

**LA INTERVENCIÓN EN MENORES CON TRASTORNOS DEL  
COMPORTAMIENTO DESDE LA CONSELLERÍA DE FAMILIA,  
XUVENTUDE , DEPORTE E VOLUNTARIADO: ACTUACIONES  
ACTUALES Y PERSPECTIVAS FUTURAS.**

II CONGRESO INTERNACIONAL  
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES  
Madrid, 11 y 12 de noviembre de 2005

## ESQUEMA

### 1. Introducción.

### 2. Breve reseña de la incidencia y evolución en la Comunidad Autónoma de Galicia.

2.1 Datos aportados por la Consellería de Sanidade.

2.2 Datos aportados por la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria

2.3 Datos de la Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado.

### 3. Prevención

3.1. A nivel familiar.

3.1.1. *Atención temprana*

3.2. A nivel escolar.

3.2.1. *La mediación escolar como solución de problemas.*

3.3. A nivel social.

### 4. Últimas actuaciones y perspectiva de intervención desde La Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado.

4.1 Últimas actuaciones.

4.1.1 *Acuerdo de colaboración entre la Consellería de Sanidade, la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria y la Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado*

4.1.2 *Protocolo de intervención en el ámbito de protección de menores*

4.1.3 *Programa de atención a familias con problemas con sus hijos.*

4.2 Perspectiva de intervención

4.2.1 *Aplicación en los centros de menores del Programa de Competencia Social*

4.2.2 *Nuevo Centro.*

### 5. Puntualizaciones finales

# 1 INTRODUCCIÓN

**Hace un año**, hablábamos en el I Congreso Internacional sobre trastornos de comportamiento en niños y adolescentes de la incidencia de este tipo de trastornos. Se decía que este tipo de problemas podía afectar al 8 o al 10% de los adolescentes y preadolescentes. Hay quien sostiene incluso que los porcentajes pueden llegar al 15%.

Las denuncias de los padres de agresiones de sus hijos, las solicitudes de ayuda a la Administración, debido a la incapacidad de controlarlos, el incremento de las medidas de internamiento terapéutico impuestas por los jueces de menores, las quejas de los centros de protección y reforma de que notan un aumento del número de menores con alteraciones comportamentales, o los datos recogidos en las Memorias de las Fiscalías de Menores, eran algunos de los indicadores de esta problemática.

**Transcurrido un año** hay que reconocer que la situación es similar. Tal vez en el momento actual se hable más del tema, haya una mayor sensibilización social, y se entienda un poco mejor la necesidad de un abordaje profesional, es decir, tal vez hay **más conciencia** de que es conveniente y necesario recurrir tempranamente a profesionales para intentar solucionar este tipo de problemas. Se pone también de relieve que las Administraciones han de aunar esfuerzos y recursos educativos, sociales, sanitarios para hacer frente a la demanda de nuestra realidad social. Para darle cobertura a dicha demanda, es necesario promover una colaboración efectiva entre el área familiar, escolar, servicios sociales, salud, salud mental y juzgados de menores.

Obviando los aspectos técnicos relativos a la conceptualización e intervención en los trastornos del comportamiento, en esta exposición se hará un breve comentario de la incidencia del problema en Galicia y se indicarán aquellos posibles recursos que permitan afrontar esta problemática en el futuro.

## 2 BREVE RESEÑA DE LAS INCIDENCIAS Y EVOLUCIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

En este apartado se aportarán conclusiones sobre datos procedentes de:

- Consellería de Sanidade
- Consellería de Educación e Ordenación Universitaria
- Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado

### 2.1 DATOS PROCEDENTES DE LA CONSELLERÍA DE SANIDADE

Desde el año 2002 se **viene incrementando el nº de primeras consultas de menores de 18 años** en los distintos tipos de Unidades de Salud Mental.

En esta franja de edad, las consultas por trastornos del comportamiento han disminuido en el año 2003, pero se han vuelto a incrementar en el 2004.

Los porcentajes de consultas por trastornos del comportamiento <sup>(1)</sup> son los siguientes:

- Año 2002: 12,39%
- Año 2003: 9,34%
- Año 2004: 9,87%

<sup>(1)</sup> Se incluye dentro de trastornos del comportamiento: trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno negativista desafiante.

## 2.2 DATOS PROCEDENTES DE LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

Según los datos disponibles (curso 2002-2003) **un 0,19% de los alumnos escolarizados en centros ordinarios ha presentado trastornos del comportamiento graves**, siendo el porcentaje de estos menores 4 centésimas porcentuales superior en los centros públicos que en los privados.

En los **centros de educación especial un 5,79 % de los alumnos presenta trastornos emocionales y conductuales graves**. En este caso el porcentaje en los centros públicos es del 8,5 % frente al 2,42 % en los centros privados.

Por otra parte, y respecto a la evolución, la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria informa de **tendencia al incremento**.

## 2.3 DATOS PROCEDENTES DE LA CONSELLERÍA DE FAMILIA, XUVENTUDE, DEPORTE E VOLUNTARIADO

### **A. Menores que ejecutaron medidas judiciales como consecuencia de la comisión de delitos**

La Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado, como entidad encargada de la ejecución de las medidas judiciales dictadas por los Juzgados de Menores de la Comunidad Autónoma de Galicia, dispone de los datos de ejecución de medidas judiciales. Estos muestran que año tras año se está incrementando el número de medidas judiciales derivadas de actos disociales. Parece posible deducir que una parte de este despunte se deba a un aumento de los trastornos disociales.

Los datos relativos a la ejecución concreta de la medida judicial de **internamiento terapéutico**, en la comunidad gallega, revela que esta medida, luego de un incremento entre los años 2002 y 2003, ha sufrido un **estancamiento**. Sin embargo, los datos de los que ya se disponen del año actual apuntan a que se va a producir cierto incremento.

En general, se concluye que el **52,94%** de los **menores que han estado cumpliendo internamiento terapéutico** tienen un diagnóstico de **trastorno disocial o trastorno antisocial de la personalidad**.

En relación a los menores que se les han impuesto medidas por malos tratos o violencia continuada en el ámbito familiar, también se aprecia un aumento paulatino año tras año. Se pasa de 11 casos en el año 2002 a 25 nuevos casos en el año 2004.

#### **B. Menores con expediente de protección**

El **54,65%** de estos menores están a tratamiento en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil por trastornos de conducta. Este diagnóstico aglutina la mayor incidencia en esta población, ya que el restante 45,35% se reparte con incidencia dispar en otro tipo de problemas de salud mental.

En este caso se engloba en trastornos de conducta el diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad y el trastorno disocial.

### 3 Prevención

Los datos anteriores indican que los trastornos del comportamiento van en claro aumento. Corresponde a las instituciones hacer una reflexión profunda sobre como atajar este problema y evitar que se convierta en un mal de difícil control para el futuro. Si se quieren sociedades sanas se debe empezar por tener individuos sanos desde la cuna.

El incremento paulatino que apuntábamos con anterioridad indica que las políticas de actuación no deben quedarse únicamente en los niveles de prevención secundaria (cuando se detecta el problema), ni de terciaria (actuación cuando el problema ya está consolidado, muchos autores le llaman tratamiento propiamente dicho), sino que la actuación debe de ir encaminada fundamentalmente a la prevención primaria (actuar con anterioridad para evitar que el problema aparezca).

Desde la CCAA gallega son muchos los programas y recursos que se han creado y desarrollado en los últimos años. La Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado los tiene recogidos en los llamados Planes Integrales de Apoyo a la Familia (PIAF), que iniciaron su andadura en el año 1.994 y que constituyen el referente vertebrador de las medidas adoptadas en este ámbito desde la citada fecha hasta la actualidad en el que se llevan a cabo el III PIAF (2002-2005).

El conjunto de recursos destinados a menores por la Consellería de Familia, se configura como un **sistema integrado** de prestación de servicios sociales de nivel especializado a través de su red de **equipamientos, programas, servicios y ayudas**.

- **Equipamientos.**

- Centros de menores.

- Centros residenciales de protección y reforma. Destacando los centros que existen específicamente para menores que presentan trastornos de comportamiento como son:

- Centro Chavea
      - Centro Fogar de Cecebre
      - Centro Montefiz

- Centros de atención de día.

- **Programas**

- Programa de Educación Familiar.
  - Programa de Apoyo a familias en cuyo seno se produce violencia familiar.
  - Programa para menores en situación de dificultad social (PIF).
  - Programa de Acogimiento Familiar.
  - Programa de terapia familiar.

- **Servicios**

- Servicio de Orientación-Mediación Familiar (GOF)
  - Equipos Técnicos del Menor (uno por provincia).
  - Psicólogos de apoyo de la red de centros.
  - Teléfono del Menor

- **Ayudas**

- Ayudas de prevención y apoyo para la integración del menor.

Además la Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado viene promoviendo y apoyando protocolos de actuaciones con las Consellerías de Educación y Sanidad.

Fruto de este esfuerzo se cuenta ya con los siguientes **protocolos procedimentales**:

- Actuación en los casos de **absentismo escolar** (año 2000).
- Actuación en **abusos sexuales a menores** (año 2000).
- Intervención con menores **drogodependientes** (año 2003).
- Intervención en el ámbito de **protección de menores** -Situación de riesgo y desamparo (año 2005).
- **Actuación con menores con problemas de salud mental** (diciembre 2004).

La educación de los menores es responsabilidad compartida entre los tres agentes de socialización:

- Familia.
- Escuela.
- Sociedad.

### 3.1 A nivel familiar.

Es casi una obviedad decir que la familia es la responsable de la función educadora de sus miembros. Nadie pone en duda que los padres y las madres son los primeros y principales responsables directos de la educación de sus hijos/as.

En su seno es donde se construyen los cimientos que servirán de soporte a los hijos e hijas a la hora de levantar el edificio de su personalidad.

De ahí la importancia que tiene el contexto familiar para el desarrollo de la función socializadora, en la medida que es transmisora de una serie de actitudes, conductas y valores necesarios para la adaptación de los niños/as a la sociedad que les ha correspondido vivir.

La familia necesita, como primer agente socializador, reflexionar sobre sus pautas educativas y tomar conciencia de su papel en la educación de sus hijos/as.

Cuando la complejidad de la realidad actual se le escapa, esto repercute en la vida del niño/a y conlleva problemas escolares y familiares que surgen en la realidad diaria: desinterés, falta de motivación, dependencia, bajo rendimiento, fracaso escolar, violencia, etc.

Por ello, a través de la educación familiar los hijos/as deben de tener garantizadas:

- Una relación afectiva cálida, que proporcione seguridad, sin proteger en exceso.
- Un cuidado atento, adecuado a las cambiantes necesidades de seguridad y autonomía que experimentan con la edad.
- Una disciplina consistente, sin caer en el autoritarismo ni en la negligencia, que ayude a respetar ciertos límites.

### *3.1.1 Educación temprana.*

Si lo que se pretende es prevenir para evitar que aparezca el problema, la educación temprana nos permite potenciar los períodos sensitivos a través de estímulos, cuidados y atenciones que se brindan a un niño/a durante su primera infancia para que desarrolle de forma óptima todo su potencial, ya que son los momentos oportunos en los que el menor asimila con más facilidad determinados aprendizajes.

Se basa en conocer donde centrar los esfuerzos educativos para estimular adecuadamente a los niños/as. Se aplica para desarrollar:

- Aptitudes físicas.
- Aptitudes cognitivas y
- Potenciar virtudes humanas.

Por todo lo expuesto anteriormente, sería necesaria una preparación previa de los responsables del menor que los motive para una adecuada estimulación del niño/a y para el establecimiento de vínculos afectivos.

Se podría realizar a través de:

- Divulgación de información de forma permanente a través de los medios de comunicación de la importancia de la educación temprana.
- Potenciar esta educación temprana en las escuelas infantiles (etapa 0-3 años).
- Creación en los ayuntamientos (bien de forma individual o mancomunada) de un servicio permanente que enseñe las técnicas de estimulación a los responsables de los menores.
- Configurar las escuelas de padres/madres como servicios permanentes dentro de la comunidad.

### 3.2 A nivel escolar.

La escuela no debe ser concebida únicamente como lugar de aprendizajes de tipo intelectual, sino que también tiene una gran responsabilidad en la educación integral, en la medida que debe ser promotora de una ciudadanía activa y de cohesión social.

La escuela es, sin lugar a dudas, el escenario más idóneo para desarrollar una educación en valores, en la medida que es o debe ser un espacio para la democracia. Su principal planteamiento de escuela democrática tiene que ser formar ciudadanos y ciudadanas para el siglo XXI. Por lo tanto es preciso que

familias y escuela se comprometan a trabajar conjuntamente en la misma dirección.

Una vez definido el modelo de persona y sociedad que quiere conseguir la comunidad educativa, sería imprescindible que los escolares al finalizar la Educación Obligatoria debiesen:

- Conocer las distintas formas de pensar y de vivir de nuestra sociedad.
- Ser capaces de juzgar los acontecimientos.
- Disponer de habilidades para resolver las situaciones problemáticas.
- Disponer de criterios para tomar decisiones y actuar en consecuencia.
- Saber participar en cualquier toma de decisiones que les afecte, etc.

Dado que uno de los objetivos prioritarios en la programación de los centros escolares es lograr el desarrollo integral de los/las alumnos/as, sería conveniente que los Departamentos de Orientación involucrasen y motivasen a padres/madres y educadores para alcanzarlo. Todo esto podría hacerse a través de:

- Charlas informativas.
- Coloquios sobre un tema de interés para padres y educadores.
- Participación en actividades conjuntas entre alumnos, padres y profesores en torno a un centro de interés determinado.
- etc....

### 3.2.1 *La mediación escolar como solución de problemas*

Actualmente la implantación de programas de mediación en centros escolares permite desarrollar en los centros un ambiente escolar más favorable, prevenir la violencia e introducir la educación por la paz.

Implica mucho más que una formación y actividades para los/as alumnos/as mediadores, ya que todos los agentes de la comunidad escolar- profesores, padres/madres y estudiantes- deben ser conscientes de su papel en la búsqueda de formas alternativas de resolución de conflictos y, de esta forma, participar activamente en la creación de una nueva cultura en los centros escolares.

La mediación escolar tiene una importante tarea preventiva y formativa, tanto a nivel individual como colectivo.

- Preventiva, porque enseña a afrontar los conflictos en sus inicios, antes de que se incrementen y exploten. Además, ayuda a prevenir, en muchas ocasiones, la aparición de la violencia.
- Formativa, porque el/al alumno/a al aprender a gestionar los conflictos de la vida diaria en la escuela, al conocer como se posiciona y comporta ante ellos, será capaz de posicionarse y entender los conflictos que se irá encontrando a lo largo de su vida, de una manera más amplia y plural.

### 3.3 A nivel social.

La sociedad educa hoy, sobre todo a través de:

- Los Poderes Públicos, que deben impulsar un desarrollo legislativo de apoyo a la familia.
- Los medios de Comunicación social, tanto los de soporte tradicional impreso o audiovisual, -prensa, radio, televisión- como los nuevos de soporte digital a través de Internet.
- La ciudad, pueblo, barrio... que deben garantizar a las familias y a los/las ciudadanos/as una inserción social positiva y estable, a través del desarrollo armónico de ámbitos de convivencia y de actitudes de progreso.

Los Poderes Públicos articularán políticas de cooperación entre las diferentes Administraciones para garantizar a través de los agentes de socialización un mejor desarrollo educacional, emocional y de conducta de los/las menores. Para ello se debe potenciar:

- Conciliación vida familiar-vida laboral.
- Creación de plazas de educación infantil, en diferentes horarios, que cubran las necesidades de todas las familias.
- Cuidar los contenidos de las programaciones infantiles de una forma exhaustiva.
- Información a las familias sobre la conveniencia y forma de ver los distintos programas televisivos y el control del acceso de los niños/as a las nuevas tecnologías (especial mención a los contenidos de Internet).
- Programas televisivos y radiofónicos educativos.
- Etc.

## 4. Últimas actuaciones y perspectiva de intervención desde La Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado.

### 4.1 Últimas actuaciones:

#### 4.1.1 *Acuerdo de colaboración entre la Consellería de Sanidade, la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria y la Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado*

Consciente de la multicausalidad de los problemas de salud mental, del carácter polidimensional de la intervención así como de la necesidad de mejorar la coordinación entre los profesionales de las distintas Consellerías que intervienen con los menores que presentan este tipo de problemas se creó una Comisión Interdepartamental entre las Consellerías de Sanidade, de Educación e Ordenación Universitaria y de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado.

Se pretende ordenar la intervención con menores en situación de riesgo, desamparo o conflicto social, con problemas de salud mental, en aquellos casos en que se veían implicadas las tres Consellerías.

En diciembre de 2004 se firmó y entró en vigor un protocolo que contempla entre otros, los siguientes acuerdos:

- En relación con la medida judicial de **tratamiento ambulatorio:**
  - Nombrar los que serán interlocutores de cada Consellería
  - Cita preferente en las U.S.M. (antes de 30 días)
  - Personas que deben acompañar al menor a las consultas
  - Tipos de informes a realizar y destinatarios
  
- En relación con los menores sujetos a **otras medidas judiciales, a tutela o a guarda:**

- Se hará una valoración previa por parte del psicólogo de la Consellería de Familia
  - Dicho psicólogo será el que determinará la necesidad o no de derivación a los servicios de Salud Mental y el carácter ordinario o preferente de la consulta.
  - Los casos en los que los procedimientos acordados no sean suficientes serán trasladados a la Comisión Interinstitucional del Menor
- En relación con aquellos menores **no sujetos ni a medidas judiciales ni tutela o guarda:**
    - Valoración previa de los Equipos Técnicos del Menor (E.T.M.) a cerca de la necesidad de intervención de las Unidades de Salud Mental (Filtro previo).
    - Discusión con los técnicos de Salud Mental (cuando proceda) a cerca de la procedencia o no de la derivación y de la procedencia de la cita.
    - Elaboración de un plan integral de intervención entre los profesionales implicados.

#### *4.1.2 Protocolo de intervención en el ámbito de protección de menores*

Destinado a **coordinar los servicios sociales municipales de atención primaria** y los **especializados de dependencia autonómica**. En este instrumento se establecen medidas de coordinación para promover la atención integral del menor, sistematizando las actuaciones de carácter preventivo y compensatorio de los distintos niveles de servicios sociales, para evitar intervenciones fragmentadas o solapadas que restarían eficacia en la aplicación racional de los recursos disponibles a nivel municipal y autonómico.

Se trata de articular la intervención institucional en las situaciones de riesgo o desamparo en que se pueda encontrar el menor.

Para ello se establecen los itinerarios de actuación entre los servicios sociales municipales, que tienen atribuida la competencia para la prevención, apreciación e intervención en las “situaciones de riesgo” y los servicios sociales autonómicos, que prestan apoyo técnico a los primeros con su red de programas y ejercen las competencias atribuidas por ley en “situación de desamparo”.

#### *4.1.3 Programa de atención a familias con problemas con sus hijos*

No hay duda de que existe una relación ampliamente constatada entre el nivel de competencia parental y la conducta desajustada de los hijos por lo cual, la modificación de las estrategias educativas de los padres redundaría en una reducción de los factores de riesgo.

Partiendo de estas premisas y con el ánimo de complementar la actividad desarrollada por los Gabinetes de Orientación Familiar (GOF) la Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado, a finales del año 2004, puso en marcha el **Programa de atención a familias con problemas con sus hijos**, cuyas principales características resumimos a continuación:

- **Beneficiarios**
  - Familias usuarias de los Servicios Sociales Especializados con menores y jóvenes en situación de riesgo o conflicto social o en situación de guarda o internados en centros de atención a menores.
  
- **Objetivos:**
  - Dotar a las familias de recursos para la resolución de problemas
  - Dotar a las familias de estrategias educativas para el establecimiento de normas y límites
  - Mejorar las habilidades de comunicación
  - Conseguir la estabilidad emocional familiar

- **Principales problemáticas objeto de tratamiento:**

- Dificultades para el cumplimiento de normas
- Predelinuencia: hurtos, gamberrismo,...
- Dificultades de convivencia familiar
- Conducta agresiva y violencia

- **Intervención:**

Es llevada a cabo por terapeutas familiares de la Asociación de Terapia Familiar de Galicia (entidad con la que se firmó el oportuno convenio)

Los casos serán derivados desde los Equipos Técnicos del Menor o desde los propios Gabinetes de Orientación Familiar.

#### 4.2 Perspectiva de intervención

##### *4.2.1 Aplicación en los centros de menores del Programa de Competencia Social.*

Todos los expertos coinciden en que los menores con trastornos de conducta presentan un alto déficit de habilidades para responder adecuadamente a las exigencias de su medio y en que es preciso proporcionarles experiencias que ayuden a desarrollar dichas habilidades, que les posibilitarán ampliar su abanico de respuestas adaptativas .

Los estudios sobre el perfil de estos menores revelan la presencia constante de una serie de rasgos susceptibles de modificación a través de una intervención psicoeducativa sistematizada:

- Impulsividad,
- No demora de la gratificación
- Dificultad para ponerse en el lugar del otro,
- Pobre desarrollo moral...etc.

Existe el proyecto de aplicar en la red de centros de menores un programa de competencia social, que tiene como objetivo dotar al menor de habilidades que le permitan paliar sus dificultades de adaptación al contexto en que se desarrolla, mejorando sus estrategias de afrontamiento de las situaciones interpersonales difíciles, potenciando un desarrollo de valores y promoviendo el ajuste de las necesidades y recursos del menor a las expectativas prosociales del medio.

El programa tiene una vertiente preventiva y terapéutica en la que se entrena al personal de los centros que posteriormente lo aplicará con los menores, enseñando estrategias de resolución de conflictos interpersonales y promoviendo simultáneamente la autoeficacia.

El plan de trabajo se desarrolla con grupos coetáneos, en sesiones secuenciadas en las que se ejercitan, a través de historietas breves, videos y discusiones de grupo guiadas, habilidades de pensamiento, crecimiento moral y control emocional, mediante la puesta en común supervisada por los educadores de las ventajas, inconvenientes y consecuencias de las opciones de actuación ante las situaciones dadas.

Este programa, derivado de las investigaciones de los profesores Vicente Garrido y Manuel Segura, se ha aplicado en nuestro país, en prevención y tratamiento de drogodependencias y delincuencia desde 1988, y asimismo en prevención de violencia en el sistema educativo ordinario; siendo siempre acogido con interés por sus destinatarios que aprenden a “pensar antes de actuar” y contrastar valores éticos descubriendo nuevas vías de interacción con su medio más eficaces para sí mismos y con los otros.

Se trata, en definitiva, de ofrecer a nuestros menores una “nueva o mejor” educación que permita ajustar sus necesidades y recursos a las expectativas del medio

#### 4.2.2 *Nuevo Centro.*

Todos sabemos que para los casos graves, los recursos comunitarios y las medidas de apoyo técnico en atención externa resultan insuficientes, y son necesarios centros específicos donde equipos multiprofesionales desarrollen un trabajo en una única dirección, en un contexto altamente estructurado, con normas y límites claramente explicitados y donde se ofrezca al menor una diversificación de actividades ocupacionales alternativas al currículo académico.

La coordinación socio-sanitaria-educativa constituye una premisa básica que ha de presidir toda intervención con estos/as menores y por ello, y con el objetivo de estudiar la viabilidad de un nuevo centro de atención integral para menores con trastornos graves de comportamiento, se creó una comisión interdepartamental con representantes de las consellerías de Familia, Educación y Sanidad. Esta comisión ha venido trabajando para establecer las características del nuevo dispositivo y está elaborando el siguiente proyecto:

PROPUESTA DE ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MENORES Y JÓVENES CON TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA

**Usuarios:**

A) Menores autónomos en hábitos de la vida diaria, de 12 a 18 años de edad en la fecha de ingreso y jóvenes hasta 21 años, de ambos sexos que padezcan trastornos de personalidad y de comportamiento graves, que requieran una asistencia continuada y especializada de carácter socioeducativo y sanitario no susceptible de ser proporcionada en los centros ordinarios ni a través de atención ambulatoria.

B) Menores con medidas judiciales cuya ejecución sea recomendable en un centro de las características antes recogidas (bajo la correspondiente autorización judicial).

La población tutelada por la administración tendrá prioridad de acceso a este servicio.

**No estaría pensado para menores con diagnóstico de:**

- Retraso mental moderado o profundo,
- Trastornos generalizados del desarrollo,
- Trastornos relacionados con sustancias (dependencia de drogas y/o alcohol),
- Trastornos de la conducta alimentaria.

### **Procedimiento de admisión e ingreso:**

Las Unidades de Salud Mental (USM y USM Infanto-Juvenil), los Equipos de Orientación Específicos (EOE) y los Equipos Técnicos del Menor (ETM) serán los encargados de realizar las propuestas de ingreso.

Una comisión formada por el equipo técnico del centro y un técnico de cada una de las consellerías coparticipantes, será la encargada de valorar los expedientes de solicitud de ingreso.

El equipo técnico estará formado por: director/a, psiquiatra, psicólogo/a y un especialista del área de educación

Los ingresos podrán producirse en cualquier momento del año, y la comisión de valoración se reunirá con la periodicidad necesaria para este fin.

Los expedientes de solicitud de admisión constarán de:

- Informe clínico de la U.S.M. o U.S.M Infanto-Juvenil ,en todo caso
- Informe Psicopedagógico del Orientador del centro educativo donde estuviera escolarizado el menor, e Informe del Equipo de Orientación Específico, en su caso.
- Informe do Equipo Técnico del Menor, en su caso
- Informes de otras unidades o servicios en caso de disponer de ellos

### **Características del centro:**

- Residencial
- De atención integral - Áreas de intervención: psicológica, educativa, sanitaria, prelaboral y social.
- Funcionamiento las 24 horas del día, todos los días del año
- Con equipo socioeducativo y clínico específico.
- Organizado en módulos de 8 plazas como máximo (inicialmente serían cuatro módulos que con posterioridad se puedan ampliar).

- La mayor parte de las actividades diarias se realizarán en el propio centro.
- Horario muy estructurado

### **Recursos Humanos:**

- Director/a y Subdirector/a
- Personal clínico y educativo dependiente de las consellerías copartícipes del proyecto:
  - Consellería de Sanidade: Psiquiatra, Psicólogo y Enfermería.
  - Consellería de Educación: Profesorado de enseñanzas de régimen general y maestros de inserción profesional.
  - Consellería de Familia: Educadores y Auxiliares Educativos.
- Personal de administración y servicios: contratación externa.

### **Metodología:**

La filosofía que presidirá la actividad del centro se enmarca en una línea de actuación dirigida a construir una alternativa de cambio positivo en base a itinerarios de intervención determinados por las necesidades y recursos específicos de cada menor en su contexto.

Las principales características de la intervención serán:

- Intervención flexible en la que se construirá una hipótesis de trabajo de cada caso, partiendo de la problemática del menor y su familia.
- Combinación de intervenciones de tipo individual y grupal.
- Priorización de los intereses del menor como vía de desarrollo adaptativo, haciendo siempre visible cualquier resultado positivo.
- Enfoque de la intervención hacia su futura inserción sociolaboral.
- Enfatización de la figura del tutor.
- Intervención, desde el centro, con las familias.

## 5. PUNTUALIZACIONES FINALES

Para terminar, vistas las actuaciones realizadas y las previstas, es conveniente realizar las siguientes puntualizaciones:

- Es necesario que desde los **servicios sociales de atención primaria** se potencien **medidas de tipo preventivo**, que incidan sobre la génesis de los trastornos del comportamiento (deterioro de relaciones familiares, dificultades educativas, situaciones sociofamiliares de riesgo,...
- Es necesario que desde las entidades con competencias sanitarias se incrementen los **recursos de salud mental**.
- Los acuerdos de colaboración logrados con la Consellería de Sanidade, y que implican mejora de la coordinación y preferencia en la actuación, sólo deben considerarse como el punto de partida. Sería conveniente avanzar en esta relación en el sentido de que la Consellería de Sanidade (de la misma manera que ya lo hace Educación) adscribiese a los centros de reeducación personal de las Unidades de Salud Mental.
- La **Comisión Galega Interinstitucional del Menor**, en cuanto órgano formado por miembros de las distintas Consellerías que actúan sobre los menores con problemas de conducta, debe formular directrices y planes de actuación que den respuesta al problema de los trastornos del comportamiento.