

N/Ref.: DGIA

INSTRUCCIONS

Número: 08/2019

Data: 18 de desembre de 2019

Òrgan emissor:

Direcció General d'Infància i Adolescència

Assumpte:

Instruccions relatives a la derivació, seguiment i intervenció en la Residència d'acolliment d'infants i adolescents amb diagnòstic de Salut Mental Greu.

Àmbit:

Direcció General d'Infància i Adolescència, Direccions Territorials d'Igualtat i Polítiques Inclusives, Residències i Llars d'Acolliment Residencial.

PREÀMBUL

Actualment la situació de l'atenció destinada a la infància i adolescència amb problemes de salut mental greu es troba en una urgent necessitat de revisió i dotació de recursos.

Ja l'any 2009, la institució del Defensor del Poble va emetre un estudi amb el títol “Centres de protecció de menors amb trastorns de conducta i en situació de dificultat social”, on recullen indicacions molt rellevants, com ara:

“La inexistència d'estudis d'epidemiologia descriptiva dels trastorns mentals de la infància i adolescència en població general i d'àmbit nacional; la falta, en alguns territoris, de programes específics ben desenvolupats per a grups especialment vulnerables, com són, entre altres, els infants i adolescents; la necessitat d'una adequada coordinació entre la psiquiatria, la psicologia clínica i la pediatria; l'escassa presència, i en alguns llocs inexistència, de dispositius intermedis específics, com ara hospitals de dia o unitats comunitàries d'intervenció en crisi; la derivació de les responsabilitats terapèutiques a l'àmbit escolar, als professionals del sector privat i, sobretot, a les iniciatives dels familiars; i la pràctica inexistència de programes de formació en estratègies d'intervenció i tècniques terapèutiques d'eficàcia provada, i específiques per a infants i adolescents”.

En el IV Pla de Salut 2016-2020 Comunitat Valenciana, presentat per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, s'apunta que el 3,8% dels infants o adolescents entre 4 a 14 anys, de la Comunitat Valenciana, té risc de presentar mala salut mental.

Com a factors de risc en aquests casos, destaquen en primer lloc els relacionats amb l'àmbit familiar (disrupció familiar, criança sobreprotectora i depressió materna), i en segon lloc, el baix nivell socioeconòmic.

El Pla d'Acció sobre Salut Mental 2013-2020 de l'Organització Mundial de la Salut, recull que els problemes de salut mental vénen molt influïts per una varietat de determinants socials i econòmics, entre els quals es troben el nivell educatiu, les condicions materials de vida, la cohesió familiar o l'exposició a episodis vitals difícils, com la violència sexual o el maltractament i abandons infantils.

L'Estratègia Autonòmica de Salut Mental 2016-2020, en la seua Línia estratègica 1. Promoció de la salut mental i prevenció dels trastorns mentals, contempla com un objectiu general el de promoure la salut mental de la població general i de col·lectius vulnerables, especificant la prevenció dels trastorns mentals en poblacions de risc, considerant entre elles la població infantil i adolescent en risc.

A més, en la seua línia estratègica destinada a l'atenció a les persones amb problemes de salut mental, recull com a objectius específics la necessitat de detectar precoçment problemes de salut mental en la infància i adolescència, així com de millorar l'atenció en salut mental a les persones menors d'edat amb mesures de protecció i/o judicials, en llars o residències d'acolliment o específiques per a problemes de conducta, garantint la continuïtat assistencial a la població infantil i adolescent.

Els trastorns mentals tenen enormes repercussions en el desenvolupament emocional i intel·lectual dels infants en l'aprenentatge escolar, l'adaptació social i el descobriment de la vida, a més minen la imatge personal i l'autoestima, l'estabilitat i les interaccions familiars.

Les dades epidemiològiques disponibles assenyalen que el 50% dels trastorns mentals s'inicien abans dels 14 anys, i més del 70% ho fan abans dels 18 anys. S'estima una prevalença del 20% de trastorns mentals d'infants i adolescents a escala mundial. D'aquest 20%, es reconeix que entre el 4% i 6% pateixen un trastorn mental greu.

D'aquesta forma, en l'informe emès pel Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana l'any 2018, sota l'epígraf "*Centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta*", podem trobar al punt 2.1.5, referències als diferents diagnòstics que motiven l'ingrés de menors d'edat en els centres destinats a adolescents amb problemes de conducta:

De les dades aportades pels centres es comprova que menors en acolliment residencial han sigut diagnosticats/des d'un ampli ventall de patologies, moltes d'elles acumulades en una mateixa persona (comorbiditat). A manera de resum, relacionem els diagnòstics més freqüents:

- Alteracions inespecífiques de conducta.
- Trastorn de la conducta desafiadora/oposicionista.
- Síndrome reactiva depressiva.
- Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat.
- Consum abusiu de múltiples tòxics.
- Trastorn d'estrès posttraumàtic.
- Discapacitat intel·lectual lleu/moderat/greu.
- Trastorn afectiu bipolar.
- Trastorn reactiu de la vinculació de la infància o la infantesa.
- Trastorn psicòtic inespecífic.

- Trastorn destructiu del control d'impulsos i de la conducta.
- Trastorn de l'espectre autista.
- Síndrome d'Asperger.
- Trastorn obsessivocompulsiu.
- Trastorn dissocial.
- Trets de caràcter desadaptatius.
- Risc d'autòlisis.

Aquesta àmplia mostra, que es recull en l'informe del Síndic de Greuges, és un signe de la variabilitat de situacions que, en funció de la gravetat i intensitat, requereixen una ràpida i especialitzada intervenció per part de l'entitat pública competent. Davant la complexitat de les situacions descrites, i l'àmplia demanda d'ajuda sol·licitada per les diferents famílies i persones menors d'edat, cal establir una clara definició i delimitació d'aquelles situacions que seran ateses per l'entitat pública amb recursos especialitzats.

És important fitar i atribuir els conceptes, quan parlem de trastorn mental greu (TMG)¹, en població infantil el conjunt de diagnòstics que tenen en comú una gravetat clínica i evolutiva directament relacionada amb l'afectació del desenvolupament, des d'edats primerenques, de funcions psíquiques fonamentals (en particular, les seues capacitats de relació, pensament i comunicació), trastorns que comporten una important repercussió en la seua qualitat de vida, en el seu entorn familiar i en el seu desenvolupament acadèmic i social.

Entre els sectors més vulnerables i més desprotegits dins de la població infantil i adolescent que presenta problemes de salut mental, es troben els infants i adolescents amb mesures de protecció. A les dificultats relacionades amb el trastorn mental, se li uneixen factors de risc com són la vivència d'experiències de maltractament en l'entorn familiar en les seues diverses formes (negligència, abús o abandó), el baix nivell socioeconòmic i, generalment, un escàs suport social.

¹ Lassa Zulueta, A; Jorquera Cuevas, C; Solana Azurmendi, B; Del Arco Heras S. *Evaluación de la calidad asistencial en el SNS de los trastornos mentales graves en la infancia*. Estudi en Salut Mental Infantil i Juvenil. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Servei d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries del País Basc; 2014. Informes d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries: OSTEBA.

La recent Llei 26/2018, de 21 de desembre, de la Generalitat, de drets i garanties de la Infància i l'Adolescència, dedica tot el seu Capítol VI del Títol II, al desenvolupament del Dret a la Salut. Així, l'article 36, recull el dret al gaudi del més alt nivell possible de salut, on es recull el seu dret a l'atenció sanitària integral adaptada a les seues necessitats, diferenciada de les persones adultes.

A més, en l'article 39 dedicat a la salut mental, expressa que serà la conselleria competent en matèria de sanitat la que procurarà l'assistència, rehabilitació i inclusió dels qui presenten problemes de salut mental, principalment a partir de les USMIA en ràtio i distribució suficient.

Es refereix també al fet que es desenvoluparan estratègies de coordinació i col·laboració entre les conselleries amb competències en aquest àmbit, per a garantir una adequada atenció, seguint els fonaments de l'estratègia valenciana de salut mental i el pacte autonòmic per a l'atenció de persones amb trastorn mental greu, per a garantir un diagnòstic precoç, i establir una atenció transversal centrada en la persona menor d'edat, mitjançant un model comunitari i integrador en què prevalga l'atenció psicosocial als tractaments farmacològics. Així mateix, la Generalitat Valenciana promourà en la societat valenciana un tractament dels infants i adolescents amb problemes de salut mental, que els preserve de prejudicis i de discriminació; la qual cosa comporta que han d'oferir-se els mitjans adequats per a la seua atenció i tractament.

Finalment, l'annex tècnic II de *la* Resolució de 28 de desembre de 2018, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per la qual es convoquen els acords d'acció concertada en matèria de serveis socials en el sector d'infància i adolescència per als anys 2019 i 2020, estableix entre els programes a desenvolupar pel servei d'acolliment residencial el denominat "places d'atenció a infants i adolescents amb necessitats de salut mental".

D'aquesta forma, mentre des del sistema sanitari públic es busca i organitza una resposta adequada, l'objectiu d'aquesta unitat residencial és que les persones menors d'edat amb una mesura de protecció i que presenten un problema greu de salut mental, reben l'adequada atenció integral que permeta la seua evolució positiva, una ràpida i adequada incorporació en el seu entorn de referència amb els suports necessaris i, en última instància, la seua inclusió social, que és la fi última de les polítiques inclusives dutes a terme per la Generalitat Valenciana.

PRIMER. DEFINICIÓ DEL RECURS

1. La residència per a l'atenció d'infants i adolescents amb trastorns mentals greus ofereix una atenció integral, multiprofessional i especialitzada per donar resposta socio sanitària als infants i adolescents amb mesures de protecció.

2. Aquesta unitat es concep com un recurs en règim residencial específic, especialitzat i temporal per a persones menors d'edat amb mesures de protecció amb un trastorn mental greu que precisen un tractament intensiu i continuat, i per als quals les mesures i els suports generals i específics disponibles en altres recursos d'atenció a la salut mental no són suficients ni adequats, mentre es busca una resposta més apropiada en l'àmbit sanitari.

D'acord amb l'acció concertada en matèria de serveis socials en el sector d'infància i adolescència per als anys 2019 i 2020, la Residència de Salut Mental oberta per a aquest període de temps, comptarà amb 12 places d'atenció a infants i adolescents (NNA) amb problemes greus de salut mental, per a les 3 províncies de la Comunitat Valenciana.

SEGON. OBJECTE I ÀMBIT D'APLICACIÓ DE LA INSTRUCCIÓ

1. Establir els criteris homogenis de derivació al recurs residencial per a persones menors d'edat amb una mesura de protecció amb trastorns greus de salut mental que necessiten, de manera temporal, tractaments intensius en un mitjà estructurat.

2. L'ingrés en aquesta residència es realitzarà només en aquells casos en els quals la intervenció psicoterapèutica i psicofarmacològica en l'us dispositiu de salut mental de l'àmbit sanitari (*USMIA, Unitats d'Hospitalització d'Aguts, unitats educatives terapèutiques / hospitals de dia infantil i adolescent: UET/HDIA*), es mostren insuficients com a resposta a la simptomatologia que presenten aquests infants i adolescents.

3. L'ingrés tindrà una duració temporal, i es realitzarà únicament i exclusivament mentre la Conselleria competent en matèria de salut mental no dispose de recursos adequats per a l'atenció i tractament intensiu i continuat, de les persones menors d'edat que presenten aquesta patologia i requereixen un recurs d'aquestes característiques.

4. L'ingrés en aquesta residència requerirà autorització judicial, recaptada del Tribunal del lloc on residisca la persona afectada per l'internament.

En els casos en què es dispose ja d'autorització judicial, per trobar-se aquesta persona en alguna Unitat d'Hospitalització Aguda, o en alguna de les residències específiques per a persones menors d'edat amb problemes de conducta, s'informarà el Jutjat de Primera Instància que va autoritzar aquest internament.

5. L'àmbit d'aplicació es dirigeix a tota la població menor d'edat susceptible d'aquest recurs, amb mesures de protecció vigents, i que residisca a la Comunitat Valenciana.

TERCER. PERSONES DESTINATÀRIES

Seràn persones destinatàries d'aquest recurs, les persones menors d'edat amb mesures de protecció (declarada en situació de desemparament i sota la tutela de l'entitat pública i, excepcionalment, amb una mesura de guarda voluntària), que presenten un problema de salut mental greu i que per la intensitat de la seua simptomatologia i per les característiques de l'entorn en el qual conviuen, i, de forma motivada, aconsellen aquest recurs específic amb caràcter temporal.

Criteris d'inclusió

Els infants i adolescents (NNA) susceptibles de rebre suport en aquesta residència seran aquells que reunisquen els requisits següents:

- NNA que estiguen en el sistema de protecció d'infància i adolescència amb una **mesura de protecció**, declarat en desemparament i sota la tutela de l'entitat pública, i amb caràcter excepcional, amb una mesura de guarda provisional.
- Que presenten un **diagnòstic de trastorn mental greu** emès per les unitats de salut mental infantil i adolescent (**USMIA**) o, en defecte d'això, per les unitats de Salut Mental, i que informen justificadament la necessitat d'aquest recurs. O bé, emès des dels recursos específics Unitat d'Hospitalització d'infants i adolescents / HDIA.
- NNA amb edats compreses entre els **12 i 17 anys**. Excepcionalment, s'acceptarà els NNA entre 10 i 12 anys quan, per la gravetat de la seua patologia i per l'entorn en el qual conviuen, s'aconselle aquest recurs residencial de manera temporal.
- Que estiguen rebent una atenció i seguiment per la USMIA corresponent, i que per la **gravetat i intensitat de la simptomatologia clínica** i pel **seu caràcter d'emergència** requerisquen una atenció específica i especialitzada més enllà de la dispensada pels dispositius especialitzats de Salut Mental a nivell ambulatori, d'una banda; i mantinguda en el temps de manera estable, més enllà de l'oferida en les Unitats d'Hospitalització Aguda.
- NNA per als quals les **mesures i els suports generals i específics** més inclusius i disponibles en la xarxa educativa i/o d'atenció a la salut mental comunitària, **no siguin suficients i/o adequats**, per ser necessària la separació del seu entorn habitual per perjudici directe sobre la seua simptomatologia clínica.

- Que existisca autorització judicial prèvia a aquest internament, llevat que raons d'urgència feren necessària la immediata adopció de la mesura.

Aquells casos que no reunisquen aquests requisits, encara amb ordre judicial d'internament, seran derivats al recurs corresponent més adequat per part de la USMIA, amb còpia d'aquesta derivació a la Direcció General d'Assistència Sanitària.

Criteris d'exclusió

- NNA amb patologia mental greu que no estiguen en el sistema de protecció. En aquests casos, atès que existeix una patologia mental greu, correspondrà al sistema sanitari oferir l'atenció que precise.
- Retard mental greu o deterioro cognitiu greu que impedisca treballar de manera activa en el seu pla de tractament, per al qual ja existeixen altres recursos més adequats.
- Abús de substàncies com a diagnòstic principal.
- Problemes conductuals en absència de trastorn mental greu o que no siguen conseqüència d'aquest.
- Aquells trastorns en què, en absència d'una altra psicopatologia, la xarxa sanitària oferisca altres dispositius d'atenció propis i específics.

QUART. DERIVACIÓ I INGRÉS

Aquest procés s'iniciarà amb el trasllat a la Direcció Territorial competent per raó de domicili de la persona menor d'edat, de la fitxa proposta elaborada per l'equip professional d'atenció primària bàsic, o pel recurs de protecció en el qual es trobe (llar o residència, entitat de seguiment de l'acolliment familiar), annex I.

Aquesta fitxa anirà acompanyada de manera preceptiva per l'informe de l'equip de Salut Mental responsable on estiga sent atès, en el qual s'especificarà el diagnòstic, objectius treballats i intervencions realitzades, així com recomanacions temporals de la intervenció a realitzar en la Residència de Salut Mental. Així mateix, s'ha d'adjuntar un informe psicosocial elaborat pel recurs de derivant de l'infant o adolescent (acolliment residencial o familiar). Sempre que siga possible, a més, s'adjuntarà també el Pla d'Atenció Individualitzat (PAI).

La Direcció Territorial competent per raó de domicili de la persona menor d'edat, analitzarà la documentació rebuda i, en aquells casos en què ho considere necessari, la complementarà amb una valoració necessària de la persona menor d'edat, de la qual emetrà informe.

Posteriorment, cada Comissió de Protecció de la Infància i l'Adolescència decidirà sobre les propostes rebudes, elevant les favorables a la Comissió Coordinadora de casos de Salut Mental, degudament documentades i amb proposta de temporalitat concreta, com a màxim fins 10 dies abans que es faça la reunió d'aquesta comissió.

Una vegada reunida, la Comissió coordinadora avaluarà aquestes propostes estimant-les o no, cosa que comunicarà a la Direcció Territorial corresponent per raó de domicili de la persona menor d'edat, amb el contingut següent:

- ✓ Desestimació, sol·licitant nous informes que la completen.
- ✓ Desestimació, de forma adequadament motivada.
- ✓ Estimació, instant a emetre Resolució d'ingrés i a iniciar el protocol per a fer-lo efectiu, especificant la temporalitat del recurs que no podrà superar de manera inicial els 18 mesos.

Excepcionalment, podria sobrepassar-se aquest temps fins a la finalització del curs escolar que corresponga a l'entrada en la residència, o amb aprovació de la Comissió coordinadora que s'ordena en el punt huitè del present document.

- ✓ Estimació, incloent-la en la llista d'espera.

Quan l'ingrés haja de fer-se efectiu, les direccions territorials emetran la corresponent resolució administrativa, sol·licitaran la corresponent autorització judicial², conforme a

² Article 763. Internament no voluntari per raó de trastorn psíquic.

1. L'internament, per raó de trastorn psíquic, d'una persona que no estiga en condicions de decidir-ho per si, encara que estiga sotmesa a la pàtria potestat o a tutela, requerirà autorització judicial, que serà recaptada del tribunal del lloc on residisca la persona afectada per l'internament. L'autorització serà prèvia a aquest internament, llevat que raons d'urgència feren necessària la immediata adopció de la mesura. En aquest cas, el responsable del centre en què s'haguera produït l'internament, haurà de donar-ne compte al tribunal competent al més prompte possible i, en tot cas, dins del termini de vint-i-quatre hores, a l'efecte que es faça la preceptiva ratificació d'aquesta mesura, que haurà d'efectuar-se en el termini màxim de setanta-dues hores des que l'internament arribe a coneixement del tribunal. En els casos d'internaments urgents, la competència per a la ratificació de la mesura correspondrà al tribunal del lloc en què radique el centre on s'haja produït l'internament. Aquest tribunal haurà d'actuar, en el seu cas, conforme al que es disposa en l'apartat 3 de l'article 757 de la present Llei.

2. L'internament de menors es realitzarà sempre en un establiment de salut mental adequat a la seua edat, previ informe dels serveis d'assistència al menor.

les regles processals establides, i lideraran la coordinació entre el recurs derivant i la residència de salut mental.

En aquesta derivació es facilitarà com a documentació;

- ✓ Fitxa proposada del recurs d'origen en el qual es trobe l'infant o adolescent.
- ✓ Informe de l'equip de Salut Mental.
- ✓ PAI, sempre que se'n dispose.
- ✓ Informes complementaris realitzats per la Direcció Territorial, en cas d'haver-se'n emès, per a acompanyar la proposta del recurs d'origen on es troba la persona menor d'edat.
- ✓ Pla de protecció.
- ✓ Autorització judicial del Jugat de Primera Instància i Família.
- ✓ Qualsevol altra que siga considerada fonamental.

CINQUÈ. MODEL D'INTERVENCIÓ

Els objectius principals de la residència són els següents:

a) Implementar un pla terapèutic adaptat a les necessitats de cada persona menor d'edat.

3. Abans de concedir l'autorització o de ratificar l'internament que ja s'ha efectuat, el tribunal sentirà a la persona afectada per la decisió, al Ministeri Fiscal i a qualsevol altra persona la compareixença de la qual estime convenient o li siga sol·licitada per l'afectat per la mesura. A més, i sense perjudici que pugui practicar qualsevol altra prova que estime rellevant per al cas, el tribunal haurà d'examinar per si mateix la persona de l'internament de la qual es tracte, i escoltar el dictamen d'un facultatiu per ell designat. En totes les actuacions, la persona afectada per la mesura d'internament podrà disposar de representació i defensa en els termes assenyalats en l'article 758 de la present Llei. En tot cas, la decisió que el tribunal adopte en relació amb l'internament serà susceptible de recurs d'apel·lació.

4. En la mateixa resolució que acorde l'internament, s'expressarà l'obligació dels facultatius que atenguen la persona internada d'informar periòdicament el tribunal sobre la necessitat de mantindre la mesura, sense perjudici dels altres informes que el tribunal pugui requerir, quan ho considere pertinent. Els informes periòdics seran emesos cada sis mesos, llevat que el tribunal, atesa la naturalesa del trastorn que va motivar l'internament, assenyalare un termini inferior. Rebut els referits informes, el tribunal, prèvia la pràctica, en el seu cas, de les actuacions que estime imprescindibles, acordarà l'escaient sobre la continuació o no de l'internament. Sense perjudici del que es disposa en els paràgrafs anteriors, quan els facultatius que atenguen la persona internada consideren que no és necessari mantindre l'internament, donaran l'alta al malalt, i ho comunicaran immediatament al tribunal competent.

- b) Afavorir que adquireisca les competències i les habilitats necessàries que li faciliten l'adequada inserció en el seu context sociocomunitari.
- c) Minimitzar l'impacte de les possibles seqüeles del procés patològic sobre el nivell de competència personal, educatiu i social.
- d) Assegurar la continuïtat de les intervencions terapèutiques mentre siga necessari, dins i fora de la unitat.
- e) Promoure la col·laboració i el suport de les famílies en el procés socioterapèutic, i facilitar-los les orientacions i l'acompanyament necessari.
- f) Garantir la transició i l'adaptació a la seua residència i/o família i a la USMIA de referència, en finalitzar la seua estada temporal en aquesta unitat.
- g) Donar suport, assessorament i acompanyament al professorat dels centres de referència de l'alumnat escolaritzat en aquestes unitats.
- h) Avaluar i detectar bones pràctiques clíniques, educatives i organitzatives que repercutisquen en la millora de l'èxit terapèutic, l'èxit escolar i la inclusió social de les persones menors d'edat amb mesures de protecció, per a la seua generalització a altres àmbits i entorns d'intervenció.

L'acolliment residencial en la Residència de Salut mental seguirà les pràctiques de qualitat recollides en el document *EQUAR "Estàndard de qualitat en acolliment residencial"* (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

Les fases del model d'intervenció són les següents:

1. Fase de derivació
2. Fase de valoració i avaluació inicial.
3. Fase d'elaboració del Pla terapèutic.
4. Adaptació i seguiment del Pla Terapèutic
5. Fase d'eixida.

A continuació, descriurem amb més detall cadascuna de les fases adés esmentades.

1. Fase de derivació

A fi que l'ingrés es realitze amb la informació més gran possible, en tots els casos, la Direcció Territorial convocarà una reunió de trasllat i estudi del cas, en la qual podrà participar:

- ✓ Professional de la secció competent en matèria de protecció d'infància i adolescència que va elevar proposta.
- ✓ Professional de la secció competent en matèria de protecció d'infància i adolescència, responsable del seguiment del cas des de l'ingrés en la Residència de Salut Mental.
- ✓ Professional de Salut Mental que conega la persona menor d'edat i tinga informació rellevant que aportar.
- ✓ La Direcció de la Residència de Salut Mental.
- ✓ Professional (de la psicologia, del treball social, de la psiquiatria, de l'educació social) de la Residència de Salut Mental.
- ✓ Direcció de la llar o residència en què fins hui estava ingressada la persona menor d'edat, o representant de l'entitat col·laboradora en el seguiment de l'acolliment familiar, o de l'equip professional d'atenció primària bàsic.
- ✓ Altres professionals que es consideren necessaris (EEIIA, USMIA, orientador/a escolar, ...)

En aquesta reunió o posteriorment, es donarà trasllat de la documentació adés esmentada.

D'igual forma, haurà de destacar-se si en el moment de l'ingrés de l'infant o adolescent en la Residència de Salut Mental, existeix un pla de treball en marxa, amb indicació dels equips que estan intervenint en els diferents àmbits (individual, familiar, social...).

No obstant això, tot ingrés d'un infant o adolescent en un recurs de caràcter residencial, requereix que, en el seu moment, es trasllade a la residència la informació suficient que permeta un abordatge de la situació.

Ateses les transicions d'entorn de convivència, recollides en l'actual Llei 26/2018, de 21 de desembre, de la Generalitat, de drets i garanties de la infància i l'adolescència (article 120), es traçarà el pla individualitzat de transició d'entorn, adaptat a la seua edat i circumstàncies, llevat que l'interès de l'infant o adolescent requerisca una actuació urgent. En aquesta planificació s'escoltarà i prepararà la persona protegida, i les famílies o institucions implicades.

En aquest acolliment es procurarà, quan les circumstàncies ho permeten, que vaja acompanyat de la seua família (acollidora o d'origen), sobretot en els casos que el Pla de Protecció preveja la reunificació familiar o el retorn amb la família educadora. En la resta de casos, s'acompanyarà d'una persona que puga transmetre-li tranquil·litat i confiança, sempre que siga possible.

L'acolliment de la persona menor d'edat, es durà a terme per la direcció de la residència i per educador o educadora de referència, al costat de l'equip sanitari. En aqueix moment, s'explicarà a l'infant o adolescent i a la seua família els motius i objectius per als quals ingressa en la residència, les línies generals de funcionament d'aquest, i les condicions i normes bàsiques d'estada. Aquesta informació s'oferirà en un llenguatge i forma accessible. D'igual forma, es facilitarà informació escrita (de forma resumida)³.

A fi de preservar el sentit de continuïtat biogràfica i afavorir el desenvolupament de la seua identitat, l'infant o adolescent podrà dur fotografies, records, pertinences i objectes personals. En el moment de l'admissió, es procedirà a relacionar i guardar aquelles que no puga tindre amb ell durant la seua estada en la residència, signant la persona menor d'edat el document que n'acredite la custòdia i posterior devolució per l'equip educatiu de la residència.

2. Fase de valoració i avaluació inicial

Per al desenvolupament de la intervenció durant el període que transcorre des de l'ingrés fins a l'eixida de la Residència de Salut Mental, s'atendrà als *Manuals d'intervenció individual amb menors residents* publicats per la Generalitat Valenciana, tenint present les característiques diferencials de les persones menors d'edat ateses, respecte a la resta de recursos de caràcter residencial.

³ Art. 9 de la LO 1/96, de protecció jurídica del menor.

Així, en la valoració inicial de les característiques de desenvolupament personal el professional de l'àrea de psiquiatria pertanyent a la residència, realitzarà la corresponent avaluació que inclourà, entre altres coses, una anamnesi extensa i exploració clínica detallada, que permeta establir una hipòtesi diagnòstica des de la complexitat o la confirmació del diagnòstic.

Quant a la valoració de l'adaptació a diferents contextos significatius, el context escolar/laboral, serà duta a terme pel professorat de la residència (dependents de la Conselleria amb competències en matèria d'educació), o de la institució educativa on acudisca, o per qui implemente la teràpia ocupacional, sempre que l'infant o adolescent no realitze aquestes activitats fora del context residencial. D'altra banda, es treballarà especialment l'acceptació per part de la persona menor d'edat de la mesura d'internament en la Residència de Salut Mental.

Per les característiques d'aquests NNA, el nombre de residents en els grups educatius atesos pel personal educador, ha de ser inferior a l'assignat per a les residències d'acolliment de caràcter general. Els grups educatius es conformaran en la residència de salut mental, en nombre apropiat per a atendre de forma adequada les necessitats específiques i especials de cada NNA, a càrrec del qual hi haurà, com a mínim, sempre en els torns d'atenció diària (matí, vesprada), un/a educador/a especialitzat/da responsable del grup.

3. Fase d'elaboració del pla terapèutic

L'objectiu de l'atenció d'aquesta residència és promoure la recuperació de cada infant o adolescent que acull, i facilitar que torne al més prompte possible al seu entorn social i de vida, per a disminuir l'estigmatització i l'exclusió social. El tractament ofert serà personalitzat i comunitari, integrant aspectes clínics, familiars, socials i educatius.

Aquesta atenció integral i interdisciplinària es realitzarà de manera coordinada amb els serveis sanitaris (USMIA, unitats d'hospitalització, ...), educatius (centres escolars, serveis psicopedagògics, ...), i socials (serveis d'Atenció primària bàsica i específica, serveis d'Atenció secundària, ...), així com tractaments intensius i personalitzats, considerant els factors biològics, cognitius i psicosocials de l'infant i l'adolescent.

Així el pla terapèutic es caracteritzarà;

- Per la intensitat dels tractaments individuals, grupals i familiars
- Per la intervenció de cura de la salut psicoeducativa.

- Per tindre com a meta la intervenció i tractament en la comunitat i en l'entorn vital de l'infant o adolescent.
- Per la intervenció en grups educatius i convivencials.

L'equip multidisciplinari està format per professionals de diferents col·lectius de salut mental, de l'entorn educatiu i social, amb formacions específiques diferents i complementàries.

La formació acadèmica es podrà desenvolupar en la pròpia residència, que disposarà d'aules escolars específiques. Per a això haurà de comptar amb professorat de la Conselleria competent en matèria d'educació.

L'ensenyament impartit en aquesta residència haurà d'incloure formació prelaboral de caràcter ocupacional (tallers d'iniciació en diferents oficis) i estar adaptada a les característiques dels infants i adolescents (procurant combinar adequadament activitats teòriques i manipulatives).

La planificació interna de les activitats formatives no ha de ser impediment perquè els infants o adolescents que, per les seues circumstàncies puguen desenvolupar-les des d'àmbits més normalitzats i prèvia valoració de l'equip educatiu, puguen fer-ho, atenent, en tot moment, al criteri de normalització. Es procurarà, igualment, la seua inclusió en activitats comunitàries, en el moment en què siga possible atenent l'evolució psicoeducativa.

En l'elaboració del Pla terapèutic, el context mèdic i, en funció de la necessitat que tinga l'infant o adolescent, els contextos relacionats amb la seua problemàtica (salut mental, ...), cobraran una rellevància especial per a les persones protegides en aquest tipus de residència. L'atenció a possibles problemes de salut que presente l'infant o adolescent, es procurarà que siguen ateses des de les Àrees o Unitats de Salut que corresponga per zona.

4. Fase d'adaptació i seguiment al Pla Terapèutic

El Pla Terapèutic es revisarà periòdicament (almenys, mensualment), i s'actualitzarà o modificarà mitjançant decisions de l'equip interdisciplinari. En la mesura de les seues possibilitats, les persones menors d'edat participaran d'aquesta avaluació i reformulació, en el seu cas, per al que se'ls donarà audiència.

El seguiment i avaluació de cada cas es realitzarà incloent mesures específiques, fiables i vàlides, preferentment estandarditzades, que permeten objectivar els assoliments dels tractaments (establint indicadors quantitius, qualitius).

D'aquesta avaluació i seguiment, la residència en donarà compte, mitjançant un informe amb caràcter trimestral, en el qual es valorarà els objectius proposats en el Pla terapèutic, així com les intervencions i teràpies implementades per a tal fi. D'igual forma, aquest document inclourà les incidències produïdes durant aqueix període.

Aquest **Informe Trimestral** haurà de remetre's a la Comissió Gestora, així com a l'òrgan judicial que va autoritzar l'ingrés, al Ministeri Fiscal i a la Direcció Territorial competent per raó de domicili de la persona menor d'edat, amb aqueixa periodicitat.

Sobre la base d'aquest informe motivat, la Comissió Gestora revisarà aquesta mesura de protecció, almenys trimestralment.

5. Fase d'eixida

El criteri d'alta es basarà en l'avaluació interdisciplinària dels resultats del tractament.

Quan la residència considere que els objectius traçats s'han complit, o bé que puguen ser aconseguits en un altre recurs més normalitzat, o que és inconvenient prolongar l'estada de l'infant o adolescent en la residència, l'educador o educadora social, en coordinació amb la resta de l'equip professional de la residència, realitzarà un **Informe Final** en el qual es proposen les mesures que, en el seu cas, consideren oportunes per a continuar la intervenció. Aquestes mesures podran consistir en la reintegració familiar, la permanència en una llar o residència (no necessàriament en el/la de procedència), o l'acolliment familiar en qualsevol de les seues modalitats.

Aquest **Informe Final** serà remès a la Direcció Territorial competent (per raó del domicili de la persona menor d'edat), per al seu estudi i valoració per la Comissió de Protecció de la Infància i l'Adolescència, la qual, si fa el cas, realitzarà una proposta concreta a la Comissió Gestora de la Residència de Salut Mental.

Una vegada estudiada aquesta proposta, la Comissió Gestora, al seu torn, instarà la Direcció Territorial competent (per raó del domicili de la persona protegida), a dictar resolució de pròrroga o cessament de la mesura d'acolliment en la Residència de Salut Mental, o una altra mesura de canvi de llar o residència o de forma de guarda. En tant no es dicte aqueixa resolució, la persona protegida continuarà residint-hi.

La resolució de cessament de l'acolliment residencial en Residència de Salut Mental, es comunicarà de manera immediata al Jutjat que va autoritzar l'ingrés i al Ministeri Fiscal, acompanyant la comunicació de cessament de l'informe en el qual se sustenta la decisió.

L'**Informe Final** recollirà l'evolució de l'infant o adolescent durant la seua estada en la residència, objectius traçats en el seu pla terapèutic i les mesures educatives i terapèutiques dutes a terme, programes i activitats implementats, així com el nivell d'objectius aconseguits. D'igual forma, l'informe final contindrà la proposta motivada de mesura després de l'estada en la residència de Salut Mental, així com recomanacions en totes les àrees d'actuació i avaluació.

Molt important, en aquest sentit, serà reflectir el treballat en l'àmbit de la **prevenció de recaigudes**, així com els mecanismes articulats per a garantir la **continuitat** del tractament en el pròxim entorn vital de la persona protegida (coordinació corresponent amb els recursos sanitaris, educatius i socials implicats). Es contemplarà també la transició d'entorn de convivència, traçant el pla individualitzat de transició d'entorn, ja referit adés.

La residència aportarà l'estudi social, psicològic i educatiu realitzat pel grup dels seus professionals, i adjuntarà els informes que existisquen dels recursos amb els quals la persona menor d'edat haja sigut atesa.

A fi que el procés d'eixida es realitze amb la major informació, en tots els casos, la Direcció Territorial convocarà una reunió de trasllat i estudi del cas, en la qual podrà participar:

- ✓ Professional de la secció competent en matèria de protecció d'infància i adolescència que va elevar proposta.
- ✓ Professional de la secció competent en matèria de protecció d'infància i adolescència, responsable del seguiment del cas des de l'ingrés en la Residència de Salut Mental.
- ✓ Professional de Salut Mental que conega la persona menor d'edat i tinga informació rellevant que aportar.
- ✓ La direcció de la Residència de Salut Mental.
- ✓ Professional (de la psicologia, del treball social, de la psiquiatria, de l'educació social) de la Residència de Salut Mental.
- ✓ Direcció de la llar o residència en el qual serà derivada la persona menor d'edat o representant de l'entitat col·laboradora en el seguiment de l'acolliment familiar, o de l'equip professional d'atenció primària bàsic que a portarà el seguiment de la intervenció.

- ✓ Altres tècnics/ques que es consideren necessaris (EEIIA, USMIA, orientador escolar...).

SISÈ. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Un primer objectiu essencial de la intervenció constitueix crear i mantindre un ambient segur i protector per a aquestes persones menors d'edat, per a això se seguiran els estàndards establits en el document *EQUAR "Estàndard de qualitat en acolliment residencial"* (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat), sobre aquest tema.

Així mateix, es contemplaran els preceptes establits en els articles 27, 28 29 i 30 de la llei 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil.

En qualsevol cas, la residència ha de comptar amb les mesures de seguretat necessàries i raonables que eviten riscos en la convivència de grups de persones menors d'edat que poden presentar tendència a reaccions agressives, destructives o autolesives. Així mateix, ha d'estar clarament definit el protocol d'actuació en el cas que es donen aquestes conductes, i ha de ser conegut pels professionals que atenen aquestes persones menors d'edat, evitant en la mesura del possible mesures coercitives.

La contenció física també haurà d'estar recollida en el Projecte de Residència, i detallat quant a procediments en el Reglament de Funcionament. Tot el personal haurà rebut formació sobre com i quan practicar-la.

En tot cas el centre haurà de comptar amb els protocols d'actuació següents:

1. Protocols de mesures de control:
 1. Protocol de registre de pertinences.
 2. Protocol de correspondència i comunicacions.
 3. Protocol de règim de visites i eixides.
2. Protocols de mesures de contenció i seguretat:
 1. Protocol de contenció verbal i emocional.
 2. Protocol de contenció física i mecànica.
 3. Protocol d'aïllament de l'infant o adolescent.

3. Protocols d'intervenció terapèutica:

1. Protocol d'administració de medicaments.
2. Protocol de normes d'actuació davant un xiquet, xiqueta o adolescent potencialment suïcida.
3. Protocol d'actuació davant l'insomni.

Aquests protocols seran elaborats per part de l'equip del recurs residencial, i remesos en el termini d'un mes des de l'aprovació de la present instrucció a la Direcció General d'Infància i Adolescència, per al seu estudi i aprovació. En tot cas, han de comptar amb l'autorització expressa de la Direcció General d'Infància i Adolescència.

SETÈ. COMISSIÓ GESTORA DELS CASOS DE SALUT MENTAL

A l'efecte de realitzar un seguiment conjunt d'aquest tipus de residències, i portar un control de les mesures i actuacions implementades, amb independència de les funcions pròpies dels Serveis territorials de la Conselleria amb competències en matèria de protecció d'infància, es constituirà una *Comissió Gestora* de la Residència de Salut Mental, que coordinarà les mesures i actuacions en la residència d'acollida d'infants i adolescents de salut mental.

Les funcions de la comissió gestora seran les següents:

- a) Valoració d'admissió o no admissió dels expedients dels infants o adolescents derivats per a la seua avaluació.
- b) Control i seguiment conjunt d'aquesta residència. Seguiment dels casos i control d'aquesta residència, avaluant els informes periòdics i trimestrals, que remetran a la direcció de la Residència de Salut Mental, i als serveis territorials de la conselleria amb competències en matèria de protecció de persones menors d'edat.
- c) Estudi de les baixes o pròrrogues del període d'estada màxim.
- d) Aquelles funcions que li siguen encomanades per la persona titular de la direcció general de la conselleria amb competències en matèria de protecció de persones menors d'edat.

Aquesta comissió estarà composta per:

- **President/a:** La persona titular de la direcció general amb competències en matèria de protecció de la infància i adolescència, o la persona que delegue.
- **Secretari/ària:** La persona titular de la prefectura de servei amb competències en acolliment residencial, o la persona que delegue.
- **Vocals:** Les persones titulars de les direccions territorials amb competències en matèria de protecció de la infància i adolescència, o les persones que deleguen.
- **Un/a psicòleg/a i un/a psiquiatre/a designats/des** per la conselleria de Sanitat.

La comissió es reunirà amb caràcter trimestral quan l'existència de casos així ho justifique, sense perjudici de convocatòria extraordinària, a proposta de la persona titular de la direcció general de la Conselleria amb competències en matèria de protecció a la infància i adolescència.

VUITENA. MEMÒRIA I RECOLLIDA DE DADES.

Amb caràcter trimestral, es remetrà a aquesta Direcció general d'Infància i Adolescència, les dades que se sol·licitaran segons document que s'enviarà amb posterioritat a aquesta Instrucció.

Així mateix, es realitzarà i remetrà a aquesta Direcció General, Memòria Anual segons model que es remetrà amb posterioritat a aquesta instrucció.