

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería
y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA
Curso Académico 2012/2013

Trabajo Fin de Grado

***“Rol de enfermería en centros de menores infractores.
Presente y futuro”***

- Autor/a - Irene Moreno Cerezo

-Tutor/a – Elena Marcos Pérez

-Convocatoria de defensa-

Junio de 2013

ÍNDICE

	Pag.
1. Resumen.....	3
2. Introducción	
2.1 Marco legal.....	3
2.2 Estado de la cuestión.....	5
2.3 Justificación.....	7
3. Objetivos.....	8
4. Metodología.....	8
5. Desarrollo	
5.1 Características de los menores infractores.....	8
5.2 Centros de menores infractores.....	10
5.3 Profesionales.....	11
5.3.1 Funciones del educador/a social.....	12
5.3.2 Funciones del trabajador/a social.....	13
5.3.3 Funciones del psicólogo/a.....	13
5.3.4 Funciones del enfermero/a.....	14
5.3.4.1 Aspectos socioeducativos en salud.....	15
a) Drogas.....	16
b) Relaciones de género.....	17
c) Sexualidad.....	17
5.3.5 Otros profesionales.....	18
5.4 Importancia de la coordinación.....	19
5.5 Reflexión sobre la labor de enfermería. Futuro.....	20
6. Discusión.....	21
7. Conclusiones.....	22
8. Bibliografía.....	23
9. Anexo.....	24

1. *Resumen*

El trabajo de fin de de grado que voy a desarrollar trata sobre el papel que juega la enfermería en la actualidad en los centros de menores infractores, intentando describir y analizar cada una de las funciones de los distintos miembros que conforman el equipo técnico que presta atención a los menores y cómo, entre esos profesionales, encajan las intervenciones del profesional de enfermería en el contexto de este tipo de centros, así como proponer nuevas líneas de actuación y argumentar la importancia de que pase a formar parte de dicho equipo, dando una cobertura más holística a los menores, atendéndolos desde distintas perspectivas.

2. *Introducción*

Para comenzar el trabajo voy a describir distintos aspectos que considero importantes a la hora de entender la situación actual de los centros de menores en España, el personal que conforma estos centros y dentro de esa plantilla, la labor que lleva a cabo el profesional de enfermería.

2.1 Marco legal

En la actualidad, la situación de los menores infractores está legislada por la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores que se aplicará a aquellas personas mayores de catorce años y menores de dieciocho. En algunos casos esta ley también será aplicable a los jóvenes hasta veintiún años, siempre que el delito sea menos grave, que no hayan sido condenados anteriormente en sentencia firme y que el juez lo considere oportuno por el grado de madurez del infractor.

Esta ley ha sufrido ciertas reformas a lo largo de los años que lleva en vigor (L.O. 7/2000, L.O.9/2000, L.O. 9/2002, L.O. 15/2003 y L.O.8/2006) aunque la esencia y las medidas de las que hablo a continuación siguen vigentes.

Las medidas que son impuestas a los menores, deben ser siempre de carácter educativo y son las siguientes las recogidas por la ley:

- Internamiento en régimen cerrado.
- Internamiento en régimen semiabierto.
- Internamiento en régimen abierto.

- Internamiento terapéutico.
- Tratamiento ambulatorio.
- Asistencia a un centro de día.
- Permanencia de fin de semana.
- Libertad vigilada.
- Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.
- Prestaciones en beneficio de la comunidad.
- Realización de tareas socioeducativas.
- Amonestación.
- Privación del permiso de conducir ciclomotores o vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo o de las licencias administrativas para caza o uso de cualquier tipo de arma.

Junto con la medida que el juez les imponga, están obligados a asistir a clase siempre y cuando estén en edad escolar y además deberán someterse a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, laboral, de educación sexual, educación vial u otros similares.

Las distintas medidas se aplicaran según lo establecido en el artículo 9 de esta ley, donde se va a tener en cuenta el tipo de delito, la gravedad del mismo, etc.

Para aquellos menores que hayan sido condenados a internamiento (sea del tipo que sea) este se llevara a cabo en centros específicos para menores infractores;

Además, en esta ley se recogen tanto los derechos como los deberes de los menores en el interior de estos centros.

Desde el punto de vista de enfermería hay tres de estos derechos que les competen directamente:

- Derecho del menor de edad civil a recibir una educación y formación integral en todos los ámbitos.
- Derecho a una asistencia sanitaria gratuita.
- Derecho de los sentenciados a un programa de tratamiento individualizado. (1)

2.2 Estado de la cuestión

Cuando se habla de justicia juvenil en nuestro país es muy complicado tener constancia de los datos exactos, por ciertos inconvenientes como:

- El difícil acceso a la información disponible.
- El retraso en la publicación de los datos que hace que muy pocas veces estos sean actuales.
- El hecho de que la ejecución de las medidas que imponen los Juzgados de Menores es competencia de las comunidades autónomas, por lo tanto no hay estadísticas penitenciarias nacionales.
- La gran cantidad de delitos cometidos por menores que no salen a la luz.
- Las múltiples metodologías que utilizan las distintas fuentes y que pueden alterar los datos recogidos.

A pesar de la inexactitud de los datos, por lo comentado anteriormente, se habla en términos generales de un aumento de los delitos cometidos por los menores; como se pone de manifiesto en la última modificación de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores (8/2006) donde se puede encontrar la siguiente justificación:

“Las estadísticas revelan un aumento considerable de delitos cometidos por menores, lo que ha causado gran preocupación social y ha contribuido a desgastar la credibilidad de la Ley por la sensación de impunidad de las infracciones más cotidianas y frecuentemente cometidas por estos menores, como son los delitos y faltas patrimoniales. Junto a esto, debe reconocerse que, afortunadamente, no han aumentado significativamente los delitos de carácter voluntario, aunque los realmente acontecidos han tenido un fuerte impacto social”

En contraposición a la afirmación anterior, hay voces que están en contra de que se haya producido dicho aumento en la delincuencia juvenil, autores como Carlos Vázquez González, afirman que a la vista de los datos es incuestionable que la delincuencia juvenil registrada no había aumentado en el periodo 1995-2005, lo que hace suponer que tampoco había aumentado la criminalidad oculta.

El centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia realizó un estudio, a partir de los datos existentes sobre el número de menores detenidos, referido al periodo 2000-2006, donde pone de manifiesto un descenso del número de menores detenidos (Anexo)

Los datos del Consejo General del Poder Judicial relativos a los asuntos registrados en los Juzgados de Menores, tampoco permiten afirmar que se haya producido un aumento en las infracciones cometidas, siendo menor el número de delitos registrados en 2008 que en 2002 (Anexo)

Otra de las fuentes donde podemos extraer datos hasta el año 2006 es en el estudio sobre “La criminalidad en España 2006”, elaborado por el Ministerio del Interior. En el apartado de “comportamiento de la criminalidad juvenil” y tomando como referencia las detenciones a menores de 18 años, se concluye que la criminalidad evoluciona de forma positiva, descendiendo en 2006 un 4,4% sobre 2005, que a su vez había experimentado un descenso de 5.2% sobre 2004 (Anexo)

Por último, y en contra de los datos anteriores, en el periodo 2007-2008 (son los datos más recientes publicados a nivel nacional), se ha incrementado el volumen de delincuencia juvenil, representando los jóvenes de 17 años el 30.75% del total; habiendo disminuido los delitos cometidos con 14, 15 y 16 años y descendiendo también el número de menores condenados con esa edad. (2)

En cuanto a Andalucía, de acuerdo con el informe de Justicia Juvenil realizado en 2012 se extrae una primera conclusión y es que existe una tendencia a la estabilización de la delincuencia en Andalucía, teniendo en cuenta la discrepancia entre fuentes, como he citado anteriormente, debido a cuestiones metodológicas en la realización del estudio. A pesar de ello y teniendo en cuenta los datos policiales, podríamos decir que durante estos diez años de aplicación de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores, el número de detenciones de menores en nuestra comunidad es relativamente estable, y se puede cifrar en un promedio de unas 4000 detenciones/año, lo que supone aproximadamente un 20% del total nacional. De otro lado, la variación entre el 2001 y el 2010 es del -2,76% en Andalucía, y del -27,22% para el resto de España. (3)

En nuestra comunidad contamos con 16 centros para aquellos menores condenados a internamiento, según la guía de Centros y Servicios de Justicia Juvenil de la Junta de Andalucía (2011). Todos ellos son centros abiertos-semiabiertos o cerrados que a su vez albergan centros terapéuticos de salud mental o de drogas y/o centros de inserción socio-laboral.

Concretamente en Almería existen dos centros para menores infractores.

El centro de “El Molino” se encuentra en la capital de Almería, es un centro de régimen cerrado, semiabierto y abierto, con 58 plazas para niños y unas 12 para niñas.

Otro de los centros es el de “Tierras de Oria y módulo terapéutico”. Cuenta con 104 plazas y 26 destinadas a menores con problemas con distintos tóxicos.

Dependiendo a todos los efectos del centro de Oria, nos encontramos con el centro de Purchena, solo cuenta con plazas masculinas y en su esencia es muy similar a los dos anteriores aunque sus actividades se dirigen fundamentalmente a la inserción laboral de estos menores cuando hayan terminado su internamiento.

El equipo que trabaja en este tipo de centros es de carácter multidisciplinar, formado básicamente por un jurista, psicólogo, trabajador social, monitor, maestro, educador, médico y enfermero. Dependiendo del tamaño del centro, varía el número de personas que trabajan en él, pudiéndose incluir también un responsable de equipo (si hay muchos profesionales de una misma rama que coordinar), responsable de formación, delegado de calidad, técnico de orientación laboral y psiquiatría. (4)

2.3 Justificación

La Enfermería ha evolucionado mucho en los últimos años, pasando de ser Asistentes Técnicos Sanitarios (ATS) a Diplomados y en la actualidad, Graduados en Enfermería con una formación universitaria de cuatro años. Además se cuenta con la oportunidad de seguir formándonos en el Postgrado gracias a los Máster y las distintas especialidades que se ofertan. Esto abre nuevas puertas, nuevas oportunidades, pero también requiere de dichos profesionales la adquisición de competencias y por lo tanto de más responsabilidades.

Al igual que la formación en enfermería ha evolucionado, también lo ha hecho la forma de trabajar y de prestar atención a los pacientes, atendiéndoles tanto en temas de salud como de enfermedad y centrándose, además de en la persona, en la familia y el entorno como variables importantes que influyen en el individuo.

La labor que puede llegar a realizar un enfermero/a en un centro de menores infractores recoge la esencia de lo que es Enfermería en la actualidad: el trabajo en equipo con otros profesionales, la autonomía personal, la necesidad de coordinación para

prestar una atención integral y la formación de postgrado en especialidades como pediatría y/o salud mental hacen que un enfermero/a dentro de este tipo de centros pueda aportar un punto de vista salud a la atención de los menores.

3. *Objetivos*

- Analizar el trabajo del equipo multidisciplinar en los centros de menores infractores.
- Indagar y profundizar en la labor que lleva a cabo el profesional de enfermería en estos centros.
- Reflexionar acerca de la adquisición de nuevas competencias por parte del personal de enfermería y su capacitación para intervenciones que vayan más allá de las clínicas.

4. *Metodología*

La tipología del trabajo consistirá en la descripción y el análisis de intervenciones de enfermería de promoción y prevención de salud, cuidados y rehabilitación, en el contexto educativo-sancionador de los centros de menores infractores; basándonos además de en las fuentes bibliográficas, en las observaciones personales realizadas durante mis visitas a un Centro concreto y las conversaciones mantenidas con algunos de los profesionales que trabajan en él.

5. *Desarrollo*

5.1 Características de los menores infractores

Para comenzar es importante conocer los rasgos del conjunto de menores que llegan a ingresar en este tipo de centros, ya que estas características, tanto generales como específicas de los individuos, hacen que requieran un trato especial y hay que tenerlas muy presentes siempre que se trate de trabajar con ellos.

- La edad media con la que los menores suelen cometer los delitos es de 16,4 años. Entre el 22% y el 34% son chicas, y los chicos llegan a doblar esta cifra (65-77%).
- El 97% de estos menores no han llegado al último curso de la ESO y en torno al 80% presentan absentismo escolar.
- Los delitos que más prevalencia tienen son el maltrato familiar (49%), repartiéndose la otra mitad entre delitos de robo con violencia, agresión sexual o robo con fuerza.
- Las familias de estos menores suele estar formadas por dos o tres hijos, la mitad de ellas son monoparentales perteneciendo la mayoría a entornos sociales deprimidos o con economía precaria. Presentan sucesos traumáticos en un 73% de los casos. La mitad de estos padres presentan una falta de supervisión sobre los hijos y alrededor del 54% reconocen el delito y colaboran con el tratamiento.
- Los menores suelen tener unos rasgos de personalidad que vienen determinados por la situación que han vivido anteriormente: poca empatía, carencias afectivas, problemas con el cumplimiento de cualquier tipo de norma, baja tolerancia a la frustración y conductas disruptivas básicas. Alrededor de la mitad de estos menores reconocen el delito y colaboran con el tratamiento.
- Hay numerosos artículos que tratan el tema de “Salud mental y menores infractores” ya que es de vital importancia saber que los menores infractores no son enfermos mentales, aunque si hay una mayor prevalencia de trastornos psicológicos y posibilidad de que lo desarrollen estos menores que entre los adolescentes de la población general.
- Son jóvenes que han pasado por multitud de servicios sanitarios pero en ninguno de ellos han conseguido establecer una relación de confianza con el profesional.

(5)

5.2 Centros de menores infractores.

Los centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento, además del aspecto penal que representan, como lugar de cumplimiento de las medidas impuestas, han de tener una doble dimensión:

- Como lugar de contención, desarrollado a través de las instalaciones, las medidas de seguridad, la normativa interna, el régimen disciplinario, los horarios y las actividades.
- Como ámbito propicio para el aprendizaje, la reflexión, el análisis, la autocrítica y el desarrollo personal en general. (6)

Estos centros están divididos en módulos adecuados a la edad, madurez, necesidades y habilidades sociales de los menores internados.

Las instalaciones suelen ser: pistas de deporte, talleres, biblioteca, aulas, aula de informática, pabellón deportivo, parcela para actividades hortofrutícolas, dependencias médicas, zonas ajardinadas, sala de comunicaciones, comedores, dormitorios, etc.

La mayoría cuentan con proyectos de formación reglada (ESO, bachiller, cursos de alfabetización, módulos de grado medio, etc.), talleres propios (carpintería, orfebrería, albañilería, jardinería, cerámica, peluquería y estética, etc.) y talleres ocupacionales con distintas temáticas. (4)

La actividad que se desarrolle siempre se centrara en las siguientes áreas:

- Área personal
- Área familiar
- Área relacional
- Área formativa

Si estos aspectos son trabajados por los profesionales del equipo multidisciplinar, una vez cumplida la medida, el menor habrá adquirido una serie de valores y de herramientas con las que poder manejar su vida en adelante. (7)

5.3 Profesionales

Como he referido anteriormente los centros de menores están compuestos por un equipo de profesionales muy diverso; un equipo multidisciplinar que aúna esfuerzos y trabaja en la misma línea para conseguir los objetivos acordados con cada uno de los jóvenes.

En los primeros años de transferencia de competencias entre las comunidades autónomas en materia de menores, los educadores observaron que, los cambios significativos que se producía en las conductas de los menores unos meses después de su internamiento, no se consolidaban cuando los adolescentes volvían a su familia y/o se reintegraban en su grupo de amigos, con los que solían perpetrar infracciones legales, volviendo a los pocos días o semanas a ser detenidos e ingresados nuevamente en el centro.

Este problema llevó a la necesidad de que los educadores fueran adquiriendo un mayor conocimiento sobre la etiología de las conductas delictivas en los menores y los factores internos y externos que influían de manera determinante en la extinción o la permanencia de tales conductas; se adquirió la certeza de que si se ampliaba el número de profesionales y la especialización de estos en distintos campos (asesoramientos para el empleo, intervenciones de carácter asistencial educativo...) se conseguirán avances más duraderos en los menores y se reduciría la tasa de reincidencia. (7)

Por esa necesidad de especialización en los profesionales anteriormente referida, la enfermería está preparada para asumir un papel importante dentro de este ámbito, ya que en el post-grado contamos con las especialidades de pediatría y salud mental, dos campos muy importantes dentro del contexto de este tipo de centros tal y como se menciona en la justificación. Debemos tener en cuenta que todos los internos son menores y que, aunque no tengan problemas psiquiátricos ni sean enfermos mentales, la mayoría han vivido situaciones muy duras en su vida y probablemente necesiten tratar con personas que tengan ciertos conocimientos de salud mental para que puedan ayudarlos y tratarlos tal y como ellos necesitan. Ahí es donde juega un papel muy importante la enfermería ya que la esencia de estos profesionales es la de cuidar en el sentido más amplio de la palabra.

5.3.1 Funciones del educador/a social

Dentro de este equipo, los educadores son las personas que más en contacto están con el menor, ya que a su vez son tutores de un número muy reducido de ellos (cada educador/a es tutor/a de dos-tres menores). Son los responsables de la planificación y ejecución de la medida, de la evolución del menor y de la elaboración de los informes.

La mayoría de estos tutores son diplomados en Educación Social (en la actualidad ha pasado al título de Grado en Educación Social) y por tanto tienen conocimientos, aptitudes y actitudes para tratar con niños que presenten diferentes problemáticas; pero bien es cierto que aún quedan personas, que están tutorizando a menores pero que no tienen la formación necesaria; que por desconocimiento, por falta de empatía o de actitud puede que no actúen de la forma correcta y, por lo tanto, posiblemente no se consiga de los internos todo lo que podría conseguir una persona con la formación adecuada.

Debemos tener en cuenta este punto y “supervisar” en cierto modo su trabajo ya que como he dicho anteriormente son los máximos responsables del control de los menores, los que más tiempo pasan con él y su “figura de referencia” dentro del centro.

Las funciones fundamentales del educador/a-tutor/a son las siguientes:

- Encargarse del protocolo de observación los primeros quince días.
- Participar en la evaluación inicial.
- Elaborar junto al equipo técnico el proyecto individualizado para cada menor.
- Atender y supervisar al menor en sus necesidades cotidianas.
- Evaluar al menor en los progresos que va haciendo a lo largo de su internamiento.
- Acompañar a los jóvenes en las salidas externas.
- Buscar recursos y actividades que guarden relación con la infracción cometida y conseguir que los jóvenes mantengan abierta su colaboración.
- Elaborar un programa educativo individualizado de cumplimiento de una medida concreta, durante un tiempo determinado y en colaboración con el

resto del equipo. Se marcan los objetivos relacionados con la responsabilidad del menor, con la modificación de las conductas que han dado lugar al delito, y con la integración de este en servicios educativos, formativos, de salud, tiempo libre, etc., que faciliten su integración social.

- Mantener una comunicación permanente con los responsables los programas y las entidades colaboradoras.

Para que todo ello tenga el efecto deseado es necesario buscar y crear espacios de interacción y diálogo, de acuerdo y libertad, tratando de llevar a cabo una intervención en la que sean compatibles la educación, el control y el cambio para que los jóvenes puedan adherirse de una forma sincera a las novedades que se le proponen en su plan de vida.

Siempre se trabaja el diálogo y la negociación para que los acuerdos y compromisos que sean pactados con el menor, se acepten y realicen voluntariamente.

5.3.2. Funciones del trabajador/a social

Otra de las figuras importantes es la de trabajador social, cuya labor es la de favorecer y potenciar la cohesión familiar, incorpora a la familia en el proceso educativo del menor, ocuparse de conseguir la documentación de este y fomentar la utilización de los recursos del entorno social en lo jóvenes.

5.3.3. Funciones del psicólogo/a

El psicólogo/a se encargan de establecer contacto con el menor en los primeros quince días del ingreso, donde realizan una serie de pruebas diagnósticas y se redacta la historia clínica.

Interviene en el desarrollo de programas y charlas formativas en distintos ámbitos dentro del área de salud, está disponible siempre que cualquier menor solicite una consulta; y según la situación de estos se realizan programas y sesiones de psicoterapia tanto individuales como grupales.

Los profesionales nombrados anteriormente (educador, trabajador social y psicólogo) son los que forman, en la práctica, el llamado equipo técnico. Cada mañana se reúnen para hablar y realizar una puesta en común de la situación de los menores, ponerse al día sobre los posibles cambios, avances o retrocesos, sobre la información que cada uno ha recogido de los internos y pactar las estrategias a seguir, si van a continuar actuando en la misma línea o si por el contrario, se va a llevar a cabo algún cambio.

5.3.4. Funciones del enfermero/a

Tras la descripción de la labor de estos profesionales nos vamos a centrar en la figura de enfermería y en la aportación, actual, que hace en la atención y formación de estos menores.

La actuación de enfermería comienza en el mismo momento en el que el niño ingresa en el centro, una vez ha sido instalado y ha mantenido la entrevista con su educador/a, se realiza la primera revisión por parte de enfermería en la que se abrirá su historia clínica, se realizarán los análisis correspondientes y una valoración inicial. Este es un buen momento para dejar que el menor se desahogue y nos cuente sus primeras impresiones en cuanto a su llegada al centro, para ello debemos crear un clima de confianza y llevar a cabo una escucha activa, dejando siempre que sean ellos los que lleven la iniciativa a la hora de hablar y en ningún momento hacerles preguntas intimidatorias o con las que se puedan sentir incómodos, a pesar de esto en la mayoría de los casos los menores se encuentran asustados y reacios a cualquier persona, ya que están en un medio desconocido donde no saben lo que les espera, pero aun así, debemos dejarles claro que estaremos dispuestos a ayudarle cuando nos lo requieran.

A lo largo del día la consulta está disponible para quien lo solicite. Aquí, expresan sus quejas y dolencias, y se procura dar solución o atender sus necesidades por diferentes medios (tratamientos, toma de constantes, reposos, colaboración con otros profesionales...).

Las causas más frecuentes por las que los menores acuden a la consulta de enfermería son: mareos de diversa índole, dolores abdominales y de cabeza, traumatismos por contusión (en deporte, o puñetazos de rabia...) y heridas.

En algunos casos, los menores deben ser vacunados bien porque tengan incompleto el calendario vacunal o porque sea necesaria alguna dosis de recuerdo o tras haber sufrido un accidente (tétanos por ejemplo).

Aparte de todo lo anterior, merece la pena mencionar que en muchas ocasiones, los menores utilizan también dicha consulta para expresar diversos pensamientos, sentimientos, quejas sobre la injusticia de la medida y demandas variadas ya que ven al profesional de enfermería como una figura fuera de lo sancionador de la medida, exenta del rol "judicial" y ello hace que se vean capaces de confiarle ciertas cosas.

Cuando es necesario, la consulta se realiza conjuntamente con el médico (que está en el centro a tiempo parcial) para atender problemas como los citados anteriormente u otros de carácter crónico. Se realizan pruebas complementarias o se derivan a médicos especialistas externos cuando es necesario.

Puntualmente, los profesionales de salud, es decir el médico y psiquiatra (que no están toda la jornada) y la enfermera (que sí lo está) se reúnen con el resto de profesionales del centro para poner en común ciertos puntos de la situación de los menores.

5.3.4.1 Aspectos socioeducativos en salud

Dentro de los aspectos socioeducativos que afectan al menor, se considera muy importante abordar el área socioeducativa de la salud, considerándola como un recurso para la vida y dándole una gran importancia a la promoción de esta ya que como se definió en la Conferencia Internacional de Ottawa (1986), es el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla.

Promover la salud en un centro de menores implicará potenciar los factores que sostienen hábitos de vida saludables y reducir aquellos

otros que los merman, y este cometido es labor de enfermería en primera instancia.

Los programas que se desarrollan en este ámbito deben perseguir los siguientes objetivos:

- Inculcar a los residentes actitudes, creencias e ideales donde se fomente el deseo de mantener la salud y la voluntad de asumir las obligaciones propias en temas de salud.
- Buenos hábitos higiénicos, actividad física saludable, nutrición, buen uso de los servicios médicos y conservación del entorno como forma de mejorar la salud de la comunidad.
- Aportar conocimientos básicos sobre las funciones corporales, relaciones psicosomáticas, peligros que amenazan la salud...

Para ellos los principales talleres que se llevan a cabo son:

- Cuidados personales e higiene.
- Seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios.
- Alimentación y nutrición.
- Prevención dependencias.
- Salud sexual y afectiva.
- Prevención y control de enfermedades infecciosas.

a) Drogas

Además se lleva a cabo un programa sobre el consumo de drogas, donde se intenta detectar si los menores del centro consumen o consumían tóxicos a través de entrevistas realizadas por el psicólogo/a y el enfermero/a, realizando análisis y llevando a cabo reuniones con el equipo para ver la mejor forma de abordar la situación.

Dentro de este programa de consumo de drogas se llevan a cabo talleres y/o charlas dirigidas a menores con antecedentes, intentando formar un grupo homogéneo y donde, tanto el psicólogo/a como el enfermero/a, trabajan con ellos en relación a las siguientes áreas:

- Personal
- Hábitos saludables y prácticas de riesgo
- Ocupación del tiempo libre y uso y significación del contenido del ocio
- Relaciones familiares
- Relaciones con los semejantes
- Ámbito laboral
- Ámbito judicial

b) Relaciones de género

Uno de los aspectos más importantes en la adolescencia y la juventud son las relaciones con el otro sexo y las dificultades que plantean.

Algunos de los internos tienen delitos de violencia de género o de maltrato intrafamiliar y han visto en sus familias actuaciones similares, sin que los adultos de su proximidad hayan ayudado a una elaboración o reflexión sobre estos actos.

En muchos casos tendremos en cuenta que algunos de los menores provienen de familias en las que se han dado malos tratos a las mujeres de forma normalizada. En estas ocasiones se trata esta problemática con todos los recursos posibles para hacerles ver que, aunque hayan vivido esas situaciones desde pequeños, es algo que no es normal y en ningún caso se puede justificar.

c) Sexualidad

Las conductas de riesgo sexual, los embarazos e incluso hijos que muchos de los internos llevan a sus espaldas demuestran que manejan insuficientemente el tema de la sexualidad.

En la entrevista que se realizan a la entrada al centro se deduce que la mayoría de los jóvenes llevan a cabo sus relaciones sexuales sin usar ningún tipo de protección y la mayoría las inician a edades muy tempranas.

Otro problema es la sospecha de la prostitución ocasional, para conseguir dinero o bien a cambio de drogas, alcohol o incluso una vivienda.

También se dan casos es lo que la relación de pareja se mezcla con el abuso y el maltrato.

Por todo ello la sexualidad es abordada en el centro con frecuencia, por el carácter especialmente preocupante de las consecuencias que esto tiene para los internos, no solo por los embarazos y abortos sino también, por la transmisión de enfermedades y, por supuesto, por la dificultades que suelen tener los menores de entablar relaciones afectivas placenteras y duraderas.

5.3.5Otros profesionales

Son otros muchos los profesionales que intervienen en los programas y la formación de los menores, entre ellos se encuentran:

- Los técnicos de orientación laboral, encargados de informarles de las distintas salidas, de cómo podrían encaminar su vida laboral, realizando talleres, entrevistas, visitas a distintos lugares...
- Los monitores de los talleres, son los encargados de la supervisión durante la realización de los talleres, de la enseñanza de distintos oficios como pueden ser cocina, carpintería, pintura, etc. y
- Los profesores para aquellos que aun están en edad escolar o que han querido seguir con sus estudios (7).

5.4 **Importancia de la coordinación**

Debemos saber que un aspecto clave para la eficacia de los recursos tanto públicos como concertados, es la coordinación que debe llevarse a cabo entre las instancias que trabajan con el menor. Cada actuación de un técnico dentro del sistema afecta a la evolución general del menor en su vida y en el transcurso de la medida judicial.

En la práctica observamos que, a veces, se actúa con los menores sin tener en cuenta que aprenden de las situaciones que se llevan a cabo con ellos (acción ejemplificadora). Por discrepancias entre los técnicos en la forma de abordar determinados comportamientos, se dan situaciones que no deben servir de ejemplo para los adolescentes; de ahí la importancia de que todo el personal actúe para que los jóvenes adquieran criterios de actuación propios, que le ayuden a reflexionar sobre su vida y a desarrollar sus capacidades personales.

Que el objetivo sea que los menores sean miembros activos de su comunidad, que se impliquen en la construcción de la realidad más cercana y también tengan un sentido crítico respecto a la sociedad y el mundo en el que están inmersos. (7)

Y para ello, es fundamental concebir la intervención terapéutica como un hecho que corresponde a la totalidad del personal y a las actividades del centro, no únicamente al equipo técnico y a las actividades más puramente clínicas.

La intervención puede así abordarse desde distintos puntos posibles, desde lo social, desde lo educativo, desde los conflictos internos, lo relacional, lo emocional...y cada una de estas áreas ayuda a la mejoría del resto de ellas. En este sentido se podría decir que atender uno de estos ámbitos, desatendiendo a los demás, incrementa la probabilidad de que no se dé una adecuada evolución en el tratamiento de los adolescentes.(8)

El adolescente debe percibir que todos los profesionales conocen su situación, que hay un clima de cooperación, que se actúa en la misma línea con el objetivo de conseguir los mismos resultados. La meta final que se debe marcar todo el equipo del centro es el de mejorar la calidad de vida del alumno y para ello debemos conocer los objetivos que él tiene y concretar qué cosas le motivan a seguir.

Para todo ello, se debe llevar a cabo un tipo de metodología denominada “Planificación centrada en la persona”; su esencia es la de un grupo de profesionales que coordinan sus esfuerzos para ayudar al menor y para que su actuación sea realmente efectiva, deben convertirse en significativas para él, una referencia.

Lo que al final se pretende conseguir es, mediante programas individuales, trabajar el dialogo y la negociación para que los acuerdos y compromisos sean pactados con el menor y sean aceptados y realizados voluntariamente en el proceso de negociación. (9)

5.5 Reflexión acerca de la labor de enfermería. Futuro.

En el organigrama de algunos centros de menores infractores se incluye al enfermero/a como parte del equipo técnico, aunque luego la realidad es otra bien distinta.

En las reuniones periódicas que realizan los profesionales, tan solo intervienen los psicólogos, educadores/tutores y trabajadores sociales. Se relega la figura del enfermero/a a una posición meramente asistencial relacionada con la salud biológica y no se tiene demasiado en cuenta su opinión en los proyectos, ni las sensaciones o lo que percibe cuando un menor se acerca a su consulta sea por el motivo que sea.

El hecho de que en enfermería hayamos adquirido nuevas competencias, nos lleva a ver a nuestros pacientes como seres biopsicosociales, hemos dejado de ver enfermedades o dolencias para pasar a tener una visión holística de la persona. Esto hace que cuando un menor se acerca a nuestra consulta para que le realicemos una cura o un vendaje, es una oportunidad para mantener con él una conversación distendida, para observar sus comportamientos, sus reacciones y sacar ciertas conclusiones que le puedan servir al equipo y a nosotros mismos para conocerle un poco más.

Como he explicado anteriormente es el enfermero/a de las primeras personas del centro que establece contacto con los menores a su llegada a este.

El objetivo más importante que se debe proponer el enfermero/a es establecer con cada menor una relación terapéutica única y exclusiva, y a partir de esa relación significativa podemos conversar con el joven en condiciones que nos permitan reflexionar sobre su forma de sentir y de dar sentido a las experiencias cotidianas.

El hecho infractor puede producir cambios duraderos y profundos en la respuesta fisiológica, las emociones, las cogniciones y la memoria, alterando las estructuras

mentales básicas de la persona y haciendo que se pierda tanto la confianza en sí mismo como en el entorno; en esa primera entrevista debemos mostrarle que va a tener una persona de confianza, que a pesar de que esté en un medio “hostil” estamos para ayudarle en lo que podamos y el necesite.

Todas las personas necesitamos un contexto en el que nos sintamos apoyados emocionalmente y aún más cuando nos encontramos en la adolescencia ya que es una época de múltiples cambios físicos, psíquicos y emocionales; si a eso le añadimos la problemática que arrastran estos menores es aún más importante para ellos tener una persona a la que sentirse unidos en mayor o menor medida, para que estén en condiciones de reflexionar sobre aquello que les dice; y ese es uno de los puntos en los que debe trabajar enfermería, en ofrecer confianza para que esa persona pueda mostrarse tal y como es y todo el equipo pueda ayudarle. (7)

Debemos tener muy presente que el adolescente entra en un territorio desconocido, que no controla, puede ir de “duro” pero generalmente está asustado y desorientado, por lo que el ingreso va a resultar muy duro para la mayoría de los menores que llegan al centro. El papel del enfermero/a debe ser el de potenciar la integración del menor lo antes posible en el nuevo medio en el que va a vivir, así como colaborar e intervenir en la atención diaria integral y en el momento de la reinserción fuera del centro.

6 *Discusión*

Tras el análisis que he realizado de la realidad en los centros de menores infractores se puede observar la importancia que tiene la formación de los profesionales que trabajan con estos menores así como la especialización de los mismos y el interés e implicación en su trabajo. Considero que es fundamental que tengan una actuación ejemplar, que pueda ayudar a los jóvenes en todos los aspectos y motivándoles a cambiar y enseñándoles que hay muchos caminos más allá de lo que han vivido hasta ahora. Porque, a pesar de las referencias en bibliografía acerca de la importancia de esta formación (7) (8) (9), en la realidad he podido observar que no todos ellos tienen los conocimientos y/o habilidades necesarias.

Dentro de los profesionales de los centros nos encontramos con el enfermero/a. En comunidades como Aragón o Madrid, el profesional de enfermería aparece en el organigrama de los centros como un profesional más dentro del equipo técnico (7); aunque a efectos prácticos no se le da este papel, ya que no participa en las reuniones de equipo ni se le tiene en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre las estrategias a seguir con los menores.

Bajo mi punto de vista, tras las visitas a un centro concreto y como se refleja en la bibliografía consultada (7), se puede decir que enfermería tiene mucho que aportar al resto de profesionales, por su formación, su forma de trabajar y porque, como ya he referido, los menores la ven como a una figura de confianza.

Considero este un tema importante, en el que el profesional de enfermería debería profundizar, ya que gracias a la trayectoria curricular y la formación por competencias que se tiene en la actualidad se podría aportar mucho en el trabajo en equipo y en la atención individual a los menores.

7 Conclusiones

- ✓ Sería importante estudiar una mejora en la organización de los profesionales dentro de los centros de menores infractores ya que la coordinación es el pilar fundamental en el trabajo con estos jóvenes.
- ✓ Sería recomendable mejorar la formación de los profesionales, ya que de su actuación depende en gran medida el futuro de los menores.
- ✓ En algunas CCAA, Enfermería está incluida dentro del equipo técnico, como se refleja en el organigrama de los centros, sin embargo en la práctica el contacto con el resto de los profesionales y la participación en las reuniones de equipo es muy escasa.
- ✓ Enfermería podría reivindicar la realización de más intervenciones dentro de este puesto de trabajo, siempre que estén en consonancia con las competencias recogidas en su trayectoria curricular.

8 Bibliografía

1. Ley reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero. BOE nº 11, (13-01-2000)
2. Montero T. La evolución de la delincuencia juvenil en España (1º parte). La Ley Penal [internet]. 2011 [acceso 15 feb 2013]; (78) [40p.]. Disponible en www.laleydigital.es
3. Junta de Andalucía. Justicia Juvenil en Andalucía. Diez años de funcionamiento de la ley orgánica de responsabilidad penal del menor. Almería: Junta de Andalucía, Consejería de Justicia e Interior; 2012.
4. Junta de Andalucía. Guía de centro y servicios de Justicia Juvenil. Junta de Andalucía, Consejería de Gobernación y Justicia, Secretaría General para la Justicia; 2011.
5. Belda Grindley C, Molinero Roldán JM. Menores infractores y Salud Mental. En: Actas del II Symposiun internacional sobre Justicia Juvenil y del I Congreso Europeo sobre Programas de cumplimiento de medidas judiciales para menores. Córdoba; 2008. p. 329-336.
6. Lopez A, Gonzalez L. Menores infractores: Ejecución de medidas judiciales en la comunidad de Madrid. EduPsyché. 2012; 11(2): 247-286.
7. Gobierno de Aragón. La intervención con los menores de edad en conflicto con la ley penal. Proyecto educativo del área de atención al menor en conflicto social. Gobierno de Aragón, Departamento de Servicios Sociales y Familia, 2009.
8. Mario Benavente Rodríguez. Intervención terapéutica con menores infractores. Características y evolución de medidas de internamiento en el C.A.E. “Montefiz”. Galicia: Fundación Internacional O’Belén/ Xunta de Galicia; 2005.
9. Junta de Andalucía. Equipo Especializado: Trastornos graves de conducta. Junta de Andalucía: Consejería de Educación.

9. Anexo

Menores detenidos según el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
14-15 años	<i>7722</i>	<i>9390</i>	<i>9314</i>	<i>8600</i>	<i>8244</i>	<i>7668</i>	<i>6385</i>
16-17 años	<i>16610</i>	<i>15915</i>	<i>16385</i>	<i>14802</i>	<i>14879</i>	<i>14009</i>	<i>12281</i>
TOTAL	24332	25305	25699	23402	23123	21677	18666

Asuntos registrados en los Juzgados de Menores según el Consejo General del Poder Judicial

ASUNTOS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Registrados	54922	36605	33120	32574	33549	34855	33349	35893
Resueltos	38953	31986	36089	35611	34785	35623	37361	34752
Pendientes	26079	31034	36665	24280	22891	22666	20443	22368

Comportamiento de la criminalidad juvenil en España según el Ministerio del Interior

	2004	2005	2006
TOTAL INFRACCIONES	23257	22039	21072