

**II CONGRESO INTERNACIONAL. FUNDACIÓN O´BELÉN**

**TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**11 y 12 de Noviembre de 2005**

**FUTURO, EXPECTATIVAS Y TIPOLOGÍAS DE NUEVOS CENTROS DE MENORES ESPECIALIZADOS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

**“ESPECIALIZACION DEL TRABAJO  
CON LA INFANCIA:  
Una Apuesta en la Comunidad de Madrid”**

**PONENTE: DON JUAN JOSE GARCÍA FERRER**

**DIRECTOR-GERENTE DEL I. M. M. F**

## **INDICE**

### **1.- DATOS GENERALES: C. M y " Proyecto Esperi"**

### **2 .- ÁMBITOS DE PREVENCIÓN:**

- 2.1 Ámbito Sanitario.**
- 2.2 Ámbito Educativo.**
- 2.3 Ámbito Social**

### **3.- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN**

- 3.1.- Recursos de Día**
- 3.2.- Programas de Apoyo al Acogimiento Familiar y de Apoyo Pos-adoptivo**
- 3.3.- Plazas de Respiro**

### **4- INTERVENCIONES DESDE EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL:**

- 4.1.- Intervención Integral y Global : Coordinaciones**

### **5.- PROYECTOS RELACIONADOS CON PROBLEMAS DEL COMPORTAMIENTO .**

- 5.1 Recursos Específicos de Salud Mental en Acogimiento Residencial**

#### **5.2.-Descripción de una muestra:**

- 5.2.1.- NUEVO FUTURO-SIRIO**
- 5.2.2.- CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO "SANTA LUCIA"**
- 5.2.3.- RESIDENCIA LA BERZOSA**
- 6.2.4.- CENTRO DE SALUD MENTAL**

#### **5.3.- De Inmediata Creación:**

- 5.3.1.- PROYECTOS DE RUPTURA**
- 5.3.2.- CENTROS DE ADAPTACION PSICOSOCIAL "CAPS"**
- 5.3.3.-CENTROS DE ADAPTACION CULTURAL Y SOCIAL "CACYS"**

### **6.- CONCLUSIONES**

## 1.- DATOS GENERALES: C. M y "Proyecto Esperí"

Según el proyecto Esperí ,proyecto que desde un enfoque multidisciplinar investiga y previene los trastornos del comportamiento y presentado oficialmente en mayo del 2.005, en España, cerca de 700.000 menores padecen este tipo de trastornos, de los que un 80 por ciento no están diagnosticados, a la vez que 1.300.000 jóvenes son susceptibles de padecerlos".

Los trastornos del comportamiento afectan entre el 8% y el 10% de la población infanto-juvenil española. En términos absolutos, representa entre 600.000 y 780.000 menores.

Comparativamente, los trastornos de comportamiento afectan a mucha más población en nuestro país que enfermedades como el Alzheimer (400.000 familias), la anorexia (80.000 enfermos) o el Síndrome de Down (30.000 afectados)

Cuando hablamos de trastornos del Comportamiento me centraré en concreto en:

### 1.-\_EI TDAH,

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos.

El TDAH se ubica en la **clasificación de los trastornos mentales del APA** (Asociación Americana de Psiquiatría), en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM IV, cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1994).

De acuerdo con ésta clasificación, se establecen 3 subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante:

- Tipo con **predominio del déficit de atención**.
- Tipo con **predominio de la impulsividad-hiperactividad**.
- Tipo **combinado**, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad

La casuística sugiere que entre un 3 y un 5 por ciento de la población infantil tienen TDAH. Los niños tienen una probabilidad de entre dos y tres veces mayor de tener TDAH que las niñas.

**2.- Trastorno negativista desafiante** Antecedente evolutivo del trastorno disocial que suele mostrarse antes de los 8 años, menor vengativo, rencoroso, colérico; molesta deliberadamente a otras personas, acusa a otros de sus errores, desafía activamente a los adultos...

Las estadísticas indican que el trastorno negativista desafiante afecta a entre un 2 y un 16 por ciento de los niños y adolescentes de la población general. El ODD es más común en los niños que en las niñas.

**3.-El trastorno disocial**, (CIE-10, clasificación estadística Internacional de enfermedades relacionadas con la Salud) se caracteriza por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive. Se trata por tanto de desviaciones más graves que la simple "maldad" infantil o rebeldía adolescente. Los actos antisociales o criminales aislados no son, por sí mismos base para el diagnóstico, que implica una forma duradera de comportamiento.

Los trastornos disociales suelen estar relacionados con un ambiente psicosocial desfavorable, entre ellos relaciones familiares no satisfactorias y fracaso escolar, y se presenta con más frecuencia en chicos

Se estima que en los varones la prevalencia es de entre un 9 y un 16 %, y entre las mujeres sería de entre un 2 y un 9%.

## 2. ÁMBITOS DE PREVENCIÓN:

### 2.1 Ámbito Sanitario

**Los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid atendieron** (según datos de su última Memoria) un total de 2.767 niños y adolescentes con algún tipo de trastorno de salud mental.

Por edades atendieron a:

- 423 niños con edades comprendidas entre los 0-6 años, alrededor del 15%
- 1737 niños y preadolescentes de 7 a 14 años, alrededor del 63%
- 607 adolescentes de 14 a 18 años, alrededor del 22%

Del total de menores atendidos por diversos trastornos y alteraciones, 312 estaban diagnosticados de trastornos de conducta, lo que supone un 11% de la población atendida.

Los menores que se encuentran atendidos en Acogimiento Residencial con Medida de Protección y presentan trastornos de salud mental reciben tratamiento psicoterapéutico fuera del Centro, como apoyo a su protección y a su desarrollo psicosocial. **Durante el pasado año 2004 se han atendido a un total de 200 niños y adolescentes, es decir al 11% de los menores en Acogimiento Residencial. Otros 270 aproximadamente reciben apoyo psicoterapéutico dentro del Centro a través de la red interna de psicólogos. De todos estos tratamientos una gran mayoría están relacionados con trastornos del comportamiento.**

Estos menores presentan diversos trastornos de salud mental del tipo de trastornos de personalidad, trastornos por déficit de atención con hiperactividad, trastornos del estado de ánimo (depresión y ansiedad), trastornos de la vinculación en la infancia y alteraciones emocionales que precisan de un apoyo psicoterapéutico para conseguir un adecuado desarrollo personal.

Los menores con trastornos de conducta representan la población que con menor asiduidad acuden a tratamiento, tanto por que son muy reacios a iniciarlo, al no asumir que tienen un problema como una vez que lo inician no son constantes y suelen abandonar pronto o acudir de forma muy irregular; por tanto, los datos anteriores podrían variar a la alza sustancialmente

Los tratamientos se reciben principalmente en los recursos de salud mental públicos (150) y una parte importante (50) son derivados a terapeutas privados. La derivación y el seguimiento de los casos se realizan desde los recursos de acogimiento residencial.

Por otro lado, frecuentemente se asocia adicciones en el consumo de sustancias tóxicas con problemas de conducta. Para una intervención del trastorno, es necesaria una previa intervención en la dependencia; en este sentido, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid a nivel ambulatorio por medio de los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID´S) y a nivel residencial en Piso de Apoyo al Tratamiento.

Se tiene en cuenta que dadas las características de la población atendida, menores con trastornos del comportamiento y con diversidad cultural, se requiere una intervención inmediata y en condiciones de proximidad para poder abordar su problemática de forma satisfactoria.

Con la entrada en vigor de **la Ley 5/2000 de 27 de Junio sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad de Madrid**, se contempla que "la especialidad en el tratamiento de menores requiere de la intervención de equipos y personal especializado cuya actuación depende de organismos públicos con competencias específicas sobre menores, como es el caso del IMMF".

#### Datos Generales de Intervención:

Durante el 2.004, se han atendido a nivel ambulatorio un total de 48 menores procedentes del Acogimiento Residencial.

- El 37,55% (18 menores) han terminado el Programa.
- El 39,5% (19 menores) tomaron contacto con el Programa pero abandonaron sin tener el alta,
- El 23% (11 menores) participaron en sesiones de grupo que se organizaron en el Centro.

En un Piso de Apoyo al Tratamiento han estado ingresados 3 menores que realizaban el tratamiento en el CAID de San Blas. Uno de los menores ha recibido el alta terapéutica coincidiendo con su mayoría de edad y los otros dos han sido derivados a recursos específicos de Acogimiento Residencial al presentar graves trastornos de comportamiento.

Desde el Programa se han realizado, así mismo, diversas **intervenciones formativas** dirigidas a Equipos de Centros, con el objetivo de capacitar al personal educativo de herramientas de abordaje de los problemas de consumo de sustancias tóxicas por parte de los menores.

Durante el 2.005 se ha intensificado la coordinación trabajando a nivel preventivo con una formación a todos los profesionales de la Red en los recursos de acogimiento residencial, de forma planificada ; al igual que la constitución de un equipo de trabajo compuesto por técnicos del IMMF y de la Agencia para protocolarizar y coordinar actuaciones tanto generales como puntuales.

## **2.2 Ámbito Educativo.**

La mejora de la calidad educativa para todos los alumnos constituye un objetivo prioritario para la C.M. Para ello, es consciente que el sistema educativo debe, por un lado, tener en cuenta la diversidad del alumnado, así como los recursos y medidas educativas específicas que muchos de estos alumnos.

La creciente manifestación de problemas del comportamiento en las aulas y la diversidad de demandas del alumnado ante un currículo determinado hace que se amplíe la oferta educativa y los apoyos tanto en recursos alternativos UFFILs, ACES, Aulas Enlace..., como en apoyos internos creando y ampliando profesionales en los Equipos de orientación en Institutos, profesorado especializado de Apoyo, Equipos itinerantes de zona : 1 Equipo Específico, 32 EOEPs: Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de zona y 25 EATs: Equipos de Atención Temprana de zona, compuestos de personal especializado psicólogos, pedagogos, logopedas, trabajadores sociales., cuya función es diagnóstico multiprofesional, valoración , propuestas de actuación y seguimiento

En la **Resolución del 7 Abril del 2.005** de la D. G de Centros Docentes, se estipula la Escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo. Es decir, alumnado con perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas en las que se incluye alumnado con TDAH (Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad)

Durante el curso 2.003/04 han participado 11 Colegios y los resultados han sido positivos.

Las señas de identidad del proyecto de integración preferente de alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a Trastornos Generalizados del desarrollo son:

- El alumno estará escolarizado en el grupo que le corresponde por edad en un centro ordinario.
- El Centro cuenta con un aula de apoyo para el alumnado con trastornos generalizados del desarrollo, con un maestro de apoyo y un técnico educativo, así como material didáctico específico.
- La jornada escolar de cada alumno se distribuye entre estos dos espacios educativos, incrementando el tiempo en el aula de referencia en función de la progresión de cada alumno.

Una innovadora experiencia ha sido:

**“Los Hospitales de Día-Centros Educativos –Terapéuticos ( HD-CET),** que se constituyen como un recurso de intervención coordinada de profesionales procedentes de diferentes sectores ( educativos y sanitarios) para proporcionar una atención integral al alumnado que manifiesta trastornos psíquicos que se inician en la infancia y en la adolescencia.

Los HD-CET, tienen por objeto la atención integral del alumnado que manifiesta trastornos de la personalidad y de la conducta valorando la importancia que tiene el contexto escolar como factor de normalización en los niños/as y adolescentes.

Los objetivos y las actividades desarrolladas en los HD-CET se refieren tanto a los aspectos educativos, como al conjunto de acciones necesarias para facilitar un marco de atención global que contemple las necesidades sanitarias, psisociales, afectivas y el bienestar general del alumnado.

La derivación de los alumnos es competencia de los profesionales de los Servicios de Salud Mental y se canaliza a través del servicio Regional de Salud Mental.

Sus destinatarios son menores entre 6 y 16 años prorrogándose su estancia si es necesario hasta los 18 años

Actualmente existen 3 HD-CET con un total de 85 plazas y el próximo curso se prevé inaugurar un nuevo centro.

## **2.3 Ámbito Social**

**Los datos del año 2004 reflejan que hay un total de 4.584 menores con medidas de protección. Con medida de tutela hay 3.449 casos y 1.135 menores se encuentran en Guarda.**

En Acogimiento con familia extensa están el 44% de los menores protegidos, es decir 2.001 niños y adolescentes, por tanto casi la mitad de la infancia protegida de la Comunidad de Madrid está conviviendo con algún miembro de su propia familia y que conjuntamente con los que están en Acogimiento con familia alternativa, supone que el 60% del total están integrados en núcleos normalizados de convivencia.

En Acogimiento Residencial están el 40% de los menores protegidos, es decir 1.817 niños y adolescentes, de los que el 75% (1.367 casos) tienen medida de protección de Tutela y el resto (450 casos) de Guarda.

### **2.3.1.- POBLACION EN RIESGO SOCIAL: Sintomatología y Tipología**

**Tanto la población de menores en situación de riesgo social como en desamparo** tiene un elevado riesgo de presentar trastornos del comportamiento , derivados de las situaciones de desestructuración y disfuncionalidad familiar en las que han estado inmersos.

**El maltrato infantil** entendido en su sentido amplio, como ausencia o deficiencia en la satisfacción de las necesidades físicas, cognitivas y emocionales, puede ocasionar situaciones gravemente carenciales que propician la aparición de trastornos del comportamiento.

El perfil de la población de menores protegidos viene cambiando de forma significativa durante los últimos años. Junto con menores que permanecen durante largo tiempo protegidos y atendidos en diversos recursos de acogimiento residencial y/o familiar y que presentan graves trastornos del comportamiento y de adaptación psicosocial, se puede observar el incremento y la incorporación al sistema de protección de otro perfil de menores como pueden ser los **menores inmigrantes no acompañados** y los menores inmigrantes de segunda generación.

Se trata de una población que maneja, en general, una serie de expectativas sobre los recursos de acogimiento residencial y en general sobre su estancia en nuestro país, que no se ajusta a las situaciones con las que se van a encontrar tanto respecto a su integración educativa y de formación como laboral. Este aspecto asociado a las dificultades de integración sociocultural, de manejo del idioma y de referentes afectivos y relaciones hace que presenten, en ocasiones, graves trastornos del comportamiento con conductas disruptivas, agresivas y falta de respeto a las normas y los límites y a la autoridad de los adultos. También se han podido observar menores que, antes de venir a España, ya estaban inmersos en algún tipo de situación de riesgo social y de desestructuración personal y familiar y presentaban trastornos del comportamiento, que con su llegada no hacen más que agravarse.

La **población inmigrante adolescente de segunda generación** proveniente tanto de Marruecos como de América Latina, también presenta, en ocasiones, trastornos de adaptación y del comportamiento. Se han podido observar situaciones como la de menores, sobre todo chicas adolescentes magrebíes, que quieren integrarse en la cultura española y que chocan con los referentes de crianza y culturales de su familia, produciéndose graves conflictos generacionales y enfrentamientos que pueden llegar a situaciones de desprotección.

La desestructuración y disfuncionalidad familiar asociada a las dificultades de adaptación propias de la inmigración, junto con la falta de recursos tanto personales como socioeconómicos, hace que algunos menores presenten además de situaciones de riesgo social o de desamparo, trastornos de conducta.

En relación con los trastornos del comportamiento derivados o en estrecha relación con los **conflictos generacionales**, éstos pueden generar en la etapa adolescente, graves crisis que la familia se siente, en ocasiones, incapaz de abordar y de resolver por los medios existentes a su alcance. La familia acude a los recursos normalizados a nivel sanitario, pero la ayuda especializada que éstos proporcionan a veces no es suficiente dada la gravedad del caso, y entran en el sistema de protección, no por una situación real de riesgo social o de desamparo, sino por que aquí se les presta la atención especializada y el tratamiento que requieren.

Según se destaca en el "**Informe del Defensor del Pueblo** sobre el primer año de vigencia de la **Ley 5/2000 de responsabilidad penal de los menores**", con frecuencia la realidad social es mucho más compleja que los instrumentos legales para regularla e incluso, en algunos casos, claramente ineficaces y alude a dos colectivos claramente diferenciados dentro del sistema de protección, como son:

1. **Menores de 14 años** que habiendo participado en hechos delictivos no se les puede aplicar la Ley Orgánica 5/2000 y sí las medidas de protección previstas en el Código Civil.
2. Aquellos **menores de 18 años** que sin haber participado en hechos delictivos presentan comportamientos que precisan de programas educativos y terapéuticos que el menor rechaza al no estar dispuesto a asumir restricciones. Ante esta situación es necesario el contar con medidas limitativas, de carácter no sancionador, para poder aplicar estos programas.

**La Agencia de Reinserción y Rehabilitación del Menor Infractor ha tenido durante el 2.004** un total de 626 menores con medida judicial, contando con un Centro específico-terapéutico de problemas graves de comportamiento.

La rehabilitación y futura reinserción de los menores se realiza a través de talleres prelaborales, la intervención especializada de psicólogos y educadores y medidas educativas que revierten en la Comunidades régimen abierto y las Medidas adoptadas en este sentido han sido 2.109

Pero en las **Jornadas celebradas en Madrid en Mayo de 2002 sobre Protección Jurídica a Menores**, se destaca que "deberían estar reguladas en la norma correspondiente las posibilidades de intervención de carácter coactivo –no sancionador- dentro del proyecto educativo, para hacer frente a situaciones extraordinarias de comportamiento conflictivos de menores internados en Centros de Protección que resulten peligrosas para la integridad física y moral del propio menor, de los iguales, educadores e instalaciones.

Estos cambios sociales y modificaciones en las necesidades de la población protegida suponen un reto para los recursos de acogimiento residencial, al ocasionar graves distorsiones en el funcionamiento interno de los Centros por la tensión generada entre la función de protección y psicoterapéutica. El aumento de la **sintomatología conductual de los menores**, que puede derivar en graves problemas de personalidad en la edad adulta, requiere la aplicación de un plan integrado de actuaciones que sería necesario planificar de forma interinstitucional, entre las instituciones de protección y de salud mental.

**En un estudio comparativo (McCann et al, 1996) sobre trastornos de salud mental en adolescentes de 13 a 17 años**, se encuentra una prevalencia de:

- Trastornos psíquicos entre la población general del 15%,
- En menores protegidos la prevalencia de psicopatología es de un 67%,

**En la revisión de 582 expedientes de menores valorados por la Comisión de Tutela del Menor**, se descubre un alto porcentaje de psicopatología manifiesta entre los **menores de 6 a 17 años**;

Un 46% entre las chicas  
Un 41% entre los chicos.

Según aumenta la edad de los menores protegidos es mayor la frecuencia y la severidad de los problemas emocionales y del comportamiento que presentan con lo que se incrementan las distorsiones que éstos originan en el funcionamiento de los Centros y la necesidad de programas especializados que complementen los proyectos educativos y la creación de recursos específicos.

Teniendo en cuenta las características anteriormente enumeradas se puede asociar los problemas de Comportamiento con Colectivos Preferentes:

- **Menores con Discapacidad** , que como trastorno asociado manifiestan problemas de comportamiento.
- **Menores en situación de riesgo social o desamparo**, que presentan trastornos del comportamiento, asociados a alteraciones de salud mental y/o a consumo de sustancias tóxicas.
- **Menores inmigrantes no acompañados** con trastornos del comportamiento y dificultades de adaptación educativa y sociocultural que pueden presentar además trastornos de salud mental y/o algún tipo de discapacidad.
- **Menores inmigrantes de segunda generación** que presentan trastornos del comportamiento y dificultades de adaptación educativa y sociocultural.
- **Menores que habiendo participado en hechos delictivos, tienen menos de 14 años** y, por tanto, no se les puede aplicar la Ley Orgánica 5/2000 de responsabilidad penal de los menores y sí las medidas de protección previstas en el Código Civil.

En el "**Estudio sobre los menores con trastornos psíquicos y problemas graves de adaptación en Acogimiento Residencial en Centros del IMMF**" realizado en el año **2002** de forma conjunta por profesionales del IMMF y de los Servicios de Salud Mental, se detectaron:

Un total de 307 menores, un 20% de la población atendida en Acogimiento Residencial con alteraciones psíquicas que requieren atención psicoterapéutica. Dentro de esta población con trastornos psíquicos existía un grupo de 72 menores, que presentaban "graves alteraciones en su adaptación y convivencia".

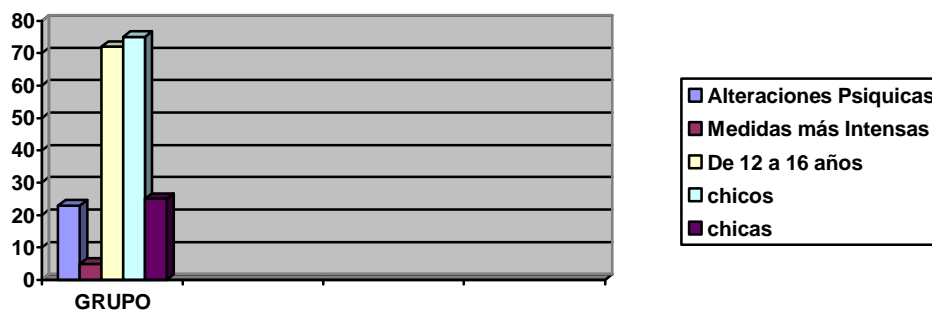
Este grupo de menores representa:

Un 23% de la población con alteraciones psíquicas

Un 5% de los menores en Acogimiento Residencial, requiriendo de medidas terapéuticas más intensas y extensas.

el 72%, tiene edades comprendidas entre los 12 y los 16 años.

Un 75% de chicos y un 25% de chicas.



La población masculina triplica a la femenina, como viene siendo habitual en diversos estudios sobre trastornos disruptivos, aunque se da una tendencia paulatina a disminuir la diferencia durante los últimos años.

Los menores protegidos con graves trastornos de adaptación y del comportamiento presentan como **características más significativas:**

- Cambios frecuentes de recurso de acogimiento residencial
- Fracaso escolar y absentismo escolar
- Relaciones discordantes con los compañeros, con los profesores y alteraciones de la situación escolar
- Cambios en el estado de ánimo y demandas reiteradas de atención
- Conductas de inquietud psicomotora, agresividad verbal y física, incumplimiento de las normas, intentos autolíticos, consumo de tóxicos, fugas, descontrol de impulsos, terquedad y oposicionismo.

### **3.- PROGRAMAS DE PREVENCION:**

Entre los Programas de Prevención que desarrolla el IMMF se encuentra:

El Programa de Apoyo y Seguimiento Educativo a Menores en su Medio **(PASEAM)**. Este Programa ofrece apoyo y seguimiento a adolescentes protegidos que no se adaptan a la medida de Acogimiento Residencial por problemas de comportamiento, por no ser capaces de convivir con normas y horarios o que se encuentran en situaciones de riesgo social y se interviene de forma preventiva.

Se han atendido desde el inicio del Programa a un total de 54 menores

Las intervenciones se realizan a través de educadores-mediadores que elaboran e implementan un programa individualizado, tanto con el menor como con su familia, con el objetivo prioritario de atender las necesidades del menor y su acercamiento al recurso de acogimiento residencial, abordando las dificultades y conflictos que mantienen al menor sin admitir el recurso.

Durante el 2º semestre del año 2004, se consiguió que 11 menores aceptaran de nuevo el Acogimiento Residencial y 5 menores ingresaron en Centros de cumplimiento de medidas judiciales.

Los menores atendidos en este Programa son de ambos sexos y repartidos al 50% chicos y chicas; las edades oscilan entre los 12 y los 17 años, estando el:

45% de los menores entre los 16 y los 17 años.

30% ha alcanzado el nivel de 1º de ESO

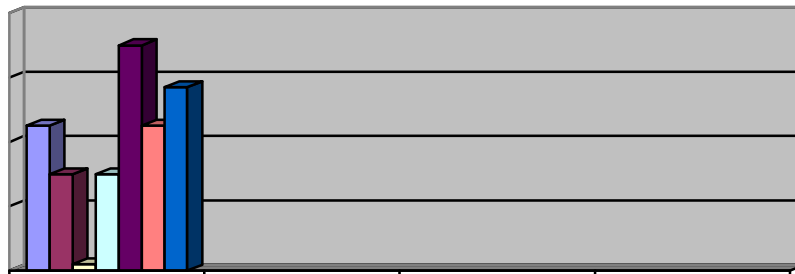
2% ha llegado a 3º de ESO.

30% se encuentra en diversos programas formativos

70% escolarizados con un elevado índice de absentismo y fracaso escolar.

45% consumen algún tipo de sustancias tóxicas

57% proceden de familias con problemática de consumo de drogas.



Entre 16 y 17 años	1ºESO	3ºESO
Programas Formativos	Absentistas	Consumidores
Familias Drogodependientes		

La valoración del Programa es, en general, muy positiva al percibir los menores y sus familias la figura del mediador como alguien cercano que ofrece apoyo y es un referente positivo que a su vez facilita el acercamiento a los servicios socio-comunitarios normalizados.

### 3.1.- Recursos de Día

Frecuentemente vinculados a problemas familiares y sociales con otros elementos, se pueden producir problemas de comportamiento. Es política del IMMF hacer recursos de Día y coordinar distintas instituciones para prevenir y actuar con las familias y con los menores. En esta línea los niveles de intervención se realizan de distintas formas:

#### 1) Promoviendo una sola red básica de Servicios Sociales de Atención a la Infancia y familia.

El pasado 11 de Julio la C.M firmó con el Ayuntamiento de Madrid un convenio por el que este Municipio recibirá 32.000.0000€ a tal fin, cantidad que será complementada por dicho Ayuntamiento en términos semejantes.

2) **Financiación de Proyectos de la violencia entre hijos a padres en el seno familiar.**

La C.M invierte 300.000€ a tal fin en el 2.004

**3) Especialización de los Centros de Día.**

Sin olvidar los tradicionales proyectos de Centros de Día subvencionados desde la Administración autónoma y que la competencia reside en los municipios, es nuestra obligación especializar recursos ante las nuevas necesidades, siempre sin olvidar las poblaciones preferentes señaladas anteriormente.

Como ya se dio se detecta una necesidad de especialización no exclusión que atiende a todos estos casos.

De esta manera nace el PROGRAMA 1+1 " Intervención Integral con menores en Riesgo Social"

**La finalidad** de estos Recursos de Día es ofrecer a los menores en situación de riesgo social una intervención individualizada y especializada de carácter social y educativo, para contribuir a su desarrollo personal.

El Programa I +I esta integrado por dos proyectos cuya diferencia sustancial radica en la edad de acogida inicial de los menores atendidos:

ADRIS :Servicio Especializado de atención a adolescentes entre 12 y 17 años en riesgo y conflicto social

INDIS : Servicio especializado de atención a la Infancia y Adolescencia entre 6 y 17 años en dificultad social

**Los objetivos** que se plantean son:

- Evitar el Acogimiento Residencial
- Favorecer el cambio de actitudes en el menor
- Facilitar su adaptación al sistema escolar
- Propiciar la incorporación a los recursos de formación
- Fomentar el desarrollo de habilidades sociales

Los menores se atienden a través de un Proyecto educativo individual, que se revisa periódicamente y que contempla actuaciones en las áreas de desarrollo personal, promoción educativa, orientación laboral, salud y ocio y tiempo libre.

**La metodología** tiene un carácter global e integrador, promoviendo la participación activa de los menores y de forma coordinada con las instituciones implicadas en el bienestar de los menores.

Los menores que reciben atención en estos Recursos de Día presentan trastornos del comportamiento, con ausencia de normas y límites, conductas agresivas y falta de hábitos de cuidado personal, así como carencias afectivas, escasa resistencia a la frustración y baja autoestima.

Las familias de estos menores presentan en su mayoría graves dificultades para mantener pautas educativas, con escasez de medios económicos, inmigrantes con desarraigo social y en un número elevado se trata de núcleos familiares monoparentales.

Los Centros permanecen abiertos de lunes a viernes durante 20 h y los fines de semana 10 h para realizar actividades de ocio y tiempo libre. Los recursos humanos están integrados por un Equipo interdisciplinar de psicólogos y pedagogos.

Por cada menor atendido en el Programa se diseña un Proyecto Educativo Individual que se revisa periódicamente y que contempla las siguientes actuaciones, estructuradas por áreas de intervención:

Área de Desarrollo Personal y Social

Área de Ocio y Tiempo Libre

Área Familiar

Área de la Salud

Área de desarrollo Comunitario

Área de Coordinación Institucional

En el 2.004 se han beneficiado 448 menores y 381 familias

El IMMF como promotor y responsable del Programa asume el control, seguimiento y evaluación. Estas funciones se desarrollan a través de Comisiones de Seguimiento donde se realiza el apoyo técnico, se supervisa y aprueba la planificación anual, se ejecuta el control y seguimiento del gasto y se estudian y aprueban las modificaciones que se producen en la plantilla de personal.

#### **4) Formación de los padres e intervención psicológica a las familias**

La C.M, a través del Colegio de Psicólogos ha abierto una línea de asesoramiento a las familias ante momentos difíciles como es el caso las familias que tienen en casa menores con estos problemas.

Esta línea de información se complementa con un teléfono de atención a adultos concertado en el que se han atendido 1.499 llamadas correspondientes a 1.040 casos, siendo el 20% de las llamadas recibidas de padres con hijos con trastornos de conducta y un 12,40% de las llamadas dificultades de relación con sintomatología relacionada.

#### **5) Asesoramiento individual y grupal a familias Adoptantes y Acogedoras**

Programas enfocados a prevenir y tratar situaciones de inadaptación familiar derivadas principalmente por problemas de comportamiento a través del asesoramiento y tratamiento profesionalizado.

Durante el 2.005 funcionan 4 Centros, 2 de apoyo pos-adoptivo y otros 2 para apoyo a familias Acogedoras con una inversión de 220.000€, estando previsto ampliar 4 más en los próximos 2 años.

#### **6) Programas de Intervención Integral en Periodos Estivales**

La CM de cara al 2.006 desarrollará una intervención en periodos de verano principalmente, en estancias de 15 días para familias con hijos con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), problemas de conducta y otros déficit asociados, con edades entre 6 a 14 años

Las familias de estos menores necesitan un tiempo de "respiro" y descanso en el cuidado de sus hijos con problemas graves de hiperactividad.

Se estima que el IMMF creará 450plazas con una inversión de 360.000€

Además de unas 20 plazas para menores plurideficientes de 106.512 €

Dicho Programa se complementa en el tiempo con formación en habilidades a las propias familias.

#### **4- INTERVENCIONES DESDE EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL:**

Los recursos de Acogimiento Residencial del IMMF forman parte de una red de Centros planificada, supervisada y coordinada por el Área de Coordinación de Centros de Protección y a su vez se integran en el conjunto de recursos sociales de atención a la infancia. Ofrecen una forma de convivencia alternativa para los menores con medida de protección, y constituyen el recurso cuando con las actuaciones preventivas que se han desarrollado para mantener al menor en su medio no han conseguido los objetivos propuestos.

El Acogimiento Residencial de los menores con trastornos de conducta se realiza tanto en la red de Centros normalizados (Residencias, Pisos de adolescentes o Programa de Vida Independiente) como en los recursos específicos.

**En los Centros normalizados** se realiza apoyo ambulatorio desde los Servicios de Salud mental públicos o en Centros privados y cuando este apoyo no es suficiente para controlar la situación de estos menores se recurre a los recursos específicos.

**Los recursos específicos** prestan atención a los menores protegidos que presentan alteraciones de conducta, de salud mental o discapacidad. Están integrados en el **II Plan de Atención a la Infancia y Adolescencia (2002-2006)** como Programa de Acogimiento Residencial Especializado y tienen como objetivo el diversificar los recursos de acogimiento residencial adecuándolos a las necesidades específicas que pueden presentar los niños, niñas y adolescentes. Según el Plan de Infancia estos recursos actúan de forma complementaria al resto de los recursos de Acogimiento Residencial ya que es preciso dar respuesta especializada a aquellos menores a quienes las graves situaciones de maltrato sufridas han causado graves daños y trastornos que repercuten en las condiciones que requiere su atención.

**La Red de Centros de Acogimiento Residencial tiene, según los datos del año 2004, una capacidad de 1.814 plazas** repartidas en los diversos recursos.

**Durante el año 2004 se ha dispuesto de 46 plazas para menores en Acogimiento Residencial especializado, a través de tres Contratos de Gestión y de 16 plazas** en diversos recursos privados.

**La Formación de los profesionales** de estos recursos es prioritaria, desarrollando diversas acciones formativas relacionadas con los problemas de comportamiento , su análisis y abordaje desde el equipo educativo y el especializado, con el objetivo de capacitar a los Equipos Educativos y Técnicos que atienden a los menores en los recursos de acogimiento residencial.

Gran parte de los cursos abordan temas directamente relacionados con los trastornos de conducta, resolución de conflictos, técnicas de prevención y manejo de la conducta agresiva, intervención con menores inmigrantes, trastornos de salud mental y habilidades para educadores pues es uno de los temas que más preocupa a nuestro colectivo

Estos cursos se coordinan desde el IMMF con el Centro Regional de Apoyo a la Formación de la Infancia de la Consejería de Educación y el CRAFI de

Prueba del interés del IMMF en dar la importancia formativa necesaria a los profesionales que trabajan con los menores es la subida de nivel de los educadores del 6 al 7 y de los directores del 9 al 12

## **41.- Intervención Integral y Global : Coordinaciones**

**La Intervención con los menores va dirigida tanto al menor como a su entorno como base de una futura modificación o canalización de sus conductas.**

**1º Se analizan las causas y origen de las manifestaciones conductuales**, estudiando a la familia y al menor. Desde los Centros de Acogida de Urgencia o desde los Servicios Sociales de Zona- Centros de atención a la infancia (CAI´S), donde se presta atención psicológica individual y familiar. Dependientes del Ayuntamiento de Madrid.

**2º Se les deriva a una intervención especializada** para entrenarles en la solución de problemas, técnicas de autorelajación..., y si es necesario con medicación bajo la coordinación y supervisión de los Servicios de Salud Mental dependientes de la Consejería de Sanidad, donde se presta atención a través de:

**Los Centros de Salud Mental adscritos a las diferentes Áreas** en que está zonificada la intervención sanitaria en la Comunidad de Madrid, donde se presta atención ambulatoria psiquiatría y psicológica.

ANDALUCIA	11		EXTREMADURA	2
ARAGÓN	3		GALICIA	7
BALEARES	1		MADRID	46
CANARIAS	4		MURCIA	9
CANTABRIA	2		NAVARRA	10
CASTILLA-LA MANCHA	11		PRINCIPADO DE ASTURIAS	11
CASTILLA-LEÓN	5		VALENCIA	11
CATALUÑA	14			

Cuadro de los Recursos sanitarios para Trastornos del comportamiento por Comunidades autónomas ,según publicación de la Fundación OBELEN “ Proyecto Esperi” 2.005

**Los Hospitales de Día o Centros Educativos Terapéuticos**, donde atienden a menores en horario escolar con personal educativo y sanitario-psiquiátrico. Ya comentado anteriormente.

**Unidades de hospitalización psiquiátrica breve.** Atienden situaciones de crisis o descompensaciones en el trastorno de salud mental. Una está ubicada en el Hospital Gregorio Marañón con 20 camas para menores entre 12 y 18 años y otra en el Hospital Infantil Niño Jesús con 14 camas, 5 para menores de 12 años y el resto para población entre 12 y 17 años. Durante el año 2004 fueron atendidos en la Unidad de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón, un total de 22 menores protegidos y 8 menores fueron derivados desde la Unidad a Comisión de Tutela del Menor al valorar que se podían encontrar en situación de riesgo social o de desamparo.

Se recurre al tratamiento privado cuando la intensidad del trastorno requiere una continuidad y frecuencia de sesiones de psicoterapia que desde los servicios públicos no se puede ofrecer.

En total han sido 200 tratamientos psicoterapéuticos.

**3º** Existe una gran coordinación con los Centros Educativos tanto a nivel de educadores y profesorado para planificar pautas de actuación en cada caso como a nivel general, con la inauguración en el 2.005 de la Mesa permanente de Educación en la que se exponen , analizan y promueven actuaciones en beneficio de los menores de la Comunidad.

**4ª** Coordinación con los Servicios Sociales Municipales en las Mesas permanentes en las que se analiza cada situación familiar en riesgo.

## **5.- PROYECTOS DEL I. M. M. F.**

### **5.1\_\_Recursos Específicos de Salud Mental en Acogimiento Residencial**

Los Centros de tratamiento terapéutico atienden en este momento, Junio de 2005, a 64 menores a través de 4 Contratos de Gestión de Servicio Público que tiene el IMMF con diversas Entidades.

- **NUEVO FUTURO-SIRIO**, con 18 plazas de menores de 12 a 18 años. Empezaron en el año 1997 con 9 plazas y posteriormente en el mes de Noviembre de 2002 se ampliaron a 18 plazas.
- **CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO SANTA LUCIA (DIANOVA)**, con 16 plazas de menores de 12 a 18 años. Iniciaron las intervenciones con 10 menores de 12 a 18 años en Julio del año 2003 y a finales del 2004 ampliaron en 6 plazas.
- **RESIDENCIA BERZOSA**, con 14 plazas de menores de 6 a 18 años. El Contrato es del mes de Agosto de 2003 y en este año 2005 se han ampliado 2 plazas más.
- Así mismo, se recurre a **plazas privadas** en otros recursos cuando por motivos de urgencia o de especificidad de las necesidades de los menores se requiere. Durante el año 2004 se han atendido a 10 menores en Centros Privados. Estos recursos están situados en Málaga y son una Clínica Psiquiátrica (El Seranil) y un Centro para Discapacitados con graves trastornos de conducta (Instituto Psicopedagógico Dulce Nombre de María).

**En este año 2005** el número de plazas en recursos especializados se ha incrementado de forma muy significativa, ascendiendo en el mes de Junio a contar con:

64 plazas contratadas  
7 plazas en recursos privados.

**Al incorporarse otro recurso de Acogimiento Residencial de Salud Mental** con 16 plazas de menores de 12 a 18 años. El Contrato es de Junio de 2005.

Existen también dos PROYECTOS para atender a menores con edades comprendidas entre 6 y 18 años, con **discapacidad cognitiva ligera y graves trastornos del comportamiento**.

- RESIDENCIA MARTINEZ BUJANDA II, con 15 plazas
- HOGAR ALTAIR, con 22 plazas

## **5.2.-Descripción de una muestra:**

### **5.2.1.-PROYECTO SIRIO-NUEVO FUTURO:**

Este Proyecto ha sido el primer recurso de acogimiento residencial especializado que se creó desde el IMMF.

Se inició un primer Proyecto en Diciembre de 1997 para atender niños y adolescentes con trastornos de salud mental y en Noviembre del año 2002 se duplicaron las plazas abriendo un nuevo Centro.

Características del recurso: Se trata de un proyecto pionero en la atención psiquiátrica infanto-juvenil con un abordaje multidisciplinar y una atención desde el modelo de Comunidad Terapéutica para con el objetivo de proporcionarles la máxima integración posible en las áreas personal, educativa y sociofamiliar.

Población que atiende: 18 menores, de ambos sexos, con medida de protección y que presentan graves deprivaciones afectivas, alteraciones emocionales, trastornos de alimentación como la anorexia, trastornos de personalidad o brotes psicóticos distribuidos en dos unidades de 9 plazas cada una.

Ubicación del Centro: Ambos Centros están situados en Madrid Capital, en una zona con abundantes recursos comunitarios, escolares, formativos y de ocio y tiempo libre.

El Equipo está dirigido por un Psiquiatra e integrado por 1 Psicólogo, 1 Coordinador Pedagógico, 16 Educadores, 10 Educadores-Enfermeros, 4 Técnicos auxiliares y personal de servicios generales.

Desde el inicio del Proyecto se han atendido a 37 menores con edades comprendidas entre los 8 y los 17 años.

En la atención psicoterapéutica se plantean dar una respuesta individualizada a las necesidades emocionales de cada uno de los niños, creando una atmósfera emocional estable y empática. El soporte humano aporta alternativas adaptativas a las graves alternativas que presentan los menores.

**El Proyecto se enmarca en la acción global y en la actuación cotidiana de integración educativa y sociofamiliar, proporcionando tratamiento psicoterapéutico individual y grupal, tratamiento farmacológico y tratamiento cognitivo-conductual.** Se trabaja con las familias con el objetivo terapéutico de ir descubriendo y fomentando las capacidades parentales de apoyo al desarrollo de los menores.

El trastorno más significativo que presentan los menores es el Trastorno de la vinculación en la infancia, seguido del Déficit de atención con hiperactividad, Trastornos de personalidad y Psicosis.

### **5.2.2.- CENTRO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO SANTA LUCÍA (DIANOVA)**

Proyecto de Acogimiento Residencial Especializado con una capacidad de 10 plazas. En el mes de Noviembre del año 2004 se ampliaron las plazas hasta las 16 actuales.

Ubicación: Ámbite (Madrid). Municipio de la zona este de la Comunidad de Madrid

#### **Población que atiende**

Menores de 12 a 18 años, de ambos sexos, con medida de protección de Guarda o Tutela que presentan trastornos de comportamiento asociados a consumo de sustancias tóxicas, trastornos de personalidad y trastornos por déficit de atención con hiperactividad.

Ocupación media: 100% de las plazas.

Recursos humanos: 1 Director, 1 Psicólogo, 1 Coordinador Educativo, Educadores, Técnicos Auxiliares, Profesor y personal de Servicios Generales  
Características del recurso: Se trata de un recurso que interviene con los menores desde el refuerzo de sus competencias emocionales, conductuales y cognitivas, mediante programas educativos y de tratamiento cognitivo conductual que faciliten la adaptación psicosocial de los menores y su reincorporación familiar.

El programa aborda en un primer momento las necesidades de normalización física y de recuperación del equilibrio biológico, dado que se trata de menores con un elevado nivel de desajuste adaptativo y desestructuración

personal. Posteriormente se incorpora al menor a los diferentes aspectos de la vida cotidiana del Centro y se trabajan las normas básicas de convivencia y de respeto mutuo.

**En el 2004** se han atendido a un total de 32 menores

26 chicos y 6 chicas con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.  
21 menores se encontraban en situación de desamparo  
11 en situación de riesgo social.

La estancia media de los menores en el Centro ha sido un año y medio y la media de edad de 15 años.

Los menores atendidos presentan conductas agresivas hacia los demás y hacia los objetos, falta de normas y límites, escasa resistencia a la frustración, falta de empatía, conductas oposicionistas, fracaso escolar, robos, alteraciones emocionales, ausencia de vinculación afectiva y consumo de sustancias tóxicas. están diagnosticados de trastornos del comportamiento del tipo de Trastorno Disocial, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y Trastorno de personalidad. Reciben atención psicológica en la propia Residencia y tratamiento psiquiátrico en Salud Mental de Zona.

En relación con el consumo de sustancias tóxicas, uno solo de los menores atendidos desde el inicio del proyecto ha sido diagnosticado de adicción a opiáceos, el resto ha presentado conductas de consumo y abuso de cannabis, alcohol, tabaco, inhalantes, cocaína, anfetaminas y barbitúricos. Las sustancias consumidas de forma más generalizada son el tabaco, el cannabis y el alcohol, destacando de forma muy significativa el aumento progresivo en el consumo de cocaína y el descenso en el consumo de inhalantes.

Se han cumplido medidas judiciales de internamiento en centro terapéutico, libertad vigilada y trabajos en beneficio de la comunidad.

En el desarrollo del programa terapéutico se abordan las áreas de salud, desarrollo psicosocial, atención psicoterapéutica, seguimiento familiar, formativo-escolar y de ocio y tiempo libre.

### **5.2.3.-RESIDENCIA BERZOSA-CITAP**

Proporciona acogimiento residencial especializado a menores con trastornos de salud mental con trastornos del comportamiento asociados.

Ubicación: Municipio de Berzosa de Lozoya

Población que atiende: 14 menores con edades comprendidas entre los 9 y los 18 años, que presentan trastornos emocionales y de la conducta.

Características del recurso: Proyecto ubicado en un entorno rural, con el objetivo de aportar a los menores una estructura estable que le permita encontrar respuesta a sus necesidades físicas, psíquicas y socio familiares. El Centro cuenta con un profesor que está asignado al Colegio de referencia de los menores. Durante el año 2004, de los 15 menores atendidos cuatro han recibido atención en la Residencia y el resto ha acudido al Colegio de forma regular

Los menores reciben atención psicológica y terapia psicomotriz en la propia Residencia y reciben tratamiento farmacológico y seguimiento psiquiátrico en el Centro de salud mental de la zona.

El Centro cuenta con Talleres de: Equinoterapia, actividades en la naturaleza, juegos deportivos, música, teatro y juegos de ordenador. Se han realizado tres salidas de varios días, en Junio varias etapas del Camino de Santiago, en Septiembre un recorrido en bicicleta de varios días y en Navidad una estancia en un Albergue cercano.

Recursos humanos: 1 Director, 1 Coordinador educativo, 2 Psicólogos, Educadores, 1 Profesora y personal de servicios generales

### **5.2.4.-RESIDENCIA SALUD MENTAL**

Se trata de un Contrato de Acogimiento Residencial de menores con trastornos de salud mental del tipo de trastornos de personalidad, trastornos por déficit de atención con hiperactividad, depresiones graves, trastornos psicóticos.

Las edades de los menores son entre 12 y 18 años, pudiendo acoger a otros más pequeños si la gravedad de su trastorno así lo indica.

El Centro cuenta con recursos humanos para prestar atención educativa y terapéutica: Psiquiatra, Psicólogo, DUE, Educadores y Técnicos Auxiliares.

A nivel escolar se considera el incorporar un aula en el Centro con un profesor dependiente de la Consejería de Educación.

El seguimiento psiquiátrico se realizará en coordinación con los servicios de salud mental públicos, siendo derivados a las Unidades de agudos siempre que el empeoramiento en su sintomatología así lo indique.

El desarrollo de la vida cotidiana se orientará a conseguir la mayor normalización posible, a través de actividades integradoras y similares a las que realicen los demás menores de su edad.

## **5.3.- PROYECTOS DE INMINENTE CREACION:**

### **5.3.1.-PROGRAMAS DE RUPTURA**

Proyecto dirigido a atender a menores con edades comprendidas entre 16 y 18 años, que presentan trastornos del comportamiento y necesitan desde un enfoque educativo romper con su entorno residencial, familiar y personal con el fin de potenciar cambios sustanciales en el desarrollo de su identidad personal y en su integración familiar y social, para poder lograr una intervención psicopedagógica efectiva.

La intervención educativa se plantea mediante la ubicación temporal del menor fuera de su entorno habitual de convivencia y de los reforzadores negativos que este entorno le proporciona, mediante su traslado de forma temporal fuera de la Comunidad de Madrid mientras se interviene en su problemática conductual.

Estas estancias pueden ser:

- A) Fuera de la C.M
- B) Fuera del Territorio Español
- C) Fuera de la Comunidad Económica Europea

Los proyectos de estancia de ruptura en el extranjero deben revestir un carácter excepcional justificado por situaciones individuales muy especiales, de jóvenes que deben ser alejados de su lugar de residencia habitual para poder iniciar un proceso de reinserción, y para los cuales se pone de manifiesto que únicamente una estancia en el extranjero permitirá obtener los objetivos perseguidos.

En estas estancias hay 3 periodos:

- a) La preparación de la ruptura
- b) La ruptura como tal
- c) La vuelta del menor con su entorno

Los tres periodos deben estar planificados y acordados en general y en particular con el proyecto individualizado del menor.

En todo caso los menores con medida de guarda deben llevar autorización de sus padres y un responsable educativo de la empresa contratante en todo el proceso.

Durante el I Congreso de Protección de Menores celebrado en el mes de Junio del 2.005 en Madrid , cuyo tema principal era Programas de Acogimiento, Don Gustavo Velastegui, Director de la Escuela de Educadores sociales de Lille (Francia), comentó experiencias de este tipo que tienen países como Francia, Alemania e Inglaterra desde hace muchos años.

La C.M tiene actualmente 12 plazas fuera de la Comunidad y está estudiando las otras posibilidades: fuera del territorio español y fuera de la CEE

### **5.3.2.- CENTROS DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL ( CAPS)**

Se plantean como un recurso de Acogimiento Residencial especializado para atender a preadolescentes y adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, que presentan conductas de alto riesgo social, alterando de forma grave las pautas de convivencia y de comportamiento socialmente aceptadas, pudiendo provocar graves daños tanto a sí mismo como a los demás.

Se considera que puede tratarse de adolescentes que precisan de programas educativos y terapéuticos, que no admiten ningún tipo de intervención y que por tanto en su propio beneficio harían falta medidas de carácter limitativo, no sancionador, para poder aplicar los citados programas y prestar la atención adecuada a los menores.

Desde el IMMF se ha promovido la realización de **un Reglamento Marco** cuyo borrador se terminó en Mayo del 2.005 y donde se determina la **normativa básica** que ha de dirigir la intervención educativa de estos recursos de Acogimiento Residencial. Se pretende dar así respuesta al mandato legal señalado en el Estatuto de Residencias de Atención a la Infancia respecto al Reglamento Interno que debe elaborar cada Centro, donde se plantee un modelo de convivencia que posibilite la adquisición de valores y comportamientos que faciliten la integración social de los menores.

Apoiado en el Decreto 88/98 de 21 de mayo, del Estatuto para las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia de la CM. En el Capítulo IV, artículo 21, de dicho Estatuto se describen los Derechos y Deberes que deben regir la convivencia y normativa en los centros residenciales. Todos estos derechos y deberes se conciben como cauce para crear un ámbito en el que todos los menores sean miembros activos y responsables, y se esfuercen en establecer un ambiente

de participación y respeto mutuo. Las normas que se establecen se entienden, pues, como garantía de la libertad de cada uno y del respeto a la de los demás.

Este Reglamento toma en consideración la realidad existente en la actualidad en los recursos de protección, ya que las características y necesidades de la población de menores en acogimiento residencial ha experimentado un cambio significativo en la última década, siendo cada vez mayor la heterogeneidad y complejidad de los menores atendidos.

Para afrontar estas situaciones, dando una respuesta ajustada a las características de los menores y, a la vez, posibilitar la adquisición de valores y comportamientos que les faciliten su integración social, este Reglamento Marco determina la normativa básica que ha de dirigir la intervención educativa en los recursos de Acogimiento Residencial.

Destacando el modelo de convivencia que ha de impregnar la vida de los Recursos Residenciales, las normas de convivencia de los profesionales y de los menores residentes, el régimen disciplinario y las medidas de seguridad de estos Centros.

Los proyectos de intervención de este modelo de recurso contemplan la existencia de medidas de contención y de restricción de la autonomía personal de los menores, tendentes a hacer viable la intervención educativa, según consta en el Borrador del Reglamento Marco de recursos de Acogimiento Residencial.

Los Centros contarán con un Equipo Técnico (Psiquiatra y Psicólogo) y personal educativo y auxiliar especializado.

La intervención educativa desde estos Centros se adaptará al proyecto individual y tendrá como objetivo primordial la corrección de los factores que motivaron el traslado. Se desarrollarán Programas de intervención psicoeducativa que incidan en la mejora de los factores comportamentales y en sus habilidades de relación social, dentro de un contexto organizado y estructurado, dando una importancia muy significativa a la promoción de la salud. Se favorecerá el desarrollo de aprendizajes de carácter prelaboral en los mayores de 16 años.

En este tipo de Centros se podrán aplicar medidas de control y de seguridad razonablemente necesarias y proporcionadas a la situación de los menores al objeto de que no se ausenten sin autorización y se pueda mantener una convivencia adecuada sin riesgos para los menores residentes o el personal.

La CM prevé la creación de 63 plazas de este tipo en los próximos dos años.

### **5.3.3.-CENTROS DE ADAPTACION CULTURAL Y SOCIAL "CACYS"**

Este Proyecto surge de la población de menores extranjeros no acompañados que llegan a la CM y de prevenir problemas de comportamiento pues se encuentran con una cultura muy distinta a la que estaban acostumbrados, otro idioma , otra forma de relacionarse e incluso otros valores.

Para poder integrarse y tener posibilidades de adaptación e incluso de inserción socio-laboral necesitan disponer de un periodo de tiempo que según su proyecto individual puede ser más o menos largo

Estos recursos de Acogimiento residencial quieren ser puentes entre lo que dejan y lo que se van a encontrar con el fin de mejorar su adaptación en los recursos generales de la Red .

Tendrán tres programas :

- **Programas A:** De Acogida.  
Para Menores adolescentes y Preadolescentes que acaban de llegar a nuestro país o Comunidad  
Objetivo: Identificación, contacto con Familia, Evaluación Psicológica
- **Programa B :** De Formación  
En Habilidades Sociales, Idioma Castellano, formación pre-laboral.
- **Programa C :** De observación y adaptación a nuevos recursos más normalizados. Búsqueda de Empleo o retorno familiar.

La CM prevé crear 62 plazas a lo largo de los próximos dos años.

## **6.- CONCLUSIONES**

Uno de los parámetros para valorar el nivel de desarrollo de una sociedad es comprobar el grado de sensibilidad que desarrolla ante la infancia como futuro motor que la impulsa.

Para ello, desde el Gobierno Regional a través de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y de su Consejera Beatriz Elgorriaga, han apostado por consolidar y mejorar todos los recursos, tanto de forma cualitativa como cuantitativamente, para que este engranaje se vea favorecido por las directrices que se deben marcar a través de los planes, proyectos y programas de atención a la infancia, como piezas fundamentales para la cimentación de la futura sociedad

El IMMF apuesta y hace suyos esta línea de trabajo que precisa de la coordinación de todo tipo de instituciones y de un plan común para llevarse a cabo.

Tenemos que hacer un gran esfuerzo, para encauzar los nuevos retos que una sociedad abierta y pluralista conlleva. Y reflexionar sobre los posibles problemas y soluciones ante esta nueva dimensión de la infancia, para garantizar su pleno desarrollo como personas responsables de pleno derecho.

Gianni Rodari, en su libro: "Cuentos por teléfono" nos recuerda lo importante que es para un niño sentir que hay alguien que se preocupa por él aunque esté lejos, yo como Director-Gerente del IMMF quiero estar al lado de ellos y guiarles en su camino con la ayuda de todas las personas que trabajan en la CM en este sentido.

Noviembre 2.005

Don Juan José García Ferrer  
Director-Gerente del IMMF