



**fact for minors**



**DIRECTRIUS PER A LA IMPLEMENTACIÓ  
ESTRATÈGICA DE PROCESSOS CONTEMPLATS PER A  
MENORS AMB TRASTORNS PSICOLÒGICS,  
PSIQUIÀTRICS O DE PERSONALITAT OFERITS PER  
COMUNITATS D'ATENCIÓ ALTERNATIVA COM A  
CONSEQÜÈNCIA DE MESURES PENALS.**



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship  
programme of the  
European Union  
(REC)

Prima edizione.

Questa pubblicazione è il frutto del tavolo di lavoro di progetto. Edizioni successive saranno disponibili anche sul sito del progetto. Tutte le informazioni su [www.factforminors.eu](http://www.factforminors.eu)

First Edition.

This publication is the result of the work of the Italian national advisory board based on the results of the project. All information and final editions on [www.factforminors.eu](http://www.factforminors.eu)

Primera edició.

Aquesta publicació és el resultat del treball realitzat pel Consell Assessor Nacional Italià i està basada en els resultats del projecte. Tota la informació i edicions finals es poden trobar en <http://www.factforminors.eu>.

Editat per **CNCA** - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, *Italy*  
[www.cnca.it](http://www.cnca.it)



**fact for minors**

Aquesta publicació ha estat realitzada amb el suport financer del programa <<Drets, Igualtat i Ciutadania>> de la Unió Europea. Els continguts d'aquesta publicació són exclusivament responsabilitat dels autors i de cap manera poden ser utilitzats per reflectir els ideals de la Comissió Europea.

## **Fact for Minors**

Incentivar la Cura Alternativa per a Menors Problemàtics

### **Associats:**

**CNCA, National confederation of socio-educational communities, Italy** (applicant);

**Psychoanalytic Institute for Social Research (IPRS), Italy;**

**Istituto Don Calabria, Italy;**

**Justice Ministry, Juvenile Justice and Community Department, Italy;**

**Christliches Jugenddorf Deutschland (CJD), Germany;**

**Catholic University of Porto, Portugal;**

**Finnish Youth Research Network, Finland;**

**Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Spain;**

**International Juvenile Justice Observatory, Belgium**

### **Amb la col·laboració de:**

**Labor, Social Affairs, Families and Integration Ministry, Hamburg, Germany;**

**Justice Ministry, Portugal;**

**National Institute for Health and Welfare, Finland;**

**Justice Department Catalunya, Spain**









# RECEPTORS DE LA GUIA

F m n om mn mn m mm a nm ma om m  
m m m m n m mn na m mm n m n  
m m mn omn m mm mn m m on mm  
m  
, mn m n om ` mm m o n  
n n n n n n  
n a m mn o m m m  
m nm n mn mm a m m o n m

**POBLACIÓ OBJECTIU** Menors i oves adults ue patei en trastorns psicològics i o psi uí trics ue an com s un delictèi an estat excomanats a centres d'atenció espec fíca (en comptes de centres de detenció) representen la població a la ual va destinada la guia d'aplicació. A uest sector de la població no s rellevant des d'una perspectiva num rica però la seva eva e a a es s e s se a e s a s es e a e e ve v e a e e a e a a s a a a a a e a a e a s a a a a sa a a a s a sa e e ese a e es e e a



# CONTEXT

**E**n el context europeu, hi ha una gran preocupació per part dels serveis de justícia juvenil i els serveis de salut mental en respecte als joves delinqüents que estan necessitats d'atenció psicològica i/o psiquiàtrica, especialment des que sembla que el nombre d'aquests joves està augmentant en gairebé tots els països europeus. El principi central que reforça aquest conflicte és el dret a ser tractat, o en general, el dret d'assistència sanitària (i tots els aspectes ètics i clínics relacionats a aquest principi) per aquells que es troben en el sistema de justícia i, per tant, han estat privats de la seva llibertat. La privació de la llibertat (com a resultat d'haver comès un delictes) no ha de significar, també, la privació del dret a l'assistència sanitària. La legislació aplicable, tant a escala internacional com en cada país membre, és extremadament clara en aquest sentit.

A més a més, hi ha una acceptació general dins del sistema de justícia juvenil que l'èxit dels programes de rehabilitació per a joves infractors amb trastorns psicològics i/o psiquiàtrics depèn de la provisió d'un suport psicològic adequat. En aquests casos, el sistema de justícia ha de ser capaç de treballar conjuntament amb els sistemes d'assistència sanitària per oferir un enfocament a diversos nivells i unificat de la provisió de serveis per a aquests menors.

Tres classificacions diferents, tal com s'indica en diverses publicacions oficials sobre el tema, són possibles per joves infractors amb problemes de salut mental:

**EL SUPORT I LA CURA DE MENORS AMB TRASTORNS PSICOPATOLÒGICS EN INSTITUCIONS CORRECCIONALS DE MENORS.** Per als menors que pateixen una angoixa psicopatològica actualment sota responsabilitat d'institucions correccionals de menors, hi ha un esforç conjunt entre el sistema de justícia i el sistema d'assistència sanitària: l'equip multidisciplinari que te cura del menor (p. ex. la policia judicial, treballadors socials, educadors, mediadors culturals, psicòlegs, psiquiatres) actua en un context específic i estructurat que presenta característiques particulars.

**MENORS TRASLLADATS DEL SISTEMA DE JUSTÍCIA A INSTAL·LACIONS ESPECIALITZADES D'ATENCIÓ ALTERNATIVA.** En alguns països, les instal·lacions especialitzades d'atenció alternativa representen els serveis d'atenció primària, com a alternativa als centres de detenció juvenil regulars, quan es tracta amb casos psicopatològics extremadament complexos. En altres països, els menors són traslladats a aquestes instal·lacions només durant períodes temporals d'angoixa intensa causada pels seus trastorns. Aquestes instal·lacions, tot i ser instal·lacions segures que limiten al màxim la llibertat del menor, són molt diverses des de qualsevol altre punt de vista. Les diferències de protocol entre justícia i els sistemes sanitaris exigeixen invariablement que hi hagi, pel benestar dels menors, un enfocament comú. Superar els diferents enfocaments utilitzats amb aquests menors, deixar de banda la desconfiança i esforçar-se per desenvolupar formes de comunicació entre els dos sistemes és la clau per a resultats exitosos.

**EL SUPORT I L'ATENCIÓ DE MENORS QUE PATEIXEN TRASTORNS PSIQUIÀTRICS EN INSTAL·LACIONS D'ATENCIÓ RESIDENCIAL ALTERNATIVA.** Aquesta configuració es caracteritza per una governança extremadament complexa, ja que les responsabilitats es comparteixen entre diferents sectors: serveis de justícia juvenil, instal·lacions sanitàries, instal·lacions educatives residencials, autoritats locals i el consell educatiu. Aquesta configuració (disposició) representa el focus principal d'aquestes directrius. De fet, la finalitat és comprendre com integrar els tres aspectes del procés de provisió d'assistència: l'aspecte legal/processal de prendre un menor amb problemes psicològics sota custòdia, el curs del tractament i la rehabilitació.

S'hauria de comentar que en alguns països les instal·lacions d'atenció residencial alternativa recullen un grup molt divers de menors; menors que han estat ubicats en aquestes instal·lacions degut a mesures civils, o a mesures judicials. En Itàlia, per exemple, els menors són regularment enviats a instal·lacions d'atenció residencial alternativa per part del tribunal civil si l'entorn familiar és inadequat (insuficient), o amb motiu d'una inhabilitació de la cura tutelar. En altres casos, com Espanya o Portugal, hi ha instal·lacions residencials exclusives per a menors que han comès delictes. Tot i això, alguns menors d'edat amb problemes de conducta amb motiu de desajustaments socials poden ser ubicats en instal·lacions residencials per part dels serveis socials. Per últim, menors estrangers no acompanyats també poden ser ubicats en instal·lacions residencials, o en serveis delicats per a joves en risc.

Altrament, en els últims anys, el nombre de joves infractors que presenten trastorns psicològics, alguns dels quals manifesten un impressionant "conjunt" de símptomes psiquiàtrics, ha augmentat gradualment. Amb el temps, els professionals d'aquests camps han anat aprenent a comprendre la demanda d'ajuda per part d'aquests menors, però la veritat és que no poden donar massa suport quan un trastorn psiquiàtric s'agreuja; la realitat és que la presència d'aquests joves particularment problemàtics dins de les instal·lacions d'atenció residencial poden posar tant al personal com a altres menors en risc. El repte deriva de la necessitat de recolzar joves amb problemes psicològics i/o psiquiàtrics durant la rehabilitació - la raó de la seva ubicació en instal·lacions d'atenció alternativa - i la dificultat per assolir aquest objectiu. Malauradament, les instal·lacions residencials no tenen la capacitat de proporcionar serveis i suports necessaris, per tant, es crea una situació destinada al fracàs.

Els motius subjacents i interconnectats inclouen:

a) Els **professionals**. Els professionals que treballen en instal·lacions d'atenció alternativa potser no tenen les capacitats o competències (p. ex. habilitat per a tolerar l'estrès, empatia, capacitat de contenció, fermesa, capacitat de respectar les normes operatives del dia a dia dins de la instal·lació) necessàries per garantir el nivell d'estabilitat i ordre que condueix a l'estada positiva dels menors. Els professionals són conscients de la seva necessitat de treballar en harmonia amb professionals de diferents departaments i amb altres professionals del mateix sector.

b) **Col·laboració entre serveis.** Cal garantir als menors un suport adequat des del sistema de justícia juvenil i des dels serveis neuropsiquiàtrics per a menors d'edat, tant dins d'instal·lacions residencials que allotgen joves infractors amb trastorns psicològics i/o psiquiàtrics com d'altres instal·lacions especialitzades. L'absència d'aquest suport implica que el personal d'aquests serveis hagi de treballar a un nivell superior de les seves capacitats, per tant, no es garanteix l'adequada cura dels menors.

c) **Temps de diagnòstic.** Les peticions del diagnòstic fetes per les instal·lacions d'atenció alternativa no sempre donen lloc a ràpides avaluacions i intervencions diagnòstiques. Poden haver-hi retards significants entre l'admissió/petició del diagnòstic, el diagnòstic i la implementació del tractament o pla de rehabilitació.

d) **Falta d'acords entre institucions a escala nacional.** La falta d'un protocol establert per a la ràpida atenció d'aquest grup de joves dins de les instal·lacions d'assistència alternativa pot conduir a:

1. la deterioració de la condició mental ja fràgil del menor que el pot portar a l'hospitalització en una unitat de cures intensives o en un hospital especialitzat;
2. un possible augment de la sentència del menor, no obstant temporalment, per "contenir" un episodi agut en el seu ja comportament perjudicial;
3. una interrupció amb motiu de la transferència d'una instal·lació residencial a una altra en un intent d'eliminar casos difícils. Un període inicial d'adaptació està previst en tots els casos invloent el més complex. De fet, un cert nivell de flexibilitat sempre existeix per així poder respondre a les necessitats del menor, independentment de les normes de les instal·lacions. Això no només beneficia als mateixos menors, sinó també a l'objectiu de la rehabilitació. De totes maneres, aquest "pacte" en la rehabilitació pot ser trencat per una varietat de raons, que poden arribar a convèncer als professionals de què la recol·locació del menor representa el millor desenvolupament de l'acció. La recol·locació en una nova instal·lació, inevitablement, dona lloc a problemes d'adaptació a causa de les experiències en les instal·lacions prèvies.

En molts casos, la repetida reubicació de menors que presenten un comportament perjudicial a causa de problemes psicològics porta a un empitjorament de la seva condició.

4. El fracàs de continuar amb la rehabilitació i/o tractament un cop el menor hagi abandonat les instal·lacions d'atenció residencial.

# **DIRECTRIUS PER A LA IMPLEMENTACIÓ ESTRATÈGICA DE PROCESSOS CONTEMPLATS PER A MENORS AMB TRASTORNS PSICOLÒGICS, PSIQUIÀTRICS O DE PERSONALITAT OFERITS PER COMUNITATS D'ATENCIÓ ALTERNATIVA COM A CONSEQÜÈNCIA DE MESURES PENALS.**

1. Menors que pateixen trastorns psicològics i/o psiquiàtrics que, tant si són confiats a institucions de justícia juvenil com ubicats en instal·lacions de cura alternativa, han de tenir la garantia del dret al tractament. Amb aquesta idea al cap, el sistema de justícia, actuant com a tutor legal del menor, ha d'assumir la responsabilitat de garantir l'accés del menor a tractaments mèdics i de salut mental necessaris. De totes maneres, el dret a l'assistència sanitària s'ha de garantir a tots els menors sense discriminació i ser proporcionat en igualtat de condicions.
2. L'avaluació preliminar del context en què viu el menor ha d'estar feta per tal de proporcionar una cura efectiva. De totes maneres, si el context del menor és una instal·lació residencial (i.e. un servei d'atenció alternativa), l'avaluació i la conseqüent rehabilitació socioeducativa han d'estar basades en aquell context. El tractament i/o rehabilitació, quan sigui possible, també hauria d'incloure la participació activa de la família del menor per tal de facilitar la seva reinserció en el context familiar i social del menor.

3. Una avaluació completa del menor s'ha de fer per un equip multidisciplinari per tal d'optimitzar la provisió d'atenció sanitària. L'equip ha d'estar constituït per treballadors socials, educadors, psiquiatres i psicòlegs. Un cop finalitzada la valoració, els professionals poden planificar el tipus d'assistència necessària. El sistema de justícia, responsable del desenvolupament del pla de rehabilitació, ha d'incloure la família del menor com més aviat millor. Es requereix una intervenció de metges especialitzats si hi ha motiu per a creure que el menor té un trastorn psiquiàtric.
4. La provisió d'atenció als menors s'ha de caracteritzar en diferents nivells d'assistència basats en el trastorn del menor, la seva complexitat, la seva gravetat, així com en l'anàlisi del context en segon pla. Això implica l'establiment d'un sistema terapèutic integral fonamentat en la identificació i la creació de xarxes de serveis que utilitzin un model d'intervenció integrat i coordinat en cadena.
5. El possible diagnòstic d'un trastorn psiquiàtric no ha de propiciar que el jove delinqüent sigui estigmatitzat per la seva condició, ni ha de ser un obstacle en el seu procés de reintegració. De fet, el diagnòstic ha de ser un element necessari des d'on començar el curs positiu de la reeducació. Un diagnòstic "puntual" i contínuament actualitzat juga un paper central en la creació d'un pla personalitzat. El diagnòstic té repercussions extremadament importants en les decisions relatives a la rehabilitació completa i el reconeixement assistencial del menor.
6. "Intervencions puntuals en moments de crisis" han d'estar garantides. El personal sanitari ha de ser capaç de reconèixer els criteris per a prioritzar la cura efectiva per un resultat positiu de la rehabilitació.

7. Els menors només han de ser reubicats en una institució més especialitzada durant períodes de temps limitats o durant el temps necessari per a un neuropsiquiatre per determinar el millor curs d'acció. Això es porta a terme per assegurar que el menor tingui la millor oportunitat d'una rehabilitació psicosocial i re educacional positiva.
8. La força de col·laboració entre institucions pot ser definida com "l'extensió en la qual els integrants de les diferents institucions han integrat les seves activitats, compartit els seus recursos i responsabilitats en vers el resultat final" [Goedee & Van Sommeren (2012), basat en les idees de Cropper et al. (2008)]. Per tant, és necessari prestar especial atenció a la implementació dels diferents passos del procés per tal d'assolir un enfocament plenament integral.
9. El plantejament de la multiagència ha de proporcionar, pels diferents nivells de responsabilitat (regional, local), la definició i implementació de xarxes d'accions efectives que contribueixin a definir la identificació dels actors i les seves responsabilitats. Aquestes accions inclouen:
  - a) l'establiment d'un procediment conjunt que es durà a terme durant l'admissió i l'assistència assistida per un equip de professionals;
  - b) la identificació d'un mètode per assegurar l'intercanvi d'informació;
  - c) l'intercanvi del "saber com" entre els diferents camps dels professionals;
  - d) la formació de tots els professionals i el personal en un pla d'acció compartit;
  - e) el suport en l'adquisició d'eines que permetin la cooperació multiagència;
  - f) el desenvolupament d'un protocol d'avaluació compartit per avaluar els resultats del procés de rehabilitació; i
  - g) l'establiment d'un procediment que garanteixi la continuïtat de la teràpia i assistència una vegada el menor hagi abandonat l'instal·lació residencial d'assistència sanitària.



10. La integració entre departaments és important per l'augment de la funció organitzativa. La coordinació i l'establiment d'un model estratègic de col·laboració ha de ser garantit per un equip multidisciplinari, capaç de tractar amb tots els aspectes relacionats amb la prestació d'atenció al menor, així com amb capacitats de reconèixer els primers indicis de trastorns psicològics i/o psiquiàtrics.
  
11. Una xarxa, per ser sostenible, ha d'establir acords obligatoris i/o protocols. De la mateixa manera, ha de preveure una periòdica revisió tant dels estàndards i pràctiques adoptades com dels resultats obtinguts.
  
12. Seria beneficiós promoure l'estudi i la investigació en aquest camp, per tal de tenir un monitoratge i un seguiment dels resultats obtinguts. A més a més, seria recomanable establir un sistema informàtic exclusiu.
  
13. La implicació i coexistència de diferents departaments en l'admissió del procés requereix tant una transformació cultural com una operacional. Això es pot aconseguir a través d'una planificació conjunta i integrant cursos de formació a escala local.

Aquestes guies pretenen convertir-se en la premissa per establir un protocol compartit en l'àmbit europeu. És de màxima importància superar l'actual fragmentació en el plantejament de la provisió d'atenció als joves infractors amb trastorns psicològics. Això és essencial per poder assegurar el benestar dels menors i fer front als errors que no garanteixen el seu dret a l'assistència sanitària adequada. Finalment, segons les recomanacions de l'ONU i diverses directives europees, els menors delinqüents amb trastorns psicològics i/o psiquiàtrics han de ser ubicats en instal·lacions d'atenció alternativa en lloc de ser enviats a centres de detenció juvenil per reduir l'impacte negatiu de la detenció en el seu benestar psicològic i disminuir el risc de reincidència. La implicació i coexistència de diferents departaments en l'admissió del procés requereix tant una transformació cultural com una operacional. Això es pot aconseguir a través d'una planificació conjunta i integrant cursos de formació en l'àmbit local.



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship (REC)  
programme of the  
European Union



fact for minors



coordinamento nazionale comunità di accoglienza



DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITA'



Istituto don Calabria



FINNISH YOUTH RESEARCH SOCIETY  
FINNISH YOUTH RESEARCH NETWORK



UNIVERSIDADE  
CATOLICA  
PORTUGUESA



creating-opportunity.com