



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS
“CENTROS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICOS DE MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA”**

Dirección General de Infancia y Adolescencia
Conselleria de Igualdad y Polítiques Inclusives



ÍNDICE

1. Consideraciones previas.
2. La medida jurídica de acogimiento residencial para la atención de adolescentes con problemas graves de conducta.
3. Perfiles de los y las adolescentes susceptibles de ingresar en los “Centros específicos para problemas graves de conducta de atención a la infancia y la adolescencia”.
4. Requisitos de acceso.
5. Modelo de intervención.
6. Normas de Funcionamiento y Convivencia.
7. Protocolos de actuación.
8. Autorizaciones judiciales de ingreso.
9. Supervisión.
10. Comisión de seguimiento.



1. CONSIDERACIONES PREVIAS.

El artículo 138.2 de la *ley 26/2018 de derechos y garantías de la infancia y adolescencia*, establece la tipología de recursos de acogimiento residencial, atendiendo a sus características funcionales. Así, los hogares y residencias pueden serán:

- *De recepción, destinados a la atención inmediata o a la primera acogida.*
- *Específicos, para problemas de conducta, regulados en el capítulo IV del título II de la L.O. 1/1996*
- *De acogimiento general, con distintos tipos de programas, en los restantes casos.*

La atención residencial de personas menores de edad, en general entre 12 y 17 años, con conductas desadaptativas y de alto riesgo para sí mismas o para terceras personas, podrá llevarse a cabo en cualquiera de los hogares y residencias de protección de la infancia y adolescencia, si bien en aquellos casos que se precise de una atención altamente especializada y bajo las premisas que se expresarán seguidamente podrá realizarse en los “centros de protección específicos de menores con problemas de conducta” y en todo caso con las coordinaciones necesarias con otros ámbitos de actuación y especialmente en el área de salud mental infanto-juvenil.

En la actual ley de la infancia y adolescencia, *ley 26/2018*, además del ya referido artículo 138.2, establece en el artículo 142 que el funcionamiento de estas residencias se ajustará al capítulo IV del título II de la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial de Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*¹, destinado a regular el ingreso en recursos de protección específicos para adolescentes con problemas de conducta en los que esté prevista, como último recurso y siempre con carácter educativo, la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertades o derechos fundamentales, así como las actuaciones e intervenciones que pueden realizarse en los mismos.

Este articulado específico se incorporó a través de la *ley 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, atendiendo a las peticiones planteadas por instituciones relevantes como el Defensor del Pueblo, la Fiscalía General del Estado y el Comité de los Derechos del Niño, entre otros, y cuya situación también fue abordada por la Comisión especial del Senado de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines.

En su exposición de motivos, la *ley 8/2015*, aborda la aparición de un nuevo perfil de personas usuarias de los servicios sociales y, en concreto, de los servicios de protección a la infancia y adolescencia, que ingresan en los recursos de protección a petición de sus propias familias ante situaciones muy conflictivas derivadas de problemas de comportamiento agresivo, inadaptación familiar y graves dificultades para ejercer la responsabilidad parental, y cuyas necesidades requieren de recursos especializados, aspecto este que debe conllevar un análisis en profundidad acerca de la necesidad de recursos que impidan que niños, niñas y/o adolescentes terminen en el sistema de protección, cuando no es la problemática el desamparo familiar.

La regulación de este recurso puede, en ocasiones, incidir en los derechos fundamentales de las personas menores de edad, lo cual exige una normativa en la que se determinen los límites de la intervención, y se regulen, entre otras cuestiones, las medidas de contención y seguridad, los registro

¹ Recientemente, modificada por la *L.O. 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia*.



personales y materiales, el aislamiento del menor, la administración de medicamentos, régimen de visitas, permisos de salida o la duración del ingreso, en cada caso.

La justificación de este recurso específico radica en la necesidad de proporcionar, a estas personas menores de edad, un contexto altamente estructurado y una atención especializada con el objetivo de la normalización de su conducta y el libre y armónico desarrollo de su personalidad.

El objeto de esta instrucción es regular este recurso, proponer un modelo de intervención y ordenar las normas de funcionamiento y convivencia, así como los protocolos de actuación. El presente documento desarrolla los criterios generales de la intervención con las personas menores de edad, generalmente, entre 12 y 17 años en guarda o tuteladas por la Generalitat Valenciana, que precisen ser ingresadas en un “centro de protección específico de menores con problemas de conducta” establecidos en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial de Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil y la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia.

El artículo 25.1 de la L.O. 1/1996 establece que las personas menores de edad susceptibles de ingresar en estas residencias serán aquellas “que estén en situación de guarda o tutela de la Entidad Pública, diagnosticadas con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos básicos de terceros, cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada”.

Tiene interés establecer que el término diagnóstico hace referencia a “discernir” o “aprender” sobre determinados elementos desde una aproximación etimológica, ya que no establece que sea un diagnóstico clínico, lo que unido a que no existe una categoría clínica establecida en los manuales mundiales de criterios diagnósticos (DSM-V y CIE-11) tal y como expresa la normativa, podemos establecer que todas aquellas personas menores de edad con manifestaciones conductuales, sean externalizantes como internalizantes, a las que no sea posible darles la cobertura que necesitan desde el acogimiento general, y así se establezca motivadamente, el ingreso podrá ser propuesto y debe quedar justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicológica y social.

No obstante y en la línea de lo expresado anteriormente, en el segundo apartado del mismo artículo se delimita que el acogimiento en estas residencias “se realizará exclusivamente cuando no sea posible la intervención a través de otras medidas de protección y tendrá como finalidad proporcionar al menor un marco adecuado para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familiar cuando sea posible, y el libre y armónico desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco de un proyecto educativo. Así pues, el ingreso del menor en estos centros y las medidas de seguridad que se apliquen en el mismo se utilizarán como último recurso y tendrán siempre carácter educativo”.

Por otra parte, el artículo 26.2, de la L.O.1/1996, establece que “no podrán ser ingresados en estos centros los menores que presente enfermedades o trastornos mentales que requieran un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a las personas con discapacidad” por lo que resulta necesario aclarar que será el tipo de tratamiento requerido, y no la existencia de un diagnóstico, el criterio para que sea posible o no el ingreso en este recurso específico. Con esta disposición, se entiende que la ley lo que trata de impedir es que estas residencias se conviertan en instituciones sustitutivas de la asistencia sanitaria que algunos niños niñas



o adolescentes pueden requerir, pero no impide que se adopten, respecto de estos colectivos, medidas de protección cuando sus circunstancias las hagan necesarias.

En el ámbito de la Comunitat Valenciana, la Ley 26/2018, ha aclarado definitivamente la compatibilidad entre el ingreso en un recurso residencial de protección específico y la atención ambulatoria de los problemas de salud mental infantil o adolescente, precisando, en su artículo 142.2, que solo se excluye el ingreso en estos recursos cuando se requiera de un tratamiento específico y residencial por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a personas con diversidad funcional o discapacidad.

Todos los recursos de protección son adecuados para los niños o niñas o adolescentes con trastornos de salud mental a los que su medio familiar no les presta la atención que debieran y a la que tienen derecho las personas menores de edad para su desarrollo pleno. En estos casos, se ofrece un entorno asistencial, educativo y de apoyo emocional y afectivo que no sustituye, sino que complementa, la atención propiamente terapéutica que han de dispensar los servicios sanitarios, en su caso.

La distinción, que resulta clara desde un punto de vista teórico, entre necesidades de atención residencial derivadas de problemas de salud mental y las derivadas de la situación social y familiar, es difícil de establecer en la práctica, ya que los trastornos de salud mental en la infancia y la adolescencia, especialmente aquellos que cursan con alteraciones conductuales, son, en sí mismos, un factor importante de estrés familiar, y si la familia no cuenta con sólidos recursos de afrontamiento, puede verse desbordada. La clave en estos casos es que la intervención sanitaria y la social confluyan en un mismo objetivo y sean coherentes y coordinadas.

No debe olvidarse, que el ingreso en este tipo de residencias requiere de autorización judicial, de acuerdo con lo preceptuado en el apartado 3 del artículo 26 de la *L.O.1/1996*, autorización que supone una importante garantía adicional de que no existe impedimento legal para el ingreso.

En 2017 y respecto del acogimiento residencial se estableció un nuevo modelo que ajustaba las ratios profesionales a las necesidades reales de los niños, niñas y adolescentes inmersos en el sistema de protección, lo que suponía un aumento en el número de profesionales, como en diversidad de perfiles, pasando de tipología de centros a tipología de programas lo que normalizaba los espacios bajo el espíritu de la inclusión.

Las necesidades de estos niños, niñas y adolescentes que han debido ser protegidos están claramente relacionadas con; la seguridad, tanto real y objetiva como la percibida, elemento absolutamente necesario para que cualquier tratamiento terapéutico pueda tener impacto positivo; con la generación de vínculos adaptativos y sanos, ya que suelen llegar con apegos traumáticos, claramente desorganizados en su mayoría y con estados activados que les hacen estar permanentemente en guardia, impidiendo la atención en las tareas propias de cualquier niño, niña o adolescente; con la regulación emocional, ya que los disparadores que les conectan con memorias traumáticas suelen hacerles estallar ante estímulos aparentemente irrelevantes y con la comprensión de su propia historia, para que el pasado no sea el que se apodere ni del presente ni mucho menos del futuro.

En aquellos casos con objetivos de retorno un intenso trabajo respecto de la familia de origen debe estar a la base como irrenunciable, en el caso de las personas profesionales de las residencias se entenderá que estarán en constante coordinación y cooperación con los servicios sociales quienes serán los encargados de este último aspecto.



2. SITUACIONES QUE JUSTIFICARÍAN EL INGRESO EN UN “CENTRO DE PROTECCIÓN ESPECÍFICO PARA MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA”.

El ingreso de personas menores de edad en los “centros de protección específicos de menores con problemas de conducta” se propondrá en aquellos casos que tras una valoración psicológica y social con mención expresa de las intervenciones realizadas, duración, personas objeto de las mismas y resultados, se considere que no ha sido posible conseguir los objetivos establecidos debiendo quedar motivada la propuesta con indicaciones de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que según quienes realicen el informe consideren que deben indicar.

Así pues, mencionar que las personas adolescentes ingresadas, en base a los preceptos señalados anteriormente, seguramente serán aquellas que presenten disfunciones graves de conducta que requieran intervenciones con un alto nivel de especialización y necesidad de un entorno de control y supervisión mayor al establecido en los hogares y residencias de atención general. En todo caso, además de la singularidad o especificidad del tratamiento psicológico se dará cobertura a las necesidades sociales, educativas, emocionales y personales, toda vez que se establece la coordinación y cooperación necesaria, según el caso, con el entorno sanitario.

Los niños, niñas y adolescentes que llegan al sistema de protección, además del impacto que las situaciones de maltrato en el ámbito social y/o familiar les ha producido, suelen concurrir problemáticas, conductas, creencias de diversa índole y gravedad que hace más compleja la intervención profesional y la consecución de objetivos, por lo que se requerirá de recursos de intervención adecuados a sus necesidades, en muchas ocasiones especializados tanto del propio sistema de protección a la infancia y adolescencia, como de otros sistemas como el de salud, educación, servicios sociales, e incluso del de justicia.

En los “centros de protección específicos de menores con problemas de conducta” se llevará a cabo, con las personas adolescentes, un abordaje integral, sistémico, planificado y coordinado desde diferentes ámbitos y disciplinas, como son los Equipos Profesionales de Atención Primaria de Carácter Básico y Específico, las Unidades de Salud Mental y Salud Mental Infantil, las Unidades de Conductas Adictivas, así como con otros recursos de las áreas de sanidad, educación y atención a personas con diversidad funcional.

Cuando la persona adolescente acceda a este recurso desde una residencia u hogar de acogimiento residencial general, siempre que se prevea su retorno, se deberá establecer una coordinación de las actuaciones previas a su ingreso y durante su estancia. En todos aquellos casos que así se contemple en el plan de protección, tal como ya se había expresado, la familia de la persona adolescente, entendida como un agente esencial en el proceso terapéutico, será un contexto más de trabajo absolutamente necesario. De no ser así, porque no exista colaboración u otros motivos habrá que valorar el plan de casos y adaptarlo a la situación que se haya observado.

En concreto, este recurso específico y altamente especializado viene definido por su capacidad para realizar un abordaje educativo y psicoterapéutico integral de alta intensidad, además de cumplir con las funciones propias del acogimiento residencial. En estos recursos se implementan programas con condiciones especiales tanto en las características físicas y equipamiento, como de recursos humanos, que posibilitan una intervención eficaz en un tiempo razonablemente breve.

El Proyecto educativo de estas residencias, debe basarse en la adhesión a algún modelo de trabajo terapéutico que fundamente y vertebre todas las actuaciones y actividades. Sus características fundamentales serán;



- Ser una medida educativa, en el sentido más integral.
- Tener carácter terapéutico, siendo el objetivo fundamental la consecución de un cambio y una mejoría en el equilibrio emocional, afectivo, el autocontrol y las habilidades adaptativas de las y los adolescentes.
- Proporcionar una alta estructuración del contexto, con medidas excepcionales de control y supervisión, con la finalidad de garantizar la seguridad y la estabilidad en la convivencia, de modo que se reduzca la conflictividad, permitiendo el trabajo educativo y terapéutico.
- Establecer la temporalidad de la medida como primera hipótesis de trabajo que se irá adaptando y estará marcada por la consecución de los objetivos terapéuticos. Debe ser un acogimiento intensivo y de corta duración, de forma que la persona adolescente pueda reincorporarse a su familia (de origen o de acogida), al recurso dónde se encontraba o a un recurso más estable y normalizado acorde a sus necesidades y situación vital.

Como se puede observar, se establece como muy relevante la relación como base de la actuación profesional, el qué hacer y el cómo hacer, son dos aspectos inseparables, aunque con entidad propia, marcados por las características y singularidades de cada caso. La clave para la evolución de estos chicos y chicas pasa por sentirse sentidos, así pues, las personas profesionales se convierten bajo esta premisa en tutores y tutoras de resiliencia, generadoras de vínculos que permitan la generación del sentimiento de seguridad, aunque sea en un entorno residencial. Así pues, el equipo profesional diseñador de la planificación y ejecutor de la misma, trasciende al contenido pedagógico contribuyendo de facto a la generación de un clima de afectividad y de vínculo seguro, algo fundamental para estos chicos y chicas.

Es necesario insistir en que la única causa que justifica que una persona menor de edad deba ser atendida en la red residencial del Sistema de Protección de la Infancia y Adolescencia, es que exista una medida jurídica de protección de guarda administrativa o tutela, dictada por el órgano competente de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de la infancia y adolescencia, cuando el niño, niña o adolescente es víctima de una situación de maltrato y/o desprotección social por parte de las personas progenitoras o responsables legales.

Así pues, las personas adolescentes en situación de guarda o tutela susceptibles de ser ingresadas en este recurso residencial específico serán aquellas que, no habiendo tenido los resultados esperados según los objetivos establecidos en el plan de intervención realizado desde el acogimiento residencial general o familiar, continúan presentando conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros que hacen necesario un tratamiento especializado, un contexto muy estructurado e incluso la utilización de medidas de contención y cuando así quede constancia en la valoración psicológica y social referida anteriormente.

Por otra parte, insistir en que tener la condición de persona menor de edad y necesitar un ingreso o tratamiento especializado por las características comportamentales que presente, no justifica que la respuesta se deba dar desde el Sistema de Protección de la Infancia y Adolescencia, si no se dan las condiciones, expresadas con anterioridad, para ello.

Como ya hemos recordado y explicado anteriormente se establece en el artículo 26.2 de la L.O. 1/1996, *“no podrán ser ingresados en estos centros los menores que presenten enfermedades o trastornos mentales que requieran un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a las personas con discapacidad”*.



Las diferentes áreas competentes en materia de sanidad, educación o integración social de personas con discapacidad o de personas con problemas de salud mental, en cada caso, deberán dar respuesta y arbitrar los recursos necesarios para la atención de las personas menores de edad que presentan esas patologías o enfermedades y cuya necesidad está centrada en un tratamiento específico y residencial por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a personas con diversidad funcional.

3. REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO.

El ingreso en este tipo de recursos debe cumplir los siguientes requisitos:

- Situación de guarda o tutela administrativa por la Generalitat de la persona menor de edad que ingresa.
- Tener, preferentemente, entre 12 y 17 años en el momento del ingreso.
- Disponer de un Plan de Protección aprobado.
- Disponer de un Plan de Intervención con la trazabilidad de las actuaciones. **(Anexo I)**
- Disponer de una evaluación psicológica y social donde entre otras cuestiones quede motivada la propuesta de ingreso. **(Anexo I)**
- La persona menor de edad que ingresa debe haber sido escuchada **(Anexo II)**, al igual que a su familia **(Anexo III)**. No obstante, la falta de consentimiento por alguna de las partes no impedirá la adopción de esta medida.
- Autorización judicial de internamiento de la persona menor de edad tutelada o en guarda administrativa. En los casos de urgencia, la Entidad Pública o el Ministerio Fiscal podrán acordar el ingreso previamente a dicha autorización judicial, debiendo comunicarlo al Juzgado competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, para su ratificación².

Recordar que “en los supuestos de guarda voluntaria, será necesario el compromiso de la familia a someterse a intervención profesional”, tal y como expresa el artículo 25.3 de la L.O. 1/1996.

4. CONDICIONES GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.

Entre las condiciones generales de funcionamiento se observarán las siguientes cuestiones:

- La participación de la persona adolescente en el procedimiento, dejando constancia de que ha sido escuchada en el mismo y explicándole en un lenguaje adecuado y adaptado a su etapa madurativa los principales aspectos.
- El ingreso de la persona adolescente se acordará por resolución administrativa de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia, fundamentada en informes sociales y psicológicos que incluyan diagnóstico, o descripción de síntomas y pronóstico.
- Se precisará de autorización judicial, que será solicitada conforme a las reglas procesales establecidas.

² Art.26.3 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



- El tiempo de estancia debe ser el estrictamente necesario para atender sus necesidades específicas, procurando que con carácter general no sea superior a 12 meses. Excepcionalmente, podría sobrepasarse este tiempo hasta la finalización del curso escolar que corresponda a la entrada en la residencia, o con aprobación tras solicitud motivada por parte de la Comisión de Seguimiento que se ordena en el punto 10 del presente documento.
- El cese será acordado por el órgano judicial que esté conociendo del ingreso, de oficio o a propuesta de la Entidad Pública o del Ministerio Fiscal. Esta propuesta estará fundamentada en un informe psicológico y social³.
- La medida se revisará por los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia, al menos trimestralmente, debiendo remitir el órgano territorial el oportuno informe trimestral de seguimiento (anexo II) que incluya las incidencias producidas y situación del proceso de intervención, al órgano judicial que autorizó el ingreso y al Ministerio Fiscal⁴.
- La dirección de estas residencias, independientemente de su titularidad y forma de gestión, informará debidamente a los servicios territoriales del estado de las autorizaciones judiciales que sirvieron para el ingreso y de los autos que acuerden la continuidad de este.

Así mismo, informará de aquellas solicitudes de información y/o documentación que la residencia reciba por parte de los diferentes órganos judiciales y aquellas otras instituciones que tienen como función proteger y defender los derechos y las libertades de la infancia y adolescencia reconocidos por la Constitución, el Estatuto de Autonomía y aquellas leyes nacionales e internacionales que forman parte del ordenamiento jurídico español.

- La capacidad máxima de los “centros de protección específicos para menores con problemas de conducta” no superará las 24 plazas y los grupos educativos estarán formados por un máximo de 6 adolescentes. Cualquier excepción deberá estar debidamente fundamentada y autorizada por la Dirección General con competencias en materia de protección de la infancia y adolescencia.
- Se llevará a cabo una intervención integral, holística y sistémica mediante tratamiento psicoterapéutico, educativo, apoyo académico y ocupacional e intervención y orientación familiar en coordinación y colaboración con los servicios sociales.
- Según la singularidad y características del caso se establecerá la coordinación con los dispositivos sanitarios (unidades de salud mental, unidades de hospitalización, unidades de conductas adictivas, etc.), educativos (centros escolares, servicios psicopedagógicos, unidades educativas, terapéuticas, etc.), de integración social de personas con discapacidad o diversidad funcional y de acción social (servicios sociales de atención primaria de carácter básico y específico, y otros) y cuantos sean necesarios.

³ Art. 26.5 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

⁴ Art. 32 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



- En cuanto a la formación académica, se priorizará la incorporación en los recursos normalizados, coordinando las actuaciones con las unidades educativas terapéuticas y/o las unidades de atención e intervención, en su caso, dependientes de la Conselleria con competencias en educación, para favorecer, mejorar o mantener su inclusión en estos recursos.
- La formación académica podrá desarrollarse en la misma residencia que dispondrá entre sus instalaciones de aulas escolares específicas destinadas para ello o en espacios dependientes de ella, cuando responda al interés superior de la persona protegida y siempre con el objetivo de incorporar a la persona adolescente lo antes posible a recursos normalizados. Para ello deberá contar con profesorado de la Conselleria competente en materia de educación.
- La enseñanza impartida en este recurso especializado deberá incluir, además de la formación reglada, formación prelaboral de carácter ocupacional (talleres de iniciación en distintos oficios) y estar adaptada a las características de los y las adolescentes (procurando combinar adecuadamente actividades teóricas y manipulativas).
- Teniendo en cuenta las edades de ingreso, el trabajo relacionado con el desarrollo de la autonomía personal y la emancipación será, en todo caso, objeto de desarrollo.
- Se debe proporcionar a la persona adolescente las herramientas para normalizar su relación con su entorno social, comunitario y familiar y potenciar habilidades que favorezcan su desarrollo personal.
- La planificación interna de actividades formativas no debe ser impedimento para que las personas menores de edad que, por su proceso educativo, puedan desarrollar las mismas desde ámbitos más normalizados lo hagan, previa valoración del equipo educativo. Se procurará, igualmente, su integración en actividades comunitarias en el momento en que sea posible, atendiendo a su evolución psicológica, afectiva y relacional en un proceso de transición a relaciones adaptativas e inclusivas.

El desarrollo de la intervención durante el periodo que transcurre desde el ingreso hasta la salida de la persona adolescente de estos centros presenta algunas características diferenciales con respecto al resto de recursos de carácter residencial en cuanto al desarrollo de las etapas de intervención individual grupal y familiar.

No obstante, y como marco general, ya mencionado con anterioridad, la seguridad será la clave y condición imprescindible junto con la integración para garantizar un proceso de desarrollo adecuado y para poder llevar a cabo una intervención dirigida a la reparación del daño emocional y la generación de relaciones adaptativas y reguladas. Construir un entorno de seguridad permite a la persona adolescente generar el sentimiento interno de estar en un entorno físico y emocional positivo y protector.

La integración será un objetivo fundamental del trabajo con estos chicos y chicas cuyo desarrollo, en general traumático, ha generado como estrategias de supervivencia mecanismos de defensa que han favorecido la fragmentación o separación o aislamiento de las memorias traumáticas. La reconexión o integración permitirá el desarrollo madurativo o de la capacidad adaptativa o regulatoria que les es necesaria, o al menos aquella que potencialmente podrían desarrollar con entornos y vínculos adecuados.



5. ACTUACIONES EN FUNCIÓN DE LAS DIFERENTES ETAPAS

En este apartado se dará cuenta de las diferentes etapas y los procesos y procedimientos básicos en cada una de ellas, que serán: la de ingreso y acogida, la de valoración inicial y adaptación al recurso, la de estancia y la de finalización de la estancia.

5.1. Etapa de ingreso y acogida.

Esta etapa comienza en el momento en que se resuelve por parte de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia, el ingreso de la persona adolescente en el “centro de protección específico para menores con problemas de conducta”.

Desde estos Servicios Territoriales, a fin de que el ingreso se realice con la mayor garantía e información posible, se convocará una reunión llamada de transición e ingreso en la que podrá participar:

- La persona profesional de referencia dentro del sistema de protección.
- La dirección de la residencia de destino y las personas profesionales (de la psicología, del trabajo social o de la educación social) que se considere deban estar por ser conocedoras del caso.
- La dirección del hogar o residencia de protección de origen donde estaba ingresada, en los casos de traslado o personas profesionales de la intervención técnica, en caso de proceder de un acogimiento familiar.
- Otras personas profesionales que se consideren necesarias (profesionales de los equipos de atención primaria básica, especializada, unidades de salud mental, orientación escolar, unidades educativas terapéuticas, etc.).

En ella se establecerán las cuestiones básicas y más relevantes para la elaboración del Plan de Transición de entorno⁵, en el que se dejará constancia de quién y cuándo comunicará a la persona adolescente dónde va a ir y por qué. Esta información se ofrecerá en un lenguaje y en la forma más accesible posible. También, se reflejará si se realizarán visitas previas al ingreso y por quién irá acompañada, en su caso. Una vez realizada la comunicación, se dejará constancia de las inquietudes, preguntas u otras cuestiones referidas por la persona menor de edad que habrá sido escuchada.

En esta reunión o posteriormente, se dará traslado del Plan de Protección, de la valoración psicológica y social, así como de toda la información existente en el expediente y que habrá servido para motivar el ingreso.

Deberá constar, entre los informes que se trasladan, información de las actuaciones realizadas, quienes las llevaron a cabo, equipo que las realizó, objetivos trazados, resultados obtenidos y pronóstico. **(Anexo I).**

Cuando las circunstancias lo permitan, se procurará que la persona menor de edad sea acompañada a la residencia de destino por su familia (acogedora o de origen), sobre todo en los casos en que el Plan de Protección prevea la reunificación familiar o el retorno con la familia educadora y/o por la persona profesional con la que la persona adolescente se sienta vinculada, en aquellos casos cuya procedencia sea el acogimiento residencial.

⁵ Art. 120 Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia



La acogida del o de la adolescente que llega se llevará a cabo por la dirección de la residencia y por la persona profesional que le haya sido asignada de referencia. Preferentemente, a cada persona acogida se le asignarán dos personas educadoras de referencia, con turnos cruzados, para favorecer la presencia y disponibilidad de una de las personas referente durante el mayor tiempo posible, con la finalidad de generar estabilidad y seguridad.

En este momento, se volverá a explicar al o la adolescente y a quien le acompañe, los motivos por los que ingresa y los objetivos que se pretenden. De igual forma, se facilitará información escrita (de forma resumida) sobre sus derechos y deberes, las normas de funcionamiento de la residencia, las cuestiones de organización general, el régimen educativo, el régimen disciplinario y los medios para formular peticiones, quejas y recursos⁶.

Dicha información se transmitirá de forma que se garantice su comprensión en atención a la edad y a las circunstancias de la persona adolescente, dejando constancia en documento firmado de haber sido informado y escuchado.

Si se valora conveniente y a fin de preservar el sentido de continuidad biográfica y favorecer el desarrollo de su identidad, el o la adolescente podrá llevar consigo fotografías, recuerdos, pertenencias y objetos personales. En el momento de la admisión, se procederá a relacionar y guardar sus pertenencias personales que no pueda, tener consigo durante su estancia en el recurso o por el momento, firmando la persona menor de edad el documento que acredite su custodia y posterior devolución por el equipo educativo de la residencia.

Si por las características y situación de la persona protegida fuera necesario proceder al registro personal, se procederá conforme al protocolo de registro de pertenencias descrito en el apartado correspondiente de este documento.

La persona profesional de referencia acompañará al o la adolescente a su grupo, mostrándole las instalaciones de la residencia, y le presentará al resto de adolescentes y personal de la residencia.

La incorporación de la persona adolescente a las actividades de la residencia se realizará de forma progresiva, atendiendo a las necesidades de la persona protegida, a su dinámica y proceso de adaptación.

5.2. Etapa de valoración inicial y adaptación al recurso.

La valoración inicial deberá llevarse a cabo en un plazo no superior a 30 días desde el ingreso, siendo completada y/o actualizada en función de la evolución y respuesta. Este periodo será necesario para la observación del proceso inicial de adaptación que permitirá la valoración y planificación de objetivos iniciales de trabajo, la valoración será un proceso vivo y constante cuyo informe reflejará periodos temporales concretos.

Durante este periodo, podrán limitarse y/o adaptarse las salidas del o de la adolescente de la residencia generando un proceso de autonomía progresiva en función de una serie de variables que quedarán contempladas en la planificación e informes.

⁶ Art. 26.4 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



Se requiere una evaluación rigurosa que permita construir un Programa de Intervención Individualizada, que recoja la trazabilidad de las actuaciones que se hayan llevado y se llevarán a cabo, en función de los indicadores que hayan permitido inferir las necesidades y definir los objetivos que se hayan establecido.

La evaluación inicial y continua se realizará por el equipo interdisciplinar del recurso residencial e incluirá: la experiencia percibida de separación familiar, tipo de apego, capacidad de generar vínculos afectivos, también de las personas familiares con la que mantiene contactos o retornará, antecedentes y efectos de las experiencias percibidas de desprotección o maltrato, indicadores de trauma y mecanismos de defensa, la situación afectiva y emocional, las expresiones conductuales y los problemas y potencialidades en ese sentido y en el ámbito del desarrollo, la existencia de diagnóstico o descripción de síntomas en relación con la salud mental, puntos fuertes y débiles, habilidades e intereses, amenazas y oportunidades, deseos y opiniones de la persona adolescente. También, es importante conocer la existencia de dependencias del tipo que sean y cuantos aspectos sean de interés para implementar la dinámica de intervención y poder valorar el grado de consecución de los objetivos.

Se requiere especial atención a comportamientos de riesgo, especialmente graves, como pudieran ser conductas autolíticas, autolesiones, desbordamientos emocionales, crisis psicóticas etc. que pudiera requerir intervenciones urgentes y competencias profesionales para paliar, contener o erradicar estas conductas reflejo de condiciones emocionales altamente complejas y con necesidad de un abordaje muy especializado.

Las actividades llevadas a cabo para la valoración inicial, realización del registro de evaluación inicial y elaboración del Programa de Intervención Individualizada (PII) deberán permitir la participación del o de la adolescente en las actividades formativas, deportivas y de ocio que se desarrollen en la residencia.

La etapa de valoración inicial va a contemplar dos ámbitos diferenciados: el de la evaluación individual del o de la adolescente y el de la evaluación del funcionamiento de los grupos educativos. Se reitera la importancia de que la evaluación sea el resultado conjunto de un trabajo interdisciplinar.

5.2.1. Evaluación individual del o de la adolescente y de los contextos significativos.

En esta etapa será necesario detectar en qué medida las conductas desadaptativas afectan al desarrollo personal y relacional de la persona protegida y cuál es la historia de esas conductas, qué función tuvieron o tienen y detectar cuáles son los disparadores de las conductas más perturbadoras.

El diseño del PII está directamente relacionado con el conocimiento de la historia de vida de la persona adolescente y la evaluación de sus características individuales y la relación que mantiene con los contextos de referencia más significativos y sus actuaciones en contextos de interacción, así como las actuaciones de los referentes más significativos hacia la persona menor de edad protegida en este recurso específico.

Valoración de las características de desarrollo personal.

Será necesario conocer y evaluar los siguientes ámbitos:

- Conocer la historia de crianza, comportamientos al respecto y patrones educativos y estilos de apego de las figuras de crianza.



- Conocer tipos de conductas hacia la persona menor de edad que han llevado a la necesidad de protección e historia de los malos tratos.
- Conocer la historia de las experiencias adversas de la persona menor de edad.
- Conocer la historia de las intervenciones psicológicas y/o psiquiátricas y educativas.
- Conocer qué personas en su vida han sido protectoras, cuándo lo fueron etc.
- Conocer tipo de apego de la persona menor de edad con respecto a qué personas, capacidad regulatoria de las emociones, mecanismos de defensa etc.
- Conocer intereses, sueños, potencialidades...
- Evaluar puntos fuertes y débiles, desarrollo y situación personal, recursos y déficits cognitivos, afectivo-motivacionales y habilidades instrumentales. Estos aspectos serán evaluados prioritariamente por la persona profesional de la psicología, psiquiatra y de la educación social de referencia.
- Evaluar el desarrollo físico y de salud: estado físico y psicológico. Para ello se procurará de forma inmediata al ingreso la asignación de centro de salud y se llevará a cabo durante la primera semana la programación de las correspondientes citas médicas. Se procurará que la primera visita sea antes de 15 días. El estado psicológico será evaluado también por persona profesional de la psicología y/o de la psiquiatría.
- Evaluación de los factores de protección, fortalezas, ventana de tolerancia y nivel de resiliencia ante situaciones adversas.

Valoración de la adaptación a los diferentes contextos significativos:

- Evaluación de la situación familiar e historia de esta. Será llevada a cabo por el o la trabajadora social de la residencia junto con las personas educadoras sociales de referencia, apoyándose en los informes existentes de los equipos de atención primaria de carácter básico y específico del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, cuando hayan intervenido. En caso necesario, se ajustará el proyecto de intervención social y educativo familiar municipal a desarrollar durante la estancia de la persona protegida, en coordinación con los servicios sociales.
- Evaluación de su historia y su situación escolar/laboral, si la hubiere. Será llevada a cabo por los o las profesoras de la residencia (dependientes de la Conselleria con competencias en materia de educación) y en su caso, por los maestros/as de taller, siempre y cuando el o la adolescente realice estas actividades dentro del contexto residencial. En caso contrario, la realizarán sus educadores sociales de referencia, en coordinación con el recurso educativo al que acuda.
- Evaluación de la adaptación residencial, llevada a cabo por el personal educativo de la residencia desde, entre otros, los registros de vida cotidiana. Se trabajará especialmente la aceptación por parte del o de la adolescente de la medida de internamiento en el recurso específico.



- Evaluación de aspectos significativos del ámbito comunitario del o de la adolescente, relaciones significativas, relaciones con iguales, conocimiento y utilización de recursos comunitarios que reviertan en su beneficio, etc.

5.2.2. Evaluación del grupo educativo.

Desde el momento del ingreso de la persona adolescente en el recurso específico, se le asignará a un grupo de convivencia. La asignación a un grupo de convivencia no es obstáculo para su asignación a otros grupos según el tipo de actividades a realizar (terapéuticas, escolares, prelaborales, deportivas...).

El grupo de convivencia se convierte en el espacio educativo en el que el o la adolescente puede adquirir y desarrollar mecanismos y habilidades de socialización relevantes para su proceso de inclusión.

En esta primera etapa se ha de evaluar:

- Dinámica afectiva y relacional del grupo y con el grupo.
- Abordaje y desarrollo de proyectos grupales.
- Implicación de la residencia y de los grupos educativos en el entorno comunitario circundante.

El grupo educativo podrá estar compuesto por adolescentes que estén en distintas etapas educativas de su proceso y que, por lo tanto, podrían tener condiciones de estancia diferentes.

Se fomentará desde el primer momento de la estancia de la persona protegida en la residencia, su participación en dinámicas de grupo que se desarrollen en la misma.

La evaluación por si misma solo supone conocer, saber, por lo que será el resultado de la misma lo que permitirá implementar las acciones, que es el verdadero objeto de este recurso, que darán respuesta a las necesidades subrayadas en la evaluación, por tanto, el proceso de valoración/intervención será continuo y supondrá una retroalimentación constante.

5.3. Etapa de estancia.

En esta etapa de puesta en marcha y consolidación de las intervenciones, se implementará la planificación individual y grupal de los o las adolescentes atendidos en este recurso específico. Se llevará a cabo todo que se elaboró y se constató en el programa de intervención individual para cada persona adolescente atendida, sin dejar de lado la actualización evaluativa que la observación constante establecerá y que generará a su vez actualizaciones y/o adaptación de los objetivos.

El programa de intervención individual es producto del trabajo de un equipo interdisciplinar en el que se incorporarán los necesarios aspectos educativos, psicológicos, clínicos, médicos y sociales. Este será diseñado por parte de las dos personas educadoras que conforman la pareja de referentes de cada adolescente, en colaboración y supervisión del resto del Equipo Educativo de la residencia **en un plazo máximo de 30 días**.

Se incorporará la participación de la personas adolescente en el proceso de elaboración del programa de intervención individual, explicándoles el mismo, escuchando sus aportaciones y opinión al respecto y procurando su participación.



El programa de intervención individual estará sujeto a las premisas generales establecidas en el Plan de Protección y tendrá en cuenta los resultados de la evaluación inicial e irá adaptándose en función de los indicadores observados, del grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y las necesidades que se vayan detectando.

Las estrategias, técnicas y metodología de trabajo incluidas en el PII reflejarán la especificidad del recurso, incluyendo trabajo terapéutico individual y grupal, programas de eficacia demostrada en la adquisición de habilidades sociales, autocontrol, regulación emocional bienestar personal, autonomía, etc., así como el uso de talleres o espacios de actividades atractivos y diversos.

El PII será remitido al Servicio Territorial de la Conselleria con competencias en materia de protección de la infancia y adolescencia, para su aprobación. Este documento se revisará a través de los registros de seguimiento mensual, que facilitarán la realización del **informe trimestral de seguimiento⁷ (Anexo IV)**, que serán remitido a dicho Servicio Territorial, para la valoración conjunta de la evolución del o de la adolescente y de los objetivos generales planteados en el Plan de Protección. Este informe de seguimiento será remitido por las Direcciones Territoriales competentes, a su vez, al Juzgado competente y la Fiscalía de menores, también con carácter trimestral.

5.3.1. Intervención individual y contextual.

En esta etapa se procurará, por parte del equipo educativo, generar un clima de aceptación y reconocimiento que permita establecer una relación educativa que ayude a estabilizar la situación del o de la adolescente, así como a dar respuesta a las necesidades que se hayan marcado en su programa de intervención individual y grupal.

Trabajar cuantos objetivos educativos o terapéuticos sean necesarios para atender los déficits que se presenten y potenciar las habilidades que se hayan detectado, será una cuestión principal, no obstante y, desde el enfoque sistémico que se pretende imprimir, los contextos de referencia y su funcionamiento en ellos, tanto de la persona adolescente como de las personas o grupos que conforman ese contexto o esos contextos imprimirán una visión integral respecto al diseño del abordaje de trabajo.

Así, en cuanto a la intervención individual y a los recursos cognitivos, se tendrá en cuenta la capacidad de mentalización, las habilidades de funcionamiento reflexivo, la capacidad comunicativa adaptativa, las motivaciones, los recursos emocionales, somáticos e imaginativos, las defensas psicológicas y el estilo de apego, abordajes que se establecerán tanto de forma directa como transversal en el diseño y metodología por parte de la residencia tanto de actividades como a la hora de utilizar acciones cotidianas.

Se orienta en cuanto a los abordajes a tener en cuenta para instaurar recursos necesarios para un adecuado desarrollo y para la reparación de las secuelas emocionales de los traumas vividos:

- Recursos cognitivos. Para ello la residencia desarrollará programas específicos de apoyo adaptados a las necesidades de cada adolescente.
- Recursos y habilidades afectivas y de regulación emocional. Para ello, además de trabajar la conciencia plena de su propio cuerpo, el reconocimiento de sensaciones corporales, de

⁷ Art. 32 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



sentimientos y emociones, se abordará también el aspecto expresivo con especial atención a la capacidad de regulación.

- Se diseñarán e implementarán actividades que permitan obtener experiencias de éxito dando el valor de este al proceso que conllevan, reconociendo actitudes de esfuerzo, empatía, respeto etc.
- Habilidades llamadas instrumentales tales como la competencia social, la empatía junto a la compasión y la asertividad entre otras.
- Habilidades que permitan la autonomía personal, hábitos de higiene y alimentación.
- Desarrollo físico y de salud. Al ingreso se les practicará un examen médico inicial, si no cuentan con él ya.

Para la consecución de los ámbitos referidos se desarrollarán programas de carácter grupal (dinámicas grupales-grupo educativo) e individuales (entrevistas, tutorías, intervención psicológica ...), aplicados a la mejora en habilidades sociales, autonomía y autocontrol. La periodicidad de ambos tipos de actividades deberá ser como mínimo semanales.

Los horarios de la residencia se organizarán de forma que la vida cotidiana de la persona adolescente en el recurso permita la adquisición progresiva o la mejora de las referidas habilidades. En la residencia se desarrollarán actividades variadas y atractivas que permiten a los y las adolescentes implicarse en experiencias de aprendizaje y crecimiento personal. Se implementarán programas de habilidades sociales, resolución de conflictos, habilidades para la vida independiente, bienestar personal, etc. También se realizarán talleres sobre hábitos de vida saludables; consumo tabaco, otras sustancias adictivas, ejercicio físico, alimentación, etc. La educación afectivo-sexual será un aspecto necesario y prioritario para trabajar con los y las adolescentes; sexualidad sana, relaciones igualitarias, IT's, planificación familiar, diversidad afectivo-sexual, etc.

En cuanto a los principales contextos de desarrollo, y desde una perspectiva ecosistémica se llevarán a cabo las acciones que se hayan planificado en función de las necesidades de las personas adolescentes.

- En cuanto al contexto escolar, si la actividad formativa se desarrolla en recursos normalizados, se coordinará la intervención con los servicios educativos correspondientes: servicios psicopedagógicos, unidades terapéuticas escolares, unidades de atención e intervención, personal docente, ..., para favorecer una inclusión efectiva.

En los casos en que se desarrolle en el propio recurso, serán los correspondientes servicios psicopedagógicos quienes realicen las adaptaciones curriculares necesarias. La enseñanza impartida en estas residencias deberá ser adaptada a las características de los y las adolescentes procurando combinar adecuadamente actividades teóricas y manipulativas.

- En el contexto de salud, la atención a los posibles problemas de salud mental que presente el o la adolescente, se realizará desde las Áreas o Unidades de Salud que corresponda por zona y por edad, interviniendo las unidades de salud mental de infancia y adolescencia hasta los 14 años, inclusive, y las unidades de salud mental en el resto de los casos.



Así mismo, los posibles tratamientos farmacológicos que requieran serán prescritos necesariamente por los y las profesionales de estas mismas, mientras que su administración y efectos estarán supervisados por el personal de psiquiatría de la residencia. Se llevará un registro con la historia médica de cada persona acogida.

Según las necesidades que se detecten en los y las adolescentes se utilizarán otros recursos comunitarios o externos de salud que se precise, unidades de conductas adictivas, atención primaria, etc.

- La intervención implicará tener en cuenta el sistema familiar. Esta necesidad de entender al o la adolescente en su contexto familiar lleva a plantear diversas formas de trabajo con las propias familias, especialmente si la intervención se encamina a la reunificación familiar.

La intervención sobre el contexto familiar será diseñada, ejecutada y supervisada por la persona profesional del trabajo social, junto con las personas profesionales de la educación social de referencia y de la psicología, en coordinación con los equipos profesionales de atención primaria de carácter básico o los equipos específicos de intervención con infancia y adolescencia, en su caso, que intervengan sobre el mismo. Se tendrá en cuenta, en todo momento, los objetivos establecidos en el Plan de Protección y en el PII.

Cuando exista una familia con la que el o la adolescente se relacione e incluso es probable que regrese, desde la residencia se desarrollará un programa que facilite la continuidad y generalización de los cambios terapéuticos que se consigan. Para ello se procurará la implicación de la familia, comprometiéndose a seguir las indicaciones y pautas que se les den desde la residencia.

Este programa se iniciará con el protocolo de recibimiento e ingreso, con el que se intentará establecer una vinculación con el equipo de la residencia. Así mismo, entre el equipo educativo y la familia, se mantendrán reuniones de evaluación sobre el progreso del o de la adolescente en la residencia y su comportamiento en las salidas, desde una visión de conjunto como familia, asumiendo un enfoque sistémico.

En este recurso específico se elaborarán programas dirigidos a la adquisición por parte de las familias de las habilidades necesarias para cuidarse, cuidar y educar a sus hijos e hijas, lo que puede suponer un trabajo intenso y muy coordinado con los servicios sociales. Los objetivos se pueden trabajar tanto de forma individual como en grupos, mediante actividades organizadas desde la residencia y dirigidas a dificultades características como la educación con adolescentes, la comunicación o el afrontamiento de situaciones de crisis. Se contemplará la posibilidad de realizar sesiones terapéuticas conjuntas entre personas progenitoras e hijos e hijas o de forma separada.

Cuando el proceso de reunificación avance, si fuera el caso, la familia asumirá de forma progresiva algunas responsabilidades como las visitas al centro de salud, compras, la asistencia a las tutorías escolares, con o sin compañía del personal educativo, y otras que se consideren pertinentes, en un plan establecido por los servicios sociales de forma coordinada con la residencia.

Se procurará, igualmente, la integración de los y las adolescentes en actividades comunitarias, en el momento en que sea posible atendiendo a su evolución psicológica y educativa.



Tal y como ya se ha dejado ver, se trabajará a través de la programación tanto desde un abordaje individual como grupal. En la metodología de trabajo grupal se considerarán las competencias y habilidades personales y sociales en las que sea especialmente útil beneficiarse de una intervención grupal. Será conveniente, pues, generar los grupos en función de indicadores que les permita beneficiarse a nivel individual desde el abordaje grupal.

5.4. Etapa de finalización de la estancia e incorporación a un nuevo contexto.

La evolución del proceso educativo del o de la adolescente deberá ser evaluado mensualmente y emitidos informes de seguimiento con periodicidad trimestral, como ya se ha referido.

Cuando se considere que los objetivos trazados se han cumplido o que el grado de cumplimiento permite seguir el proceso de intervención desde otro contexto más normalizado, o que es contraproducente prolongar su estancia en este recurso, las personas profesionales de la educación social de referencia, en coordinación con el resto del equipo, realizarán un informe final (**Anexo IV**) en el que se propongan las medidas que, en su caso, se consideren oportunas para continuar la intervención. Quedará concretado el tipo de apoyo y por parte de quién consideran que debe seguir prestándose y su temporalización, si fuera el caso. Estas medidas podrán consistir en la reintegración familiar, la permanencia en un hogar o residencia de protección (no necesariamente en el de procedencia) o de emancipación o el acogimiento familiar en cualquiera de sus modalidades.

El informe final recogerá la evolución del o la adolescente durante su estancia en el recurso, objetivos trazados en su programa de intervención individualizado, programas y actividades llevadas a cabo, así como el grado de consecución de cada uno de los objetivos abordados y aspectos reseñables como pudieran ser especiales dificultades, amenazas y fortalezas. De igual forma, el informe final contendrá la propuesta motivada de medida tras la estancia en la residencia. El informe final dará cuenta del resultado de la reunión que se mantendrá con el o la adolescente sobre el contenido o las conclusiones del mismo, y expresará la opinión o reflexiones que haya podido manifestar la persona menor de edad.

Así mismo, el libro de vida se habrá continuado durante el periodo de estancia en la residencia, generando contenidos que le permitirán mantener recuerdos de situaciones gratificantes y/o importantes para la persona adolescente y quedará expresado en el informe final el hecho de su implementación.

Este informe será remitido al Servicio Territorial de la Conselleria con competencias en materia de protección de la infancia y adolescencia, para su correspondiente estudio y valoración por la Comisión de Protección de la Infancia y Adolescencia y, en su caso, elevar propuesta a la persona titular del Servicio Territorial.

En caso de valoración positiva de la propuesta de cese, la residencia deberá elaborar un plan de transición al entorno de destino y para ello se contará con la participación de la persona adolescente a quien se le explicará todo el proceso para que lo comprenda y pueda prever y anticipar los acontecimientos evitando el desasosiego que ocasiona en todas las personas la incertidumbre.

El cese será acordado por el órgano judicial que esté conociendo del ingreso, de oficio o a propuesta de la Entidad Pública o del Ministerio Fiscal⁸. En los casos en que no se dé esta autorización, deberán reorientarse los objetivos y la intervención con la persona adolescente.

⁸ Art. 26.5 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



6. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y CONVIVENCIA.

En esta parte del Proyecto Global de los “centros de protección específicos para menores con problemas de conducta”, recogerá los aspectos que desarrollan los demás hogares y residencias de atención general, con las especificidades que les confiere la ley, por ejemplo, en cuanto a la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertades o derechos fundamentales.

En concreto, se diferenciarán de forma clara las medidas educativas del régimen de conductas contrarias a la convivencia en la residencia, que se fundamentarán siempre en el PII de cada adolescente y en el Proyecto Educativo del recurso, el cual debe basarse en la adhesión a algún modelo de trabajo terapéutico que fundamente y vertebré todas las actividades y actuaciones.

Las conductas contrarias a la convivencia se anotarán en el *Dossier Individual de cada Adolescente*, dejando constancia de las circunstancias, actuaciones realizadas, así como de las consecuencias educativas y/o de otro tipo. Se dará la posibilidad al o la adolescente de reflejar su opinión.

El procedimiento disciplinario será el último recurso que utilizar, dando prioridad a los sistemas restaurativos de resolución de conflictos e interacción educativa. No podrán establecerse restricciones de igual o mayor entidad que las previstas en la legislación de la responsabilidad penal de personas menores de edad.

Todas las medidas y procedimientos deberán contribuir a la seguridad y a una vida comunitaria ordenada y ser compatibles con el respeto de la dignidad inherente de las personas protegidas.

Corresponde a la dirección de la residencia o persona en la que se haya delegado, la adopción de decisiones sobre las medidas de seguridad, que deberán ser motivadas y habrán de notificarse con carácter inmediato a la Entidad Pública, quien lo comunicará a su vez al Ministerio Fiscal, y podrán ser recurridas por la persona menor de edad, el Ministerio Fiscal y la Entidad Pública, ante el órgano judicial que esté conociendo del ingreso, el cual resolverá tras recabar informe de la residencia y previa audiencia del o de la adolescente y del Ministerio Fiscal⁹.

Las medidas de seguridad aplicadas deberán registrarse en *el Libro de Registro de Incidencias*, que será supervisado por la dirección de la residencia¹⁰.

Cuando los o las adolescentes que hayan requerido la aplicación de alguna de estas medidas, estén siendo atendidos por alguna unidad de salud mental, la residencia se pondrá en contacto con estos servicios con el fin de coordinarse y valorar la evolución del o de la adolescente y prevenir, en la medida de lo posible, la aparición de situaciones futuras similares.

Además, podrá solicitarse la ayuda de las fuerzas y cuerpos de seguridad como recurso contenedor o de los servicios sanitarios públicos, cuando la actuación del equipo educativo no fuera suficiente para garantizar la seguridad y protección de la persona menor de edad, de otros y otras adolescentes, así como del resto del personal del recurso.

⁹ Art. 27.3 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor; de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

¹⁰ Art. 27.4 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor; de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



En los casos en los que las conductas disruptivas no hayan podido ser evitadas y sean susceptibles de constituir delito o falta tipificada en el código penal, se deberá dar cuenta al Ministerio Fiscal o al Órgano Judicial correspondiente, informando previamente a la persona adolescente de esta circunstancia. Para ello, se seguirá el procedimiento establecido en la *Instrucción 5/2017*, relativa a posibles hechos constitutivos de delito y la *Instrucción 2/2020*, de comunicación de situaciones, hechos e incidentes relevantes.

7. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.

La principal característica del Proyecto Educativo en estas residencias, como ya se ha referido, es su carácter terapéutico y su finalidad es la consecución de un cambio y una mejoría en todas aquellas condiciones y comportamientos que dieron lugar al ingreso, en general, el equilibrio emocional, el autocontrol y las habilidades adaptativas de la persona acogida.

La contención y el control tendrán un valor meramente instrumental priorizándose en todo caso, la consecución de un entorno de convivencia tranquilo y capaz de promover vinculaciones afectivas positivas y de apoyo con las personas adultas e iguales.

Las actuaciones que puedan afectar a derechos fundamentales y a la libertad e intimidad personal, deberán respetar al máximo los criterios de legalidad, necesidad, proporcionalidad e intervención mínima.

Este recurso específico deberá proporcionar las condiciones en las que las medidas de seguridad y control sean lo menos restrictivas posibles y sean las justas, adecuadas y necesarias para proteger a los y las adolescentes de causarse daño a ellos mismos, al personal, a otras personas o a la comunidad en sentido amplio. Deberá darse prioridad a las medidas que puedan tener un impacto educativo.

La imposición y ejecución de medidas deberá estar basada en el interés superior de la persona adolescente, limitadas por la gravedad de los hechos cometidos (principio de necesidad y de proporcionalidad) y deberán tener en cuenta su edad, su bienestar físico y mental, desarrollo, capacidades y circunstancias personales (principio de individualización) conforme se establezca cuando sea necesario por informes psicológicos, psiquiátricos y/o sociales.

Los protocolos que deben tener estas residencias serán los siguientes:

Protocolos de medidas de control:

- Protocolo de registro personal y de pertenencias
- Protocolo de correspondencia y comunicaciones.
- Protocolo de régimen de visitas y permisos de salida.

Protocolos de medidas de contención y seguridad:

- Protocolo de contención verbal y emocional.
- Protocolo de contención física.
- Protocolo de aislamiento de la persona protegida.

Protocolos de intervención terapéutica:

- Protocolo de administración de medicamentos.



- Protocolo de normas de actuación ante una persona protegida con conductas autolíticas y autolesiones
- Protocolo de actuación ante el insomnio.
- Protocolo de problemas de conducta alimentaria
- Protocolo de prevención e intervención de conductas adictivas.

Protocolos de medidas de control: Protocolo de registro personal y de pertenencias.

- El personal de la residencia podrá retirar enseres, sustancias o pertenencias que se encuentren en posesión de los o las adolescentes, que pudieran ser de ilícita procedencia, resultar dañosos para sí, para otras personas o para las instalaciones del recurso, y/o que legalmente no estén autorizados para las personas menores de edad.
- Preferentemente, estos registros se realizarán en su presencia, salvo situaciones excepcionales. Cuando esto no sea posible, los registros materiales se comunicarán previamente al o la adolescente.
- El registro personal y cacheo, se efectuará por el personal indispensable que requerirá al menos dos personas profesionales de la residencia del mismo sexo que el o la adolescente. Cuando implique alguna exposición corporal esta será parcial, se realizará en lugar adecuado, sin la presencia de otras personas y preservando en todo lo posible su intimidad¹¹.
- El registro personal y de pertenencias se ajustará a los principios de necesidad y proporcionalidad, y se llevará a cabo con el debido respeto a la dignidad, privacidad y a los derechos fundamentales de la persona, con el fin de evitar situaciones de riesgo producidas por la introducción o salida del recurso de objetos, instrumentos o sustancias que por sí mismos o por su uso inadecuado pueden resultar peligrosos o perjudiciales.

Ante la opción de utilizar medios de igual eficacia, se dará preferencia a los de carácter electrónico¹².

- La persona protegida deberá recibir información de los resultados obtenidos en el registro, de las consecuencias y del procedimiento que, en su caso, pueda ponerse en marcha, así como de las medidas educativas que, si procede, conllevará su conducta y actuación. Esta información quedará reflejada en el **Dossier Individual** de cada adolescente.

Protocolos de medidas de control: Protocolo de correspondencia y comunicaciones.

- Los y las adolescentes tienen derecho a comunicarse libremente de forma oral y escrita, en su propia lengua, con sus padres y madres, representantes legales, familiares u otras personas allegadas, y a recibir sus visitas, dentro del horario establecido por la residencia, salvo

¹¹ Art. 30.2 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

¹² Art. 30.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



resolución judicial explícita o resolución de la entidad pública competente en materia de protección en contra.

- Las comunicaciones de las personas menores de edad con familiares y otras personas allegadas serán libres y secretas.

Sólo podrán restringirse o ser suspendidas por la dirección de la residencia en interés de la persona protegida de manera motivada cuando su tratamiento educativo lo aconseje y conforme a los términos recogidos en la autorización judicial de ingreso. La restricción o suspensión del derecho a mantener comunicaciones o del secreto de las mismas deberá ser adoptada de acuerdo con la legislación aplicable y notificada a las personas interesadas, a la persona menor de edad, al Ministerio Fiscal y a la Dirección Territorial, quienes podrán recurrirla ante el órgano jurisdiccional que autorizó el ingreso, el cual resolverá tras recabar informe de la residencia y previa audiencia de las personas interesadas, de la persona menor de edad y del Ministerio Fiscal¹³.

Asimismo, la dirección también podrá suspender cautelarmente el derecho de comunicación o el desarrollo de esta cuando, en atención a la seguridad y buena convivencia en la residencia, se aprecie razonadamente la concurrencia de peligro grave y cierto. En ambos casos, la suspensión cautelar acordada por la dirección debe ser comunicada de manera inmediata a la entidad pública, quien a su vez lo comunicará al Ministerio Fiscal, en su caso.

- En los casos de sospecha fundada de que el contenido de cartas, mensajes de móviles, correos electrónicos o paquetes pueda ser perjudicial para el interés superior de la persona protegida, se solicitará que los abra en presencia del personal educativo. Si el o la adolescente se negara a abrir la correspondencia, las personas responsables de la residencia podrán solicitar la autorización judicial para su apertura.
- Así mismo, se garantizará a la persona protegida, previa solicitud de esta, la posibilidad de comunicarse por escrito o mediante otros medios, y de forma confidencial, con el Ministerio Fiscal, la autoridad judicial competente, el Defensor del Pueblo y el Síndic de Greuges¹⁴.

La dirección de la residencia dará traslado de esta petición de forma inmediata a la institución destinataria y, en todo caso, dentro de las 24 horas siguientes. Estas comunicaciones no podrán ser suspendidas ni ser objeto de intervención, ni restricción por la aplicación de medidas disciplinarias o limitación administrativa de ningún tipo.

- Las peticiones o quejas que presenten los y las adolescentes a través de la residencia o la entidad pública serán registradas. La tramitación que se le haya dado y, en su caso, la resolución adoptada se comunicará al o la adolescente, con indicación de los recursos que procedan.
- También podrán presentar denuncias individuales al Comité de Derechos del Niño, en los términos de la Convención de los Derechos del Niño y de la normativa que los desarrolle.

¹³ Art. 35.2 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

¹⁴ Art. 35.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



Protocolos de medidas de control: Protocolo de régimen de visitas y salidas.

- La familia es el primer agente de socialización. Su compromiso en el proceso educativo y socializador de los y las adolescentes residentes incrementa enormemente las probabilidades de éxito. Su colaboración a lo largo de todo este proceso se considerará una prioridad en la acción educativa de la residencia, salvo resolución judicial explícita y/o resolución de la entidad pública competente en materia de protección de infancia y adolescencia, en contra. Los momentos de su visita serán aprovechados para establecer o fortalecer vínculos positivos que favorezcan una buena intervención.
- La persona adolescente recibirá visitas y realizará salidas de conformidad con lo previsto de forma específica en las Normas de Funcionamiento y Convivencia de la residencia y conforme a la resolución administrativa y autorización judicial de ingreso. La persona adolescente será escuchada con relación a su deseo o no de disfrutar de las visitas o salidas.
- Además de las comunicaciones y visitas ordinarias autorizadas establecidas, se podrán conceder otras de carácter extraordinario, por motivos justificados o como incentivo a la conducta y buena evolución del o de la adolescente.
- Las visitas se celebrarán respetando la intimidad de la persona protegida. No obstante, el Servicio Territorial de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia podrá indicar la necesidad de que el equipo educativo de la residencia supervise las visitas.
- Con carácter general, el horario de las visitas será suficiente para permitir una comunicación de 40 minutos de duración como mínimo.
- Las personas visitantes no podrán ser portadoras, durante la visita, de bolsos o enseres, ni de objetos o sustancias prohibidas por las normas de la residencia.
- Las visitas de familiares y otras personas afines sólo podrán ser restringidas o suspendidas en interés de la persona protegida por la dirección de la residencia¹⁵, de manera motivada, cuando su tratamiento educativo lo aconseje y conforme a los términos recogidos en la autorización judicial de ingreso. El derecho de visitas no podrá ser restringido o suspendido por la aplicación de medidas disciplinarias.¹⁶ La restricción o supresión de visitas también podrá ser adoptada por la Dirección Territorial con competencias en materia de protección de infancia, mediante resolución motivada y deberá ser notificada a las personas interesadas.
- Las medidas limitativas del régimen de visitas y de los permisos de salida deberán ser notificadas a las personas interesadas, a la persona menor de edad, al Ministerio Fiscal, así como a la Dirección Territorial, de acuerdo con la legislación aplicable. Dichas medidas podrán ser recurridas por el Ministerio Fiscal y por la persona menor de edad a la que se garantizará asistencia letrada independiente, ante el órgano judicial que esté conociendo el ingreso, el cual

¹⁵ Art.34.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor; de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

¹⁶ Art.34.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor; de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



resolverá tras recabar informe de la residencia y previa audiencia de las personas interesadas, de la persona menor de edad y del Ministerio Fiscal.¹⁷

- Se podrá interrumpir la visita por el personal del recurso, poniéndolo de forma inmediata en conocimiento de la Dirección Territorial de la Conselleria con competencias en materia de protección de la infancia y adolescencia, quien a su vez lo pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal, en su caso, cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias:
 1. Cuando el comportamiento de alguna de las personas visitantes resultase conflictivo o peligroso para la integridad de los y las adolescentes o de las demás personas de la residencia.
 2. Cuando se produzcan amenazas, coacciones o agresiones verbales o físicas.
 3. Cuando existan razones fundadas para creer que las personas visitantes o el o la adolescente puedan estar preparando alguna actuación delictiva o que atente contra la convivencia o seguridad de la residencia.
 4. Cuando se entienda que las personas visitantes puedan perjudicar a la persona protegida porque afecten negativamente al desarrollo integral de su personalidad.

Así mismo, se podrá recabar el auxilio efectivo de las fuerzas y cuerpos de seguridad para velar por la seguridad de los y las personas adolescentes, el personal de la residencia y las instalaciones de esta.

- Las personas menores de edad deberán estar bajo la responsabilidad de sus progenitores o de representantes legales o de las personas que estos autoricen durante las salidas y permisos que se hagan en su compañía, designando un domicilio a efectos de comunicaciones.
- Cuando el o la adolescente esté bajo la tutela de la entidad pública de protección de infancia, será competencia de dicha entidad determinar las personas o instituciones con las que estará durante los permisos y salidas autorizadas, designándose igualmente un domicilio. En estos casos, se procederá según el artículo 118 de la *ley 26/2018*, de la delegación de guarda para estancias, salidas y vacaciones.
- Se llevará un **Libro de registro de visitas** en el que queden registrados la fecha de la visita, el nombre de la persona protegida, el nombre de la persona que visita, su dirección y documento nacional de identidad (o, en su caso, pasaporte), así como el parentesco o relación que tienen con la persona menor de edad. También, se registrarán las observaciones sobre el desarrollo y consecuencias de la visita.

Protocolos de medidas de contención y seguridad. General.

Para garantizar una adecuada atención educativa en la residencia y el control de posibles situaciones conflictivas, y con el fin de preservar las garantías jurídicas y la seguridad de los y las adolescentes, así

¹⁷ Art.34.3 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor; de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



como la seguridad del personal de la residencia, de terceros y de las propias instalaciones, se podrán adoptar medidas de seguridad para controlar las situaciones de conflicto o crisis, ante la gravedad, persistencia, intensidad y características de la conducta del o de la adolescente.

Las medidas de contención y seguridad se utilizarán como último recurso, en casos de intentos de fuga, resistencia activa que suponga una alteración grave de la convivencia o una vulneración grave de los derechos de las otras personas protegidas o que suponga un riesgo directo de autolesión, de lesiones a otras personas o daños graves a las instalaciones.

No se aplicará nunca como respuesta a conductas desafiantes en las que no se aprecie riesgo razonable de daño posterior.

Las medidas de seguridad podrán consistir en la **contención de la persona menor de edad, en su aislamiento provisional o en registros personales y materiales**. Las medidas de seguridad solo podrán utilizarse fracasadas las medidas preventivas y de desescalada, que tendrán carácter prioritario¹⁸.

Estas medidas tendrán una finalidad educativa y deberán responder a los principios de excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, provisionalidad y prohibición del exceso, aplicándose con la mínima intensidad posible y por el tiempo estrictamente necesario, y se llevarán a cabo con el respeto debido a la dignidad, privacidad y a los derechos de la persona menor de edad.

Asimismo, todo el personal debe haber recibido formación específica amplia en materia de protección y derechos de la infancia y adolescencia, en manejo y resolución de conflictos y técnicas de sujeción¹⁹. Siempre que sea posible se procurará que intervengan al menos dos personas educadoras sociales.

Las medidas de seguridad aplicadas deberán registrarse en el **Libro Registro de Incidencias**, que será supervisado por parte de la dirección de la residencia²⁰. En él se deberá dejar constancia de los siguientes aspectos:

1. Datos de filiación.
2. Fecha y hora de aplicación de la medida de seguridad.
3. Hechos detallados que han motivado la adopción de la medida de seguridad.
4. Incidencias ocurridas en su aplicación.
5. Pertenencias, objetos y prendas personales que se le retiran, en su caso.
6. Fecha y hora de finalización de la medida de seguridad.
7. Devolución de sus pertenencias a la persona menor de edad, en su caso.
8. Otras personas involucradas o personas testigo.
9. Observaciones sobre el estado de la persona adolescente una vez finalizada la medida, grado de consecución del objetivo, valoración del resultado, etc.
10. Comentarios de la propia persona adolescente, si lo considera oportuno.
11. Actuaciones realizadas posteriormente para abordar educativamente los hechos que han provocado la incidencia.

¹⁸ Art 27.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

¹⁹ Art 27.2 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

²⁰ Art 27.4 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil



Protocolos de medidas de contención y seguridad: Protocolo de contención verbal y emocional.

- El primer recurso en situaciones que exijan la contención del o de la adolescente en situación de trastorno conductual deberán ser las medidas preventivas y de desescalada. Tendrá carácter prioritario la contención verbal y emocional, sin uso de la fuerza física, siempre que la situación lo permita.

Protocolos de medidas de contención y seguridad: Protocolo de contención física.

El personal de la residencia únicamente podrá utilizar la medida de contención física, fracasadas las medidas de restauración de la convivencia y de la seguridad a través de medidas de desescalada.

1. La **contención física** sólo podrá consistir en la interposición entre el o la adolescente y la persona o el objeto que se encuentra en peligro, la restricción física de espacios y movimientos y, en última estancia, bajo un estricto protocolo, la **inmovilización física** por personal especializado de la residencia y con formación en materia de protección de infancia y adolescencia.

- La inmovilización física de la persona protegida consiste en su sujeción directa y reducción física, con el fin de impedir o detener una acción de esta, que pudiera resultar peligrosa para su integridad física o para otra persona de la residencia o de sus instalaciones.
- Será admisible únicamente y con carácter excepcional la sujeción de las muñecas de la persona adolescente con equipos homologados, siempre y cuando se realice bajo un estricto protocolo y no sea posible evitar por otros medios la puesta en grave riesgo de la vida o la integridad física de esta persona o de terceros. Esta medida excepcional solo podrá aplicarse por el tiempo mínimo imprescindible, que no podrá ser superior a una hora²¹.

Durante este tiempo, la persona menor de edad estará acompañada presencialmente y de forma continua, o supervisada de manera permanente, por personal educativo u otra persona técnica del equipo educativo.

La aplicación de esta medida se comunicará de manera inmediata a la Entidad Pública, al Ministerio Fiscal y al órgano judicial que esté conociendo del ingreso.

- No se podrá, en ningún caso, administrar fármacos para la aplicación de la medida de contención.
- En la aplicación de la inmovilización física personal se observarán las siguientes condiciones:
 - Se realizará garantizando siempre la integridad física y psíquica de la persona adolescente y de una forma firme, tan suave como sea posible para alcanzar su objetivo y sin violencia, pero con la suficiente dosis de fuerza que requiera la situación, sin forzar las articulaciones de la persona menor de edad más allá de los límites fisiológicos, y sin mostrar agresividad física y verbal.
 - No podrá aplicarse esta medida con adolescentes embarazadas, ni madres lactantes hasta los 6 meses, ni con personas menores de edad enfermas o convalecientes, salvo en casos graves de peligro para la integridad propia o ajena.

²¹ Art 28.3 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil



- Si resulta posible y de forma previa a su aplicación, o durante la misma o con posterioridad, se deberá explicar a la persona protegida el sentido y justificación de la actuación, refiriéndola, en todo caso, a su seguridad directa o la seguridad indirecta de otras personas.
- No supondrá una sanción encubierta y únicamente se aplicará cuando no haya otra forma menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida, y lo será sólo por el tiempo estrictamente necesario para garantizar que la persona adolescente se encuentre de nuevo en disposición de controlar su propia conducta y su relación con las demás personas.
- Se prohíbe la contención mecánica, consistente en la sujeción de una persona menor de edad o a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles²².

Corresponde a la dirección de la residencia, o persona en la que haya delegado, la adopción de decisiones sobre las medidas de seguridad. La decisión de inmovilizar a la persona menor de edad se decidirá y realizará por los miembros del equipo educativo de la residencia, con conocimiento de la dirección, salvo en casos de urgencia. Deberá realizarse un informe en el que se refleje el medio utilizado, el motivo, la hora de inicio y finalización, así como las estrategias utilizadas y propuestas de actuación, dando cuenta a la Dirección Territorial competente en materia de protección de la infancia correspondiente, quien notificará al Ministerio Fiscal, en su caso.

Cuando exista riesgo inminente de graves alteraciones del orden con peligro para la vida o para la integridad física de las personas o para las instalaciones, la entidad pública o la dirección de la residencia podrá solicitar la intervención de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes en cada territorio, así como de los servicios sanitarios, en su caso.

Además de en el **Libro de Registro de Incidencias**, las medidas de contención que se adopten deberán quedar reflejadas en el **Dossier Individual** de la persona protegida, detallando el incidente y las actuaciones llevadas a cabo y sus consecuencias. En el registro, se da la oportunidad de que la propia persona adolescente añada sus comentarios si le parece oportuno.

Protocolos de medidas de contención y seguridad: Protocolo de aislamiento de personas adolescentes.

Esta medida de contención se utilizará puntualmente, con carácter absolutamente excepcional y en ningún caso como medida disciplinaria, cuando el o la adolescente haya perdido de forma intensa el control de su conducta, sin que responda a las indicaciones del personal educativo, como prevención de actos violentos o autolesiones, lesiones a otras personas menores de edad residentes en el recurso, al personal de este o a terceros, así como daños graves a sus instalaciones²³.

Esta medida, que no se debe confundir con la medida educativa correctiva de “separación de grupo”, implicará la permanencia del o la adolescente en un espacio adecuado del que se impida su salida, por un periodo que no podrá exceder de 3 horas consecutivas, sin perjuicio del derecho al descanso de la persona adolescente²⁴. En los casos en que el aislamiento se realice en una estancia de uso específico

²² Art 21 ter.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

²³ Art 29.1 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

²⁴ Art 29.2 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil



para estas situaciones, estos espacios estarán diseñados con las mismas condiciones de habitabilidad y dimensiones que el resto de las habitaciones, disponiendo de medidas de seguridad necesarias para evitar autolesiones. Estas habitaciones facilitarán la supervisión permanente desde la parte exterior.

En la aplicación de esta medida de contención se observarán las siguientes condiciones:

- Durante el periodo de tiempo en que la persona acogida permanezca en aislamiento estará acompañada presencialmente y de forma continua o supervisada de manera permanente por personal educativo u otra persona profesional del equipo educativo o técnico de la residencia²⁵.
- No podrá aplicarse esta medida con adolescentes embarazadas, ni con personas menores de edad enfermas o convalecientes, salvo en casos graves de peligro para la integridad propia o ajena.
- La dirección de la residencia y, en su caso, el personal médico o profesional de la psicología, deberán efectuar el pertinente seguimiento, al objeto de evaluar el estado de la persona protegida y determinar, en su caso, la finalización de dicha medida.

La decisión de adopción de esta medida será adoptada por la dirección de la residencia, o persona en la que haya delegado, que informará a la Dirección Territorial correspondiente, quien notificará, en su caso, al Ministerio Fiscal, con expresión detallada de los hechos que hubieran dado lugar a su utilización.

Asimismo, también deberá informar a dicho órgano de la finalización de la medida. En caso de no estar presente la dirección de la residencia, se podrá tomar la medida indicada por parte del personal educativo, de manera cautelar, dando cuenta a la dirección en el menor tiempo posible.

Si fuera necesario se recabará el auxilio de los servicios de urgencia correspondientes, así como de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes.

Por cada medida adoptada de aislamiento, se deberá dejar constancia en el **Dossier Individual** de la persona protegida y en el **Libro de Registro de Incidencias**.

Protocolos de intervención terapéutica. General.

Las intervenciones médicas, incluyendo el uso de medicación, deberán hacerse solamente con fundamento médico y no con objetivos de mantenimiento del buen orden o como forma de castigo. Deberán conservarse registros de cualquier tratamiento médico o administración de cualquier medicamento.

La intervención de carácter terapéutico se hará siguiendo las indicaciones de las personas profesionales responsables de la dirección médica o psicoterapéutica del caso, (disciplinas de medicina, psiquiatría o psicología).

²⁵ Art 29.2 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil



No obstante, el personal educativo del recurso debe tener una formación básica en apego, trauma y salud mental, ya que es fundamental su participación como fuente principal de detección de problemas que requieren de un protocolo específico de actuación y, en caso necesario, una posterior derivación a un servicio especializado. De este modo, estas personas profesionales pueden estar atentas a la aparición de ciertos síntomas y comprender su posible gravedad, permitiendo una detección inmediata, un diagnóstico y, en su caso, una intervención o derivación adecuadas.

Los protocolos que se enuncian a continuación deberán ser entendidos como unas recomendaciones generales que pueden seguirse ante la aparición de determinados síntomas o conductas problemáticas y se adaptarán en cada caso concreto a las recomendaciones o indicaciones de las personas profesionales indicadas.

Protocolos de intervención terapéutica: Protocolo de administración de medicamentos.

La administración de medicamentos a la persona adolescente, cuando sea necesario para su salud, deberá tener lugar de acuerdo con la praxis profesional sanitaria correspondiente y bajo la supervisión de la persona responsable de esta área de la residencia, respetando las disposiciones sobre consentimiento informado, y en los términos y condiciones previstas en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*²⁶.

Deberá conocerse previamente el estado general de salud, si toma alguna medicación o presenta alergias, por posibles medidas a adoptar. En todo caso, deberá ser una persona facultativa médica autorizada quien recete medicamentos sujetos a prescripción médica y/o modifique la pauta farmacológica, realice el seguimiento de su correcta administración y de la evolución del tratamiento²⁷. A estos efectos se llevará un registro con la historia médica de cada adolescente y un registro de administración de medicación diaria de la residencia, en el que conste de forma explícita el nombre de la persona adolescente, medicamento administrado, persona que administra, día y hora.

En el dossier individual de cada persona acogida debe constar toda la documentación de carácter sanitario con la información actualizada, especialmente relativa a las enfermedades activas, las alergias y las contraindicaciones, si las hubiere, y en caso de tratamientos y prescripción médica, los datos de la persona profesional que realiza la prescripción, las dosis y el tratamiento pautado, así como los cambios que pudieran producirse al respecto.

La residencia llevará un control de todos los medicamentos que tome cada adolescente, incluso de los que no requieran prescripción médica, debiendo quedar constancia escrita en hoja individualizada a tal efecto, como mínimo, de la siguiente información:

- Nombre del o de la adolescente
- Fecha de inicio y fin de tratamiento.
- Día de la toma.

²⁶ Art. 33.1 *Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*

²⁷ Art. 33.2 *Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*



- Hora de la toma.
- Medicamento que se suministra.
- Firma del personal educativo que supervisa la operación.

Todos los medicamentos, incluso los que no requieran prescripción médica, estarán custodiados en un depósito o mueble cerrado con llave. Asimismo, y para evitar la acumulación de medicamentos, se depositarán en un punto SIGRE tras la finalización del tratamiento pautado, y se revisarán las fechas de caducidad de estos con regularidad.

Cuando los o las adolescentes dispongan de permisos de salida de fines de semana o periodos vacacionales, desde la residencia se preparará y proporcionará a la familia o responsables de la persona menor de edad la medicación pertinente, así como la pauta médica establecida, con el objetivo de no interrumpir los tratamientos. También, se recabará la firma de estas personas responsabilizándose de la administración de la medicación y del compromiso de informar de que no ha sido suministrado, en su caso.

En el supuesto que el o la adolescente se negará a tomar la medicación lo hará por escrito, y se solicitará autorización judicial. Si no quisiera dejar constancia escrita, se realizará diligencia por parte del personal educativo.

En caso de que el personal médico observara grave riesgo para la vida puede optar por la administración forzosa, comunicando posteriormente la medida adoptada.

De estas actuaciones se dará cuenta al Servicio Territorial de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia correspondiente, quien notificará, en su caso, al Ministerio Fiscal.

Protocolos de intervención terapéutica: Protocolo de normas de actuación ante conductas potencialmente autolíticas y autolesivas.

Se tendrá en cuenta una serie de medidas generales de actuación en la intervención con adolescentes o jóvenes con conductas autolíticas y/o autolesivas. Entre ellas:

- El riesgo de conductas autolíticas y/o autolesivas será anotado por el personal médico o de psiquiatría, psicología, educativo o social de la residencia, en el expediente de la persona adolescente y en la información médica del expediente personal, así como en las órdenes de tratamiento.
- Asegurar una adecuada comunicación y coordinación entre todos los servicios y personas profesionales implicadas, con el objetivo de prevenir, intervenir y realizar seguimientos.
- Establecer un plan de observación e intervención sobre la persona protegida. Toda persona menor de edad que ingrese con intento o con riesgo de autolisis, permanecerá 24 horas en observación especial.
- No minimizar ni juzgar ninguna idea de muerte o suicidio, y evaluar el grado de riesgo. Cualquier persona que habla de suicidio debe ser tomada siempre en serio.



- Animar a la persona adolescente o joven a verbalizar sus pensamientos y sentimientos, y ayudarle a aliviar la ansiedad.
- Escuchar, mostrar empatía y mantener la calma.
- Supervisión visual permanente o según órdenes de tratamiento, en caso de estar bajo dicha pauta y producirse una conducta autoagresiva, valorar y/o ejecutar la posibilidad de aplicar la medida de aislamiento (siguiendo el protocolo correspondiente para ello), en su caso.
- Evaluar la necesidad de derivación al Servicio de Salud Mental, en casos de duda, sobre la gravedad de la ideación o riesgo de intento de suicidio.
- En los casos de riesgo elevado de lesiones, se valorará el traslado urgente involuntario de la persona adolescente a recurso sanitario.
- Examinar las pertenencias de la persona adolescente, retirando toda sustancia u objeto potencialmente peligroso para sí misma o para terceros (objetos punzantes, cinturones, hojas de afeitar, cordones, ...).
- Comprobar que efectivamente toma la medicación, así como evitar la acumulación de esta.
- Control y recuento del material de lencería, útiles de aseo, cubiertos, ..., de la residencia.
- Entre las órdenes de tratamiento puede figurar:
 - Supervisión visual permanente: una persona debe estar identificada en cada turno para controlar visualmente a la persona protegida, en todo momento.
 - Observación especial: saber en todo momento donde está él o la adolescente.
 - Valoración psicológica diaria.

Protocolos de intervención terapéutica: Protocolo de actuación ante situaciones de insomnio.

El insomnio por higiene del sueño inadecuada y el insomnio conductual en la infancia -como causas más frecuentes del insomnio en la infancia y adolescencia- se refieren al derivado de un mal aprendizaje del hábito del sueño correcto o de una actitud inadecuada de las personas progenitoras o cuidadoras para establecer una buena higiene del sueño.

Se recomiendan intervenciones educativas que incluyan medidas de higiene de sueño, además de información sobre la importancia y necesidad del sueño.

Las medidas de higiene del sueño comprenden una serie de hábitos que facilitan el comienzo o mantenimiento del sueño. Recogen una serie de recomendaciones para que los y las adolescentes adquieran hábitos que convienen al estilo de vida general o cambien aquellos que interfieren con el sueño. Las medidas de higiene de sueño, como factores que promueven un sueño óptimo, conciernen tanto a aspectos ambientales (la temperatura, el nivel medio de ruido, la luz ambiental), como de planificación o prácticas de sueño (horarios de sueño, y ritual presueño, respectivamente), así como de aspectos fisiológicos (el ejercicio, horarios de comidas, el empleo de la cafeína).



Respecto a las medidas generales para una buena higiene de sueño, se recogen las siguientes:

- Mantener horarios sociales y de comidas regulares.
- Cenar un tiempo prudencial antes de acostarse (entre 2 y 3 horas antes), y que las cenas no sean demasiado escasas ni demasiado abundantes.
- Mantener un horario regular de vigilia y sueño, acostándose y despertándose a la misma hora, para regular el reloj biológico.
- Efectuar ejercicio moderado y continuado durante el día evitando las horas después de cenar; evitar siestas de más de 45 minutos.
- Bajar el ritmo de actividad mental y física a medida que se acerca la hora de dormir (leyendo algo ligero, escuchando música relajada, evitar películas de acción, el uso de videojuegos, ordenadores y móviles).
- Mantener rituales de sueño: tomar una bebida caliente, preparar la cama, higiene bucal.
- Utilizar la cama únicamente para dormir, asociando así este espacio con el descanso.
- Factores ambientales adecuados: ausencia de ruidos, temperatura adecuada, iluminación tenue (luz de noche), mantas poco pesadas.
- Evitar interrupciones del sueño.
- Escuchar con calma y atención todas las quejas sobre el sueño y, sobre todo, durante los primeros días de ingreso escuchar las angustias que puedan aparecer o intensificarse por la noche, respecto a la situación de ingreso.

En relación con dificultades puntuales para dormir, se adoptarán unas primeras medidas más concretas:

- Escuchar las razones del insomnio. Discriminar si el insomnio es situacional (provocado por la situación del ingreso u otra situación puntual) o era previo al ingreso, y se repetía a lo largo del tiempo.
- Facilitar la expresión de miedos (cuando el resto esté acostado) durante un tiempo razonable (10-15 minutos) fuera de la habitación.
- Ofrecer una tila, manzanilla.
- Intentar retomar sueño.

Protocolos de intervención terapéutica: Protocolo de problemas de conducta alimentaria

Este tipo de trastornos se caracterizan por el excesivo énfasis por parte de la persona en su imagen corporal. La conducta alimentaria se utiliza como un instrumento para modificar la imagen corporal y puede alcanzar extremos de enorme gravedad. Los principales trastornos de alimentación son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de apetito desenfrenado (trastorno por atracón) y trastorno de evitación / restricción de los alimentos.

En estos casos es fundamental la rápida detección, evaluación y derivación al recurso especializado pertinente de la forma más temprana posible.

Se utilizará la observación sistemática de la funcionalidad del o la adolescente en las actividades de la vida cotidiana, preceptiva al ingreso de la persona protegida en la residencia, por parte del equipo profesional, especialmente por parte de las personas asignadas como referentes, para observar aquellas señales o síntomas que indiquen la existencia de un grave riesgo para el propio niño, niña o adolescente.



En caso de percibirse señales o síntomas, se comunicará en reunión del equipo profesional de la residencia o a la mayor brevedad, intensificándose la observación y complementándose con instrumentos de screening de trastornos psicológicos, cuya corrección e interpretación debe ser realizada siempre por la persona profesional de la psicología, quien valorará si los indicadores de esta prueba de detección son suficientemente significativos como para proceder a una derivación especializada correspondiente y poder, así, seguir las pautas que ese servicio especializado establezca sobre las estrategias a desarrollar para las conductas relacionadas con la alimentación en la convivencia del recurso.

Principales criterios para un diagnóstico de anorexia nerviosa:

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o un fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el periodo de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación, o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene

Principales criterios para un diagnóstico de bulimia nerviosa:

1. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
 - Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo, en un periodo de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en circunstancias similares.
 - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).
 - Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas y otros fármacos, o ayuno y ejercicio excesivo.
 - Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses.
 - La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
 - La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Principales criterios para un diagnóstico de trastorno de apetito desenfrenado (por atracón)

- Comer cantidades inusualmente grandes de alimentos en un período de tiempo específico, como un período de 2 horas.
- Comer incluso cuando la persona está llena o no tiene hambre.
- Comer rápido durante los episodios de atracones.
- Comer hasta que la persona está incómodamente llena.
- Comer a solas o en secreto para evitar la vergüenza.
- Cuando la persona se siente angustiada, avergonzada o culpable por su alimentación.



- Hacer dieta con frecuencia, posiblemente sin pérdida de peso.

Principales criterios para un diagnóstico del trastorno de evitación /la restricción de los alimentos

- No tienen interés por la comida o evitan la comida.
- Pierden peso o no ganan peso según lo que sería esperable.
- No temen ganar peso.
- No tienen una imagen corporal negativa o distorsionada de sí mismas.
- La edad de inicio es de los 9 a los 17 años.

Protocolos de intervención terapéutica: Protocolo de prevención e intervención de conductas adictivas.

Dada la naturaleza multidimensional y compleja de las adicciones, se hace evidente la necesidad de un abordaje multidisciplinar, que incluya medidas y acciones encaminadas a la prevención, asistencia, reinserción y reducción de daños.

La actuación desde estas residencias específicas deberá incluir:

- El diseño e implementación de un programa preventivo que ofrezca información y formación amplia, clara y suficiente en relación con las adicciones con y sin sustancia, sus riesgos y consecuencias. Además, promoverá hábitos de vida saludable y ocio educativo, y se trabajará el aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional y la toma de decisiones y la resolución de conflictos.

Con todo ello, se pretende minimizar los factores de riesgo y fomentar los factores de protección frente a las conductas adictivas.

- Un programa formativo para el personal de la residencia sobre adicciones con y sin sustancia, que les capacite para establecer una actuación realista y eficaz ante la sospecha o indicio de conductas de dependencia con o sin sustancia.
- El fomento de la participación de las familias en los programas de prevención de conductas adictivas con o sin sustancias. El asesoramiento y orientación a las familias que requieran una atención especializada o demanden información, orientación y asesoramiento respecto al consumo de tóxicos y otros comportamientos que generen dependencia.
- Por otra parte, es fundamental la rápida detección, evaluación y derivación al recurso especializado de la forma más temprana posible.

Se utilizará la observación sistemática de la funcionalidad del o la adolescente en las actividades de la vida cotidiana, (desde el momento del ingreso), por parte del equipo profesional, especialmente por parte de las personas asignadas como referentes, para observar aquellas señales o síntomas que indiquen la existencia de un grave riesgo o problema de adicción.

En caso de percibirse señales o síntomas, se comunicará en reunión del equipo profesional o a la mayor brevedad, intensificándose la observación y complementándose con instrumentos de



screening específicos que permita la detección temprana de adolescentes con adicciones con o sin sustancias.

La corrección e interpretación de estos instrumentos debe ser realizada siempre por la persona profesional de la psicología, quien valorará si los indicadores de esta prueba de detección son suficientemente significativos como para proceder a una derivación al recurso especializado correspondiente.

- Algunas de las observaciones que pueden indicar un consumo reciente, abuso o dependencia de sustancias adictivas:
 - ✓ Olor a alcohol, cannabis.
 - ✓ Marcha inestable.
 - ✓ Agitación.
 - ✓ Letargo.
 - ✓ Hiperactividad.
 - ✓ Debilidad, desmayos, mareos, pérdidas de conocimiento, etc.
 - ✓ Ojos enrojecidos.
 - ✓ Comportamiento disruptivo (risa continua, etc.)
 - ✓ Propensión a accidentes.
 - ✓ Alto nivel de molestias somáticas, problemas de salud.
 - ✓ Malestar emocional: depresión, cambios de humor, confusión.
 - ✓ Pérdida de peso brusca.
 - ✓ Somnolencia.
 - ✓ Cambios significativos en las amistades.
 - ✓ Cambio significativo en el aseo personal y en la imagen.
 - ✓ Deterioro del rendimiento académico y de las relaciones con el grupo de iguales.
 - ✓ Ausencias y retrasos.
 - ✓ Cambio significativo de actitud.
 - ✓ No cumple los horarios escolares.
 - ✓ Objetos relacionados con el consumo de sustancias como: papel de fumar, utensilios, etc.

- Algunas observaciones que pueden indicar abuso o adicción sin sustancia (uso de internet y las tecnologías de la información y comunicación como móviles, videojuegos, redes sociales y al juego online):
 - ✓ Se aísla.
 - ✓ Pasa mucho tiempo conectado/a.
 - ✓ Uso de la tecnología a escondidas.
 - ✓ Utiliza el móvil cuando está con su grupo de iguales.
 - ✓ Va a todos los sitios con el móvil: baño, clase, viendo la tele, etc.
 - ✓ Sufre ansiedad, angustia, cuando lo olvida o no está cargado o no puede acceder a internet o a las redes sociales.
 - ✓ Interferencia con actividades cotidianas
 - ✓ Perturbaciones en las relaciones interpersonales.

- Ante una sospecha sin confirmar, la persona profesional que ha detectado los indicios lo comunicará al resto del equipo educativo, y se decidirá si se tiene suficiente información en la que fundar una actuación o si es necesario recabar más información.



La situación será tratada con la máxima confidencialidad y con una perspectiva educativa antes que sancionadora.

- Ante situaciones de sospecha o indicio razonable de tenencia o consumo de sustancias tóxicas o delito contra la salud pública en las instalaciones de la residencia, se procederá a avisar a la Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y se seguirán sus instrucciones. Además, se aplicarán las medidas educativas que figuren en las Normas de Convivencia y Funcionamiento del Proyecto Global de la residencia.
- Así mismo se actuará según la Instrucción 2/2020, relativa a la comunicación de situaciones, hechos e incidentes relevantes ocurridos en hogares o residencias de protección de niños, niñas o adolescentes de la Comunitat Valenciana, hogares de emancipación y unidades externas de emancipación a la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Se pondrá en conocimiento del resto del equipo profesional.

Con posterioridad, la dirección de la residencia o la persona profesional del trabajo social informará a sus representantes legales o personas referente fuera del recurso residencial de la situación detectada, sus consecuencias, así como de la intervención planteada, en su caso, y la necesidad de su implicación en el proceso.

- Ante situaciones de sospecha o indicio razonable de adicciones con o sin sustancia, el personal educativo de referencia hablará con la persona protegida implicada para recabar su colaboración en el proceso de intervención planteado y su participación voluntaria en el recurso específico al que sea derivada, en su caso.

Con posterioridad, la dirección de la residencia o la persona profesional del trabajo social dará traslado a sus representantes legales o personas referente fuera de la residencia de la situación detectada, de las posibles consecuencias, así como de la intervención planteada, en su caso, y la necesidad de su implicación en el proceso.

- Será fundamental tanto la coordinación interna como la externa con aquellos recursos de tratamiento específicos y comunitarios que sean necesarios, según los casos.

8. AUTORIZACIONES JUDICIALES DE INGRESO.

Para el ingreso de una persona menor de edad protegida en este recurso especializado, será necesario que la Entidad Pública o el Ministerio Fiscal recabe previamente la correspondiente autorización judicial, garantizando, en todo caso, el derecho a ser escuchada. Dicha autorización se otorgará tras la tramitación del procedimiento regulado en la *Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (artículo 778 bis)*, y deberá pronunciarse sobre la posibilidad de aplicarles medidas de seguridad, así como de limitarles temporalmente el régimen de visitas, de comunicaciones y de salidas que pudieran adoptarse²⁸.

²⁸ Art. 26.3 Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil



No obstante, si razones de urgencia, convenientemente motivadas, hicieran necesaria la inmediata adopción de la medida, la Entidad Pública o el Ministerio Fiscal podrá acordar el ingreso previamente a la autorización judicial, debiendo comunicarlo al Juzgado competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida para lo que deberá aportar la información de que disponga y justificante del ingreso inmediato. El Juzgado resolverá en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que reciba la comunicación, dejándose de inmediato sin efecto el ingreso en caso de que no lo autorice²⁹.

De las resoluciones judiciales dictadas respecto a los internamientos, deberá darse cuenta a la dirección territorial competente en materia de protección de infancia y adolescencia con carácter mensual.

Periódicamente, se informará al Juzgado y al Ministerio Fiscal sobre la necesidad de mantener la medida, así como de las incidencias producidas, sin perjuicio de los demás informes que el Juzgado o Fiscalía pueda requerir cuando lo estime pertinente. Así, la medida de ingreso deberá revisarse al menos trimestralmente por las direcciones territoriales competentes, debiendo remitir éstas al órgano judicial competente que autorizó el ingreso y al Ministerio Fiscal, con esa periodicidad, el oportuno **informe de seguimiento trimestral** que incluya las entradas del **Libro de Registro de Incidencias** (todo ello tal y como se refiere en el apartado correspondiente “*Modelo de intervención*” de esta instrucción).

Esta información será remitida de forma exclusiva por las Direcciones territoriales, salvo autorización puntual y expresa a las residencias.

9. SUPERVISIÓN.

Con independencia de las inspecciones de las residencias que pueda efectuar el Defensor del Pueblo, el Síndic de Greuges o el Ministerio Fiscal, y sin perjuicio de la obligación genérica que tienen las Entidades Públicas competentes en materia de protección de la infancia y adolescencia de supervisión de los recursos y servicios con carácter semestral, tal como señala el artículo 21.4 la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor*, se deberá realizar un mayor control de la situación de los y las adolescentes, del estado de la residencia, funcionamiento de la misma, proyecto educativo, derechos y garantías de las personas acogidas, y cumplimiento de las exigencias formales de este tipo de recurso, dadas las características y peculiaridades de estas residencias de protección.

Estas actuaciones se realizarán por el Servicio Territorial de la Conselleria competente en materia de protección de infancia y adolescencia de la provincia donde se ubique la residencia, concretándose en visitas periódicas, **una mínima de carácter trimestral**, elevando informe de esta a la Dirección General con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia. Todo ello, sin perjuicio de las actuaciones que procedan cuando las circunstancias lo exijan o se estime conveniente.

En modo alguno estas actuaciones suplirán la función que compete a la Inspección de Servicios Sociales.

²⁹ Art. 26.3 *Ley 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*



10. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO.

A los efectos de realizar un seguimiento conjunto de este recurso específico y llevar un control de las medidas, con independencia de las funciones propias de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia, se constituirá una comisión de seguimiento de las medidas realizadas en los "centros de protección específicos de menores con problemas de conducta".

Dicha comisión tendrá como funciones:

- a) El seguimiento conjunto de los procesos llevados a cabo en este recurso específico, evaluando los informes periódicos de supervisión trimestrales, que remitan los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia, de conformidad con el punto 9 de este documento.
- b) El seguimiento y supervisión de los casos con estancias de más de 12 meses, y de aquellos que, debido a sus problemáticas e incidencias producidas, requieran de una especial supervisión y que serán elevados a la comisión por las Direcciones Territoriales.
- c) Todas aquellas funciones que le sean encomendadas por la persona titular de la Dirección General de Infancia y Adolescencia de la Conselleria competente en materia de protección de infancia y adolescencia.

Para ello, las Direcciones Territoriales enviarán a la Dirección General cada 3 meses, un listado de las personas menores de edad acogidas en estas residencias, incidencias, así como informes de todas las visitas realizadas y propuesta de supervisión de aquellos casos que considere necesarios tratar en la mencionada comisión.

Esta Comisión estará compuesta por:

- a) La persona titular de la dirección general con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia.
- b) La persona titular de la subdirección general con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia.
- c) La persona titular de la jefatura de servicio en materia de acogimiento residencial, de la dirección general con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia.
- d) Las personas titulares de la jefatura de servicio en materia de protección de infancia y adolescencia, de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de infancia.
- e) Podrá asistir a estas reuniones, otras personas que se consideren necesarias en función de los casos valorados, profesionales de servicios sociales, del recurso especializado etc.

Asumirá la secretaría de esta Comisión la persona titular de la jefatura de servicio en materia de acogimiento residencial, de la dirección general con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia

Esta Comisión se reunirá con carácter ordinario una vez al cuatrimestre, sin perjuicio de convocatoria extraordinaria a propuesta de la persona titular de la Dirección General con competencias en materia de protección de infancia y adolescencia.



Este protocolo deroga la instrucción **5/2015**, “*Implantación del Protocolo de actuación para la atención de menores en centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica en la Comunitat Valenciana*”.

Dirección General de Infancia y Adolescencia