

FACT FOR MINORS

Manual para profesionales

Preámbulo.....	3
Introducción.....	4
Primera Parte: Los modelos teóricos y operacionales utilizados en la construcción del desarrollo de capacidades	5
Desarrollo de capacidades: consideraciones teóricas.....	6
Desarrollo de capacidades: la aproximación operacional.....	6
Análisis de contexto.....	10
Identificación de los actores clave.....	10
Identificación de los puntos críticos y el desarrollo de medios de mejora.....	10
Desarrollo de un nuevo modelo operacional.....	11
Experimentación en diferentes contextos.....	12
Segunda Parte: Recomendaciones	12
- Superando las diferencias y estableciendo la necesidad de cooperación.....	14
Gestión de la superposición en los diferentes niveles de responsabilidades de las agencias involucradas en la prestación integrada de asistencia y atención.....	14
Comprensión mutua de los sujetos involucrados y la voluntad de reconocer las habilidades profesionales de otras personas (superando los prejuicios profesionales)	
- Comunicación e intercambio de información.....	15
Espacios y tiempos dedicados al intercambio y discusión involucrando a los diferentes actores.....	15
Intercambio de información y el lenguaje profesional.....	15
Garantizando la circulación de la información y el consentimiento.....	16
- Creación de condiciones para la cooperación, el tratamiento y la rehabilitación.....	16
Diversidad del trabajo multi-agencia en base a las características de la tipología.....	16
Características del contexto de intervenciones compartidas y competencias profesionales e institucionales.....	17
La necesidad de considerar diferencias entre el tiempo requerido por el sistema de justicia y el tiempo necesario para el tratamiento.....	18
La importancia y los límites del diagnóstico temprano para varios actores y servicios (la estigmatización y las intervenciones preventivas fundamentales).....	18
- Continuación de la asistencia y atención.....	19
Jóvenes adultos: autonomía y responsabilidad.....	19
Continuidad terapéutica, antes y después de convertirse en un adulto legal.....	19
Intervenciones basadas en la comunidad/ disposiciones a los servicios de recepción y tratamiento y la activación de intervenciones psiquiátricas en la comunidad y/o las instituciones.....	20
Aproximación inclusiva.....	21
Bibliografía.....	22

PREAMBULO

La protección y soporte que requieren los adolescentes con problemas de salud mental dentro del sistema judicial es un tema de discusión especialmente importante tanto a nivel internacional como europeo. Concretamente la ausencia de un enfoque multi-disciplinario, que integre todos los servicios y ámbitos relacionados con la prestación de asistencia y cuidados a personas menores de edad con problemas de salud mental, atendidos en el sistema de justicia juvenil, es tema de discusión y una de las principales preocupaciones existentes en el contexto europeo. En muchos países europeos, el tratamiento de problemas de salud mental y problemas socio-educacionales en infractores juveniles forma parte de la jurisdicción de diferentes instituciones y/o departamentos y está caracterizada por la falta de cooperación, la ausencia de procedimientos comunes, instrumentos y terminología compartida por todos los proveedores de servicios involucrados. Estas carencias y limitaciones representan un obstáculo importante para los trabajadores sociales, profesores, psicólogos, psiquiatras y demás profesionales que prestan los servicios que requiere esta población y al realizar valoraciones de calidad, capaces de guiar la prestación del servicio, el cual es extremadamente complejo. El interés en el tema es evidente ante la presencia de numerosos acuerdos internacionales, estudios y directivas europeas desarrolladas con la intención de guiar a los Estados Miembros en el desarrollo de políticas que protejan y aseguren el respeto de los derechos de las personas menores de edad en conflicto con la ley. En este sentido, la Unión Europea ha solicitado recientemente mayor acción a los Estados Miembros a través del “*Call for proposal*” o “el llamamiento a la iniciativa” JUST/2015/RCHI/AG/PROF/9578 (Beca de acción para promover y proteger los derechos de los menores a través de respaldar proyectos con el objetivo de construir la capacidad de los profesionales en los sistemas de protección de menores y de los profesionales del sistema de justicia que representan a menores en procedimientos legales). El proyecto “FACT FOR MINORS” surge como una respuesta a este problema.

El proyecto “FACT FOR MINORS” tiene como objetivo proporcionar soluciones a la complejidad del problema mediante la creación y experimentación – en los cinco países socios involucrados en el proyecto – de prácticas que aumenten la calidad de la asistencia y cuidado integrado, involucrando a todos los actores de las redes de protección del menor. Este manual representa un primer resultado de este esfuerzo. Está dirigido a todos los actores y profesionales que proveen la asistencia y los servicios a las personas menores de edad en conflicto con la ley que presentan problemas conductuales, psicológicos o psiquiátricos. En concreto, la Primera Parte del manual, introduce los modelos teóricos y operacionales utilizados en la elaboración de actividades para el desarrollo de capacidades, creado por el Instituto Psicoanalítico para la Investigación Social o IPRS (“*Psychoanalytical Institute for Social Research - IPRS*”), uno de los socios del proyecto Fact For Minors con amplia experiencia en el ámbito. Este modelo guio al resto de los países participantes durante la fase experimental. La Segunda Parte presenta recomendaciones establecidas en el intercambio entre los socios del proyecto y los resultados de la fase experimental llevada a cabo en cada país. Por último, el manual concluye con el anexo (protocolos de acuerdos firmados, leyes y otros documentos para profundizar en el conocimiento de las necesidades futuras de la población a la que se dirige este proyecto) y la bibliografía seleccionada.

INTRODUCCIÓ

El Proyecto Europeo Fact for Minors, orientado a mejorar la atención de los menores con problemas de salud mental y adicciones, que han cometido conductas delictivas, ha estado desarrollado en Cataluña desde Diciembre de 2016 a Junio de 2018. En estos 18 meses el Equipo del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, que desde el año 2006 gestiona la Unidad Terapéutica del Centro Educativo Els Til·lers, ha estado participando como socio beneficiario del proyecto europeo Fact for Minors, para la promoción alternativa del tratamiento de la salud mental y las adicciones de los menores y jóvenes con medidas judiciales por la comisión de hechos delictivos. La Dirección General de Ejecución Penal en la Comunidad y Justicia Juvenil del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña ha participado en el proyecto como miembro asociado.

El proyecto ha estado liderado por la Coordinadora Nacional de Comunidades de Acogida (CNCA) de Italia, y ha contado con la participación de organizaciones de Italia, Finlandia, Alemania, Portugal, Bélgica y Cataluña, haciendo posible la puesta en marcha, en todos los países, de diversas experiencias piloto orientadas a mejorar la coordinación en las acciones de las diferentes organizaciones y servicios que operan en el ámbito de la salud mental de los menores bajo la custodia judicial.

Este proyecto se ha caracterizado también por el hecho de que cada país participante, aparte de las organizaciones asociadas, ha constituido un Consejo Asesor Nacional (CAN) formado por las instituciones públicas competentes que ha tenido una doble misión: por una parte realizar el seguimiento y dar soporte a las acciones que los socios llevaban a cabo y, por otro lado, trabajar en la consecución de acuerdos formales de mejora de los respectivos sistemas y de la coordinación interinstitucional. En Catalunya, el CAN se constituyó con representantes de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia, Dirección General de Ejecución Penal en la Comunidad y Justicia Juvenil, el Plan Director de Salud Mental y Adicciones, la Subdirección General de Drogas, la Fundación Hospital Sant Pere Claver y el Parc Sanitari de Sant Joan de Déu Unidad Terapéutica - Centro Educativo Els Til·lers.

En Cataluña, todas las instituciones, servicios, profesionales, familias y jóvenes –con problemas de salud mental que han cometido delitos- que han participado activamente en la implementación de nuevos modelos de intervención, valoran muy positivamente estas iniciativas. Fundamentalmente se ha conseguido disminuir la reincidencia con la puesta en marcha de programas de gestión de casos con profesionales de la Unidad Terapéutica del Centro Educativo Els Til·lers trabajando en equipo con profesionales del ámbito de la salud mental comunitaria, justicia y protección de menores. Asimismo, se ha reducido la recaída en el consumo de tóxicos, mejorando la adherencia a los tratamientos. Pero lo más destacable es que se han creado sinergias de trabajo y cooperación que mejoran la atención y la situación psicosocial en la que se encuentra una población especialmente vulnerable y de riesgo, garantizado el interés 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 PARTE: Los modelos teóricos y operacionales usados en la construcción/fomento del desarrollo de capacidades

Desarrollo de capacidades: consideraciones teóricas

El término “desarrollo de capacidades” (*capacity building* - CB) usado a menudo conjuntamente con el refuerzo de la capacidad, generalmente hace referencia a “el proceso orientado a facilitar, conjuntamente con las partes interesadas, una consolidación de sus capacidades a nivel individual, organizativo y sectorial, para permitir que evolucionen y se adapten a nuevos requisitos contextuales y cumplir el rol dentro de la estructura de gobierno¹” . El desarrollo de capacidades hace referencia a un proceso dentro de la organización que puede ser fortalecido o acelerado a través del refuerzo del potencial de la capacidad existente. El desarrollo de capacidades puede intervenir a nivel individual, organizativo y social a través de la creación de condiciones que apoyan la adquisición y mejora del conocimiento y las habilidades donde las personas forman parte de un grupo más grande (una organización o comunidad) dentro del proceso de transformación².

De acuerdo con la United Nations Development Programme (UNDP)³, el desarrollo de capacidades está enfocada a profesionales, organizaciones, comunidades y redes e incluye:

- Mejorar/aumentar el conocimiento, la competencia y las habilidades de los individuos directamente responsables de la intervención.
- Mejorar las estructuras y procesos organizacionales y legales a través del aumento del poder de los responsables en la toma de decisiones y de los responsables políticos.
- Introducir relaciones dinámicas entre el receptor de la intervención y su contexto para proveer mayores beneficios mutuos mediante el uso de aproximaciones inclusivas.

Tal y como la definición implica, hay una clara diferencia en comparación con un proceso de adquisición de conocimiento que se dirige a individuos de diferentes profesiones: el desarrollo de capacidades implica, o más bien sugiere, el crecimiento de la capacidad de un sistema de actores entero diseñado para promover el crecimiento del colectivo a largo plazo. Esta acción, más que indicar la aproximación más apropiada para el grupo al que se dirige (en relación con el trabajo de profesiones individuales), asume que el trabajo social y consecuentemente la prestación de asistencia y cuidados involucra a múltiples actores que potencialmente representan recursos significativos capaces de proveer una compleja y completa respuesta a

¹ Definición de la Unión Europea definida en 9EDF: “*Capacity Building*” o Desarrollo de Capacidades disponible en:

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

² El desarrollo de capacidades como construcción de éstas, debe diferenciarse del desarrollo de capacidades como la potenciación de capacidades ya existentes – como término que hace referencia a un proceso a largo plazo – definido por la UNDP. La construcción implica la creación de nuevas habilidades mientras que el potenciamiento implica una mejora de las habilidades que ya se tienen. Disponible en: 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 en: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/capacity-building/capacity-development-practice-note.html>

³ <http://www.undp.org/>

las necesidades de los usuarios. A menudo, sin embargo, se detecta un nivel de segmentación, y poco acuerdo, a nivel organizativo y operativo entre los diferentes servicios dando lugar a lagunas por parte de los profesionales respecto a una cultura de intercambio (herramientas y métodos de intervención). Esta falta de cultura de intercambio puede suponer un problema con el potencial de socavar la eficacia de las intervenciones.

El objetivo, entonces, no es solamente la necesidad de confiar en la capacidad profesional de la persona, sino confiar en la capacidad de trabajar en grupo, de compartir objetivos y saber cómo insertar el trabajo propio dentro de un sistema. En definitiva, esto implica *saber cómo integrarse*. El concepto de integración debe ser entendido como la coordinación entre diferentes órganos llamados a intervenir para responder a las múltiples necesidades de los niños y adolescentes menores de edad. El objetivo es evitar intervenciones contradictorias o inefectivas. En otras palabras, el propósito de la integración es facilitar la capacidad de proveer una respuesta compleja, evitando repeticiones y retrasos, y posibilitar el intercambio entre diferentes inclinaciones culturales con el fin de desarrollar soluciones basadas en la *harmonía operacional*⁴. Este elemento no es solo fundamental para asegurar la eficacia cualitativa de la provisión del servicio, sino que además representa un reto complejo: la necesidad de integrar la *especialización profesional individual* dentro de la *especialización del grupo de trabajo*. Esto supone una tarea difícil que implica armonizar diferentes códigos profesionales, los tiempos de entrega del servicio y los instrumentos. Las principales razones de esta dificultad incluyen:

1. El desarrollo de capacidades debe centrarse en dos puntos de intervención: el crecimiento cultural y la adquisición de métodos operacionales. Las conductas individuales están inscritas en cuerdas simbólicas conectadas a la imaginación

⁴ La idea de que los adolescentes con problemas de salud mental que están en centros educativos de justicia juvenil o establecimientos penales necesitan servicios que provean una aproximación integrada y multi-disciplinaria, que incluya a todos los servicios de atención y cuidado del menor, que trabajen de manera conjunta y coordinada en contacto y comunicación constante, es a partir de ahora bien aceptada a nivel europeo e internacional. Los múltiples elementos de sufrimiento que forman parte de la experiencia vivida por los menores en conflicto con la ley que padecen problemas de salud mental requieren intervenciones bien definidas y complejas que involucren diferentes profesiones y disciplinas dentro del sistema de justicia de menores y las agencias socio-educativas. Sin embargo, la realidad en muchos casos nos muestra que el tratamiento socio-educativo y de salud mental para los jóvenes infractores están caracterizados por una falta de cooperación entre los diferentes actores involucrados, destacándose la ausencia de procedimientos, instrumentos y terminología comunes y compartidas entre los actores responsables de la asistencia y atención a esta población. El resultado es una infraestructura o contexto de trabajo complejo y confuso dentro del cual diferentes profesiones y servicios se cruzan dentro de una red de planes desordenados e incoherentes – un laberinto de carreteras cruzadas entre ellas entre las cuales el menor corre el riesgo de perderse fácilmente o quedar atrapado. La integración en la planificación y la implementación de las intervenciones o los programas de tratamiento es esencial para construir una alianza de cuidado básica con los menores y sus familias, el único y principal protagonista del sufrimiento. La integración y la continuidad de la comprensión y la programación es aún más importante y vital que la disponibilidad de un amplio espectro de intervenciones terapéuticas. Observando a los profesionales que saben cómo integrar sus diferentes perspectivas a la vez que mantener su individualidad se ofrece a los menores y a sus progenitores/familia un modelo sobre cómo es posible aportar coherencia a la fragmentación interna que determina la vida con serios problemas. En contraste, dificultades significativas en las relaciones y cooperaciones entre los servicios de justicia juvenil y los demás servicios es un elemento extremadamente crítico, tanto para planear las intervenciones a implementar durante la ejecución de la medida judicial, como para una adecuada predisposición en la relación con la autoridad responsable del sistema de justicia juvenil.

colectiva establecida, que no es necesariamente carente de prejuicios, conductas y hábitos que pueden ser modificados por la intervención enfocada en el marco normativo, la práctica, las costumbres y las normas que son la base de la cultura organizativa establecida. El desarrollo de capacidades debe alterar la organización modificando al individuo dentro de ésta a través de la participación en intervenciones que faciliten el crecimiento cultural individual y un cambio en la cultura organizativa.

2. El desarrollo de capacidades se enfoca a los beneficiarios dentro de la organización – los profesionales – a través de formación y de desarrollo de proyectos cooperativos diseñados para cambiar aspectos de la cultura organizativa que impactan en la práctica y en los resultados, en concreto en el éxito de las intervenciones en el grupo específico seleccionado (por ejemplo: los usuarios del servicio).
3. Permitir las intervenciones debe incluir todos los servicios implicados en la prestación de asistencia y cuidado vía iniciativas integradas de co-programación. Esto significa: involucrar a los profesionales de diferentes agencias/empresas – públicas y privadas – con el objetivo de aumentar el conocimiento, reunir información y estrategias, así como desarrollando un vocabulario común para la comunicación sobre las cuestiones relacionadas con el sujeto de la intervención.

La lógica subyacente detrás de esta observación es que la perspectiva del profesional está en cierto sentido destinada a errar y en riesgo de no producir resultados efectivos tanto en relación a los medios y “*timing*” asociados con el objetivo, que en este caso es una respuesta efectiva a la pluralidad de las necesidades del usuario. A diferencia, el trabajo en red/en equipo constituye una dimensión en la cual la prestación de servicios representa una posibilidad de planear la acción que reúne a múltiples actores.

El panorama de redes, y por consiguiente de formas de integración multi-agencia, es diverso y asume diferentes formas que van desde la provisión de normas directas, destinadas a proporcionar contribuciones relacionadas con un tema determinado, a cursos de formación y seminarios abiertos a todas las personas interesadas en el tema. La integración puede ser *horizontal*, en la cual las personas interesadas se presenten ellas mismas en igualdad de condiciones al asumir obligaciones recíprocas en la coordinación de los servicios (acuerdos de cooperación), o *vertical*, en la cual una persona inicia la cooperación y aporta a los demás directrices operacionales e indicaciones (por ejemplo, directivas, reglas generales, normas). El análisis de las áreas de intervención individual muestra que algunas áreas tienen múltiples modalidades de integración con otros sujetos involucrados, mientras que en otras áreas solo algunas formas están presentes. Además, estas iniciativas no están limitadas a la coordinación de los servicios existentes, pueden crear nuevos servicios o abrir nuevas perspectivas para la provisión de servicios.

El cuadro inferior sintetiza las tres modalidades usadas frecuentemente para desarrollar y respaldar la integración:

1. *Negociación y planificación del posicionamiento estratégico* en las redes de cada uno de los proveedores en el área con el objetivo de definir, detenidamente, los detalles de las diversas contribuciones.

2. *Adquisición de un lenguaje común* entre las diversas organizaciones y profesionales. Cada sujeto tiene un plan, una estrategia, recursos organizativas, y un lenguaje. Muchas veces es necesario negociar para conseguir la integración mediante la discusión y el análisis de los diferentes procedimientos operacionales y culturas organizacionales.

3-. Verificación y re-planeado de las intervenciones involucrando a los sujetos activos en la red y con la asignación de roles no pasivos para servir a los usuarios.

Hay puntos críticos que necesitan destacarse sobre la tendencia a idealizar el trabajo en red y la desconfianza. En referencia al primer tema, se puede ver como “a las redes se les asigna un poder mágico” en el cual los profesionales y los administradores se han acostumbrado a seguir los protocolos, los procedimientos y otros documentos guía (o a su ausencia) para convocar el funcionamiento de la red. En referencia al segundo, superar la desconfianza y establecer “alianzas” con otros actores es una necesidad que hace posible aprovechar al máximo las capacidades y habilidades profesionales complementarias. Esto multiplica la capacidad de intervención, las necesidades de evaluación y permite ir más allá del comportamiento auto-referencial.

La construcción de las redes puede darse de acuerdo con uno de los dos métodos:

- a) El *método formal*: la identificación y reconocimiento de todos los actores involucrados en la provisión del cuidado. Es posible enumerar los actores con los cuales hay contacto, con cierta frecuencia, de acuerdo con el fenómeno seleccionado. Estos son los sujetos que, oficialmente, constituyen la red y ésta debe estar formalmente constituida⁵.
- b) El *método orientado a objetivos*: estas redes son de naturalezas variable, o más bien redes que no necesariamente mantienen el mismo nivel de contingencia en referencia a lo que respecta al tema determinado. Las redes orientadas a objetivos están caracterizadas por estrategias de cooperación designadas para implementar un conjunto de actividades. Por esta razón, estas redes están caracterizadas por unas relaciones más discontinuas en las cuales la sinergia operacional entre recursos está limitada a momentos específicos o determinadas condiciones.

Una serie de niveles de puntos críticos que deben tenerse en cuenta en la construcción de la red son resumidos a continuación:

⁵ Los protocolos de cooperación certifican, por ejemplo, el conocimiento de cada actor de la necesidad de dialogo en orden de alcanzar los objetivos determinados/concretos de la institución así como de la construcción del bienestar del usuario, quien representa el objetivo último y compartido.

1. El primer nivel puede ser definido como la **dificultad en pasar de la descripción del trabajo al objetivo**: el trabajo en los sistemas altamente burocráticos se da con el objetivo de cumplir con una descripción de trabajo que define lo que cada actor (perfil profesional) debe hacer para asegurar, en todo momento, el máximo nivel de seguridad y protección para los usuarios.
2. Un segundo nivel hace referencia a **compartir información entre los actores que forman la red**: este aspecto es central en cada miembro de la red que necesita información en relación al usuario con el objetivo de poder beneficiarse del trabajo hecho por otros miembros de la red. Sin embargo, si la información es vista como un bien poseído por los individuos miembros, éstos asumen una contraposición a los otros miembros y entonces, el trabajo en red pierde su significado.

La no circulación de información puede darse por diferentes razones incluyendo:

- La información no está siempre escrita de manera útil, fiable y sintética dando lugar a una tendencia a la comunicación informal que no puede ser fácilmente compartida por toda la red;
 - La idea de que la responsabilidad recae en un único servicio o profesional, más que en la red, significa que los profesionales no siempre sienten que es oportuno compartir la información obtenida al trabajar en la atención y cuidados del receptor.
3. El tercer nivel destaca con relación a las **variaciones temporales** en los procesos de provisión del servicio, no es insignificante en el trabajo multi-agencia que conlleva transformaciones culturales que hacen referencia e implican hábitos de trabajo tanto en la relación a las obligaciones del profesional individual como en la relación a las obligaciones de otros profesionales. Estos procesos son extremadamente largos y complejos ya que implican la necesidad de tomar conciencia del problema. No es casualidad que la primera pregunta cuestionada por los profesionales sea: *¿pero por qué tengo que hacerlo?*.

Desarrollo de capacidades: la aproximación operacional

La aproximación operacional usada en el desarrollo de capacidades debe seguir unos pasos concretos que deben:

1. Respaldar la identificación del problema;
2. Ayudar en el reconocimiento de que el problema, el cual coincide con el resultado positivo para el destinatario final (el menor), solo puede ser completamente gestionado mediante la responsabilidad compartida entre los proveedores;
3. Respaldar el desarrollo de la armonía o paz en presencia de una contraposición frecuentemente estéril entre funciones que a menudo no resuelven el problema;
4. Dar vida a una manera de trabajar que posibilite alcanzar los objetivos identificados con la asignación de responsabilidades específicas a cada profesional.

Esta metodología prevé la implementación de cinco pasos: el análisis del contexto, la identificación de los actores clave, la identificación de puntos clave y el desarrollo de puntos de mejora, el desarrollo de nuevos modelos operacionales y la experimentación en diferentes contextos. Juntos, estos pasos aseguran el éxito de las cuatro funciones especificadas

anteriormente. Permiten el desarrollo de capacidades dentro del contexto de una red o aproximación multi-agencia para la provisión de servicios que incluye la posibilidad de verificar la eficacia del modelo.

Análisis de contexto

El contexto en el cual desarrollar las capacidades y promover el trabajo conjunto entre varias agencias, puede ser estimado mediante la identificación de los socios directamente involucrados en la provisión de cuidados a los menores y adultos jóvenes, en conflicto con la ley, que presentan problemas de salud mental en centros de asistencia y cuidados alternativos. Esto representa a todos los actores involucrados en la red de prestación de asistencia y cuidados (incluidos los servicios de justicia juvenil y otros servicios involucrados). El análisis debería incluir una evaluación de los roles y funciones asignadas a cada uno de los actores involucrados y tener en consideración el contexto físico, relacional y simbólico en el cual el objeto del análisis operara diariamente.

Identificación de actores clave

Al final, en la estimación general del contexto seleccionado, es necesario realizar un examen en profundidad de los roles de cada persona “clave” involucrada en la provisión de cuidados. El examen debe ser una mirada hacia dentro y basada en escuchar, involucrando de manera directa a los actores de los grupos destinatarios y el intercambio de información. El objetivo principal es compartir el nivel de conocimiento relativo a los roles, las responsabilidades y otra información relevante de cada profesional o servicio y darse cuenta de cómo los diferentes profesionales y servicios se complementan unos a otros en la provisión del cuidado.

A continuación, en el cuadro, hay una breve, pero no exhaustiva, lista de temas a abordar en el intercambio con los actores involucrados. Esta lista está destinada a servir como un punto de inicio para la adaptación e integración basada en los diferentes contextos analizados.

Posibles temas de discusión del grupo destinatario:

- a. Las funciones y responsabilidades de los participantes
- b. El nivel de conocimiento sobre los demás actores que proveen servicios al menor
- c. El nivel de cooperación intra- y/o inter-institucional
- d. El nivel de cooperación inter-servicios
- e. Los procedimientos de cooperación (por ejemplo, los acuerdos y protocolos de cooperación formal; los acuerdos informales...)
- f. El nivel de intercambio de información (medios, *timing*/tiempos...)
- g. Problemas principales identificados durante la provisión de cuidados.

Identificación de puntos críticos y el desarrollo de medios de mejora

El intercambio entre actores permite la identificación de elementos que son especialmente importantes en relación con el rol/la función de las profesiones individuales, el contexto en el cual el individuo trabaja y la función/el rol del individual dentro de un contexto más amplio

definido por el trabajo multi-agencia. Más específicamente, el intercambio permite la identificación de:

- Qué funciona
- Qué no funciona
- Qué necesita ser reforzado
- Qué necesita ser resuelto
- Propuestas
- Soluciones prácticas y división del trabajo

Discutir estos temas dentro del grupo destinatario permite establecer diferentes preguntas conectadas con las necesidades expresadas e intentar compartir estrategias, planes y soluciones.

La “Matriz del Proceso Operacional” sirve como una herramienta para asistir en la organización de las cuestiones establecidas. El objetivo es detectar y señalar todas las fragilidades, los puntos críticos, las fortalezas y las debilidades sobre las cuales intervenir.

Figura 1: Matriz del Proceso Operacional

	Análisis de lo que funciona	Análisis de lo que no funciona	Qué necesita ser reforzado	Qué necesita ser resuelto	Soluciones prácticas	División de tareas/del trabajo
Estrategias						
Organización						
Teorías, métodos y experiencias						
Relación con otros profesionales/ servicios						

Desarrollo de un nuevo modelo operacional

El desarrollo de un nuevo modelo operacional es esencialmente un ejercicio de escuchar y acompañar a la parte interesada en el desarrollo, o re-desarrollo, y la confirmación de cuánto los servicios involucrados han hecho para mejorar los procesos de prestación de asistencia y cuidados y el impacto de esas intervenciones. En este sentido, la identificación de los problemas experimentados durante la prestación de asistencia y cuidados (como parte del análisis del contexto) adquiere valor estratégico.

Con el objetivo de que el proyecto contribuya en la producción de un nuevo modelo operacional de prestación de servicios, debe conducir a la mejora en el total de la capacidad de los actores y los servicios involucrados, así como el análisis de la información. La calidad del análisis representa la base para:

- Las opciones sobre la asignación de los recursos teniendo en cuenta las complejidades identificadas (en términos de formación para los profesionales, de mayor capacidad para equipos multi-disciplinarios);
- La priorización de temas para el desarrollo de sinergias dentro de un sistema de intervención integrado;
- La selección de procedimientos operacionales para proponer; y,
- Finalmente, determinar pruebas piloto experimentales que se pueden iniciar con el objetivo de desarrollar prácticas efectivas.

La definición del modelo operacional debe tener en consideración algunos “puntos de mejora” relacionados con:

- a. **Facilitar el intercambio de información** entre los actores involucrados.
- b. **Adoptar una aproximación integrada** capaz de desarrollar vínculos entre las agencias y la red de trabajo. El debilitamiento de los lazos de las instituciones de profesionales individuales, dentro de las cuales los profesionales normalmente operan, y la activación de inversiones positivas referentes a los problemas a gestionar de cada sector es fundamental para el desarrollo de vínculos y fomentar la integración. Esto requiere que los problemas estén representados, o más bien considerados y apreciados, de manera convergente y delimitados con los objetivos que los profesionales valoran como significativos y alcanzables. De este modo, el trabajo integrado con unos pocos casos puede convertirse en nuevos medios de trabajo que aporten ventajas tanto para los profesionales como para los usuarios.
- c. **Poner en marcha un proceso de soporte para aumentar la conciencia recíproca entre los actores involucrados**, tanto en términos de funciones, el cual no es siempre claro para los demás actores, y en términos de posibles sinergias. Esto implica disminuir la desconfianza entre los diversos actores haciendo posible superar lo que puede ser definido como “una mala práctica común”, en la cual se encuentran las raíces de la desconfianza, la distancia y una tendencia limitada para la cooperación, todos los cuales son consideradas como cuestiones irresolubles.
- d. **Adoptar una aproximación inclusiva**: permitir la expansión de las redes multi-agencia involucrando a nuevas figuras de profesionales capaces de incrementar la calidad del trabajo multi-agencia.
- e. **Construir formas de mediación** para destacar los supuestos puntos de contacto posibles, o elementos comunes, con el objetivo de iniciar nuevas hipótesis para el trabajo cooperativo que coloque a los actores en posiciones de menor contraposición.

Esta metodología de trabajo para la construcción del modelo operacional que tiene en consideración estos puntos hace posible:

- Respalda el reconocimiento mutuo entre los actores involucrados
- Permite a todos los actores entender el rol y el mandato de cada componente dentro de la red
- Definir las competencias específicas de cada actor involucrado
- Delimitar los contextos en los cuales se implementa la intervención articulada
- Destacar las oportunidades y complejidades dentro de la acción integrada

- Definir las prácticas compartidas
- Formalizar las colaboraciones en acuerdos y protocolos.

Experimentación en diferentes contextos

La fase final del proceso de desarrollo de capacidades prevé una fase de prueba del modelo operacional dentro de cada uno de los contextos involucrados. En esta fase es oportuno verificar la inclusión de todos los profesionales útiles para mejorar la calidad del trabajo llevado a cabo dentro de la red. En caso de que algunos actores falten ésta ausencia necesita ser identificada y conducida a la extensión de la red para incluir los actores que faltan en el proceso de desarrollo de capacidades.

SEGUNDA PARTE: RECOMENDACIONES

La aproximación multi-agencia propone una transición desde la aproximación tradicional (basada en el desarrollo vertical o horizontal) a una aproximación circular, caracterizada por la intervención y la integración de los actores involucrados, como una expresión de servicios complejos y no solo como profesionales individuales.

Esta aproximación presta atención constante a los diferentes roles y tareas dentro del marco de trabajo definido por el intercambio planificado del conocimiento y el saber, para mejorar las intervenciones destinadas a los menores en conflicto con la ley con problemas de salud mental y/o problemas conductuales que están en instituciones de asistencia y cuidados alternativos. Este marco de referencia operacional permite la búsqueda continua de soluciones que aseguren mejor los intereses para el menor.

Esto implica:

1. Una definición clara de los roles de cada profesional y de las agencias involucradas (públicas y privadas);
2. El intercambio de información e identificación de un lenguaje común que respalde el intercambio de información;
3. El reconocimiento de las competencias formales de los actores involucrados; y,
4. Conocimiento recíproco de los sujetos involucrados.

Las tipologías de aproximaciones están definidas en base al tipo de actor (o institución) y se centra en:

- La participación y el desarrollo de la red donde la especialización de cada actor se convierte en la garantía para la efectividad de la solución y la identificación del recurso para el desarrollo de estrategias de intervención eficientes y efectivas;
- La cooperación centrada en dar/recibir y establecer redes que beneficien a todas las partes involucradas;
- El compartir los resultados basado en el reconocimiento de igualdad de méritos y funciones; y,

- Discreción en la gestión de datos e información sensible, garantizando el acceso y uso a los actores involucrados con el fin de respaldar el intercambio y la circularidad respetando al máximo la privacidad y dignidad de los sujetos involucrados.

Las recomendaciones siguientes están dirigidas para los profesionales y los actores privados y públicos relacionados con la prestación de asistencia y cuidados y dirigidas a los retos principales o necesidades encontradas en el establecimiento de la cooperación multi-agencia al trabajar con menores en conflicto con la ley, dentro del sistema de asistencia y cuidados alternativos, con problemas de salud mental.

Superando diferencias y estableciendo la necesidad de cooperación

Gestión de la superposición en los diferentes niveles de responsabilidad en las agencias involucradas en la prestación integrada de asistencia y cuidados

Esto implica:

- Definir la contribución de todos los profesionales involucrados en la prestación de asistencia y cuidados de manera clara y precisa.
- Definir las diferentes responsabilidades de los actores involucrados, compartiendo la responsabilidad por la prestación de asistencia en relación al resultado deseado en el tratamiento del menor y el plan de rehabilitación.
- Mantener una red de trabajo operacional y multi-agencia a través de: identificar los actores como puntos en la red; promoviendo la cooperación entre varios actores y sus organizaciones; asegurar la circulación de información; permitir el intercambio del conocimiento adquirido en los diferentes ámbitos; formando a los actores acorde a un plan de trabajo preciso y reconociendo sus varias responsabilidades; y desarrollando instrumentos de gestión de la red.

En términos concretos, esto implica crear una red constituida por sistemas existentes e integrando los componentes mediante la definición con claridad de los deberes y procedimientos para evitar el solapamiento y la confusión sobre los roles y las responsabilidades. Los objetivos de los diferentes servicios deben centrarse en el menor en conflicto con la ley y con problemas de salud mental y no en el funcionamiento del sistema. Es necesario contribuir en la construcción de un proyecto compartido, por todos los servicios y actores que trabajan hacia la consecución de los objetivos de la rehabilitación establecidos para el menor dentro del sistema de justicia, asegurando el derecho a la asistencia y al cuidado.

Comprensión mutua de los sujetos involucrados y la voluntad de reconocer las habilidades profesionales de otras personas (superando prejuicios profesionales)

Esto implica:

Los actores que están trabajando dentro de una aproximación de multi-agencia están vinculados por un objetivo establecido, un deber a completar en base al mejor interés para el menor. Así, la prestación de servicios y los resultados obtenidos por cada proveedor tienen un impacto en los resultados obtenidos por los demás proveedores. Esta interdependencia puede ser definida como “positiva” cuando crea un proceso de cooperación y cohesión entre los diferentes componentes, dando soporte a una mejora en la calidad general del servicio prestado por el grupo. En contraste, es “negativa” cuando la competencia entre los diferentes profesionales, sistemas y disciplinas involucradas se mantiene. Dada esta premisa, la comprensión mutua y el reconocimiento de las competencias de cada actor profesional contribuye a la promoción del conocimiento, el lenguaje, los métodos y los objetivos compartidos. Las diferentes competencias y responsabilidades pertenecientes a los diferentes actores deben ser tomadas como ventajas con el fin de lograr el objetivo común, trabajando en base al interés del menor, a la vez que evitando los prejuicios entre los diferentes ámbitos profesionales y los roles involucrados.

Comunicación e intercambio de información

Espacio y tiempos dedicados al intercambio y discusión involucrando/implicando a varios actores

Esto implica:

Los actores implicados necesitan dedicar tiempos a la discusión y al intercambio. La disponibilidad de tiempos y espacios para activar el trabajo multi-agencia representa el principal principio subyacente necesario para una cooperación exitosa. La activación de espacios y tiempos, dedicados al intercambio y discusión con varios profesionales, debe contemplar los fenómenos típicamente asociados con las relaciones complejas entre sistemas y servicios (por ejemplo, justicia de menores, salud, servicios sociales y protección).

Intercambio de información y lenguaje profesional

Esto implica:

Asegurar la eficacia del intercambio de información requiere que los actores involucrados tomen en consideración las diferencias culturales y de terminología asociadas a cada profesión, haciendo un esfuerzo por verificar la comprensión mutua en la comunicación usada. El desarrollo de un vocabulario común que tenga en consideración las diferentes culturas profesionales involucradas es muy útil en la evolución del proceso multi-agencia. El intercambio de información, entonces, se desarrolla en un marco de interacción entre los actores pertenecientes a diferentes sistemas que trabajan juntos en un proyecto común.

Garantizando la circulación de la información y el consentimiento

Esto implica:

La necesidad de garantizar el derecho del menor a la privacidad no debería representar una limitación para compartir la información necesaria referente al menor entre los profesionales, bien en entidades públicas o privadas, involucradas en la prestación de asistencia y tratando de cooperar con el fin de asegurar el mejor interés de la persona y la protección del derecho del menor a la asistencia y cuidados y a la rehabilitación.

El intercambio de información es a menudo problemático mientras que las solicitudes de datos e información son vistas como una interferencia. En contraste, la aproximación multi-agencia garantiza un sistema efectivo para la cooperación y el intercambio de información entre los actores involucrados en la provisión de asistencia y cuidados.

Más allá de compartir la información esencial, los actores involucrados deben tratar los datos sensibles acorde con las leyes vigentes, con el fin de garantizar el interés del menor y establecer mecanismos seguros para compartir la información, que garanticen la protección de los datos, limitando el acceso y el intercambio a los actores determinados.

Creando las condiciones para la cooperación, el tratamiento y la rehabilitación

Diversidad en el declive del trabajo multi-agencia en bases a las características de la tipología

Esto implica:

El declive del proceso de prestación de asistencia multi-agencia asume diferentes formas en función de la situación y las características determinadas en las que el menor se encuentra. La capacidad para el trabajo multi-agencia tiene que estar garantizado en todos los casos. La situación del menor en conflicto con la ley, dentro de instituciones o en situaciones determinadas de asistencia y cuidados alternativos formales, implica la activación de un proceso de intercambio que involucra los sistemas de justicia, salud y servicios sociales operando en el área con el personal de asistencia alternativa.

La cooperación multi-agencia es también necesaria para los menores en instituciones o situaciones de alta seguridad, con el fin no sólo de dar soporte a la implementación de tratamientos de salud mental y planes de rehabilitación, sino también para guiar al menor en la transición a medidas de menor control y por tanto la transición de instituciones “más flexibles” al retorno con la familia o a su hogar. En este último escenario, solo el uso de la aproximación multi-agencia puede asegurar la continuidad de las medidas de tratamiento y rehabilitación para el menor, además del continuo asistencial respeto a sus mejores intereses.

Características del contexto de intervenciones compartidas y competencias profesionales e institucionales

Esto implica:

Los siguientes factores caracterizan la naturaleza “particular” de la prestación de servicios para adolescentes con problemas de salud mental dentro de la atención alternativa para infractores juveniles:

- 1). El grupo de destinatarios está formado por individuos en edad crítica del desarrollo, que a menudo muestran un nivel educativo bajo, marginalidad social y un entorno familiar conflictivo;
- 2). Los elementos del contexto legal que requieren control y seguridad a menudo crean una disfunción y obstáculos en la prestación de asistencia y rehabilitación;
- 3). La necesidad de protocolos y modelos de tratamiento específicos capaces no solo de abordar la delincuencia, sino también, y por encima de todo, las patologías psicológicas que a menudo se manifiestan en forma de actos violentos y agresivos.

Dentro de este marco normativo, la “**continuación de prestación de asistencia y cuidados**” es esencial para el desarrollo de un marco normativo de tratamiento coherente, dado que la gran mayoría de adolescentes dentro del sistema de justicia se están acercando a la edad legal adulta. Además, el desarrollo de un “**catálogo**” de **posibilidades de tratamiento** dedicado a estos adolescentes que incluya planes y servicios de diferente intensidad – aplicados en base a la necesidad de tratamiento, seguridad/protocolo y rehabilitación determinada por la sentencia – puede facilitar la comprensión de qué implementar, cuándo y con quien.

Los elementos principales y recomendaciones necesarias para la constitución de un contexto de intervención adecuado implican:

- 1). Refuerzo de los servicios de día, los servicios residenciales formales y servicios basados en viviendas de manera homogénea;
- 2). Asegurar la calidad de la intervención mediante la definición y la producción de planes individuales para la supervisión y el control;
- 3). La identificación del **administrador del caso** responsable de:
 - la coordinación y la responsabilidad de la provisión de asistencia y cuidados con los puntos de referencia en los servicios de salud y el sistema de justicia;
 - la coordinación de la rehabilitación, la educación y las medidas de protección;
 - la reunión periódica del grupo de trabajo con todos los profesionales involucrados en el caso concreto;
 - informar a los equipos multi-disciplinarios que trabajan con el menor sobre las decisiones judiciales, coordinando el desarrollo, la evaluación y la supervisión del plan de tratamiento individualizado.
- 4). Llegar a un acuerdo sobre los planes y los medios para un acceso rápido a los servicios de salud y hospitales en caso de crisis agudas o situaciones especialmente graves;
- 5). Llegar a un acuerdo con las instituciones educativas y de formación sobre la implementación de un plan de formación teniendo en cuenta las diferentes posibilidades para completar la educación obligatoria; y,
- 6). Facilitando la continuidad del plan de tratamiento hasta que el menor haya cumplido la edad legal adulta y/o su salida del sistema de justicia.

La necesidad de considerar diferencias entre el tiempo requerido por el sistema de justicia y el tiempo necesario para el tratamiento

Esto implica:

Las necesidades del sistema de justicia, sobre todo ligadas al control y a la aplicación de medidas prescritas, en ocasiones entra en conflicto con las necesidades derivadas del desarrollo neurobiológico y mental durante la adolescencia. El potencial para el conflicto es especialmente elevado en los casos en que el menor sufre problemas conductuales o de salud mental. Este grupo de edad presenta necesidades de desarrollo específicas que no pueden ser separados del contexto familiar y social del menor. Durante la infancia y adolescencia el rol del entorno juega un papel crítico como se evidencia en los recientes estudios e investigaciones epigenéticas sobre la maleabilidad del sistema nervioso en este grupo de edad. Los servicios deben entonces estar organizados con el objetivo de incluir planificaciones de intervenciones estables y transversales enfocadas en la familia y en el contexto de vida del menor. Esto debe ser llevado a cabo con los servicios de justicia juvenil, los servicios de protección y los servicios de salud involucrados en la prestación de asistencia y cuidados, incluyendo aquellos servicios asimismo que con el tiempo, pueden ser transformados en recursos. En este sentido los servicios sociales y de salud cercanos/en el área en la que el menor está situado deben establecer un acuerdo con los demás actores y servicios involucrados, definiendo procedimientos operacionales que permitan las intervenciones oportunas mientras se tienen en cuenta las condiciones establecidas por el sistema de justicia que el menor debe cumplir. Los acuerdos deben también reflejar el conocimiento de la necesidad de asegurar que se completan los planes educativos y de tratamiento.

La importancia y los límites del diagnóstico temprano por varios actores y servicios (la estigmatización y las intervenciones preventivas fundamentales)

Esto implica:

Un diagnóstico de salud mental en un infractor juvenil con problemas conductuales/mentales/psiquiátricos no debe ser visto como un estigma para el menor o como un obstáculo para la completa reinserción, sino más bien como una parte necesaria en la construcción de un plan de rehabilitación positivo. Los actores dentro del sistema de justicia juvenil están llamados a ser completamente conscientes de la importancia que el diagnóstico juega en la definición de los planes individualizados. De manera parecida, la centralidad del diagnóstico en las decisiones referentes a la prestación de atención y a la necesidad de garantizar intervenciones rápidas en momentos de crisis, requiere profesionales del sistema de salud capaces de reconocer a los menores dentro del sistema de justicia juvenil con problemas de salud mental que, comparados con otros menores, necesitan recibir tratamiento con el fin de asegurar éxitos en los resultados de rehabilitación. Las actualizaciones en el diagnóstico deben tener lugar cada vez que sea necesario con el fin de asegurar la comprensión de todos los servicios involucrados con respecto a la capacidad extrema de evolucionar y cambiar del menor.

Continuación de la atención y cuidados y asegurar la reinserción

Jóvenes adultos: autonomía y responsabilidad

Esto implica:

La puesta en libertad de un menor del sistema de justicia y de las medidas de seguridad o protección implementadas, con el intento de dar soporte al camino hacia la autonomía, representa un tema esencial para los menores con problemas de salud mental que están aproximándose a cumplir la edad adulta legal y que se encuentran dentro del sistema de justicia. Para estas personas la cuestión que se presenta respecto es cómo llevar a cabo la transición desde estar en la institución (centros de menores o situaciones de asistencia y cuidados formales alternativos) al post-tratamiento o seguimiento. Esta transición debe incluir la consideración sobre cómo evitar el conflicto entre la autonomía y la contención ante la puesta en libertad.

La delicadeza y la complejidad de esta transición son especialmente evidentes en el creciente número de menores, cerca de la edad adulta legal, dentro del sistema de justicia con varias formas de fragilidad psicológica o problemas de salud mental (por ejemplo, con diagnósticos como trastornos de conducta y trastorno oposicionista desafiante).

La activación de los servicios comunitarios durante el periodo entero de cumplimiento de las medidas judiciales dentro del sistema de justicia facilita el desarrollo de un plan para la llegada a la edad adulta legal, respaldando la nueva capacidad adulta de escoger dentro del marco de referencia de posibilidades locales y en una red de apoyo conocida en la que confiar.

Continuidad terapéutica, antes y después de convertirse en un adulto legal

Esto implica:

La continuidad ha sido considerada no solo en relación al tratamiento, sino también, y fundamentalmente, en relación al sistema de servicios que hacen referencia al marco general para la prestación de asistencia: la continuidad en la implementación del plan, en las intervenciones y en los servicios que proveen tratamientos de salud mental para estos adolescentes. La continuidad es además un factor en relación a la integración inter-institucional e inter-profesional y de formación e intercambio permanente.

La continuidad de los planes e intervenciones debe entonces ser transversal (y relacionarse con la dirección coordinada de diversos elementos contemporáneamente presentes) y longitudinal (acompañando al menor entre las instituciones y servicios) dentro de una perspectiva de asistencia a secuencial, esto es entre servicios de menor y mayor intensidad de tratamiento, y en la transición a los servicios psiquiátricos adultos. Esta condición requiere grupos de trabajo para el intercambio y la articulación de la formación (implicando a profesionales de diferentes servicios) de naturaleza permanente que no está simplemente ligada al plan de tratamiento individual sino más bien al contexto entero de prestación de servicios.

Intervenciones basadas en la comunidad / disposiciones de los servicios de recepción y tratamiento y la activación de intervenciones psiquiátricas en la comunidad y/o en las instituciones

Esto implica:

La salida del sistema de servicios para menores en conflicto con la ley con problemas de salud mental debe darse en el lugar de residencia habitual del menor. Esto quiere decir que el tratamiento y la rehabilitación no puede excluir la reinserción dentro de los contextos familiar, social y cultural de origen y debe dirigirse y abordar el desarrollo de un plan coherente que implique las características del menor, las expectativas y los recursos y la prueba de itinerarios que lleven a la autonomía.

En este sentido, es necesario que:

a) Las medidas que prevén la transferencia del menor a instituciones geográficamente lejos de su zona de origen deben estar limitadas a casos de absoluta necesidad. E incluso en estos casos, la estancia planeada debe estar estrictamente limitada al tiempo necesario para la evaluación de la necesidad de asistencia y para el desarrollo de un tratamiento o un plan de rehabilitación psicosocial.

b) La facilidad de acogida (por ejemplo, las instituciones residenciales socio-educacionales) deben estar fundamentadas en un proceso de fortalecimiento que optimice la prestación de atención y cuidados del menor, empezando con una evaluación multi-disciplinaria (realizada por un equipo de profesionales formado por médicos, psicólogos, educadores y trabajadores sociales) que haga posible destacar las características y necesidades de asistencia del menor (por ejemplo, salud, educación, asistencia social) de manera coherente con la lógica de trabajo multi-actor.

Aproximación inclusiva

Esto implica:

La aproximación inclusiva debe ser entendida como un proceso diseñado para garantizar la completa y total inclusión del joven infractor con problemas de salud mental dentro del tejido social, como un componente activo de acuerdo con sus expectativas y recursos individuales y los recursos disponibles por el entorno. La aproximación a la inclusión comprende ambas dimensiones, la social y la comunitaria, como parte del desarrollo integral de la persona y de la comunidad a la que pertenece en su totalidad. De aquí deriva la importancia de desarrollar intervenciones centradas en el proyecto de vida para el menor quien, como se ha mencionado, debe desarrollarse en el contexto social al cual pertenece.

Hay algunos aspectos peculiares ligados a la especificidad de los problemas neuropsiquiátricos en adolescentes que necesitan ser considerados al preparar planes educacionales individualizados:

- 1) Intervenciones multi-disciplinarias que no deben estar limitadas a los casos más graves, sino ser lo normal y darse en todos los casos. La mayoría de usuarios reciben servicios que pueden estar caracterizados por varios niveles de asistencia de acuerdo con los problemas presentes, los contextos y las fases de desarrollo y no solo en base de la complejidad y la gravedad del trastorno.
- 2) La supervisión o control, en base al punto anterior, representa una fase fundamental del plan de implementación, dado que los trastornos y los síntomas cambian con el tiempo de forma específica y compleja.
- 3) Rehabilitación como componente esencial dentro del proceso de tratamiento.
- 4) La implicación activa de la familia y del trabajo en red como elementos esenciales del proceso de tratamiento (de intensidad 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/>