

PSICOLOXÍA XURÍDICA NA INFANCIA E NA ADOLESCENCIA

Guía de boas prácticas profesionais

PSICOLOXÍA XURÍDICA NA INFANCIA E NA ADOLESCENCIA

Guía de boas prácticas profesionais

Coordinador:

Ricardo Fandiño Pascual. Doutor pola Universidade de Vigo. Vogal da Xunta Directiva da Sección de Psicoloxía Xurídica do COPG. Coordinador xeral de ASEIA

Autoría:

Juan Luis Basanta Dopico. Doutor pola Universidade de Vigo, Departamento de Dereito Público. Psicólogo do Xulgado e Fiscalía de Menores de Ourense

Raquel Gallego González. Doutora en Psicoloxía e mediadora. Fundación Amigó e Universidade Internacional de Valencia

M^a Jesús Rodríguez. Psicóloga do Equipo Técnico do Menor. Xunta de Galicia

Coa colaboración de:

Esther Arias Martínez
Karina Bacelar Pereira
Tania Corrás Vázquez
Bárbara González Amado
Diego Núñez Arias
Laura Redondo Gutiérrez
Katia Rolán González

ÍNDICE

1.	Introducción	5
2.	O ámbito de protección na infancia e na adolescencia	5
2.1.	Ámbito legal	5
2.2.	O proceso	6
2.2.1.	Apertura de expediente: recepción	6
2.2.2.	Investigación e valoración: técnicas e tempos	7
2.2.3.	O plan de intervención. Plan de caso: execución e seguimento	14
2.2.4.	Medidas definitivas: a adopción	15
2.2.5.	Fin da intervención: arquivo	16
2.3.	Rol profesional	17
2.3.1.	Sensu stricto: a relación coa Administración de Xustiza	17
2.3.2.	A psicoloxía xurídica no sistema de protección, máis alá dos tribunais	19
2.3.3.	Definición do rol: lugar de intervención dentro do Equipo Técnico do Menor	19
3.	O ámbito de reforma: adolescentes en conflito social	21
3.1.	Ámbito legal	21
3.2.	O proceso	22
3.2.1.	A intervención do psicólogo ou da psicóloga forense no ámbito de los equipos técnicos da Fiscalía e dos xulgados de menores	22
3.2.2.	Intervención do psicólogo xurídico ou da psicóloga xurídica no ámbito dos equipos de intervención de medidas. Contexto institucional e de comunidade	24
3.3.	Valoración	30
3.4.	Rol profesional	33
3.4.1.	O rol do psicólogo ou da psicóloga forense no ámbito dos equipos técnicos da Fiscalía e dos xulgados de menores	33
3.4.2.	O rol do psicólogo xurídico ou da psicóloga xurídica no ámbito dos equipos de intervención de medidas. Contexto institucional e de comunidade	33
4.	Vítimas na infancia e na adolescencia	35
4.1.	Ámbito legal	35
4.2.	O proceso	35
4.3.	Valoración	39
4.4.	Rol profesional	40
4.5.	Outras cuestións de importancia	41
4.5.1.	Niveles de vitimización	41
4.5.2.	O especial caso de NNA vítimas do conflito de parella dos proxenitores	41
5.	Menores en conflito social desde o ámbito non institucional	42
5.1.	Ámbito legal	42
5.2.	O proceso	43
5.3.	Valoración	44
5.4.	Rol profesional	47
6.	Ética e deontoloxía profesional	49
	Bibliografía	52
	Anexos	54

INTRODUCCIÓN

A infancia e a adolescencia deben contar cunha especial protección social e legal ao seren suxeitos en desenvolvemento nos cales os factores de vulnerabilidade poden comprometer as posibilidades de integración social de non seren suficientemente atendidos. A psicoloxía é unha ciencia que, desde os seus albores, prestou especial atención á infancia e á adolescencia, ao seu desenvolvemento psicoevolutivo, ás súas necesidades emocionais e á súa conduta, debendo orientarse sempre ao seu mellor interese. Dentro da psicoloxía, a psicoloxía xurídica, como área de traballo e investigación onde conflúen psicoloxía e dereito, é de especial relevancia para a infancia e a adolescencia. Como afirman Fariña et al. (2005, p. 1), «neste contexto é onde a Psicoloxía Xurídica do Menor desempeña un rol significativo, pois achega un coñecemento substantivo á vez que informa das necesidades do menor, así como dos mellores xeitos para satisfacelas».

A realización desta guía de boa práctica profesional parte da necesidade de establecermos os marcos legais, os procesos, os sistemas de valoración e os roles profesionais no noso traballo como especialistas en psicoloxía xurídica na infancia e na adolescencia. Esta necesidade é particularmente actual, tendo en conta os cambios sociais e xurídicos que se están a producir na nosa sociedade e as repercusións que estes teñen tanto nas características da poboación infantil e xuvenil e o seu contexto social e familiar como na intervención que debemos realizar desde o noso ámbito profesional.

Tradicionalmente, as dúas aplicacións fundamentais da psicoloxía xurídica da infancia e da adolescencia foron a protección e a reforma. A protección da infancia e da adolescencia traballa sobre a prevención, a detección e a corrección das situacións de risco e desamparo que sofren nenos, nenas e adolescentes (NNA)¹. A reforma faise cargo do tratamento educativo e terapéutico coas persoas menores de idade que infrinxen a lei. En ambos os ámbitos, a psicoloxía xurídica debe adaptarse aos novos desenvolvementos legais e á cada vez máis potente evidencia científica sobre programas de prevención e intervención eficaces. Neste documento engadimos, ademais, dous contextos que, pola súa crecente importancia, deben contar cunha atención específica: os NNA vítimas e a intervención con persoas menores de idade en conflito social en contextos non institucionais. Por exemplo, as problemáticas relacionadas con persoas menores de idade vítimas de diferentes tipos de violencia por parte de persoas adultas ou iguais, as persoas menores de 14 anos que cometen actos violentos ou a violencia filio-parental son realidades que exceden o marco clásico da protección e da reforma. Son ámbitos menos desenvolvidos na súa metodoloxía de traballo e que precisan unha atención cada vez máis especializada.

Dedícase ademais un apartado específico á ética e á deontoloxía profesional onde se establecen regras de conduta no exercicio da psicoloxía xurídica da infancia e da adolescencia, propoñendo principios xerais que axuden a tomar decisións informadas que teñen en conta como principio reitor o interese superior da poboación menor.

2. O ÁMBITO DE PROTECCIÓN NA INFANCIA E NA ADOLESCENCIA

2.1. Ámbito legal

Internacional:

- Declaración universal dos dereitos humanos, aprobada na Asemblea Xeral da ONU o 10 de decembro de 1948.

¹ NNA é a abreviatura recomendada para facer referencia ao conxunto de nenos, nenas e adolescentes.

- Convención sobre os dereitos do neno, de 20 de novembro de 1989, da ONU, asinada por España o 26 de xaneiro de 1990.

Estatat:

- Lei 8/2015, de 22 de xullo, de modificación do sistema de protección á infancia e á adolescencia.
- Código civil, consolidado de 29 de xullo de 2015.
- Decreto 42/2000, de 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia.
- Lei 15/2015, de 2 de xullo, de xurisdición voluntaria.
- Lei orgánica 8/2021, de 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte á violencia.

Autonómica:

- • Lei 2/2006, de 14 de xuño, de dereito civil de Galicia.
- • Lei 13/2008, de 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia.
- • Lei 3/2011, de 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia.

2.2. O proceso

2.2.1. Apertura de expediente: recepción

Na táboa 1 pode observarse quen pode notificar unha situación de posible desprotección ao Equipo Técnico do Menor (ETM) e de que xeito promover a apertura dun expediente de protección.

Táboa 1

Denuncia de situación de desprotección: axentes, método e lugar

QUEN	COMO	ONDE
Servizos Sociais	Informes sociais	Policía ou xulgado: Procedemento xudicial (valoración do/a especialista forense) Auto de arquivo. Sentenza
Pediatra	Informes pediátricos	
Servizos médicos	Informes médicos	
Centros educativos	Informes escolares/RUMI	Servizo de Protección á Infancia: Procedemento administrativo (valoración do ETM) Dilixencia de arquivo. Resolución administrativa
Policía	Atestados policiais/RUMI	
Fiscalía	Dilixencias (arquivo ou non)	
Xulgados	Auto	
Cidadanía particular	Comparecencias, teléfono da infancia	

2.2.2. Investigación e valoración: técnicas e tempos

Podemos distinguir dúas grandes fases unha vez aberto o expediente administrativo: a investigación e a valoración.

A fase de investigación ten como obxectivo poder determinar se existe ou non unha situación de desprotección e se o NNA está ou pode estar correndo perigo e, por tanto, se é necesaria ou non unha actuación de urxencia. Trátase de obter información para decidir se é preciso adoptar unha medida de protección (tutela ou garda), mentres que na fase de valoración (avaliación e valoración) se recolle información para buscar os recursos máis apropiados para resolver e atallar a situación e elaborar o plan de intervención máis axeitado coa familia e o neno, nena ou adolescente.

Así, finalizada a fase inicial de investigación, deberán poder tomarse decisións respecto da situación, que pasarán pola adopción de medidas de actuación por parte do equipo. Estas medidas serán diferentes en función de se existe maltrato ou abuso ou se só se detectaron factores de risco.

En caso de existir risco, pero non se valorou desprotección, existen dúas posibilidades de actuación:

- a) Derivación aos Servizos Sociais comunitarios, pois é a quen corresponde a súa detección, valoración e intervención (artigo 50 da Lei 3/2011, de 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia) para que leven a cabo unha primeira intervención de cara a minimizar eses factores.
- b) En caso de que o risco sexa moderado e de que os Servizos Sociais non puidesen reducir previamente eses factores de risco, o ETM propón medidas de apoio familiar (situación administrativa de «apoio á familia»): derivación a programa de intervención familiar, Unidade de Saúde Mental, Unidade Asistencial de Drogodependencias, terapia familiar, Gabinete de Orientación Familiar, outros recursos comunitarios protectores, Programa de Inserción Sociolaboral (MENTOR), atención de día integral.²

En caso de existir desamparo —se se detectou maltrato físico ou psicolóxico, negligencia, violencia sexual, abandono, incapacidade parental do control da conduta do neno, nena ou adolescente por parte das súas persoas titoras ou gardadoras—, é dicir, cando hai un incumprimento ou un imposible ou desaxeitado exercicio dos deberes de protección establecidos polas leis para a garda das persoas menores de idade, cando estas queden privadas da necesaria asistencia moral ou material, o ETM propoñerá unha medida de protección á persoa menor, que implica a separación do NNA da súa familia e a suspensión da patria potestade da familia, ou ben unha medida de garda se esta solicita axuda e amosan colaboración. Deste modo, poderían propoñerse as seguintes medidas:

- a) Garda: xudicial ou rogada (a familia segue tendo a patria potestade).
- b) Tutela: suspensión temporal da patria potestade, que asume a Xefatura Territorial da Consellería de Política Social, no caso da comunidade autónoma de Galicia.

O Equipo Técnico do Menor (ETM) deberá propoñer un recurso ao NNA, que será un acollemento familiar ou residencial, coa reintegración familiar como primeiro obxectivo, sempre que sexa posible, ou, en caso de que esta non sexa posible, a separación definitiva e o pase á adopción.

Ademais do plan de actuación que se foi establecendo ao longo da valoración e que se executa coa toma de decisións, todo NNA terá dereito a que se deseñe un «plan alternativo de emerxencia», é dicir, debe estar prevista unha medida ou un recurso alternativo para o suposto de que fracase a proposta previa.

Por exemplo, se non é posible levar a cabo o acollemento en familia extensa que fora previsto por non resultaren idóneas as persoas que o solicitan; se, unha vez o NNA no centro, aparece unha persoa

² Estes recursos, ao mesmo tempo, poden ser complementarios aos de internamento ou acollemento nunha medida de tutela pública.

da familia idónea que desexa responsabilizarse do mozo ou da moza; cando se inicia un acollemento en familia allea que non prospera e é preciso un internamento residencial, así como outras múltiples posibilidades.

Tanto na fase inicial de investigación, para poder adoptar as medidas previamente sinaladas, como —especialmente— na posterior fase de avaliación, aplícanse unha serie de técnicas nuns tempos determinados que se detallan a continuación.

- **Recollida e estudo de informes.** Xeralmente procedentes de Servizos Sociais municipais; centros educativos, pediátricos ou médicos das persoas proxenitoras ou coidadoras; centros psicolóxicos ou psiquiátricos; Unidade Asistencial de Drogodependencias; Puntos de Encontro Familiar, de calquera outro axente ou dispositivo asistencial que estivese en contacto coa situación que se deriva. Ao inicio do expediente, reuniranse informes sociais, escolares e pediátricos. Ao longo da súa instrución, sempre que se fose adoptar algún tipo de medida ou fose necesario continuar valorando a situación, volverán solicitarse tales informes co obxecto de comprobar se mudaron as circunstancias.

- **Coordinación con outras persoas profesionais.** É fundamental que a comunicación, tanto coas persoas profesionais que derivan como con aquelas ás que se lles solicita información, sexa o máis fluída e transparente posible, sempre respectando a confidencialidade dos datos ao longo de todo o proceso.

- **Estudo do expediente.** Cando existe documentación previa ou o expediente se reabre, debe revisarse por completo antes de calquera intervención por, polo menos, unha das persoas técnicas responsables deste. Cando se trata dun expediente novo, será preciso xuntar toda a información que sexa necesaria, evitando solicitar inicialmente información que non sexa estritamente precisa —respecto á confidencialidade— e completar a medida que avance a investigación (como xa se mencionou) e contrastar esa información.

- **Entrevistas.** Distinguimos, polo menos, tres tipos de entrevistas (informativas, investigación, intervención), as cales se lles farán previa cita ás persoas interesadas. Na primeira das citacións comunicarase a apertura do expediente ás persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras do NNA.

A. Entrevista informativa. Pode darse en varios momentos do procedemento, aínda que, como mínimo, a primeira que se manterá será deste tipo.

Nesta entrevista deberá expoñerse con suficiente claridade o motivo polo cal se abre o expediente e se citan as persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras do NNA, así como os pasos e as fases que se seguirán en todo o procedemento (desde a incoación ata o arquivo). O profesional ou a profesional ha de asegurarse de que a persoa interlocutora entende suficientemente o que se lle explicou, así como as implicacións que terá este procedemento.

Tamén se lle expoñerá ao neno, nena ou adolescente o proceso que se vai seguir e os dereitos que ten, adecuando a forma e o contido da información á súa idade e ao seu desenvolvemento.

Ademais, debe manterse outra entrevista informativa cando se inicie o período de alegacións e se dea trámite de audiencia ás persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras, tras a aprobación dunha medida de protección respecto ao NNA. Nesta entrevista deberanse explicar polo miúdo os feitos e os motivos que deron lugar á adopción da devandita medida de protección.

Nos casos en que non se declarase desamparo —pero si un risco elevado de desprotección que non pode ser suficientemente mitigado coa derivación da familia aos Servizos Sociais municipais— e se decida adoptar medidas de apoio á familia, tamén se explicarán os motivos e en que consistirán estas, intentando lograr o maior consenso posible coa familia.

O mesmo ocorre á hora de establecer e, posteriormente, asinar o contrato entre o persoal técnico do equipo de protección e a familia, no denominado «plan de caso», que detallará os obxectivos

que terán que cumprir as persoas titoras ou gardadoras para poder reintegrar consigo o NNA. Estes obxectivos deberán explicarse de forma clara e precisa nunha entrevista informativa.

Cando se proceda ao arquivo do expediente ou sexa preciso modificar algunha das medidas adoptadas coa persoa menor, convén manter unha entrevista informativa coas partes interesadas.

B. Entrevista de investigación: é aquela destinada a obter a maior información posible, adaptándose á fase en que se atope o procedemento.

Estas entrevistas poden ser semiestruturadas, partindo dun cuestionario amplo, pero intentando evitar na medida do posible as preguntas pechadas, dicotómicas ou dirixidas. Inicialmente pretende recollese información sobre os feitos notificados que poden ser obxecto de risco de desprotección, maltrato ou abuso. É importante empregar preguntas abertas e evitar, especialmente, as preguntas dirixidas ou inductivas. Para obter un relato dos feitos obxecto da investigación o máis completo e exhaustivo posible, resulta de moita utilidade a formación especializada en Psicoloxía Xurídica e contar con ferramentas e técnicas propias da psicoloxía do testemuño, que poden resultar de especial interese á hora de valorar a credibilidade e a verosimilitude das declaracións das persoas entrevistadas.

Nesta entrevista de investigación, quen exerce a psicoloxía xurídica deberá fuxir das técnicas tradicionais para a obtención dunha declaración, propias da denominada entrevista estándar ou policial. A razón que fundamenta esta recomendación débese ao emprego de técnicas manipuladoras ou preguntas inductivas neste tipo de entrevistas, que invalidan a consecución dun testemuño válido que poida ser utilizado como proba nos tribunais, e aínda que non é ese o obxectivo inicial do psicólogo ou da psicóloga no ETM, canto maior sexa o seu grao de esixencia na obtención das manifestacións, mellor resultará a investigación e posterior valoración da situación que deu lugar ao expediente. Isto implica que tanto o NNA como tamén a súa propia familia obterán unha mellor protección.

Tampouco deberá empregarse a entrevista clínica tradicional, pois o seu obxectivo é ben distinto ao da investigación duns feitos susceptibles de desprotección a un NNA, xa que este tipo de entrevista ten como misión avaliar a saúde mental da persoa entrevistada para derivar nun determinado tratamento.

Así, na investigación dos feitos, quen exerce a psicoloxía xurídica poderá valerse dunha ferramenta técnica máis válida e fiable como é a entrevista psicolóxica forense (Arce e Fariña, 2012), baseada nos principios da entrevista cognitiva, coas debidas adaptacións se se entrevistan persoas menores ou adultas, e coas especificidades precisas en caso de teren discapacidade. Con este tipo de entrevista poderán detectarse elementos de interese para a simulación de feitos, para a disimulación de síntomas ou para o engano. Basicamente, podemos resumir a entrevista cognitiva (Geiselman et al., 1984) nunha serie de técnicas de comunicación e axuda a recuperar a memoria da persoa entrevistada nun formato narrativo de recordo libre, sen a interferencia de quen entrevista:

- reinstauración mental de contextos
- narrar todo o lembrado (recordo libre)
- cambio de perspectiva
- recordo dos sucesos nunha variedade de ordes temporais distintas

Esta técnica é perfeccionada posteriormente por Fisher e Geiselman (1992) na denominada entrevista cognitiva mellorada.

Para a aplicación correcta deste tipo de técnicas, debe comezarse sempre coa fase de entendemento inicial e sintonía (*rapport*) coa persoa interlocutora, o cal é complicado ante a posible posición de inferioridade e presión que pode sentir a persoa proxenitora, titora ou gardadora a quen se lle pregunta por un posible maltrato ou abuso cometido sobre a persoa menor de quen se fai cargo. Este entendemento inicial é aínda máis imprescindible no caso das entrevistas a NNA, para o cal se adoita empregar algunha estratexia que lle resulte lúdica ou de conversa liviá, con contido neutral respecto do asunto que se investiga. Despois explícanse os motivos polos que se citaron as persoas entrevistadas (normalmente isto viría xa explicado nunha entrevista informativa previa) e procédese á reinstauración mental do contexto onde se produciron os feitos obxecto de valoración e o resto de técnicas citadas. Debe finalizarse cun resumo desta, comprobando que a persoa entrevistada e quen entrevista coinciden no manifestado neste. Péchase a entrevista intentando diminuír a tensión inicial na medida do posible, tamén fundamental no caso de nenos e nenas para o que se pode volver ao xogo inicial ou á conversa previa.

Ademais da investigación dos feitos que deron lugar á notificación do caso e á apertura do expediente, é necesario conseguir outro tipo de información de cara a elaborar unha imaxe o máis completa posible da situación sociofamiliar, entrevista que se fará normalmente coa colaboración do traballador ou da traballadora social, procurando datos, polo menos, sobre:

- familia nuclear: composición do núcleo de convivencia familiar, enderezo, datos de contacto;
- familia extensa: apoios ou interferencias. Tipo de relación e datos de contacto;
- dinámica funcional da familia e dinámica relacional;
- aspectos sanitarios: saúde física e mental;
- aspectos educativos;
- situación económica;
- información sobre os NNA: descrición detallada destes (desenvolvemento, saúde, escolaridade, personalidade, lugar que ocupan);
- outras cuestións de relevancia da historia familiar.

Estas entrevistas deberán adaptarse ás capacidades e características das persoas interlocutoras, polo que, en caso de sospeita —non acreditada documentalmente ou de forma insuficiente— dalgún tipo de discapacidade ou dificultade de entendemento, convirá empregar unha proba de valoración das capacidades para poder adaptar a entrevista.

Nas entrevistas de investigación co NNA preguntárase polos mesmos aspectos sinalados anteriormente, pero adaptando a entrevista ao seu estadio evolutivo e ás súas capacidades, polo que é posible que se modifiquen algunhas das cuestións e dos temas que se deben tratar.

C. Entrevistas de intervención. Son aquelas que teñen como finalidade provocar algún movemento ou cambio nas persoas entrevistadas; están dirixidas a un obxectivo concreto. Adoitan empregarse con maior frecuencia nos casos de risco moderado, pero non de desamparo. Son entrevistas nas cales se pretende orientar, asesorar e, se é posible, provocar unha modificación nas pautas de relación dentro da familia ou na forma de encarar o problema.

Poden practicarse tamén cando se intenta consensuar coas persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras unha medida de protección para o NNA que sexa menos lesiva ou de cara ao establecemento do plan de traballo coa familia. Para levar a cabo este tipo de entrevistas é precisa unha formación axeitada en técnicas de mediación, negociación e conciliación, pois, do contrario, pode obterse unha consecuencia non desexada.

• **Cuestionarios, tests psicolóxicos.** O Consejo General de la Psicología de España publica no ano 2015 na súa web unha serie de principios éticos da avaliación psicolóxica que convén lembrar e ter presentes, especialmente, á hora de usar tests psicolóxicos. En concreto, en relación coa avaliación, o diagnóstico e as intervencións nun contexto profesional, sinalan:

a) Os psicólogos e as psicólogas unicamente levan a cabo avaliacións, diagnósticos ou intervencións dentro do contexto dunha relación profesional definida.

b) As avaliacións das psicólogas e psicólogos, as súas recomendacións, informes e diagnósticos ou apreciacións valorativas baséanse en información e técnicas (incluídas entrevistas persoais cando for oportuno) suficientes para proporcionaren unha fundamentación axeitada dos seus achados.

Alén disto, canto á **competencia e ao emprego apropiado de avaliacións e intervencións, indica o Consejo:**

a) Os psicólogos e as psicólogas que elaboran, aplican, puntúan, interpretan ou usan técnicas de avaliación psicolóxica, entrevistas, tests ou outros instrumentos fano de xeito que tanto o procedemento como os fins perseguidos son adecuados de acordo coa investigación e cos datos existentes acerca da utilidade e a pertinencia das técnicas.

b) As psicólogas e os psicólogos abstéñense do uso desaxeitado de técnicas de avaliación, intervencións, resultados e interpretacións, e toman medidas razoables para evitar que outras persoas empreguen inadecuadamente a información proporcionada por estas técnicas. Isto inclúe abstérense de facilitar as puntuacións dos tests ou outros datos a persoas, alleas a pacientes ou clientes, non cualificadas para utilizaren a devandita información.

Engaden a estas dúas puntualizacións esenciais as seguintes observacións:

— Para a construción de tests han de utilizarse técnicas científicas e coñecementos profesionais actualizados.

— Os psicólogos e as psicólogas que usen estas técnicas deben coñecer os criterios de fiabilidade e validez e deben ser conscientes dos límites de certeza con que poden facerse os diagnósticos, os xuízos e as predicións, así como identificar as situacións en que poden non ser aplicables estas técnicas ou deberán adaptarse.

— A persoa profesional que empregue estas técnicas debe saber interpretar adecuadamente, e cos límites precisos, os resultados obtidos.

— Os psicólogos e as psicólogas non basean as súas decisións ou recomendacións en datos ou resultados dos tests que están desfasados respecto dos obxectivos actuais; igual que tampouco o farán se proveñen de tests obsoletos que resulten desaxeitados para estes obxectivos.

— As psicólogas e os psicólogos deben elixir os servizos de cualificación e interpretación (incluídos os servizos automatizados) baseándose nos datos sobre a validez do programa e dos procedementos; ademais, deben manter a responsabilidade da aplicación adecuada, a interpretación e o uso dos instrumentos de avaliación, tanto se puntúan e interpretan os tests persoalmente como se utilizan servizos automatizados ou outros para facelo.

— A menos que se informase claramente con antelación a persoa avaliada de que a avaliación exclúe calquera tipo de explicación dos resultados (como podería ocorrer con algunhas situacións do ámbito xurídico, non estritamente na protección de menores), os psicólogos e as psicólogas han de garantir que se proporcione unha explicación dos resultados, empregando unha linguaxe que poida entender a persoa avaliada.

— As psicólogas e os psicólogos deben asegurarse de manter a integridade e a seguridade dos tests.

Así, considerando o previamente exposto, no ámbito da avaliación en protección de NNA poden empregarse diferentes tests e cuestionarios en función do que se pretende avaliar: intelixencia, personalidade, adaptación social/familiar, habilidades de coidado, vínculo, desenvolvemento evolutivo, aptitudes, dinámica familiar. Tamén en función de quen é a persoa avaliada, é dicir, tendo en conta a súa idade, a súa capacidade intelectual e lingüística, o seu estadio de desenvolvemento ou a súa cultura. Agora ben, o uso dos tests debe seguir sempre as recomendacións anteriormente sinaladas; a partir de aí, cada profesional poderá tomar a decisión de aplicar o que considere conveniente.

Non obstante, poden facerse algunhas observacións en canto á elección dun ou doutro instrumento. Por exemplo, dada a frecuencia con que se valora ou intervén con familias estranxeiras con importantes limitacións idiomáticas, haberá de empregarse, en caso de ser preciso avaliar esa capacidade, un test de intelixencia non verbal. De feito, estas características da poboación mencionada, así como as importantes diferenzas culturais observadas en moitas das persoas usuarias deste servizo, aconsellan utilizar con extrema cautela os tests psicolóxicos en xeral, tendendo a ser bastante limitado o seu uso.

Hai autores e autoras que se fan eco da necesidade de ter cautela co uso de tests proxectivos, especialmente á hora de extraer conclusións e interpretacións dos seus resultados; en xeral, non se pode esquecer que moitos dos tests utilizados para as valoracións de persoas coidadoras e menores en situacións de posible desprotección, maltrato ou abuso son os que se empregan para o exercicio clínico, e as características psicométricas destes instrumentos —validez e fiabilidade— non proveñen deste campo, polo que o seu uso debería estar limitado (crítica que recollen Fariña et al., 2002).

Os cuestionarios máis frecuentemente utilizados na fase de avaliación (acordados no Instrumento Valora Galicia, 2021) están recollidos no anexo 2 como instrumentos de protección.

• **Outros instrumentos de apoio: Valora-Galicia, 2021.** Trátase dun instrumento para a valoración da gravidade das situacións de desprotección infantil nos servizos sociais especializados en protección de menores na comunidade autónoma de Galicia.

Actualmente está en proceso de validación e, previsiblemente, poñerase en marcha en toda a comunidade autónoma de Galicia antes de que remate o ano 2021, sendo de obrigada utilización por parte da persoa profesional da psicoloxía nos ETM para valorar os niveis de gravidade nos distintos tipos de desprotección (maltrato físico, negligencia, violencia sexual, maltrato psicolóxico, abandono, incapacidade parental de control da conduta do NNA, maltrato prenatal, trato inadecuado, corrupción, mendicidade, explotación laboral).

• **Visita domiciliaria.** Á hora de efectuar a visita ao domicilio da familia, a psicóloga ou o psicólogo debe acudir, tanto na fase inicial de investigación como especialmente na de avaliación, con outra persoa profesional vinculada á área do social, preferentemente ao traballo social. Neste caso, o psicólogo ou a psicóloga deberá centrarse máis na observación das dinámicas relacionais dos membros do núcleo de convivencia que nos aspectos formais da vivenda (equipamentos, condicións de habitabilidade) e o contorno onde está situada (servizos accesibilidade).

• **Busca de evidencias:** non se debe buscar a confirmación dunha única hipótese, senón estudar todas as posibles hipóteses. Ao longo de toda a investigación, haberá de procurarse buscar a maior evidencia posible da existencia dun maltrato ou abuso antes de tomar unha medida de protección. A actitude do psicólogo ou da psicóloga que avalíe debe ser a de conseguir información sobre a situación que deu lugar á apertura do expediente e sobre a situación familiar e do NNA nese contexto, sen agardar unha confirmación dunha tese inicial persoal, da conclusión doutra persoa profesional derivante ou mesmo do que esperan outros dispositivos asistenciais ou técnicos que non coñeceron o asunto. As actuacións deben rexerse polos principios do método científico, é dicir, formular todas as posibles hipóteses sobre o caso e someter cada unha delas a contraste.

• **O informe de valoración e a proposta de actuación.** Cando o Equipo **Técnico** do Menor remata a investigación e a avaliación inicial da situación do NNA, deberá plasmar nun informe de valoración o traballo realizado, as conclusións e a necesidade ou non de adoptar medidas.

O informe de valoración deberá conter, polo menos, os seguintes apartados:

- datos de identificación da persoa menor e da familia, convivinte e non convivinte
- motivo do informe
- metodoloxía empregada
- antecedentes
- descrición da problemática
- valoración
- plan de caso

No caso de valorar a adopción dunha medida de protección, garda ou tutela (acollemento residencial ou familiar) ou unha medida de suspensión de visitas ás persoas proxenitoras con fins de pase á adopción do NNA, deberá elevarse a devandita proposta a unha comisión colexiada denominada Comisión de Propostas de Especial Transcendencia (COPET), formada pola xefatura de servizo, a asesoría xurídica (con voz, pero sen voto), a persoa coordinadora de menores e unha persoa representante de cada un dos subequipos.

Despois de estudar o informe de valoración, reunida esta comisión, debaterá e posteriormente votará se se aproba ou non esa proposta.

O resultado da proposta discutida e aprobada na COPET, en caso de valorarse unha garda, tutela ou suspensión de visitas con fins de adopción, reflíctese nunha proposta de actuación, que será a que dará lugar á resolución administrativa que se notificará ás persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras do NNA, sempre despois de darlles trámite de audiencia (dez días hábiles) e tras considerar as alegacións que puidesen efectuar.

Outro tipo de avaliacións que pode facer quen exerce a psicoloxía xurídica, dentro do ámbito da protección, é a valoración da idoneidade dunha familia de acollida.

• **Valoración dunha familia de acollida.** Hai outra situación en que a psicóloga ou o psicólogo, xunto co persoal técnico das outras disciplinas mencionadas, debe efectuar unha valoración, pero neste caso non do NNA nin da súa familia, senón das posibles persoas que o acollan. Cando se adopte unha medida de garda ou de tutela e se estime conveniente acoller a persoa menor nunha familia, en lugar de ser internada nun centro de protección (de feito, a actual Lei orgánica 8/2015 e a Lei 26/2015, actualmente vixentes en materia de protección á infancia e á adolescencia, sublíñano como medida que se debe ter en conta antes que o acollemento residencial), procederase a formalizar o seu acollemento cunha familia que fose valorada «idónea». Tanto a familia extensa do NNA como as familias alleas hanse de someter a un proceso de valoración que ten como obxectivo determinar a súa idoneidade. O procedemento para ambos os casos é similar, agás se as familias alleas se seleccionan previamente antes desta valoración por Cruz Roja, entidade coa cal está pactado o programa de acollemento familiar para este tipo de casos.

O procedemento de valoración para a obtención da idoneidade efectúao o persoal técnico do equipo de acollemento e, unha vez recibida a solicitude, pasa por empregar a seguinte metodoloxía:

- entrevistas individuais e conxuntas;
- entrevistas psicolóxicas;

- cuestionario persoal (historia de vida, biografía, relacións familiares etc.);
- visita domiciliaria;
- recollida de documentación necesaria (ademais de identificación básica e ingresos, antecedentes penais, informes médicos);
- entrevista á persoa menor e recollida de comparecencia en que manifesta o seu desexo de ser acollida;
- entrevista ás persoas acolledoras e recollida de comparecencia en que manifestan o seu desexo de acoller esa persoa menor.

O resultado desta valoración plásmase nun informe que dará lugar a unha proposta e posterior resolución que acredita a idoneidade desa familia para acoller a persoa menor.

O psicólogo ou a psicóloga do equipo de acollemento que conte con coñecementos en psicoloxía xurídica poderá detectar coas ferramentas e as técnicas precisas a posible disimulación dunha psicopatoloxía ou síntomas ou limitacións para o acollemento, así como considerar a posible proxección dunha boa imaxe e controlar os desaxustes que pode provocar a desexabilidade social ou detectar motivacións inadecuadas para efectuar a solicitude de acollemento.

2.2.3. O plan de intervención. Plan de caso: execución e seguimento

O deseño do plan de intervención farase unha vez valorado se existe unha situación de desprotección ou de risco, xa na fase de avaliación, a partir da cal se tomarán decisións e se establecerá o plan de traballo coa familia e diferentes dispositivos e axentes sociais. Sempre haberá de planificarse un plan alternativo, considerando a posibilidade de que falle o que inicialmente se previra, e os seus obxectivos deben ser reavaliados continuamente ou, polo menos, cada seis meses, de cara a tomar decisións respecto á situación do neno, nena ou adolescente e da familia.

O obxectivo do plan de caso vai ser diferente en función da medida proposta. Sempre se elaborará un plan de caso cando unha persoa menor vaia ser internada nun centro residencial (ben sexa en garda ou en tutela) ou nun recurso de atención de día (casos de risco moderado, que poden ser atallados desde os Servizos Sociais comunitarios), onde se recollerán detalladamente as actuacións que se levarán a cabo con ela.

Ademais de cos NNA e co centro, establecerase un plan de traballo coas persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras co obxectivo de reintegrar o neno ou a nena coa súa familia de orixe ou de normalizar a súa situación familiar sen necesidade de utilizar os recursos de internamento ou atención de día.

O plan de caso debe ser consensuado, na medida do posible, coas partes implicadas e, antes da súa redacción final, é recomendable que se plasme nun documento que sexa finalmente asinado por estas. A formación da persoa profesional que se ocupe destas funcións é fundamental e unha alta porcentaxe do éxito da medida recaerá na competencia do persoal técnico. Aquí, o psicólogo ou a psicóloga con coñecementos en mediación pode valerse destas técnicas para lograr un acordo satisfactorio, polo menos minimamente, para todas as partes. Ben é certo que, aínda que se trate de dispoñer da colaboración das persoas proxenitoras ou titoras, cando se adopta unha medida restritiva de dereitos como unha tutela, é probable que estas estean en desacordo (efectúen alegacións, a recorran no xulgado), polo que non van estar nunha posición igualitaria á hora de chegar a acordos. Non obstante, é importante que o profesional ou a profesional intente empoderalas e motivalas, que asuman o interese da medida adoptada en relación ao seu fillo ou a súa filla e que comprendan que o obxectivo final é a reintegración do NNA e o cesamento da medida. En definitiva, que comprendan que se trata dunha oportunidade de cambio e de mellora para o NNA que lle posibilitará saír desta situación de crise. Para iso é imprescindible que os obxectivos sexan claros, específicos e realistas e

que se poñan á disposición das partes os medios necesarios para poder cumprilos. Con isto non se quere dicir que, se un obxectivo fose adquiriren uns ingresos mínimos ou medios de vida para cubrir as necesidades básicas dos NNA, o Equipo Técnico vaia asignar unha prestación económica ás persoas proxenitoras, aínda que si as derivará aos recursos onde as poidan orientar para adquirir eses ingresos (programas de educación familiar, equipos de valoración de discapacidades, programas de emprego municipais, orientación laboral etc.).

O plan de caso, ademais, deberá ser revisable cunha periodicidade fixada de antemán, tres meses ou seis meses como mínimo, para comprobar a evolución no cumprimento dos obxectivos.

Consonte as directrices establecidas pola Subdirección Xeral de Política Familiar, Infancia e Adolescencia, o plan de caso normalmente deberá recoller polo menos os seguintes apartados:

- a. a) datos de identificación da persoa menor e da familia ou referente;
- b. b) motivo da acción: desamparo, risco de desamparo, orde xudicial ou outros (onde se recollerá a valoración);
- c. c) finalidade integradora da acción protectora e temporalización: familia propia, extensa, allea, preparación para a emancipación;
- d. d) colocación provisional do neno ou da nena e temporalización;
- e. e) réxime de visitas, saídas e comunicacións entre a persoa menor e a familia;
- f. f) plan de actuación co neno ou coa nena: necesidades físicas, cognitivas, emocionais/sociais e educativas;
- g. g) plan de mellora familiar: obxectivos, áreas de mellora, acordos e compromisos;
- h. h) recursos especializados ou comunitarios: terapia, Punto de Encontro, GOF, equipo de integración familiar, Servicios Sociais etc.;
- i. i) recursos para aplicar;
- j. j) data da próxima revisión.

2.2.4. Medidas definitivas: a adopción

Cando fracasa o plan de caso establecido e durante dous anos como mínimo —segundo establece a Lei orgánica 8/2015 e a Lei 26/2015 xa mencionadas— a familia non efectuou cambios que mellorasen a súa situación, o ETM pode propoñer a suspensión das súas visitas e o pase á adopción do NNA.

Esta proposta deberá aprobala a COPET e dará lugar ao inicio dun trámite de audiencia e dunha fase de alegacións ás partes interesadas e, posteriormente, a unha resolución administrativa que se notificará a estas e que se pode recorrer. A continuación, constituirase unha garda con fins de adopción (o anteriormente denominado «acollemento preadoptivo»), previo a calquera adopción, pois será o xulgado o que, en última instancia, formalice esa situación e converta as devanditas persoas gardadoras en familia dese neno, nena ou adolescente.

Outro tipo de avaliacións que pode facer a persoa especialista en psicoloxía xurídica, dentro deste ámbito da protección, é a valoración da idoneidade de quen solicite a adopción.

Non hai un protocolo redactado a tal efecto para a valoración de quen solicite unha adopción na nosa comunidade autónoma, valoración que efectúa o equipo de adopción; así e todo, nas catro provincias coincídese nun «protocolo mínimo» que inclúe:

- entrevista informativa
- entrevista social
- entrevista psicolóxica
- visita domiciliaria

Adoita recomendarse ampliar a información con entrevistas complementarias que sirvan, ademais, para contrastar a información achegada polas persoas solicitantes. Tamén adoitan empregarse cuestionarios de personalidade, intelixencia e capacidade de coidado. As psicólogas e os psicólogos con formación xurídica terán as habilidades e os recursos necesarios para detectar a posible disimulación de síntomas e a desexabilidade social (boa imaxe) que poidan proxectar as persoas interesadas. Ademais, poderán utilizarse cuestionarios e tests coa suficiente fiabilidade e validez, especialmente no caso de darse dúbida sobre a existencia dunha posible psicopatoloxía ou unha limitación cognitiva. Tamén estas técnicas poderán servirllas para detectar posibles motivacións inadecuadas para solicitar a adopción dun NNA.

2.2.5. Fin da intervención: arquivo

O expediente pode archivarase, unha vez efectuada a investigación, cando non se poida comprobar que existe desprotección algunha ou, unha vez valorada a situación, se considere que non é obxecto de intervención por parte do Equipo Técnico do Menor.

Nos demais casos, o expediente archivarase normalmente porque se cumpriu o plan de actuación establecido e as circunstancias que deron lugar á intervención do ETM desapareceron ou minimizáronse de xeito que non é precisa a súa continuidade.

Non obstante, existen outras causas polas cales se pode archivar un expediente, como o traslado da familia e do NNA a outra comunidade ou o cumprimento da maioría de idade.

As causas que dan lugar á finalización do expediente e a unha proposta de arquivo que se comunicará ás persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras e ao Ministerio Fiscal en forma de dilixencia de arquivo son:

- desaparición de motivos de apertura
- maioría de idade/emancipación
- falecemento do NNA
- adopción
- traslado a outra comunidade autónoma
- cumprimento da medida xudicial
- non existe situación de desprotección
- non idoneidade
- renuncia da persoa solicitante
- cesamento do acollemento
- denuncia non probada
- imposibilidade de localización da persoa menor
- reagrupamento familiar

2.3. Rol profesional

A psicoloxía xurídica, como xa se comentou, é unha área de traballo e de investigación psicolóxica especializada co obxecto de estudar o comportamento dos actores xurídicos no ámbito do dereito, da lei e da xustiza.

Dentro dos diferentes ámbitos en que se desenvolve a súa actividade, podemos encadrar a actuación do psicólogo ou da psicóloga con formación xurídica na protección da infancia, entendida de forma estrita como aquela que se circunscribe unicamente ao ámbito dos tribunais, é dicir, cinguida ás relacións do psicólogo ou da psicóloga do sistema de protección co xulgado. Con todo, as institucións dedicadas a menores son áreas de traballo que deben ser obxecto dunha política global que se desenvolve desde diferentes ámbitos: educativo, sanitario, social e legal. Neste senso, quen exerce a psicoloxía xurídica empregará os seus coñecementos, ferramentas e técnicas específicas en cada unha das súas intervencións, as cales implican tamén relacións con outros tribunais, como os dedicados ao dereito de familia (en litixios pola garda e custodia) ou ao dereito civil (por exemplo, ao se ratificar nos informes de valoración que dan lugar a resolucións administrativas de suspensión da patria potestade das persoas proxenitoras).

Non obstante, pode entenderse o papel destes psicólogos e psicólogas no sistema de protección de menores máis alá das meras relacións que poidan ter cos tribunais (ben sexa no ámbito da xustiza penal de menores que infrinxen a lei, ben sexa no ámbito civil), é dicir, na aplicación das técnicas e dos coñecementos propios da especialidade xurídica da psicoloxía para o desenvolvemento da valoración e da intervención dentro do propio sistema público de protección de menores.

2.3.1. *Sensu stricto*: a relación coa Administración de Xustiza

Dentro das actuacións da psicóloga ou do psicólogo como membro do Equipo Técnico do Menor (equipo interdisciplinario composto por profesionais da psicoloxía, da pedagogía, da educación e do traballo social, con asesoramento xurídico), existen algunhas específicas que veñen derivadas dos tribunais ou rematan nestes. Algúns exemplos representativos poderían ser os que se describen deseguido.

A. NNA infractores e menores de 14 anos

Segundo recolle a Lei orgánica 8/2006, de 4 de decembro de 2006, pola que se modifica a Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores, no seu artigo terceiro (p. 11) modificada pola Lei orgánica 8/2021, de 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte á violencia:

Cando o autor dos feitos mencionados nos artigos anteriores sexa menor de catorce anos, non se lle esixirá responsabilidade consonte a presente lei, senón que se lle aplicará o disposto nas normas sobre protección de menores previstas no Código civil e demais disposicións vixentes. O Ministerio Fiscal deberá remitir á entidade pública de protección de menores testemuño dos particulares que considere precisos respecto ao menor, a fin de valorar a súa situación, e a devandita entidade haberá de promover as medidas de protección axeitadas ás circunstancias daquel conforme ao disposto na Lei orgánica 1/1996, de 15 de xaneiro.

Así, o fiscal remite aos Equipos Técnicos do Menor (ETM) todas as dilixencias abertas a NNA menores de catorce anos por calquera tipo de infracción penal. Non obstante, as actuacións da psicóloga ou do psicólogo de protección non deben desviarse do estrito ámbito en que intervén, é dicir, debe efectuar unha valoración da situación da persoa menor co obxectivo de concluír se existe ou non unha situación de desprotección familiar (por exemplo, que a persoa menor fose inducida a cometer un delito, un caso que a lei contempla como unha das situacións nas cales se pode declarar o desamparo do menor ou da menor) ou, en caso de non existir, unha situación de risco moderado que poida paliarse mediante

unha media de apoio á familia ou de risco leve a moderado, que implicará a derivación aos Servizos Sociais municipais, ou a inexistencia de desprotección ou risco algún. Todas as situacións que non sexan obxecto de intervención por parte do ETM concluirán no arquivo do expediente.

B. Denuncia de maltrato/abuso ante o xulgado: preexploración, intervención terapéutica, acompañamento no proceso, terapia específica para vítimas de trauma.

Cando dos feitos obxecto de investigación por parte do ETM se deduce que estes poden ser constitutivos de delito, haberá de notificarse isto ao xulgado ou á Fiscalía de Menores.

Pode ocorrer que a devandita notificación se faga xa, paralelamente á comunicación do caso ao Servizo de Menores, por parte do hospital ou do centro escolar onde se detecta esa situación. Nos casos que se describen a continuación, a formación xurídica do psicólogo ou da psicóloga do ETM será de grande utilidade para levar a cabo correctamente as actuacións correspondentes.

Ante a detección dun posible abuso ou maltrato polo ETM, sería conveniente efectuar unha preexploración, previa á apertura do proceso penal, de cara a verificar a existencia ou non dese suposto penal. Para iso, solicítase á Fiscalía que un equipo de profesionais especialistas efectúe unha exploración da persoa menor por se do seu testemuño se puidese derivar a adopción dalgún tipo de medida cautelar en prol da súa protección, sen prexuízo das correspondentes actuacións que desde o ETM se continuarán efectuando dentro do procedemento administrativo. Neste senso, a Unidade de Psicoloxía Forense da USC trátase dun equipo especializado para a realización de periciais de especial complexidade. A importancia de levar a cabo esta exploración previa fundaméntase en dous piares; por unha banda, a necesidade de descubrir se existe ou non un maltrato ou abuso, constitutivo de delito, e poder adoptar unha medida cautelar e inmediata de protección da persoa menor; por outra banda, evitar a revitimización da persoa menor e o maltrato institucional ao que pode ser sometida con continuas valoracións, algunhas delas efectuadas por profesionais sen especialización, a risco de que se contamine a proba, non sendo xa válida para probar os feitos.

En caso de existiren dentro do ETM profesionais con formación recoñecida en Psicoloxía do Testemuño, poderán efectuar a preexploración que se describiu e, a partir do resultado desa valoración inicial, continuar coas accións xudiciais oportunas. Nos demais casos, deberase recorrer ao equipo de especialistas acreditado para tal fin.

A intervención do ETM ha de minimizar o dano, para o cal ha de evitarse repetir valoracións, prolongalas innecesariamente ou que as realice persoal técnico non cualificado. Se for preciso adoptar unha medida de protección de forma cautelar, é recomendable solicitala ao xulgado, ao estar limitándose ou suspendendo un dereito das persoas usuarias, se ben é certo que o xulgado adoita devolver esa competencia ao órgano administrativo de protección de menores. O ETM sempre vai ter que conxugar a protección máxima da persoa menor, —reservar a súa seguridade e o seu amparo— co respecto aos dereitos das persoas proxenitoras, gardadoras ou titoras; non obstante, o interese superior da persoa menor está por enriba de calquera outro nas nosas actuacións. Efectuar unha exploración previa á xudicialización do proceso é unha forma de intervención terapéutica. Ademais, o NNA ha de estar durante todo o proceso informado debida e adecuadamente, e a devandita información deberá transmitírselle conforme á súa idade, etapa evolutiva e capacidades. Tamén se debe informar a familia de cada paso e actuación, así como definir o procedemento administrativo que se seguirá e os recursos xudiciais que poden emprender, en caso de disentir das resolucións que se puidesen adoptar.

Tras a detección dese posible abuso ou maltrato, ábrese un proceso penal que pode prolongarse durante varios anos. Despois da exploración previa, efectuarase unha pericial psicolóxica que dará lugar a unha proba fundamental no proceso. É preciso, por tanto, como xa se referiu, evitar volver sobre os feitos xa valorados polas persoas profesionais precisas. Tamén é fundamental que a persoa técnica responsable do expediente do NNA o acompañe ao longo deste proceso, pois é frecuente que sintan desprotección no proceso xudicial ao unirse a ansiedade que xera evocar o suceso, o descoñecemento

do funcionamento do sistema xudicial, a despersonalización da que adoita pecar o sistema e a duración do procedemento, que non parece ter fin nin sequera coa propia sentenza. A persoa con formación especializada en Psicoloxía Xurídica terá coñecementos técnicos precisos para poder levar a cabo este acompañamento, apoio e orientación á vítima dun xeito máis adecuado. Ademais, debe evitarse na medida do posible que, neste tipo de casos, haxa cambios bruscos no persoal técnico, propios da dinámica do ETM, xa que desde a valoración e a intervención inicial, ao adoptarse unha medida de protección, adoita asignarse o expediente a outro técnico ou técnica (de centro, de zona ou de acollemento). Aconséllase que, en caso de haber unha nova incorporación técnica na intervención, esta vaia acompañada do técnico ou da técnica anterior que coñeceu en primeira instancia a persoa menor e que permaneza xunto a esta polo menos en determinados momentos (como mínimo durante a participación da persoa menor nas actuacións xudiciais).

2.3.2. A psicoloxía xurídica no sistema de protección, máis alá dos tribunais

Nun senso máis amplo ao antes descrito, sempre vai haber liñas de actuación do psicólogo ou da psicóloga dun equipo de protección que se cruzan coas dos órganos xudiciais. O coñecemento do marco legal e o emprego de técnicas contrastadas de obtención da información son fundamentais para a toma de decisións e a elaboración de informes de calidade (non se debe obviar, ademais, que todas as resolucións administrativas se poden recorrer).

A. Menores como vítimas de delitos

Neste senso, cando un NNA é vítima de calquera feito constitutivo de infracción penal (maltrato, abuso ou negligencia grave) por parte das súas persoas proxenitoras ou gardadoras, este feito debe ser posto en coñecemento da Fiscalía de Menores. Nestes casos, alén de efectuar a valoración oportuna e adoptar as medidas de protección pertinentes, o ETM debe denunciar a comisión dun posible delito. O profesional ou a profesional do ETM con formación en Psicoloxía Xurídica coñece coa profundidade necesaria os mecanismos e os resortes legais para que o procedemento se leve a cabo coa dilixencia e competencia precisas.

B. A obtención da proba (o testemuño da persoa menor e da familia)

Sinalouse antes que cando hai sospeitas de que o NNA puido ser vítima dun delito, se o profesional ou a profesional do ETM ten a formación en Psicoloxía do Testemuño requirida, pode levar a cabo unha exploración previa á xudicialización do proceso. Nos demais casos, deberá derivar ao órgano oportuno. Se a partir do resultado da preexploración se deduce a comisión dun posible feito delituoso, será o equipo correspondente do xulgado, ou a referida unidade, o que levará a cabo o informe pericial requirido que dará lugar á proba.

Non obstante, nunha gran parte dos casos polos que se abre expediente de protección non está clara a comisión de ningún delito, polo que é desde o ETM desde onde se fai toda a valoración dos feitos e da situación sociofamiliar e persoal do NNA. O persoal técnico con formación en Psicoloxía Xurídica ten capacidade para levar a cabo unha valoración máis exhaustiva e precisa, especialmente no que se refire á credibilidade do testemuño.

2.3.3. Definición do rol: lugar de intervención dentro do Equipo Técnico do Menor

O equipo de protección de menores forma parte hoxe en día do Servizo de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica dentro da actualmente denominada Consellería de Política Social (Decreto 176/2015, de 3 de decembro, polo que se modifica a estrutura orgánica da Consellería de Política Social) e hai catro equipos na nosa comunidade autónoma, un por provincia. Cada un destes Equipos Técnicos do Menor (ETM) adoita estar subdividido en diferentes subequipos, normalmente configurados por razóns xeográficas e funcionais, aínda que esta estrutura non é igual nas catro provincias: equipo norte,

equipo sur, equipo occidental, equipo oriental; equipo de primeira valoración, equipo de urxencias, equipo de adopción, equipo de acollemento e equipo de medio aberto (encargado de xestionar as medidas de medio aberto impostas a menores que infrinxen a lei, por tanto, non estritamente de protección).

Cada un dos equipos adoita estar conformado por tres profesionais da psicoloxía, do traballo social e da educación social e, paralelamente aos distintos subequipos, hai unha asesoría xurídica. Unha das deficiencias evidenciadas na funcionalidade do traballo destes subequipos é que se detecta con certa frecuencia que, nalgúns deles, non existen profesionais da psicoloxía, mentres que, noutros, hai diferentes psicólogos ou psicólogas e ninguén especialista en traballo social, por exemplo, o cal dificulta unha adecuada valoración —psicosocial— da posible desprotección ou do posible risco.

A función do psicólogo ou da psicóloga no ETM non vén descrita detalladamente nas leis vixentes, polo que esta ausencia de definición fai que se mesturen en demasiadas ocasións tarefas propias do traballo social, da psicopedagogía ou da educación social coas propias da psicoloxía.

Onde si aparecen sinaladas exactamente as funcións da especialidade de psicoloxía dentro dos denominados «corpos de Administración especial da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia» é na disposición adicional novena da última e vixente Lei 2/2015, de 29 de abril, de emprego público de Galicia, citándose ata nove funcións concretas que se entende que debe desempeñar quen ostente esa especialidade. Neste documento recolleemos as que se consideran que todo psicólogo e psicóloga de protección de menores debe ter a capacidade de exercer, polo que subliñamos de novo a importancia de ter unha adecuada formación en Psicoloxía Xurídica e Forense:

1. Exploración, diagnóstico e valoración dos aspectos de personalidade, intelixencia e aptitudes das persoas usuarias e, de ser o caso, derivación aos recursos sociais apropiados ás necesidades das persoas.
2. Elaboración do programa de medidas terapéuticas de carácter psicolóxico que se deben realizar, con carácter individual, familiar e institucional. Neste caso, haberá que matizar que onde se sinalan «medidas terapéuticas de carácter psicolóxico», sería conveniente falar de «medidas de apoio técnico» ou «plan de caso», nos que se recollerían polo miúdo as actuacións que deben seguir as familias —cos recursos que o Servizo de Protección poñería á disposición das persoas usuarias (por exemplo: terapia familiar, Gabinete de Orientación Familiar, puntos de encontro, centros de protección, equipos de integración familiar etc.)— para diminuír os factores de risco, ou de desprotección, en función de se falamos dunha situación de risco ou de desamparo.
3. Coñecemento dos recursos ou servizos de carácter psicolóxico no ámbito provincial e autonómico.
4. Participación nas reunións e sesións de traballo que se establezan.
5. Colaboración nas materias da súa competencia nos programas que se realicen de formación e información a familias e institucións.
6. Participación nas reunións de equipos multidisciplinares para a elaboración de programas individuais de atención e nas orientacións que precisen as persoas usuarias.
7. En xeral, todas aquelas actividades non especificadas anteriormente incluídas na súa profesión e preparación técnica.

Para finalizar, máis en concreto, a partir do procedemento de intervención e valoración no ETM que se describirá nun apartado posterior, podemos sinalar as seguintes funcións da psicóloga ou do psicólogo no devandito proceso:

1. Nas etapas de investigación, valoración, toma de decisións, intervención e seguimento das medidas varían as funcións: recollida de información a partir de entrevistas e cuestionarios válidos e fiables; valoración dos resultados desde unha perspectiva obxectiva e rigorosa; a toma de decisións sempre vai ser colexiada, polo que é preciso que os informes de valoración sexan o máis rigorosos e claros posibles; intervención con técnicas adecuadas e cientificamente validadas; seguimentos das medidas (de apoio ou de protección).
2. Investigación do maltrato no seo familiar: aplicando coñecementos e técnicas precisas.
3. Avaliación psicolóxica: tanto en familias como en menores que poden ser obxecto de maltrato ou abuso, así como en quen solicite acollemento familiar (de familia allea á persoa menor ou de familia extensa) ou adopción nacional ou internacional.
4. Estudo de capacidades, actitudes, trazos de personalidade, estado psicolóxico/emocional, impresión diagnóstica; estudo de variables psicosociais para o desenvolvemento de relacións de convivencia adecuadas; construción da biografía/historia de vida, identificación de traumas, rupturas; derivación a dispositivos terapéuticos específicos para o trauma, construción e elaboración do dó.
5. Deseño do plan de intervención, desde a perspectiva psicolóxica (considerar unha posible discapacidade, etapa evolutiva, desenvolvemento intelectual e cultural, motivación, desexabilidade social etc., factores favorecedores ou potenciadores nas persoas usuarias e limitacións do plan).
6. Seguimento do plan. Comprobación do cumprimento dos obxectivos. Establecemento de criterios obxectivos do arquivo.

3. O ÁMBITO DE REFORMA: ADOLESCENTES EN CONFLITO SOCIAL

3.1. Ámbito legal

Nacións Unidas:

- Declaración universal dos dereitos humanos, proclamada pola Asemblea Xeral da ONU o 10 de decembro de 1948.
- A Convención sobre os dereitos do neno (CDN), adoptada pola Asemblea Xeral da ONU, na súa Resolución 44/25, de 20 de novembro de 1989 e que entrou en vigor o 2 de setembro de 1990; especialmente, os artigos 37 e 40, que se refiren respectivamente á privación de liberdade e ás garantías procesuais; artigo 43 polo que se establece un Comité dos Dereitos do Neno, que entre outras finalidades ten a obriga de vixiar o cumprimento da convención.
- As Regras de Beijing, regras mínimas das Nacións Unidas para a administración da xustiza de menores, de 1985.
- As Directrices de Riad, directrices de Nacións Unidas para a prevención da delincuencia xuvenil, de 1990.
- As Regras da Habana, regras de Nacións Unidas para a protección dos menores privados de liberdade, de 1990.
- As Regras de Tokio, regras mínimas de Nacións Unidas sobre as medidas non privativas da liberdade.

- As Regras de Bangkok, regras de Nacións Unidas para o tratamento das reclusas e medidas non privativas da liberdade para mulleres delincuentes, de 2011.

Consello de Europa:

- Resolución (66) 25, de 30 de abril de 1966, sobre o tratamento de curta duración da mocidade delincuente menor de 21 anos.
- Resolución (67), de 29 de xuño de 1967 relativa á prensa e á protección da mocidade.
- Resolución (78) 62, de 29 de novembro de 1978, sobre delincuencia xuvenil e transformación social.
- Recomendación (87) 20, de 17 de setembro de 1987 sobre reaccións sociais ante a delincuencia xuvenil.
- Recomendación (88) 6, de 18 de abril, sobre reaccións sociais ante o comportamento delituoso da mocidade procedente de familias de emigrantes.
- Recomendación (2000) 20, de 6 de outubro de 2000, sobre o papel dunha intervención psicosocial temperá para previr a criminalidade.
- Recomendación (2003) 20, de 24 de setembro de 2003, sobre novas formas de tratamento da delincuencia xuvenil e a función da xustiza xuvenil.
- Recomendación CM/Rec (2008) 11, coas Regras europeas para infractores menores de idade sometidos a sancións ou medidas.

Unión Europea:

- Ditame do Consello Económico e Social Europeo sobre a prevención da delincuencia xuvenil, os modos de tratamento da delincuencia xuvenil e o papel da xustiza do menor na Unión Europea, de 15 de marzo de 2006.

Estatal:

- A Lei orgánica 5/2000 de responsabilidade penal de menores e a súa modificación posterior, Lei 8/2006, de 4 de decembro, establecen a responsabilidade penal das persoas menores comprendidas entre os 14 e os 18 anos.
- Real decreto 1774/2004, de 30 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.

3.2. O proceso

3.2.1. A intervención do psicólogo ou da psicóloga forense no ámbito dos equipos técnicos da Fiscalía e dos xulgados de menores

A propia Lei orgánica 5/2000, de responsabilidade penal de menores modificada pola Lei 8/2006, de 4 de decembro, establece o proceso psicoxurídico de intervención, xa que marca os diversos acontecementos que de forma sistemática se poderían dar como momentos das diferentes intervencións do psicólogo ou psicóloga forense de menores como membro do Equipo Técnico:

1. Asistencia ao NNA, unha vez aberto o expediente por parte da Fiscalía (art. 22.1.f).
2. Elaboración de informes profesionais forenses, que se compatibilizarán co resto dos informes dos membros do equipo, xerando un informe técnico específico do posto de traballo e no que se fará constar a proposta de medida sancionadora-educativa aplicable á persoa menor (art. 27), cuestión esta última que significa unha actividade postulatoria, moi distinta á actividade propiamente pericial, máxime se temos en conta o carácter obrigatorio do devandito informe, así como o feito de que as partes non poderán propoñer outros informes distintos. Véxase, neste senso, como a acusación particular poderá propoñer probas que versen sobre o feito delituoso e as circunstancias da súa comisión, agás no referente á situación psicolóxica, educativa, familiar e social da persoa menor (disposición final segunda, da Lei orgánica 15/2003, de 25 de novembro, pola que se modifica a Lei Orgánica 10/1995, de 23 de novembro, do Código penal).
3. Informar sobre a orde de prelación na imposición de diversas medidas (art. 13).
4. Informar sobre a modificación de medidas (art. 14).
5. Informar sobre a necesidade ou o tipo de medida cautelar que se debe impoñer a unha persoa menor (art. 28).
6. Asistencia e participación en todo o proceso da audiencia (arts. 35 y 37).
7. Informar e propoñer en caso de posibles suspensións da sentenza (art. 40).
8. Informar e propoñer en caso de apelación ante a Audiencia Provincial (art. 41).
9. Informar e propoñer en caso de execución de varias medidas (art. 47).
10. Informar e propoñer en caso de quebrantamento de execución (art. 50).
11. Informar e propoñer en caso de substitución de medidas (art. 51).
12. A realización de gardas de Fiscalía, co obxecto de prestar a debida asistencia á persoa detida e de proceder ao estudo exploratorio inicial coa finalidade de propoñer a medida cautelar máis acorde ao interese da persoa menor (artigo 28 apartados 1 e 2, modificados pola Lei orgánica 8/2006, de 4 de decembro, pola que se modifica a Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores).

Por outro lado, baixo determinadas condicións (escasa gravidade do delito, arrepentimento e outras), a psicóloga ou o psicólogo, como membro do Equipo Técnico, ou como representante deste, realiza mediación penal xuvenil (art. 19.3), que inclúe a conciliación, a reparación e a actividade extraxudicial, o que supón a posta en funcionamento de programas extraxudiciais eficaces. Se, finalmente, o equipo valora positivamente a conclusión da reparación, dáselle coñecemento ao Ministerio Fiscal co obxectivo de que a Fiscalía proceda a comunicar ao xulgado o sobresemento do expediente.

Os membros do equipo, na súa condición individual, posúen a singularidade de representar a institución no procedemento penal ante as autoridades xudiciais, ante o Ministerio Fiscal ou ante o ente público (arts. 13, 28, 35, 40, 41, 50 e 51 da Lei orgánica 5/2000, de responsabilidade penal dos menores). É de destacar que este proceso de representación, alén de achegar os datos, as valoracións e as conclusións a que houbese lugar con respecto a unha persoa menor determinada nun acto de audiencia, supón que quen representa o equipo —neste caso o psicólogo ou a psicóloga— posúe a capacidade de cambiar a proposta sancionadora-educativa previamente informada á vista das circunstancias modificadoras que puidesen ocorrer, ao mesmo tempo que participar no proceso xudicial, non en calidade de mero perito, senón asesorando as partes (defensa e acusación), así como postulando con respecto ao Ministerio Fiscal e ao maxistrado ou á maxistrada. Queda claro que, nesta participación, a persoa representante non só sintetiza as posturas do organismo colexiado, senón que, debido á diversidade de categorías profesionais

implicadas, das especializacións científico-profesionais que se deben representar e do propio carácter e natureza do debate habido na sala, asume un esforzo multiparadigmático e interdisciplinario, o que supón certo coñecemento doutras disciplinas científicas, así como unha aguda capacidade de síntese que facilite a aplicación das diversas disciplinas no foro, xa que a súa intervención está encamiñada a presentar a mellor proposta sancionadora das existentes no Código penal de menores ao obxecto do superior interese do menor ou da menor.

Non obstante, ademais, a representación non só terá lugar na sala; así, e de xeito moi especial e entre outras ocasións, na valoración integral do NNA cando, despois de realizar a exploración deste, quen representa o Equipo Técnico de garda emite a proposta respecto á natureza e ao tempo da medida cautelar aplicable á persoa menor, asumindo, desta forma, un papel decisorio sobre o funcionamento e a dinámica do Equipo Técnico. Así mesmo, constitúese en parte fundamental do sistema procesal, moi por riba do esixible en virtude da soa condición da súa titulación, e que só pode emanar do seu papel de representante do anteriormente referido órgano da xustiza de menores.

3.2.2. Intervención do psicólogo xurídico ou da psicóloga xurídica no ámbito dos equipos de intervención de medidas. Contexto institucional e de comunidade

O psicólogo xurídico ou a psicóloga xurídica forma parte dos equipos técnicos dos centros de internamento e de medio aberto, sendo o seu papel o de valorar menores nos aspectos forenses, emitir informes xudiciais, levar a cabo os programas psicolóxicos contemplados no programa individualizado de execución da medida, traballar coa familia do menor ou da menor, coordinándose con todos os axentes xurídicos, educativos e sociais que estean implicados na intervención.

Unha vez ingresado o NNA no centro ou iniciada a medida de medio aberto, procédese á valoración, procedemento para o cal a persoa especialista en psicología xurídica desenvolverá as seguintes accións:

1. Entrevistas co NNA.
2. Uso de instrumentos de avaliación.
3. Entrevistas a familiares.
4. Entrevistas cos axentes xurídicos, sociais e educativos implicados no caso.
5. Revisión de documentación do expediente.

No prazo máximo dun mes o centro de execución da medida emitirá un informe de valoración ao xulgado de menores co correspondente plan individualizado de execución da medida, onde se reflectirán todos os aspectos psicolóxicos que se deben traballar durante esta.

Posteriormente, elaboraranse informes de seguimento trimestral nos que se dará conta do cumprimento da medida xudicial. E unha vez remate esta, no prazo de 10 días, emitirase un informe de fin de medida onde se dará conta do cumprimento desta consonte os obxectivos que se presentaron inicialmente no plan individualizado de execución da medida.

Ao longo do internamento, a persoa especialista en psicología xurídica realizará:

1. Entrevistas individualizadas coa persoa menor para a aplicación de programas específicos de ámbito psicolóxico.
2. Sesións grupais con menores para a aplicación de programas específicos de ámbito psicolóxico.
3. Entrevistas familiares para informar e intervir sobre aspectos relacionados co cumprimento da medida xudicial da persoa menor.

4. Coordinarase co resto de profesionais do centro o cumprimento de medidas xudiciais para asesorar na toma de decisións acerca do cumprimento da medida xudicial (permisos, propostas de modificación de medidas, propostas de intervención...).

Para dar inicio á execución das medidas acordadas en sentenza firme, que sexan competencia das entidades públicas, procederase segundo a Lei 5/2000 conforme ás seguintes regras:

1. A entidade pública designará de forma inmediata nun prazo máximo de 5 días un profesional que se responsabilizará da execución da medida imposta. (...) Esa designación comunicarase ao xulgado correspondente.
2. Na medida de liberdade vixiada e nas medidas de internamento, a persoa profesional ou o centro designado elaborará o programa individualizado de execución no prazo de 20 días desde o inicio daquelas, prorrogable previa autorización xudicial. A persoa profesional da psicoloxía xurídica deberá realizar a súa achega ao programa para favorecer a resocialización da persoa menor e a súa non reincidencia delituosa.
3. No resto de medidas, o programa individualizado de execución elaborárase, previamente ao seu inicio, no prazo de 20 días desde a data de designación da persoa profesional, prorrogable previa autorización xudicial.
4. O programa individualizado da execución da medida comunicarase ao xuíz ou á xuíza competente para a súa aprobación. De rexeitar o programa proposto, total ou parcialmente, considerarase un novo ou a modificación correspondente ao anterior, conforme ao previsto no artigo 44 da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.
5. Unha vez aprobado o programa individualizado da execución da medida, a entidade pública iniciaráa, salvo que xa estivese iniciada por se tratar dunha medida de internamento ou de liberdade vixiada, e comunicará a data ao xulgado de menores para que o letrado ou a letrada da Administración de Xustiza practique a liquidación da medida e lla comunique á persoa menor.

Neste senso, o modelo de intervención en xustiza xuvenil que maior apoio ten da evidencia científica é o RNR de Andrews e Bonta (2010). Parte da premisa de que a maior risco, máis probabilidade de conduta antisocial, prestando especial atención á intervención sobre os factores de risco dinámicos, por seren estes os susceptibles de modificación. Potenciaranse ademais os factores de protección, antagonistas dos factores de risco.

Segundo este modelo, a probabilidade de diminuír o risco de reincidencia depende de tres principios básicos:

- a) Risco: necesidade de intervencións máis intensas con adolescentes cun maior número de factores de risco estáticos.
- b) Necesidade: os factores de risco dinámicos son os prioritarios na intervención.
- c) Capacidade de resposta: importancia de adaptar as intervencións ás características das persoas adolescentes.

• **Regras específicas para a execución de determinadas medidas non privativas de liberdade**

Para iso seguiremos o exposto no Real decreto 1774/2004, de 30 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.

A. Tratamento ambulatorio

1. Elaborar o programa individualizado de execución da medida. a entidade pública designará o centro, o servizo ou a institución máis adecuada á problemática detectada, obxecto de tratamento, entre os máis próximos ao domicilio do menor ou da menor onde haxa praza dispoñible.
2. As correspondentes persoas especialistas ou facultativas elaborarán, tras examinar o menor ou a menor, un programa de tratamento que se achegará ao programa individualizado de execución da medida que elabore a persoa profesional designada pola entidade pública.
3. No devandito programa de tratamento, estableceranse as pautas sociosanitarias recomendadas, os controis que ha de seguir a persoa menor e a periodicidade coa que ha de asistir ao centro, servizo ou institución designado para o seu tratamento, seguimento ou control.
4. Cando o tratamento teña por obxecto a deshabitación do consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes ou substancias psicotrópicas e a persoa menor non preste o seu consentimento para inicialo ou, unha vez iniciado, o abandone ou non se someta ás pautas sociosanitarias ou aos controis establecidos no programa de tratamento aprobado, a entidade pública non iniciará o tratamento ou suspenderao e poñerao en coñecemento do xuíz ou da xuíza de menores aos efectos oportunos.

B. Asistencia a un centro de día

1. Elaborar o programa individualizado de execución da medida: a entidade pública designará o centro de día máis axeitado, entre os máis próximos ao domicilio da persoa menor, onde haxa praza dispoñible.
2. A persoa profesional designada pola entidade pública, en coordinación co devandito centro, entrevistarse co menor ou coa menor para avaliar as súas necesidades e elaborar o programa de execución, no cal constarán as actividades de apoio, educativas, formativas, laborais ou de ocio que realizará, a periodicidade da asistencia ao centro de día e o horario de asistencia, que deberá ser compatible coa súa actividade escolar se está en período de ensinanza básica obrigatoria e, na medida do posible, coa súa actividade laboral.
3. Aos posibles efectos do establecido neste artigo, terán a condición de centro de día os recursos incluídos na rede de servizos sociais de cada comunidade autónoma, sempre que se atopen plenamente integrados na comunidade e sexan adecuados á finalidade da medida.

C. Liberdade vixiada

1. Unha vez designada a persoa profesional encargada da execución da medida e notificada a designación ao xulgado de menores, entrevistarse co menor ou coa menor ao efecto de elaborar o programa individualizado de execución da medida.
2. No programa individualizado de execución da medida, a persoa profesional expoñerá a situación xeral detectada, os aspectos concretos referentes aos ámbitos persoal, familiar, social, educativo, formativo ou laboral nos que se considere necesario incidir, así como as pautas socioeducativas que a persoa menor deberá seguir para superar os factores que determinaron a infracción cometida. Tamén propoñerá a frecuencia mínima das entrevistas coa persoa menor que posibiliten o seguimento e o control da medida, sen prexuízo doutras que poida manter no curso da execución con ela cando o profesional ou a profesional as considere necesarias.
3. Se coa medida se lle impuxese á persoa menor algunha regra de conduta que requira para o seu cumprimento un programa ou recurso específico, este elaborarse ou designarse pola entidade pública e achegarse ao programa individualizado de execución da medida.

4. O disposto neste artigo será tamén de aplicación para a execución do período de liberdade vixiada previsto nos artigos 7.2, 9.5.a, 40.2.c e apartado 2.c da disposición adicional cuarta da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.

D. Convivencia con outra persoa, familia ou grupo educativo

1. Para a execución da medida, a entidade pública seleccionará a persoa, familia ou grupo educativo que considere máis idóneo, entre os que se ofrecen e acepten voluntariamente a convivencia. No proceso de selección escoitarase necesariamente a persoa menor e, cando for o caso, a quen a represente legalmente.
2. A persoa ou persoas que integren a familia ou o grupo educativo, que acepten convivir co menor ou coa menor, deberán estar en pleno exercicio dos seus dereitos civís, non estar incursas nalgunha das causas de inhabilidade establecidas para as persoas titoras no Código civil e ter unhas condicións persoais, familiares e económicas adecuadas, a criterio da entidade pública, para orientar o menor ou a menor no seu proceso de socialización.
3. Unha vez feitas as entrevistas pertinentes, a persoa profesional designada elaborará o programa individualizado de execución da medida no cal deberá constar a aceptación expresa da convivencia pola persoa, familia ou grupo educativo seleccionado, a predisposición amosada polo menor ou a menor para a convivencia e, no seu caso, a opinión das persoas representantes legais.
4. A inexistencia de persoa, familia ou grupo educativo idóneo que acepte a convivencia poñerá en coñecemento inmediato do xuíz ou da xuíza de menores. Igualmente, comunicárase a desistencia da persoa, familia ou grupo educativo da aceptación da convivencia, unha vez iniciada a execución da medida.
5. A persoa, familia ou grupo educativo que asuma a convivencia adquirirá as obrigas civís propias da garda e deberá colaborar coa persoa profesional designada no seguimento da medida.
6. Durante a execución da medida, o menor ou a menor conservará o dereito de se relacionar coa súa familia, agás no caso dunha prohibición xudicial expresa.

E. Prestacións en beneficio da comunidade

1. A entidade pública é a responsable de proporcionar as actividades de interese social ou en beneficio de persoas en situación de precariedade, para a execución da medida, sen prexuízo dos convenios ou acordos de colaboración que ao efecto subscribíse con outras entidades públicas ou privadas sen ánimo de lucro.
2. As actividades ás que fai referencia o apartado anterior reunirán as seguintes condicións: (a) han de ter interese social ou realizarse en beneficio de persoas en situación de precariedade; (b) estarán relacionadas, preferentemente, coa natureza do ben xurídico lesionado polos feitos cometidos pola persoa menor; (c) non poderán atentarse á dignidade da persoa menor e (d) non estarán supeditadas á consecución de intereses económicos.
3. As prestacións da persoa menor non serán retribuídas, pero poderá ser indemnizada pola entidade a beneficio da cal se faga a prestación polos gastos de transporte e, no seu caso, de manutención, salvo que estes servizos os preste a devandita entidade ou sexan asumidos pola entidade pública.
4. Durante a prestación da actividade, a persoa menor que teña a idade legal requirida gozará da mesma protección prevista en materia de Seguridade Social que a quen a lexislación penal somete á pena de traballo en beneficio da comunidade e estará protexida pola normativa laboral en materia de prevención de riscos laborais. Se a persoa menor non ten esa idade, a

entidade pública garantiralle unha cobertura suficiente polos accidentes que poida padecer durante o desempeño da prestación ou unha protección que en ningún caso será inferior á regulada pola normativa laboral en materia de prevención de riscos laborais.

5. Cada xornada de prestacións non poderá exceder de catro horas diarias se a persoa menor non acada os 16 anos, nin de oito horas se é maior desa idade.
6. A determinación da duración das xornadas, o prazo de tempo en que deberán cumprirse e a execución desta medida estará rexida polo principio de flexibilidade co fin de facela compatible, na medida do posible, coas actividades diarias da persoa menor. En ningún caso a realización das prestacións poderá supoñer a imposibilidade da asistencia ao centro docente se a persoa menor se atopa no período da ensinanza básica obrigatoria.
7. A persoa profesional designada entrevistarse coa menor ou co menor para coñecer as súas características persoais, capacidades, obrigas escolares ou laborais e o seu contexto social, persoal e familiar, coa finalidade de determinar a actividade máis axeitada. Na entrevista ofertaralle as distintas prazas existentes con indicación expresa do seu contido e os horarios posibles de realización.
8. O programa individualizado de execución da medida elaborado polo profesional ou a profesional deberá conter as actividades que se han de realizar, o seu cometido, quen se beneficia, o lugar de realización, a persoa responsable da actividade, o número de horas de cada xornada, o horario e o consentimento expreso da persoa menor que realizará esas actividades nas condicións establecidas.
9. Se o menor ou a menor non aceptase as actividades propostas ou as súas condicións de realización e non houbo outras actividades dispoñibles adecuadas ás súas aptitudes persoais ou non se puidesen variar as condicións, a persoa profesional designada poñerá en coñecemento inmediato do xuíz ou da xuíza de menores aos efectos oportunos.

F. Realización de tarefas socioeducativas

1. A persoa profesional designada, despois de se entrevistar co menor ou coa menor para coñecer as súas características persoais, a súa situación e as súas necesidades, elaborará o programa individualizado de execución da medida onde expoñerá as tarefas específicas de carácter formativo, cultural e educativo que debe realizar o menor ou a menor, encamiñadas a facilitarlle o desenvolvemento da súa competencia social, o lugar onde se realizarán e o horario, que deberá ser compatible co da actividade escolar se se atopa en período de ensinanza básica obrigatoria e, na medida do posible, coa súa actividade laboral.
2. O disposto no apartado anterior será de aplicación para a execución da actividade socioeducativa prevista no artigo 40.2.c) da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.

• Medidas de internamento ordinario (réximes pechado, semiaberto e aberto)

A. Réxime pechado

Os NNA sometidos a esta medida residirán no centro e desenvolverán nel as actividades formativas, educativas, laborais e de ocio planificadas no programa individualizado de execución da medida.

B. Réxime semiaberto

As persoas adolescentes en réxime semiaberto residirán no centro, pero realizarán fóra deste algunha ou algunhas das actividades formativas, educativas, laborais e de ocio establecidas no programa individualizado de execución da medida. Este programa poderá establecer un réxime flexible que deixe a entidade pública unha marxe de decisión para a súa aplicación concreta.

A actividade ou actividades que se realicen no exterior axustaranse aos horarios e condicións establecidos no programa individualizado de execución da medida, sen prexuízo de que, en función da evolución persoal da persoa menor, a entidade pública poida aumentar ou diminuír as actividades no exterior ou os horarios, sempre dentro da marxe establecida no propio programa.

C. Réxime aberto

As persoas adolescentes suxeitas a esta medida levarán a cabo nos servizos normalizados da contorna todas as actividades de carácter escolar, formativo e laboral establecidas no programa individualizado de execución da medida, residindo no centro como domicilio habitual.

As actividades no exterior levaranse a cabo segundo os horarios e as condicións de realización que establece o programa individualizado de execución da medida.

En xeral, o tempo mínimo de permanencia no centro será de oito horas e a persoa menor deberá facer noite neste. Non obstante, cando realice no exterior unha actividade formativa ou laboral e o requiran a súas características, a entidade pública poderá propoñer ao xulgado de menores a posibilidade de non facer noite no centro durante un período determinado de tempo e acudir a este só coa periodicidade concreta establecida co fin de realizar actividades determinadas no programa individualizado de execución da medida, entrevistas e controis presenciais.

Cando a entidade pública entenda que as características persoais do NNA e a evolución da medida de internamento en réxime aberto o aconsellan, poderá propoñer ao xulgado de menores que aquela continúe en vivendas ou institucións de carácter familiar situadas fóra do recinto do centro, baixo o control da devandita entidade.

• Medidas de internamento terapéutico

As persoas adolescentes sometidas a esta medida residirán no centro designado para recibir a atención educativa especializada ou o tratamento específico se padecen algunha anomalía ou alteración psíquica, dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes ou substancias psicotrópicas ou alteracións na percepción que determinen unha alteración grave da conciencia da realidade, de acordo con programa de execución da medida elaborado pola entidade pública.

As persoas especialistas ou facultativas correspondentes elaborarán un programa de tratamento da problemática obxecto do internamento coas pautas sociosanitarias recomendadas e, no seu caso, cos controis para garantir o seguimento, que formará parte do programa individualizado de execución da medida que elabora a entidade pública. Cando o tratamento teña por obxecto a deshabitación do consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas ou substancias psicotrópicas e a persoa menor non preste o seu consentimento para inicialo ou para se someter aos controis de seguimento establecidos ou, unha vez iniciado, o abandone ou rexeite someterse aos controis, a entidade pública non iniciará o tratamento ou suspenderao e poñerao en coñecemento do xulgado de menores aos efectos oportunos. Cando a entidade pública, en atención ao diagnóstico realizado polas persoas facultativas correspondentes ou á evolución na medida considere que o máis axeitado é o internamento nun centro sociosanitario, solicitarao ao xulgado de menores.

3.3. Valoración

Unha cuestión previa a toda a valoración da persoa moza enfrontada coa xustiza é o estudo da manipulación das respostas, é dicir: a mentira, o falseamento, a ocultación, o disimulo, a simulación, as respostas socialmente desexables e a imaxe falsa constitúen características que configuran frecuentemente a presentación do caso individual (Basanta, 2011). De aí que o estudo da disimulación sexa un elemento básico, e diferencial, na valoración destas poboacións e na propia práctica profesional (Arce e Fariña, 2007; Basanta, 2011; Fandiño, 2020).

Dito o anterior, unha das propostas máis sistemáticas para orientar a práctica da pericia psicolóxica, en calquera ámbito da xustiza, foi formulada por Blau (1984) en seis pasos: iniciación do caso, preparación do expediente, recollida de datos, avaliación de necesidades, selección de estratexias e informe pericial propiamente dito.

En España, unha das primeiras achegas foi a de Hernández Sánchez (1999), quen dentro da avaliación forense establece: o contexto forense, a metodoloxía, as técnicas (a entrevista, o exame do estado mental, os instrumentos de avaliación forense e os tests), o informe escrito e o informe oral. Dentro da metodoloxía da exploración, que segue os mesmos principios que a avaliación psicolóxica xeral, pero adaptada ás características do ámbito xudicial, establece as seguintes fases: estudo das preguntas formuladas na solicitude, entrevista inicial, información previa do caso, formulación de hipóteses, selección de estratexias de exploración e das técnicas, aplicación de probas, integración dos resultados ou formulación de novas hipóteses, elaboración do informe, ratificación e/ou asistencia ao xuízo oral, devolución.

Especificamente no ámbito dos xulgados de menores, Alcázar et al. (2008) propuxo un protocolo específico de intervención para o psicólogo ou a psicóloga forense no Equipo Técnico do xulgado e a Fiscalía de Menores que basicamente inclúe: (i) requirimento do informe; (ii) recepción do expediente; (iii) baldeirado do expediente; (iv) presentación das intervencións que se realizarán mediante reunión interdisciplinaria do equipo; (v) citación que se deriva á Fiscalía; (vi) entrevistas e actuación do equipo; (vii) entrevistas ao menor ou á menor e ás súas persoas proxenitoras; (viii) análise de toda a información en reunión interdisciplinaria do Equipo Técnico; (ix) reunión interdisciplinaria sobre xénese, mantemento e prognóstico e (x) redacción do informe pericial.

Respecto ao modelo de informe final, desde hai anos trabállase no Xulgado e Fiscalía de Menores de Ourense cunha proposta que deu múltiples resultados tanto no profesional como no ámbito da investigación, na que se pode observar como o informe psicolóxico, nas súas dimensións, se integra colexiadamente con outros membros do equipo dando luz ao informe do Equipo Técnico en consonancia co enunciado pola Lei reguladora da responsabilidade penal dos menores:

1. Datos persoais
2. Motivo do informe
3. Antecedentes xudiciais
4. Metodoloxía
 - 4.1. Entrevistas
 - 4.2. Probas aplicadas
 - 4.3. Análise da documentación
5. Análise descritiva e ámbitos de estudo
 - 5.1. Xenograma

- 5.2. Situación actual
- 5.3. Análise histórica da persoa menor
 - 5.3.1. Historial sociofamiliar
 - 5.3.2. Historial socioeducativo
 - 5.3.3. Historial psicolóxico
- 5.4. A persoa menor e o seu contexto sociofamiliar
- 5.5. A persoa menor e o seu proceso socioeducativo
- 5.6. A exploración psicolóxica
- 6. Resultados de probas aplicadas
- 7. Integración dos datos e a súa valoración: discusión de hipóteses diagnósticas e prognósticas
- 8. Proposta colexiada de medida

Resumindo, son características do informe pericial en canto a elaboración e estrutura: a claridade da redacción; limitarse ao relevante, evitar a información non obxectiva; acudir ao principio informativo, no sentido de que as persoas non expertas poidan comprender o informado, e conclusións en termos probabilísticos. E son características do informe en canto á estrutura: a introdución, o enunciado do procedemento e metodoloxía da avaliación, os resultados da avaliación nos cales se realizará unha interpretación e explicación destes e as conclusións baseadas nos datos obxectivos, breves e intelixibles nas súas implicacións (Basanta et al., 2009).

Finalmente, sendo amplo o cometido xenérico da función asesora que ten o Equipo Técnico (Real decreto 1774/2004, de 30 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores, artigo 4, apartado 1), e tendo en conta o informado anteriormente, a continuación deterémonos só nuns aspectos limitados, especialmente no carácter non estritamente pericial dos informes e o Equipo Técnico; e no seguimento da persoa menor e a evolución da medida.

• Algunhas consideracións diferenciais sobre a peritaxe e a elaboración dos informes e a participación do psicólogo ou da psicóloga forense do Equipo Técnico do Menor

Se ben xenericamente se tende a considerar o psicólogo ou a psicóloga forense da Fiscalía e dos xulgados de menores como profesional de peritaxe pola súa función asesora, iso non é mesmo así en base aos seguintes criterios:

1. Non é a súa función a valoración da proba como si ocorre nos procesos de peritaxe.
2. A psicóloga ou o psicólogo forense do Equipo Técnico (ET) intervén, xunto cos membros do equipo, de forma obrigatoria ao longo de todo o proceso xudicial e durante todo o tempo de execución da medida penal sobre a persoa menor, cuestión que non se presenta en casos de mera peritaxe.
3. O informe sobre as circunstancias persoais, sociais e familiares nas cales se postula a medida penal máis axeitada aos intereses da persoa menor non é un acto no que poida participar a acusación particular ou propoñerse outros informes distintos.

Todo isto fai que o informe do ET posúa un carácter obrigatorio, único e singular que o afasta da mera peritaxe.

• O seguimento da persoa menor e a evolución da medida

Dado o seu grao de especialización forense no ámbito de NNA, as súas recomendacións científicas téñense especialmente en consideración, tanto no relativo á aprobación dos programas de execución da medida por parte dos maxistrados e das maxistradas como ao seguimento das persoas menores con medidas xudiciais, facilitando a pronta resposta ás demandas relativas aos artigos 50 —sobre o quebrantamento— e 51 —sobre a substitución de medidas— da Lei 5/2000 reguladora da responsabilidade penal de los menores.

Ademais, a monitorización por parte do Equipo Técnico do seguimento do caso permite brindar apoio á autoridade xudicial e á institución encargada da execución da medida, que depende do ente público, en todas aquelas situacións de especial complexidade que requiran programas psicolóxicos ou integrais específicos de intervención.

Finalmente, o asesoramento do psicólogo ou da psicóloga pode facilitar a oportunidade de modificar unha actuación/situación psicosocial ou xurídica dunha persoa nova dada, en prol do interese desta e das competencias profesionais desenvolvidas.

A avaliación psicolóxica do NNA infractor ten como obxectivo valorar a problemática criminal e o axuste psicolóxico da persoa menor, así como cifrar as necesidades reflectidas nos programas institucionais e individualizados de medida coa finalidade de seren debidamente abordadas (Arce e Fariña, 2007). A poboación á que nos diriximos pode presentar tamén graves disfuncións no seu psiquismo e/ou condutas aditivas, polo que se deben avaliar os condicionantes psicopatolóxicos de cara á orientación da intervención. Así mesmo, deberanse coñecer en profundidade as características clínico-forenses propias da persoa menor, que poidan ser condicionantes da súa evolución ao longo do desenvolvemento dos programas.

Esta avaliación debe contar polo menos cos seguintes apartados:

- ◇ Psicopatoloxía
- ◇ Personalidade
- ◇ Procesos cognitivos e intelixencia
- ◇ Psicopatía
- ◇ Risco de reincidencia
- ◇ Risco de violencia
- ◇ Simulación e disimulación (Arce et al., 2011)

A continuación, e seguindo os criterios científicos respecto ao uso de instrumentos psicolóxicos mencionados no apartado de protección, así como os sinalados por Wenger e Pueyo (2016a e 2016b), pasaremos a enunciar, a modo de guía xeral, unha lista de instrumentos específicos en castelán empregados no ámbito da reforma para a avaliación das dimensións anteriormente referidas (véxase anexo 2).

3.4. Rol profesional

3.4.1. O rol do psicólogo ou da psicóloga forense no ámbito dos equipos técnicos da Fiscalía e dos xulgados de menores

O papel que desempeña o psicólogo ou a psicóloga forense atópase inmerso nunha estrutura de equipos técnicos, ampliando as súas funcións e competencias coa posta en funcionamento da Lei orgánica 5/2000 reguladora da responsabilidade penal dos menores, posteriormente co decreto que regula o seu funcionamento e, finalmente, consolídase nos seus principios e na súa composición coa modificación introducida pola Lei orgánica 8/2006, de 4 de decembro.

O Equipo Técnico é un órgano da Administración de Xustiza, composto por profesionais que achegan os seus coñecementos para a realización da xustiza xuvenil (Cuello, 2000). A propia lei establece «o carácter especializado destes expertos» (BOE, 2000, p. 1422); e seguindo a exposición de motivos, apartado 1, da Lei orgánica 5/2000, de responsabilidade penal, «configúrase como instrumento imprescindible para acadar o obxectivo que perseguen as medidas» (BOE, 2000, p. 1422) sancionadoras educativas na citada lei.

Está conformado por traballador/ora social, educador/ora e psicólogo/a (Real decreto 1774/2004, de 30 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores, artigo 4, apartado 1). Respecto á composición, é de destacar a disposición final terceira da Lei 5/2000, na cal, no seu apartado 5, se establecía que o Goberno, a través do Ministerio de Xustiza, sen prexuízo das competencias asumidas polas comunidades autónomas, xeraría a creación de Corpos de Psicólogos/as, Educadores/as e Traballadores/as Sociais Forenses. Finalmente, esta disposición derrógase pola Lei orgánica 9/2000, de 22 de decembro.

A Lei orgánica 5/2000 establece na súa disposición final terceira, punto 3, que os Equipos Técnicos estarán adscritos á Fiscalía e aos xulgados de menores; por outra parte, o artigo 4 do Regulamento da Lei 5/2000 di no seu apartado 2:

Os profesionais integrantes dos Equipos Técnicos dependerán organicamente do Ministerio de Xustiza ou das comunidades autónomas con competencias asumidas e estarán adscritos aos xulgados de menores. Durante a instrución do expediente, desempeñarán as funcións establecidas na Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, baixo a dependencia funcional do Ministerio Fiscal e do xuíz de menores cando o ordene.

A Lei 5/2000 reguladora da responsabilidade penal de menores, na súa disposición adicional terceira, modificada pola Lei orgánica 8/2006, de 4 de decembro, establece que os Equipos Técnicos estarán compostos por persoal funcionario ou laboral ao servizo das Administracións públicas e que actuarán baixo os principios de independencia, imparcialidade e profesionalidade, o que vén a redondear e ampliar o cadro xeral de principios exposto ca no seu día polo Real decreto 1774/2004, de 30 de xullo, que aproba o Regulamento da Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores, dotando estes equipos dunha clara función pública e de autoridade.

3.4.2. O rol do psicólogo xurídico ou da psicóloga xurídica no ámbito dos equipos de intervención de medidas. Contexto institucional e de comunidade

• Funcións do psicólogo ou psicóloga en medio aberto

As funcións do psicólogo xurídico ou da psicóloga xurídica no exercicio do seu rol profesional inclúen, entre outras, as seguintes funcións:

A. Avaliación e diagnóstico

- a. Análise de toda a documentación relacionada co caso e que permita contrastar os datos relevantes para a avaliación (documentos xurídicos ou policiais, informes psiquiátricos, informes psicolóxicos, informes médicos, informes sociais...).
- b. Exploración directa das persoas implicadas mediante técnicas de observación e avaliación. Será útil recoller probas de psicodiagnóstico e/ou de avaliación para obter unha información máis detallada.
- c. Entrevistas con pais, nais ou titores/as legais das persoas menores, ou ben con quen teña relevancia no círculo da persoa menor ou que poida influír no curso da súa evolución.
- d. Coordinación con profesionais da educación, a ensinanza, a medicina ou outras áreas con quen estiveron en contacto as persoas informadas co obxectivo de ter en conta outros aspectos importantes na vida diaria do NNA.

B. Intervención

- a. a) Deseño e realización de programas para a prevención, tratamento e integración das persoas menores.
- b. b) Aplicación de tratamentos individuais e colectivos.

• Funcións do psicólogo ou da psicóloga nos centros de internamento

- a. Elaborar e emitir informes técnicos sobre cada adolescente, nos cales se valore a súa situación persoal e o seu círculo.
- b. Brindar asesoramento e apoio técnico á dirección do centro.
- c. Orientar os/as profesionais que desenvolven o seu traballo en contacto directo coas persoas menores/mozas sobre as características particulares de cada unha delas para conseguir os obxectivos establecidos nos seus programas individuais.
- d. Determinar a situación psicosocial de cada adolescente de forma individualizada.
- e. Favorecer unha mellor adaptación de cada adolescente e a súa reintegración psicosocial, mellorando a asunción de responsabilidades e competencia sociofamiliar.
- f. Achegar información relevante de carácter técnico nos procesos xudiciais das persoas menores/mozas cando esta sexa requirida pola dirección.
- g. Valorar e diagnosticar a personalidade de cada menor.
- h. Elaborar e executar programas de intervención tanto individual como grupal cos/as adolescentes.
- i. Elaborar informes psicolóxicos que faciliten información sobre as actuacións que desenvolverán os educadores e educadoras na aplicación do programa individualizado de cada adolescente.
- j. Coordinar o proceso de avaliación e intervención coas persoas adolescentes que así se requiran.
- k. Achegar unha perspectiva psicolóxica a quen integre os equipos técnicos de menores que así se establezan e facilitar informes psicolóxicos ao respecto.

4. VÍTIMAS NA INFANCIA E NA ADOLESCENCIA

4.1. Ámbito legal

Internacional:

- Convenio do Consello de Europa para a protección dos nenos contra a explotación e o abuso sexual, «Convenio de Lanzarote», de 12/11/2010.
- Directiva europea 2011/92/UE, do Parlamento Europeo e do Consello de 13 de decembro de 2011.
- Directiva europea 2011/36/UE, do Parlamento Europeo e do Consello de 5 de abril de 2011.

Estatal:

- Lei 35/95, de 11 de decembro, de axudas e asistencia ás vítimas de delitos violentos e contra a liberdade sexual.
- Lei 4/2015, de 27 de abril, do Estatuto da vítima do delito.
- Lei 8/2021, de 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte á violencia.

4.2. O proceso

O proceso na intervención con un neno, nena ou adolescente vítima pode abordarse desde o punto de vista da vítima e do contexto xudicial. Cando falamos de menores que sufriron unha agresión, un abuso ou outro tipo de delito, desencadéase un proceso xudicial do que podemos distinguir as seguintes fases:

A. Revelación

O neno, nena ou adolescente manifesta que sufriu unha agresión, un abuso, maltrato, algún tipo de delito ou forma de violencia. É posible que esta manifestación se faga no ámbito familiar, escolar ou sanitario de xeito espontáneo. Se non é nun contexto controlado, será difícil que poida estar presente alguén profesional da psicoloxía xurídica. É unha fase crucial no desenvolvemento de todo o proceso, pois na primeira revelación, a recepción que faga da devandita información a persoa interlocutora vai determinar que se inicie un proceso xudicial e unha intervención axeitada coa vítima ou que, polo contrario, este proceso se aborte ou se inicie unha vitimización secundaria ou terciaria da vítima.

Se fose posible, requiriríase a presenza de alguén profesional da psicoloxía con formación especializada xa desde esta fase previa, co obxecto de garantir a adecuada protección da vítima e do seu testemuño que, frecuentemente, é a única proba coa que se conta, ao non haber indicios de dano físico.

B. Denuncia

Seguidamente á revelación ou, simultaneamente, a vítima acode —normalmente acompañada por unha persoa adulta, aínda que a nova Lei /2021, de 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte á violencia precisa que non é necesario, para o que se deberá garantir o acompañamento por parte dunha persoa profesional adecuada— ante as forzas e corpos de seguridade do Estado ou o órgano xudicial correspondente para interpoñer unha denuncia por algunha das situacións de maltrato ou abuso previamente sinaladas.

Nesta primeira fase xa debería intervir a persoa profesional da psicoloxía xurídica, a través de profesionais do Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA), da Oficina de Atención a Vítimas (OAV), do Equipo Técnico do Menor (ETM).

Se o NNA sofre unha situación de maltrato ou abuso no ámbito familiar, isto será notificado aos Servizos de Protección de Menores, que na nosa comunidade autónoma hai en cada provincia, dando lugar á incoación do oportuno expediente de protección, polo que xa habería unha intervención administrativa previa ou paralela á do proceso penal correspondente. No caso de que ese neno, nena ou adolescente conte co debido amparo e protección de, polo menos, unha das súas persoas titoras ou gardadoras, a notificación dese maltrato ou abuso non tería por que chegar ao Servizo de Protección de Menores e acudir a vítima, acompañada pola persoa adulta responsable que garanta a súa protección.

— **Toma, ou non, de medida de protección ou medida cautelar.** En caso de que, respecto aos feitos, as persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras fosen desprotectoras, ou ben participasen neles ou omitisen o deber e a responsabilidade de protexeren a persoa menor, pode ditarse polo xulgado unha garda xudicial e que esta sexa internada nun centro de protección, acollida por familia extensa ou por unha familia acolledora allea; ou mesmo cabe que o xulgado suspenda temporalmente a patria potestade das persoas proxenitoras respecto á súa descendencia e outorgue a tutela á Administración. Tamén pode ser que o xulgado non actúe inicialmente neste sentido e non se adopte ningunha medida cautelar, e se derive ao Equipo Técnico do Menor (ETM), acordando este unha garda provisional ou unha tutela urxente, de ser valorada a existencia dunha situación de desamparo. Ao tempo que se adopta a devandita medida administrativa, proporciónaselle á persoa menor un recurso axeitado de protección, sendo acollida temporalmente por familia extensa apropiada ou, en caso de non existir ou non valorarse posible nese momento, por unha familia de acollida allea. En caso de non ser isto posible, formalizaríase un acollemento residencial nun centro de protección.

Aquí debe intervir a psicóloga ou o psicólogo do ETM para unha primeira explicación do proceso e o acompañamento da persoa menor neste.

— **Retorno ou mantemento na familia.** Cando as persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras son protectoras cos NNA vítimas, estes manteranse no fogar familiar, sen a intervención do ETM. Aquí a persoa profesional da psicoloxía que debe explicar e acompañar no proceso será da Oficina de Atención á Vítima (OAV) ou do IMELGA.

C. Preparación da declaración

En caso de que a Fiscalía non o faga de oficio, o psicólogo ou a psicóloga do IMELGA, do ETM (se está intervindo) ou da OAV deberá solicitar a proba preconstituída, que deberá autorizar o xuíz ou a xuíza, para que a persoa menor só deba declarar nunha única ocasión, co fin de evitar a súa revitimización e a posible deterioración do seu testemuño.

Aquí o labor da persoa especialista en psicoloxía xurídica é a de explicar o proceso, preparar a vítima e acompañar no procedemento. Levarase a cabo, xa que logo, unha nova explicación do proceso (en que fase estamos) e preparación da declaración da persoa menor (amosarlle a sala, quen participará...). Na proba preconstituída deberá estar presente alguén profesional da psicoloxía xurídica coa formación adecuada.

Se hai un arquivo do procedemento, tamén deberá haber unha explicación e un acompañamento. Deberán valorarse posibles actuacións de protección posteriores.

D. Declaración única. Proba preconstituída. Exploración.

Nova explicación do proceso (en que fase estamos) e acompañamento, apoio antes e durante a declaración por parte do/a psicólogo/a do IMELGA ou o/a perito/a xudicial que interveña.

Exploración por parte da persoa especialista en psicoloxía xurídica do IMELGA ou o/a perito/a xudicial: valoración do dano psíquico, secuelas, credibilidade do testemuño. Explicación do proceso.

A proba preconstituída. Co avance do desenvolvemento dos dereitos sociais, e tamén debido ao aumento da notificación de delitos violentos cara a menores e outras vítimas especialmente vulnerables, a xustiza intenta establecer garantías de protección das vítimas.

A posibilidade de anticipación, de preconstitución de probas de cargo, é un procedemento xa consolidado na nosa lexislación, pero de recente implantación no sistema xurídico español para a protección da vítima especialmente vulnerable. Ao abeiro do recente Estatuto da vítima do delito comézase a xeneralizar esta práctica probatoria substituindo o anterior sistema polo que un NNA vítima ou unha persoa con discapacidade tiña que responder as preguntas do xuíz ou da xuíza de instrución e das partes implicadas e volver facelo no xuízo.

É preciso ter en conta os requisitos indispensables para a súa correcta práctica: privacidade, inmediatez e formación axeitada das persoas profesionais implicadas (psicólogas e xuristas). O dereito da vítima á súa intimidade e integridade debe prevalecer e garantirse en todo o proceso de modo que se evite un sufrimento innecesario ou unha vitimización secundaria como resultado de demoras en fallos procesuais. A inmediatez require que se tome testemuño á vítima no proceso de instrución, é dicir, no momento previo do xuízo co fin de evitar nesgos futuros debidos fundamentalmente á contaminación do recordo.

Desde o ámbito xurídico, o/a fiscal aprecia a pertinencia da proba, propona e o xuíz ou a xuíza de instrución autoriza a aplicación da proba, que debe realizarse coas garantías necesarias de privacidade, de forma que poida reproducirse o testemuño mediante gravación no momento do xuízo oral sen maior participación da vítima. Desde o ámbito psicolóxico, o papel da psicóloga ou do psicólogo resulta crucial na obtención do testemuño dadas as características especialmente vulnerables das vítimas. Polo tanto, precísanse profesionais con formación en técnicas de entrevista específicas e habilidades sociais para establecer o contacto, a confianza e a seguridade necesarios.

Como ben sinala Rey Anasti (Grau et al., 2017), para garantir a protección da vítima e o cumprimento dos obxectivos para os que foi creada (preservar o testemuño e evitar a revitimización), é preciso aplicar ben a devandita proba. Coa proba preconstituída preténdese evitar a implicación da vítima no procedemento o máximo posible. Para iso faise uso da gravación, substituindo así a súa presenza no xuízo:

O bo uso da proba tamén pasa pola formación e a capacitación daqueles profesionais aos que se lles encomendou realizala. Formación en Técnicas de entrevista de obtención do testemuño que distan ou difiren substancialmente doutras técnicas ás que estamos máis acostumados e formados os psicólogos, como poden ser técnicas clínicas de entrevista.

De acordo con Olmedo de la Calle (Grau et al., 2017):

Resulta fundamental a colaboración de profesionais da psicoloxía xurídica neste sistema nun dobre sentido: abordar a declaración da vítima, de modo que poida ser interrogada nun contexto de tranquilidade e sosego, e na realización de periciais sobre credibilidade do testemuño en menores de idade, ou analizar as consecuencias do delito na personalidade da vítima, ou na influencia desta sobre as características da acción delituosa.

Para a práctica da proba preconstituída adoita empregarse unha habitación especialmente deseñada para iso, denominada Sala Gessell ou Cámara Gessell (o nome vén do pediatra que a ideou, Arnold Gessell). Normalmente está situada nas dependencias do IMELGA ou da Oficina de Atención ás Vítimas, no xulgado.

A Cámara Gessell é unha ampla habitación separada por un espello grande que distingue dúas zonas, cada unha cunha entrada por portas distintas e acceso por corredores diferentes. O espello que separa

ambas as estancias é unidireccional (só se pode ver desde unha das estancias o que ocorre na outra). O espazo conta coa tecnoloxía necesaria para a visualización e a gravación audiovisual da entrevista. Así, a cámara divídese e emprégase do seguinte xeito:

— Zona de exploración: está deseñada cunha decoración agradable, co obxectivo de diminuír a tensión emocional, e é onde se atopa o neno, nena ou adolescente, xunto co psicólogo ou a psicóloga que lle fará a entrevista. Esta dependencia atópase insonorizada e dispón dun sistema de gravación audiovisual que permite a súa conexión coa zona de observación (e que permitirá a reprodución posterior da declaración no xuízo oral, sen que teña que estar presente a vítima). Desta forma, a vítima declara con maior tranquilidade, privacidade, sen contacto visual coa outra zona, nun ambiente máis distendido.

O papel da psicóloga ou do psicólogo, despois de crear ese *rapport* inicial necesario, será explorar as capacidades cognitivas e a competencia testemuñal; proceder á entrevista forense á vítima (que se describe nun apartado posterior) e na que se poden aplicar técnicas de recuperación do recordo (como a entrevista cognitiva); trasladar as preguntas xudiciais, que formule a parte procesada, a Fiscalía ou o xuíz ou a xuíza, adecuando a linguaxe do neno, nena ou adolescente a esas cuestións.

— Zona de observación: nela están presentes o xuíz ou a xuíza, o Ministerio Fiscal, a persoa letrada da Administración de Xustiza (antes, secretario/a xudicial), a persoa acusada e a súa defensa. Tamén é posible que algunha das partes participe por videoconferencia sen ter que estar presente fisicamente. Calquera das partes poderá interpelar o neno, nena ou adolescente, aínda que as preguntas sempre se formularán a través do psicólogo ou da psicóloga. Desta forma salvagardaranse os dereitos de defensa da persoa acusada e o principio de contradición e a xudicialidade da dilixencia.

E. Xuízo. Vista oral

Tras a práctica da proba preconstituída, non será precisa a presenza da persoa menor na vista oral (pois substituírase coa gravación previamente efectuada), pero si é precisa unha explicación do sucedido no transcurso do xuízo e unha adecuada preparación para recibir a sentenza.

O resultado do proceso, é dicir, da sentenza, pode dar lugar a diferentes accións por parte dos axentes que interveñen:

— Toma de medida de protección polo Servizo de Protección de Menores, ou no caso de non estar adecuadamente protexida a vítima, o mantemento da medida xa tomada se nos atopabamos ante persoas proxenitoras, titoras ou gardadoras desprotectoras. Será precisa de novo unha explicación da medida e o acompañamento ao neno, nena ou adolescente.

— En caso de que houbese unha condena e outras medidas impostas, como prisión, orde de afastamento, suspensión ou privación da patria potestade etc., tamén será necesaria a preceptiva explicación e o acompañamento.

— En caso de que non houbese condena e se declarase non probado o delito, será necesaria tamén unha adecuada explicación e o acompañamento por parte do psicólogo xurídico ou da psicóloga xurídica da OAV, ou do ETM se está intervindo.

F. Posterior á sentenza

Explicación e acompañamento durante o cumprimento das medidas. Derivación do NNA a outros recursos que poidan precisar e seguimento da súa situación.

4.3. Valoración

A valoración da situación do neno, nena ou adolescente vítima por parte de quen exerce a psicoloxía xurídica pódese levar a cabo desde o Servizo de Protección de Menores (procedemento que aparece recollido detalladamente no apartado que lle dedica esta guía a esta esfera da intervención coa infancia e a adolescencia), desde o IMELGA ou as Oficinas de Atención á Vítima.

O psicólogo xurídico ou a psicóloga xurídica no IMELGA actúa como perito xudicial nas peticións de valoración da credibilidade do testemuño, no caso de menores vítimas de maltrato ou abuso, e do dano psíquico en colaboración co médico forense, pero tamén elabora os informes psicosociais nos procesos de familia, solicitados polo xuíz ou a xuíza, de cara á atribución da garda e custodia da descendencia menor de idade nun procedemento de divorcio ou separación.

Por tanto, a valoración propiamente dita do dano do neno, nena ou adolescente vítima de violencia fana profesionais do IMELGA, pero desde as Oficinas de Atención á Vítima e os Servizos de Menores tamén hai, ou pode haber, acompañamento e asistencia en todo o proceso.

Non obstante, de cara á intervención cunha vítima menor de idade, debemos considerar non só a valoración do dano, senón tamén a valoración doutros factores que están implicados na seguridade do NNA, como o risco de que esta situación se poida producir de novo, as consecuencias emocionais neste, se existe ou non un ambiente protector de cara a preservar o mellor interese do NNA, principio que ha de guiar sempre a actuación das persoas profesionais que interveñen na infancia.

Ademais, as recomendacións da Unión Europea e o Estatuto da Vítima do Delito (referidas ao inicio desta sección, dentro do marco legal) recomendan a necesaria utilización de protocolos e instrumentos especializados para a avaliación deste tipo de delitos.

A partir dos protocolos de actuación na intervención en protección de menores e dos protocolos de resposta integral fronte á violencia doméstica e de xénero, sinalaremos que se deben valorar os seguintes eixos:

- a avaliación das consecuencias da violencia na vítima;
- a avaliación do clima violento;
- a avaliación do risco de novas agresións á vítima;
- o establecemento dun plan de intervención coa vítima (e a súa familia, se é posible);
- a avaliación do ambiente familiar;
- nos casos de morte, a avaliación faríase a través de vítimas indirectas.

Malia os numerosos protocolos publicados e as posibles diverxencias entre eles, todos converxen (segundo sinalan Juárez e Álvarez, 2018) nunha serie de principios fundamentais que son:

1. Creación do *rapport* inicial, é dicir, establecer un ambiente de entendemento e confianza entre as partes, xunto cunha explicación clara e concisa do procedemento que se vai seguir.
2. Fase de preparación, onde se establecerá un diálogo sobre temas neutrais, non relacionados co asunto do procedemento, que serven para axudar a diminuír a tensión da vítima e, ao mesmo tempo, avaliar as capacidades da persoa (nivel de desenvolvemento lingüístico, capacidade de comprensión, atención...).
3. A entrevista en si, que vén precedida do «enfoque» ou da «ponte», que enlaza a fase neutral coa da entrevista, pola cal se centra a atención da persoa que se valorará e se procede a levar a cabo os principios básicos da entrevista forense: relato libre, preguntas abertas, preguntas encadeadas, preguntas aclaratorias e, excepcionalmente, preguntas dirixidas.

4. Aquí poden aplicarse técnicas de recuperación de recordo, como as que se sinalan na entrevista cognitiva, cando sexa posible.
5. Peche, polo que se trata de diminuír a tensión emocional da persoa entrevistada, mediante temas de conversa neutrais, xogo, debuxo etc., en función da idade, madurez e características do neno, nena ou adolescente.

Por tanto, e como acaba de mencionarse, a técnica fundamental de avaliación psicolóxica forense, e nun senso máis amplo, na avaliación na psicoloxía xurídica, é a entrevista, dando prioridade ao formato narrativo e non ao interrogativo, que pode complementarse coas probas psicométricas pertinentes (Arce e Fariña, 2012).

Na valoración que se faga do dano da vítima e da situación persoal e familiar desta, empregaranse, por tanto, instrumentos como: entrevistas, cuestionarios, visitas domiciliarias, estudo doutros informes que obran no expediente (a través da coordinación con diferentes profesionais do ámbito escolar, sanitario...), o instrumento Valora Galicia-2021 en situacións de posible desprotección de menores, ademais de instrumentos específicos para avaliar o estrés postraumático en menores e de valoración do risco de novas agresións.

En canto aos tests e cuestionarios, deben empregarse sempre aqueles con indicadores de fiabilidade e validez axeitados, podendo ser en función do que se pretenda avaliar (intelixencia, personalidade, adaptación social/familiar, habilidades de coidado, vínculo, desenvolvemento evolutivo, aptitudes, dinámica familiar) e quen se avalía, é dicir, considerando a súa idade, a súa capacidade intelectual e lingüística, o seu estadio de desenvolvemento ou a súa cultura.

4.4. Rol profesional

A persoa profesional da psicoloxía xurídica que intervéñ no ámbito dos NNA vítimas, desde o ámbito público institucional na comunidade autónoma de Galicia, adoita estar encadrada no Servizo de Protección de Menores (do cal xa se fala amplamente nun apartado previo desta guía), no IMELGA (do cal hai un ou varios equipos en cada provincia, formados por psicólogo/a e traballador/ora social, localizados nos xulgados) ou das Oficinas de Atención á Vítima (das cales hai unha en cada xulgado, tamén formadas por psicólogo/a e traballador/ora social). Estas oficinas foron creadas polo Ministerio de Xustiza (de acordo coa Lei 35/95, de 11 de decembro, de axudas e asistencia ás vítimas de delitos violentos e contra a liberdade sexual), e postas en marcha máis recentemente nos xulgados da nosa comunidade autónoma.

Cando un menor ou unha menor é vítima dun abandono, maltrato, abuso ou negligencia grave — ao igual que calquera outro feito constitutivo de infracción penal— por parte das súas persoas proxenitoras ou gardadoras, este feito debe ser posto en coñecemento da Fiscalía de Menores. Gran parte dos expedientes abertos nos Servizos de Protección de Menores rematan cunha medida de apoio técnico ou arquivanse sen que se deduza a existencia dunha situación de desprotección, polo que, na meirande parte dos casos, as persoas menores non son vítimas de ningún delito. En todos os demais casos, ademais de efectuar a valoración oportuna e adoptar as medidas de protección pertinentes, o ETM debe denunciar a comisión dun posible delito. O membro do ETM con formación en psicoloxía xurídica coñece coa profundidade necesaria os mecanismos e os resortes legais para que o procedemento se leve a cabo coa dilixencia e a competencia precisas.

Así, haberanse de ter en conta as técnicas de obtención do testemuño, sempre que esa persoa profesional conte coa devandita formación, á hora de obter unha proba válida ou un argumento sólido e coherente para poder tomar a decisión de protección adecuada (declarar o desamparo e asumir a tutela ou derivar a un recurso de apoio e propoñer o arquivo) que confluirá na resolución administrativa correspondente.

Tal e como sinalan Juárez e Álvarez (2018), «cando se realiza unha avaliación psicolóxica forense, debe diferenciarse esta actuación dunha avaliación clínica, dado que se trata dun contexto xudicial. A diferenza entre ambos os marcos de intervención é xa un tema amplamente tratado (Echeburúa et al., 2011; Esbec e Echeburúa, 2019) e condiciona tamén a avaliación realizada». (p. 4)

O psicólogo xurídico ou a psicóloga xurídica neste ámbito non actúa como profesional da psicoloxía clínica, pois, aínda que a súa intervención deba ser terapéutica, non fai terapia nin cos NNA nin coas familias, debendo desempeñar un papel de acompañamento da vítima menor.

4.5. Outras cuestións de importancia

4.5.1. Niveis de vitimización

Cando falamos de que un NNA pode ser revitimizado se non se aplica adecuadamente o procedemento aquí detallado, referímonos a unha vitimización secundaria ou mesmo terciaria. Convén, por tanto, describir brevemente en que consiste cada tipo de vitimización.

— Primaria: efectos individuais directos que ten sobre a persoa a comisión dun delito, que poden ser físicos, psicolóxicos, económicos, sociais etc.

— Secundaria: a mala ou inadecuada atención que recibe a vítima dun feito delituoso ao entrar en contacto co sistema de xustiza.

—Terciaria: cando a vítima é revitimizada de novo polo control informal, por exemplo, da man dos medios de comunicación, de forma que se identifique a persoa da vítima, a cidade de residencia, o barrio ou outros datos sensibles á súa identificación ou localización.

4.5.2. O especial caso de NNA vítimas do conflito de parella dos seus proxenitores

En ocasións, hai persoas proxenitoras que comparecen no Servizo de Protección de Menores para activar a apertura de expediente á súa descendencia motivado por unha posible situación de desprotección por parte da outra persoa proxenitora de quen están separadas, divorciadas ou en proceso de ruptura de parella.

Neste tipo de casos, haberá que diferenciar entre a utilidade que pode ter para unha das partes en conflito a intervención do ETM, especialmente no que se refire á emisión dun posible informe que pode ser empregado polo xulgado, do obxecto propio da nosa intervención como profesionais da psicoloxía xurídica no devandito servizo.

O equipo de protección da infancia debe valorar sempre, unha vez aberto o expediente, a existencia ou non dunha situación de posible desprotección. Non obstante, cando unha das persoas proxenitoras se amosa protectora e a outra non, ha de instarse desde o primeiro momento a que o pai ou a nai que estea exercendo adecuadamente os seus deberes de protección sexa quen se responsabilice dos fillos ou fillas, e, de non ser así nese momento, que solicite vía xudicial unha modificación das medidas. É certo que non todos os xuíces ou xuízas teñen a mesma sensibilidade á hora de adoptaren medidas provisionais nin estas se adoptan co apuro que se precisa, polo que, en ocasións, o equipo de protección valora a necesidade de emitir un informe ao órgano xudicial correspondente para que sexa considerada a adopción dunha medida provisional para asegurar o amparo debido do NNA.

A pesar de todo, non se pode esquecer que o Equipo Técnico do Menor non é un equipo psicosocial adscrito ao xulgado, polo que cando se esixan ou demanden funcións propias deste (como a emisión dun informe pericial de familia para determinar a idoneidade da familia ao solicitar a garda e custodia), deberá inhibirse expoñendo a necesidade de que sexa derivado ao equipo correspondente.

Noutros casos, detrás da comparecencia dun pai ou dunha nai no servizo de protección para denunciar un posible maltrato, hai un conflito que pode ser reconducido a través da mediación familiar. Neste senso, sempre que exista esta posibilidade, deberá derivarse a familia ao Gabinete de Orientación Familiar (GOF) —que nalgúns provincias, como Lugo, é a entidade facultada para exercer a mediación intraxudicial— equipo pertencente ao Servizo de Familia e Infancia de Dinamización Demográfica, composto por letrado/a, psicólogo/a (e traballador/ora social nalgúns provincias). O GOF, entre outras funcións, tamén ten a competencia para apoiar e orientar na redacción do convenio regulador que logo é elevado ao xulgado nun proceso de separación ou divorcio).

5. NNA EN CONFLITO SOCIAL DESDE O ÁMBITO NON INSTITUCIONAL

5.1. Ámbito legal

Nos últimos anos medrou o interese na protección dos NNA, o cal, unido aos rápidos cambios sociais, esixiu aos poderes públicos a creación e a constante revisión de mecanismos legais que ofrezan unha garantía efectiva desta.

A Convención dos dereitos do neno, aprobada no ano 1989, foi a primeira lei internacional sobre os dereitos dos NNA, de obrigado cumprimento para os Estados asinantes, ao igual que a adopción das medidas necesarias para dar efectividade aos dereitos recoñecidos na convención. Ademais, supón un modelo para a saúde, a supervivencia e o progreso de toda a sociedade humana, ao recoñecer a necesidade de establecer un ambiente protector que defenda os nenos e nenas da explotación, dos malos tratos e da violencia. Neste senso, a Observación xeral número 13, de 2011, sobre o dereito da nena e do neno a non ser obxecto de ningunha forma de violencia establece no parágrafo 2 do artigo 19 que a súa protección debe comezar pola prevención activa de todas as formas de violencia, que contempla o apartado b.ii): «axudar os nenos a protexerse e protexer os seus compañeiros, informándoos sobre os seus dereitos, ensinándolles a vivir en sociedade e dándolles un nivel de autonomía acorde coa súa idade».

A Estratexia do Consello de Europa para os dereitos dos nenos (2016-2021) establece as prioridades en materia de protección e promoción dos dereitos da poboación menor, sendo unha das esferas prioritarias de garantía do cumprimento destes a de «unha vida libre de violencia». A violencia é a principal preocupación expresada polos nenos e nenas tendo en conta o impacto a curto e longo prazo na saúde física e mental, sendo a erradicación de todas as formas de violencia un imperativo legal, ético e económico. O risco de violencia contra os nenos, e especialmente as nenas, continúa estando presente en cada ámbito, incluído o dixital, e nos lugares nos que a poboación infantil debería estar máis segura: nas escolas, en todas as estruturas de acollida, nas institucións xudiciais, durante as actividades de ocio, nos deportes e no fogar. Polo tanto, a Convención das Nacións Unidas sobre os dereitos do neno require que os Estados tomen as medidas legislativas, sociais e educativas axeitadas para protexeren a infancia contra toda forma de prexuízo ou abuso físico ou mental, descoido, trato negligente, malos tratos ou explotación, incluído o abuso sexual.

No artigo 3.4 da Estratexia sobre a protección aos nenos contra a violencia en diversos ámbitos e formas queda estipulado como o Consello de Europa seguirá abordando a cuestión da violencia nas escolas, apoiándose concretamente na súa Carta sobre a educación para a cidadanía democrática e a educación en DDHH, amparando o fortalecemento do papel da educación á hora de previr formas específicas de violencia como o acoso nas escolas, o acoso homófobo ou transfóbico, o ciberacoso e a violencia vinculada á radicalización. De igual modo, alentárase a todos os seus estados membros a asinar, ratificar e aplicar efectivamente o Convenio do Consello de Europa sobre prevención e loita contra a violencia contra as mulleres e a violencia doméstica (Convenio de Istambul); o Convenio para

a protección dos nenos contra a explotación e o abuso sexual (Convenio de Lanzarote), o Convenio sobre a loita contra o comercio de seres humanos ou o Convenio sobre ciberdelincuencia. Ademais, no ano 2006, a Recomendación 19 do Comité de Ministros do Consello de Europa sobre políticas de apoio á parentalidade positiva pretende fomentar un mellor axuste de todos os membros da familia a través do desenvolvemento persoal positivo e afectivo, baseado no diálogo e na comunicación efectiva, promovendo a resolución de conflitos positivos e pacíficos sen buscar a imposición, senón a integración e o respecto, onde se deslexitime o uso da violencia nas interaccións familiares.

A recente Lei orgánica 8/2021, de 4 de xuño, de protección integral á infancia e adolescencia fronte á violencia pretende dar resposta á prevención de todos os xeitos de violencia, sendo especialmente relevante para a súa redacción os tres protocolos facultativos da convención e a Observación xeral número 13, de 2011, previamente mencionada. Ademais dos estándares internacionais desenvolvidos nos diferentes convenios, relaciónase tamén cos compromisos e coas metas do Pacto de Estado contra a Violencia de Xénero, así como da Axenda 2030 en varios ámbitos, cuxo obxectivo 16 é o da promoción de sociedades xustas, pacíficas e inclusivas.

A lei, no seu intento de combater a violencia sobre a infancia e a adolescencia desde unha aproximación integra, outorga unha prioridade esencial á prevención, á socialización e á educación, tanto entre as persoas menores de idade como entre as familias e a propia sociedade civil abrindo paso a un novo paradigma de prevención e protección fronte á vulneración de dereitos das persoas menores de idade. Máis concretamente, o título III regula a sensibilización (artigo 22), prevención (artigo 23) e detección precoz (artigo 25) da violencia sobre a infancia e a adolescencia con especial incidencia nos ámbitos familiar, educativo, sanitario, dos servizos sociais, das novas tecnoloxías, do deporte e ocio e das forzas e corpos de seguridade, concretándose en plans e programas específicos, identificando grupos de risco, todo iso recollido no capítulo II.

O capítulo III está dedicado ao ámbito familiar, partindo da idea de familia como unidade básica da sociedade e medio natural para o desenvolvemento dos NNA, considerada o primeiro chanzo da prevención, debendo favorecer a cultura do bo trato e facendo referencia ao exercicio positivo da responsabilidade parental.

En definitiva, a Lei orgánica 8/2021, de 4 de xuño, recolle no seu artigo 3 os fins que se perseguen a través das disposicións, entre os que se atopan o establecemento de medidas preventivas mediante unha información axeitada aos NNA, a especialización e a mellora da práctica profesional nos distintos ámbitos de intervención, o acompañamento das familias a través da dotación de ferramentas de parentalidade positiva e o reforzo dos coñecementos e das habilidades dos NNA para que sexan parte activa na promoción do bo trato e poidan recoñecer e reaccionar fronte a calquera tipo de violencia en todos os ámbitos en que a persoa menor de idade desenvolve a súa vida, incluído o dixital.

5.2. O proceso

Desde o tratamento de modelos teóricos explicativos do desenvolvemento de condutas problema, pódense identificar os factores de risco que incrementan a probabilidade de que se produzan comportamentos inadaptados como a violencia en diferentes ámbitos (violencia sexual no ámbito da parella, violencia filio-parental, acoso escolar), o consumo de substancias tóxicas e outras condutas aditivas (xogo patolóxico), así como o uso das novas tecnoloxías como ferramenta para facer dano de forma intencionada. A partir da identificación dos devanditos factores de risco e protección pódense formular programas de prevención, desde un nivel universal ou selectivo, co obxectivo de reduciren o risco futuro de desenvolvemento de comportamentos considerados desviados ou contrarios á norma social.

Entre as teorías que permiten identificar os factores de risco e protección de condutas desviadas e que, por tanto, marcan o itinerario das intervencións con menores en risco podemos destacar tres:

O modelo de habilidades para a vida (en inglés *Life-Skills Model*) de Botvin (1998; 2002) propón que o enfoque da intervención con menores en risco se faga desde a prevención universal, permitindo á xente nova e adolescente a adquisición de ferramentas, actitudes e aptitudes necesarias para se enfrontar ás situacións da súa vida diaria. É por isto que as intervencións deben ir dirixidas a traballar as habilidades sociais e interpersoais, as habilidades cognitivas e as habilidades para o manexo das emocións.

A teoría da conduta planificada de Ajzen (1991) apunta a que a prevención das condutas problema debe facerse traballando sobre tres factores: (a) as actitudes cara á conduta, determinadas polas crenzas do suxeito acerca da devandita conduta; (b) a norma subxectiva ou a percepción/aprobación das persoas relevantes para o suxeito cara ás condutas problema e (c) a importancia relativa que o suxeito outorga tanto ás actitudes cara á conduta e á norma subxectiva. Estes factores determinarán a intención do suxeito cara a comportamentos prosociais ou antisociais.

A teoría da conduta problema (Jessor e Jessor, 1977) propón que a conduta problema podería darse por variables psicosociais (valores, expectativas, crenzas, tolerancia á desviación), condutuais (condutas desviadas) e antecedentes (educación das persoas proxenitoras, estrutura familiar e proceso de socialización). A prevención dos comportamentos problemáticos debería centrarse nas variables persoais e contextuais do individuo.

Así, os programas multicompoñente son os que obtiveron os mellores resultados, atendendo a variables individuais, familiares, do grupo de iguais, da propia escola e da comunidade (Salvador e De Silva, 2010) seguindo as premisas dos modelos máis integradores ou holísticos.

5.3. Valoración

En 1996, a 49.^a Asemblea da Organización Mundial da Saúde (OMS) declarou a prevención da violencia como unha prioridade da saúde pública, incrementándose exponencialmente ao longo dos anos as investigacións, o deseño e o desenvolvemento de programas de prevención eficaces que sensibilizasen a poboación xeral sobre a problemática derivada do exercicio da violencia.

Tal como queda recollido na actual Lei orgánica 8/2021, de 4 de xuño, a prevención dá prioridade ás actuacións en materia de protección á infancia e á adolescencia. Tendo en conta os diferentes contextos en que se poden levar a cabo (actuacións ou accións concretas, servizos ou recursos especializados...), o presente apartado pretende servir de orientación sobre que cuestións han de valorarse nos procesos de intervención e atención á infancia ao mesmo tempo que se propoñen unha serie de aspectos ou características, a modo de ferramenta práctica, que contribúan a mellorar a calidade das accións desenvolvidas e orienten a intervención.

No exercicio da boa praxe profesional, todas aquelas persoas que leven a cabo actuacións ou programas de prevención nos diferentes contextos de actuación, deben partir dun deseño axeitado que contemple as necesidades que deben tratarse, os obxectivos xerais e específicos que se perseguen na realización destes e en función do tipo de poboación ao que están dirixidos. As actuacións no ámbito da avaliación pasan por realizar unha adecuada identificación dos factores de risco na poboación e poder actuar sobre eles a través dunha definición de cal ou cales son as condutas problema e o apropiado diagnóstico das necesidades específicas. É precisa tamén a valoración da calidade das accións de intervención co fin de comprobar a efectividade e a eficiencia destas.

Con respecto á identificación dos factores de risco durante a avaliación de necesidades, propónse unha serie de instrumentos, concretamente escalas de libre acceso, que poidan servir de orientación para a súa detección en relación a diferentes problemáticas (anexo 2). Enténdese que neste contexto non resulta necesario contemplar dun xeito pormenorizado a posible simulación ou disimulación da

poboación avaliada. Non obstante, no caso de considerarse preciso ou oportuno, poden empregarse instrumentos expostos noutros apartados do presente documento.

Como xa se mencionou, a intervención con menores en conflito desde o ámbito non institucional pode levarse a cabo en diferentes contextos (actuacións ou accións concretas, servizo ou recursos especializados...). É por iso que a información que a continuación se presenta pretende servir de orientación sobre que cuestións se han de ter en conta no deseño e na posta en práctica de intervencións neste ámbito, a modo de ferramenta práctica, que contribúan a mellorar a calidade das accións desenvolvidas e orienten a intervención desde a boa praxe profesional.

Desde o ámbito da prevención en drogodependencias, o Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías (OEDT) (EMCDDA, 2011) elaborou un manual para profesionais que traballen na prevención do consumo de drogas, no cal se recollen unha serie de estándares baseados en evidencias e que permiten analizar a calidade das intervencións realizadas no devandito ámbito. Neste senso, os estándares refírense a actuacións que se deben realizar nas diferentes fases de implementación dun programa de intervención e que van desde a avaliación de necesidades ata a avaliación e difusión de resultados, co obxectivo de previr as condutas aditivas como conduta problema. Mentres que a proposta do OEDT é de aplicación para calquera intervención de carácter psicosocial, foi extrapolada cunha linguaxe máis xenérica, de xeito que poida aplicarse a diferentes contextos e poboacións que amosen condutas problema máis alá do consumo de drogas e cuxos estándares se poden consultar na táboa 2 a modo de resumo. Para unha información máis detallada sobre estes, véxase o anexo 2.

Táboa 2

Adaptación dos estándares de calidade do Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías

Cráterios de calidade para a elaboración de propostas de intervención
1. Avaliación de necesidades
<ul style="list-style-type: none"> • Describir a necesidade xustificando tanto a relevancia como a pertinencia de levar a cabo a intervención. • Coñecer a poboación obxectivo da intervención, identificar a/s poboación/s directa/s e poboacións indirectas beneficiarias do programa. • Coñecer os recursos existentes na comunidade. • Avaliar os recursos internos dispoñibles.
2. Formulación do programa
<ul style="list-style-type: none"> • Definir o contexto de intervención. • Analizar o estado da cuestión en publicacións científicas relevantes e actualizadas para a temática obxecto do programa. • Definir o cronograma da intervención en relación aos ritmos, á duración e frecuencia das actividades para o alcance dos obxectivos propostos.

3. Deseño da intervención
<ul style="list-style-type: none">• Contemplan axustes de calidade (concreción do paradigma científico adoptado, orientación cara ao benestar e á mellora da calidade de vida, elementos e metodoloxías innovadoras).• Realizar axustes e adaptacións da intervención ás circunstancias concretas da poboación obxectivo.• Contemplan avaliacións de proceso e resultado, concretando indicadores en relación aos obxectivos operativos, facendo uso de instrumentos válidos e fiables.
4. Xestión e mobilización de recursos
<ul style="list-style-type: none">• Planificar o programa e ilustrar o plan do proxecto nun documento escrito no cal se recollan os principais compoñentes deste, así como as accións, tarefas, avaliación e procedementos para a súa adecuada implementación.• Planificar os requisitos de financiación.• Establecer o equipo, delimitando funcións e competencias necesarias, así como procedementos de selección.• Desenvolver estratexias para involucrar e reter os/as participantes.• Preparar os materiais que se precisan para aplicar o programa, detallando o presuposto necesario.
5. Implementación e monitorización
<ul style="list-style-type: none">• Implementar a intervención acorde ao planificado, facendo mención a posibles desviacións do plan orixinal e incluíndo información relativa a como facer fronte a aquelas e outras variacións inesperadas.• Monitorizar a intervención realizando unha recollida sistemática da información durante cada etapa.
6. Avaliación final
<ul style="list-style-type: none">• Se se realiza unha avaliación de resultados, informar sobre o tamaño da mostra sobre a que se fai a avaliación de resultados, así como dos logros e da efectividade da intervención realizada en relación á meta e aos obxectivos seguindo unha metodoloxía cuantitativa ou cualitativa.• Se se realiza unha avaliación de proceso, contemplar aspectos como a participación da poboación obxectivo, as actividades implementadas, a execución do programa, a utilización de recursos económicos, humanos e materiais.
7. Difusión e mellora
<ul style="list-style-type: none">• Valorar as oportunidades para a continuidade do programa, aplicando as melloras detectadas tras a avaliación.• Difundir información acerca do programa, tanto a persoas involucradas neste como a outros grupos de interese.

5.4. Rol profesional

As funcións que debe desempeñar quen exerce a psicoloxía neste campo están orientadas ás seguintes cuestións:

- avaliación de necesidades
- deseño de intervención
- implementación de intervención
- comunicación/notificación de situacións de vulnerabilidade ou risco
- coordinación con recursos

Para ese fin, é necesaria a cualificación profesional previa, contemplando as competencias que figuran na táboa 3.

Táboa 3

Competencias profesionais diferenciadas por función

Avaliación
<ul style="list-style-type: none"> • Coñecer e afondar nas técnicas e ferramentas de avaliación que se empregan dentro da psicoloxía. • Ser capaz de planificar e realizar unha entrevista psicolóxica, adaptándoa ás necesidades do contexto. • Analizar e interpretar os resultados dunha avaliación psicolóxica. • Coñecer as diferentes fontes para o estudo das necesidades detectadas na poboación obxecto de intervención.
Deseño
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver as capacidades de abstracción, análise e síntese no ámbito profesional. • Coñecer e identificar os diferentes modelos teóricos que explican os modelos psicolóxicos, distinguindo en cada un deles as súas funcións, características e limitacións. • Coñecer e aplicar os estándares de calidade en relación á planificación e ao deseño de intervencións. • Coñecer as diferentes fases de planificación de calquera programa de intervención con menores.

Intervención

- Afondar nas técnicas e ferramentas de intervención que se empregan dentro da psicoloxía.
- Utilizar os coñecementos sobre os procesos psicolóxicos como ferramentas útiles para a intervención psicolóxica.
- Afrontar e resolver os problemas que se lle poden presentar no seu traballo, desenvolvendo a capacidade para a toma de decisións.
- Adoptar unha actitude empática no desempeño da actividade profesional.
- Coñecer recursos para a derivación de casos que se atopen en situación de risco.

Aspectos transversais

- Desenvolver a capacidade para transmitir información, problemas e solucións sobre temas relativos á conduta humana en ámbitos profesionais e non profesionais con claridade e precisión.
- Adaptarse ao cambio e ás circunstancias ao longo do proceso formativo e do desempeño profesional, desenvolvendo a capacidade para a toma de decisións.
- Desenvolver a capacidade para traballar nun equipo profesional multidisciplinar, desde a teoría, a investigación e a práctica psicolóxica.
- Ser capaz de abordar a actividade profesional e formativa partindo do respecto ao código deontolóxico que require o labor profesional.
- Adoptar unha actitude favorable cara á aprendizaxe permanente en todos os campos profesionais, amosándose proactivo/a, participativo/a e con espírito de superación ante a adquisición de novos coñecementos.
- Coñecer e afondar nos distintos ámbitos de traballo en que se desenvolve a psicoloxía xurídica para incidir e promover a calidade teórica e aplicada que se practica no sistema de xustiza.
- Dominar os dereitos, deberes e responsabilidades do psicólogo ou psicóloga dentro do contexto de actuación.

6. ÉTICA E DEONTOLOXÍA PROFESIONAL

No exercicio profesional do traballo con menores de idade desde o ámbito de protección, debemos guiarnos pola lexislación actual, o código deontolóxico, así como polas principais recomendacións internacionais e guías de boas prácticas internacionais.

Así, a Constitución española expón que «os nenos gozarán da protección prevista nos acordos internacionais que velan polos seus dereitos» (art. 39.4.).

Do mesmo modo, débese seguir o «benestar superior do menor» estipulado na Convención dos dereitos do neno adoptada pola Asemblea Xeral das Nacións Unidas: «En todas as medidas relativas aos nenos que tomen as institucións públicas ou privadas de benestar social, os tribunais, as autoridades administrativas ou os órganos lexislativos, unha consideración primordial que se atenderá será o interese superior do neno».

Por outra banda, no código deontolóxico do Consejo General de la Psicología de España estipúlanse principios de actuación profesional. Destacan nesta materia:

— Art. 6. A profesión de psicólogo/a réxese por principios comúns a toda deontoloxía profesional: respecto á persoa, protección dos dereitos humanos, sentido de responsabilidade, honestidade, sinceridade para coa clientela, prudencia na aplicación de instrumentos e técnicas, competencia profesional, solidez da fundamentación obxectiva e científica das súas intervencións profesionais.

— Art. 25. No caso de persoas menores de idade ou legalmente incapacitadas, informaranse as súas persoas proxenitoras ou titoras sobre a intervención ou avaliación.

— Art. 34. Na investigación a psicóloga ou o psicólogo rexeitará absolutamente a produción na persoa de danos permanentes, irreversibles ou innecesarios para evitar outros maiores. A participación en calquera investigación deberá ser autorizada explicitamente pola/s persoa/s con que se realiza esta, ou ben polas súas persoas proxenitoras ou titoras no caso de menores ou persoas incapacitadas.

No traballo con adolescentes desde o ámbito de reforma teremos en conta os seguintes aspectos:

— O superior interese da persoa menor de idade sobre calquera outro interese concorrente.

— O respecto ao libre desenvolvemento da personalidade da persoa menor.

— A información dos dereitos que lle corresponden en cada momento e a asistencia necesaria para poder exercelos.

— A aplicación de programas que fomenten o sentido da responsabilidade e o respecto polos dereitos e liberdades das outras persoas.

— A adecuación das actuacións á idade, á personalidade e ás circunstancias persoais e sociais das persoas menores.

— A prioridade das actuacións no propio ámbito familiar e social, sempre que non sexa prexudicial para o interese da persoa menor.

— O fomento da colaboración das persoas proxenitoras, titoras ou representantes legais durante a execución das medidas.

— O carácter preferentemente interdisciplinario na toma de decisións que afecten ou poidan afectar a persoa.

- A confidencialidade, a reserva oportuna e a ausencia de inxerencias innecesarias na vida privada das persoas menores ou na das súas familias nas actuacións que se realicen.
- A coordinación de actuacións e a colaboración cos demais organismos da propia Administración ou doutra diferente que interveñan con menores e mocidade, especialmente cos que teñan competencias en materia de educación e sanidade.

Outras cuestións de relevancia no proceso de intervención e que dalgunha maneira veñen expoñéndose reiteradamente serían:

- Prioridades: mantemento, preservación no contexto se é posible; tomar a medida menos gravosa ou restritiva primeiro (por exemplo, garda antes que tutela); antes a familia biolóxica que outro recurso; antes o acollemento familiar que o residencial; as medidas estables fronte ás temporais e as medidas consensuadas fronte ás impostas.
- Se a información non é concluínte, que facer? A protección da persoa menor é o primeiro, medidas provisionais de protección (a garda provisional como medida cautelar).
- Existen posibles causas de «recusación» ou abstención da intervención do persoal técnico nun expediente que hai que considerar (pois poden implicar unha falta de obxectividade na actuación).
- Entrevista a menores sen o consentimento das persoas proxenitoras/titoras (para iso é recomendable solicitar autorización á Fiscalía).

Neste senso, a realidade concreta é sempre máis rica que os nosos esquemas intelectuais, desbórdaos (Gracia, 2001). Por iso é importante que, ao longo de todo este proceso, as persoas que exercemos a psicoloxía realicemos unha análise coidadosa e reflexiva de cada situación que se nos presenta. A tal efecto, ademais de termos en conta os principios bioéticos declarados pola UNESCO (2005), debemos considerar en que se traducen as máximas de «beneficencia» e «non maleficencia» aplicadas aos nosos menores. Para iso, resulta de especial interese que prestemos atención ás cuestións mencionadas nos artigos 8, 12, 25, 41 e 42 do Código deontolóxico de psicoloxía, que se resume a continuación:

- Debemos informar, polo menos ao COPG, acerca de violacións dos dereitos humanos, malos tratos ou condicións de reclusión crueis, inhumanas ou degradantes (art. 8).
- Debemos ter especial cautela, prudencia e crítica coa linguaxe que usamos nos nosos informes escritos, que non deberán conter etiquetas desvalorizadoras ou discriminatorias (art. 12).
- Cando realicemos unha intervención, debemos ofrecer información axeitada sobre as características esenciais da relación establecida, os problemas e obxectivos que se abordan e o método utilizado. No caso de persoas menores de idade ou legalmente incapacitadas, debemos asegurarnos de que ambas as persoas proxenitoras ou titoras están informadas da intervención ou avaliación (art. 25).
- A pesar de que as persoas proxenitoras ou titoras teñan dereito a ser informadas sobre a intervención ou avaliación que se está realizando coas súas fillas ou cos seus fillos, debemos ter moito coidado coa información que lles comunicamos e coas súas posibles repercusións, así como coa idade da persoa menor (art. 41).
- Cando a intervención ou a avaliación a solicita unha terceira persoa, tanto a persoa menor como as súas persoas proxenitoras ou titoras deberán estar informadas do feito da avaliación ou intervención e do destino do conseguente informe, sempre que disto non se derive un grave prexuízo para a persoa menor ou para o psicólogo ou a psicóloga (art. 42).

Malia a existencia dun código deontolóxico de obrigado cumprimento para o exercicio do rol profesional no cal se destacan os principios de convivencia e legalidade democrática, o certo é que en ocasións se poden presentar diferentes dilemas ou interrogantes sobre cuestións que atinxen a práctica. Neste senso, Banks (1997) identificou unha serie de elementos como posibles factores ou fontes de tensión que han de terse en consideración na toma de decisións con respecto á ética e á deontoloxía no ámbito do social, das cales por interese para os fins desta guía cabe mencionar as seguintes:

- a. As responsabilidades cara á persoa usuaria: nos principios xerais do código deontolóxico recóllese como o labor profesional se debe orientar cara ao respecto á persoa e á protección dos dereitos humanos, entre outros, evidenciándose a necesidade de informar acerca de malos tratos ou condicións degradantes (artigo 8). Mencionar tamén que as intervencións realizadas sobre menores de idade requiren o consentimento expreso das persoas proxenitoras ou titoras legais (de non ser obtido, deberá solicitarse a autorización á Fiscalía), e sempre deberán ter por obxectivo a consecución do normal desenvolvemento e autonomía destas persoas menores.
- b. As responsabilidades cara á entidade/empresa contratante: outro dos dilemas arredor desta cuestión pode xurdir baixo o amparo da relación contractual existente entre unha persoa profesional e unha entidade ou empresa contratante. Neste senso, non se pode obviar que, á marxe das normativas internas, a prestación de servizos non exime da consideración, do respecto e da atención ás situacións particulares das persoas coas que se entra en contacto. Pode que en ocasións as directrices internas sexan contrapostas aos estándares éticos e deontolóxicos da profesión, sendo conveniente neste senso contactar coa comisión ética do colexio profesional e dar prioridade á atención á persoa. Convén lembrar que o artigo 16 recolle como os deberes e dereitos de quen exerce a psicoloxía se constrúen a partir dun principio de independencia e autonomía profesional, calquera que sexa a posición xerárquica que nunha determinada organización ocupe respecto a outras persoas profesionais e autoridades superiores. Polo tanto, en caso de identificar durante a intervención algún trato degradante ou violación de dereitos, hai que informar polo menos os organismos colexiais. Neste senso, é fundamental cingirse tamén aos posibles protocolos establecidos para cada casuística concreta que poida ser susceptible de ser abordada desde esta guía de boas prácticas atendendo á poboación obxectivo (p. ex., situacións de acoso escolar, de violencia nas relacións de parella, violencia nas relacións de parella, violencia de xénero, violencia filio-parental), debendo informar o órgano competente e derivar o caso cando sexa preciso.
- c. As responsabilidades cara ao que a sociedade espera da profesión: atendendo ao exposto nos principios xerais, o exercicio da profesión ordénase a unha finalidade humana e social que se ha de ter en conta nas actuacións profesionais.
- d. As responsabilidades cara ao colectivo profesional ao que se pertence, colegas de profesión ou equipo con quen existe relación directa ou indirecta: as persoas que exercen a psicoloxía, no desempeño das súas funcións orientadas á promoción do benestar, a calidade de vida e a plenitude do desenvolvemento do NNA, vense a miúdo inmersas en equipos profesionais de carácter interdisciplinario, sendo necesaria unha colaboración estreita en prol do beneficio da persoa menor cos diferentes axentes sociais e operadores xurídicos implicados.

En definitiva, con este apartado pretendeuse invitar á reflexión colectiva sobre a necesidade de reivindicarmos o interese superior da persoa menor como eixo vertebrador das accións que se desenvolven neste ámbito. Para este fin, resulta fundamental establecer unha comunicación aberta de colaboración con máis profesionais, é dicir, un traballo en rede, como garante deste interese, no marco de profesionais con formación e acreditación no ámbito forense e xurídico; todo isto nun esforzo intelixente de xuntarmos forzas e vontades co obxectivo de dotarmos o Estado da suficiente musculatura pública para previr, intervir e paliar os danos en vítimas e vitimarios que poidan provocarse ante as situacións de abandono ou conflito social da infancia, adolescencia e xuventude.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alcázar, M. A., Verdejo, A. e Bouso, J. C. (2008). El psicólogo forense en el Equipo Técnico de la Jurisdicción de Menores. Propuesta de un protocolo de intervención. *Anuario de Psicología Jurídica*, 2008, vol. 18, 45-60.
- Arce, R. e Fariña, F. (2007). Teorías de riesgo de la delincuencia. Una propuesta integradora. En F. J. Rodríguez e C. Becedóniz (Coords.). *El menor infractor: posicionamientos y realidades* (pp. 37-46). Oviedo: Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores.
- Arce, R. e Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado, F. Bandrés e A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch.
- Arce, R., Fariña, F. e Vázquez, M. J. (2011). Grado de competencia social y comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista latinoamericana de Psicología*, 43(3), 473-486.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Basanta, J. L. (2011). *Menores en conflicto social: Competencia parental, psicopatía y otras variables sociofamiliares* (Tese doutoral). Universidade de Vigo. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11093/333>.
- Basanta, J. L., Blanco, L. M. e Rodríguez, M. J. (2009). Protocolos de actuación en la prueba pericial. Una guía para la buena praxis profesional. En F. Expósito e S. de la Peña (Eds.), *Procesos judiciales. Psicología Jurídica de la Familia y del Menor* (pp. 39-50). Murcia: Universidad de Murcia.
- Blau, Th. H. (1984): *The Psychologist as Expert Witness*. Nova York: John Wiley and Sons.
- Bonta, J. e Andrews, D. A. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (5.ª ed.). Nova York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315721279>
- Botvin, G. J. (1998). Preventing Adolescent Drug Abuse through Life Skills Training: Theory, Methods and Effectiveness. En J. Crane (Ed.), *Social Programs that Work* (pp. 225-257). Russell Sage Foundation.
- Botvin, G. J. (2002). *Life Skills Training*. White Plains: Princeton Health Press.
- Código deontolóxico do Consejo General de la Psicología de España, aprobado en Xunta Xeral de 6 de marzo de 2010.
- Cuello, J. (2000). *El nuevo derecho penal de menores*. Madrid: Ed. Civitas.
- Decreto 42/2000, de 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia.
- Decreto 406/2003, de 29 de outubro, polo que se modifica o Decreto 42/2000, de 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia.
- Díaz-Aguado, M. J. e Martínez, R. (2001). *La construcción de la igualdad y la prevención de la violencia contra las mujeres desde la Educación Secundaria*. Instituto da Muller.
- Díaz-Aguado, M. J. (2004). *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia*. Instituto da Xuventude.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M. e Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 141-159.
- Esbec, E. e Echeburúa, E. (2016). Mala praxis en Psicología Clínica y Forense a la luz de los tribunales de justicia españoles: un análisis exploratorio. *Psicología Conductual*, 24(1), 179.
- Fandiño, R. (2020). Estudio de la violencia filio-parental en menores con medidas judiciales de internamiento terapéutico (Tese doutoral). Universidade de Vigo. Recuperado de <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/1740>
- Fariña, F., Arce, R. e Novo, M. (2005). *Psicología del menor y la familia*. Colección Psicología y Ley n.º 2. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Fisher, R. P. e Geiselman, R. E. (1992). *Memory-Enhancing Techniques for Investigative Interviewing: The Cognitive Interview*. Springfield: Charles Thomas Publisher.
- Garaigordobil, M. e Fernández-Tomé, A. (2011). *Cuestionario de cyberbullying*. Consejo General de la Psicología de España.
- Geiselman, R. E., Fisher, R. P., Firstenberg, I., Hutton, L. A., Sullivan, S. J., Avetissian, I. V. e Prosk, A. L. (1984). Enhancement of Eyewitness Memory: An Empirical Evaluation of the Cognitive Interview. *Journal of Police Science and Administration*, 2 (1), 74-79.
- Gracia, D. (2001). La deliberación moral: El método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 117(1), 18-23. doi:[https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)7)
- Grau, E., Carbonell, E. e Cortell, M. (2017). La prueba preconstituida. *Informació psicològica*, 114, 137-148.
- Hernández Sánchez, J. A. (1999). El peritaje psicológico en Derecho Penal. En J. A. Hernández Sánchez e V. J. Ibáñez Valverde, *Curso de formación en realización de peritajes psicojurídicos* (pp. 1-88). León: Colegio Oficial de Psicólogos (Ed. Facsímil).
- Jessor, R. e Jessor S. L. (1977). *Problem Behaviour and Psychosocial Development*. Nova York: Academic Press.
- Juárez, J. R e Álvarez, F. (2018). Evaluación psicológica forense de los abusos y maltratos a NNA. Guía de buenas prácticas. Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia.
- Lei 2/2015, de 29 de abril, de emprego público de Galicia.
- Lei 26/2015, de 28 de xullo, de modificación do sistema de protección á infancia e á adolescencia.
- Lei 3/2011, de 30 de xuño, de apoio á familia e convivencia de Galicia.
- Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores. BOE n.º 11, de 13-01-2000.
- Lei orgánica 8/2006, de 4 de decembro, pola que se modifica a Lei orgánica 5/2000, de 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.
- Lei orgánica 8/2015, de 22 de xullo, de modificación do sistema de protección á infancia e á adolescencia.
- Lei orgánica 8/2021, de 4 de xuño, de protección integral á infancia e á adolescencia fronte á violencia.

- Macià, D. (1986). Cuestionario de actitudes acerca del alcohol y Cuestionario de información. Método Conductual de Prevención de Drogodependencias. Promolibro.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2011). Estándares europeos de calidad para la prevención de drogodependencias. Manual para profesionales de prevención. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/EMCDDA_%20Estandares-europeos-de-calidad-para-la-prevencion-de-las-drogodependencia.pdf
- Ordóñez, B. (2005). Asistencia psicológica en las Oficinas de Asistencia a Víctimas dependientes del Ministerio de Justicia. Infocop. Recuperado de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=398
- Salvador, T. e De Silva, A. (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad autónoma de la Región de Murcia*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Tremblay, M., Baydala, L., Khan, M., Currie, C., Morely K., Burkholder, C., Davidson, R. e Stillar, A. (2020). Primary Substance Use Prevention Programs for Children and Youth: A Systematic Review. *Pediatrics*, 146(3): e2019274. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2747>
- Wenger, L. e Pueyo, A. (2016a). Tests forenses en español para evaluar adolescentes infractores. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 107-117.
- Wenger, L. e Pueyo, A. (2016b). Tests personológicos y clínicos en español para evaluar adolescentes infractores. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 89-106.

Páxinas web de interese:

<http://adopcions.xunta.es>

<http://benestar.xunta.es>

https://copgalicia.gal/system/files/PDFs/xerais/guia_para_o_perito_psicologo_a_forense.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos psicométricos usados no ámbito da psicoloxía xurídica de NNA

Nome prueba	Evalúa	Edad	Ámbito
ASEBA. Achenbach System of Empirically Based	Avaliación de problemas de comportamento	1,5 a 18 anos	Protección
APQ	Cuestionario de prácticas parentais Alabama	8 a 18 anos e persoas proxenitoras adultas	Protección e reforma
APSD	Escala de valoración dos trazos precursores da psicopatía durante a infancia e a adolescencia	6 a 18 anos	Reforma
ASQ – 3. Ages and Stages Questionnaire	Desenvolvemento infantil	0 a 5 ½ anos	Protección
BAS	Batería de socialización 1, 2 e 3 (avaliación da capacidade de socialización no contexto escolar e extraescolar: BAS 1, cuberto polo profesorado; BAS 2, cuberto por pais e nais e a BAS 3 recolle información do propio suxeito avaliado través dun autoinforme)	6 a 15 anos (BAS 1 y 2) e de 11 a 19 anos (BAS 3)	Protección
BIS	Escala de impulsividade de Barratt	14 a 18 anos	Reforma
Batelle	Inventario de desenvolvemento	0 a 8 anos	Protección
BES	Escala empatía emocional e cognitiva	14 a 18 anos	Reforma
BDI-IA	Escala para a avaliación da depresión (Beck)	A partir de 13 anos	Reforma
CAHV-25	Cuestionario de actitudes cara á violencia		Intervención non institucional
CASCP	Cuestionario de actitudes cara ao consumo de substancias psicoactivas		Intervención non institucional
CAVD	Cuestionario de actitudes cara á violencia e á diversidade		Intervención non institucional

CAGV	Cuestionario de actitudes cara ao xénero e á violencia		Intervención non institucional
CCB	Cuestionario de cyberbullying		Intervención non institucional
CDI.	Inventario de depresión infantil	7 a 15 anos	Protección
CUIDA	Cuestionario para a avaliación de persoas adoptantes, cuidadoras, titoras e mediadoras	Persoas adultas	Protección
Desenvolvem- to Infantil Normativo	Guía de intervención clínica infantil (o seu anexo I recolle os fitos evolutivos esperables e característicos das distintas áreas)	0 a 18 anos	Protección
EHS	Escala de habilidades sociais	A partir de 12 anos	Reforma
EIS	Escala de ideación suicida	A partir de 14 anos	Reforma
EPQ-J	Cuestionario de personalidade de Eysenck	A partir de 10 anos	Reforma
EOD. Escala Observacional del Desarrollo	Desenvolvememento e proposta de medidas de intervención	0 a 6 anos	Protección
*EPV-R:	Escala de predición do risco de violencia contra a parella (revisada)	Varóns 16 a 84 anos	Reforma
*ERASOR	Avaliación do risco de reincidencia sexual	14 a 18 anos	Reforma
*FER-R	Ficha de avaliación de riscos e recursos	14 a 18 anos	Reforma
HRSD	Escala Hamilton para a avaliación da depresión	A partir de 14 anos	Reforma
*HCR-20	Guía para a avaliación do risco de comportamentos violentos	Desde 16 anos	Reforma
HIT	Cuestionario de avaliación de distorsións cognitivas	14 a 18 anos	Reforma
*IGI-J:	Estudo dos factores de reincidencia e protección	14 a 18 anos	Reforma

IRI	Inventario de reactividade interpersonal (valoración da empatía)	Desde 12 anos	Reforma
*JI-R	Inventario Jesness revisado, apoia os sistemas de clasificación diagnóstica a menores que infrinxen a lei	14 a 18 anos	Reforma
MACI	Cuestionario de personalidade en adolescentes	13 a 19 anos	Reforma
*MAYSI-2	Instrumento de detección en saúde mental	14 a 18 anos	Reforma
M-C SDS	Escala de desexabilidade social de Marlowe-Crowne	A partir de 14 anos	Reforma
MMPI-A	Inventario de personalidade para adolescentes	14 a 18 anos	Reforma
NEO-PIR	Avaliación da personalidade	A partir de 16 anos	Reforma
*PCL-YV	Escala de valoración da psicopatía en adolescentes e mocidade	12 a 18 anos	Reforma
Rosenberg	Escala de autoestima	A partir de 14 anos	Reforma
RPQ	Cuestionario da agresión reactiva-proactiva	12 a 18 anos	Reforma
*RVFP:	Guía para a avaliación do risco de factores de evolución favorable en violencia filio-parental (diversas guías piloto, versións experimentais)	14 a 18 anos	Reforma
*SARA	Manual de risco de violencia contra a parella	14 a 18 anos	Reforma
*SAVRY	Estudo dos factores de risco de violencia	14 a 18 anos	Reforma
SCL-90-R	Cuestionario de psicopatoloxía	A partir de 17 anos	Reforma
SENA	Sistema de avaliación de nenos/as e adolescentes (avaliación de problemas emocionais e de conduta en nenos/as)	3 versións por grupos de idade: 3-6 anos, 6-12 anos y 12-18 anos	Protección

STROOP	Proba neuropsicolóxica	A partir de 6 anos	Reforma
*SVR-20:	Manual de valoración de risco de violencia sexual	14 a 18 anos	Reforma
TAMAI	Test autoavaliativo multifactorial de adaptación infantil	8 anos, avalía a existencia de problemas de adaptación en distintas áreas	Protección
TMMS	Escala de intelixencia emocional	14 anos en diante	Reforma
TONI 4	Test de intelixencia non verbal	6 a 79 anos	Reforma
*VCMP	Guía de boas prácticas para a avaliación psicolóxica forense do risco de violencia contra a muller nas relacións de parella	Adolescentes/persoas adultas	Reforma
WCST	Proba de avaliación neuropsicolóxica (achega información sobre o funcionamento frontal e prefrontal)	Desde 6 anos e medio	Reforma
WISC y WAIS	Test de intelixencia de Weschler	WISC de 6 a 16 e WAIS de 16 a 89 anos	Reforma
*YPI	Inventario de trazos psicopáticos en persoas novas	14 a 18 anos	Reforma

*Probas forenses específicas que permiten avaliar factores de risco relevantes no ámbito penal de menores

ANEXO 2. Criterios de calidade para a elaboración de propostas de intervención

Avaliación de necesidades
<p>Describir a necesidade. Xustificar a intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Xustifícase a relevancia da intervención con base en indicadores claros de risco ou vulnerabilidade e de viabilidade e utilidade. — Descríbese e concrétese o proceso de avaliación empregado para a identificación das necesidades, facendo uso dos datos obtidos en fontes secundarias (a partir de resultados de investigacións e evidencia científica) ou de informadores clave que interactúen e/ou coñezan de primeira man a poboación obxecto de intervención. — Coñécense as experiencias preventivas que se están a levar a cabo no ámbito concreto de intervención. As características da poboación obxectivo deben ser similares á poboación sobre a que se pretende intervir. Con isto podemos formular un programa complementario que aborde outras necesidades que non se priorizaron ou adaptar algún programa xa existente ás características particulares da poboación. — Identifícanse os factores de risco e os factores de protección da poboación diana (ver listaxe), que se abordarán desde o programa preventivo. — Priorízanse as necesidades de intervención de acordo á súa viabilidade (capacidade de seren abordados de acordo aos recursos dos que se dispón, é dicir, factores de risco dinámicos) e relevancia.
<p>Coñecer a poboación obxectivo da intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Elíxese un grupo obxectivo de acordo á avaliación de necesidades detectadas. Para a xustificación da elección pódese dar resposta aos datos de prevalencia sobre a conduta problema identificada con base na resposta ás preguntas «quen», «que» e «onde». — Identifícase a/s poboación/s directa/s e poboacións indirectas beneficiarias do programa. <p>Para a caracterización da mostra requírese un coñecemento da súa cultura e das súas actitudes cara á conduta problema que se aborda, así como as variables que incrementan e reducen a probabilidade de que apareza a conduta problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Débense abordar as características persoais, contextuais e relacionais tanto da poboación obxectivo como da mediadora. Para iso, as fontes de información poden provir da evidencia científica ou de grupos de interese. — Débese identificar o nivel de risco da poboación, atendendo a se a intervención vai dirixida á poboación que non está en risco, a poboación que polas súas características ten maior risco de desenvolver a conduta problema ca outras e a poboacións que presentan un risco alto de desenvolvemento da conduta problema ou que xa mostrou outras condutas antisociais.
<p>Coñecer os recursos da comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Explóranse e analízanse as experiencias previas e actuais que se estean desempeñando na contorna para evitar solapamentos. — Contáctase cos recursos asistenciais da zona, así como intervencións ou proxectos para coñecer as accións levadas a cabo e posibles apoios e colaboracións por parte de grupos de interese.

Avaliar os recursos internos:

— Avalíanse os recursos humanos, tecnolóxicos, financeiros e de organización/coordinación entre os diferentes axentes ou institucións que forman parte do proxecto.

— Concrétase a cualificación técnica necesaria para a implementación da intervención. A avaliación ten en conta a súa dispoñibilidade actual e futura para dar continuidade ao programa. Retomárase posteriormente na fase de monitorización.

Formulación do programa

Definir o contexto de intervención:

— Descríbese o ámbito de intervención.

— Concrétanse as colaboracións necesarias cos recursos identificados previamente nas fases anteriores.

O contexto de intervención está aliñado cos factores de risco e protección que caracterizan a poboación diana e que van permitir determinar o nivel preventivo do programa.

Utilizar a evidencia empírica:

— Analízase o estado da cuestión en publicacións científicas relevantes e actualizadas para a temática obxecto do programa. Para que a intervención sexa de calidade, teranse en conta os resultados obtidos en investigacións e programas previos que se mostraron eficaces e tamén os que alcanzaron os resultados esperados, evitando caer nun nesgo confirmatorio.

— A información revisada adecúase ao propósito do programa. Analízanse experiencias previas similares á que se pretende desenvolver, tendo en conta o tipo de poboación á que vai dirixida, ao nivel preventivo, ás características contextuais e ás necesidades priorizadas.

— Incorpóranse os principais achados na fundamentación do programa.

Definir o cronograma:

— A planificación temporal do programa goza de coherencia, é realista e ilústrase de forma clara e detallada.

— Débense incorporar todos os pasos ou todas as fases que se seguiron desde a avaliación de necesidades ata a difusión e a mellora da intervención. Do mesmo xeito, cabe mencionar as probas piloto e as sesións de recordo ou de reforzo, no caso de que se contemplan na planificación do programa.

— Os ritmos, a duración e a frecuencia das actividades son adecuadas para acadar os obxectivos.

— Todo o anterior plásmase dunha forma visualmente atractiva e comprensible.

Deseño da intervención

Axustes de calidade:

— A intervención coida os elementos identificados como boas prácticas baseadas na evidencia empírica.

— Identifícase e detállase o enfoque ou o paradigma científico adoptado.

— Téñense en conta as características da poboación para a elaboración dunha intervención inclusiva, centrada na convivencia, sensible ás necesidades especiais, de quen participa e desde unha perspectiva de xénero.

— Enfócase cara á mellora da calidade de vida das persoas e do seu benestar a todos os niveis.

— A intervención debe ser multicompoñente, traballando sobre as diferentes áreas de influencia do individuo (p. ex., persoal, social, familiar).

— O deseño da intervención debe contemplar a progresividade desta, aumentando o nivel de intensidade a medida que avanza, contemplando sesións de reforzo para que os cambios logrados se consoliden, se manteñan no tempo e se extrapolen a outras áreas da súa vida.

— Refórzase a satisfacción da poboación diana e intermedia coas actividades realizadas, así como co persoal técnico de intervención e facilítase a interacción aberta e efectiva entre as distintas persoas participantes no programa, coidando os estándares éticos.

— O deseño conta con elementos innovadores e metodoloxías que potencian a participación activa da poboación diana adaptando os devanditos elementos ás necesidades e ao desenvolvemento evolutivo de quen participe.

— Se a intervención parte dunha xa existente:

Identifícanse, analízanse e valóranse as debilidades e fortalezas das intervencións existentes, así como os posibles efectos contrapreventivos.

Avalíase a capacidade de axuste e adaptación da intervención ao contexto específico, buscando a fidelidade á intervención previa.

Na adaptación da proposta terase en conta a fundamentación teórica do programa orixinal e especificaranse ordenadamente as modificacións realizadas, achegando unha xustificación e descrición detallada destas.

As actividades propostas son viables desde o punto de vista dos recursos existentes.

Recoñécese formalmente a autoría da intervención.

Axustar a intervención á poboación obxectivo:

— O programa é axeitado e acorde ás circunstancias concretas e específicas da poboación obxectivo.

— Contempla a adaptación ás necesidades da poboación diana (p. ex., diversidade funcional, linguaxe, actividades, mensaxes, procesos e número de participantes).

Contemplar avaliacións finais:

— Contémplase unha avaliación de proceso e de resultados integral e que sexa factible tendo en conta os recursos dos que se dispón.

— Identifícanse os obxectivos xerais ou metas, os específicos ou operativos e os seus indicadores de consecución e, finalmente, o resultado esperado.

— É necesario realizar un plan de avaliación no que se recolla o procedemento que se debe seguir e os instrumentos de avaliación que permitan medir os indicadores de consecución.

— Os indicadores de avaliación están correctamente descritos desde o punto de vista da súa cuantificación, están aliñados cos obxectivos operativos e teñen a súa correspondencia nas actividades que compoñen o programa.

— Os instrumentos utilizados para a recompilación de datos son válidos e fiables para o contexto concreto e permiten obter información sobre as variables que se deben modificar.

— Débese especificar o equipo, interno ou externo, que levará a cabo a avaliación de proceso e de resultados.

— Determínanse os criterios de inclusión e exclusión para a selección da poboación destinataria.

— Para a avaliación de resultados, débese indicar o deseño utilizado (experimental, case experimental, con grupo control etc.). Non debemos perder de vista que o deseño é fundamental para podermos concluír sobre a influencia do programa de intervención sobre os resultados achados. Neste senso, as avaliacións con medidas preintervención e postintervención e a existencia dun grupo de comparación (grupo control) son as adecuadas para podermos concluír con certas garantías que os cambios observados na poboación diana son froito da intervención.

— Para a avaliación de resultados débese indicar que métodos se utilizaron para a análise, se o tamaño da mostra é suficiente para a xeneralización de resultados.

— Para a avaliación de resultados, as persoas participantes deben ser asignadas aleatoriamente aos grupos (experimental vs. control) na medida do posible, analizar as posibles diferenzas entre ambos nas variables de interese respecto aos seus niveles basais (antes da intervención) co fin de identificar heteroxeneidade previa ao tratamento (diferenzas preintervención).

— Para a avaliación de resultados, cando exista grupo control, a recollida de datos debe ser antes e despois da intervención en ambos os grupos. A diferenza estriba en que o grupo de comparación non recibe o tratamento.

— Na avaliación do proceso, débese describir claramente cales son as persoas sobre as que se recollen os datos (p. ex., poboación diana directa, intermedia, persoal técnico etc.).

Xestión e mobilización de recursos

Planificar o programa. Ilustrar o plan do proxecto:

— O programa conta cun documento escrito no cal se detallan os seus principais compoñentes, así como as accións, as tarefas, a avaliación e os procedementos para a súa adecuada implementación.

— O plan do proxecto conta cunha planificación sistemática.

— Elabóranse plans de continxencia que contemplan accións para previr ou resolver posibles adversidades ou problemáticas.

Planificar os requisitos de financiación:

— Cóntase cunha estimación clara e realista dos custos do programa, na que se inclúen os gastos de persoal, de formación ou cualificación técnica, de materiais, de instalacións, de xestión técnica e administrativa do proxecto e da súa difusión.

— Especificanse as colaboracións ou as posibles fontes de ingresos.

— A xestión financeira segue os requisitos legais.

Establecer o equipo:

— Defínese o equipo necesario, tanto en funcións como en persoal necesario para a correcta implementación do programa.

— Concrétanse e especificanse as competencias necesarias do Equipo Técnico.

— Defínense os procedementos de selección do persoal, de xestión e contratación seguindo a legalidade.

— O programa conta cunha distribución de tarefas e funcións entre o Equipo Técnico.

— Promóvese un clima de traballo positivo no cal se coidan as relacións profesionais e os canais de comunicación.

Involucrar e reter as persoas participantes:

— Infórmase sobre a selección das persoas participantes do grupo destinatario e o procedemento seguido para a súa captación. Recoméndase o uso de métodos probabilísticos.

— Tómanse medidas para favorecer a captación e téñense en conta diversas estratexias a partir de distintos canais e medios. En canto á retención e á evitación da mortalidade da mostra, o programa debe ser comprensible, atractivo e adaptado á poboación diana, debe seguir uns estándares éticos e de confidencialidade da información obtida e debe permitir que acudan sen restricións (p. ex., incompatibilidade de horario).

— A poboación diana está informada do programa.

— Como medida de retención, poden utilizarse incentivos ou premios.

Preparar os materiais do programa:

— Especificanse os materiais necesarios para a aplicación do programa.

— Se a intervención está manualizada, a información que se proporciona nestes debe ser actualizada, sistematizada, correcta e concordante coas necesidades detectadas e priorizadas da poboación obxectivo. Así mesmo, a información debe estar o suficientemente detallada como para que poida ser copiada por diferente persoal técnico en distintos lugares e debe estar avalada por evidencia científica, de acordo aos modelos teóricos que fundamentan a intervención.

— Ter en conta que os materiais necesarios para a súa implementación están recollidos no presuposto global. Neste senso, pódense manexar materiais que xa estean dispoñibles sen necesidade de adquirir outros novos.

Proporcionar unha descrición do programa:

— Neste punto proporcióname a información necesaria para xustificar a relevancia da intervención, as metas e os obxectivos desta, unha descrición da poboación diana, as actividades detalladas que se realizarán, como se distribúen no tempo (realización do cronograma), os beneficios que se esperan para a poboación diana e os posibles riscos. Importancia do establecemento de normas se se traballa en grupo e de confidencialidade.

— As actividades propostas deben seguir unha orde lóxica.

Implementación e monitorización

Implementar a intervención:

— O programa é executado segundo a súa planificación por escrito.

— A aplicación está adecuadamente fundamentada en evidencia, tendo en consideración posibles desviacións do plan orixinal e incluíndo información relativa a como facer fronte a aquelas e outras variacións inesperadas.

— Farase mención explícita ao tipo de deseño utilizado para a intervención e se se empregou ou non un grupo de comparación para a avaliación de resultados. Así, con motivo de coñecer o efecto da intervención sobre a problemática que se aborda, obtérase información previa e posterior á intervención, de forma sistematizada, sobre as variables ou os compoñentes que a intervención pretende modificar.

— Realizar un seguimento dos logros acadados tras cada sesión.

Monitorizar a intervención:

— Co obxectivo de identificar e paliar posibles desviacións, realízase unha recollida sistemática de información durante cada etapa do proceso. Nela os datos analizados poderán utilizarse para a avaliación de proceso e de resultados. Para a avaliación de proceso, os datos recolléranse periodicamente, en intervalos frecuentes e tras cada intervención ou sesión.

— Analízase a intervención de acordo á súa fidelidade (implementouse segundo o previsto), relevancia no tratamento das necesidades detectadas e de acordo ás características da poboación obxectivo, ética (especial coidado coas intervencións contrapreventivas ou os efectos iatroxénicos), efectiva en canto ao alcance e medida dos resultados esperados e viable de acordo aos recursos cos que se conta para a súa correcta implementación.

— Dentro da sistematización desta fase, é relevante designar a priori a persoa profesional que se encargará de realizar as tarefas de monitorización.

Axustar a implementación:

— Tras os resultados obtidos no proceso de monitorización, obtense información relevante para a adaptación ou actualización do programa.

— Se fixese falta, propónse certa flexibilidade no programa para o éxito da súa aplicación.

— De ser necesario, a execución do programa ten en conta os datos da monitorización.

— As dificultades e os problemas que poidan xurdir abórdanse para buscar o éxito do programa.

— Os axustes están adecuadamente xustificados e as razóns documentadas.
Avaliación final
<p>Se se realiza unha avaliación de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Infórmase do tamaño da mostra sobre a que se realiza a avaliación de resultados. — Realízase unha adecuada análise que informa sobre os logros e a efectividade da intervención realizada en relación á meta e aos obxectivos establecidos, seguindo unha metodoloxía cuantitativa ou cualitativa. — Comunícanse todos os achados en termos medibles. — Considéranse posibles nesgos e proporciónanse explicacións alternativas aos resultados. — Comunícanse os principais achados do proceso nun informe de avaliación, distinguindo os resultados a curto, medio e longo prazo. <p>Se se realiza unha avaliación de proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Documentábase e explícase a aplicación da intervención dunha forma sistemática. — Avalíanse os seguintes aspectos: a participación da poboación obxectivo, as actividades implementadas, a execución do programa, a utilización de recursos económicos, humanos e materiais.
Difusión e mellora
<p>Valorar a continuidade do programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Decídese se o programa se pode manter, a partir dos resultados obtidos durante a fase de monitorización, na avaliación de proceso e de resultados. — Decídese continuar se a evidencia é clara en favor do programa, momento en que se deben definir as oportunidades para a súa continuación, aplicando as melloras detectadas tras a avaliación. — Para dar continuidade ao programa, poden buscarse sinerxías e financiación por parte de institucións ou axentes externos. <p>Difundir información acerca do programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Difúndese información sobre o programa, tanto ás persoas involucradas neste como a outros grupos de interese (p. ex., demais profesionais do ámbito, a comunidade científica etc.). Neste senso, a publicación de resultados en forma de artigo científico pode contribuír a que se copie a intervención noutros contextos e a que se estuden novas formas de mellorar o impacto do tratamento. Para contribuír á reprodución do programa, inclúense detalles sobre as experiencias da aplicación, resultados inesperados e contrapreventivos. — Téñense en conta aspectos legais que poidan afectar á información sobre o programa (p. ex., copyright). <p>Se se elabora un informe final:</p> <ul style="list-style-type: none"> — O informe final documenta todos os aspectos principais da planificación do programa, a aplicación e (na medida do posible) a avaliación, de forma clara, lóxica e de fácil comprensión.

