nel
O concepto que ten de si mesmo coincide coa realidade
Acepta a súa responsabilidade
Destacarías algunha cuestión relacionada con esta área?

DESENVOLVEMENTO DA PERSONALIDADE-ACTITUDES (HABILIDADES INSTRUMENTAIS)
Grupo de relación
Relacionase con nenos/as maiores que el/ela
Relacionase con nenos/as menores que el/ela
Relacionase con grupos cos seus mesmos intereses
Relacionase con menores do seu mesmo xénero
Gústalle estar en grupo
Relacionase con nenos/as maiores que el/ela
Rol que desempeña dentro do grupo
É líder
Faise a vítima
É manipulador
É dominante/submiso (especificar)
É provocador
É competitivo
Amósase sedutor
Adopta os roles segundo lle conveñan
Formas de resolver os problemas de relación
Agride
Dialoga
Solicita axuda
Chora
Fuxe
Actitude dos compañeiros/as
É apreciado
Escápanlle
Búrlanse
Relación cos iguais
Amósase comunicativo
Amósase espontáneo
Confía nos demais
Fai amigos con facilidade e intenta mantelos
Ponse no lugar do outro
Respecta a opinión dos demais
Outros:
Relación cos adultos
Busca a relación
Acepta consello
Amósase comunicativo
Amósase confiado
Amósase respectuoso
Outros:

BLOQUE II: AREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	
CONTEXTO FAMILIAR	
É realista coa situación familiar	
Culpa á súa familia do internamento	
Intenta comprender a súa situación	
Contactos coa súa familia	
Chamadas telefónicas	
Chaman os pais?	
Frecuencia e duración:	
Afectación da chamada no/a menor:	
Chaman outras persoas?	
Quen chama?	
Frecuencia e duración:	
Afectación da chamada no/a menor:	
Se é o neno/a ou adolescente quen chama, é unha demanda espontánea?	
Afectación despois da chamada:	
Visitas	
De quen?	
Con que frecuencia?	
Calidade:	
Esgotan o tempo da visita?	
Amosan preocupación polo estado do neno/a ou adolescente?	
Desexa o neno/a ou adolescente ver á familia?	
Afectación da visita	
Saídas	
Demanda contacto coa súa familia biolóxica?	
Con quen sae o neno/a ou adolescente?	
Frecuencia:	
O neno/a ou adolescente agarda a saída?	
Afectación da saída	
CONTEXTO ESCOLAR E FORMATIVO	
Situación escolar actual	
Curso académico: ..... /.....	Curso actual:
Curso que lle correspondería por coñecementos ou nivel madurativo:	
Tipo de centro ao que acude: ☐ Ensinanza normalizada ☐ Centro Ed. Especial ☐ Outro:.....	
Repite curso?	Cal?
Ten necesidades educativas especiais (acción curricular individualizada)?	
En caso afirmativo, indicar o tipo:	
Asiste a aulas de apoio?	
Adaptación e integración na escola	
Asiste de forma regular e puntualmente a clase	
Coida os materiais e equipamento escolar	
Cumpre as normas establecidas	
Relaciónase ben cos profesores	
Relaciónase co persoal e os compañeiros/as	

Rendemento escolar
Ten capacidades para enfrontarse aos contidos escolares
Fai os deberes
Estuda só e distribúe ben o tempo
Usa e organiza o material escolar
Atende en clase
Esfórzase cando algo non lle sae ben
Concéntrase con facilidade
Aproba a maioría das materias
Nesta área, crees que necesita dalgunha axuda específica?

CONTEXTO DE LECER E TEMPO LIBRE
Participa nalgunha actividade fora do centro. Cal?
Acude motivado, reticente, forzado
Que tipo de actividades lle gustan? Deportivas, culturais... (especificar)
Necesita axuda para planificar o seu tempo libre
Recibe chamadas ou visitas de amigos/as de fóra do centro
Invítano os amigos/as ás súas casas
Controla os seus horarios e os tempos nas saídas
Destacarías algunha cuestión relacionada con esta área?

CONTEXTO PRELABORAL E LABORAL (SÓ A PARTIR DOS 16 ANOS)		
Situación prelaboral e laboral actual		
Está inscrito no INEM ?		
Realiza algunha actividade prelaboral ou laboral?		
Actividade ou programa:	Ramo profesional:	Data de inicio/finalización:
PGS (Programa de Garantía Social)		
Taller Ocupacional		
Centro Especial de Emprego		
Escolas-Taller/ Casas de oficio		
Contrato en prácticas		
Contratos eventuais		
Outros:		
Percibe prestación económica por algunha delas? Canto?		
Adaptación e integración na actividade		
Asiste regularmente		
É puntual		
Coida os materiais e o equipamento		
Cumpre as normas básicas		
Respecta a xerarquía		
Relaciónase ben cos mestres/as de taller, xefes/as, etc.		
Relaciónase ben cos compañeiros		
Ten amigos/as dentro da actividade que realiza		

Rendemento prelaboral e laboral
Ten capacidade para realizar a actividade
Aprende con facilidade a tarefa
Emprega e organiza axeitadamente o material
Esfórzase cando algo non lle sae ben
Concéntrase con facilidade
Obtén boas valoracións das súas tarefas
Percepción da súa situación prelaboral e laboral
É consciente da necesidade de formarse para conseguir un traballo?
Gústalle ir ao traballo, taller ou clases de formación?
Cree que os/as responsables se interesan por el?
Ten intención de buscar emprego no futuro?
Coñece as técnicas de busca de emprego?
Tarefas e ocupacións para as que presenta maior dificultade:
Tarefas e ocupacións que máis lle interesan:
CONTEXTO RESIDENCIAL
Respecta as normas básicas de comportamento no centro
Respecta os horarios do centro (entrada, saída, comidas...)
Colabora coas tarefas cotiás
Mantén boa relación cos compañeiros/as
Resiste á presión do grupo
Nas discusións cos educadores/as responde adecuadamente
Manifesta atoparse a gusto no centro
Destacarías algo nesta área?

Código PEI/F-2	INFORME INICIAL

EMITIDO POR:

.....

DIRIXIDO A:

.....

DATA: .....

NOME DO NENO, NENA OU ADOLESCENTE:

.....

DNI / NIE: .....

Nº EXPEDIENTE: .....

DATA DE NACEMENTO: .....

DATA DE ALTA NO CENTRO: .....

CONFIDENCIALIDADE: O contido desta comunicación, así como o de toda a documentación anexa, é confidencial e vai dirixido unicamente á persoa destinataria deste. No suposto de que vostede non fora a persoa destinataria, solicitámoslle que nolo indique e non comunique o seu contido a terceiros, procedendo á súa destrución.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nome: .....

Nº de expediente: .....

Data de nacemento: .....

DNI / NIE: .....

Nº SS: .....

Enderezo: .....

Adulto(s) de referencia: .....

.....

Situación administrativa: .....

Motivo do ingreso: .....

A instancias de quen se fai o ingreso: .....

Educadores/as responsables: .....

.....

Data do informe: .....

Data de alta: .....

* MEDIDA ADOPTADA

* PLAN DO CASO:

- ☐ PRESERVACIÓN NA FAMILIA BIOLÓXICA
- ☐ SEPARACIÓN TEMPORAL
- ☐ SEPARACIÓN DEFINITIVA
- ☐ EMANCIPACIÓN

* Persoal técnico de referencia

2. ACOLLIDA

a. **<u>O RAPAZ OU RAPAZA</u>**

- QUÉN É:

- CÓMO SE VE A SI MESMO/A:

- CÓMO O/A VE A FAMILIA:

- CÓMO O/A VEMOS NÓS:

✯ OBSERVACIÓNS:

b. **CHEGADA DO RAPAZ OU RAPAZA AO CENTRO**

- CÓMO CHEGA:
- QUÉN O/A ACOMPAÑA:
- QUÉ EXPRESA A FAMILIA:
- QUÉ EXPRESA O RAPAZ OU RAPAZA:
- GRUPO DE CONVIVENCIA AO QUE SE DESTINA:

✯ OBSERVACIÓNS:

3. VALORACIÓN INICIAL (DESPOIS DA OBSERVACIÓN)

- DESENVOLVEMENTO PERSOAL:

Desenvolvemento físico: saúde física e emocional, alimentación, hixiene, sono, actividade física, protección contra riscos reais.

Desenvolvemento intelectual e cognitivo: estimulación, xogo, exploración física e social, comprensión da realidade física e social**.**

Desenvolvemento afectivo e emocional: seguridade emocional, expresión emocional, rede de relacións sociais, participación e autonomía progresivas, sexualidade, protección contra riscos imaxinarios e integración lúdica.

Desenvolvemento da personalidade e actitudes: autonomía persoal; autocontrol e responsabilidade; autonomía en obrigas; autonomía en manexo de recursos e autonomía en coidados persoais.

- INTEGRACIÓN SOCIAL:

Contexto familiar: mantemento do vínculo familiar, implicación e cooperación da familia, apoio social e emocional á familia e contactos coa familia.

Contexto escolar e formativo: integración social, interese pola aprendizaxe e apoio escolar e participación en actividades formativas.

Contexto de lecer: experiencias de xogo e lecer na vida cotiá: sentido do goce; estimulación; desenvolvemento físico cognitivo, emocional e social; integración das experiencias de xogo e ocio na súa vida cotiá; estimulación da súa participación en actividades de lecer na comunidade; apoio e seguimento da actividade e mantemento das relacións iniciadas no eido destas actividades.

Contexto Laboral: formación e preparación pre-laboral, integración laboral.

Integración social na residencia: disposición para a aprendizaxe, expresión e vinculación afectiva e relacións sociais na comunidade.

4. PROPOSTA EDUCATIVA

..... ,..... de..... de .....

Vº e prace:

Sinatura

O educador ou educadora / titor ou titora

Sinatura

O director ou directora

EMITIDO POR:

.....

DIRIXIDO A:

.....

DATA: .....

NOME DO NENO, NENA OU ADOLESCENTE:

.....

DNI / NIE: .....

Nº EXPEDIENTE: .....

DATA DE NACEMENTO: .....

DATA DE ALTA NO CENTRO: .....

CONFIDENCIALIDADE: O contido desta comunicación, así como o de toda a documentación anexa, é confidencial e vai dirixido unicamente á persoa destinataria deste. No suposto de que vostede non fora a persoa destinataria, solicitámoslle que nolo indique e non comunique o seu contido a terceiros, procedendo á súa destrución.

1. DESENVOLVEMENTO PERSOAL

1.1. Desenvolvemento físico

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

1.2. Desenvolvemento intelectual e cognitivo

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

Desenvolvemento afectivo e emocional

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

1.4. Desenvolvemento da personalidade e actitudes

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

2. INTEGRACIÓN SOCIAL

2.1. Contexto familiar

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

2.2. Contexto escolar e formativo

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

2.3. Contexto de lecer

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

2.4. Contexto laboral

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

2.5. Contexto residencial

Avaliación inicial	Obxectivos propostos	Temporización		Actuacións	Consecución dos obxectivos
		Data inicial	Data final		
…… …… ……	…… …… ……			…… …… ……	☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso ☐ Acadado ☐ Non acadado ☐ En proceso
OBSERVACIÓNS:					

3. VALORACIÓNS

3.1. Valoración global da situación do rapaz/a

.....

.....

.....

.....

3.2. Opinións do rapaz ou da rapaza

.....

.....

.....

.....

3.3. Opinións da familia (se é posible)

.....

.....

.....

.....

3.4. Proposta de futuro

.....

.....

.....

.....

..... ,..... de..... de .....

Vº e prace:

Sinatura *Sinatura*

O educador ou educadora/titor ou titora O director ou directora

EMITIDO POR:

.....

DIRIXIDO A:

.....

DATA: .....

NOME DO NENO, NENA OU ADOLESCENTE:

.....

DNI / NIE: .....

Nº EXPEDIENTE: .....

DATA DE NACEMENTO: .....

DATA DE ALTA NO CENTRO: .....

CONFIDECIALIDADE: O contido desta comunicación, así como o de toda a documentación anexa, é confidencial e vai dirixido unicamente á persoa destinataria deste. No suposto de que vostede non fora a persoa destinataria, solicitámoslle que nolo indique e non comunique o seu contido a terceiros, procedendo a súa destrución.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nome: .....

DNI/NIE: .....

Nº DE EXPEDIENTE: .....

Data de alta: .....

Data de nacemento: .....

Data do informe: .....

Nº de informe: .....

* MEDIDA ADOPTADA

* PLAN DO CASO:

- ☐ PRESERVACIÓN NA FAMILIA BIOLÓXICA
- ☐ SEPARACIÓN TEMPORAL
- ☐ SEPARACIÓN DEFINITIVA
- ☐ EMANCIPACIÓN

* Persoal técnico de referencia

2. SITUACIÓN ACTUAL

3. VALORACIÓN E PROPOSTAS DE CADA UNHA DAS ÁREAS A TRABALLAR

- DESENVOLVEMENTO PERSOAL:

Desenvolvemento físico: saúde física e emocional, alimentación, hixiene, sono, actividade física, protección contra riscos reais.

Desenvolvemento intelectual e cognitivo: estimulación, xogo, exploración física e social, comprensión da realidade física e social**.**

Desenvolvemento afectivo e emocional: seguridade emocional, expresión emocional, rede de relacións sociais, participación e autonomía progresivas, sexualidade, protección contra riscos imaxinarios e integración lúdica.

Desenvolvemento da personalidade e actitudes:

* Autonomía persoal, autocontrol e responsabilidade
* Autonomía en obrigas
* Autonomía en manexo de recursos
* Autonomía en coidados persoais

- INTEGRACIÓN SOCIAL:

Contexto familiar:

* Mantemento do vínculo familiar
* Implicación e cooperación da familia
* Apoio social e emocional á familiar
* Contactos coa familia

Contexto escolar e formativo:

* Integración social
* Interese pola aprendizaxe
* Apoio escolar e participación en actividades formativas

Contexto de lecer:

***** Experiencias de xogo e lecer na vida cotiá: sentido do goce

* Estimulación

* Desenvolvemento físico cognitivo, emocional e social

* Integración de experiencias de xogo e ocio na súa vida cotiá

* Participación en actividades de lecer na comunidade

***** Apoio e seguimento da actividade

* Mantemento das relacións iniciadas no eido destas actividades

Contexto laboral:

* Formación e Preparación pre-laboral

* Integración laboral

Contexto Residencial:

* Disposición para a aprendizaxe

* Expresión e vinculación afectiva

* Relacións sociais na comunidade

4. VALORACIÓN

c. DO RAPAZ OU RAPAZA

b. DO EQUIPO EDUCATIVO

5. PROPOSTA DE ACTUACIÓN

6. **ACTUALIZACIÓN DO PEI** (obxectivos, datas e tarefas para a consecución destes)

..... , ... de..... de .....

Vº e prace:

Sinatura *Sinatura*

O educador ou educadora / titor ou titora O director ou directora

PROTOCOLO DE INGRESO E ACOLLIDA

INDICE

1. OBXECTO

2. DEFINICIÓNS

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1 Ingreso ordinario:

3.1.1 Actuacións previas ao ingreso

3.1.1.1 Preparación do ingreso

3.1.1.2 Traslado do neno, nena ou adolescente

3.1.2 Ingreso e acollida

3.2 Ingresos urxentes

3.3 Ingreso de Menores Estranxeiros Non Acompañados (MENA)

3.4 Revisión do Plan do caso

4. CADRO RESUME DE TAREFAS, RESPONSABLES E REXISTROS ASOCIADOS

5. REXISTROS ASOCIADOS

1. OBXECTO

O obxecto do presente procedemento é definir a sistemática que deben seguir e os requisitos técnicos que deben cumprir os centros de protección de menores (residenciais e centros de día) de Galicia, no ingreso e acollida dos nenos, nenas e adolescentes.

O procedemento alcanza o ingreso e acollida nas modalidades de: ingreso ordinario e de urxencia, incluíndo as especificidades para a intervención con Menores Estranxeiros Non Acompañados (MENA).

O proceso comeza cando o servizo con competencia en menores de cada provincia toma a decisión do ingreso do neno, nena ou adolescente no centro; inclúe todas as actividades relacionadas coa admisión e recibimento no centro e finaliza cando se emite o informe inicial.

2. DEFINICIÓNS

Acollemento: medida administrativa de protección á infancia e adolescencia que presenta dúas modalidades: familiar e residencial (esta última inclúe o ingreso e acollida nun centro de protección).

Ingreso: entrada do neno, nena ou adolescente na institución de protección.

Acollida: procedemento que empregan os profesionais dos centros de atención a nenos, nenas e adolescentes para habitualos a súa nova situación.

Modalidades de Ingreso:

- **Ingreso ordinario:** é aquel que proporciona un contexto de protección e atención a un neno, nena ou adolescente cunha medida de tutela ou garda administrativa, polo tempo mínimo imprescindible (cun máximo de dous anos/maioría de idade) co obxectivo de lograr a reintegración na súa familia biolóxica, a súa integración en familia alternativa ou acadar a súa autonomía e independencia.
- **Ingreso de urxencia:** é aquel que proporciona de forma inmediata un contexto de protección e atención a un neno, nena ou adolescente, ao mesmo tempo que se inicia a avaliación do caso para determinar a medida e o recurso de protección máis axeitados, e se concreta un plan de intervención co neno, nena ou adolescente e a súa familia. Este tipo de acollemento utilízase tan só nas situacións concretas que o requiran, derivadas do abandono ou da necesidade urxente de separar ao neno, nena ou adolescente da súa familia.
- **Ingreso de MENA:** atende a aqueles menores que, pola súa condición de estranxeiros non acompañados, presentan unha problemática de desprotección familiar total en tanto non se consigue a reunificación familiar, a repatriación, a súa integración en familia alternativa ou a súa autonomía e independencia.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1 Ingreso ordinario

3.1.1 Actuacións previas ao ingreso

3.1.1.1 <u>Preparación do ingreso</u>: antes da chegada do neno, nena ou adolescente ao centro é necesario levar a cabo una serie de operacións preparatorias:

- Será parte imprescindible do proceso, unha vez tomada a decisión, unha entrevista dos Equipos Técnicos do Menor (ETM) co neno, nena ou adolescente e coa súa familia; co fin de informar (de modo comprensible e acorde coa súa idade e madurez) dos motivos da medida do acollemento residencial, determinando a súa duración e as actuacións que se levarán a cabo; recollendo a actitude e a valoración que o neno, nena ou adolescente fai da medida e dando resposta as súas dúbidas.

- A proposta acerca do centro residencial que acollerá ao neno, nena ou adolescente, formulada polo ETM, debe ser contrastada co director ou directora e/ou o equipo educativo do centro, a través dun primeiro contacto telefónico e posteriormente nunha reunión previa ao ingreso. Esta terá lugar coa suficiente antelación e polo menos 24 horas antes do ingreso e nela determinarase toda a información que se especifica no Rexistro de actuacións preparatorias e no ingreso (PINA/F-1).

Así mesmo, sempre que sexa posible e en función da súa idade e madurez, o neno, nena ou adolescente acudirá á reunión coa familia para a presentación desta ao responsable do centro así como doutros profesionais do equipo que vaian intervir.

3.1.1.2 <u>Traslado ao centro</u>: o traslado ao centro realizarase co acompañamento dunha persoa do ETM e, na medida do posible, dun membro da familia da persoa menor.

O ingreso tamén poderá producirse:

- co acompañamento da súa familia ao centro,
- co acompañamento das Forzas e Corpos de Seguridade (neste suposto deberá evitarse o persoal uniformado),
- co acompañamento dun membro do equipo educativo doutro centro, en caso de traslados dende outros centros.

3.1.2 Ingreso e Acollida:

Acollida do neno,nena ou adolescente á súa chegada ao centro: proporcionaráselle unha acollida que facilite un clima axeitado, que lle ofreza seguridade e axuda para afrontar os sentimentos e emocións (perda do vínculo afectivo, de sinais de identidade e do medio referencial, desarraigo...)

que adoitan acompañar á separación do medio familiar e a súa adaptación a un novo contexto de convivencia. As funcións que se deben levar a cabo serán as seguintes:

1. Recibir o neno, nena ou adolescente.
2. Designar un dos educadores do centro como figura de referencia (titor) para transmitirlle ao neno, nena ou adolescente sentimentos de seguridade e estabilidade.
3. Facer un percorrido polo centro para que coñeza as instalacións e a súa habitación.
4. Explicar, de xeito comprensible, ao neno, nena ou adolescente e á familia, de ser o caso, o funcionamento e os costumes do centro, proporcionarlles información acerca do Regulamento de réxime interior e entregarlle unha copia do documento informativo dos dereitos e obrigas dos nenos, nenas e adolescentes (e das súas familias, cando proceda). Deberá informárselle das formas de participación no centro a través de asembleas, consellos ou outras modalidades, así como das vías para presentar suxestións ou reclamacións (PINA/F-2).
5. Cubrir o rexistro da entrada de pertenzas dos nenos, nenas e adolescentes (PINA/F-3).
6. Realizar un recoñecemento médico ao neno, nena ou adolescente (PSA/F-1).

Algunhas actitudes por parte dos educadores do centro no momento da acollida poden facilitar que a experiencia sexa o menos traumática posible para o neno, nena ou adolescente:

- Asegurar que teña os seus efectos persoais autorizados polo centro, incluídos os recordos familiares e persoais, como axuda para manter a estabilidade da súa identidade durante a separación.
- Acoller o neno, nena ou adolescente respectando o inevitable sufrimento que lle provoca a separación.
- Ofrecerlle unha explicación axeitada á súa idade do acontecido, facéndolle comprender o motivo do ingreso desde a súa vivencia persoal, recoñecendo e clarificando os seus medos ante a vida no centro, definindo o acollemento residencial como un período transitorio na súa vida durante o cal se lle axudará prestándolle os recursos necesarios.
- Darlle tempo para elaborar a súa nova situación e adaptarse á vida do centro.
- Proporcionarlle coidado e benestar físico, sabendo que é o primeiro xeito de proporcionarlle seguridade.
- Facilitarlle o acompañamento doutros nenos ou nenas, que poden resultar de gran axuda neste proceso de separación familiar e adaptación ao centro.
- Facilitar, na acollida, a presenza dunha figura de apoio. Dependendo do caso pode ser un familiar, o técnico do ETM que ata o momento foi figura de referencia do menor, etc.
- Facilitar a expresión dos seus conflitos, tanto de xeito verbal como a través doutras formas, facéndolle saber os límites que non está permitido transgredir.

Ingreso: comprende as tarefas relativas á xestión documental e trámites administrativos que é necesario completar para o ingreso dun neno, nena ou adolescente no centro.

1. Notificación do ingreso efectivo ao servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial. Se o menor é acompañado por un membro do servizo, esta notificación farase mediante entrega persoal; do contrario, remitirase por fax á xefatura territorial nas 24 horas seguintes (PINA/F-4).

2. Anotación do ingreso no libro de rexistro de persoas usuarias.

3. Apertura do expediente do menor: o expediente é o documento de referencia do ou da menor para o equipo educativo e nel irase arquivando toda a documentación relativa ao itinerario do neno, nena ou adolescente no centro. No momento da súa chegada, abriráselle o seu expediente, que conterá, cando menos, os seguintes apartados :

   Documentación administrativa:

   - Ficha de identificación do ou da menor (PINA/F-5).
   - Documentación Xeral (DNI, pasaporte, partida de nacemento, libro de familia, certificado de empadroamento, permiso de residencia, permiso de traballo, conta bancaria, etc., segundo proceda).
   - Resolucións administrativas.
   - Certificado que acredite a situación (tutela ou garda) do ou da menor e o carácter de gardador do centro. (PINA/F-6).
   - Plan do caso, que inclúe o plan de traballo co neno, nena ou adolescente e o plan de traballo coa súa familia, acordos, compromisos acadados... (PINA/F-7).
   - Informe proposta que deu lugar á resolución de internamento.
   - Plan de intervención familiar / proposta de actuación.
   - Informes complementarios relevantes cuxo contido non fose incluído na proposta de actuación co menor ou ca menor.

   Documentación sanitaria:

   - Tarxeta sanitaria, certificado do nº de afiliación á Seguridade Social (NUSS), cartilla de vacinacións, revisións médicas, partes médicos, probas médicas...

   Documentación educativa:

   - Expediente académico-laboral: informes educativos do departamento de orientación e información (adaptacións curriculares, incidentes relevantes, nivel académico que cursa...) que sexa relevante para o seguimento e apoio ao neno, nena ou adolescente por parte do equipo educativo do centro.

   Proxecto Educativo Individualizado (PEI) e seguimento:

   - PEI (PEI/F-3): informe inicial (PEI/F-2) e revisións do PEI (PEI/F-4)).
   - Documentación de seguimento.

   Outra documentación: outros documentos e rexistros xerados na aplicación dos diferentes procedementos de traballo no centro.

A documentación do expediente pode arquivarse en soporte papel ou dixital segundo sexa conveniente.

4. Completar a súa documentación e realizar as xestións necesarias para: a súa escolarización efectiva (matrícula, permisos...) ou a súa inserción laboral; a atención á saúde, solicitando o cambio de centro de saúde e solicitando unha revisión médica no prazo máximo de 15 días; o seu empadroamento, etc.

5. Reclamación das súas pertenzas: se un neno, nena ou adolescente chega a un centro procedente doutro sen o seu equipamento básico (roupa, calzado, artigos de hixiene e de uso persoal, etc.), o responsable do centro ou da xefatura correspondente deberá reclamalo á dirección do centro de orixe.

A xestión da documentación debe realizarse de modo que se garanta o cumprimento dos requisitos de protección de datos aplicables á tipoloxía da actividade desenvolvida polo centro.

3.2 Ingresos urxentes

Verificada algunha das situacións que xustifican o acollemento residencial urxente, esta decisión poderá ser acordada polo xefe territorial da Consellería de Política Social ou polo xefe do servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial, por proposta do equipo de valoración correspondente, da fiscalía de menores ou por orde xudicial. Nestes últimos casos, os centros onde se realice o ingreso serán os establecidos como referencia na Circular da liña de atención á infancia, sen prexuízo de que por falta de dispoñibilidade de prazas, imposibilidade de traslado ou circunstancias especiais da ou do menor poida ser derivado a calquera outro centro.

A persoa que exerza a dirección do centro notificaralle o ingreso ao servizo territorial correspondente por fax, no prazo máximo de 24 horas (PINA/F-4).

O ETM deberá remitir ao centro, no prazo máximo de 48 horas, o certificado da condición do director como gardador.

Tamén remitirá, no prazo máis breve posible, a documentación relativa ao ou á menor determinando os obxectivos, a finalidade e a duración aproximada do ingreso.

O centro recompilará, na medida do posible, toda a documentación básica persoal do expediente do ou da menor nun prazo de 15 días desde a data do seu ingreso.

O ETM avaliará a situación familiar e as circunstancias que motivaron o ingreso de urxencia e, xunto coa información facilitada polo centro, establecerá, no prazo máximo de 45 días, a necesidade de adoptar unha medida de protección e o Plan de caso.

3.3 Ingresos de MENA

É prioritaria a identificación do ou da menor por parte das Forzas e Corpos de Seguridade.

En caso de que o ou a menor ingrese indocumentado e non se lle fixera a proba de determinación da idade, porase en coñecemento do servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial correspondente para que, no prazo máximo de 48 horas, se solicite á Fiscalía a realización da dita proba.

O centro tramitará a documentación necesaria para realizar unha exploración médica no intervalo de 48 horas desde o seu ingreso.

Unha vez constatada a minoría de idade do ou da menor :

- O centro recollerá información acerca da súa situación persoal; da situación familiar no seu país de orixe e a posible reintegración familiar. Para tal fin, presentará ao neno, nena ou adolescente na oficina consular do pais do que presumiblemente procede para a súa identificación como nacional dese estado e localización da súa familia ou acreditación de que non é posible a dita identificación.
- O centro tramitará a documentación inicial prioritaria (NIE, tarxeta sanitaria, autorización para a súa escolarización e/ou para a súa inserción laboral...).
- O ETM elaborará o Plan do caso (no prazo de 45 días desde o auto da proba de idade se o ingreso fora urxente); e valorará, se é o caso, o seu traslado a outro recurso de acollemento familiar ou residencial.
- Se iniciará aos nenos, nenas e adolescentes na aprendizaxe da lingua española.

3.4 Revisión do Plan do caso

O Plan do caso revisarase desde o plan inicial cada 6 meses, se o ou a menor é maior de 3 anos, e cada 3 meses, se é menor desa idade, e nel especificarase claramente que os prazos son mínimos e deben estar ao servizo da intervención protectora co ou ca menor; polo que, de darse circunstancias que aconsellen unha revisión ou un cambio substancial no caso, debería revisarse permanentemente desde o ingreso do menor ou da menor no centro.

A revisión farase á vista do informe de seguimento do PEI e logo da reunión entre o equipo técnico e o centro. Esta reunión non ha de ser específica se houbo previamente reunións nas que se tratou a evolución do menor ou da menor, pero deberá habela sempre se non tivo lugar ningunha nos 6 ou 3 meses anteriores segundo o caso.

4. CADRO RESUME DE TAREFAS, RESPONSABLES E REXISTROS ASOCIADOS

FUNCIÓN	RESPONSABLE	REXISTRO
1. Recibir o neno,nena ou adolescente.	Equipo directivo	N/A
2. Designar un dos educadores do centro como figura de referencia (titor) para transmitir ao neno, nena ou adolescente sentimentos de seguridade e estabilidade.	Equipo directivo	Ficha de actuacións preparatorias e no ingreso (PINA/F-1)
3. Facer un percorrido polo centro para que coñeza as instalacións e a súa habitación.	Equipo directivo Educador - titor	N/A
4. Explicar, de xeito comprensible, ao neno, nena ou adolescente e á familia, de ser o caso, o funcionamento e os costumes do centro, proporcionarlles información acerca do Regulamento de réxime interior e entregarlle unha copia do documento informativo dos dereitos e obrigas dos nenos, nenas e adolescentes (e das súas familias, cando proceda). Deberá informárselle das formas de participación no centro a través de asembleas, consellos ou outras modalidades, así como das vías para presentar suxestións ou reclamacións.	Equipo directivo	Recibín documentación* (PINA/F-2)
5. Cubrir o rexistro da entrada de pertenzas dos nenos, nenas e adolescentes.	Equipo directivo Educador - titor	Ficha de supervisión de pertenzas (PINA/F-3)
6. Realizar un recoñecemento médico ao neno, nena ou adolescente.	Educador - titor	Rexistro de características de saúde (PSA/F-1)

* Requisito aplicable a menores de idade superior a 12 anos. En caso de que a idade sexa inferior pero, polo estado de maduración do neno ou nena, se asegure a comprensión e o discernimento da situación será igualmente de aplicación. Non se aplica a menores que presenten un grao de discapacidade intelectual que imposibilite a comprensión e o discernimento da situación.

5. REXISTROS ASOCIADOS

- Ficha de actuacións preparatorias e no ingreso (PINA/F-1)
- Recibín documentación (PINA/F-2)
- Ficha de supervisión de pertenzas (PINA/F-3)
- Rexistro características de saúde (PSA/F-1)
- Comunicación de ingreso efectivo (PINA/F-4)
- Ficha de identificación da ou do menor (PINA/F-5)
- Certificado de tutela ou garda (PINA/F-6)
- Plan do caso (PINA/F-7)
- Certificado da condición do director do centro como gardador (PINA/F-8)

Código PINA/F-1	ACTUACIÓNS PREPARATORIAS E NO INGRESO

ACTUACIÓNS DE PREPARACIÓN DO INGRESO

	SI	NON	Interveñen	data
Contacto telefónico previo				
Entrevista previa				
Reunión previa				

Observacións:

Data prevista do ingreso: Acompañantes previstos:

Documentación achegada:
- Informe de valoración ETM
- Copia plan de caso
- Certificado da situación legal
- Copia resolución administrativa
- Acordos familia / menor

Documentación básica persoal:
- DNI/NIE
- Copia libro familia
- Libro vacinacións
- Situación escolar (especificar)
- Situación laboral (especificar)
- Informes doutros centros (especificar)

ACTUACIÓNS NO INGRESO

Data efectiva do ingreso: Recibe:

Técnicos de referencia:

	SI	NON
Exposición de normas de convivencia e entrega RRI		
Rexistro de pertenzas		

Observacións:

Código PINA/F-2	**RECIBÍN DOCUMENTACIÓN**

CENTRO .....

NENO/A .....

Recibín por parte da persoa directora do centro .....

.....

- Información relativa ao funcionamento e os costumes do centro e ao Regulamento de réxime interior.
- Unha copia do documento informativo dos meus dereitos e obrigas.

Manifesto que os coñezo e os acepto.

....., ... de ..... de 2 .....

Sinatura do ou da menor *Sinatura do director ou directora*

Código PINA/F-3	**FICHA DE SUPERVISIÓN DE PERTENZAS**

☐ **INGRESO** ☐ **SAÍDA**

NOME DO CENTRO

.....

NENO/NENA:

.....

PERTENZAS:

DOCUMENTACIÓN:
ROUPA:
CALZADO:
OUTRAS PERTENZAS:

O ou a menor O director ou directora do centro

Código PINA/F-4	**COMUNICACIÓN DE INGRESO**

Xefe/a do Servizo de Familia, Infancia
e Dinamización Demográfica
Xefatura territorial de .....
Consellería de Política Social
Enderezo
CP Localidade
Provincia

Comunícolle, para os efectos oportunos, o seguinte ingreso:

Nome do centro .....

Localidade ..... Provincia .....

Data do ingreso .....

Número de expediente .....

Nome e apelidos do menor ou da menor que ingresa:

.....

Motivo do ingreso: .....

.....

....., ... de ..... de .....

O/a (Cargo no centro)

Sinatura

Nome e apelidos

Código PINA/F-5	FICHA DE IDENTIFICACION DO OU DA MENOR

CENTRO.....

DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos .....

FOTOGRAFÍA

Nº de expediente .....

Data de nacemento ..... Lugar de nacemento .....

Nacionalidade .....

Familia coa que convive .....

.....

Documentación básica persoal:

DNI/NIE ..... ☐ Partida de nacemento ☐ Copia do libro de familia

Documentación sanitaria:

Nº Tarxeta Sanitaria ..... ☐ Libro de vacinacións

Documentación escolar: .....

.....

Documentación laboral: .....

.....

DATOS RELATIVOS AO INGRESO

Data de entrada no centro..... Data prevista da baixa .....

Persoa de referencia do ETM .....

Educador ou educadora referente no centro .....

☐ Réxime de Atención Residencial ☐ Réxime de Atención de día

Situación legal do ou da menor .....

Data da Resolución .....

Duración da medida .....

Motivo do ingreso .....

Motivo de permanencia .....

☐ Réxime de visitas aberto ☐ Réxime de visitas restrinxidas

OBSERVACIÓNS: .....

.....

.....

Código PINA/F-6	**CERTIFICADO DA SITUACIÓN XURÍDICA**

NOME E APELIDOS, xefe/a do Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica, da Xefatura Territorial da Consellería de Política Social en PROVINCIA,

CERTIFICO:

Que o/a menor NOME E APELIDOS se atopa en situación de tutela ou garda en virtude da Resolución do/a xefe/a territorial da Consellería de Política Social en PROVINCIA do día de mes de ano.

E para que conste, asino este certificado.

Santiago de Compostela, día de mes de año

Sinatura e selo

EMITIDO POR: .....

DIRIXIDO A: .....

....., ... de ..... de 2 .....

Sinatura

CONFIDENCIALIDADE: O contido desta comunicación, así como o de toda a documentación anexa, é confidencial e vai dirixido unicamente á persoa destinataria. No suposto de que vostede non fora a persoa destinataria, solicitámoslle que nolo indique e non comunique o seu contido a terceiros, procedendo á súa destrución.

TÉCNICOS DE REFERENCIA

.....

.....

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOME .....

Nº DE EXPEDIENTE .....

DATA DE NACEMENTO .....

ADULTO OU ADULTOS DE REFERENCIA .....

.....

TFN. DA FAMILIA ..... EMAIL .....

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA .....

DATA DO PLAN DE CASO .....

2. TIPOLOXÍA DE PLAN DE CASO, FINALIDADE INTEGRADORA DA ACCIÓN PROTECTORA E TEMPORALIZACIÓN

☐ **Preservación familiar**

- Finalidade: evitar a separación do neno ou nena do seu ámbito familiar.
- Situación provisional.

☐ **Familia**

- Temporalidade: .....

☐ **Separación provisional, con reunificación**

- Finalidade: separar provisionalmente o neno ou nena da súa familia e establecer as condicións para posibilitar o seu retorno.
- Situación provisional:
  - ○ Acollemento familia extensa
  - ○ Acollemento familia allea
  - ○ Acollemento residencial
- Temporalidade .....

☐ **Separación definitiva**

- Finalidade: separar definitivamente ou neno dá súa familia promover a súa integración nun ámbito familiar de convivencia alternativo e estable
- Situación provisional:
  - ○ Acollemento familia extensa
  - ○ Acollemento familia allea
  - ○ Familia adoptiva
  - ○ Acollemento residencial
- Temporalidade .....

□ **Autonomía e vida independente**

- Finalidade: establecer as condicións para que un neno ou nena protexido e separado da súa familia sexa capaz de desenvolver unha vida adulta independente.
- Situación provisional:
  - ○ Acollemento familia extensa
  - ○ Acollemento familia allea
  - ○ Acollemento residencial
- Temporalidade .....

3. RÉXIME DE VISITAS, SAÍDAS E COMUNICACIÓNS ENTRE A FAMILIA E O NENO OU NENA

TIPO DE COMUNICACIÓN*	PERSOAS COAS QUE SE VAI A RELACIONAR	FRECUENCIA	LUGAR	NECESIDADE DE SUPERVISIÓN

* VISITA (V) / SAÍDA (S) / OUTROS (especificar)

4. **PLAN DE ACTUACIÓN CO NENO OU NENA** (desenvolver os apartados nos que se deba intervir)

<u>Área de desenvolvemento persoal</u>:

a) desenvolvemento físico: .....
b) desenvolvemento intelectual e cognitivo: .....
c) desenvolvemento afectivo e emocional: .....
d) desenvolvemento da personalidade e actitudes: .....

<u>Área de integración social</u>

e) contexto familiar: .....
f) contexto escolar e formativo: .....
g) contexto de lecer: .....
h) contexto laboral: .....
i) contexto residencial: .....

5. PLAN DE MELLORA FAMILIAR

ÁREAS DE MELLORA (desenvolver os apartados nos que se deba intervir)

Vivenda: .....

Emprego: .....

Saúde / Sanidade: .....

Educativos / Formación / Estilos de relación: .....

6. RECURSOS ESPECIALIZADOS OU COMUNITARIOS (terapéuticos, de lecer, punto de encontro, GOF, PIF...)

RECURSO	DESTINATARIOS

7. OBSERVACIÓNS: .....

.....

.....

.....

.....

8. DATA PARA A PRÓXIMA REVISIÓN: .....

....., ... de ..... de 2 .....

Sinatura

A cubrir só non caso en que unha vez revisado o Plan de caso se acorde mantelo nos mesmos termos:

Data de revisión	Próxima revisión	Identificación e sinatura

Código PINA/F-8	CERTIFICADO DA CONDICIÓN DE GARDADOR

NOME E APELIDOS, xefe/a do Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica, da Xefatura Territorial da Consellería de Política Social en PROVINCIA,

CERTIFICO:

Que NOME E APELIDOS, director do centro NOME DO CENTRO, ten asumida a garda do/a menor NOME E APELIDOS dende o día DATA DE INGRESO NO CENTRO, en virtude do disposto no artigo 14.2 da Lei 2/2006, do 14 de xuño, de dereito civil de Galicia, 64 da Lei 3/2011, do 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia, e 47 do Decreto 42/2000, do 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia.

E para que conste, asino este certificado.

Santiago de Compostela, día de mes de año

Sinatura e selo

PROTOCOLO DE PARTICIPACIÓN, PROPOSTAS E MELLORAS

ÍNDICE

1. **OBXECTO**
2. **DEFINICIÓNS**
3. **DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES**
    - 3.1. **Participación**
    - 3.2. **Suxestións e propostas**
    - 3.3. **Reclamacións**
4. **REXISTROS ASOCIADOS**

1. OBXECTO

Este protocolo ten por obxecto:

- establecer as vías de participación dos nenos, nenas e adolescentes na organización do funcionamento do centro e na toma das decisións que lles afectan;
- definir os mecanismos existentes para dar resposta ás queixas e ás reclamacións das persoas usuarias dos centros, xa vaian dirixidas ao propio centro ou ben a entidades, persoas ou institucións externas a este;
- determinar o tratamento que se vai dar ás suxestións ou propostas que se presenten para a mellora dos servizos

2. DEFINICIÓNS

- Participación: para estes efectos, acción de tomar parte na discusión e na adopción das decisións que afecten ao funcionamento do centro.

- Reclamación: acción e efecto de reclamar. Oposición ou contradición que se fai a algo por consideralo inadecuado ou inxusto.

Cando unha persoa usuaria entra en conflito ou desacordo cunha entidade ou cunha persoa profesional que lle presta un servizo, aquela pode poñer de manifesto os feitos ante as persoas responsables do servizo ou ante a administración competente solicitando unha solución ao conflito presentado, de cara a obter unha resolución sobre este.

- Suxestión: proposta de modificación dalgunha condición dun servizo presentada por unha persoa usuaria deste.

- Persoa usuaria: as persoas destinatarias directas ou finais dun servizo público. Neste suposto consideraranse como persoas usuarias, tanto as nenas e nenos e persoas adolescentes que acoden ou residen nos centros como as súas familias.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

A forma de participación e a posibilidade de presentar queixas, reclamacións e suxestións recollerase no regulamento de réxime interior do centro e dela informarase aos nenos, nenas e adolescentes e ás súas familias no momento que se produce o ingreso no centro correspondente.

Poderá incorporarse unha nota informativa na que se recollan, de forma esquemática e adecuada á linguaxe dos nenos, nenas e adolescentes e das súas familias, os dereitos e os deberes das persoas usuarias e a canle para formular as reclamacións e suxestións. Esta servirá como documento de apoio que se entregará con ocasión do ingreso dos nenos, nenas ou adolescentes no centro.

3.1. Participación

Cada centro recollerá nas súas normas de funcionamento os órganos e formas de participación das e dos menores, adecuadas ás condicións e á idade destes e á estrutura do centro.

A participación poderá levarse a cabo a través de asembleas xerais, consellos, foros,titorías, etc.

3.2. Suxestións e propostas

Todos os centros disporán dunha caixa de suxestións que será accesible a todas as persoas usuarias.

Para formular unha suxestión ou proposta, o neno, nena ou adolescente só terá que escribila nunha folla, que poderá ser no formato de suxestións asociado ao protocolo (PPM/F-1) ou calquera outro, e introducila na caixa habilitada para este fin. A caixa será aberta con certa periodicidade polas persoas responsables do centro e darase resposta, na medida do posible, ás suxestións nela recollidas.

3.3. Reclamacións

As persoas usuarias poderán presentar as reclamacións no propio centro ou ben fóra deste.

No caso de realizarse no centro deberán solicitar a entrega do libro de reclamacións á persoa responsable ou a calquera empregado do centro (polo que todo o persoal debe coñecer a súa existencia, localización e ter acceso a este). A súa entrega será obrigatoria e gratuíta.

Cada folla de reclamacións componse dun triplo exemplar autocopiativo e cada unha delas está numerada correlativamente.

A persoa reclamante poderá cubrir a folla de reclamación na dependencia onde a solicite, facendo constar o seu nome e apelidos, domicilio, número de documento nacional de identidade ou pasaporte, así como os demais datos aos que se refira o impreso, facendo unha pequena e precisa descrición dos feitos que motivan a súa reclamación, con exposición da data en que ocorreron e concretando a súa pretensión.

A continuación, a persoa que exerza a dirección do centro, ou calquera traballador ou traballadora en ausencia da anterior, asinará a folla xunto coa persoa reclamante.

Na propia folla de reclamacións, o traballador ou traballadora do centro poderá manifestar cuestións puntuais referidas ao propio acto de presentación da queixa, pero non o seu informe sobre os feitos reclamados, que se remitirá en documento aparte.

O impreso orixinal da folla de reclamación (de cor branca xeralmente) permanecerá no libro de reclamacións como xustificante para o centro e, polo tanto, non se arranca; un dos dous exemplares auatocopiativos será dirixido á unidade administrativa con competencia en materia de inspección de servizos sociais acompañado dun informe que deberá remitirse nun prazo de 3 días; o segundo exemplar autocopiativo entregarase á persoa que interpón a reclamación.

Antes da súa entrega á persoa usuaria, comprobarase que figuran debidamente cubertos todos os datos correspondentes á identificación da entidade reclamada.

En caso de que a persoa usuaria non reflicta na correspondente denuncia os seus datos identificativos ou o seu enderezo completo, a reclamación deberá ser admitida así mesmo polo órgano correspondente, pero a persoa usuaria debe coñecer que tal déficit, ademais de dificultar á posible investigación dos feitos denunciados, imposibilitaría a obtención da resposta.

O exemplar dirixido á administración, ao que se xuntará un informe do centro sobre o acontecido, adiantarase na maior brevidade posible ao órgano administrativo con competencia en materia de inspección de servizos sociais ou ben á unidade administrativa con competencia en materia de menores que o remitirá, cando proceda, ao primeiro. Este adianto realizarase sen prexuízo da remisión dos orixinais mediante a súa presentación en calquera centro ou oficina da Administración da Xunta de Galicia ou por calquera dos medios previstos no artigo 38.4º da Lei de réxime xurídico das administración públicas e do procedemento administrativo común.

Xunto coa folla de reclamación remitiranse os documentos e informes que, se é o caso, achegue a persoa reclamante ou o traballador ou traballadora do centro.

No caso de que a queixa ou reclamación vaia dirixida ou requira a presenza dos equipos técnicos do menor, da fiscalía, dos xulgados, do Valedor do Pobo, do persoal da inspección ou do Comité de Dereitos do Neno, o centro proporcionará á persoa menor a información relativa á interposición e tramitación destas así como os enderezos que solicite.

4. REXISTROS ASOCIADOS

- Folla de suxestións (PPM/F-1)

CENTRO ao que se refire a suxestión ou proposta:

.....

Data: ..... / ..... / .....

Nome: .....

TEXTO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROTOCOLO DE REFORZO EDUCATIVO E MEDIDAS CORRECTIVAS

ÍNDICE

1. **OBXECTO**
2. **DEFINICIÓNS**
3. **DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES:**
   - **3.1. Sistemas de reforzo positivo de condutas axeitadas**
   - **3.2. Alteracións no modelo de convivencia e medidas correctivas**
     - **3.2.1. Determinación de condutas contrarias á convivencia e medidas correctivas correspondentes**
     - **3.2.2. Comunicación de faltas e medidas correctivas**
     - **3.2.3. Casos excepcionais: contención**
4. **REXISTROS ASOCIADOS**

1. OBXECTO

O obxecto deste protocolo é definir o procedemento que deben seguir os centros de protección de menores do ámbito xeográfico de Galicia (residenciais e non residenciais) para a definición e aplicación das medidas de reforzo educativo e correctivas, como medio para o correcto mantemento da convivencia nos centros.

O establecido neste protocolo terase en conta no momento de definir o modelo de convivencia de cada centro.

Este protocolo non é aplicable a nenos e nenas de 0 a 6 anos.

2. DEFINICIÓNS

- **Condutas inaxeitadas:** aqueles comportamentos que dificultan a convivencia ou supoñen un incumprimento das normas. Estas condutas poderán ser consideradas:

  - **Leves:** se non alteran de forma significativa a convivencia.
  - **Graves:** se alteran de forma significativa ou intencionada a convivencia ou se producen de forma reiterada aínda sen producir unha alteración significativa.
  - **Moi graves:** se prexudican gravemente a convivencia ou imposibilitan o funcionamento ordinario do centro.

- **Reforzo educativo:** premio que se lle da ao neno, nena ou adolescente cando a súa conduta é axeitada; estímulo que aumenta a probabilidade de que as condutas axeitadas se produzan.

- **Medida correctiva:** medida de carácter educativo que procura un efecto reparador e a redución ou desaparición da conduta inadecuada.

O conxunto de medidas educativas e medidas correctivas conforma o modelo de convivencia, que forma parte do Regulamento de réxime interior (RRI).

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

O persoal educativo dos centros de protección, cumprindo sempre coa asignación de responsabilidades establecidas neste procedemento, promoverá e reforzará as condutas dos nenos, nenas e adolescentes co obxectivo de procurar que estas se adapten ao modelo de convivencia que rexe no centro.

O reforzo positivo de condutas deberá primar sobre o exercicio da potestade de corrección, como instrumento para incentivar o cambio no comportamento dos nenos, nenas e adolescentes.

No modelo de convivencia, documento integrante do RRI, debe quedar claro que as condutas que se adecúan ao marco establecido e aprobado polo centro serán resaltadas e reforzadas, facendo que cada neno, nena ou adolescente se sinta valorado ou valorada polo simple feito de cumprir as normas e non tan só polo incumprimento destas.

3.1. Sistemas de reforzo positivo de condutas axeitadas

O sistema de reforzo positivo de condutas ten por finalidade fomentar aquelas que sexan axeitadas e asegurar a estabilidade e o mantemento destas ao longo do tempo. Este sistema combinará os reforzadores materiais cos sociais dándolle preferencia a estes últimos.

Considérase positivo que, na súa aplicación, se teña en conta o papel da e do menor como "moderador" ou parte activa na selección das medidas que se aplicarán, tanto sobre si mesmo, como sobre outros nenos, nenas e adolescentes do mesmo centro.

As áreas de aplicación do sistema de reforzos positivos poderán ser entre outras:

- Actitude e comportamento positivos con todas as persoas que conviven no centro.
- Hábitos de hixiene persoal axeitados, orde, puntualidade e respecto aos horarios.
- Aproveitamento das actividades programadas dentro e fóra do centro.
- Uso axeitado das instalacións.
- Observancia das normas e da organización do centro.
- Implicación activa no seu proceso de autonomía persoal.

No cadro 1 descríbese polo miúdo un programa de reforzamento tipo. O dito programa supón unha especificación das actitudes que se pretende reforzar e o tipo de reforzo aplicable en cada caso, se ben, no apartado correspondente á definición das medidas concretas, se recollen medidas orientativas que os centros tomarán como referencia, podendo desenvolver, con base nas características do centro e das persoas usuarias, un programa de medidas propio.

Este programa deberá ser flexible, o suficientemente amplo e adaptado á poboación concreta sobre a que se vai a aplicar.

CADRO 1

Actitude e comportamento positivos con todas as persoas que conviven no centro. **Hábitos de hixiene persoal axeitados, orde, puntualidade e respecto aos horarios.** **Aproveitamento das actividades programadas dentro e fóra do centro.** **Uso axeitado das instalacións.** **Observancia das normas e da organización do recurso residencial / familiar.** **Implicación activa no seu proceso de autonomía persoal.**	**Reforzos relacionados coas adquisicións materiais e adaptacións especiais.**	• **Asignacións económicas extras.** • **Obxectos específicos para elixir por cada menor e non contemplados inicialmente polo centro.** • **Obtención de lambetadas ou xoguetes.** • **Adaptacións e cambios de menú puntuais.**
	Reforzos relacionados co horario e condición de uso do centro.	• **Maior tempo de uso de aparatos informáticos (ordenadores, videoxogos, consolas, etc.), sempre atendendo a criterios racionais.** • **Flexibilidade nos horarios de saída e chegada ao centro.** • **Posibilidade de realizar pequenas festas, deseñadas por cada menor, nas que poidan acudir como invitadas as persoas que decidan.**
	Reforzos relacionados coas actividades de ocio e tempo libre.	• **Elección de películas de vídeo ou cine.** • **Saídas de ocio extraordinarias.** • **Acceso e elección de diversas actividades.**
	Reforzos sociais.	• **Recoñecemento público por parte do persoal do centro.** • **Recoñecemento público por parte do persoal do servizo especializado de protección de menores (titor ou titora, técnico ou técnica de referencia, outros).** • **Recoñecemento por parte do grupo de iguais.** • **Participación en actividades de celebración de logros adquiridos (entrega de notas, festas e outras).**

3.2. Alteracións do modelo de convivencia e medidas correctivas

A aplicación de medidas correctivas virá determinada pola aparición de condutas que supoñan unha alteración da convivencia no centro.

Faise necesario lembrar que as medidas correctivas sempre deberán ter contido e función esencialmente educativas e **non poderán implicar, directa ou indirectamente**:

a) Castigos corporais.
b) Privación da alimentación, descanso ou outras necesidades básicas.
c) Privación do dereito de visita dos familiares, de xeito xeneralizado.
d) Privación do dereito de comunicarse co equipo técnico do ou da menor, avogado ou avogada, xuíz ou xuíza, e persoal de inspección dos Servizos Sociais.
e) Intervención das comunicacións orais ou escritas, de xeito xeneralizado.
f) Privación do dereito á educación obrigatoria.
g) Privación do dereito á asistencia sanitaria.
h) Atentado contra a dignidade da ou do menor.
i) Illamento (diferenciándose de illamento como medida puntual de contención e da medida de separación de grupo)

As saídas ao domicilio familiar non poden ser suspendidas polo centro como medida correctiva, pero si poden ser moduladas mediante acordos coa familia e coa comunicación ao ETM.

3.2.1. Determinación de condutas contrarias á convivencia e medidas correctivas correspondentes

No Cadro 2 enuméranse de forma orientativa este tipo de condutas clasificándoas en leves, graves e moi graves, especifícanse as medidas correctivas aplicables en cada caso e defínese a persoa responsable de aplicalas.

CADRO 2

GRAVIDADE	DEFINICIÓN	CONDUTAS	MEDIDAS CORRECTIVAS ORIENTATIVAS	RESPONSABLE
LEVE	Conduta que altere de forma non significativa a convivencia ou o funcionamento ordinario do centro	a) Faltar levemente ao respecto a calquera persoa dentro do centro. b) Manter un comportamento inadecuado, en relación coas persoas, os espazos e os bens tanto públicos como privados. c) Causar danos e/ou prexuízos ás dependencias materiais ou ben aos efectos do centro ou ás pertenzas doutras persoas, ou ser pouco dilixente na súa utilización. d) Alterar a orde da convivencia diaria. e) Facer uso de substancias ou obxectos non autorizados no interior do centro. f) Faltas de puntualidade sen xustificación. g) Negarse a facer, interromper ou realizar incorrectamente de forma intencionada as actividades programadas. h) Desobedecer puntualmente as indicacións do equipo educativo ou resistirse pasivamente a cumprilas. i) Calquera outra acción ou omisión que implique incumprimento das normas de funcionamento do centro e non teña consideración de falta grave ou moi grave.	a) Amoestación privada. b) Saír un tempo da actividade para analizar o seu comportamento e volver a esta. c) Pedir desculpas ás persoas afectadas. d) Realizar un traballo educativo analizando a causa da infracción. e) Reparación do dano. f) Por falta de puntualidade reiterada ou pasividade nas actividades, recuperar ese tempo unha vez finalizado o seu horario estipulado. g) Restrición ou privación de participar en actividades lúdicas como: saídas, informática, televisión … h) Realizar a actividade privado ou privada do grupo. i) Privación de participar en todas ou algunhas das actividades grupais por un tempo non superior a un día. j) Prohibición de utilizar espazos e/ou materiais de ocio por períodos non superiores a un día. k) Relectura do Regulamento de réxime interno e comentario deste. **l)** Aquela que o neno, nena ou adolescente se impoña e que o equipo educativo considere axeitada.	O educador ou educadora da quenda

GRAVIDADE	DEFINICIÓN	CONDUTAS INAXEITADAS	MEDIDAS CORRECTIVAS ORIENTATIVAS	RESPONSABLE
GRAVE	Conduta que altere de forma significativa, intencionada ou reiterativa a convivencia ou o funcionamento ordinario do centro.	a) Faltar grave ou reiteradamente o respecto a calquera persoa dentro ou fóra do recurso. b) Desobedecer, de xeito reiterado, as indicacións do equipo educativo ou resistirse pasivamente a cumprilas. c) Introducir, posuír, usar ou consumir no recurso substancias ou obxectos non autorizados no interior. d) Marcharse do centro sen autorización do equipo educativo ou non regresar sen causa xustificada. e) Causar danos, de forma deliberada, nas dependencias, materiais ou obxectos do recurso ou nas pertenzas doutras persoas. f) Acceder a espazos prohibidos dentro do recurso ou a espazos de acceso restrinxido sen o permiso correspondente. g) Negarse a cumprir unha medida educativa correctora.	a) Realizar un traballo educativo analizando a súa actitude e o seu compromiso de cambio. b) Privación de participar en todas ou algunhas das actividades grupais. c) Prohibición de utilizar determinados espazos e/ou materiais por un tempo máximo de tres días. d) Retirada de privilexios ou suspensión de gratificacións por un tempo non superior a una semana. e) Privación das actividades de fin de semana de lecer ou de carácter lúdico, por un tempo máximo dunha semana. f) Retención de parte da asignación económica que recibe con carácter periódico por un período máximo de dúas semanas. g) Contribución con parte da asignación económica que recibe con carácter periódico ou cun traballo específico para a reparación dos danos causados ou a restitución dos obxectos subtraídos. h) Realización de tarefas que contribúan á mellora e ao desenvolvemento das actividades do centro por un período non superior a quince días. i) Aquela que o neno, nena ou adolescente se impoña e que o equipo educativo considere axeitada. **j)** Separación do grupo ata 24 horas.	Para corrixir as condutas gravemente prexudiciais para a convivencia será preciso consultar á persoa que exerza a dirección ou coordinación do centro e ao equipo educativo. Estes establecerán a cualificación da conduta como grave ou moi grave. Serán competentes para decidir as correccións previstas o equipo educativo e a asemblea ou comisión educativa do centro.

GRAVIDADE	DEFINICIÓN	CONDUTAS INAXEITADAS	MEDIDAS CORRECTIVAS ORIENTATIVAS	RESPONSABLE
MOI GRAVE	Conduta que prexudica gravemente a convivencia ou que imposibilita o funcionamento ordinario do centro.	a) Agredir, ameazar ou coaccionar a calquera persoa dentro ou fóra do recurso. b) Participar en pelexas, agresións, desordes colectivos ou instigar estes no caso de terse producido. c) Poñer en perigo a súa propia seguridade, a dos seus compañeiros e compañeiras ou a do propio centro. d) Resistirse de forma activa e grave no cumprimento das indicacións ou instrucións do equipo educativo no exercicio lexítimo das súas atribucións. e) Introducir, posuír e distribuír no centro calquera tipo de droga. f) Introducir ou posuír no centro armas ou obxectos que poidan ocasionar dano a outras persoas. g) Causar graves danos, de forma deliberada, nas dependencias, materiais ou obxectos do recurso ou nas pertenzas doutras persoas. h) Subtraer ou ocultar obxectos, materiais ou efectos do recurso ou pertenzas alleas sen autorización. i) Negarse a cumprir unha medida educativa correctora aplicada pola realización dunha conduta inadecuada de carácter grave. j) Fuxir ou ausentarse sen permiso.	a) Privación de participar en todas ou algunhas actividades grupais por un tempo non superior a cinco días. b) Realización de tarefas que contribúan á mellora e desenvolvemento das actividades do centro ou á reparación dos danos causados por un período máximo dun mes. c) Privación ou retención de parte da asignación económica que recibe con carácter periódico por un período máximo de tres semanas. d) Contribución con parte da asignación económica que recibe con carácter periódico para a restitución dos obxectos subtraídos. e) Privación das actividades de fin de semana de lecer ou de carácter lúdico, por un tempo máximo dun mes. f) Retirada dos privilexios ou suspensión das gratificacións por un tempo non superior a un mes. g) Aquela que o neno, nena ou adolescente se impoña e que o equipo educativo considere axeitada. h) Separación do grupo entre 24 e 48 horas.	Para corrixir as condutas gravemente prexudiciais para a convivencia será preciso consultar á persoa que exerza a dirección ou coordinación do centro e ao equipo educativo. Estes establecerán a cualificación da conduta como grave ou moi grave. Serán competentes para decidir as correccións previstas o equipo educativo e a asemblea ou comisión educativa do centro.

O anteriormente exposto aplicarase tendo en conta os seguintes criterios moderadores:

- **Criterios de proporcionalidade:**

Para a determinación do nivel de gravidade da conduta e a gradación das medidas educativas correctoras, teranse en conta os seguintes criterios:

a) A idade
b) A situación persoal, familiar e social do neno, nena ou adolescente no momento da realización da conduta.
c) O proxecto educativo individualizado.
d) O plan de intervención.
e) A valoración da alteración polo equipo educativo.
f) O grao de participación, a intencionalidade ou a neglixencia.
g) O grao de perturbación causado no funcionamento do recurso.
h) Os prexuízos causados ao resto dos residentes ou persoal, ou aos bens ou instalacións do recurso ou doutras persoas.
i) A incitación á actuación colectiva contraria ás normas de convivencia ou ben á organización do recurso.
j) A reiteración da conduta.

- **Circunstancias paliativas:**
  a) O recoñecemento espontáneo da conduta incorrecta e a petición de escusas.
  b) A reparación do dano producido.
  c) A falta de intencionalidade.
  d) A observancia dunha conduta habitual positivamente favorecedora da convivencia.
- **Circunstancias intensificadoras:**
  a) A premeditación e a reiteración.
  b) Que a conduta indesexable (dano, inxuria ou ofensa) sexa dirixida cara aos compañeiros e compañeiras do menor idade ou aos recén incorporados ao centro.
  c) Que a conduta indesexable implique violencia, discriminación, racismo, xenofobia ou o menoscabo dos principios do carácter propio do recurso.

3.2.2. Comunicación de faltas e medidas correctivas

É necesario seguir as seguintes pautas e canles de rexistro e comunicación ante o acontecemento de incidencias relativas ao incumprimento do modelo de convivencia:

1. Todas as condutas inaxeitadas con independencia da súa gradación e as medidas que se impoñan, deben facerse constar no rexistro de medidas correctivas (PREMC/F-1).
2. Deberanse comunicar ao ETM todas aquelas condutas inaxeitadas que teñan a cualificación de **moi graves** e as medidas impostas. A comunicación farase por escrito, a través das canles que cada centro teña establecidas e de xeito inmediato (ou tan pronto como se teña coñecemento da situación).

As condutas inaxeitadas que teñan a cualificación de **graves** e as medidas impostas poderán comunicarse ao ETM no informe periódico e potestativamente tamén de xeito individualizado e inmediato cando a persoa que exerza a dirección do centro o considere axeitado.

A comunicación realizarase por parte da persoa que exerza a dirección do centro ou polo persoal educativo da quenda.

3. Débense comunicar ao Ministerio Fiscal todas as medidas correctivas impostas aos/ás menores.
4. A comunicación ás familias das condutas graves e moi graves realizarase telefonicamente ou/e na seguinte visita da familia ao centro.
5. As condutas delituosas deben denunciarse, tendo en consideración que non todas as faltas graves ou moi graves son en si mesmas constitutivas de delito.

3.2.3. Casos excepcionais: contención

A contención física utilizarase unicamente para evitar un dano para a propia ou o propio menor ou para as persoas que o rodean, ou para previr graves danos materiais.

Non se pode confundir de ningún modo a contención física co castigo físico, nin ser utilizada nunca como tal. Todos os nenos, nenas e adolescentes deben estar informados desta distinción e saber que as agresións ou comportamentos que poñan en perigo a si mesmos ou ás persoas que os rodean serán obxecto de intervención e contención.

Non poderá utilizarse a contención física como medio de obrigar aos nenos, nenas ou adolescentes a facer algo ou como resposta a condutas desafiantes nas que non se aprecia risco razoable de dano posterior.

Toda contención deberá aplicar a mínima forza posible para cumprir o seu obxectivo e deberá ser levada a cabo, sempre que sexa posible, coa presenza de dous educadores ou educadoras.

Os episodios de contención deberán rexistrarse e comunicarse ao ETM do xeito establecido para as condutas moi graves.

Os centros destinados a menores con problemas de conduta rexeranse no referente a este apartado polos seus protocolos específicos.

4. REXISTROS ASOCIADOS (ANEXOS)

- Rexistro de medidas correctivas (PREMC/F-1)

Código PREMC/F-1	**REXISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS**

CENTRO .....

MENOR .....

DATA	**INCIDENCIA** (Conduta inaxeitada)	**MEDIDA APLICADA (Tipo e duración)**	**PERSOAL RESPONSABLE** (Imposición e aplicación)	**OBSERVACIÓNS**
			Sinatura	
			Sinatura	
			Sinatura	
			Sinatura	
			Sinatura	
			Sinatura	
			Sinatura	
			Sinatura	

PROTOCOLO DE SAÍDA

ÍNDICE

1. OBXECTO

2. DEFINICIÓNS

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1. Procedemento

3.2. Aspectos que se deben ter en conta

3.2.1. En xeral

3.2.2. Segundo o motivo da baixa

A) Ausencia inxustificada

B) Cambio de centro

C) Autonomía persoal – vida independente

D) Integración familiar

4. REXISTROS ASOCIADOS

1. OBXECTO

O obxecto do presente procedemento é definir a sistemática que deben seguir e os requisitos técnicos que deben cumprir os centros de protección de menores (residenciais e de atención de día) e os Equipos Técnicos do Menor (ETM) de Galicia, na saída ou baixa dos nenos, nenas e adolescentes dos ditos centros.

O proceso comeza cando se decide a saída do neno, nena ou adolescente do centro e inclúe todas as actividades que hai que desenvolver ata que se peche o seu expediente no devandito centro.

2. DEFINICIÓN

Baixa: procedemento que implica o cese do acollemento residencial ou da medida de atención de día que se estaba a executar ata ese intre.

A finalización da estancia no recurso de acollemento residencial ou centro de atención de día poderá producirse polas seguintes causas:

a) acceso á maioría de idade ou emancipación;
b) concesión á persoa menor de idade do beneficio da maioría de idade;
c) resolución administrativa ditada como consecuencia do cese das circunstancias que motivaron a medida;
d) resolución administrativa ditada con ocasión do traslado a outro recurso de acollemento residencial ou do inicio dunha medida de acollemento familiar ou de calquera outra medida de protección ou apoio á familia que implique o cese do acollemento residencial ou da atención de día;
e) resolución xudicial que implique o ingreso da persoa menor de idade nun centro de internamento de menores infractores no marco do sistema de responsabilidade penal das persoas menores de idade;
f) resolución xudicial firme que constitúa a adopción ou tutela ordinaria ou que dite o cese da situación de desamparo ou de garda;
g) outros.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

3.1. Procedemento

O establecemento de criterios para determinar o momento da baixa no centro facilita a toma da decisión e evita que esta obedeza á reacción ante determinadas situacións conflitivas. Ademais, o

uso de criterios obriga a realizar unha valoración obxectiva da situación do neno, nena ou adolescente e da súa familia. En ocasións, a saída será motivada pola necesidade de utilizar un recurso distinto que se axuste mellor ás necesidades do neno, nena, adolescente ou da súa familia.

A continuación expóñense, con carácter xeral, algúns criterios sobre as situacións que aconsellan a finalización do acollemento residencial ou da atención de día:

- Cando o contorno familiar do neno, nena ou adolescente alcance os obxectivos establecidos na intervención.
- Cando sexa viable e aconsellable un acollemento familiar (simple, permanente ou garda con fins de adopción) para o neno, nena ou adolescente.
- Cando as condicións que deron lugar ao acollemento residencial sexan mitigadas en suficiente grao e poidan utilizarse outros recursos que non supoñan a separación familiar.
- Cando se alcanzaron só algún dos obxectivos pero a idade do neno, nena ou adolescente, os cambios nas súas necesidades, no seu desenvolvemento evolutivo e/ou a súa situación legal aconsellen un cambio de medida ou un cambio de centro.
- Cando, logo de realizar todos os esforzos posibles, conclúese que o acollemento residencial ou atención de día non resulta apropiado ou chegouse ao consenso de que outro recurso resposta mellor ás necesidades do neno, nena ou adolescente.
- Cando o adolescente, mozo ou moza acadou unha madurez ou autonomía suficiente como para poder levar unha vida independente.

A decisión de finalizar o acollemento residencial ou atención de día corresponde ao xefe ou xefa territorial da Consellería de Política Social, por proposta do ETM. Sempre que sexa posible, planificarase con suficiente antelación (mínimo de 3 meses, agás para menores de 6 anos no que o prazo debe reducirse proporcionalmente), permitindo un proceso de desvinculación progresivo entre o neno, nena ou adolescente e o centro e a integración nun novo contexto de convivencia. No caso de desacordo entre o ETM e o centro acerca da saída do ou da menor, o caso poderá ser elevado á decisión da Comisión de Propostas de Especial Transcendencia (COPET).

A nivel xeral seguiranse os seguintes pasos:

A) Solicitude da opinión do equipo educativo do centro sobre a pertinencia do cese da medida.

B) Reunión entre o ETM e os responsables do centro. Dependendo do caso e do motivo da baixa, tamén deberán estar presentes os servizos sociais comunitarios, a familia, o adolescente ou outros axentes sociais.

Nesta reunión acordarase a saída definitiva do neno, nena ou adolescente.

Na medida do posible nesta reunión quedarán fixados os seguintes aspectos:

- proposta razoada das directrices, motivos ou circunstancias que aconsellan o cese da medida actual;
- os pasos que se van dar co neno, nena ou adolescente e/ou a familia;
- os recursos que se van utilizar para levar a cabo a saída;
- o cronograma;
- a delimitación das funcións dos axentes implicados;
- a documentación en posesión das persoas responsables do centro que deberá ser trasladada, unha vez se produza a baixa, ao Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica para o seu arquivo no expediente único da persoa menor. Tamén se acordará aquela outra documentación que deberá ser entregada no momento da baixa á familia da persoa menor de idade (se é o caso) ou ao propio adolescente, mozo ou moza.

C) Comunicación por parte do ETM do Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica da decisión da saída a todas as partes implicadas.

D) Comunicación por parte do educador-titor ou educadora-titora á persoa menor da decisión da saída e da forma en que se levará a cabo.

E) Execución do plan de saída marcado. Isto pode variar moito duns casos a outros: no tempo que vai tardar en desenvolverse, nos pasos dados, nos recursos utilizados,... Todo o proceso será supervisado polo ETM e os responsables do centro. A non ser que sexa de carácter urxente, o plan de saída debe ser aberto, no que se poidan facer as modificacións que sexan necesarias, froito das reunións de seguimento que se realicen.

F) Informarase ao ETM das incidencias salientables que se produzan no caso. Se fose necesario, podería facerse unha nova reunión co ETM e co resto das partes implicadas para proceder á incorporación definitiva do neno, nena ou adolescente á súa nova situación.

G) Os responsables do centro elaborarán un informe final (PS/F-1) no que se fará unha valoración global de todo o traballo realizado co neno ou nena, adolescente, dende o seu ingreso no centro. No caso de baixas programadas, este informe entregarase 15 días antes de que esta se faga efectiva; no caso da baixas urxentes, deberá entregarse á maior brevidade posible (nun prazo non superior a unha semana).

H) No momento da saída, o neno, nena ou adolescente levará consigo todas as súas pertenzas así como aquela documentación básica que fora acordada na reunión co ETM. Todo isto será recollido no Rexistro de Pertenzas – Saída (PINA/F-3).

I) Á maior brevidade posible:

- Enviarase notificación da baixa á xefatura territorial correspondente (Documento de comunicación da baixa - PS/F-2).
- Anotarase a data da baixa e o motivo desta no libro de Rexistro de usuarios.
- Enviarase ao Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica aquela documentación relevante, acordada na reunión inicial, que constara no expediente do centro, para o seu arquivo no expediente único da persoa menor. O resto da documentación será destruída da maneira sinalada na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. No caso de que se prevexa o regreso do neno, nena ou adolescente, o centro conservará a documentación durante o tempo que estea de baixa.

J) Unha vez que se produce a saída, o ETM deberá asegurar que se leva a cabo o seguimento necesario para axudar o neno, nena ou adolescente a integrarse no seu novo contexto de convivencia.

Este proceso pode ser interrompido nalgún momento de se modificaren as circunstancias sobre as que se deseñou o plan de saída.

Nalgúns casos, altérase o procedemento, prescindindo dos pasos B) e E) e pospoñendo as comunicacións previstas na letra C). Así é o caso dalgúns mozos ou mozas maiores de idade que deciden inesperadamente deixar o centro; ou cando un neno, nena ou adolescente, por algún tipo de circunstancia excepcional, se atopa nunha situación que supón un risco para si mesmo, para os seus compañeiros e/ou para o persoal do centro, que non é sostible e aconsella o seu traslado inmediato e de forma urxente.

3.2. Aspectos que se deben ter en conta

3.2.1. En xeral

- Tratar a baixa como algo especial, como un acontecemento positivo na vida do neno, nena ou adolescente.
- Axudar na elaboración dos sentimentos creados pola nova situación de ruptura co centro; tendo en conta tamén, os sentimentos e emocións dos outros nenos, nenas e adolescentes do centro.
- A preparación da saída do menor do centro debe considerarse como un obxectivo fundamental. Deberase traballar co neno, nena ou adolescente para lograr unha axeitada transición ao contexto no que se integrará á súa saída do centro. A devandita preparación non debe de ser tratada como un feito illado senón que debe formar parte da intervención.

- Proporcionarase ao neno, nena ou adolescente a información persoal e familiar que poida necesitar no futuro, así como os documentos precisos.
- Facilitarase a realización de actividades de despedida dos seus compañeiros e compañeiras e dos e das profesionais do centro.
- Animaráselle a levar consigo todos os obxectos que constitúan ou poidan constituír recordos no futuro.

3.2.2. Segundo o motivo da baixa

A) AUSENCIA INXUSTIFICADA

Considérase ausencia inxustificada a motivada por:

- Saída non autorizada: saída sen coñecemento e/ou consentimento do equipo educativo.
- Non retorno: non regreso tras unha saída ou permiso; promovido pola familia (activo) ou sen o seu coñecemento ou consentimento (pasivo).

Cando se produza unha ausencia inxustificada, o responsable do centro presentará a denuncia da persoa desaparecida ante as Forzas e Corpos de Seguridade.

A remisión da denuncia farase no prazo máis breve posible, tendo en conta a idade do ou da menor, as súas circunstancias persoais e as condicións nas que se produciu a desaparición. Simultaneamente debe comunicarse o feito da desaparición ao xefe ou xefa territorial da Consellería de Política Social.

No prazo máximo dun mes dende o inicio da ausencia inxustificada sen que se producise o reingreso, celebrarase unha reunión entre as persoas responsables do centro e o ETM na que se acordará se procede a baixa do ou da menor.

O centro debe comunicar ás Forzas e Corpos de Seguridade a baixa do neno ou nena neste, para os efectos de que, se é localizado ou localizada, se proceda ao seu ingreso no centro de referencia que lle corresponda segundo a Circular da Liña de Atención á Infancia.

Cando unha persoa menor de idade cause baixa por este motivo, o centro custodiará as súas pertenzas durante un prazo máximo de 3 meses, pasado o cal poderá desfacerse destas, a non ser que exista algún familiar autorizado polo ETM disposto a facerse cargo delas ou que na reunión mantida para decidir a baixa se acordara a súa conservación.

Si se produce o reingreso do ou da menor antes de causar baixa no centro comunicarase ás Forzas e Corpos de Seguridade.

B) CAMBIO DE CENTRO

Como criterio xeral, favorecerase a estabilidade do núcleo de convivencia do neno, nena ou adolescente evitando os cambios de centro na medida do posible; non obstante, cando sexa necesario efectuar un cambio de centro para proporcionarlle unha atención máis acorde ás súas necesidades, realizaranse as actuacións necesarias para que estes cambios se produzan nas mellores condicións posibles; entre elas:

- Planificarase o cambio establecendo, entre outras accións, quen será a persoa responsable de preparar ao neno ou nena antes da saída e durante o traslado e quen lle axudará no novo centro.
- Na medida do posible, o neno, nena ou adolescente será partícipe da toma de decisións ao respecto.
- Daráselle o tempo necesario para poder reflexionar como serán as cousas despois e poder anticipar as respostas.
- Axudaráselle a expresar os sentimentos que evoca o cambio.
- Tentarase buscar a transición e non o cambio brusco, posibilitando, por exemplo, que o educador ou educadora anterior presente ao novo ou á nova, facilitando que o neno, nena ou adolescente poida coñecer os novos espazos e os novos costumes.
- O ETM informará á familia do cambio de centro e das razóns deste e, na medida do posible, faráselles participar no proceso.
- Facilitarase o traslado da documentación requirida como se recolle no protocolo de ingreso e acollida.

C) AUTONOMÍA PERSOAL – VIDA INDEPENDENTE

Enténdese a autonomía persoal como unha vida independente, mantendo ou non os vínculos coa familia, e unha integración da persoa adolescente ou moza no mundo das persoas adultas. Trátase de persoas adolescentes ou mozas con características socio-familiares e persoais que impiden que poidan retornar ao domicilio familiar en condicións axeitadas e non contan cun medio familiar disposto a acollelas ou non resulta viable ou conveniente a convivencia coa súa propia familia.

É fundamental que as persoas adolescentes ou mozas aprendan a desenvolverse na vida, a tomar as súas propias decisións, a atopar un traballo que lles axude a adquirir e desenvolver a súa propia autonomía, e poidan integrarse na sociedade e que asuman gradualmente, de acordo coa súa idade e as súas capacidades, as responsabilidades na vida cotiá, tanto a nivel persoal como social e laboral.

A saída do recurso está relacionada coa obtención e consecución dos obxectivos da intervención propostos e debe ser o resultado do proceso planificado no Proxecto Educativo Individualizado. É unha decisión que implica a todas as persoas que participan no dito proceso: a persoa adolescente, mozo ou moza, o equipo educativo do centro e os servizos de protección de menores. A dita decisión fundaméntase na valoración e na proposta que son consecuencia da avaliación continuada do proceso de intervención educativa que se leva a cabo co fin de acadar o desenvolvemento e afianzamento da súa autonomía persoal.

O establecemento dos criterios para determinar o momento da saída do centro está directamente unido ao grao de autonomía adquirido polo mozo ou moza ou a súa vontade de continuidade.

Nestes casos, será fundamental que o centro sexa un referente, tendo en conta que durante o proceso educativo levado a cabo coa persoa adolescente, mozo ou moza, os e as profesionais foron un apoio para consolidar o proceso de autonomía persoal e para poder facerlle fronte ás exixencias da vida independente.

O idóneo é que a transición á vida independente sexa un proceso de desvinculación gradual dos sistemas de protección. Neste, deberá proporcionárselle información e orientación sobre os recursos existentes na comunidade que lle poidan orientar no seu proceso de autonomía persoal: servizos sociais comunitarios, axudas para unha vivenda de aluguer, axudas económicas en xeral, servizos de orientación laboral, actividades de ocio e tempo libre, servizos sanitarios en xeral...

D) INTEGRACIÓN FAMILIAR

D.1) REINTEGRACIÓN NA FAMILIA DE ORIXE: ben no mesmo núcleo familiar, ben coa familia extensa.

O persoal técnico responsable do caso, os profesionais do centro e o persoal técnico do Programa de Integración Familiar (no caso de que a familia se atope incluída neste) manterán coa familia e o neno, nena ou adolescente unha reunión formal de reunificación, na que se revisarán os resultados da intervención e se procederá ao peche formal desta. Nesta reunión o persoal técnico clarificará á familia e ao neno, nena ou adolescente cal vai ser no futuro a súa relación co Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica. Informará da finalización da intervención, dos motivos dela e da situación futura do neno, nena ou adolescente a outros servizos que interveñan no caso para os que esta información sexa relevante.

Algunhas cuestións a ter en conta serán as seguintes:

- Os responsables do centro deberán preparar o regreso xunto ao neno, nena ou adolescente:

    - Explicarlle que a súa familia o está esperando, que alí conserva o seu lugar, ...
    - Garantirlle que o centro vai seguir sendo un punto de seguridade e apoio (asegurarlle que pode seguir contando co centro para todo aquilo que precise) pero que o peso vai a recaer na familia e que esta é capaz de facelo.
- Planificación do traballo coa familia de cara a establecer criterios comúns de actuación, transmitíndolle aquelas cuestións da vida do centro que poidan resultarlle de interese: horarios que o neno, nena ou adolescente levaba no centro, cuestións académicas, temas sanitarios,... Neste senso, sería importante que, previamente á saída do neno, nena ou adolescente do centro, a familia xa fora asumindo de forma paulatina algunhas das tarefas e responsabilidades que implican a atención deste ou desta como son: o seguimento escolar ou médico, o acompañamento nas actividades de ocio, ...
- Naqueles casos que sexa preciso, poderase orientar a familia cara á inclusión da persoa menor nun programa de atención de día que serva de apoio neste proceso de integración familiar.

D.2) INTEGRACIÓN CON FAMILIA ALLEA: acollemento familiar ou garda con fins de adopción.

Dende o centro promoverase unha adecuada preparación do neno, nena ou adolescente para a acollida familiar ou adopción de forma que se minimicen os sentimentos de inseguridade ligados ao paso a esta nova situación de convivencia. No caso de garda con fins de adopción destacarase a idea de estabilidade e clarificaranse as dúbidas que poidan xurdir ao respecto, así como, as vinculadas á identidade. No caso do acollemento familiar haberá que clarificar as dúbidas sobre a modalidade de acollemento, a duración da medida e os tipos de contacto coa familia biolóxica.

Isto é importante para todos os nenos, nenas ou adolescentes, resultando especialmente necesario no caso dos que leven un tempo considerable no centro ou aqueles que posúan experiencias previas de integracións familiares fracasadas.

Polo tanto, débese explicar ao neno, nena ou adolescente, de acordo coa súa madurez, as características ligadas á nova situación. É importante tamén responder de forma realista ás súas dubidas en relación ao cambio que vai a producirse e posibilitar a expresión adecuada dos sentimentos suscitados polas expectativas deste cambio (sentimentos ligados a posibles conflitos de lealdades entre a familia natural e a familia acolledora ou adoptiva; emocións ambivalentes en relación á saída do centro e á incorporación á familia; sentimentos de medo ou temor ao futuro, ...).

Nesta integración é fundamental o bo desenvolvemento do proceso de acoplamento. A transición do neno, nena ou adolescente a outra familia debe ser adecuadamente planificada para evitar o fracaso. É moi importante que o Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica e o centro actúen de forma coordinada para:

- Promover, na medida do posible e tendo en conta a madurez do neno, nena ou adolescente, a súa participación nas decisións ligadas ao desenvolvemento do proceso de acoplamento ca nova familia (días e horas de visitas, lugar, actividades que van desenvolver, data e momento da saída do centro).
- No caso de acollemento familiar, facilitar a participación e colaboración da familia natural no proceso de incorporación ao novo contexto familiar.
- Planificar os momentos, a duración e a intensidade dos contactos entre o neno, nena ou adolescente e a familia previos a súa incorporación á esta, garantindo que os encontros se leven a cabo nun ambiente adecuado e faciliten o mutuo coñecemento. Na medida do posible, na dita planificación intentarase ter en conta as necesidades do neno ou nena cos desexos da familia acolledora.
- Proporcionar especial apoio ao neno, nena ou adolescente en momentos previos e, sobre todo, posteriores ás visitas de adaptación á familia e favorecer a expresión e a compresión dos complexos sentimentos que soen xerarse en tales situacións.
- Ofrecer a información pertinente e o asesoramento apropiado á familia que vai acoller ou adoptar ao neno, nena ou adolescente.

4. REXISTROS ASOCIADOS

- Informe Final (PS/F-1)
- Comunicación de baixa (PS/F-2)
- Rexistro de pertenzas (PINA/F-3)

INFORME FINAL

EMITIDO POR:

.....

DIRIXIDO A:

.....

DATA: .....

NOME DO NENO, NENA OU ADOLESCENTE:

.....

DNI / NIE: .....

Nº EXPEDIENTE: .....

DATA DE NACEMENTO: .....

DATA DE ALTA NO CENTRO: .....

DATA DE SAÍDA DO CENTRO: .....

CONFIDENCIALIDADE: O contido desta comunicación, así como o de toda a documentación anexa, é confidencial e vai dirixido unicamente á persoa destinataria deste. No suposto de que vostede non fora a persoa destinataria, solicitámoslle que nolo indique e non comunique o seu contido a terceiros, procedendo á súa destrución.

DATOS IDENTIFICATIVOS

NOME: .....

DNI / NIE: .....

Nº DE EXPEDIENTE: .....

DATA DE NACEMENTO: .....

DATA DE INGRESO: .....

DATA DE SAÍDA: .....

1. AVALIACIÓN GLOBAL

DESENVOLVEMENTO PERSOAL

Desenvolvemento físico:

Desenvolvemento intelectual e cognitivo:

Desenvolvemento afectivo e emocional:

Desenvolvemento da personalidade e actitudes:

INTEGRACIÓN SOCIAL

Contexto familiar:

Contexto escolar e formativo:

Contexto de lecer:

Contexto laboral:

Contexto residencial:

2. VALORACIÓN

..... ,..... de ..... de .....

Sinatura

Cargo da persoa que asina

Código PS/F-2	**COMUNICACIÓN DE BAIXA**

Xefe/a do Servizo de Familia, Infancia
e Dinamización Demográfica
Xefatura territorial de .....
Consellería de Política Social
Enderezo
CP Localidade
Provincia

Comunícolle, para os efectos oportunos, a seguinte baixa:

Nome do centro .....

Localidade ..... Provincia .....

Data da baixa .....

Número de expediente .....

Nome e apelidos do menor ou da menor que causa baixa:

.....

Motivo da baixa: .....

.....

....., ... de ..... de .....

O/a (Cargo no centro)

Sinatura

Nome e apelidos

PROTOCOLO DO RÉXIME DE VISITAS, SAÍDAS E COMUNICACIÓNS

INDICE

1. **OBXECTO**
2. **DEFINICIÓNS**
3. **DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES**
   - **3.1. Visitas**
   - **3.2. Saídas**
   - **3.3. Comunicacións**
4. **REXISTROS ASOCIADOS**

1. OBXECTO

O obxecto deste protocolo é definir o procedemento e os requisitos técnicos que deben cumprir os centros de protección de menores de carácter residencial do ámbito xeográfico de Galicia para a xestión e control do réxime de visitas dos nenos, nenas ou adolescentes.

O procedemento alcanza o control das visitas e das saídas, así como os contactos efectuados e recibidos polos nenos, nenas ou adolescentes (correspondencia, chamadas telefónicas, etc.).

Este protocolo aplícase a todos os menores e as menores residentes no centro independentemente da súa situación xurídica.

2. DEFINICIÓNS

- **Visitas:** as relacións que os nenos ou as nenas establecen con persoas alleas ao centro no propio equipamento residencial.
- **Saídas:** as estancias do menor ou da menor fóra do equipamento residencial.
- **Contactos:** comunicacións que mantén o menor ou a menor a través dos medios telefónicos, telemáticos ou postais.
- **Comunicacións abertas:** aquelas nas que non existe limitación en canto ás persoas que o poden ou a poden visitar ou coas que poden saír ou contactar.
- **Comunicacións reguladas:** aquelas condicionadas en canto ao ámbito persoal, temporal ou de lugar, segundo resolución xudicial ou administrativa.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

Os centros de protección de menores, a través do seu Regulamento de réxime interior, regularán o horario xeral e as condicións para o adecuado cumprimento do dereito de visitas e contactos telefónicos, de acordo co establecido administrativa ou xudicialmente, así como para aquelas saídas familiares que poida efectuar cada neno, nena ou adolescente de forma non acompañada.

En ningún caso poderán impedirse as relacións entre unha persoa menor de idade e os seus familiares e persoas achegadas, salvo que exista unha resolución expresa que o prohiba.

Co obxecto de manter os vínculos afectivos e favorecer as posibilidades de reunificación familiar, poderán establecerse acordos cos pais, nais e titores ou titoras respecto á forma en que se van levar a cabo estes contactos.

O centro deberá levar un seguimento de todas estas visitas e saídas (PRVS/F-1) así como dos contactos telefónicos e de correspondencia escrita (neste caso pode facerse no rexistro diario de

incidencias) co obxecto de controlar situacións de risco que poidan xurdir e de coñecer a evolución da relación familiar.

Este seguimento elevarase ao servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial, a través dos informes elaborados polos equipos directivos ou educativos de referencia. No caso de que se observara a necesidade de modificar as ditas relacións, será preciso realizar unha proposta técnica de modificación destas, á vista da valoración realizada no informe de seguimento.

Na primeira entrevista coa familia, pais, nais e/ou titores ou titoras a persoa responsable do centro ou educadora informará de forma clara e comprensible do réxime das visitas, saídas e contactos telefónicos, así como dos dereitos e obrigas das partes, que deberán terse en conta durante o transcurso destas. Cada centro poderá elaborar unha folla informativa, onde consten os datos do centro (nome, dirección, teléfono de contacto, persoa de referencia, horario das chamadas, etc.) para entregarlles ás familias.

Todos os permisos deberán quedar establecidos no Plan de caso de cada neno, nena ou adolescente e deberán ser remitidos polo ETM ao centro: vía fax ou correo electrónico, en caso de urxencia, e vía correo postal, como medio ordinario.

Sen o dito permiso os centros non deberán permitir as saídas ou os encontros dos nenos, nenas e adolescentes cos seus familiares ou persoas de referencia.

Sen embargo, as saídas previamente autorizadas poderán ser moduladas en aplicación do réxime de reforzo educativo e medidas correctivas, sempre de forma proporcional á conduta. Por outro lado, poderán suspenderse por circunstancias sobrevidas, non existentes ou non coñecidas na data na que se ditou a autorización, referentes á persoa menor ou aos familiares cos que se prevexa a saída, cando se considere que esta pode supoñer un risco para a saúde ou a integridade física ou psíquica do neno ou nena. Esta circunstancia notificarase sempre por fax ou correo electrónico ao ETM e farase constar nos informes de seguimento que proceda.

3.1. Regulación e control de visitas

- O centro tratará de preparar as visitas de familiares e persoas achegadas creando un clima favorable, co obxecto de suavizar a dificultade da situación de separación e establecer o mecanismo para manifestar as emocións e manter así os vínculos afectivos e favorecer as posibilidades de reunificación familiar. Terá que habilitarse un espazo para as visitas dos familiares e persoas autorizadas.

- Cando as visitas se teñan que realizar nun entorno controlado, por mor de facer efectiva a protección do neno, nena ou adolescente, a persoa responsable do centro deseñará a forma en que se garanta debidamente a seguridade, ao tempo que se procurará que os contactos resulten

agradables, facilitando e fomentando a interacción de cada neno, nena ou adolescente coa súa familia, así como a salvagarda da intimidade desta relación.

- Nas visitas a nenos ou nenas de 0-3 anos no centro, procurarase que estas coincidan con momentos de coidado do menor ou da menor (tomas de biberón, cambio de cueiros, merenda, etc.), a fin de favorecer o vínculo emocional e, ademais, poder ofrecer ás familias as pautas no coidado e alimentación dos máis pequenos.

- No suposto de que unha visita predeterminada non chegue a efectuarse, deberán establecerse as vías que permitan canalizar a frustración da persoa afectada e buscar con ela unha explicación ao feito. Para iso, atenderase sempre ao nivel de desenvolvemento evolutivo desta e procurarase dar explicacións realistas que lle permitan ter un coñecemento global e completo da súa situación.

- Se o menor ou a menor expresase o seu desexo de non manter visitas coa súa familia ou con algún dos seus membros, comunicarase esta circunstancia por escrito ao servizo de familia, infancia e dinamización demográfica da xefatura territorial correspondente, que valorará a situación para poder adoptar as medidas ao respecto.

3.2. Saídas

O centro poderá establecer os horarios das saídas en caso de non estar reguladas de forma expresa polos equipos técnicos de menores e deberá velar polo cumprimento destas no relativo aos horarios e á situación física e psicolóxica dos nenos, nenas e adolescentes no seu retorno ao centro.

O centro deberá elevar un informe de incidencias ao ETM de referencia en caso de incumprimento dos horarios, detección da existencia de situacións de desprotección do neno, nena ou adolescente ou ante a negativa deste ou desta a realizar as saídas.

3.3. Comunicacións

O centro habilitará un espazo para a realización e recepción das chamadas telefónicas, debéndose establecer o horario máis axeitado, a frecuencia aproximada e a duración destas. Terase que respectar o dereito á intimidade dos nenos, nenas e adolescentes.

Os nenos, nenas e adolescente poderán manter libremente correspondencia cos seus familiares e coas súas amizades, excepto prohibición expresa administrativa ou xudicial.

4. REXISTROS ASOCIADOS

- Rexistro de visitas e saídas (PRVSC/F-1)

Código PRVSC/F-1	**REXISTRO DE VISITAS E SAÍDAS**

Centro:		
Nome da nena ou do neno:		
Situación legal:	☐ Garda ☐ Tutela	Data de inicio da medida: ..... Data de fin da medida: .....
Visitas:	☐ Abertas	☐ Reguladas
	Persoa ou persoas AUTORIZADAS:	
	Persoa o persoas ás que se lles DENEGA a visita:	

PERMISOS DE VISITA E SAÍDAS

Visita	Saída	Data	Hora de inicio	Hora de finalización	Persoa	Parentesco	Observacións	Sinatura do educador
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							
☐	☐							

PROTOCOLO SANITARIO

ÍNDICE

1. **OBXECTO**
2. **DEFINICIÓNS**
3. **DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES**
   - **3.1. Seguimento médico dos nenos, nenas e adolescentes**
     - **3.1.1. Actuacións ao ingreso do ou da menor**
     - **3.1.2. Actuacións durante a estancia do ou da menor no centro**
     - **3.1.3. Control da botica**
4. **REXISTROS ASOCIADOS**

1. OBXECTO

O obxecto deste protocolo é definir o procedemento e os requisitos técnicos que deben cumprir os centros de protección de menores do ámbito xeográfico de Galicia (residenciais e centros de día), para a protección e promoción da saúde nestes, así como para facer o seguimento do itinerario médico dos nenos, nenas e adolescentes.

2. DEFINICIÓNS

- Saúde: estado de benestar óptimo físico, mental e social. Non equivale a ausencia de enfermidade.

É un concepto holístico e preventivo, toma ao individuo como un todo, a súa responsabilidade cara ao seu propio benestar e ás influencias totais: sociais, psicolóxicas, ambientais.

Actualmente enténdese cada vez máis a saúde como un valor positivo susceptible de potenciación e mellora, o que a converte nunha responsabilidade tanto individual como social, e, dado que a mellora do potencial de saúde ven dada principalmente polo cambio de actitudes e comportamentos nos individuos, a educación para a saúde convértese nunha ferramenta fundamental para a consecución dos ditos cambios.

- Educación para a saúde: estratexia educativa orientada a favorecer un estilo de vida saudable mediante a promoción de actitudes e hábitos responsables coa saúde propia e a do contorno.

A educación para a saúde contribúe a facer ás persoas máis autónomas e independentes, xa que lles proporciona os coñecementos, as habilidades e as ferramentas para que poidan levar unha vida saudable e manter, sempre que sexa posible, un coidado axeitado de si mesmo e do contorno.

- Hixiene: conxunto de coñecementos e técnicas que deben aplicar as persoas para o control dos factores que exercen ou poden exercer efectos nocivos sobre a súa saúde.

3. DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES

O equipo educativo será o encargado de traballar cos nenos, nenas e adolescentes para que adquiran os coñecementos e habilidades necesarias para manter unha hixiene correcta. Así mesmo, realizarán e/ou organizarán actividades axeitadas para garantir o mantemento da hixiene no entorno dos nenos, nenas e adolescentes.

Será tamén responsable do control e acompañamento dos nenos, nenas e adolescentes ás revisións médicas correspondentes.

3.1. Seguimento médico dos menores e das menores

A atención médica dos nenos, nenas e adolescentes realízase mediante o emprego dos recursos asistenciais dispoñibles para o común da cidadanía, como é o colectivo de profesionais médicos dos centros de saúde, hospitais etc.; dende este punto de vista o papel do centro respecto do seguimento médico dos nenos, nenas e adolescentes consiste en asegurar que estes sexan derivados aos recursos asistenciais apropiados e a supervisión do menor ou da menor na administración de medicamentos por prescrición médica.

3.1.1. Actuacións ao ingreso do ou da menor:

a. Comprobarase que o neno, nena ou adolescente estea provisto da tarxeta sanitaria (no caso de que non a teña, faranse os trámites necesarios para a súa expedición) e recompilarase o seu libro de vacinas e todos os informes médicos necesarios para a continuidade do seu benestar e mantemento da súa saúde.

b. Realizarase unha observación para obter información sobre as características xerais relacionadas coa súa saúde, rexistrando todas aquelas que se consideren importantes, de acordo cos campos existentes no Rexistro sobre as características de saúde (PSA/F-1).

c. Levaranse a cabo os trámites necesarios para a asignación ou cambio de centro de saúde e profesional médico correspondente da Seguridade Social.

d. Efectuarase unha revisión xeral da saúde inicial que incluirá, en todo caso, unha revisión médica, oftalmolóxica e odontolóxica, que deberá ser solicitada nos 15 días seguintes ao ingreso do neno, nena ou adolescente. En caso de ingresos de urxencia e/ou excepcionais, realizarase a revisión dentro das 48 horas seguintes ao ingreso.

3.1.2. Actuacións durante a estancia do ou da menor no centro:

a. Realizaranse todas aquelas consultas e probas que sexan recomendadas a raíz da revisión xeral de saúde inicial, rexistrando estas e actualizando o Rexistro de características de saúde (PSA/F-1).

b. Rexistraranse todas as consultas e probas realizadas con carácter periódico (especificar a frecuencia) e puntual, para o que se empregará o Rexistro de características de saúde (PSA/F-1).

c. Supervisarase a administración das diferentes tomas de medicamentos baixo prescrición médica, para o que se cubrirá o anexo Rexistro de administración de medicación (PSA/F-2). Este rexistro deberá estar sempre acompañado por algunha evidencia documental que demostre que a medicación foi prescrita por un médico (copia das receitas, informe do medico ...). Nos centros que conten cun educador ou cunha educadora residente, pódese

substituír o rexistro de cada toma pola designación da persoa responsable da súa supervisión.

Así mesmo, supervisarase a administración de medicamentos de uso cotiá que non precisen prescrición médica.

No caso de menores asignados a programas de autonomía e independencia a persoa adolescente será responsable dos seus tratamentos e das súas medicacións como parte do seu proceso de autonomía progresiva.

d. No caso de sospeitas de consumo de sustancias prexudiciais para a saúde, poñerase en coñecemento do ETM e acordarase cos profesionais competentes as pautas para elaborar un plan de intervención axeitado e xestionar os mecanismos para a súa posta en práctica.

e. No caso de Menores Estranxeiros Non Acompañados (MENA) é prioritaria a identificación do menor ou da menor por parte das Forzas e Corpos de Seguridade. En caso de que aquel ou aquela ingrese indocumentado e non se lle fixera a proba de determinación da idade, porase en coñecemento do servizo de menores da xefatura territorial correspondente para que, no período máximo de 48 horas, se solicite á Fiscalía a realización de idade.

f. Derivacións hospitalarias e intervencións cirúrxicas.

Procederase a trasladar ao menor ou á menor ao hospital por indicación dos profesionais especialistas competentes e/ou por urxencias, en caso de necesidade de atención inmediata ante o malestar do menor ou da menor.

No caso das intervencións cirúrxicas, levaranse a cabo sempre co consentimento do titor ou titora legal do menor ou da menor. En caso de urxencia, a sinatura deste consentimento por parte do titor ou titora legal farase con posterioridade á intervención. Os profesionais do centro darán conta inmediata da intervención á xefatura territorial correspondente (coordinador de menores e xefe de servizo)

Control da botica

A botica deberá ser revisada periodicamente co fin de detectar a necesidade de renovar medicamentos caducados e/ou renovar o material deteriorado. Esta supervisión corresponderá á persoa responsable que nese momento manexa os medicamentos. A botica deberá estar fóra do alcance dos menores e das menores e baixo chave, agás para os mozos e mozas en proceso de autonomía e independencia.

4. REXISTROS ASOCIADOS

- Rexistro sobre características de saúde (PSA/F-1)
- Rexistro de administración de medicación (PSA/F-2)

Código PSA/F-1	REXISTRO DE CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE

CENTRO: .....

NENO OU NENA: .....

- **Datos xerais:**

	Ingreso	Controis						
ALERXI								
OUTRO								

Exploración médica. Diagnose e recomendacións:
AO INGRESO
POSTERIORES

LIBRO DE VACINAS

DIFICULTADES VISUAIS. Especificar:

EMPREGA GAFAS:	1.	habitualmente	2.	ás veces	3.	esquéceas

DIFICULTADES DE OÍDO. Especificar:

PRECISA PRÓTESE AUDITIVA:	1.	habitualmente	2.	esquécea	3.	négase a empregala

☐ **Observacións**: .....

.....

.....

.....

- **Enfermidades crónicas:**

☐ Ten algunha enfermidade que precisa revisión (diabetes, asma, …) Especificar cal:

Enfermidade	Tratamento	Recomendacións

☐ Tivo enfermidades significativas na infancia. Especificar cales:

☐ Estivo ingresado nalgún centro hospitalario. Especificar as veces e os motivos:

- **Discapacidade física, psíquica ou sensorial:**

☐ Ten recoñecida algún destes tipos de discapacidade. Especificar:

Tipo de discapacidade ..... Grao da discapacidade .....

Data do recoñecemento ..... Revisión da valoración .....

Valoracións sociais da discapacidade .....

.....

- **Consumo e dependencia :**

	Habitualmente	Ás veces	Nunca	Descoñécese
Alcohol	☐	☐	☐	☐
Tabaco	☐	☐	☐	☐
Hachís	☐	☐	☐	☐
Cocaína	☐	☐	☐	☐
Heroína	☐	☐	☐	☐
Drogas sintéticas	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

- **<u>Citas médicas</u>:**

Data	Especialista	Motivo da consulta (revisión periódica, enfermidade, lesión, ...)	Indicacións e/ou tratamento

Código PSA /F2	REXISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

NENO OU NENA: .....

Nome do medicamento	Pauta	Data de inicio	Administración			Observacións
			almorzo	xantar	cea	
			Sinatura	*Sinatura*	*Sinatura*	
			Sinatura	*Sinatura*	*Sinatura*	
			Sinatura	*Sinatura*	*Sinatura*	
			Sinatura	*Sinatura*	*Sinatura*	
			Sinatura	*Sinatura*	*Sinatura*	
			Sinatura	*Sinatura*	*Sinatura*	

34247638V MARIA AMELIA VARELA (R: G36302776)

Firmado digitalmente por 34247638V MARIA AMELIA VARELA (R: G36302776)
Nombre de reconocimiento (DN): 2.5.4.13=Ref:AEAT/AEAT0152/PUESTO 1/36852/16052019120042, serialNumber=IDCES-34247638V, givenName=MARIA AMELIA, sn=VARELA ARTUSIO, cn=34247638V MARIA AMELIA VARELA (R: G36302776), 2.5.4.97=VATES-G36302776, o=FUNDACION LAR PRO SALUD MENTAL VILAGARCI, c=ES
Fecha: 2020.10.26 12:58:20 +01'00'