

FACT FOR MINORS

Manual per a professionals

Preàmbul	3
Introducció	4
Primera Part: Models teòrics i operacionals utilitzats en la construcció del desenvolupament de capacitats	5
Desenvolupament de capacitats: consideracions teòriques	6
Desenvolupament de capacitats: l'aproximació operacional	9
Anàlisi de Context	10
Identificació dels actors clau	10
Identificació dels punts crítics i desenvolupament de mitjans de millora	10
Desenvolupament d'un nou model operacional	11
Experimentació en diferents contextos	12
Segona Part: Recomanacions	13
- Superant diferències i establint la necessitat de cooperació	14
Gestió de la superposició en els diferents nivells de responsabilitats de les agències involucrades en la prestació integrada d'assistència i atenció.....	14
Comprensió mútua dels subjectes involucrats i la voluntat de reconèixer les habilitats professionals d'altres persones(superant els prejudicis professionals).....	14
- Comunicació i intercanvi d'informació	15
Espais i temps dedicats a l'intercanvi i discussió involucrant als diferents actors.....	15
Intercanvi d'informació i llenguatge professional.....	15
Garantint la circulació de la informació i el consentiment.....	15
- Creació de condicions per a la cooperació, el tractament i la rehabilitació	16
Diversitat en el declivi del treball multi-agència en base a les característiques de la tipologia	16
Característiques del context d'intervencions compartides i competències professionals i institucionals	17
La necessitat de considerar diferències entre el temps requerit pel sistema de justícia i el temps necessari per al tractament	18
La importància i els límits del diagnòstic primerenc per varis actors i serveis (l'estigmatització i les intervencions preventives fonamentals)	18
- Continuació de l'atenció i l'assistència	19
Joves adults: autonomia i responsabilitat	19
Continuïtat terapèutica, abans i després de convertir-se en un adult legal	19
Intervenció i activació cap els serveis de recepció psiquiàtrics i/o les institucions comunitàries.....	20
Aproximació inclusiva	21
Bibliografia	22

PREÀMBUL

La protecció i suport a infants i adolescents amb problemes de salut mental dins del sistema judicial és un tema de discussió especialment rellevant tant a nivell internacional com a nivell europeu. En concret, l'absència d'una aproximació multi-disciplinària, que integri tots els serveis i àmbits relacionats i necessaris per a proveir l'atenció adequada i necessària a les persones menors d'edat amb problemes de salut mental, que es troben sota la competència del sistema de justícia juvenil representa una de les principals preocupacions i matèria de discussió dins del context europeu. De fet, en molts països europeus, el tractament dels problemes de salut mental i problemes socio-educatius en infractors juvenils forma part de la jurisdicció de diferents institucions i està caracteritzat per la falta de cooperació així com per l'absència de procediments i instruments comuns i terminologia compartida per tots els proveïdors de serveis que en formen part. Aquestes carències i limitacions representen un obstacle significatiu per als treballadors socials, educadors, professors, psicòlegs, psiquiatres i demés professionals a l'hora de proveir els serveis i realitzar valoracions de qualitat, capaces de guiar la prestació dels serveis, extremadament complexes. L'interès en el tema es evident en presència de nombrosos acords i convenis internacionals, i estudis i directives europees desenvolupades amb la intenció de guiar als Estats Membres en el desenvolupament de polítiques que protegeixin i assegurin el respecte dels drets de les infants i adolescents en conflicte amb la llei. Així mateix, la Unió Europea recentment ha sol·licitat acció per part dels Estats Membres a través de "la crida per la iniciativa" JUST/2015/RCHI/AG/PROF/9578 (Subvencions per a accions per promoure i protegir els drets dels menors a través de donar suport a projectes transnacionals enfocats a construir i augmentar la capacitat dels professionals en els sistemes d'assistència i els professionals legals que representen als menors en els procediments judicials). El projecte "FACT FOR MINORS" representa una resposta a aquesta preocupació.

El projecte "FACT FOR MINORS" busca proporcionar solucions a la complexitat del problema a través de la creació i la posada a prova – en els cinc països socis involucrats en el projecte – de pràctiques que augmentin la qualitat de l'assistència i atenció integral proporcionada, involucrant a tots els actors de les xarxes de protecció de les persones menors d'edat. Aquest manual representa un primer resultat d'aquest esforç i està dirigit a tots aquells actors i professionals que proporcionen assistència i serveis als infants i adolescents en conflicte amb la llei que presenten problemes conductuals, psicològics o psiquiàtrics. En concret, la Primera Part introdueix els models teòrics i operacionals utilitzats en l'elaboració d'activitats per a la construcció o desenvolupament de capacitats, produït per l'Institut Psicoanalític per a la Recerca Social ("*Psychoanalytical Institute for Social Research – IPRS*"), un soci del projecte amb àmplia experiència en aquest àmbit. Aquest model va guiar als socis europeus del Projecte Fact For Minors durant la fase experimental. La Segona Part presenta recomanacions establertes en l'intercanvi entre socis i els resultats de la fase experimental duta a terme a cada país. Per últim, el manual conclou amb l'annex (protocols d'acords firmats, lleis i altres documents per aprofundir i anar més allà a l'explorar als adolescents als quals es dirigeix el projecte) i la bibliografia seleccionada.

INTRODUCCIÓ

El Projecte Europeu Fact for Minors, adreçat a millorar l'atenció dels menors amb problemes de salut mental i addiccions que han comès conductes en conflicte amb la llei, ha estat desenvolupat a Catalunya des del Desembre de 2016 al Juny de 2018. Al llarg d'aquests darrers 18 mesos l'Equip del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, que des de l'any 2006 gestiona la Unitat Terapèutica del Centre Educatiu Els Til·lers, ha estat participant com a soci beneficiari del projecte europeu Fact for Minors (Fets per als menors) per a la promoció alternativa del tractament de la salut mental i addiccions dels menors sotmesos a mesures judicials per la comissió d'un fet delictiu. La Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i Justícia Juvenil (DGEPCJJ) ha participat en el projecte com a membre associat.

El projecte ha estat liderat per la Coordinadora Nacional de Comunitats d'Acollida (CNCA) d'Itàlia, i ha comptat amb la participació d'organitzacions de Itàlia, Finlàndia, Alemanya, Portugal, Bèlgica i Catalunya, fent possible la posada en marxa, en tots aquests països, de diverses experiències pilot orientades a la millora la coordinació en les accions de les organitzacions i serveis que operen en l'àmbit de la salut mental dels menors sota control judicial.

Aquest projecte s'ha caracteritzat també pel fet que a cada país participant, a banda de les organitzacions associades, s'ha constituït un Consell Assessor Nacional format per les institucions públiques competents que ha tingut una doble missió: d'una banda fer seguiment i donar suport a les accions que els socis duguessin a terme, i de l'altra, treballar en la consecució d'acords formals de millora dels respectius sistemes i de la coordinació interinstitucional. A Catalunya el CAN ha estat format per representants de la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència, el Pla Director de Salut Mental i Addiccions, la Subdirecció General de Drogues, la Fundació Sant Pere Claver i el Parc Sanitari de Sant Joan de Déu Unitat terapèutica - Centre Educatiu Els Til·lers i la DGEPCJJ,

A Catalunya, totes les institucions, serveis, professionals, famílies i joves -amb problemes de salut mental que han comès delictes- que han participat activament en la implementació de nous models d'intervenció, valoren molt positivament aquestes iniciatives. Fonamentalment s'ha assolit disminuir la reincidència amb l'execució de programes de gestió de casos amb professionals de la salut mental treballant en equip amb professionals de l'àmbit sanitari comunitari, justícia i protecció de menors. Tanmateix, s'han reduït les recaigudes relacionades amb el consum de substàncies, millorant l'adherència als tractaments. Però el més destacable és que s'han creat sinergies de treball i cooperació que milloren l'atenció i la situació psicosocial en la que es troba una població especialment vulnerable i de risc, garantint l'interès superior del menor.

Maria Ribas Siñol
Noemi del Prado Sanchez
Oriol Canalias Perez
Jaume Martínes Mas
Monica Civit Ramirez
Jaume Claramunt Mendoza

Equip Clínic de la Unitat Terapèutica del Centre Educatiu Els Til·lers
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Barcelona, 30 de Juny de 2018

PRIMERA PART: MODELS TEÒRICS I OPERACIONALS UTILITZATS EN LA CONSTRUCCIÓ DEL DESENVOLUPAMENT DE CAPACITATS

Desenvolupament de capacitats: consideracions teòriques

El terme “construcció o desenvolupament de capacitats” (*Capacity building*), utilitzat sovint de manera conjunta amb els termes reforç, enfortiment o potenciació de capacitats, generalment fa referència al “procés orientat a facilitar, conjuntament amb les parts interessades, una consolidació de les capacitats a nivell individual, organitzatiu i sectorial, per a permetre que evolucionin i s’adaptin a nous requisits contextuals i a complir el rol dins de l’estructura de govern¹”. La construcció o desenvolupament de les capacitats fa referència a un procés dins de l’organització que pot ser enfortit o accelerat a través del reforç del potencial de la capacitat existent. La construcció o desenvolupament de capacitats pot actuar a nivell individual, organitzatiu i social a través de la creació de condicions que donin suport a l’adquisició i millora del coneixement i de les habilitats on les persones formen part d’un grup més gran (una organització o comunitat) dins del procés de transformació².

D’acord amb la United Nations Development Programme (UNDP)³, la construcció o desenvolupament de capacitats està enfocada a professionals, organitzacions, comunitats i xarxes i inclou:

- La millora del coneixement, la competència i les habilitats dels individus directament responsables de la intervenció;
- La millora de les estructures i processos organitzacionals i legals a través de l’augment del poder dels responsables en la presa de decisions i responsables polítics;
- La introducció de relacions dinàmiques entre el receptor de la intervenció i el seu context per promoure beneficis mutus majors gràcies a l’ús d’aproximacions inclusives.

Tal i com implica la definició, hi ha una clara diferència en comparació amb un procés d’adquisició de coneixement que està dirigit a individus de professions diferents: la construcció o desenvolupament de capacitats implica, o més aviat suggereix, el creixement de la capacitat d’un sistema sencer d’actors dissenyat per a promoure el creixement del col·lectiu a llarg termini. Aquesta acció, més que indicar l’aproximació més adequada per al grup al que es dirigeix (en relació amb la feina dels professionals individuals), assumeix que el treball social i conseqüentment la prestació d’assistència i atenció, necessita de múltiples actors que

¹ Definició de la Unió Europea, definida per 9EDF: Construcció o Desenvolupament de Capacitats (“*Capacity building*”), disponible a:

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/aidco/index.php?title=Special:Pdfprint&page=9EDF:_Capacity_building

² La construcció o desenvolupament de capacitats s’ha de diferenciar del desenvolupament o potenciació de les capacitats ja existents – com a terme que fa referència a un procés a llarg termini – definit per a UNDP. La construcció implica la creació de noves habilitats mentre que el potenciament implica una millora de les habilitats que es tenen. Disponible a:

http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/capacity-development/capacity-development-a-undp-primer/CDG_PrimerReport_final_web.pdf y UNPD.

Capacity Development practice note. Octubre 2008. Disponible a:

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/capacity-building/capacity-development-practice-note.html>

³ <http://www.undp.org/>

potencialment representen recursos significatius capaços de proporcionar una resposta complexa i completa a les necessitats dels usuaris. Sovint, però, es pot observar un nivell de segmentació, i poc acord, a nivell organitzatiu i operatiu entre els diferents serveis donant lloc a llacunes/carències per part dels professionals respecte a una cultura d'intercanvi (en eines i mètodes d'intervenció). Aquesta manca de cultura d'intercanvi pot suposar un problema amb potencial de socavar l'eficàcia de les intervencions.

L'objectiu, no és únicament la necessitat de confiar en la capacitat professional de la persona, sinó confiar en la capacitat de treballar en equip, de compartir objectius i saber com insertar la pròpia feina dins del conjunt o sistema. En definitiva, implica *saber com integrar-se*. El concepte d'integració ha de ser entès com la coordinació entre diferents òrgans implicats en la intervenció per respondre a les múltiples necessitats dels infants i adolescents. L'objectiu és evitar intervencions contradictòries o inefectives. En altres paraules, l'objectiu de la integració és facilitar la capacitat de proporcionar una resposta complexa, evitant repeticions i retards, i possibilitar l'intercanvi entre diferents inclinacions culturals amb la finalitat de generar solucions basades en *l'harmonia operacional*⁴. Aquest element no és només fonamental per assegurar l'eficàcia qualitativa de la prestació dels serveis, sinó que a més representa un repte complex: la necessitat d'integrar *l'especialització professional individual* dins de *l'especialització del grup de treball*. Això suposa una tasca difícil que implica harmonitzar diferents codis professionals, el *timing* (la organització o previsió del temps en les fases d'execució de cada tasca) del servei i els instruments. Els motius principals d'aquesta dificultat inclouen:

1. La construcció o desenvolupament de capacitats ha de centrar-se en dos punts d'intervenció: el creixement cultural i l'adquisició de mètodes operacionals. Les

⁴ La idea que les persones menors d'edat amb problemes de salut mental, que estan executant mesures en centres de justícia juvenil o en establiments penals, necessiten serveis amb una aproximació integrada i multidisciplinària que inclogui a tots els serveis d'atenció i cura del menor, que treballin de manera conjunta i coordinada en contacte constant, està acceptada a nivell europeu i internacional. Els múltiples elements de patiment que formen part de l'experiència viscuda pels adolescents en conflicte amb la llei que pateixen problemes de salut mental, requereixen intervencions ben definides i complexes que involucrin diferents professions i disciplines dins del sistema de justícia juvenil i agències socio-educatives. No obstant, en realitat el tractament socio-educatiu i de salut mental i els serveis a joves infractors estan caracteritzats per la manca de cooperació entre els diferents actors involucrats i per una absència de procediments, instruments i terminologia comuna compartida entre els actors responsables de la prestació d'assistència i atenció a aquesta població. El resultat és una infraestructura o context de treball complex i confús dintre del qual diferents professions i serveis s'entrecreuen dins d'una xarxa de plans i estratègies desendregades i incoherents – com un laberint de carreteres que es creuen entre elles i entre les quals el menor corre el risc de perdre's fàcilment o quedar-hi atrapat. La integració en la planificació i la implementació de les intervencions o programes de tractament és essencial per construir una aliança d'assistència bàsica amb els menors, com a únics i principals protagonistes del sofriment, i les seves famílies. La integració i la continuïtat de la comprensió i la planificació és encara més important i vital que la disponibilitat d'un ampli espectre d'intervencions terapèutiques. Observant als professionals que saben com integrar les diferents perspectives, alhora que mantenen la seva individualitat, s'ofereix als menors i a la família un model que pot aportar coherència a la fragmentació interna que determina la vida amb problemes greus. En contrast, una dificultat significativa per a les relacions i la cooperació entre serveis de justícia de menors i la resta de serveis és un element extremadament crític, tant vers el plantejament de les intervencions a implementar com a part de la mesura judicial com per a la predisposició de la relació amb l'autoritat responsable del sistema juvenil.

conductes individuals estan inscrites en cordes simbòliques vinculades a la imaginació col·lectiva establerta, que no està necessàriament absent de prejudicis, conductes i hàbits que poden ser modificats a través de la intervenció enfocada en el marc normatiu, la pràctica i els costums i les normes que són la base de la cultura organitzativa establerta. La construcció o desenvolupament de capacitats ha d'alterar l'organització modificant a l'individu dins l'organització a través de la participació en intervencions que facilitin el creixement cultural individual i canvis en la cultura organitzativa.

2. La construcció o desenvolupament de capacitats s'enfoca als beneficiaris dins l'organització – els professionals – a través de la formació i el desenvolupament de projectes cooperatius dissenyats per canviar aspectes de la cultura organitzativa que impacten en la pràctica i els resultat, en concret en la relació amb l'èxit de les intervencions en el grup específic seleccionat (per exemple, els usuaris del servei).
3. Permetre les intervencions ha d'incloure tots els serveis implicats en la prestació d'assistència i atenció a través d'iniciatives integrades de co-programació. Això vol dir: involucrar als professionals de diferents agències/empreses – públiques i privades – amb l'objectiu d'augmentar el coneixement, reunir informació i estratègies així com desenvolupar un vocabulari comú per a la comunicació sobre les qüestions relacionades amb el subjecte de la intervenció.

La lògica subjacent rere aquesta observació és que la perspectiva del professional està, en certa manera, destinada a fallar i en risc de no produir resultats efectius en relació amb els mitjans i el temps d'execució/timing associats amb l'objectiu, que en aquest cas és una resposta efectiva a la pluralitat de les necessitats de l'usuari. A diferència, el treball en xarxa/en equip constitueix una dimensió en la qual la prestació de serveis representa una possibilitat de planejar l'acció que reuneix a múltiples actors.

El panorama de xarxes i consegüentment de formes d'integració multi-agència, és divers i assumeix diferents formes que van des de la provisió de normes directes destinades a proporcionar contribucions relacionades amb un tema determinat, cursos de formació i seminaris oberts a totes les persones interessades en el tema. La integració pot ser *horitzontal*, en la qual les persones interessades es presenten a elles mateixos en igualtat de condicions per assumir obligacions recíproques en la coordinació dels serveis (acords de cooperació), o *vertical*, en la qual una persona inicia la cooperació i aporta a la resta directrius operacionals i indicacions (per exemple, regles generals, normes). L'anàlisi de les àrees d'intervenció individuals mostren que algunes àrees tenen múltiples modalitats d'integració contemporànies a altres cossos involucrats, mentre que en altres àrees només algunes formes estan presents. A més, aquestes iniciatives no estan limitades a la coordinació dels serveis existents, sinó que poden crear nous serveis o obrir noves perspectives per a la provisió de serveis.

El quadre inferior sintetitza les tres modalitats utilitzades freqüentment per a desenvolupar i donar suport a la integració:

1. *Negociació i planificació del posicionament estratègic* en les xarxes de cadascun dels proveïdors de l'àrea amb l'objectiu de definir, detingudament, els detalls de les diverses contribucions.
2. *Adquisició d'un llenguatge comú* per a l'ús entre les diverses organitzacions i professionals. Cada subjecte té un pla, una estratègia, uns recursos organitzatius i un llenguatge. Moltes vegades és necessari negociar per aconseguir la integració mitjançant la discussió i l'anàlisi dels diferents procediments operacionals i cultures organitzacionals.
3. Verificació i re-plantejament de les intervencions a través de involucrar als subjectes actius a la xarxa i amb l'assignació de rols no passius per a servir als usuaris.

Hi ha punts crítics que necessiten ser destacats sobre la tendència a idealitzar el treball en xarxa i la desconfiança. Referent al primer punt, es pot veure com "a les xarxes se'ls hi assigna un poder màgic" on els professionals s'acostumen a seguir protocols, procediments i d'altres documents guia (o la seva absència) per convocar el funcionament de la xarxa. Referent al segon punt, superar la desconfiança i establir "aliances" amb altres actors és una necessitat que fa possible aprofitar al màxim les capacitats i habilitats professionals complementaries. Això multiplica la capacitat d'intervenció, les necessitats d'avaluació i permet anar més enllà del comportament auto-referencial.

La construcció de xarxes es pot donar d'acord a un dels dos mètodes:

- a) El *mètode formal*: identificació i reconeixement de tots els actors involucrats en la prestació d'assistència. És possible enumerar els actors amb els quals hi ha contacte, amb certa freqüència, d'acord amb el fenomen seleccionat. Aquests són els subjectes que, oficialment, constitueixen la xarxa i aquesta ha d'estar formalment constituïda⁵.
- b) El *mètode orientat a objectius*: aquestes xarxes són de naturalesa variable, o més aviat xarxes que no necessàriament mantenen el mateix nivell de contingència en referència al tema determinat. Les xarxes orientades a objectius estan caracteritzades per estratègies de cooperació orientades a implementar un conjunt d'activitats. Per aquest motiu, aquestes xarxes presenten unes relacions més discontinues en les quals la sinergia operacional entre recursos està limitada a moments específics o determinades condicions.

Una sèrie de nivells de punts crítics que s'han de tenir en compte en la construcció de la xarxa estan resumits a continuació:

1. El primer nivell pot definir-se com la **dificultat en passar de la descripció de la feina a l'objectiu**: la feina en els sistemes altament burocràtics es dona amb l'objectiu de complir amb una descripció de feina que defineix el que cada actor (perfil professional)

⁵ Els protocols de cooperació certifiquen, per exemple, el coneixement de cada actor de la necessitat de diàleg per tal d'assolir els objectius determinats de la institució així com de la construcció del benestar de l'usuari, qui representa l'objectiu últim i compartit.

ha de fer per assegurar, en tot moment, el màxim nivell de seguretat i protecció dels usuaris.

2. Un segon nivell fa referència a **compartir la informació entre els actors que formen la xarxa**: aquest aspecte és central ja que cada membre de la xarxa necessita informació en relació a l'usuari amb l'objectiu de poder beneficiar-se de la feina feta per d'altres membres de la xarxa. No obstant, si la informació és vista com un bé posseït pels membres que assumeix una contraposició amb els altres membres, llavors, el treball en equip/en xarxa perd el seu significat.

La no circulació d'informació pot donar-se per diferents raons, incloent:

- La informació no està sempre escrita de manera accessible, útil, fiable i sintètica, donant lloc a una tendència a la comunicació d'informació que no pot ser fàcilment compartida per tota la xarxa;
 - La idea que la responsabilitat cau en un únic servei o professional, més que en la xarxa, significa que els professionals no sempre senten que és oportú compartir la informació obtinguda al treballar en l'assistència i cura del receptor.
3. El tercer nivell, en relació a les **variacions temporals** en els processos de prestació del servei, no és insignificant en el treball multi-agència que comporta transformacions culturals que fan referència i impliquen hàbits de treball, tant en la relació amb les obligacions del professional individual com en la relació amb les obligacions d'altres professionals. Aquests processos són extremadament llargs i complexos ja que impliquen la necessitat de prendre consciència del problema. No es per casualitat que la primera pregunta qüestionada pels professionals sigui: *però perquè haig de fer-ho?*

Desenvolupament de capacitats: l'aproximació operacional

L'aproximació operacional utilitzada en el desenvolupament de capacitats ha de seguir uns passos concrets que:

1. Donin suport a la identificació del problema;
2. Ajudin en el reconeixement de que el problema, el qual coincideix amb el resultat positiu per al destinatari final (el menor), només pot ser completament gestionat mitjançant la responsabilitat compartida entre els proveïdors;
3. Donin suport al desenvolupament de l'harmonia o la pau en presència d'una contraposició freqüentment estèril entre funcions que sovint no resolen el problema;
4. Donin vida a una manera de treballar que possibiliti assolir els objectius identificats amb l'assignació de responsabilitats específiques a cada professional.

Aquesta metodologia preveu la implementació de cinc passos: l'anàlisi del context, la identificació dels actors clau, la identificació dels punts claus i el desenvolupament de punts de millora i el desenvolupament de nous models operacionals i l'experimentació en diferents contextos. Junts, aquests passos asseguren l'èxit de les quatre funcions especificades anteriorment, permeten la construcció o desenvolupament de capacitats dins del context d'una xarxa o aproximació multi-agència orientada a la provisió de serveis que inclou la possibilitat de verificar l'eficàcia del model.

Anàlisi de context

El context en el qual es construeixen o desenvolupen les capacitats i es promou el treball conjunt de varies agències, pot ser estimat mitjançant la identificació de socis directament involucrats en la prestació d'atenció als menors i adults joves, en conflicte amb la llei i problemes de salut mental, que estant en centres d'assistència i atenció alternativa. Això representa a tots els actors involucrats en la xarxa de prestació d'assistència i atenció (inclosos els serveis de justícia juvenil i altres serveis implicats). L'anàlisi hauria d'incloure una avaluació dels rols i les funcions assignades a cadascun dels actors involucrats i tenir en consideració el context físic, relacional i simbòlic en el qual l'objecte d'anàlisi operarà diàriament.

Identificació dels actors clau

Al final, en l'estimació general del context seleccionat, és necessari realitzar un examen en profunditat dels rols de cada persona clau involucrada en la prestació d'assistència i cura. L'examen ha d'implicar una mirada cap endins o reflexió i estar basada en escoltar, involucrant de manera directa als actors del grup destinatari i l'intercanvi d'informació. L'objectiu principal és compartir el nivell de coneixement relatiu als rols, les responsabilitats i altra informació rellevant de cada professional o servei i adonar-se'n de com els diferents professionals i serveis es complementen uns als altres en la prestació d'assistència.

A continuació, en el quadre, hi ha una breu, però no exhaustiva, llista de temes a abordar en l'intercanvi amb els actors involucrats. Aquesta llista està destinada a servir com a punt d'inici per a l'adaptació i integració basada en els diferents contextos analitzats.

Possibles temes de discussió del grup destinatari:

- a. les funcions i responsabilitats dels participants
- b. el nivell de coneixement sobre els altres actors que proveeixen serveis al menor
- c. el nivell de cooperació intra- i/o inter-institucional
- d. el nivell de cooperació inter-serveis
- e. els procediments de cooperació (per exemple, els acords i protocols de cooperació formal, els acords informals...)
- f. el nivell d'intercanvi d'informació (mitjans, *timing*...)
- g. els problemes principals identificats durant la provisió d'assistència

Identificació dels punts crítics i el desenvolupament de mitjans de millora

L'intercanvi entre actors permet la identificació d'elements que són especialment importants en relació amb el rol o la funció de les professions individuals, els contextos en els quals l'individu treballa i la funció dins d'un context més ampli definit pel treball multi-agència. Més específicament, l'intercanvi permet la identificació de:

- Què funciona
- Què no funciona
- Què necessita ser reforçat/millorat
- Què necessita ser resolt

- Propostes
- Solucions practiques i divisió de la feina

Debatre aquests temes dins del grup destinatari permet establir diferents preguntes connectades amb les necessitats expressades i intentar compartir estratègies, plans i solucions.

La “Matriu del Procés Operacional” serveix com a eina per assistir en l’organització de les qüestions establertes. L’objectiu és assenyalar totes les fragilitats, els punts crítics, les fortaleces o punts forts i les debilitats sobre les quals intervenir.

Figura 1: Matriu del Procés Operacional						
	Anàlisis del que funciona	Anàlisi del que no funciona	Què necessita ser reforçat	Què necessita ser resolt	Solucions pràctiques	Divisió de la feina
Estratègies						
Organització						
Teories, mètodes i experiències						
Relació amb altres professionals/serveis						

Desenvolupament d’un nou model operacional

El desenvolupament d’un nou model operacional és essencialment un exercici d’escoltar i acompanyar a la part interessada en el desenvolupament, o re-desenvolupament, i la confirmació de quant els serveis involucrats han fet per millorar els processos de prestació d’assistència i atenció i l’impacte d’aquestes intervencions. En aquest sentit, la identificació dels problemes experimentats durant la prestació d’assistència i atenció (com a part de l’anàlisi del context) adquireix valor estratègic.

Amb l’objectiu de que el projecte contribueixi a la producció d’un nou model operacional de prestació de serveis, ha de conduir a una millora en el total de la capacitat dels actors i els serveis involucrats així com en l’anàlisi de la informació. La qualitat de l’anàlisi representa la base per a:

- Les opcions sobre l’assignació dels recursos tenint en compte les complexitats identificades (en terme de formació per als professionals, de major capacitat per als equips multi-disciplinaris);
- La prioritització de temes per al desenvolupament de sinergies dins del sistema d’intervenció integrat;
- La selecció de procediments operacionals per a proposar; i,
- Finalment, quins experiments iniciar amb l’objectiu de desenvolupar pràctiques efectives.

La definició del model operacional ha de tenir en consideració alguns “punts de millora” relacionats amb:

- a. **Facilitar l’intercanvi d’informació** entre els actors involucrats.
- b. **Adoptar una aproximació integrada** capaç de desenvolupar vincles entre les agències i la xarxa de treball. L’afebliment dels vincles dels professionals individualment dins de les institucions en les quals normalment operen i l’activació d’inversions positives, referents als problemes a gestionar de cada sector, és fonamental per al desenvolupament de vincles i el foment de la integració. Això requereix que els problemes estiguin significats, o més aviat considerats i apreciats, de manera convergent i delimitats amb els objectius que els professionals valoren com a significatius i assolibles. D’aquesta manera, el treball integrat amb uns pocs casos pot convertir-se en nous mitjans per a treballar que aportin avantatges tant per als professionals com per als usuaris.
- c. **Posar en marxa un procés de suport per augmentar la consciència recíproca entre els actors involucrats**, tant en termes de funcions, el qual no sempre és clar per a la resta d’actors, com en termes de possibles sinergies. Això implica disminuir la desconfiança entre els diversos actors i fer possible la superació del que es pot definir com “una mala pràctica comú” en la qual es troben les arrels de la desconfiança, la distància i la tendència limitada per la cooperació, tots les quals són considerades com a qüestions irresolubles.
- d. **Adoptar una aproximació inclusiva**: permetre l’expansió de les xarxes multi-agència involucrant a noves figures de professionals capaços d’incrementar la qualitat del treball multi-agència.
- e. **Construir formes de mediació** per a destacar els suposats punts de contacte possibles, o elements comuns, amb l’objectiu d’iniciar noves hipòtesis per al treball cooperatiu que situï als actors en posicions menys contraposades.

Aquesta metodologia de treball per a la construcció del model operacional que té en consideració aquests punts fa possible:

- Donar suport al reconeixement mutu entre els actors involucrats
- Permetre a tots els actors entendre el rol i el mandat de cada component dins de la xarxa
- Definir les competències específiques de cada actor involucrat
- Delimitar els contextos en els quals s’implementa la intervenció articulada
- Destacar les oportunitats i complexitats dins de l’acció integrada
- Definir les pràctiques compartides
- Formalitzar les col·laboracions en acords i protocols

Experimentació en diferents contextos

La fase final del projecte de construcció o desenvolupament de capacitats preveu una fase de prova del model operacional dins de cadascun dels contextos involucrats. En aquesta fase és oportú verificar la inclusió de tots els professionals útils per a millorar la qualitat de la feina duta a terme dins de la xarxa. En cas que alguns actors faltin, l’absència necessita ser

identificada i conduïda a l'extensió de la xarxa per a incloure'ls en el procés de construcció o desenvolupament de capacitats.

SEGONA PART: RECOMANACIONS

L'aproximació multi-agència proposa una transició des de l'aproximació tradicional -basada en el desenvolupament vertical o en una unitat horitzontal- a una aproximació circular, caracteritzada per la intervenció i la integració dels actors involucrats com una expressió de serveis complexos i no només com a professionals individuals.

Aquesta aproximació, presta atenció constant als diferents rols i tasques dins del marc de treball definit per l'intercanvi de coneixement i el saber planejat per a millorar les intervencions per als menors en conflicte amb la llei, amb problemes de salut mental i/o problemes conductuals, que es troben dins de les institucions d'assistència i atenció alternativa. Aquest marc de referència operacional permet la cerca continua de solucions que asseguin els millors interessos per al infant o adolescent que ha comès una infracció.

Això implica:

1. Una definició clara dels rols de cada professional i de les agències involucrades (públiques i privades);
2. L'intercanvi d'informació i identificació d'un llenguatge comú que doni suport a l'intercanvi d'informació;
3. El reconeixement de les competències formals dels actors involucrats; i,
4. El coneixement recíproc dels subjectes involucrats.

Les tipologies d'aproximacions estan definides en base al tipus d'actor (o institució) i es centra en:

- La participació i el desenvolupament de la xarxa on l'especialització de cada actor es converteix en la garantia per a l'efectivitat de la solució i la identificació del recurs per al desenvolupament d'estratègies d'intervenció eficients i efectives;
- La cooperació ha d'estar centrada en donar/rebre i establir xarxes que beneficiïn a totes les parts involucrades;
- El compartir els resultats basat en el reconeixement de la igualtat de mèrits i funcions; i,
- Discreció en la gestió de dades i informació sensible, garantint l'accés i ús als actors involucrats amb l'objectiu de permetre l'intercanvi i la circularitat alhora que es respecten al màxim la privacitat i la dignitat dels subjectes involucrats.

Les recomanacions següents estan destinades als professionals i actors, privats i públics, relacionats amb la prestació d'assistència i atenció, i dirigits als reptes principals o necessitats trobades en l'establiment de la cooperació multi-agència al treballar amb infants i adolescents en conflicte amb la llei, dins del sistema d'assistència i atenció alternativa, amb problemes de salut mental.

Superant diferències i establint la necessitat de cooperació

Gestió de la superposició en els diferents nivells de responsabilitats de les agències involucrades en la prestació integrada d'assistència i atenció

Això implica:

- Definir la contribució dels diferents professionals involucrats en la prestació d'assistència i atenció de manera clara i precisa.
- Definir les diferents responsabilitats dels actors involucrats, compartint la responsabilitat per la prestació d'assistència en relació amb el resultat desitjat del tractament del menor i el pla de rehabilitació.
- Mantenir una xarxa de treball operacional i multi-agència a través de: identificar als actors com a punts en la xarxa; promoure la cooperació entre diferents actors i les seves organitzacions; assegurar la circulació d'informació; permetre l'intercanvi del coneixement adquirit en els diferents àmbits; formant als actors d'acord amb un pla de treball precís i reconeixent les diverses responsabilitats així com desenvolupant instruments de gestió de la xarxa.

Concretament, això implica una xarxa constituïda pels sistemes existents i que integri els components del sistema mitjançant la definició amb claredat dels deures i procediments, per tal d'evitar el solapament i la confusió sobre els rols i les responsabilitats. Els objectius dels diferents serveis han de centrar-se en el menor en conflicte amb la llei i amb problemes de salut mental i no en el funcionament del sistema. És necessari contribuir en la construcció d'un projecte compartit, per tots els serveis i actors que treballen cap a la consecució dels objectius de la rehabilitació establerts pel menor, dins del sistema de justícia, i assegurant el dret a l'assistència i a l'atenció.

Comprensió mútua dels subjectes involucrats i la voluntat de reconèixer les habilitats professionals d'altres persones (superant els prejudicis professionals)

Això implica:

Els actors que treballen en base a una aproximació de multi-agència estan vinculats per un objectiu establert, una tasca a complir en base als millors interessos pel menor. Així, la prestació de serveis i els resultats obtinguts per cada proveïdor tenen un impacte en els resultats obtinguts per la resta de proveïdors. Aquesta interdependència pot ser definida com a "positiva" quan crea un procés de cooperació i cohesió entre els diferents components, donant lloc a una millora en la qualitat general del servei prestat pel grup. En contrast, és "negativa" quan la competència entre els diferents professionals, sistemes i disciplines involucrades es mantenen. Donada aquesta premissa, la comprensió mútua i el reconeixement de les competències de cada actor professional contribueixen a la promoció del coneixement, el llenguatge, els mètodes i els objectius compartits. Les diferents competències i responsabilitats pertanyents als diferents actors han de ser vistes com avantatges amb la finalitat d'assolir un objectiu comú, treballant en base a l'interès del menor, alhora que evitant els prejudicis entre els diferents àmbits professionals i els rols involucrats.

Comunicació i intercanvi de la informació

Espais i temps dedicats a l'intercanvi i discussió involucrant als diferents actors

Això implica:

Els actors implicats han de dedicar temps a la discussió i a l'intercanvi. La disponibilitat de temps i espais per a activar el treball multi-agència representa el principal principi subjacent necessari per a una cooperació exitosa. L'activació dels espais i temps dedicats a l'intercanvi i discussió amb diferents professionals ha d'estar atenta als fenòmens típicament associats a les relacions complexes entre sistemes i serveis (per exemple, justícia de menors, salut, serveis socials i protecció).

Intercanvi d'informació i llenguatge professional

Això implica:

Assegurar l'eficàcia de l'intercanvi de la informació requereix que els actors involucrats tinguin en consideració les diferències culturals i el llenguatge associat a cada professió, fent un esforç per verificar la comprensió mútua en la terminologia utilitzada. El desenvolupament d'un vocabulari comú, que tingui en consideració les diferents cultures professionals involucrades, és molt útil en l'evolució del procés multi-agència. L'intercanvi d'informació, llavors, es desenvolupa en un marc d'interacció entre els actors pertanyents als diferents sistemes que treballen junts en un projecte comú.

Garantint la circulació de la informació i el consentiment

Això implica:

La necessitat de garantir el dret del menor a la privacitat, no hauria de representar una limitació vers compartir la informació necessària referent a l'infant o adolescent entre els professionals, entre les entitats públiques i privades involucrades en la prestació d'assistència, les quals estant cooperant amb la finalitat d'assegurar el millor interès del menor i la protecció del dret d'aquest a l'assistència i atenció i a la rehabilitació.

L'intercanvi d'informació és sovint problemàtic mentre que les sol·licituds de dades i informació són vistes com una interferència. En contrast, l'aproximació multi-agència garanteix un sistema efectiu per a la cooperació i l'intercanvi d'informació entre els actors involucrats en la prestació d'assistència i atenció.

Més enllà de compartir la informació essencial, els actors involucrats han de tractar les dades i informació sensible d'acord amb les lleis previstes, amb l'objectiu de garantir l'interès del menor i establir mecanismes segurs per compartir la informació, que assegurin la protecció de les dades, limitant-ne l'accés i l'intercanvi als actors necessaris determinats.

Creació de condicions per a la cooperació, el tractament i la rehabilitació

Diversitat en el declivi del treball multi-agencia en base a les característiques de la tipologia

Això implica:

El declivi del procés de prestació d'assistència multi-agencia assumeix diferents formes en funció de la situació i característiques determinades en les que el menor es troba. La capacitat per al treball multi-agencia ha d'estar garantit en totes les situacions diferents. La situació del menor en conflicte amb la llei, que està en centres d'assistència i atenció alternativa formals, implica l'activació d'un procés d'intercanvi entre aquests professionals i els dependents dels sistemes de justícia, salut i serveis socials que operen en l'àrea.

La cooperació multi-agencia és també necessària per als menors situats en institucions d'alta seguretat amb la finalitat, no només de donar suport a la implementació del tractament de salut mental i els plans de rehabilitació, sinó també per tal de guiar al menor en la transició a mesures de menys control i per tant la transició d'institucions "més flexibles" al retorn amb la família o a la pròpia llar. En aquest últim escenari, només l'ús d'aproximacions multi-agencies poden assegurar la continuïtat de les mesures de tractament i rehabilitació per al menor, a més del continu respecte als seus interessos.

Característiques del context d'intervencions compartides i competències professionals i institucionals

Això implica:

Els següents factors caracteritzen la naturalesa “particular” de la prestació de serveis per adolescents amb problemes de salut mental dins de l'atenció alternativa per a infractors juvenils:

1. El grup de destinataris està format per subjectes en edat crítica de desenvolupament, que sovint mostren un nivell educatiu baix, marginalitat social i un entorn social conflictiu;
2. els elements del context legal que requereixen control i seguretat sovint creen una disfunció i obstacles en la prestació d'assistència i rehabilitació;
3. la necessitat de protocols i models de tractament específics capaços no només d'abordar la delinqüència, sinó també, i per sobre de tot, d'abordar les patologies psicològiques que sovint es manifesten en forma d'actes violents i agressius.

Dins aquest marc normatiu, la **continuació de prestació d'assistència i atenció** és essencial per al desenvolupament d'un marc de tractament coherent, donat que la majoria d'adolescents dins del sistema de justícia s'aproximen a l'edat legal adulta. A més, el desenvolupament d'un “**catàleg**” de **possibilitats de tractament** dedicats a aquests adolescents, que inclou plans i serveis de diferent intensitat – que poden ser aplicats en base a les necessitats de tractament, seguretat i protocol i rehabilitació determinada per la sentència – poden facilitar la comprensió de què implantar, quan i amb qui.

Els elements principals i recomanacions necessàries per a la construcció d'un context d'intervenció adequat impliquen:

1. Reforç dels serveis de dia, dels serveis residencials formals i dels serveis a casa de manera homogènia;
2. Assegurar la qualitat de la intervenció a través d'una definició i producció de plans individuals per a la supervisió i el control;
3. La identificació de l'administrador del cas, responsable de:
 - la coordinació i compartir la responsabilitat de prestació d'assistència i atenció amb els punts de referència en els serveis de salut i el sistema de justícia;
 - la coordinació de la rehabilitació, l'educació i les mesures de protecció;
 - la reunió periòdica amb el grup de treball amb tots els professionals involucrats en el cas concret;
 - informar als equips multi-disciplinaris que treballen amb el menor sobre les decisions judicials; coordinant el desenvolupament, l'avaluació i la supervisió del pla de tractament individualitzat.
4. Establir un acord sobre els plans i els mitjans per a un accés ràpid als serveis de salut i hospitals en cas de crisis agudes o situacions especialment greus;
5. Establir un acord amb les institucions educatives i de formació sobre la implementació d'un pla de formació, tenint en compte les diferents possibilitats, per a completar l'educació obligatòria; i,
6. Facilitar la continuïtat del pla de tractament fins que el menor compleixi l'edat legal adulta i/o es doni la seva sortida del sistema de justícia.

La necessitat de considerar diferències entre el temps requerit pel sistema de justícia i el temps necessari per al tractament

Això implica:

Les necessitats del sistema de justícia, sobre tot lligades al control i a l'aplicació de mesures pre-establertes, es creua i en ocasions entra en conflicte amb les necessitats derivades del desenvolupament neuro-biològic i mental durant l'adolescència. El potencial per al conflicte és especialment elevat en els casos en que el menor pateix problemes conductuals o de salut mental. Aquest grup d'edat presenta necessitats de desenvolupament específiques que no poden ser separades del context familiar i social del menor, durant la infància i l'adolescència el rol de l'entorn juga un paper crític, tal i com s'evidencia en els recents estudis i investigacions epigenètiques sobre la mal-leabilitat del sistema nerviós en aquest grup d'edat. Els serveis han d'estar organitzats amb la finalitat d'incloure planificacions d'intervencions estables i transversals enfocades en la família i el context de vida del menor. Això s'ha de dur a terme relacionat amb els serveis de justícia de menors, els serveis de protecció i els serveis de salut involucrats en la prestació d'assistència i atenció, incloent aquells relacionats que amb el temps poden ser transformats en recursos. En aquest sentit els serveis socials i de salut propers a l'àrea en la que el menor es troba han d'establir acords amb la resta d'actors i serveis involucrats, definint procediments operacionals que permetin les intervencions oportunes, alhora que es tenen en compte les condicions establertes pel sistema de justícia que el menor ha de complir. Els acords han de reflexar el coneixement d'aquesta necessitat d'assegurar que es completen els plans educatius i de tractament.

La importància i els límits del diagnòstic primerenc per varis actors i serveis (l'estigmatització i les intervencions preventives fonamentals)

Això implica:

Un diagnòstic de salut mental en un infractor juvenil amb problemes conductuals/mentals/psiquiàtrics no ha de ser vist com un estigma per al menor o com un obstacle per a la completa reintegració, sinó més aviat com una part necessària en la construcció d'un pla de rehabilitació positiu. Els actors dins del sistema de justícia juvenil han de ser completament conscients de la importància que el diagnòstic té en la definició i l'establiment dels plans individualitzats. Tanmateix, quan es prioritària la intervenció relacionada amb el diagnòstic i aquest és decisiu en la presa de decisions referents a la prestació d'assistència i a la necessitat de garantir intervencions ràpides en moments de crisi, requereix que professionals del sistema de salut reconeixin quins dels menors dins del sistema de justícia juvenil amb problemes de salut mental, comparats amb altres menors, necessiten rebre tractament amb l'objectiu d'assegurar èxits en els resultats de rehabilitació. S'han de dur a terme actualitzacions en el diagnòstic cada vegada que sigui necessari per tal d'assegurar la comprensió de tots els serveis involucrats respecte a la capacitat d'evolucionar i canviar del menor.

Continuació de l'atenció i l'assistència i assegurar la reinserció

Joves adults: autonomia i responsabilitat

Això implica:

La posada en llibertat d'un menor del sistema de justícia juvenil i les mesures de seguretat o protecció implementades, amb l'intent de donar suport al camí cap a l'autonomia, representa un tema essencial per als menors amb problemes de salut mental que s'aproximen a complir l'edat adulta legal i que es troben dins del sistema de justícia. Per aquestes persones, la qüestió que es presenta respecte a com dur a terme la transició des d'estar dins la institució (centres de menors o centres d'assistència formals alternatius) al post-tractament o seguiment. Aquesta transició ha d'incloure la consideració sobre com evitar el conflicte entre l'autonomia i la contenció davant la posada en llibertat.

La delicadesa i la complexitat d'aquesta transició són especialment evidents en el creixent nombre de menors, prop de l'edat adulta legal, dins del sistema de justícia amb diferents formes de fragilitat psicològica o problemes de salut mental (per exemple, diagnòstics com trastorns de conducta o trastorns oposicionistes desafiants).

L'activació dels serveis comunitaris durant el període sencer de prestació de serveis dins del sistema de justícia facilita el desenvolupament d'un pla per a l'arribada a l'edat adulta legal, donant suport a la nova capacitat adulta d'escollir dins d'un marc de referència i de possibilitats locals, una xarxa de suport coneguda en la que confiar.

Continuïtat terapèutica, abans i després de convertir-se en un adult legal

Això implica:

La continuïtat es considera no només en relació al tractament, sinó també, i fonamentalment, en relació al sistema de serveis que fan referència al marc de referència per a la prestació d'assistència: la continuïtat de la implementació del pla, en les intervencions i serveis que proporcionen tractaments de salut mental per als adolescents. La continuïtat és a més un factor en relació a la integració inter-institucional i inter-professional i de formació i intercanvi permanent.

La continuïtat dels plans i intervencions ha de ser per tant transversal (i relacionar-se amb la direcció coordinada de diversos elements presents alhora) i longitudinal (acompanyant al menor entre les institucions i serveis) dins d'una perspectiva d'assistència a passos – això és entre serveis de menor i major intensitat de tractament i nivell de control o en la transició als serveis psiquiàtrics adults. Aquesta condició requereix grups de treball per a l'intercanvi i l'articulació de la formació (implicant a professionals de diferents serveis) de naturalesa permanent que no està simplement lligada al pla de tractament individual sinó més aviat al context sencer de prestació de serveis.

Això implica:

La sortida del sistema d'atenció als menors en conflicte amb la llei que presenten problemes de salut mental ha de donar-se en el lloc de residència habitual d'aquest. Això vol dir que el tractament i la rehabilitació no pot excloure la reinserció dins dels contextos familiar, social i cultural d'origen i ha de dirigir-se i abordar el desenvolupament d'un pla coherent que impliqui les característiques dels menors, les expectatives i els recursos i la posada en marxa de camins que portin a l'autonomia.

En aquest sentit, es necessari que:

a). Les mesures que preveuen la transferència del menor a les institucions geogràficament llunyanes a la zona d'origen han d'estar limitades a casos d'absoluta necessitat. I inclús en aquests casos, l'estada planejada ha d'estar estrictament limitada al temps necessari per a l'avaluació de la necessitat d'assistència i per al desenvolupament d'un tractament o pla de rehabilitació psicosocial.

b). La institució d'acollida (per exemple, les institucions residencials socio-educatives) han d'estar fonamentades en un procés d'enfortiment que optimitzi la prestació d'assistència i atenció del menor, començant amb una avaluació multi-disciplinària (realitzada per un equip de professionals format per metges, psicòlegs, educadors i treballadors socials) que faci possible destacar les característiques i necessitats d'assistència del menor (per exemple, salut, educació, assistència social...) de manera coherent amb la lògica del treball multi-actor.

Aproximació inclusiva

Això implica:

L'aproximació inclusiva ha de ser entesa com un procés dissenyat per a garantir la completa i total inclusió del jove infractor, amb problemes de salut mental, dins del teixit social com un component actiu d'acord amb les seves expectatives, els recursos individuals i els disponibles a l'entorn. L'aproximació a la inclusió, té en la base del seu concepte i compren ambdues dimensions, la social i comunitària, com a part del desenvolupament integral de la persona i de la comunitat a la que pertany. D'aquí deriva la importància de desenvolupar intervencions centrades en el projecte de vida per a l'individu, el qual, com s'ha mencionat, ha de portar-se a terme en el context social al que pertany.

Hi ha alguns aspectes peculiars, lligats a l'especificitat dels problemes neuro-psiquiàtrics en adolescents, que necessiten ser considerats a l'hora d'establir el pla educatiu individualitzat:

- 1) Intervencions multi-disciplinàries que no han d'estar limitades als casos més greus, sinó ser el normal i dur-se a terme en tots els casos. La majoria d'usuaris reben serveis que poden ser caracteritzats en diferents nivells d'assistència d'acord amb els problemes presents, els contextos i les fases de desenvolupament i no només en base a la complexitat o gravetat del trastorn.
- 2) La supervisió o control, en base al punt anterior, representa un fase fonamental del pla d'implementació, ja que els trastorns i símptomes poden canviar amb el temps de diferents formes específiques i complexes.
- 3). Rehabilitació com a component essencial dins del procés de tractament.
- 4). La implicació activa de la família i del treball en xarxa/equip com elements essencials del procés de tractament (d'intensitat variable).

Bibliografia

Key Resources

International Juvenile Justice Observatory - Volume I: 'Mental Health Resources and Young Offenders: State of art, challenges and good practices',

Volume II 'MHYO Manual for improving professional knowledge and skills, and developing advocacy programme';

Chapman, T., Gellin, M., Aertsen, I. & Anderson, M., European Research on Restorative Juvenile Justice (Vol. 1): Protecting Rights, Restoring Respect and Strengthening Relationships: A European Model for Restorative Justice with Children and Young People (Brussels: International Juvenile Justice Observatory; European Council for Juvenile Justice, 2015);

Committee on the Rights of the Child's General Comment No. 10 (2007) on children's rights in juvenile justice;

Dünkel, F., Horsfield, P. & Paronsanu (eds.), European Research on Restorative Juvenile Justice (Vol.1): Research and Selection of the Most Effective Juvenile Restorative Practices in Europe (Brussels: International Juvenile Justice Observatory; European Council for Juvenile Justice, 2015);

Eurochild, "Promoting alternatives to detention for children in conflict with the law – a European overview" (Eurochild; International Juvenile Justice Observatory);

Goldson, B. & Kilkelly, U., "International Human Rights Standards and Child Imprisonment"(2013) 21(2) International Journal of Children's Rights 345;

Goldson, B., "Child Imprisonment: A Case for Abolition" (2005) 5(2) Youth Justice 77;

Italy National Report: JODA Juvenile Offenders Detention Alternative in Europe (JUST/2013/JPEN/ AG/4573);

Lynch, N., "Restorative Justice through a Children's Rights Lens" (2010) 18(2) International Journal of Children's Rights 161;

Moore, M., The European Council for Juvenile Justice White Paper: Save Money, Protect Society and Realise Youth Potential (Brussels: International Juvenile Justice Observatory, July 2013);

Pruin, I., IJJO Green Paper on Child-Friendly Justice: The Evaluation of the Implementation of International Standards in European Juvenile Justice Systems (Brussels: International Juvenile Justice Observatory, November 2011);

The Netherlands National Report: JODA Juvenile Offenders Detention Alternative in Europe (JUST/2013 JPEN/AG/4573);

UNICEF/UNODC, Manual for measurement of juvenile justice indicators (New York: United Nations Office on Drugs and Crime, 2006);

Balbernie, R. (2002) An infant in context: Multiple risks and a relationship. Infant Mental Health Journal, 23:3, pp. 329-431.;

Bradley S, Kramer T, Garralda E, Bower P, MacDonald W, Sibbald B, Harrington R, (2003);

Child and adolescent mental health interface work with primary services: a survey of NHS provider trusts. Child and Adolescent Mental Health 8: 4, pp.170-176;

DOH, DfES: (2006) Transition: getting it right for young people. London, Department for Education and Skills, Department of Health;

Finch, H. & Lewis, J. (2003) Focus groups. In: Ritchie J, Lewis J, eds. Qualitative Research Practice: A Guide for Social Research Students and Researchers. Thousand Oaks, CA: Sage: p172-98;

Penner, Erika K. Roesch, Ronald Viljoen, Jodi L.: *Young Offenders in Custody: An International Comparison of Mental Health Services*. *The International Journal of Forensic Mental Health*, Jul 01, 2011; Vol. 10, No. 3, p. 215-232;

Punch, K.F. (2006). *Developing effective research proposals*. Second Ed. London, Sage Publications;

Reder P, McClure M, Jolley A: (2000) *Interface between child and adult mental health*. In *Family matters: interface between child and adult mental health*, edited by: Reder P, McClure M, Jolley A. London, Routledge :3-20.

Child Rights International Network. *Child-friendly Justice*.
<https://www.crin.org/en/guides/legal/child-friendly-justice>

Coccoza, J. J., K. R. Skowyra and J.L. Shufelt. (2010). *Addressing the Mental Health Needs of Youth in Contact With the Juvenile Justice System in System of Care Communities: An Overview and Summary of Key Issues*. *Juvenile Justice Resource Series*. Available at:
https://www.ncmhjj.com/wp-content/uploads/2015/02/2010-Addressing_the_Mental_Health_Needs_of_Youth.pdf

Council of Europe. (2010) *Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe and Child-friendly Justice*. Available at
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000168045f5a9>

EU Charter of Fundamental Rights: <http://fra.europa.eu/en/charterpedia/article/24-rights-child>

EU Directive 2016/800 on Procedural Safeguards for Children Who Are Suspects or Accused Persons in Criminal Proceedings

FRA. (2017) *Child-friendly Justice: Perspectives and Experiences of Children Involved in Judicial Proceedings as Victims, Witnesses or Parties in Nine EU Member States*. Available at
<http://fra.europa.eu/en/publication/2017/child-friendly-justice-childrens-view>

Hampshire Supporting Families Programme:
<https://www.hants.gov.uk/socialcareandhealth/childrenandfamilies/supportingfamilies>

Heilbrun, K., R. Lee and C.C. Cottle. (2005). "Risk Factors and Intervention Outcomes: Meta-analyses of Juvenile Offending." In Heilbrun, K., Goldstein, N. E., Redding, R. (Eds.), *Juvenile Delinquency: Prevention, Assessment, and Intervention* (pp. 111-133). New York, NY: Oxford University Press.

IJJO. (2009). "Mental Health Resources for Young Offenders (MHYO)." *Annual Ministerial Review. High Level Segment 2009*. Available at:
<http://www.createsolutions.org/unicef/Documents/resources/theme/disabilitymentalhealth/mhyosideeventoverveiw09.pdf>

Lader, D., N. Singleton and H. Meltzer (2000). *Psychiatric Morbidity Amongst Young Offenders in England and Wales*. London: Office of National Statistics.

MATES: *Multi-Agency Training Exit Strategies for Radicalized Youth*. 2018. *Didactic Unit 3: Ethical Issues in Multi-agency Cooperation*.

Newman, R. J. Talbot, R. Catchpole and L. Russell. *Turning Young Lives Around: How Health and Justice Services Can Respond to Children With Mental Health Problems and Learning Disabilities Who Offend*. *Prison Reform Trust Briefing Paper*. Available at:
<http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/turningyounglivesaroundFINAL.pdf>

Penner, E. K., R. Roesch and J. L. Viljoen. (2011). "Young Offenders in Custody: An International Comparison of Mental Health Services." *International Journal of Forensic Mental Health*, 10: 215-232. DOI: 10.1080/14999013.2011.598427

Resolution 64/142, *Guidelines for the Alternative Care of Children A/RES/64/142 as adopted by the General Assembly on 24 February 2010*

Sailas, E.S., B. Feodoroff, M. Virkuuunen, K. Wahlbeck. (2005). *Mental Disorders in Prison Populations Aged 15-21: National Register Study of Two Cohorts in Finland*. *BMJ*, Doi: 10.1136/bmj.38415.633762.F7 (published 13 April 2005)

Sainsbury Centre for Mental Health. *Mental Health Care and the Criminal Justice System*. Briefing 39. Available at: <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/SCMHMHandtheCJS.pdf>

Seiter, L. (2017). *Mental Health and Juvenile Justice: A Review of Prevalence, Promising Practices and Areas of Improvement*. Washington, D.C.: National Technical Assistance Center for Education of Neglected or Delinquent Children and Youth. Available at: <https://neglected-delinquent.ed.gov/resource/mental-health-and-juvenile-justice-review-prevalence-promising-practices-and-areas>

Shufelt, J. L. and J. J. Coccozza. (June 2006). "Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System: Results from a Multi-State Prevalence Study." *National Center for Mental Health and Juvenile Justice Research and Program Brief*. Available at: [https://www.unicef.org/tdad/usmentalhealthprevalence06\(3\).pdf](https://www.unicef.org/tdad/usmentalhealthprevalence06(3).pdf)

Underwood, L. and A. Washington. (2016). «Mental Illness and Juvenile Offenders.» *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13 (2): 228. doi: 10.3390/ijerph13020228

Universal Declaration of Human Rights: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Vreugdenhil, C., T. A. Doroeleijers, R. Vermeiren, L.F. Wouters, and W. Van den Brink. (2004). «Psychiatric Disorders in a Representative Sample of Incarcerated Boys in the Netherlands.» *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 43(1): 97-104.

Wraparound Milwaukee: <http://wraparoundmke.com/>