



III OTRAS RESOLUCIONES

CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN de 8 de enero de 2014, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, la Universidad de Oviedo y la Universidad de Extremadura para la ejecución del proyecto "La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos". (2014060052)

Habiéndose firmado el día 18 de julio de 2013 Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura, la Universidad de Oviedo y la Universidad de Extremadura para la ejecución del proyecto "La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos", de conformidad con lo previsto en el artículo 8.º del Decreto 217/2013, de 19 de noviembre, por el que se regula el Registro General de Convenios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

RESUELVO:

La publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Convenio de Colaboración que figura como Anexo de la presente resolución.

Mérida, a 8 de enero de 2014.

La Secretaria General,
PD La Jefa de Servicio de Legislación y Documentación
(Resolución de 09/08/2011, DOE n.º 154, de 10 de agosto),
M.^a MERCEDES ARGUETA MILLÁN



CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO Y LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LOS MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. PREVALENCIA DE TRASTORNOS, COBERTURA Y EFICACIA DE LOS SERVICIOS TERAPÉUTICOS"

En Mérida, a 18 de julio de 2013.

REUNIDOS

De una parte el Excmo. Sr. D. Luis Alfonso Hernández Carrón, Consejero de Salud y Política Social, nombrado por Decreto del Presidente 8/2012, de 9 de mayo, interviniendo en nombre y representación de la Junta de Extremadura, en virtud de las facultades atribuidas por el artículo 36 a) y 53.3 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Y de otra parte, el Sr. D. Vicente Gotor Santamaría, Rector Magnífico de la Universidad de Oviedo (en lo sucesivo Universidad), con CIF Q3318001I en virtud del Decreto 31/2012, de 22 de marzo (BOPA n.º 75, de 30 de marzo), y actuando en nombre y representación de dicha Universidad conforme a las competencias que le son atribuidas en el artículo 60 de los Estatutos aprobados por Decreto 12/2010, de 3 de febrero (BOPA n.º 34, de 11 de febrero), funciones que no le han sido derogadas ni modificadas.

Y de otra, el Excmo. Sr. D. Segundo Píriz Durán, Rector Magnífico de la Universidad de Extremadura, cargo para el que fue nombrado por Decreto 226/2010, de 29 de diciembre (DOE n.º 251, de 31 de diciembre de 2010), con poderes suficientes para la celebración de este acto en virtud de lo establecido en el artículo 93 h) de los Estatutos de la citada Universidad.

Todas las partes, tienen capacidad legal para firmar el presente convenio, y en su virtud,

MANIFIESTAN

PRIMERO. Que a la Consejería de Salud y Política Social, de acuerdo con lo recogido en el artículo 1 del Decreto 23/2012, de 10 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Social, le compete planificar, desarrollar y gestionar la política extremeña en materia de atención social, con especial apoyo y ejecución de acciones dirigidas a las familias, infancia y juventud.

SEGUNDO. Que la Consejería de Salud y Política Social a través de la Dirección General de Política Social y Familia, está interesada en colaborar con la Universidad de Oviedo en la ejecución del Proyecto "La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos", sin que se produzca ninguna aportación de contenido económico. Ya que los estudios que se realicen sobre los menores acogidos en recursos residenciales del sistema de protección a la Infancia y Adolescencia de nuestra Comunidad Autónoma aportarán información que redundará en la mejora de la calidad de la atención y de la planificación de los recursos disponibles.

TERCERO. Que la Universidad de Oviedo, es una institución de derecho público, con personalidad y capacidad jurídica plenas y patrimonio propio, que asume y desarrolla sus funciones



como servicio público de la educación superior y la investigación científica y técnica en régimen de autonomía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27.10 de la Constitución.

CUARTO. Que la Universidad de Oviedo presentó una solicitud de financiación del proyecto de investigación titulado "La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos", (en adelante, El Proyecto) en el que consta como investigadora principal la profesora Doña Amaia Bravo Arteaga, a la convocatoria 2012 de ayudas correspondientes al subprograma de proyectos de investigación fundamental no orientada, en el marco del VI Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2001 (en adelante, La Convocatoria).

Que por Resolución de 28 de diciembre de 2012, de la Secretaria de Estado de Investigación, desarrollo e innovación, se concedió a la Universidad de Oviedo, una ayuda para la financiación del citado proyecto de investigación dentro del Subprograma de Proyectos de Investigación Fundamental no orientada, convocatoria 2012, para la realización del Proyecto "La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos" (Referencia PSI2012-33185).

QUINTO. La Universidad de Extremadura es un organismo público de carácter multisectorial y pluridisciplinario que desarrolla actividades de docencia, investigación y desarrollo científico y tecnológico, contemplando entre sus fines el desarrollo social, económico y cultural, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, para lo cual resulta necesaria la colaboración con otras instituciones.

Los Estatutos de la Universidad de Extremadura, aprobados por Decreto 65/2003, de 8 de mayo, establecen entre sus fines el apoyo científico y técnico al desarrollo social, económico y cultural, y el mejor conocimiento en todos sus aspectos de la Comunidad Autónoma de Extremadura; así como el establecimiento de relaciones y convenios de colaboración con todo tipo de entidades públicas y privadas.

SEXTO. Que según consta en la solicitud presentada, entre los miembros del equipo del Proyecto, participa la investigadora Doña M.^a Elena García-Baamonde Sánchez, de la Universidad de Extremadura, en calidad de "Investigadora de otras entidades".

En consecuencia las partes acuerdan formalizar el siguiente Convenio de colaboración, con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA. Objeto del convenio.

El objeto de este Convenio es definir la colaboración entre la Consejería de Salud y Política Social, la Universidad de Oviedo y la Universidad de Extremadura en la ejecución del Proyecto "La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos", de acuerdo con el Proyecto Técnico establecido como Anexo I, a este documento.

SEGUNDA. Objetivos de la ejecución del proyecto.

Los objetivos que se pretenden conseguir con la ejecución de este proyecto son:

1. Evaluar la presencia de factores de riesgo de trastornos de salud mental en el contexto sociofamiliar de la población de menores en acogimiento residencial (6-18 años de edad) y particularmente el tipo de maltrato o desprotección que ha dado lugar a la medida de protección adoptada por los servicios de menores.
2. Obtener la prevalencia de trastornos de salud mental en términos del porcentaje de menores que estén siendo atendidos en servicios terapéuticos públicos o privados, y/o que tengan un diagnóstico de salud mental establecido en el momento del inicio del estudio.
3. Analizar los tipos de trastornos presentes por los que han sido derivados a tratamiento y relacionarlos con variables como sexo, edad, factores de riesgo y características del maltrato sufrido.
4. Detección mediante técnicas de screening de posibles casos no identificados con necesidad de tratamiento. Se empleará el sistema ASEBA de Achenbach (CBCL e YSR). Esto permitirá comprobar si los casos resultantes como de rango clínico se encuentran realmente en tratamiento o no y analizar la relación entre la detección de los profesionales y la de la prueba (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo).
5. Analizar los servicios terapéuticos que están siendo empleados para la atención de estos menores, distinguiendo variables como gestión pública o privada, interna a los centros de protección o externa, psicológica o psiquiátrica, farmacológica, etc., así como las características de intervención (frecuencia de sesiones, duración, uso de farmacología, terapia individual o grupal, etc.).
6. Analizar la efectividad de los tratamientos mediante dos técnicas. Por un lado, la valoración de los propios menores y los profesionales responsables de su educación en los hogares y residencias de protección, así como estudio de los abandonos, interrupciones o cambios de servicio. Por otro lado, mediante el uso de las medidas repetidas del CBCL, YSR y un instrumento de Percepción de Bienestar Personal.
7. Elaborar una propuesta de intervención en prevención, detección y derivación de trastornos de salud mental desde los centros de acogimiento residencial, dirigida a educadores y profesionales de los mismos, implicando en su elaboración y redacción a los servicios de salud mental de las comunidades autónomas implicadas.

TERCERA. Vigencia del convenio.

La vigencia del presente convenio se extenderá desde su firma hasta la finalización del Proyecto.

El calendario de actuaciones, para la realización del proyecto, será el que se recoge en el apartado PROCEDIMIENTO, establecido en el ANEXO I.

CUARTA. Aportaciones de las partes.

La Consejería de Salud y Política Social no aportará ninguna cantidad económica para el desarrollo del Proyecto objeto del convenio.

El Grupo de Investigación Universidad de Oviedo aportará para el desarrollo de las actuaciones contempladas en el presente Convenio, sin contraprestación económica por ello, los siguientes bienes y servicios:

- Utilización de las instalaciones científicas de la Universidad para el desarrollo de los trabajos.
- Medios materiales necesarios para la investigación:
 - Fondos bibliográficos.
 - Instrumentos psicológicos de evaluación.
 - Software específico para el tratamiento de los datos.

La Universidad de Extremadura autorizó la participación de la investigadora Doña M.^ª Elena García-Baamonde Sánchez como miembro del Proyecto con dedicación compartida, sin compromiso de aportación económica alguna.

QUINTA. Actuaciones de las partes, en relación con la ejecución del proyecto.

La Universidad de Oviedo, realizará las siguientes actuaciones, en la ejecución del proyecto objeto del convenio:

- Realizar la revisión bibliográfica y documentación sobre las investigaciones en este ámbito.
- Elaborar los registros y cuestionarios para la recogida de información y valoración de los tratamientos recibidos.
- Elaborar el sistema telemático para la cumplimentación de los cuestionarios on-line.
- Enviar los materiales de evaluación al investigador-coordinador de cada región que se encargará de la distribución a la red de centros de su área con la ayuda del técnico de la administración.
- Elaborar las bases de datos y análisis.
- Coordinar las reuniones del equipo investigador y supervisar el desarrollo del proyecto en todas las regiones.
- Elaborar con la ayuda del resto del equipo investigador y técnicos implicados un documento de propuesta de criterios de actuación en prevención, detección, evaluación, derivación y tratamiento de trastornos de salud mental de menores en acogimiento residencial.

La Consejería de Salud y Política Social realizará las siguientes actuaciones en la ejecución del proyecto objeto del convenio:

- Designar a un profesional que servirá de enlace entre el Grupo de Investigación y los recursos residenciales donde se realice el trabajo de campo.
- Facilitar el acceso de los investigadores a los sujetos de la muestra, a los efectos de recoger los datos especificados en el Proyecto de Investigación, en los términos recogidos en el presente convenio.



- Arbitrar la colaboración de los técnicos de los recursos residenciales en las actuaciones contempladas en el presente convenio.

Los investigadores de la Universidad de Extremadura, realizarán las siguientes actuaciones, en la ejecución del Proyecto:

- Colaboración en el desarrollo de la tareas de investigación del Proyecto, bajo la dirección de Doña Amaia Bravo Arteaga.
- Presentación del Proyecto en los recursos residenciales de la Comunidad de Extremadura en los que se desarrolle el Proyecto.
- Supervisar y coordinar el envío y recogida de los registros en los centros y hogares de acogida del territorio.
- Supervisar y coordinar la aplicación colectiva de los autoinformes para adolescentes cuando no sea posible la aplicación telemática.
- Realizar un seguimiento de la muestra del territorio: revisar la información recogida en los registros y cuestionarios.
- Supervisar y coordinar que los resultados de los cuestionarios que no tengan aplicación telemática sean introducidos en las bases de datos gestionadas por el equipo investigador del Proyecto bajo la dirección de Doña Amaia Bravo Arteaga.
- Hacer llegar a Doña Amaia Bravo Arteaga las bases de datos con los datos de los registros y cuestionarios aplicados.
- Participar en las reuniones de coordinación del equipo investigador y en la elaboración de la guía sobre prevención, detección, evaluación, derivación y tratamiento de trastornos de salud mental de menores en acogimiento residencial.

SEXTA. Protección de datos.

La Universidad de Oviedo y la Universidad de Extremadura, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se comprometen a guardar con absoluto rigor el secreto profesional y a no utilizar en ningún caso las informaciones de las que pudieran tener conocimiento en el desarrollo del presente Convenio, con el objeto de dar publicidad o comunicación a terceros.

En cuanto a la seguridad de los datos, deben tratarse con la debida discreción y confidencialidad, en los términos recogidos en la citada Ley Orgánica.

Una vez cumplido el desarrollo del Proyecto, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable de la atención a los menores y/o familiares, al igual que cualquier soporte o documento en el que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del presente Convenio será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.



El deber de reserva y de sigilo profesional subsistirá aún después de finalizado el presente Convenio, cualquiera que haya sido la causa del término de dicho Convenio y la fecha en que el mismo haya finalizado.

SÉPTIMA. Publicidad de los resultados y Derechos de Propiedad Intelectual.

Los datos e informes obtenidos durante la realización del Proyecto y los resultados finales tendrán carácter confidencial. En todo caso, se podrán utilizar los resultados obtenidos para los propios fines de investigación y docencia de las universidades de Oviedo y Extremadura.

La propiedad de los resultados del Proyecto, tanto directos como indirectos, será de la Universidad de Oviedo y, en la medida que estos resultados sean susceptibles de protección legal, la titularidad de los Derechos de Propiedad Intelectual que pudieran derivarse corresponderá a la Universidad de Oviedo.

Se respetará siempre la autoría de los miembros del equipo investigador del Proyecto, tanto los aportados por la Universidad de Oviedo, como entidad beneficiaria de la subvención, como los de la Universidad de Extremadura.

Si la Consejería de Salud y Política Social desea, difundir o publicar los resultados por cualquier medio, deberá solicitar la autorización de Doña Amaia Bravo Arteaga, como investigadora responsable del Proyecto y respetará siempre la mención de los autores del trabajo, investigadores miembros del equipo de la Universidad de Oviedo y de la Universidad de Extremadura.

Una vez finalizado el Proyecto, los equipos investigadores deberán remitir a la Consejería de Salud y Política Social recibirá, una información completa de los resultados obtenidos en la muestra realizada en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Estos datos serán utilizados únicamente a efectos de planificación de la asistencia y de coordinación con el resto de la red asistencial a la población atendida en los recursos residenciales.

De acuerdo a la cláusula vigésimo cuarta de las Bases Regulatorias de La Convocatoria (Orden del Ministerio de la Presidencia PRE/621/2008, de 7 de marzo (BOE de 8 de marzo), toda referencia en cualquier medio de difusión al Proyecto deberá incluir que el mismo ha sido aprobado por el Ministerio de Economía y Competitividad y, en su caso, hacer mención la cofinanciación con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

OCTAVA. Responsabilidades del Convenio.

Las actividades del Proyecto de investigación están financiadas únicamente por la concesión de la ayuda del Ministerio de Economía y Competitividad, de forma que los contratos celebrados por la Universidad de Oviedo con terceros, en ejecución de dichas actuaciones serán de su exclusiva responsabilidad, efectuándose a su riesgo y ventura.

Asimismo, el personal que se contrate con cargo al Proyecto no tendrá relación laboral alguna con la Junta de Extremadura.

NOVENA. Comisión Mixta.

Las tres partes, de común acuerdo, constituirán una Comisión Mixta integrada por dos miembros designados por los órganos rectores de las partes en representación de las mismas y es-



tando presidida por el Rector de la Universidad de Oviedo o persona en quien delegue. Esta comisión será el órgano de potenciación, seguimiento y evaluación de las acciones derivadas del presente convenio.

Cada una de las partes comunicará a las otras los nombres de las personas designadas. La comisión se reunirá siempre que lo solicite una de las partes y al menos una vez al año.

DÉCIMA. Extinción del Convenio.

El presente Convenio se extinguirá por cumplimiento o por resolución.

El convenio se entenderá cumplido cuando se haya realizado, de conformidad con los términos del mismo la totalidad el Proyecto de investigación.

La resolución del convenio se producirá por mutuo acuerdo de las partes o por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo.

UNDÉCIMA. Naturaleza del Convenio.

El presente Convenio tiene carácter administrativo, siendo la jurisdicción contencioso-administrativa la competente para resolver las controversias que pudieran originarse en la ejecución del mismo.

Habiéndose leído el presente convenio por las partes aquí reunidas y hallándose conforme lo firman por cuádruplicado y a un solo efecto en el lugar y fecha indicado ut supra.

EL CONSEJERO DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL,

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO,

Fdo.: Luis Alfonso Hernández Carrón

Fdo.: Vicente Gotor Santamaría

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA,

Fdo.: Segundo Píriz Durán

ANEXO I

La atención a los problemas de salud mental de los menores en acogimiento residencial

Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos

1. FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO.

La investigación internacional es unánime al señalar la gran frecuencia con que los niños, niñas y adolescentes atendidos en acogimiento residencial (con medida de protección en forma de guarda y/o tutela) presentan trastornos de salud mental, oscilando entre un 40 % y un 80 % según estudios y países, lo que llega a multiplicar hasta por cuatro la incidencia de trastornos en la población general de esta edad.

Se trata de una población muy vulnerable por su historial de maltrato, negligencia y adversidades familiares. En España, aunque los servicios de protección de la infancia son muy conscientes de la gravedad del problema de la atención a los trastornos emocionales y conductuales de esta población, incluso desarrollando recursos residenciales especializados para los casos más graves, no existe prácticamente ninguna investigación ni recogida de datos que permita una aproximación a la evaluación de este problema (incidencia, prevalencia, tipos de trastornos, servicios utilizados, eficacia de las intervenciones, etc.). Esta situación ha sido denunciada por el Defensor del Pueblo en 2009 quien recomienda, entre otras cosas, investigaciones sobre la prevalencia y tipos de trastornos a atender.

El objetivo general de este proyecto es tratar de rellenar esta grave laguna en nuestro conocimiento, evaluando las necesidades relacionadas con los problemas de salud mental del conjunto de niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial en España.

El estudio se llevará a cabo sobre todos los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial de 6 administraciones territoriales con competencias en estos servicios (Principado de Asturias, Gobierno de Cantabria, Diputación Foral de Gipuzkoa, Gobierno de Extremadura, Gobierno de Murcia, Cabildo de Tenerife y una entidad privada colaboradora (Aldeas SOS) que tiene centros en 8 provincias. En total, el número de niños acogidos en estos territorios y entidades se sitúa en torno a los 2.500. Sin embargo, el estudio se centrará en aquellos con edades comprendidas entre los 6 y 18 años y solamente sobre casos que estén en acogimiento residencial como una medida estable, con una finalidad o plan de caso determinada, por lo que se excluirán los casos de medidas de urgencia y primera acogida o que estén en fase de evaluación para decidir la medida posterior. Esto permite calcular que la muestra definitiva a estudiar se situaría en torno a los 1.500 casos, distribuidos entre territorios muy diferentes del Estado español y que suponen más del 15 % de la infancia en acogimiento residencial en España.

Para desarrollar un proyecto de esta envergadura se ha constituido un equipo de 11 investigadores, teniendo al menos uno en cada territorio donde se realizarán las evaluaciones (Universidades de Oviedo, Cantabria, Extremadura, País Vasco, Murcia, La Laguna).

El proyecto se desarrollará a lo largo de tres años, partiendo de una primera evaluación de todos los niños y adolescentes acogidos que cumplan los requisitos de la muestra planteados. Posteriormente se realizará un seguimiento con evaluaciones repetidas en el segundo y tercer año (tres en total), lo que permitirá no solo una evaluación transversal sino un estudio



más longitudinal de la evolución de los indicadores y medidas de salud mental que se detallan en la metodología.

Este diseño permitirá ir más allá del estudio de la prevalencia y tipo de trastornos presentes en la muestra, pudiendo evaluar la evolución de los niños y adolescentes que se hallen en tratamiento (altas, bajas, recaídas, eficacia, etc.). El análisis de los tipos de recursos psicoterapéuticos empleados y su eficacia será una parte muy importante del proyecto.

Este proyecto permitirá establecer una evaluación de las necesidades de esta población y su atención en materia de salud mental, que permitirá a su vez reunir evidencia que sustente un documento de propuesta de criterios de actuación para su atención, que elaboraremos como conclusión del proyecto.

2. OBJETIVOS.

1. Evaluar la presencia de factores de riesgo de trastornos de salud mental en el contexto sociofamiliar de la población de niños y adolescentes en acogimiento residencial (6-18 años de edad) y particularmente el tipo de maltrato o desprotección que ha dado lugar a la medida de protección adoptada por los servicios de protección a la infancia.
2. Obtener la prevalencia de trastornos de salud mental en términos del porcentaje de niños, niñas y jóvenes que estén siendo atendidos en servicios terapéuticos públicos o privados, y/o que tengan un diagnóstico de salud mental establecido en el momento del inicio del estudio.
3. Analizar los tipos de trastornos presentes por los que han sido derivados a tratamiento y relacionarlos con variables como sexo, edad, factores de riesgo y características del maltrato sufrido.
4. Detección mediante técnicas de screening de posibles casos no identificados con necesidad de tratamiento. Se empleará el sistema ASEBA de Achenbach (CBCL e YSR) y el SDQ (Cuestionario de puntos fuertes y dificultades). Esto permitirá comprobar si los casos resultantes como de rango clínico se encuentran realmente en tratamiento o no y analizar la relación entre la detección de los profesionales y la de la prueba (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo).
5. Analizar los servicios terapéuticos que están siendo empleados para la atención de esta población, distinguiendo variables como gestión pública o privada, interna a los centros de protección o externa, psicológica o psiquiátrica, farmacológica, etc., así como las características de intervención (frecuencia de sesiones, duración, uso de farmacología, terapia individual o grupal, etc.).
6. Analizar la efectividad de los tratamientos mediante dos técnicas. Por un lado, la valoración de los propios jóvenes y los profesionales responsables de su educación en los hogares y residencias de protección, así como estudio de los abandonos, interrupciones o cambios de servicio. Por otro lado, mediante el uso de las medidas repetidas del CBCL, YSR, SDQ y un instrumento de Percepción de Bienestar Personal. La duración de tres años del proyecto y las medidas repetidas anualmente permitirán evaluar mediante seguimiento la evolución de los casos.



7. Elaborar una propuesta de intervención en prevención, detección y derivación de trastornos de salud mental desde los centros de acogimiento residencial, dirigida a educadores y profesionales de los mismos.

3. MUESTRA.

Se incluirán en el estudio los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial mayores de 6 años y menores de 18 años, incluidos los tutelados por las administraciones que colaboran en el estudio y que se encuentran acogidos en centros de otras regiones. No se incluyen los casos con medida de urgencia o en valoración.

Criterios de inclusión de la muestra:

- En esta primera evaluación se incluirán todos los niños y niñas mayores de 6 años y que no hayan cumplido los 18 años.
- Se incluyen los casos de menores extranjeros no acompañados y discapacidad intelectual para realizar la evaluación del educador. Además, se valorará en cada caso la posibilidad de aplicar el autoinforme para jóvenes según su nivel de comprensión.
- Los centros de la red que formarán parte del estudio corresponden a los programas básicos, de autonomía, especializados para menores extranjeros, socialización y terapéuticos, incluyendo también los programas de tratamiento de problemas de consumo.
- En caso de haber niños o niñas tutelados por la región pero acogidos en centros de otra comunidad por la especificidad del programa requerido, también se incluirá en el estudio.
- Se excluyen los casos en centros y unidades de urgencia, valoración y diagnóstico. Además de aquellos casos en situación de valoración que puedan estar incluidos en los hogares de la red.

Población de niños, niñas y jóvenes acogidos en centros pertenecientes o concertados con:

- Aldeas Infantiles: Barcelona, Cuenca, Granada, Las Palmas, Madrid, Pontevedra, Tenerife, y Zaragoza.
- Las administraciones: Cabildo de Tenerife, Diputación Foral de Gipuzkoa, Gobierno de Cantabria, Gobierno de Extremadura, Principado de Asturias y Región de Murcia.

Se calcula una muestra potencial de unos 1.500 niños y jóvenes.

Esta muestra será la cohorte elegida para ser evaluada durante los tres años del proyecto, estando previsto, como es lógico, que haya un buen número de niños y jóvenes que vayan causando baja en los hogares. Sin embargo, la inmensa mayoría tendrá al menos un seguimiento anual y calculamos que no menos de 1.000 casos podrían llegar al final de los tres años.

4. PROCEDIMIENTO.

1. Recogida de datos sobre situación de salud mental, perfiles sociofamiliares y del caso y screening.



Se recogerá información de los educadores de los hogares y centros sobre cuántos niños, niñas y jóvenes están en tratamiento de salud mental, qué diagnósticos tienen, tipo de atención recibida, etc. Se recabará también información sobre el contexto familiar de estos niños, su formación y escolaridad, así como los motivos y el proceso de intervención de protección.

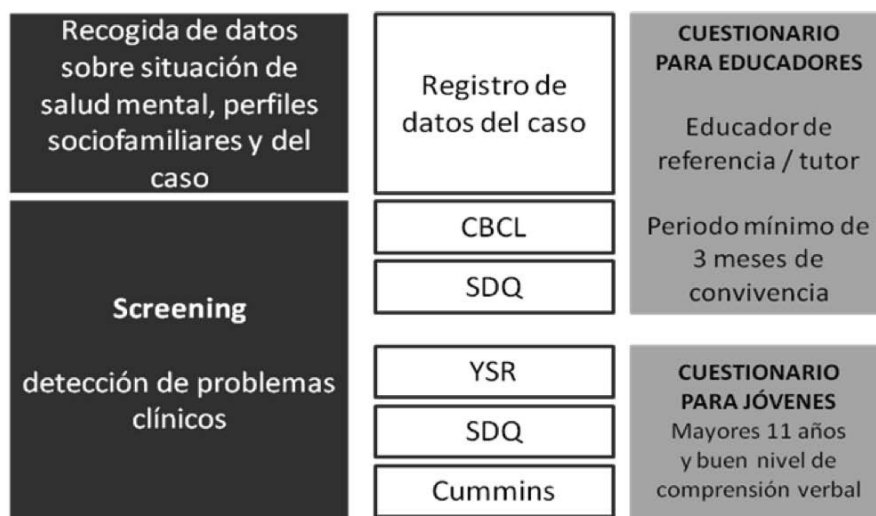
En esta primera evaluación se aplicará también una técnica de screening mediante el sistema ASEBA de Achenbach que permita detectar la necesidad de intervención terapéutica en niños y jóvenes mediante cuestionarios aplicados a: los educadores de referencia de cada niño (CBCL y SDQ) y a los propios jóvenes (YSR, SDQ y Cummins —bienestar personal—, cuando tengan más de 11 años). De este modo se podrán detectar casos que no estén siendo tratados pero que presenten indicadores clínicos que aconsejarían una intervención terapéutica.

El cuestionario para educadores incluirá el registro de datos básicos, el CBCL y el SDQ. Podrá ser cumplimentado telemáticamente (software LimeSurvey) o en papel.

El cuestionario para los jóvenes incluye los autoinformes: YSR, SDQ y Cummins. Será cumplimentado únicamente por jóvenes que hayan cumplido los 11 años y presenten un adecuado nivel de comprensión verbal. En el caso de menores extranjeros o jóvenes con discapacidad intelectual deberá valorarse la adecuación de aplicar el autoinforme o bien informar sobre la posible invalidación de la prueba en caso que deba aplicarse.

En caso de disponer de los medios oportunos los jóvenes también podrá cumplimentar el cuestionario telemáticamente, en la misma aplicación que los educadores pero asignándoles una clave diferente para acceder a su encuesta.

Si se optara por la aplicación en cuestionario de papel, los investigadores de la región se desplazarán al hogar para realizar la evaluación con el grupo de jóvenes, o bien se delegará dicha tarea en técnicos del centro o entidad.

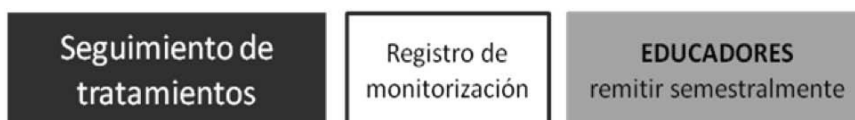


2. Seguimiento de los casos: sobre la muestra evaluada en abril-mayo de 2013.

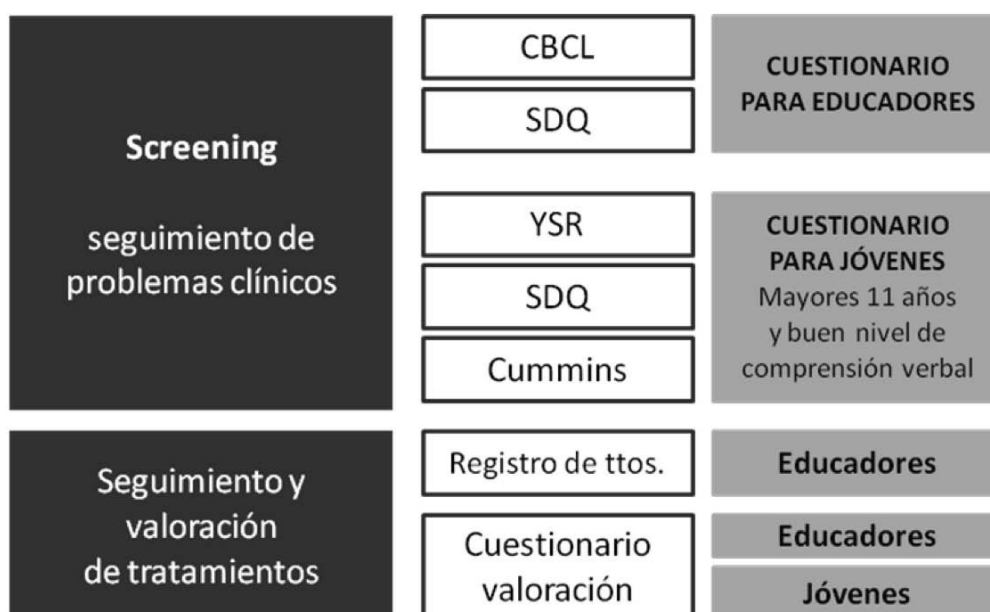
En aquellos casos en que se cumpla al menos uno de los siguientes criterios se solicitará a los educadores que durante el periodo del proyecto cumplimenten un registro de monitorización de tratamientos:

- Recibir o haber recibido (en el pasado) tratamiento psicológico/psiquiátrico.
- Tener un diagnóstico en salud mental (incluida discapacidad intelectual) aunque no esté en tratamiento en el momento del estudio.
- Se produzca el alta en algún tratamiento durante el periodo de estudio.

El registro incluirá datos de alta, baja y cambios en el tratamiento. Deberá remitirse cada seis meses al investigador-coordinador de la región.



Se realizará un seguimiento al año (abril-mayo de 2014) y a los dos años (abril-mayo de 2015) de todos los casos. Donde se recogerán nuevamente los datos del registro de tratamientos recibidos (altas y bajas, duración, naturaleza del tratamiento, institución responsable de la cobertura...), los resultados alcanzados (valoración del educador y del propio menor de los tratamientos) y nueva medida objetiva de screening con las técnicas de ASEBA, SDQ así como una medida de bienestar personal (Cummins).



3. Análisis de datos.

El análisis de la información recabada en las diferentes fases del estudio incluirá:



- el estudio de los factores de riesgo y perfiles sociofamiliares de los niños.
 - la prevalencia de trastornos de salud mental, resultado de la primera evaluación: porcentajes y tipos de trastornos.
 - los casos estimados mediante técnicas de screening con puntuación de rango clínico.
 - las relaciones entre factores de riesgo y presencia de trastornos tanto identificados ya en tratamiento como de rango clínico en el screening.
 - los datos de cobertura y tipo de tratamientos que reciben los casos identificados.
 - los resultados de los tratamientos empleados, relacionándolos con el tipo de trastorno y el tipo de intervención que reciben.
 - la evolución de toda la muestra en sus puntuaciones en el sistema ASEBA y su percepción de bienestar social.
4. Producto final.

Elaboración de una guía para la detección, evaluación, derivación y tratamiento de problemas de salud mental para la infancia y adolescencia en acogimiento residencial.

5. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

- Cuestionario de datos básicos del caso.
- Para la detección de patrones de conducta externalizados y/o internalizados y obtención de rangos normal, límite y clínico se emplearán dos de los instrumentos que integran el sistema ASEBA —System of Empirically Based Assessment— (Achenbach y Rescorla, 2001).
 - CBCL, Child Behavior Checklist, que recoge información de la conducta observada en los niños por parte de los padres. La versión utilizada se corresponderá al Formulario para padres y madres de niños con edades comprendidas entre los 4 y los 18 años. En el caso de esta investigación será cumplimentado por el educador tutor o educador de referencia, quien habrá convivido con el niño al menos 3 meses antes de la cumplimentación de la escala.
 - YSR, Youth Self-Report, listado de conductas en formato auto-informe para los adolescentes mayores de 11 años. El diseño y cumplimentación es idéntico al CBCL salvo que la redacción de los ítems es en primera persona.
- Índice de Bienestar Personal (Personal Well-Being Index, PWI). El PWI es una escala que fue diseñada como parte de la Australian Unit Wellbeing Index y cuyos 7 ítems originales evalúan la satisfacción con un ámbito de la vida, de forma relativamente genérica y abstracta.
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): instrumento de detección de problemas comportamentales en niños/as de más de 3 años. Explora 25 atributos, algunos positivos y otros negativos, que componen 5 subescalas: síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad/problemas de atención, problemas relacionales con los pa-



res y conducta prosocial. También aplicaremos la versión autoinforme para niños de más de 11 años.

- Registro de seguimiento de tratamientos: breve registro sobre cambios en los tratamientos de salud mental que pudieran estar recibiendo los niños y jóvenes del estudio.
- Cuestionario de valoración de los tratamientos y sus efectos para los educadores.
- Cuestionario de valoración de los tratamientos y sus efectos para los jóvenes.

• • •

