

¿Cómo mejorar la salud mental de la infancia migrante?

Guía para la implementación
de grupos locales de coordinación intersectorial



¿CÓMO MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA MIGRANTE?

Edita

UNICEF España

Dirección de Sensibilización y Políticas de Infancia
Dirección de Influencia, Programas y Alianzas
C/Mauricio Legendre, 36
28046 Madrid
Tel. 913789555

Autoría

Esther Fraile Julián. Centro Sir[a]

Revisión

Lourdes Carrasco Colom. Centro Sira[a]

Coordinación y contribuciones

Sara Collantes Mateos
Susana Hidalgo López
Lucía Losoviz Adani
Virginia Hidalgo Rivas

Diseño: CulBuks

Fotografías

Erasmus Fenoy
Antonio Sempere

ISBN: 978-84-124058-7-3
Depósito Legal: M-8799-2026

Melilla, julio de 2025

Índice de contenidos

1. Presentación y agradecimientos	6
2. Introducción y justificación	9
3. ¿Por qué esta guía?.....	13
4. Principios y consideraciones clave	15
Enfoque basado en los derechos de la infancia (EBDI).....	15
Enfoque psicosocial	16
Enfoque socio ecológico y sistémico	16
Enfoque de género interseccional.....	17
Enfoque transcultural	18
Enfoque sensible al trauma	19
5. Grupos locales de coordinación intersectorial. Propuesta metodológica.....	21
¿Qué entendemos por coordinación intersectorial?.....	21
¿Para qué nos puede servir.....	24
...y cómo lo podemos poner en marcha?	25
Una vez puesto en marcha... ¿cómo trabaja el grupo?	40
¿Cómo saber si está funcionando? Seguimiento y evaluación.....	44
¿Cómo superar los obstáculos para su puesta en marcha?.....	48
6. Análisis de casos	53
7. Conclusión final	58
8. Bibliografía de referencia.....	59

9. Anexos

Anexo I.	Modelo de cuestionario de diagnóstico de necesidades dirigido a profesionales de diferentes sectores.....	60
Anexo II.	Dinámica para el diagnóstico participativo con profesionales de diferentes sectores.....	62
Anexo III.	Modelo de consentimiento informado para la participación infantojuvenil.....	64
Anexo IV.	Dinámica para el diagnóstico participativo con infancia y adolescencia migrante no acompañada.....	65
Anexo V.	Modelo de entrevista individual semiestructurada para el diagnóstico dirigido a infancia y adolescencia migrante no acompañada.....	68
Anexo VI.	Ejemplo de propuesta de matriz de objetivos, resultados e indicadores.....	76
Anexo VII.	Metodología de preparación y dinamización de las reuniones.....	78
Anexo VIII	Ficha para facilitar el abordaje de casos.....	81
Anexo IX.	Cuestionario de evaluación para profesionales del grupo.....	84

ACRÓNIMOS

Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia	LOPIVI
Profesor/a Técnico de Servicios a la Comunidad	PTSC
Salud mental y acompañamiento psicosocial	SMAPS
Trabajador/a Social	TS
Unidad de Salud Mental Infantojuvenil	USMI



0

Presentación y agradecimientos

Esta Guía se enmarca en el trabajo que UNICEF España viene desarrollando desde hace unos años en el ámbito de la salud mental y la infancia migrante, cuyo objetivo es contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los niños y niñas en contexto de migración internacional que residen en España.

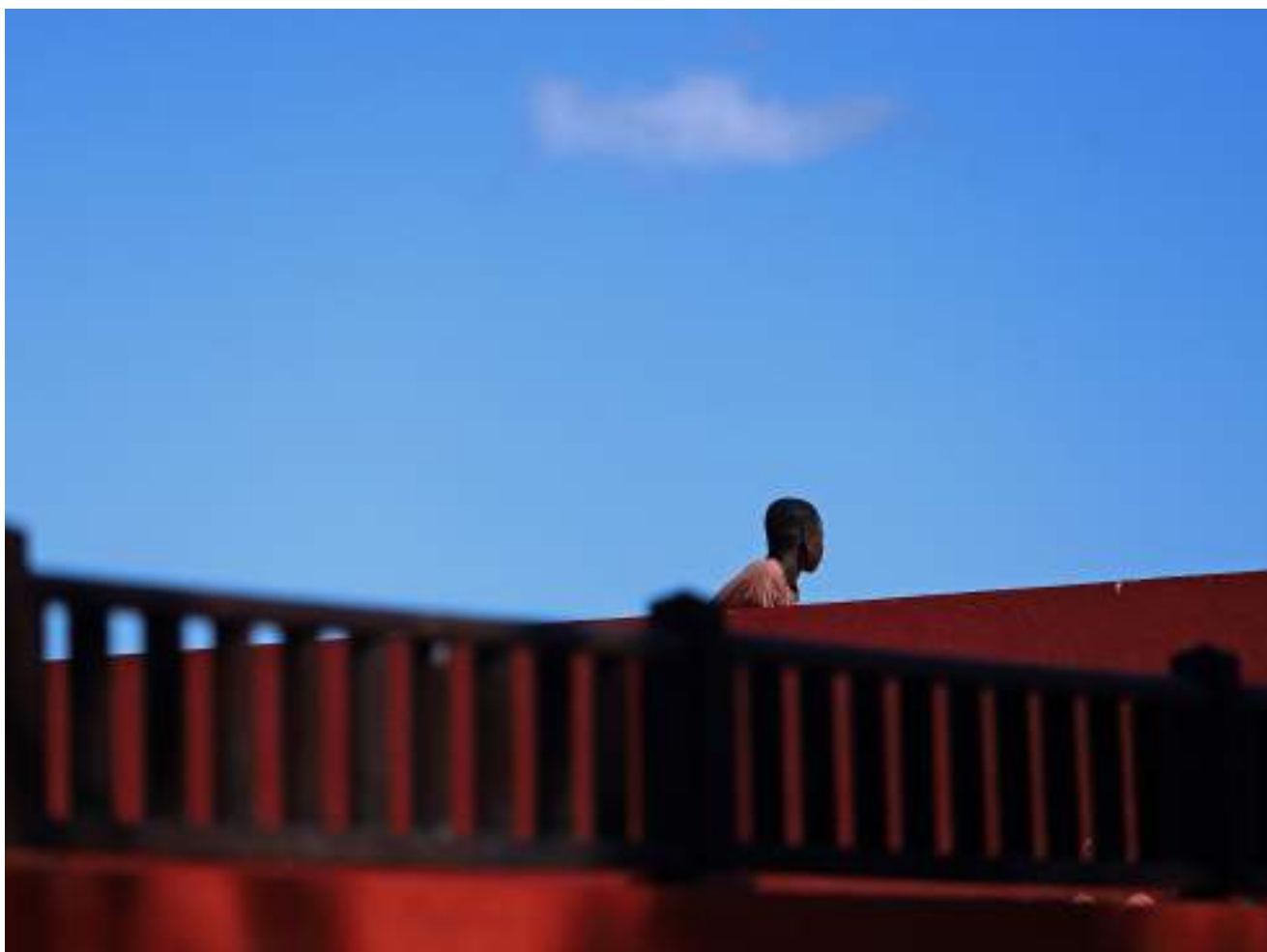
Además de la generación de conocimiento y el impulso a iniciativas novedosas en el ámbito de la prevención, promoción y atención a la salud mental de la infancia migrante – incluyendo el contexto de contingencias migratorias –, UNICEF España también promueve la coordinación intersectorial a nivel local, como herramienta fundamental para mejorar la calidad de la intervención en este ámbito.

Precisamente a este objetivo contribuye esta Guía, que parte de una experiencia piloto desarrollada en la Ciudad Autónoma de Melilla durante los años 2023-2025, pero que también se nutre del modelo de trabajo multidisciplinar que desarrolla desde hace muchos años el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, uno de los principales socios de UNICEF España en este ámbito.

El propósito fundamental de este documento es ayudar a otras iniciativas locales a instaurar un modelo de trabajo y de coordinación multidisciplinar e intersectorial que redunde en un mejor abordaje de los retos asociados a la salud mental y el bienestar emocional de la infancia migrante, con un foco especial en la infancia no acompañada.

La Guía captura y sistematiza la experiencia piloto de un grupo de coordinación intersectorial entre profesionales del ámbito sanitario, educativo y de protección de la infancia de la Ciudad de Melilla, creado a propuesta de UNICEF España y acompañado técnicamente por expertas del Centro SIRA.

Este resultado no hubiera sido posible sin la participación, el interés y la alta implicación de todos los participantes en los dos grupos que se crearon: tanto en los debates y el seguimiento de los casos concretos, como en el desarrollo de las herramientas que la guía ofrece y la sistematización de la experiencia.



En la fecha de publicación de esta Guía, un grupo de coordinación local sigue reuniéndose una vez al mes, para hacer seguimiento conjunto de casos individuales, así como para desarrollar herramientas y protocolos complementarios.

Este trabajo tampoco habría visto la luz sin el apoyo y la colaboración interinstitucional de la Dirección General del Menor y la Familia de la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Melilla, del Área de Atención Primaria, Pediatría y Salud Mental Infanto-juvenil de la Dirección Territorial de INGESA en Melilla, así como de la Dirección Provincial de Educación y Ciencia de la Ciudad Autónoma. Todos ellos, no solo han facilitado medios materiales y la participación de sus equipos técnicos en este espacio, sino que también han aportado visión estratégica e impulso político, elementos imprescindibles para que esta experiencia de trabajo se haya consolidado en Melilla.

En concreto, queremos agradecer sinceramente su colaboración a:

Luisa María Álvarez, Silvia Cano, Paloma Carrillo, Sara Conesa, Marta Gil Vera, Adela Gómez, Rosa Granja, María José Játiva, Enriqueta Macias, Mimunt Mohamed, Rafael Robles, Esperanza Romero, Patricia Trejo, Angela Jara de Urquía, Paula Fernández Escarabajal.



Introducción y justificación

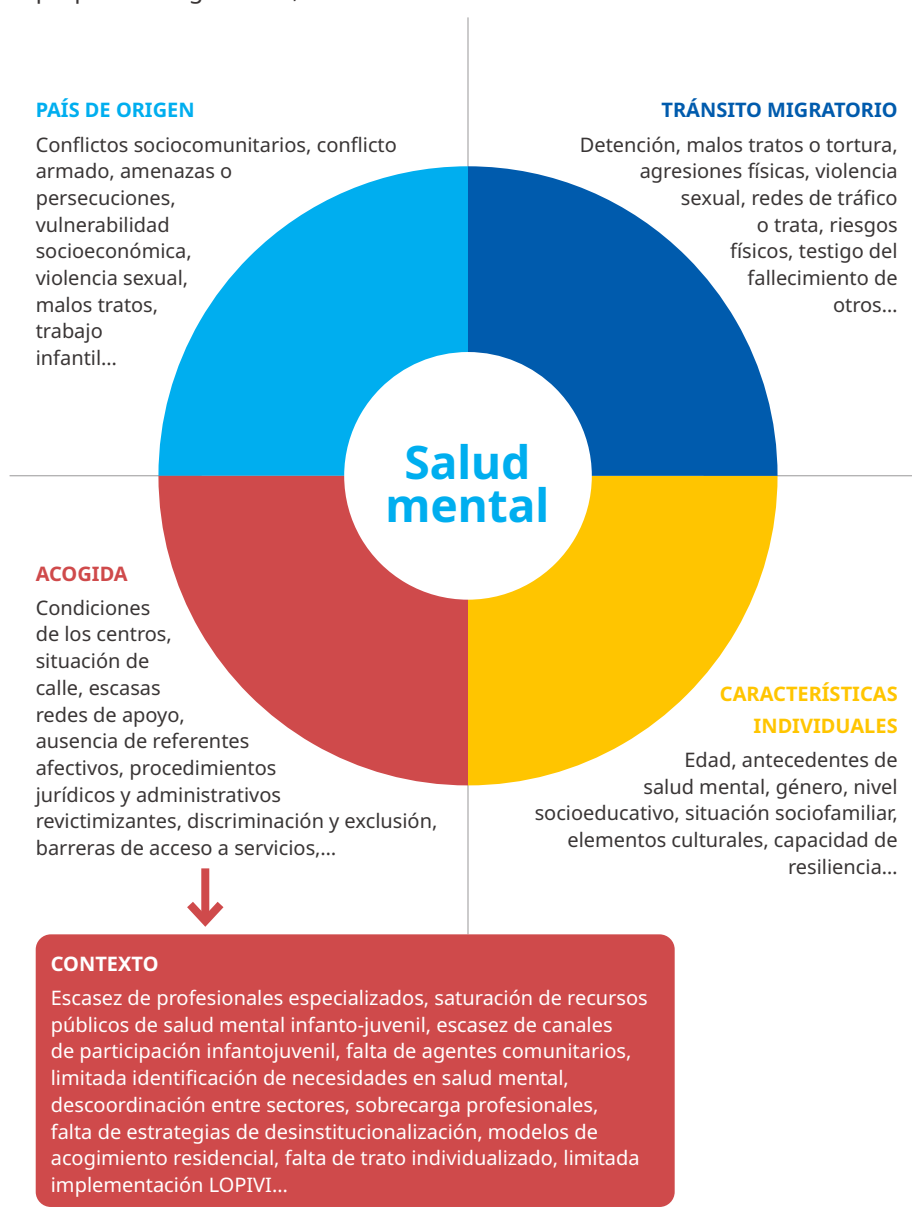
UNICEF España ha estado desarrollando a lo largo de estos últimos años el programa **“Salud mental e infancia en movimiento”** con el fin último de contribuir a reforzar las capacidades de distintos actores implicados en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial de la infancia migrante¹.

Esto se hace especialmente relevante ante la realidad migratoria que España como frontera sur afronta y los enormes **retos en la respuesta** que deben asumir las autoridades y organismos encargados de velar por sus derechos, su protección y bienestar², particularmente en momentos de **contingencia humanitaria migratoria**³.

En lo que concierne a la salud mental y el bienestar emocional de la infancia en contextos de migración internacional, debemos considerar tres factores de riesgo fundamentales que condicionan su bienestar integral: la situación de vulnerabilidad o violencias vividas en el país de origen, las vulneraciones de derechos humanos experimentadas durante el tránsito migratorio y la exposición a elementos estresores a su llegada a territorio español. El conjunto de estos factores (de carácter potencialmente traumático), así como la etapa vital del desarrollo en la que se ven expuestos a dichos elementos, las vulnerabilidades individuales específicas que presentan y sus capacidades y fortalezas, van a determinar en gran medida la salud mental de estos niños y niñas⁴. Es por ello que **todas las actuaciones que se realicen a su llegada y durante la fase de acogida son claves para poder prevenir un agravamiento de los impactos psicosociales que presenten y facilitar su integración sociocomunitaria y afectiva.**

-
- 1 A lo largo de este documento se utilizará la terminología genérica “infancia migrante” para hacer referencia a varias categorías de niños y niñas afectados por las migraciones internacionales, como son las niñas y niños migrantes internacionales o con necesidades de protección internacional, incluyendo además a aquellas que presenta vulnerabilidades específicas. (Ver: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/communication/unicef-espana-contingencias-migratorias-informe-corto.pdf>)
 - 2 <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/recursos/informe-ninos-migrantes-no-acompanados.pdf>
 - 3 <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe-Canarias-Infancia-Migrante.pdf>
 - 4 https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/mas_alla_de_la_supervivencia.pdf

En esta línea, son necesarias las intervenciones enfocadas a garantizar sus derechos, generar entornos seguros y protectores, ofrecer atenciones individualizadas y adaptadas a las necesidades de salud mental teniendo en cuenta sus características socioculturales y a reforzar sus capacidades y elementos de resiliencia individuales y colectivos. Sin embargo, existen **elementos que hacen que sea muy limitada la implementación de estas y otras medidas que promuevan la salud mental y garanticen los derechos de la infancia**, entre los que cabe destacar elementos contextuales relacionados con las situaciones de contingencia humanitaria migratoria y el estado de la red pública de salud mental, así como la ausencia de una estrategia nacional para la protección e integración social de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados y jóvenes ex tutelados o la limitada aplicación de algunas propuestas legislativas, como la LOPIVI⁵.



5 <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=8705&tipo=documento>

Sobre la base de este análisis de necesidades y de los aprendizajes obtenidos a través de otras iniciativas impulsadas por UNICEF España en los últimos años y de la experiencia de otros y otras profesionales, particularmente aquellos que forman parte del “Programa de Psiquiatría Transcultural” del Hospital Vall d’Hebron, se diseñó el Programa “Salud mental e infancia en movimiento”, que tiene **6 líneas de actuación**:

- ✓ **Generación y gestión del conocimiento:** Impulsar la generación y gestión de conocimiento a través de la investigación, incentivar la creación de propuestas formativas en este ámbito por parte de universidades y otros expertos y expertas.
- ✓ **Formación:** Contribuir a aumentar las capacidades de los y las profesionales de los sistemas implicados en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para la infancia no acompañada en contextos de migración internacional a través de varios itinerarios formativos y jornadas, de manera que las respuestas estén más adaptadas a las necesidades específicas y estos servicios refuercen el enfoque de derechos de infancia y transculturalidad.
- ✓ **Incidencia política:** Contribuir a conseguir cambios en políticas públicas, para fortalecer el abordaje de las necesidades específicas de la infancia migrante a nivel local, autonómico y estatal.
- ✓ **Mobilización para respuesta en contingencias:** Contribuir a que las políticas de gestión de contingencias humanitarias migratorias den una respuesta más rápida y más adecuada a las necesidades específicas de salud mental de la infancia migrante en la frontera sur, impulsando la movilización de expertos y expertas, iniciativas innovadoras y la identificación de buenas prácticas.
- ✓ **Sensibilización:** Sensibilizar sobre la situación de la infancia migrante en España, las situaciones de especial vulnerabilidad.
- ✓ **Impulso de la coordinación:** Contribuir a reforzar la coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial para la infancia en contextos de migración internacional, en términos de promoción, prevención, diagnóstico, derivación y atención. En relación con esta última línea de actuación, se impulsó en 2024 la creación de un **grupo de coordinación intersectorial en la Ciudad Autónoma de Melilla**, con el fin de mejorar la respuesta en salud mental a la infancia migrante no acompañada por parte de los agentes implicados. Se trata de una iniciativa piloto, de un año de duración, que podría replicarse en otros territorios.

La **Guía** que se presenta a continuación, es el resultado de la experiencia de este grupo piloto de coordinación intersectorial para profesionales que intervienen con la infancia migrante no acompañada institucionalizada en la Ciudad Autónoma de Melilla.

Se propone una **hoja de ruta** que permitirá replicar el modelo de coordinación local intersectorial en el ámbito de la salud mental y la infancia migrante, recogiendo los aprendizajes y desafíos encontrados. Como se verá a continuación, se trata de un **documento práctico** cuyo objetivo es facilitar la coordinación intersectorial a todas aquellas instituciones, profesionales o agentes clave del ámbito local, incorporando el enfoque de derechos de la infancia. Si bien el grupo piloto parte de la experiencia y se centra en un contexto fronterizo como es Melilla y se focaliza en la infancia migrante no acompañada, los materiales que se presentan a continuación son aplicables a otros territorios y perfiles, aunque se recomienda realizar una reflexión sobre cómo adaptar las orientaciones descritas al entorno particular, teniendo en cuenta el perfil de la infancia y adolescencia que se acompaña.

La Guía, incluye un apartado que detalla la importancia del documento y una introducción al marco conceptual en el que se basa la propuesta, incluyendo los enfoques transversales. Posteriormente, se detalla la propuesta metodológica a replicar, incorporando las tres fases de la iniciativa de coordinación (el diseño, la implementación y la evaluación y seguimiento) y se muestran ejemplos de casos específicos del trabajo realizado en la Ciudad Autónoma de Melilla. Cuenta, además, con algunas recomendaciones finales, la bibliografía utilizada en el análisis documental para la elaboración de la propuesta, y con el formato y plantillas de todas las herramientas diseñadas a lo largo del proyecto para facilitar su replicabilidad.

Esperamos que este documento pueda contribuir a mejorar el bienestar integral de la infancia migrante (en especial de la no acompañada) en muchos otros lugares de España, reforzando la capacidad de atención y coordinación de los y las profesionales de diferentes instituciones y sectores, que trabajan diariamente para garantizar los derechos de la infancia, su salud mental y su bienestar emocional.

¿Por qué esta guía?

- ✓ Por las necesidades específicas que presenta la atención a niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados.
- ✓ Por los diversos actores que intervienen en sus itinerarios.
- ✓ Por la urgencia de aunar marcos de intervención alineados que incluyan la perspectiva sistémica y el enfoque transcultural, entre otros.
- ✓ Para dar una respuesta integral a las necesidades individuales y colectivas de estos niños, niñas y adolescentes

Esta guía, por tanto, propone iniciar un diálogo entre diferentes actores e iniciar esa labor de coordinación para mejorar la respuesta en salud mental a la infancia migrante. Se trata de un documento descriptivo, breve y de fácil lectura, con la que se pretende:

- ✓ **Socializar** un modelo de coordinación testeado con una experiencia piloto, evidenciando su calidad y validez.
- ✓ Proponer un **modelo accesible y adaptable** a diferentes contextos y situaciones (situaciones de contingencia humanitaria migratoria, contextos locales que cuentan con recursos limitados, ...).
- ✓ **Establecer un marco común** para profesionales de diferentes ámbitos.
- ✓ Aterrizar el modelo en una **propuesta práctica**, con pautas y herramientas concretas para facilitar la implementación.
- ✓ **Aumentar la eficacia y eficiencia** en la implementación de propuestas similares, ya que reduce el tiempo y recursos que los y las profesionales e instituciones deberían dedicar a diseñar e implementar una propuesta viable y de calidad.
- ✓ **Ampliar el impacto positivo en la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes en contextos de migración internacional**, gracias a la integración en sistemas más amplios y la aplicación en escalada en diferentes territorios.

La propuesta va dirigida a un **amplio número de actores** de diferentes sectores y niveles territoriales que intervienen o tienen responsabilidades con la infancia en contexto de migración internacional (en especial la no acompañada): **sanidad** (sistema de atención primaria, unidades de psiquiatría infanto-juvenil, centros de salud mental comunitarios), **educación** (equipos de orientación y apoyo, centros educativos, unidades de coordinación,), **protección a la infancia** (direcciones generales, equipos de acogimiento residencial, centros de protección a la infancia) así como al **ámbito judicial, servicios sociales, juventud o cultura**. Va dirigida tanto a profesionales técnicos, como a personas que ocupan puestos de coordinación y liderazgo e incluso a responsables institucionales. **Cada profesional, desde su rol, puede utilizar la guía con diferentes fines.**

	¿A QUIÉN VA DIRIGIDA?		
	PROFESIONALES TÉCNICOS	COORDINADORES DE PROGRAMAS	RESPONSABLES INSTITUCIONALES
	Psicólogas/os, TS, educadoras, psiquiatras, pediatras, médicas de familia, orientadoras/es, PTSC, ...	Directoras/es de centros de protección, coordinadoras/es de USMI, responsables de departamentos de orientación...	Directoras/es de DG de infancia y familia, de sanidad o educación
Identificar la necesidad de aplicar un modelo de coordinación.	✓	✓	✓
Hacer una evaluación de pertinencia de replicabilidad del modelo en su territorio.	✓	✓	✓
Facilitar la puesta en marcha, poniendo a disposición recursos (financiación, espacios, personal...)		✓	✓
Liderar la implementación de la propuesta	✓	✓	✓
Facilitar la comunicación y el diálogo entre instituciones para la implementación de la propuesta.		✓	✓
Implementar el grupo de coordinación.	✓		
Supervisar y evaluar el grupo.	✓	✓	✓

Principios y consideraciones clave

Antes de implementar un grupo de coordinación intersectorial, es importante conocer los diferentes enfoques transversales en los que se basa el modelo, de cara a garantizar que se unifiquen las visiones y conceptos de aquellas personas que deseen replicarlo.

Enfoque basado en los derechos de la infancia (EBDI)

¿Dónde pone el foco? En garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y otros tratados internacionales de derechos humanos. Se trata de reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, con necesidades, experiencias y perspectivas únicas, que tienen un papel activo en la sociedad.

Puntos clave:

- ✓ **Interés superior del niño/a:** Todas las decisiones y acciones que afecten a la infancia deben priorizar su bienestar y desarrollo integral.
- ✓ **No discriminación:** Todos los niños y niñas, sin importar su origen, nacionalidad, género, religión o condición socioeconómica, tienen los mismos derechos.
- ✓ **Supervivencia y desarrollo:** Se deben garantizar las condiciones adecuadas para que los niños, niñas y adolescentes puedan crecer en un entorno seguro, saludable y protector, que promueva su desarrollo integral. Esto implica, por tanto, a todos los ámbitos en los que se encuentre la infancia y adolescencia, como el familiar, escolar, sociosanitaria, jurídico...
- ✓ **Participación infantil:** Los niños y niñas y adolescentes tienen derecho a expresar sus opiniones y a que éstas sean tenidas en cuenta en todas las decisiones que les afecten. Su participación debe ser transparente, responsable, voluntaria y respetuosa para que sea realmente efectiva y conforme a sus derechos.

Enfoque psicosocial

¿Dónde pone el foco? En entender la salud mental y el bienestar como el resultado de la interacción entre elementos individuales (experiencias, emociones, pensamientos, conductas...), sociales (relaciones familiares y comunitarias) y del contexto (sociopolítico, económico y cultural). Las intervenciones con enfoque psicosocial, consideran todos estos factores en el momento de planificar y diseñar acciones cuyo objetivo sea la protección y promoción del bienestar psicosocial u ofrecer tratamiento a personas con un diagnóstico clínico.

Puntos clave:

- ✓ **La persona en el centro y visión resiliente del ser humano:** Aplicar este marco de acompañamiento implica no centrarse solo en las vulnerabilidades, sino poner a la **persona en el centro, como agente activo y resiliente**, fomentando su sensación de control, aumentando su participación en su proceso y reconociendo sus capacidades y elementos de resiliencia. Esto implica reconocer las **capacidades a reforzar y las vulnerabilidades a reducir, en base a cada etapa de desarrollo y a elementos contextuales y socioculturales.**
- ✓ **Garantizar la dignificación y evitar poner el foco en la condición de víctima:** Otra de las premisas del acompañamiento psicosocial es que, si la persona ha vivido experiencias de violencia o vulneraciones de derechos, se debe poner el foco en la situación de violencia vivida, en el entorno que permitió dicha experiencia y en cómo la persona está afrontando sus consecuencias, **evitando reducirla a su condición de víctima y optando por un enfoque dignificador.**
- ✓ **Posicionamiento horizontal y crítico:** el acompañamiento psicosocial requiere de una **mirada crítica y reflexiva de aquellas personas que intervienen**, siendo conscientes de su papel y el impacto que pueda generar su manera de proceder en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Enfoque socio ecológico y sistémico

¿Dónde pone el foco? En la importancia de las redes de personas y estructuras que rodean a un niño, niña o adolescente, para salvaguardar su bienestar, garantizar su seguridad y apoyar en su desarrollo óptimo (tanto físico como emocional, social, espiritual y cognitivo). De esta manera, complementa al enfoque psicosocial, reconociendo el papel que juega el entorno y el contexto a lo largo de sus diferentes procesos vitales. En el caso particular de la infancia migrante no acompañada, se debe de tener una mirada más extensa a la hora de aplicar este enfoque y considerar no solo el entorno en el que se encuentra fruto del proceso migratorio, sino también los vínculos transnacionales como puede ser su familia o amistades en su país de origen.

Puntos clave:

Las intervenciones que incorporan el enfoque socio ecológico y sistémico, implican realizar un diagnóstico de las relaciones e interacciones entre dife-

rentes niveles que rodean al niño, niña y adolescente, así como de sus factores de riesgo y protección de cada uno de ellos. De esta manera, se tienen en cuenta cuando se diseñen y planifiquen intervenciones los siguientes niveles:

- ✓ **Individual:** el niño o niña como individuo, desde una visión holística e integradora de su persona (la edad, sexo, la etapa de desarrollo, las capacidades, emociones, comportamientos la personalidad y cualquier característica única).
- ✓ **Micro sistémico o familiar:** incluye a la familia como círculo más cercano, como los padres y madres, familia extendida u otras redes sociales primarias, según cada caso y realidad cultural y familiar.
- ✓ **Meso sistémico o comunitario:** tener en cuenta al entorno comunitario más amplio, que puede incluir a vecinos, otras familias, profesores, compañeros, organizaciones locales y servicios comunitarios (sistema educativo, sanitario o judicial, servicios municipales...).
- ✓ **Macro sistémico o social:** implica mirar al marco legislativo, las políticas y estructuras gubernamentales, así como a la sociedad en general (normas sociales, clima social, actitudes y valores culturales...).

Enfoque de género interseccional

¿Dónde pone el foco? En mantener una visión crítica respecto a cómo el género influye en el acceso a derechos y oportunidades, aumentando situaciones de riesgo y vulnerabilidad que requieren de una atención específica. La interseccionalidad, ofrece además una herramienta valiosa para visibilizar, comprender y abordar situaciones de inequidad, considerando que no sólo el género sino también otros distintos ejes de discriminación (edad, estatus migratorio, situación económica, orientación sexual, racialización...), operan de manera interconectada.

Puntos clave:

Para incorporar este enfoque en el trabajo con la infancia y adolescencia debemos:

- ✓ **Analizar** cómo las múltiples identidades y condiciones sociales influyen en los derechos y oportunidades de las niñas y adolescentes, pudiendo limitar sus posibilidades de desarrollo.
- ✓ **Identificar indicadores de riesgo** y comprender las violencias específicas a las que se enfrentan las niñas, niños y adolescentes, y el impacto que éstas generan, en función del género y otros elementos de discriminación.
- ✓ **Generar un impacto transformador** en las causas estructurales y subyacentes de las desigualdades de género, así como en la protección de sus derechos, a través de la prevención, detección precoz y atención temprana.
- ✓ Permitir a los/as profesionales **analizar** sus propias identidades y condiciones sociales e identificar y ser conscientes de los elementos que generan **asimetrías de poder** y que puedan dificultar el acompañamiento.
- ✓ **Considerar cómo los estereotipos interactúan** en el marco del acompañamiento a niñas, niños y adolescentes, y minimizar su impacto.



Enfoque transcultural

¿Dónde pone el foco? En el reconocimiento de que el marco cultural moldea, entre otras cosas, la construcción de la identidad, las creencias y valores, las relaciones sociales, la estructura social de pertenencia y las tradiciones en cualquier persona, y en particular la infancia y adolescencia en desarrollo. En base a ello, el enfoque transcultural recalca como en un intercambio entre personas con diferentes marcos culturales, estos elementos culturales interactúan, se mezclan y se transforman en nuevas expresiones, yendo más allá del mero reconocimiento de la cultura de la otra persona. Se trata, por tanto, de un enfoque esencial a incorporar cuando trabajamos con la infancia migrante y su entorno.

¿Cuáles son sus principios?

- ✓ **Evitar el etnocentrismo:** no juzgar las creencias, prácticas y valores de otras personas desde nuestra propia cultura dominante. Esto implica no leer las otras culturas como “inferiores”, “atrasadas” o “raras” y entender cómo cada cultura se construye en un contexto social, histórico y geopolítico determinado y que hay dinamismo y heterogeneidad dentro de las culturas.

- ✓ **Mantener una actitud reflexiva y crítica:** ser conscientes de cómo nuestra cultura y estatus pueden influir en la relación con la otra persona, teniendo en cuenta que los intercambios culturales están marcados por las relaciones de poder, racismo y otras desigualdades estructurales.
- ✓ **Fortalecer las competencias culturales:** desarrollar habilidades que permitan aumentar la comprensión y apreciación de las diferencias sociales y culturales en y entre grupos e incorporar a su sistema muchos comportamientos, actitudes y políticas diferentes para poder trabajar de manera respetuosa con personas de culturas diferentes. Esto implica saber evaluar las relaciones transculturales, vigilar las dinámicas que resultan de las diferencias culturales y adaptar las intervenciones para reconocer otras necesidades y crear entornos seguros, en los que no haya agresiones, desafíos ni negación de su identidad, de quiénes son y de lo que necesitan.

Enfoque sensible al trauma

¿Dónde pone el foco? En comprender y reconocer el impacto que pueden tener las experiencias traumáticas en la infancia, para poder ofrecer una respuesta centrada en reparar el daño, evitar la re-traumatización y fomentar la resiliencia.

¿Cuáles son sus principios?

- ✓ Garantizar la seguridad física, emocional y relacional a través de las intervenciones.
- ✓ Establecer modelos vinculares respetuosos, estables y afectivos.
- ✓ Fomentar intervenciones que refuercen la confianza y sean transparentes, adaptadas a su etapa de desarrollo.
- ✓ Reconocer y fomentar sus capacidades y elementos de resiliencia, promoviendo aquellas acciones dirigidas a reforzar su sensación de control y su capacidad para afrontar situaciones difíciles.
- ✓ Identificar cómo está experimentando e interpretando las respuestas traumáticas en base a su contexto sociocultural.

Todos estos enfoques, permiten entender, por un lado, la importancia de la interdisciplinariedad y la coordinación de cara a acompañar a la infancia migrante, pero también con qué mirada debe realizarse ese acompañamiento y qué elementos deben primar en la búsqueda de estrategias de coordinación intersectorial.

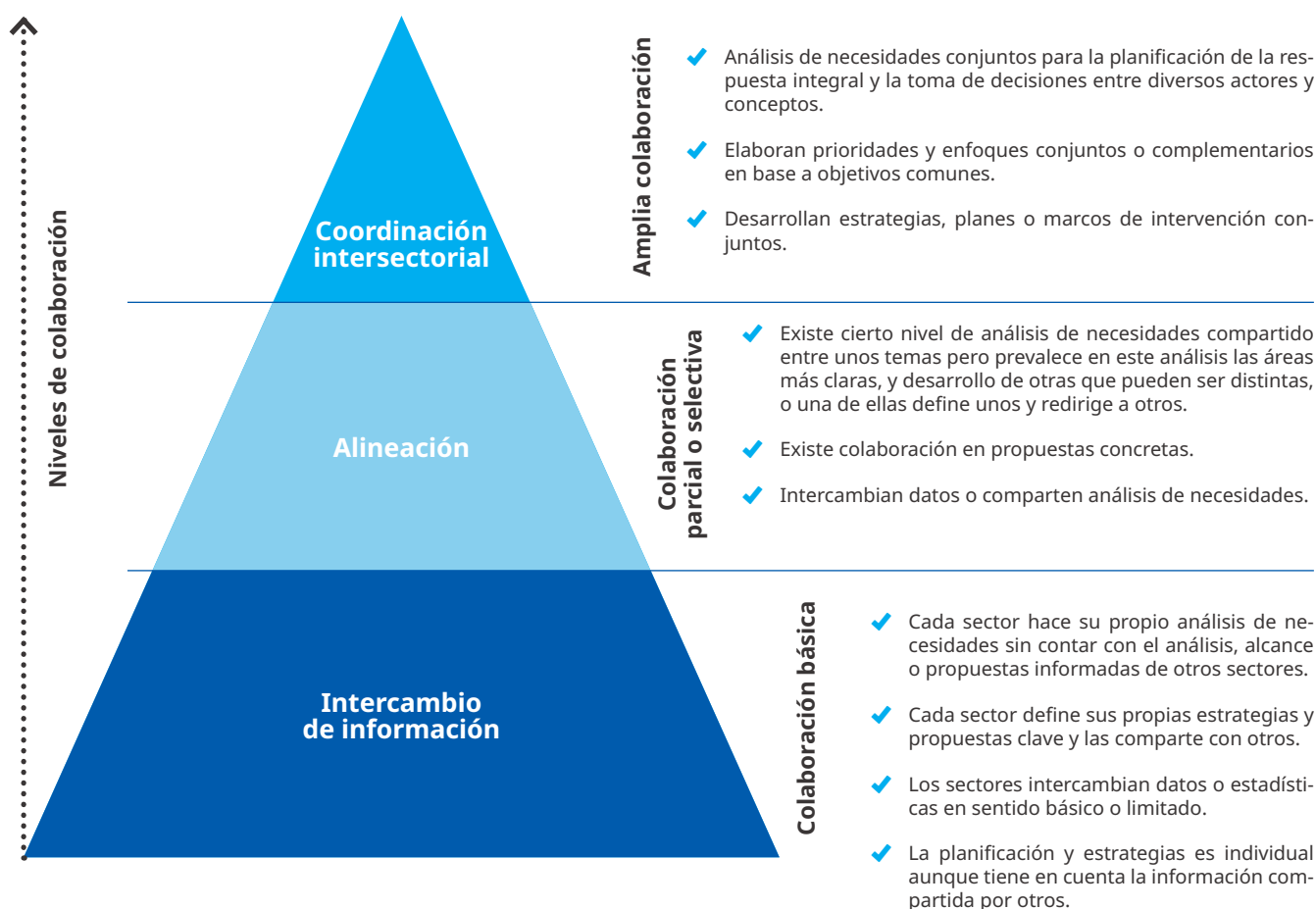


Grupos locales de coordinación intersectorial. Propuesta metodológica.

¿Qué entendemos por coordinación intersectorial?

Como hemos visto anteriormente, la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes migrantes está determinada por una compleja red de factores y elementos que interactúan entre sí. Como resultado, cada niño, niña y adolescente presenta unas necesidades o factores de riesgo y protección que deben ser atendidas por diferentes actores según su especificidad. Sin embargo, **la intervención aislada de un solo área o profesional, no es suficiente para prevenir o reducir los impactos psicosociales, sino que es el conjunto de las acciones coordinadas lo que permitirá garantizar su bienestar integral. Es más, una acción aislada, fragmentada o descoordinada puede generar daño y ser revictimizante⁶ o retraumatizante⁷.**

-
- 6 Revictimización o victimización secundaria:** Hace referencia al daño generado cuando la víctima de vulneraciones de derechos humanos se ve expuesta a comportamientos y actitudes por parte de profesionales durante determinados procesos (jurídico, comunicativo, administrativo...) que muestran una falta de comprensión y entendimiento hacia su sufrimiento y los impactos que las vulneraciones le provocaron. Esto puede dar lugar a un empeoramiento de los impactos previos, así como implicar una retraumatización.
- 7 Retraumatización:** Se refiere a las respuestas de estrés, tanto emocionales como físicas, que surgen al revivir un estímulo o un evento traumático del pasado. Puede manifestarse de muchas maneras: a través de la reexperimentación de sensaciones, imágenes o pensamientos que se perciben de manera similar a como fueron vividos durante el trauma; en estados de alerta constante y nerviosismo; o mediante alteraciones del sueño, en forma de insomnio o pesadillas. También puede derivar en distanciamiento emocional, en dificultades cognitivas, en dificultades afectivas o en una sensación de desbordamiento emocional por los recuerdos y emociones.



Basado en el Marco para la Colaboración en la Coordinación PNA-EeE del Clúster de Educación Global (GEC) y CP AoR⁸

Por ello, es fundamental que todos los actores que tratan de dar una respuesta global y sistémica a las necesidades de la infancia y adolescencia, sean capaces de coordinarse. Si bien existe un consenso sobre esto, no hay un marco común compartido sobre qué entendemos por coordinación. Y es que cuando hablamos de coordinación, podemos identificar **diferentes niveles según el grado de colaboración, participación e integración**. Por ejemplo, la coordinación puede limitarse a un intercambio de información entre agentes, a establecer un diálogo para hacer actividades complementarias entre sectores, o ampliar el foco de la colaboración y establecer una coordinación intersectorial.

De esta manera, cuando hablamos de la **coordinación intersectorial en materia de salud mental y acompañamiento psicosocial (SMAPS)**, hacemos referencia a la colaboración y articulación entre diferentes sectores (como salud, educación, justicia y protección a la infancia) con el fin último de atender de manera integral y efectiva los problemas de salud mental y promover su bienestar psicosocial. Así, **la coordinación no es un fin en sí mismo, sino un medio**.

8 <https://inee.org/es/resources/pna-eee-marco-de-colaboracion>

1. La coordinación intersectorial en materia de SMAPS, se basa en una serie de **principios o consideraciones clave**, partiendo de los enfoques desarrollados anteriormente:
2. La coordinación debe promover los derechos humanos, y en particular, debe **proteger y garantizar los derechos de la infancia** ante cualquier tipo de elemento que pueda impedir su pleno ejercicio.
3. Implica la **promoción activa de la cultura del buen trato**, entendido este como *«aquel trato a la infancia que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niños, niñas y adolescentes»*⁹.
4. Partiendo de la base de que los niños, niñas y adolescentes migrantes son sujetos de derechos, y, como tal, tienen capacidad para ejercerlos y exigir su cumplimiento, las acciones de coordinación intersectorial deben **promover su participación real y genuina** en la identificación, planificación y evaluación de propuestas y acciones.
5. Los espacios de coordinación deben **garantizar que no haya un trato discriminatorio** (por motivos de edad, género, nacionalidad, etnia, necesidades especiales...) y deben promover la igualdad y ser **sensibles al contexto y a la cultura** de los niños, niñas y adolescentes migrantes, y por ende, deben incorporar la perspectiva transcultural.
6. Las acciones realizadas gracias a la coordinación intersectorial, deben de tener un **enfoque dignificador** y no deben centrarse únicamente en reducir las vulnerabilidades o impactos, sino que deben poner el foco en las **capacidades y resiliencia** del niños, niñas y adolescentes y su entorno.
7. Asimismo, los espacios de coordinación deben **garantizar la participación y el trato equitativo de todos los agentes que lo conforman**.
8. El sistema de coordinación intersectorial debe **aprovechar los recursos, conocimientos y las capacidades disponibles**, especialmente a nivel comunitario y local.
9. La participación en procesos de coordinación requiere de una **mirada crítica y reflexiva**. Los agentes implicados deben de ser conscientes de su papel y el impacto que pueda generar su manera de proceder en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

9 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>

¿Para qué nos puede servir...

La coordinación intersectorial nos permite trabajar a través de diferentes acciones que contribuyen a la mejora en la atención a la salud mental a la infancia y adolescencia migrante. La siguiente tabla muestra algunas de ellas y en qué medida pueden contribuir.



ATENCIÓN DE CASOS

- ✓ Mejorar la identificación y abordaje de los problemas y necesidades en materia de salud mental de la infancia migrante desde una visión sistémica.
- ✓ Detectar precozmente casos o situaciones contextuales que requieran una actuación específica y/o urgente.
- ✓ Prevenir el deterioro de la salud mental y la aparición de síntomas en casos que presenten factores de vulnerabilidad, desde una mirada de promoción del bienestar.
- ✓ Desarrollar, fortalecer, implementar los mecanismos de derivación y seguimiento, facilitando así el acceso a todos los servicios.
- ✓ Mejorar la gestión de información sobre casos o situaciones.



RELACIONES ENTRE ACTORES

- ✓ Mejorar la percepción y la relación profesional entre los sectores que velan por el bienestar psicosocial de la infancia.
- ✓ Colaborar de una manera más eficaz y equitativa.
- ✓ Establecer nuevas alianzas estratégicas.
- ✓ Mapear actores y servicios relacionados con la salud mental y el bienestar psicosocial.



CAPACIDADES PROFESIONALES

- ✓ Mejorar las competencias y habilidades para la intervención en salud mental con niños, niñas y adolescentes migrantes.
- ✓ Identificar recursos que los miembros del grupo pueden proporcionar para mejorar la capacitación de las participantes.
- ✓ Difundir información y oportunidades de capacitación.
- ✓ Actualizar información, difundir materiales y recursos relacionados con salud mental, infancia y adolescencia, migraciones, transculturalidad, etc.
- ✓ Fomentar el intercambio de buenas prácticas.



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

- ✓ Elaborar propuestas de mejoras estructurales coherentes en base a objetivos comunes.
- ✓ Evitar la duplicidad en las acciones y buscar la complementariedad.
- ✓ Cubrir las lagunas de atención en torno a temas o necesidades concretas.
- ✓ Realizar análisis contextuales y evaluación de necesidades para planificar y mejorar respuesta conjunta, integrada y sostenible.
- ✓ Elaborar protocolos, enfoques y herramientas comunes.
- ✓ Elaborar informes u otros materiales de interés para la difusión y sensibilización.



INCIDENCIA

- ✓ Facilitar la búsqueda de financiación o la movilización de recursos.
- ✓ Realizar acciones de incidencia conjunta para abordar problemas o necesidades detectados.
- ✓ Promover implementación de políticas, directrices y buenas prácticas en escalada.

...y cómo lo podemos poner en marcha?

A lo largo de este apartado, veremos cuáles son los pasos a seguir para diseñar una propuesta de implementación de un grupo de coordinación intersectorial en materia de SMAPS para la infancia y adolescencia migrante. Esta primera fase, se divide en cuatro pasos fundamentales:



DIAGNÓSTICO: Analizar la situación de partida

Analizando qué es la coordinación intersectorial y para qué nos puede servir, podemos empezar a reflexionar sobre algunos puntos clave si queremos implementar un grupo de coordinación intersectorial en nuestra comunidad o territorio.

El primer punto sería preguntarnos **¿qué objetivos queremos conseguir con la puesta en marcha del grupo de coordinación intersectorial en nuestro territorio? ¿qué resultados queremos lograr con su implementación?** Sólo teniendo los objetivos claros podremos ir definiendo qué queremos implementar y cómo podemos hacerlo.

Puede que la idea de implementar el grupo de coordinación intersectorial surja de un profesional técnico, un equipo, varios profesionales de un sector o incluso de responsables de proyectos o instituciones. Seguramente se haya detectado una necesidad previa de aplicar este tipo de iniciativas, sin embargo, antes de ponerlo en marcha, es necesario conocer mejor si es una necesidad compartida tanto por otros agentes como por parte de la propia infancia migrante, además de saber si es viable y pertinente.

Por ello, un elemento clave en este primer punto de partida es realizar un buen **diagnóstico del contexto** en el que se enmarca la intervención. A través del diagnóstico, podremos conocer mejor:

- ✓ Los **desafíos y oportunidades del contexto** en el que trabajamos,
- ✓ Las **alianzas y actores principales** que pueden involucrarse en la propuesta
- ✓ Las **necesidades y perspectiva de la infancia y adolescencia** sobre SMAPS que deben de considerarse en el diseño del grupo y las acciones del mismo.
- ✓ Determinar más adelante, el **impacto** de la puesta en marcha de un grupo de coordinación intersectorial (Ver apartado 4.6.).

En la elaboración del diagnóstico, es indispensable incorporar el **enfoque de participación infantil** y garantizar que el proceso de diagnóstico sea **legítimo, significativo y protector**¹⁰. Esto permitirá no sólo dar una mayor legitimidad a la propuesta, sino también mejorar las habilidades de protección y resiliencia de sus participantes, y, por ende, contribuir a mejorar su bienestar y el de su entorno.

10 https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2021/07/UNICEF_Guia_metod_VocesCambio_af_web-1.pdf

A continuación, se detallan **algunas herramientas** que pueden servir **para la elaboración de un diagnóstico inicial**, desde un enfoque de **participación infantil**:

ANÁLISIS DE CONTEXTO

OBJETIVO

- ✓ Analizar la situación de los/as niños, niñas y adolescentes migrantes.
- ✓ Conocer las amenazas y oportunidades que ofrece el contexto en el que trabajamos.
- ✓ Hacer un análisis de viabilidad para la puesta en marcha de la iniciativa.
- ✓ Identificar recursos existentes.
- ✓ Mejorar la definición de los objetivos del grupo y las posibles líneas de actuación.

POSIBLES HERRAMIENTAS

Revisión bibliográfica y documental.

Búsqueda de información que permita identificar: relación entre diferentes factores (económicos, políticos, sociales, ambientales, etc.) que influyen en el bienestar de los/as niños, niñas y adolescentes migrantes; tendencias y enfoques en lo referente a políticas públicas e intervención en materia de SMAPS; posibles escenarios futuros; elementos que requieran de una exploración en profundidad.

Mapeo de servicios y recursos disponibles.

El mapeo se puede elaborar en tres pasos:
Definir el área geográfica de interés y qué tipo de servicios o recursos queremos mapear por su relación con la SMAPS (ej: salud, educación, centros de protección).
Recoger información sobre cada uno de los servicios y recursos (ubicación y cobertura geográfica, población diana, tipos de servicios que ofrece, puntos fuertes y debilidades, personas clave y contactos)
Análisis de los recursos para identificar oportunidades de mejora y necesidades no cubiertas.

Entrevistas semiestructuradas a agentes clave.

En base al análisis de contexto inicial y al mapeo de recursos, podemos realizar entrevistas a algunas personas que consideremos que juegan un papel determinante en la atención a SMAPS a niños, niñas y adolescentes migrantes. En este caso, las entrevistas deben incluir preguntas abiertas sobre: el contexto y la problemática; la respuesta institucional y los recursos disponibles; las experiencias previas en materia de coordinación; la necesidad y viabilidad de implementación de un grupo de coordinación intersectorial.

ANÁLISIS DE ALIANZAS Y ACTORES

OBJETIVO

- ✓ Analizar las posibles sinergias con instituciones, entidades y actores clave.
- ✓ Facilitar la identificación de posibles participantes del grupo.
- ✓ Identificar las estrategias de coordinación existentes entre diferentes actores y evaluar su eficacia.

POSIBLES HERRAMIENTAS

Mapa de actores	A través del análisis de contexto realizado previamente, habremos podido identificar diferentes actores que tienen un papel relevante en la intervención en materia de SMAPS. Los actores pueden ser instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, actores privados, personas de la academia o grupos comunitarios. Realizando un mapa de actores podemos evaluar de cada uno de ellos su nivel de influencia o poder en la toma de decisiones en relación con el bienestar de la infancia migrante, su nivel de interés y compromiso con el tema y qué rol podría ocupar en la implementación de un grupo de coordinación (participante, aliado, opositor o intermediario). Podemos representar el mapa de actores en formato visual, marcando además qué relaciones existen entre ellos y si están ya coordinados y cómo.
Cuestionarios	Una vez identificados los diferentes actores, podemos realizar un cuestionario a diferentes perfiles profesionales para aumentar la información de la que disponemos sobre las necesidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la implementación de un grupo de coordinación intersectorial en materia de SMAPS a infancia migrante (ver modelo en Anexo I).
Dinámicas participativas grupales	Las dinámicas participativas grupales nos permiten valorar en mayor profundidad con actores clave detectados anteriormente la necesidad de la propuesta e, incluso predefinir algunas consideraciones y acciones que deben estar incorporadas. Además, nos permiten observar cómo interactúan los y las participantes y detectar qué posibles actitudes o esquemas pueden ocurrir en el grupo de coordinación. Facilitan además que se apropien del proceso y tengan una mejor adhesión posterior al grupo (ver propuesta de dinámica en el Anexo II).

PARTICIPACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

OBJETIVO

- ✓ Identificar e incorporar las necesidades de los/as niños, niñas y adolescentes migrantes.
- ✓ Reconocer sus recursos y estrategias de afrontamiento individuales y colectivas
- ✓ Conocer la percepción y expectativas de los/as niños, niñas y adolescentes respecto a la adaptación de los servicios de SMAPS a sus necesidades.
- ✓ Identificar sus propuestas de mejora para redefinir los objetivos del grupo y las posibles líneas de actuación.

POSIBLES HERRAMIENTAS

Dinámicas participativas grupales

Al igual que con los agentes clave, hacer partícipes del proceso a los niños, niñas y adolescentes a través de dinámicas grupales adaptadas a su edad, es clave para garantizar que la puesta en marcha de un grupo de coordinación incluya las necesidades y opiniones de los principales beneficiarios, ya que, como se ha comentado anteriormente, el grupo de coordinación no es el fin en sí mismo, sino un medio para mejorar el bienestar psicosocial de la infancia y adolescencia migrante. El Anexo IV presenta una propuesta de dinámica centrada en los objetivos anteriormente descritos. Es importante respetar los estándares éticos¹¹ de salvaguarda y el consentimiento informado de los niños, niñas y adolescentes (modelo en el Anexo III) antes de aplicar esta y cualquier otra herramienta de diagnóstico.

Entrevistas semiestructuradas

Puesto que el grupo puede tener cierto poder de influencia y sesgar las respuestas y opiniones de los niños, niñas y adolescentes, se recomienda complementar las dinámicas grupales con entrevistas semiestructuradas y cuestionarios que puedan abordar de manera individual los mismos elementos (ver Anexo V)

En base a ese diagnóstico, podremos revisar los objetivos iniciales, redefinir qué resultados queremos alcanzar con la implementación del grupo, elaborar propuestas para poder superar las barreras identificadas y poder **diseñar nuestra matriz de la propuesta**. En el Anexo VI podréis encontrar la matriz que se elaboró para la puesta en marcha de los grupos de coordinación intersectorial en Melilla, pudiendo ser una guía para la elaboración de vuestra propia propuesta. Recordando que se deben incorporar objetivos, resultados e indicadores realistas y alcanzables, y que, a medida que se constituya el grupo, se puede adaptar la matriz inicial. Tener un diagnóstico inicial y una matriz, nos facilitará posteriormente el diálogo institucional, ya que ofrece solidez a la propuesta que se va a presentar, demostrando su pertinencia.

11 <https://childethics.com/>
<https://www.unicef.org/reports/young-peoples-participation-and-mental-health>

¿Cómo se realizó el diagnóstico en Melilla?

1

DIAGNÓSTICO INICIAL ELABORADO POR UNICEF ESPAÑA.

UNICEF España realizó un **análisis de contexto**, donde incorporó un análisis sociopolítico y estructural, una **revisión de los recursos disponibles** en la Ciudad Autónoma y un **análisis específico de necesidades y oportunidades por área de interés** (educación, jurídico, centros de protección, sanidad, salud mental y otros elementos transversales). Para ello se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas y el resultado permitió **priorizar las líneas de intervención en Melilla a corto y largo plazo e identificar a actores clave**.

2

DIAGNÓSTICO EN EL MARCO DE LAS JORNADAS DE SALUD MENTAL E INFANCIA EN MOVIMIENTO.

Aprovechando la invitación de diferentes actores clave de diferentes ámbitos a dichas jornadas, y teniendo en cuenta el análisis previo, se realizó una **dinámica de diagnóstico participativo** con las asistentes centrada en las necesidades y propuestas de intervención en materia de SMAPS con infancia migrante en torno a 4 áreas (sanidad, educación, protección a la infancia, sociedad civil). Además, se compartió a través de un **código QR un cuestionario** para profundizar en ello, recoger opiniones individuales y evaluar la necesidad de la puesta en marcha de un grupo de coordinación intersectorial.

3

DIAGNÓSTICO CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES EN ACOGIMIENTO.

Se realizaron 3 **grupos focales** en los 3 centros de protección de la Ciudad Autónoma de Melilla para conocer las necesidades en materia de bienestar psicosocial y su percepción sobre los recursos disponibles en Melilla. Además, se realizaron 12 **entrevistas semiestructuradas** con algunos de ellos para poder profundizar en su opinión y determinar mejor la relevancia y pertinencia de la propuesta.



Lograr el APOYO INSTITUCIONAL

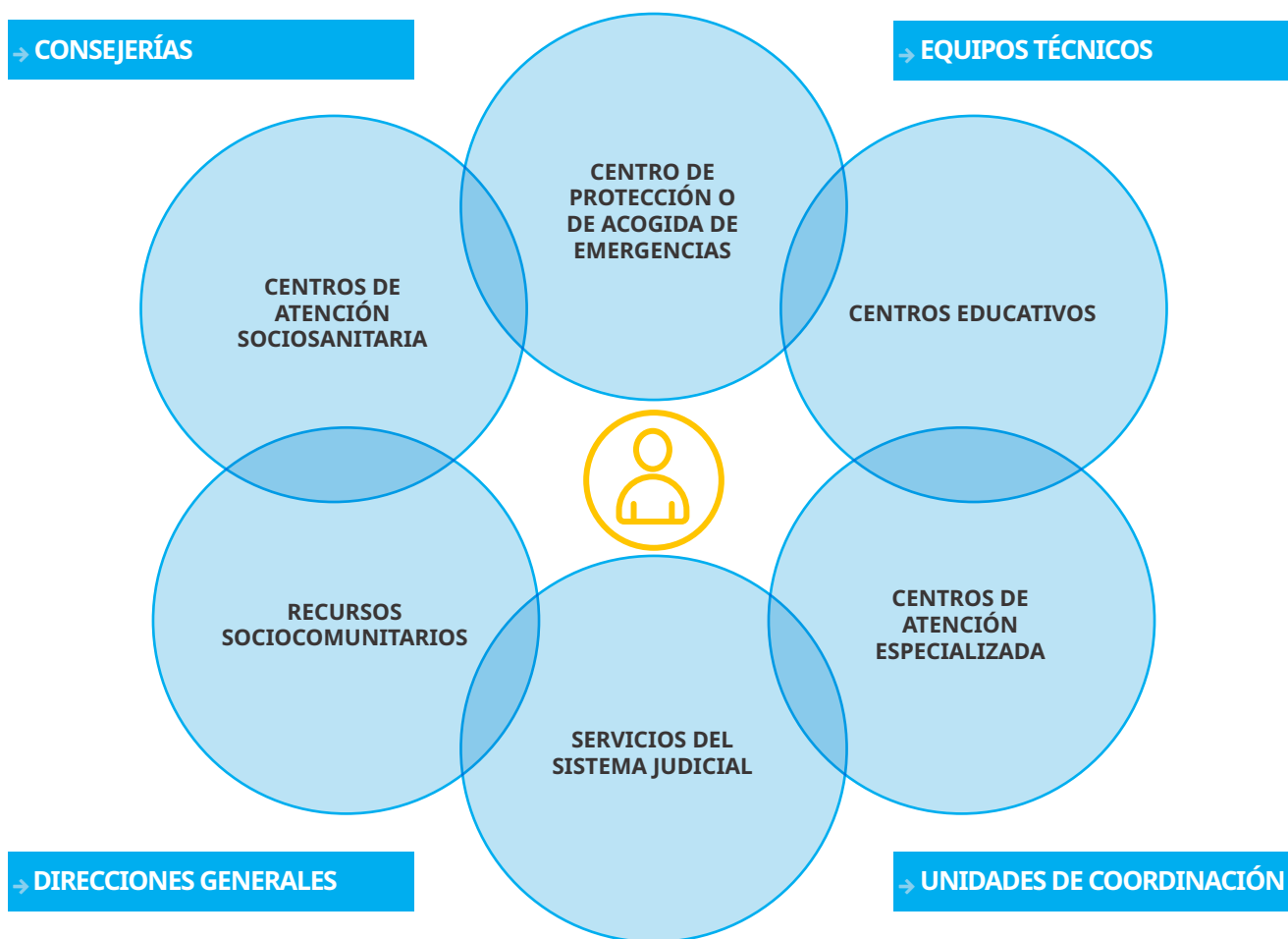
Conseguir el apoyo de aquellas instituciones a las que pertenezcan los posibles participantes del grupo de coordinación intersectorial, es un elemento clave para **legitimar el proceso y garantizar su sostenibilidad** a lo largo del tiempo. Es una manera de validar la coordinación intersectorial, **aumentar la eficacia de los recursos públicos disponibles y reforzar el compromiso con los derechos y el bienestar de la infancia y adolescencia migrante**. Por otro lado, también garantizaría que el cambio vaya más allá de la motivación o compromiso de las personas individuales que conformarán el grupo. Si se goza del apoyo institucional, se podría **incorporar el grupo de coordinación en los programas institucionales** como una práctica más y se facilitaría el **diálogo entre instituciones** de diferente índole de cara a promover políticas, directrices y buenas prácticas conjuntas en escalada.

Sin embargo, lograr el apoyo institucional no es una tarea fácil y estará **determinada por el contexto en el que nos encontramos y el rol que ocupamos**. A continuación, compartimos algunas pautas comunes que pueden ser de ayuda para lograr un acercamiento y poder conseguir el apoyo institucional.

- ✓ **Busca alianzas:** una vez realizado el diagnóstico, tendrás un mapa de qué personas tienen capacidad de influencia o contacto a nivel institucional y son afines a tu objetivo y enfoque de intervención. Puede que el diálogo institucional deba facilitar esa persona aliada y tu rol en este momento sea estar en un segundo plano, ofreciendo asesoría técnica y velando porque se presente de la mejor manera posible la iniciativa.
- ✓ **No te centres únicamente en una institución:** durante el diagnóstico, habréis podido identificar qué instituciones tienen un rol importante en materia de SMAPS a infancia migrante y deben estar representadas en el grupo de coordinación. Puede que en un inicio pensemos que lo más estratégico es centrarse en una institución determinada por el rol que juega en materia de SMAPS y otros elementos observados en el diagnóstico. Sin embargo, es importante no limitarse a un solo actor y conseguir el apoyo de todos sectores que queremos que estén representados, siendo conscientes de que el rol de cada uno de ellos puede ser diferente y relevante.
- ✓ **Establecer qué área asumiría el liderazgo:** a pesar de que es importante implicar a las diferentes instituciones, la puesta en marcha del grupo de coordinación intersectorial requiere que al menos una institución asuma el liderazgo para impulsar la propuesta.
- ✓ **Define bien qué necesitas y qué esperas de cada institución:** el apoyo y liderazgo institucional puede implicar diferentes acciones, que van desde apoyar con una dotación presupuestaria la iniciativa y/o poner a disposición recursos humanos y materiales hasta enviar directrices para facilitar la logística y validar el proyecto para generar confianza con otros actores. Por ello es importante tener claridad de qué necesitamos o esperamos de cada una de las instituciones, teniendo en cuenta sus líneas estratégicas, prioridades y capacidades.



- ✓ **Garantiza que las instituciones faciliten la participación:** más allá de las necesidades o acciones que se esperan de cada institución, es imprescindible que todas ellas avalen que los/as profesionales técnicos puedan liberar tiempo de su jornada laboral para participar del grupo de coordinación y que garanticen la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes durante el proceso.
- ✓ **Presenta una propuesta sólida:** una vez que hemos realizado el análisis de contexto, tenemos claro nuestros objetivos y la matriz de la propuesta y tenemos bien definidos qué tipo de apoyo necesitamos de cada institución, podremos presentar la propuesta incorporando todos estos elementos. Es importante que goce de una justificación sólida, que incluya un cronograma y que se presente de manera estratégica, dependiendo del público al que se dirige y el momento sociopolítico en el que nos encontremos. No olvides además de poner el foco en los impactos positivos y, si existen riesgos y desafíos, en las estrategias que se pueden poner en marcha para mitigarlos.
- ✓ **Muestra apertura al diálogo y la negociación:** Es muy probable que, una vez iniciado el diálogo, las instituciones planteen dudas o preocupaciones respecto a la propuesta e incluso sugieran algunas modificaciones. Es importante estar abierta al diálogo y la negociación, sin perder el foco del fin último de la puesta en marcha del grupo de coordinación interseccional y siendo consciente del impacto que pueda tener realizar modificaciones en la propuesta, también de cara a los compromisos que ya hayas podido fijar con otras instituciones.
- ✓ **Considera los tiempos:** Puede que, con algunos actores e instituciones, el diálogo sea más fácil por el vínculo previo que tenéis o incluso porque hayan podido participar de la fase de diagnóstico, pero, por lo general, esta fase de diálogo institucional puede durar varios meses. Esto debes tenerlo en cuenta cuando se elabore el cronograma de la propuesta y ajustar los plazos de una manera realista.



SELECCIÓN DE PARTICIPANTES.

Cuando hablamos de la creación de un grupo de coordinación intersectorial en materia de salud mental y acompañamiento psicosocial a la infancia y adolescencia migrante, debemos preguntarnos

- ✓ ¿quiénes son los agentes clave que están interviniendo en esta temática?
- ✓ ¿qué otros agentes no realizan una intervención directa en materia de SMAPS pero sus acciones tienen un impacto en la salud mental y bienestar psicosocial de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados?

Una vez que respondamos a estas dos preguntas clave, podremos determinar **qué sectores deben participar** de la coordinación intersectorial y **qué estructuras dentro de dichos sectores deben de estar representadas**. Por ejemplo, si valoramos la pertinencia de incorporar a determinados perfiles del sector sanitario en el grupo, tenemos que analizar si queremos incorporar a los servicios de atención primaria, los servicios de atención especializada en salud mental y/o los servicios hospitalarios. **La elección de qué servicios están representados está vinculado al análisis de contexto que realicemos al principio, así como al apoyo institucional recibido y, de la opinión de los propios profesionales del sector que han decidido involucrarse e impulsar el proceso.**

Una vez seleccionados los sectores y servicios, debemos de analizar **qué perfiles profesionales queremos incorporar**. Se recomienda que, en el proceso de selección de los perfiles, se tengan en cuenta los siguientes puntos:

1. **Motivación y compromiso:** puede que haya profesionales que presenten un mayor interés por este tipo de iniciativas y tengan una sensibilidad o compromiso particular por abordar las necesidades de la infancia y adolescencia migrante.
2. **Conocimientos técnicos:** puede que la persona disponga de mayor o menor experiencia laboral o conocimientos técnicos respecto a la temática, sin embargo, es importante que a la hora de seleccionar las personas que conforman el grupo, compartan al menos un mínimo con respecto a los enfoques y miradas de intervención ya que facilitará la colaboración y el diálogo.
3. **Diversidad de perfiles:** dentro de un mismo servicio, puede haber perfiles muy diversos (trabajadoras sociales, psicólogas, auxiliares...). Por ello, es importante que exista una diversidad de perfiles representados en el momento de conformar el grupo para garantizar el enfoque interdisciplinar.
4. **Grado de contacto:** los/as profesionales pueden tener diferentes niveles o grados de contacto e intervención con los niños, niñas y adolescentes. se recomienda que se priorice en la selección de perfiles aquellos que intervengan de manera diaria o frecuente con los niños, niñas y adolescentes migrantes.
5. **Disponibilidad:** si bien puede haber profesionales motivados/as, con conocimientos técnicos y vinculados directamente a la temática, puede que se encuentren en un momento de sobrecarga laboral, que participen ya en múltiples espacios o que tengan una disponibilidad reducida, por ejemplo, por motivos de conciliación familiar. Es importante asegurarse que las instituciones les permitan liberarse en los puestos de trabajo para participar en el horario establecido. Esto va a determinar en gran medida su grado de participación y continuidad dentro del grupo, y es un factor a tener en cuenta de cara a seleccionar si puede participar y cómo puede hacerlo.

Si bien la idea es mantener un **grupo permanente**, durante la identificación de posibles participantes, podéis detectar a personas concretas que puedan participar de manera puntual, en base a las necesidades o temáticas que se están trabajando en el grupo, creando así un **grupo de profesionales expertos externos** a quienes podéis invitar ocasionalmente.

Respecto al **tamaño del grupo** y el número de participantes, se recomienda que el grupo no sea muy numeroso para garantizar la participación activa y no supere las 15 personas.

¿Cómo se seleccionaron los/as participantes del Grupo de Coordinación Intersectorial de Melilla?

- ✓ Se identificó en el análisis de necesidades inicial la importancia de incorporar a sanidad, educación y protección a la infancia dentro de los grupos.
- ✓ Se realizaron reuniones institucionales para presentar la propuesta y valorar con las personas de referencia qué estructuras y perfiles podían estar representados, teniendo en cuenta que: hay 3 centros de protección y un centro de medidas judiciales; existe únicamente una USMI; hay una serie de centros de atención primaria que corresponden a los centros; hay algunos centros educativos donde hay una mayor representatividad de infancia y adolescencia migrante tutelada.
- ✓ Uno de los criterios de selección fue que todas las participantes debían de haber realizado el curso de "Salud Mental e Intervención Psicosocial en niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados con competencia cultural y enfoque de derechos de infancia".
- ✓ Se valoró que hubiese diversidad dentro de los perfiles profesionales que participaban para garantizar un enfoque interdisciplinar.
- ✓ Se acordó con los/as coordinadores y responsables institucionales qué rol ocupaban cada uno de ellos en la puesta en marcha y seguimiento de los grupos, definiendo sus responsabilidades.
- ✓ Se decidió establecer dos grupos de coordinación de unas 12 personas cada uno de ellos, para garantizar la participación de todas las personas seleccionadas.



CONSOLIDACIÓN DE LA PROPUESTA y primeros pasos de puesta en marcha.

Una vez realizado el diagnóstico, establecido el apoyo y liderazgo institucional y definido qué personas van a conformar el grupo de coordinación intersectorial, podremos cerrar la propuesta.

El primer paso será **revisar una vez más la matriz** (Anexo VI) diseñada al inicio e incluir los cambios que hayan ido surgiendo a lo largo de esta fase del proceso. Esto nos facilitará la planificación anual del trabajo.

El segundo paso es determinar quién o quiénes adoptarán el **liderazgo técnico** para el funcionamiento cotidiano del grupo de coordinación intersectorial. La persona o personas (se recomienda que no sean más de dos), que asuman el liderazgo técnico deben pertenecer al **área que está impulsando el proceso**. Por ejemplo, si el liderazgo lo asume Sanidad, el liderazgo técnico puede asumirlo una psicóloga de la unidad infantojuvenil. Es importante analizar los conocimientos técnicos y capacidades que la persona tiene para desempeñar este rol y sostenerlo en el tiempo. Pero **¿qué tareas están encomendadas a la persona que asuma el liderazgo? ¿en qué se diferencian con las del liderazgo institucional?** A continuación, se recogen las principales tareas de cada uno de los roles:

TAREAS EN FUNCIÓN DEL LIDERAZGO

LIDERAZGO INSTITUCIONAL

- ✓ Poner a disposición del grupo los recursos y espacios acordados.
- ✓ Garantizar la presencia institucional en los momentos que se requiera.
- ✓ Coordinarse con la figura de liderazgo técnico para dar seguimiento al proceso.
- ✓ Facilitar la coordinación y la interlocución con otros actores públicos y privados.
- ✓ Garantizar que las iniciativas propuestas en el grupo se tengan en consideración cuando se trate de elaborar propuestas, planes o directrices.

LIDERAZGO TÉCNICO

- ✓ Impulsar el proceso y facilitar la planificación anual.
- ✓ Coordinar y supervisar las actividades cotidianas del grupo, garantizando la operatividad del mismo.
- ✓ Sistematizar el trabajo realizado por el grupo.
- ✓ Garantizar que se trabaje de manera conjunta en torno al objetivo fijado y que se apliquen los enfoques transversales de la propuesta.
- ✓ Solucionar los problemas que puedan ir surgiendo en el grupo.
- ✓ Coordinarse con la figura de liderazgo institucional para dar seguimiento al proceso y presentar propuestas.
- ✓ Ser el nexo entre el grupo de coordinación intersectorial y el resto de actores.
- ✓ Participar de reuniones con las diferentes áreas implicadas.
- ✓ Establecer sinergias de participación con los/as niños, niñas y adolescentes migrantes.

Una vez establecido el liderazgo técnico, el siguiente paso es **garantizar que todos los recursos económicos y materiales están disponibles** para poder iniciar el proceso: ¿hay a disposición un espacio físico para realizar las reuniones? ¿y el material audiovisual? ¿disponemos de una plataforma virtual que pueda albergar la información trabajada en el grupo y los materiales del mismo? ¿qué herramientas tenemos para la comunicación?

El cuarto paso consiste en **formalizar la creación del grupo**. Para ello es importante realizar dos acciones: convocar un primer encuentro con el grupo de coordinación intersectorial y hacer una **presentación pública de la propuesta**. Se recomienda que en ambas acciones participen tanto la persona que asuma el liderazgo institucional, como otros representantes institucionales de las diferentes áreas convocadas.

La **primera reunión del grupo de coordinación intersectorial** es altamente estratégica ya que implica que los y las profesionales que conforman el grupo se conozcan entre sí, se apropien del espacio y se alineen con los objetivos de éste. En muchas ocasiones, son los primeros encuentros los que marcan la adherencia al grupo y son la manera de asegurar que todo el mundo tiene el mismo nivel de información sobre la propuesta. Es esencial que, en ese espacio se trabajen los siguientes puntos:

- ✓ Presentación de los/as participantes.
- ✓ Expectativas de los/as participantes.
- ✓ Presentación de la propuesta: objetivos iniciales, posibles acciones.
- ✓ Justificación de la propuesta: Socialización del diagnóstico inicial.
- ✓ Espacio para dudas y sugerencias.
- ✓ Propuesta de agenda y calendarización para la próxima reunión.

Respecto a la **presentación pública de la propuesta**, esta se puede realizar en forma de jornada, actividad con niños, niñas y adolescentes migrantes, rueda de prensa o simplemente difusión a través de boletines oficiales o redes sociales. Se recomienda que se valore la propuesta con las instituciones y organismos implicados en el grupo de coordinación intersectorial, para valorar cuál se adecúa mejor a los recursos disponibles y sus líneas estratégicas.

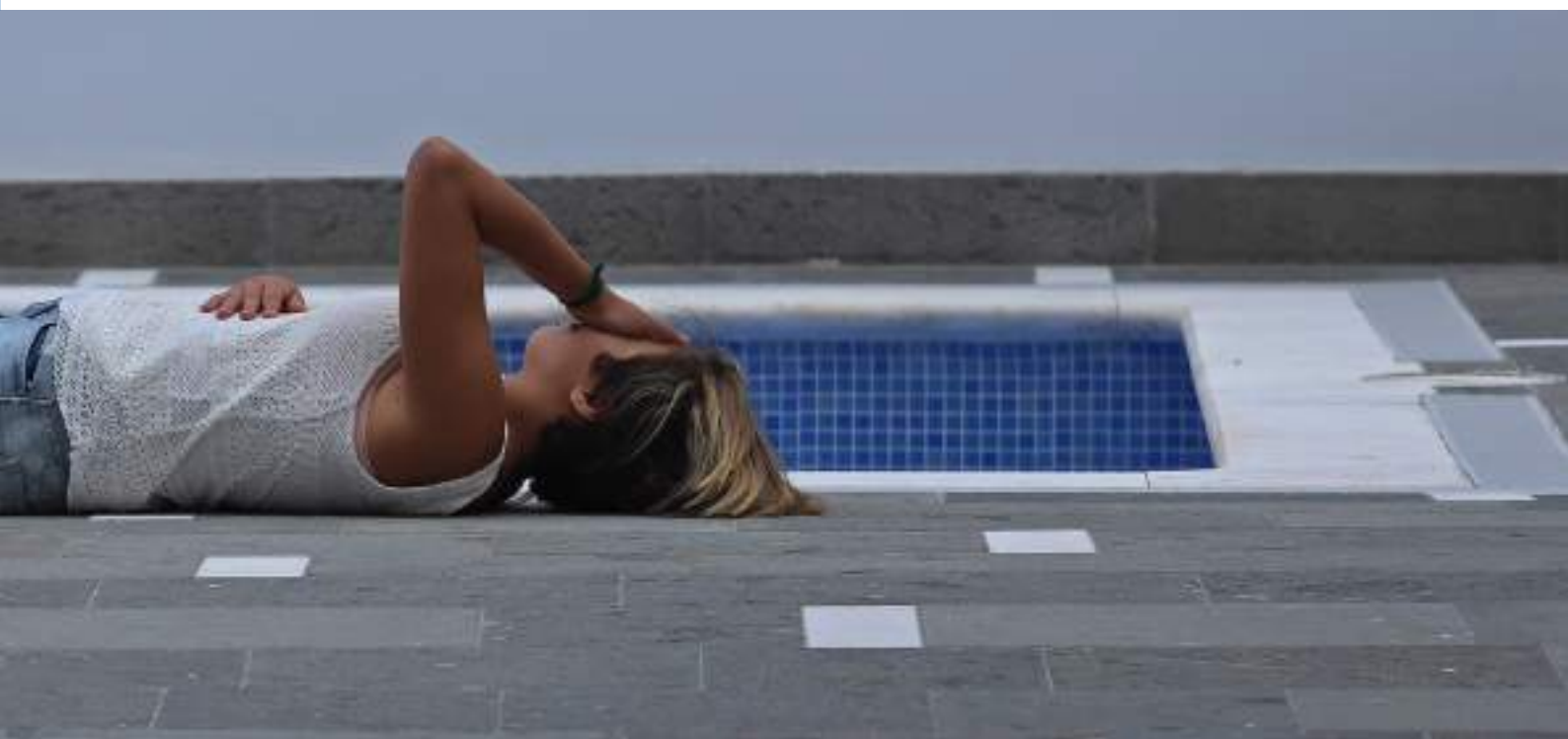
Consolidación de la propuesta y creación del grupo en Melilla

- ✓ Se cerró la matriz y se compartió con los representantes de las instituciones públicas que formalizaron su compromiso con la iniciativa
- ✓ Se externalizó a una organización especializada (Centro SIRA) el liderazgo técnico de la propuesta durante los primeros meses del proyecto.
- ✓ Sanidad facilitó los recursos materiales necesarios para la puesta en marcha del grupo.
- ✓ Se realizaron las jornadas “Salud Mental e Infancia Migrante y Refugiada: Hacia un modelo de coordinación intersectorial”, donde participaron diferentes instituciones y profesionales y se presentó la iniciativa.
- ✓ Posteriormente, se convocó una reunión por primera vez a los dos grupos, esta vez de manera conjunta, y a líderes institucionales del área de sanidad y protección a la infancia para presentar la iniciativa (siguiendo el esquema detallado anteriormente)



Llegados a este punto, podemos poner en funcionamiento el grupo, pero antes, se recomienda verificar del siguiente listado para verificar si hemos realizado todas las tareas previas necesarias:

CHECK - LIST	
TAREAS REALIZADAS ANTES DE LA PUESTA EN MARCHA	
Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Análisis de viabilidad de la propuesta. <input type="checkbox"/> Identificación de agentes clave y alianzas aliadas.
Apoyo institucional	<input type="checkbox"/> Compromiso institucional claro. <input type="checkbox"/> Definición del liderazgo institucional. <input type="checkbox"/> Facilitación de la puesta en marcha.
Selección de participantes	<input type="checkbox"/> Constitución del grupo necesario para aplicar el modelo.
Consolidación de la propuesta	<input type="checkbox"/> Elaboración de la propuesta definitiva. <input type="checkbox"/> Definición del liderazgo técnico. <input type="checkbox"/> Asignación de recursos económicos y materiales. <input type="checkbox"/> Articulación del grupo. Primera convocatoria. <input type="checkbox"/> Presentación pública.



Una vez puesto en marcha... ¿cómo trabaja el grupo?

Una vez que se han **garantizado las condiciones previas** detalladas en el apartado anterior para la puesta en marcha del grupo local de coordinación intersectorial, es el momento de definir cómo funciona el grupo. A lo largo de este apartado se abordarán **3 elementos esenciales** que determinan el funcionamiento del grupo de coordinación: **los roles de las personas que componen el grupo, la temporalidad de las reuniones y la agenda de trabajo.**

Definición conjunta de roles.

Los grupos de coordinación intersectorial se componen de perfiles técnicos muy diversos que garantizan una visión sistémica del bienestar psicosocial de la infancia y adolescencia migrante. Cada persona, tendrá la oportunidad de aportar al grupo sus conocimientos técnicos, habilidades y experiencias en materia de SMAPS a través de la **elaboración de materiales, propuestas técnicas o formativas y el abordaje de casos o necesidades concretas** (revisar posibles acciones del grupo en el apartado 4.2).

Si bien estas tareas competen a todas las participantes y son el foco del grupo en sí, existen una serie de roles y responsabilidades que pueden recaer en la persona que ha asumido liderazgo técnico, o pueden repartirse entre las personas que conforman el grupo. La decisión sobre si los roles o responsabilidades recaen en una persona o en varias, debe realizarse de manera participativa y consensuada en la segunda reunión del grupo, y se podrá revisar posteriormente si existen cambios en el contexto o en la conformación del grupo. Es importante aclararlo desde el inicio para que cada persona conozca qué se espera de ella y pueda comprometerse con el grupo. Dentro de estos roles y responsabilidades, cabe destacar los siguientes:

- ✓ **Convocar a las participantes:** enviar un recordatorio de convocatoria a todas las participantes del grupo.
- ✓ **Dinamizar la sesión:** preparar la reunión conforme a la agenda fijada, preparar el espacio en el que se realiza la reunión, hacer un seguimiento de la asistencia, facilitar la participación y el diálogo, gestionar el tiempo de la reunión, realizar el cierre de la reunión (estableciendo conclusiones, acuerdos y definiendo responsables y plazos).
- ✓ **Tomar actas:** recoger en un documento de manera clara y estructurada los aspectos importantes de la reunión y compartir el documento con todas las participantes.
- ✓ **Elaborar un banco de materiales:** recoger bibliografía, documentación o cualquier otro tipo de material que sea relevante para el desarrollo del grupo y el alcance de sus objetivos.

Se recomienda que, al menos durante las 5 primeras sesiones, estos roles y responsabilidades recaigan en la persona que ha asumido el liderazgo técnico ya que facilitará la puesta en marcha del proceso y garantizará que se asientan unas bases conforme a los compromisos institucionales establecidos y las líneas estratégicas de la propuesta. Posteriormente, se puede acordar que los roles sean rotativos, incluso el rol del liderazgo técnico, para garantizar la participación activa de todas las áreas representadas en el grupo.

Es importante señalar que, a pesar de que una de las funciones principales del liderazgo técnico es establecer el vínculo con las instituciones, se puede asignar en el grupo un responsable de cada área que se encargue de la coordinación con sus responsables para poder dar un *feedback* a los organismos que pertenecen de los avances y propuestas del grupo y agilizar iniciativas y tomas de decisiones. Se trata de un plano de diálogo más operativo y funcional.

Programación de la duración y frecuencia de las reuniones.

Una de las características del grupo de coordinación intersectorial en materia de SMAPS es su permanencia y, por tanto, la regularidad con la que se reúnen es clave de en vistas a hacer la planificación anual del trabajo del grupo.

A continuación, se señalan algunas recomendaciones a tener en cuenta en la programación de las reuniones:

- ✓ **La frecuencia de las reuniones puede depender de la fase en la que se encuentra el grupo.** Se recomienda que las dos o tres primeras reuniones tengan un carácter quincenal y que, posteriormente, tengan una **frecuencia mensual**.
- ✓ **La duración de las reuniones debe de estar delimitada.** Se espera que el grupo tenga un carácter operativo y que, por tanto, las reuniones sean lo más fluidas y prácticas posibles. En base a esta lógica, sería conveniente que las reuniones tuviesen una **duración aproximada de una hora y media**, y que, en cualquier caso, no se extiendan a más de dos horas.
- ✓ **El día de la semana y la hora de la reunión debe de estar prefijada:** seguramente las personas que participan en el grupo también formen parte de otros espacios grupales y tengan su propia agenda organizada. **Fijar un día de la semana y una hora determinada** facilita que sus participantes lo incorporen en su agenda y poder elaborar posteriormente el cronograma anual de reuniones. Se aconseja que **se valore, de manera participativa en la segunda reunión del grupo**, qué día de la semana, en qué franja horaria o incluso **en qué semana del mes sería más recomendable programarlas**
- ✓ **Se debe elaborar una planificación anual de las reuniones:** en base a los acuerdos establecidos sobre la frecuencia, duración y horario, se pueden **programar todas las reuniones que habrá desde la puesta en marcha del grupo hasta el final del año**, teniendo en cuenta además los periodos vacacionales y festivos. Esto permitirá, por un lado, que sus participantes lo agenden desde el principio y, además, que se puedan plantear plazos determinados para conseguir los objetivos y acuerdos del grupo. Es preferible que **la planificación se envíe a todas sus participantes entre la segunda y tercera reunión**, sabiendo que puede haber modificaciones a posteriori.

Teniendo en cuenta estos elementos, la segunda y tercera sesión del grupo son esenciales para establecer la planificación y garantizar las bases para el buen desarrollo del grupo.

Configuración de la agenda del grupo.

Una vez que los y las participantes conocen el programa y se han determinados los elementos operativos del funcionamiento del grupo, será más sencillo configurar la agenda.

Establecer un formato de agenda con el orden del día delimitado, nos permite enfocar mejor la reunión, hacer hincapié en el objetivo del grupo y facilitar mejor la reunión, distribuyendo el tiempo que tenemos disponible. La siguiente tabla, muestra un formato de agenda para reuniones de una hora y media de duración, basada en la experiencia de los grupos pilotos de coordinación intersectorial de Melilla. Además, en el Anexo VII, se detalla la metodología de preparación y dinamización de las reuniones, basado en este formato de agenda.

PROPUESTA DE AGENDA DE REUNIÓN			
1	Revisión de acuerdos de las sesiones anteriores y actualización sobre el contexto	Dedicar un espacio al inicio para retomar el hilo con la sesión anterior, ver si se han cumplido los acuerdos y analizar tendencias, necesidades o dificultades que hayan aparecido recientemente y que afecten al bienestar de los niños, niñas y adolescentes migrantes. Se pueden compartir además iniciativas que hayan aparecido en el territorio y otras informaciones de interés para el grupo.	10-20 min.
2	Elaboración de una propuesta	En base a las necesidades detectadas y objetivos específicos planteados por el grupo, se destina un espacio para poder trabajar de manera conjunta en la elaboración de nuevas herramientas, manuales, protocolos de coordinación intersectorial, planes de incidencia, refuerzo de capacidades del grupo...	30 min.
3	Abordaje de casos	Se recomienda que en la agenda de la reunión se puedan abordar casos específicos que requieran de un enfoque de actuación interdisciplinar (ver apartado 5. Análisis de casos). En este espacio, se pueden socializar pautas de intervención interdisciplinar, realizar derivaciones y seguimientos, elaborar estrategias de prevención conjuntas o incluso realizar una supervisión del caso e intercambiar experiencias profesionales. (ver plantilla para el abordaje de casos en el Anexo VIII). Si se incluye este apartado en la agenda, se debe firmar un acuerdo de confidencialidad conforme a la ley de protección de datos.	30 min.
4	Cierre y resumen de acuerdos	Antes de finalizar la reunión, es importante reservar un espacio de ruegos y preguntas para posteriormente hacer un cierre, recoger los acuerdos y conclusiones generales recogidos en la sesión y recordar la fecha del próximo encuentro.	10 min.

Por otro lado, configurar la agenda requiere revisar y consensuar el objetivo general del grupo y las actividades que se plantean para el mismo, desde una mirada estratégica. Se trata de aterrizar las acciones del grupo sobre la base de resultados o metas específicas. Por ejemplo, puede que en el diagnóstico inicial se obtuviese como resultado que uno de los elementos que dificulta el acompañamiento a niños, niñas y adolescentes migrantes en salud mental es la ausencia de intérpretes o mediadores culturales en los servicios sanitarios y que el grupo decida que, su labor durante los próximos meses sea focalizarse en esta necesidad concreta, planificando así las actividades a llevar a cabo como pueden ser: establecer un protocolo cuando los niños y niñas van acompañados a consulta por mediadores de sus equipos, diseñar una formación para profesionales, desarrollar una estrategia de incidencia para que se destinen recursos públicos para suplantar esta carencia...

Se recomienda, por tanto, que la tercera reunión del grupo se dedique íntegramente a trabajar estos elementos, de manera participativa, y aterrizar así la línea estratégica del grupo para los próximos meses. En el Anexo IX, se detalla una propuesta metodológica para esta tercera sesión.

¿En qué se focalizaron los grupos de Melilla?

Tras revisar el diagnóstico y tener un espacio en la reunión para compartir su opinión al respecto, se hizo una priorización de qué problemáticas requerían de un foco específico.

- ✓ El primer grupo, optó por trabajar la ideación y conducta autolítica. Se hizo hincapié en la falta de coordinación intersectorial para el abordaje de estos casos, desde una mirada preventiva. En base a ello, el grupo decidió ir elaborando una guía para profesionales de centros de protección, centros educativos y estructuras sanitarias que unificase los criterios de evaluación de riesgo y los mecanismos de actuación y derivación a llevar a cabo teniendo en cuenta el nivel de riesgo, desde cada una de las áreas implicadas. El grupo prevé que, una vez finalizado el producto, se realicen reuniones estratégicas con representantes institucionales de diferentes áreas para que sea vinculante y puedan aplicarlo el resto de profesionales.
- ✓ Respecto al segundo grupo, el foco se puso en el consumo y abuso de sustancias y, concretamente, en la ausencia de servicios que existen en la ciudad para ofrecer una atención que se adapte a las necesidades y características de los niños, niñas y adolescentes migrantes. Se elaboró una estrategia de incidencia para poder solicitar recursos públicos que se dividió en varias etapas: realizar una encuesta a los niños, niñas y adolescentes migrantes en acogimiento familiar para dimensionar la problemática y poder justificar la propuesta; realizar un mapeo de los servicios y recursos existentes en la ciudad, analizando las debilidades o necesidades; en base a lo anterior, definir las peticiones a realizar a las instituciones públicas; y por último programar las reuniones de incidencia.

¿Cómo saber si está funcionando? Seguimiento y evaluación.

Implementar una estrategia de evaluación y seguimiento de los grupos de coordinación intersectorial es una buena práctica a efectos de conocer si realmente el grupo está teniendo impacto concreto y generando cambios que beneficien al bienestar de la infancia y adolescencia migrante. Además, la evaluación también permite:

- ✓ Considerar qué cosas están funcionando o no;
- ✓ detectar qué elementos contextuales están pudiendo interferir en el funcionamiento del grupo;
- ✓ definir qué mejoras podemos aplicar en un futuro;
- ✓ sistematizar los aprendizajes y planificar el trabajo anual.

En ocasiones, los procesos de evaluación y seguimiento pueden ser complejos y arduos, especialmente si no disponemos de recursos económicos para contratar un equipo evaluador externo que pueda diseñar la metodología, realizar aportes técnicos y realizar la tarea de recogida y análisis de resultados. Sin embargo, podemos crear un **comité dentro del grupo de coordinación** de 2 o 3 personas (incluida la persona que ejerce el liderazgo técnico) que tenga como tarea específica poner en marcha este proceso y utilizar algunas herramientas más sencillas que se adapten a nuestra realidad y nos ayuden a medir el impacto de resultados del grupo.

En primer lugar, para realizar esta evaluación, será de gran ayuda que en la matriz de propuesta inicial hayamos incluido para cada resultado esperado, un indicador y una fuente de verificación (ver Anexo VI). **Esta matriz, será la guía para planificar la estrategia de seguimiento y evaluación**, pudiendo incluir elementos relacionados con el grupo en sí además de aquellos relacionados con el bienestar de la infancia migrante. Por ello, es importante que se consideren ambos elementos, que sea lo más **realista** posible y que las herramientas que se planteen utilizar como fuente de verificación se **adapten al contexto y las necesidades** de los profesionales para evitar que sea percibido como una sobrecarga. Por ejemplo, si incluimos como fuente de verificación el registro desglosado de niños, niñas y adolescentes migrantes atendidos por los servicios públicos de salud mental, debemos antes informarnos sobre si el sistema informático permite hacer tal desglose o cómo se están recogiendo los datos.

Utilizando la matriz, podremos definir **qué queremos evaluar, hasta dónde tenemos capacidad de evaluar con los recursos que disponemos y quiénes deben participar en el proceso de evaluación**. No se debe olvidar que la evaluación es también un mecanismo de rendición de cuentas y participación, y que debe por tanto integrar la participación de la infancia.

Una de las posibilidades para preparar el proceso de evaluación es tener en cuenta en qué momentos queremos desarrollar la evaluación. Podemos dividirlo así en varias etapas.



Evaluación inicial:

Nos permite tener información de base para poder contrastar posteriormente si la implementación del grupo y las acciones del mismo han generado un impacto o no, y por qué.

Si tenemos en cuenta desde el inicio que debemos incorporar como buena práctica un mecanismo de seguimiento y evaluación, podremos **utilizar la información recogida en el diagnóstico inicial como herramienta de evaluación inicial**. Por ejemplo, en la dinámica utilizada para el diagnóstico con grupos focales de niños, niñas y adolescentes migrantes (ver Anexo III), podemos incorporar ya preguntas relacionadas con el impacto de la coordinación entre profesionales en su bienestar. Además, utilizar el diagnóstico como base de medición del impacto permitiría evitar duplicar el trabajo y, por ende, evitar la revictimización y la sobrecarga a los profesionales.

Otra herramienta sencilla para poder medir el punto de partida, es realizar un **cuestionario** dirigido a las profesionales que conformen el grupo, que recoja los elementos que queremos medir y que aparecen en la matriz (ver Anexo IX). El cuestionario se puede compartir durante o después de la primera reunión, esto nos permitirá conocer mejor a las participantes y sus fortalezas y saber qué elementos hay que reforzar en el grupo para poder alcanzar los objetivos fijados a largo plazo



Seguimiento del grupo:

Una vez puesto en marcha, podemos utilizar algunas herramientas que nos servirán para medir la evolución interna del propio grupo y el impacto de las acciones en la infancia. Algunas de las herramientas más sencillas que facilitan la implementación y a su vez permiten el seguimiento son:

Las actas de las reuniones: recogen si se han cumplido los acuerdos y plazos, así como avances, necesidades y dificultades que hayan podido ir apareciendo.

Las listas de presencia: permiten valorar la adhesión del grupo, ver si ha habido cambios en la composición del mismo y si hay riesgos de bajas de algunas de los y las participantes.

Los registros de reuniones: facilitan ver a primera vista si se ha cumplido con la planificación prevista o no.

Evaluación post:

Al menos un año después del inicio del grupo, podemos tratar de evaluar el impacto que éste ha generado. Para ello, podemos utilizar metodologías que nos permitan hacer una comparación respecto a la evaluación inicial.

Se puede replicar los mismos cuestionarios, grupos focales o entrevistas que se realizaron en la fase de diagnóstico y evaluación previa (ver Anexos IV, V, IX). Podemos aplicarlos al mismo grupo de participantes e incorporar alguna pregunta relacionada específicamente con los objetivos específicos y líneas estratégicas que el grupo haya establecido. Por ejemplo, si se decidió trabajar sobre la ausencia de intérpretes o mediadores culturales en los ser-



vicios sanitarios, podemos incorporar cuando se replique el grupo focal de infancia alguna pregunta específica sobre ello, como puede ser: ¿cuándo vais ahora a consulta, podéis hablar en vuestro idioma? ¿os facilitan un intérprete? ¿os sentís cómodos/as con la presencia de un intérprete en consulta?

Replicar las herramientas, nos permitirá comparar con mayor facilidad los resultados, aprovechar mejor los recursos disponibles y ver si se están cumpliendo con los objetivos y resultados esperados.

Por otro lado, se recomienda **revisar las herramientas de seguimiento** para poder extraer información respecto a las metas alcanzadas, los aprendizajes obtenidos, los elementos (internos y externos) que han impactado en el funcionamiento del grupo, y los desafíos a tener en cuenta al llevar a cabo la planificación.

A la par, podemos realizar una **dinámica de evaluación participativa con las personas que conforman el grupo** a través de la cual puedan valorar su experiencia. Algunas preguntas generadoras pueden ser ¿qué hemos conseguido hasta ahora? ¿qué cosas han funcionado? ¿qué factores externos e internos han impactado negativamente en el funcionamiento? ¿en qué medida se han cumplido nuestras expectativas? ¿qué cosas queremos mejorar con vistas al próximo año?

Se recomienda que, una vez finalizado el proceso de evaluación, se **elabore un documento** que recoja la información y pueda socializarse con todas las personas involucradas en el proceso (infancia y adolescencia migrante, personas que conforman el grupo, instituciones públicas...).

El resultado del proceso de evaluación nos permitirá **reconducir el grupo y planificar las acciones futuras**. Estas evaluaciones deben programarse para su realización **periódica**.



¿Cómo superar los obstáculos para su puesta en marcha?

A la hora de diseñar, implementar y evaluar un grupo local de coordinación intersectorial en materia de SMAPS, son múltiples los riesgos o amenazas que pueden aparecer a lo largo del proceso y dificultar su puesta en marcha. Teniéndolo en cuenta desde el principio, podremos poner en marcha mecanismos para reducirlos. En este apartado se recogen algunos de estos posibles riesgos y elementos que podemos tener en cuenta para mitigarlos.

Podemos dividirlos en riesgos externos (elementos vinculados al contexto y al resto de actores que intervienen en el proceso), riesgos internos (vinculados a las personas que componen el grupo y las dinámicas que pueden darse entre las participativas) y riesgos metodológicos (relacionados con el diseño y las herramientas).

RIESGOS EXTERNOS

¿QUÉ PUEDE OCURRIR?

Cambios en el contexto: Los contextos sociopolíticos y económicos varían a lo largo del tiempo. Como hemos visto al inicio, las tendencias y necesidades en materia de migración e infancia también lo hacen, requiriendo de cambios en los mecanismos de atención y políticas públicas. Puede ser que estos cambios favorezcan el desarrollo del grupo, o, al contrario, impliquen limitaciones.

Cambios en las figuras de liderazgo político: Puede que, cuando iniciemos el proceso, contemos con el apoyo de una institución determinada y hayamos acordado la persona que asume el liderazgo político. Sin embargo, a raíz de los ciclos electorales y otros motivos personales o profesionales, puede que esa persona de referencia y nexos con las instituciones abandone su puesto y se rompa el diálogo institucional.

Falta de voluntad política: En ocasiones, las administraciones aceptan y celebran la propuesta, pero no se comprometen a nivel político.

Recortes presupuestarios: Al inicio del proyecto, las instituciones pueden comprometerse a apoyar a nivel económico y material la iniciativa. No obstante, puede que se den recortes y que esto haga que el grupo paralice las actividades.

RIESGOS INTERNOS

¿QUÉ PUEDE OCURRIR?

Cambios en las figuras de liderazgo: la persona que ha asumido el liderazgo técnico o algún rol determinado dentro del grupo se ve obligada a abandonar el mismo.

Pasividad y falta de compromiso: las personas que componen el grupo muestran una actitud pasiva, no participan de manera activa en las reuniones, no cumplen con los acuerdos establecidos en las mismas y reducen su asistencia a las reuniones.

Rotación del grupo: en ocasiones, las personas que componen inicialmente el grupo abandonan el mismo por falta de motivación y compromiso o cambios personales y laborales.

Desequilibrios de poder o representatividad: al estar representados múltiples sectores y perfiles profesionales que intervienen de manera directa o indirecta en materia de SMAPS, puede que haya desequilibrios dentro del grupo que generen tensiones o desmotivación.

Choques de intereses, enfoques o prioridades: cada profesional puede tener necesidades y prioridades diferentes, que en ocasiones pueden chocar con la de otras personas del grupo o incluso pueden verse como impuestas al resto de miembros.

¿CÓMO PODEMOS MITIGARLO?

- ✓ Incluir en la agenda del grupo un espacio para poder compartir análisis de contexto.
 - ✓ Incorporar en las herramientas de evaluación elementos que permitan detectar cambios en el contexto y cómo están afectando al grupo.
 - ✓ Revisar el plan de trabajo anual considerando los posibles cambios o tendencias
-
- ✓ Mantener contacto permanente con las instituciones para reforzar el vínculo de confianza y poder intercambiar información.
 - ✓ No olvidar a los otros agentes clave, identificados en el diagnóstico y el resto de instituciones representadas en el grupo. Realizar periódicamente encuentros con ellos o invítalos a participar del espacio. Puede que alguna de esas personas pueda coger el relevo.
 - ✓ Anticipar que pueden ocurrir cambios institucionales cuando se aproximan ciclos electorales y repetir el proceso que hiciste para lograr el apoyo institucional.
-
- ✓ Garantizar que, cuando se presente la propuesta, ésta incorpore una visión estratégica, incluyendo el enfoque de derechos, las líneas de afinidad existentes con la institución y los beneficios que puede generar a la misma.
 - ✓ Revisar el mapa de actores e instituciones para evaluar qué otras instituciones serían más favorables para el compromiso.
-
- ✓ Evitar en la planificación de la propuesta, que haya una gran dependencia económica (por ejemplo, no externalizar las tareas si se considera que la financiación podría estar comprometida).

¿CÓMO PODEMOS MITIGARLO?

- ✓ Socializar desde el principio el modelo de intervención, las herramientas y la metodología de implementación para facilitar posteriormente que una persona pueda coger el relevo.
 - ✓ Decidir de manera participativa dentro del grupo quién asumirá el liderazgo o rol, en base al apoyo institucional, su capacidad y disponibilidad.
-
- ✓ Programar dentro de la reunión un espacio para evaluar su percepción respecto al grupo y los factores que están pudiendo impactar en su participación y compromiso.
 - ✓ Sobre la base de los resultados de la evaluación, reconfigurar la propuesta, revisar objetivos y actividades, así como redistribuir roles y responsabilidades.
 - ✓ Si se detecta que hay elementos que dependen de sus responsables inmediatos y organismos a los que pertenecen, se podría programar una reunión con ellos para buscar soluciones conjuntas.
-
- ✓ Retomar el proceso de selección de participantes, esta vez contando con el apoyo del resto de personas que conforman el grupo. Asegurar que los nuevos participantes tienen conocimientos o realizan una formación previa.
 - ✓ Reunirse con las instituciones a las que pertenecen si los cambios de profesionales de su área son muy frecuentes. Revisar los compromisos y establece nuevos acuerdos respecto a la participación.
-
- ✓ Garantizar en la selección del grupo que los perfiles seleccionados tienen rangos similares de poder en sus instituciones. Evitar, por ejemplo, incorporar a un coordinador de área si el resto de perfiles son más técnicos.
 - ✓ Durante la dinamización de las reuniones, facilitar que aquellos perfiles o áreas menos representados o que aparentemente tengan un rol más secundario en materia de SMAPS tomen la palabra.
 - ✓ Ofrecer la posibilidad de rotar los roles y responsabilidades.
 - ✓ Prever que la persona que adopta el liderazgo técnico tenga habilidades para la mediación y gestión de conflictos.
 - ✓ Asegurarse durante la dinamización de las reuniones que las necesidades y prioridades son consensuadas por la mayoría del grupo.



RIESGOS METODOLÓGICOS

¿QUÉ PUEDE OCURRIR?

Limitada participación de niños, niñas y adolescentes en el proceso: la participación se limita únicamente a la consulta al inicio o al final del proceso, y no se tiene en cuenta en el diseño de la propuesta ni en la fase de implementación.

Falta de recogida sistemática de información: no se recogen las actas, los acuerdos y compromisos, ni la asistencia de manera ordenada, generando confusión y dificultades para el seguimiento y evaluación del proceso.

Problemas de comunicación interna: más allá de los conflictos que puedan generarse por la diversidad del grupo y los estilos comunicativos de los y las participantes, pueden surgir problemas de comunicación que desgasten como falta de estructura comunicacional, saturación de información o la asimetría en el acceso a la misma.

Gestión del grupo poco dinámica y flexible: tratar de seguir la metodología del grupo y el diseño inicial de manera rígida no facilita la adaptación a los cambios del contexto y a la diversidad que pueda sucederse, provocando desmotivación, desajuste de expectativas y lentitud en la toma de decisiones y avance de tareas.

Perder el foco de la propuesta: una vez que el grupo está en marcha y tiene cierto recorrido, es fácil que se adopten automatismos y que las acciones y el funcionamiento pierda el foco. Esto hace que se desvirtúe la esencia del grupo y limite su efectividad.

Limitado alcance: las propuestas y acciones impulsadas por el grupo no son capaces de llegar más allá e integrarse en los espacios a los que pertenecen las participantes.

Falta de objetivos: el grupo ha diseñado el plan de trabajo anual y ha cumplido con los objetivos, pero no sabe cuáles pueden ser las siguientes metas.

¿CÓMO PODEMOS MITIGARLO?

- ✓ Integrar las opiniones y necesidades de los niños, niñas y adolescentes en la elaboración de las propuestas.
 - ✓ Establecer periódicamente espacios en los que puedan involucrarse activamente y dar feedback de las propuestas e iniciativas que se estén impulsando por el grupo.
 - ✓ Seleccionar dentro del grupo una persona que se responsabilice de garantizar que se incorpora la participación real y efectiva de la infancia.
-
- ✓ Garantizar que, una vez finalizada la reunión, se redacta el acta, en un formato unificado, que incluya acuerdos y responsables.
 - ✓ No dilatar la difusión del acta por la vía de comunicación establecida o en la carpeta digital compartida.
 - ✓ Evitar que se solape la tarea de recogida y sistematización de información entre sesiones.
-
- ✓ Establecer canales de comunicación formales, preferiblemente vía email.
 - ✓ Usar herramientas digitales colaborativas de fácil uso.
 - ✓ Crear una carpeta compartida donde las personas puedan acceder a toda la información del grupo, especialmente a los acuerdos y actas.
 - ✓ Limitar la sobreinformación y el exceso de comunicaciones.
 - ✓ Establecer normas de comunicación interna que clarifiquen quién realiza las comunicaciones, en qué momentos y con qué finalidad.
 - ✓ Garantizar la construcción de un estilo de comunicación interna del grupo a medida que avancen las funciones.
-
- ✓ Tener en cuenta cuando se seleccionen los roles, que aquellas personas que se encarguen de la dinamización tengan las habilidades necesarias y conozcan metodologías participativas.
 - ✓ Respetar los tiempos de las reuniones.
 - ✓ Garantizar que hay espacios para revisar el modelo y establecer cambios.
-
- ✓ Garantizar que se aplican los mecanismos de seguimiento en todas las reuniones y de evaluación al menos una vez al año.
 - ✓ Formular preguntas en la dinamización de las reuniones que inviten a reflexionar sobre si las propuestas y planes de trabajo planteados se alinean con los objetivos del grupo.
 - ✓ Establecer límites claros desde el inicio, definiendo claramente qué es y qué no es el grupo de coordinación intersectorial.
 - ✓ Asegurar que, si se incorporan personas nuevas, comprendan bien la lógica de la propuesta.
-
- ✓ Establecer reuniones periódicas con la persona que asume el liderazgo institucional y otros agentes claves de las instituciones representadas para trasladarle las propuestas que se están elaborando e ir midiendo de manera conjunta de qué manera pueden implicarse en lo que respecta a la integración del resultado en las distintas instituciones.
 - ✓ Identificar durante el proceso de elaboración de propuestas qué factores pueden hacer que no haya un impacto mayor, para poder ir abordándolo en paralelo a la elaboración de la propuesta
-
- ✓ Rescatar de las actas todos aquellos temas de interés que hayan ido surgiendo a lo largo del año y hacer una priorización de las posibles líneas de actuación para el siguiente plan anual.
 - ✓ Fijar el siguiente objetivo del grupo antes de cerrar el proceso que está en marcha, permitirá tener un horizonte próximo.
-



Análisis de casos

Trabajar en el abordaje de casos dentro del grupo de coordinación intersectorial implica considerar algunos elementos específicos con relación a cómo se presentan, con qué objetivo y de qué manera se realiza. Los anexos VII y VIII proporcionan pautas detalladas sobre cómo preparar la presentación del caso y elementos prácticos de abordaje y dinamización de la sesión de análisis del caso.

A continuación, se detallan algunos elementos a considerar:

- ✓ **Objetivos:** Se debe clarificar desde el principio cuál es el objetivo principal del espacio. Puede que su función principal sea establecer un mecanismo de coordinación específico o tener un espacio de supervisión en el que se pueda analizar el impacto que el caso está generando en el equipo, profundizar en la comprensión de los elementos que puedan estar generando un impacto en el niño/a o adolescente o redefinir el plan de acompañamiento y los objetivos del mismo.
- ✓ **Planteamiento del caso:** Implica recoger información básica sobre la persona, su historia de vida y su situación psicosocial actual para poder tener una visión sistémica del niño/a o adolescente. Se recomienda detallar el plan de intervención que se ha realizado desde diferentes áreas, incorporando aquellas prácticas que hayan funcionado y las dificultades o necesidades que se plantean. Además, se aconseja incorporar información específica respecto a la participación del niño, niña o adolescente en su proceso de intervención y la valoración que hace respecto a sus necesidades, recursos y el acompañamiento.

La información debe prepararse con antelación a la sesión, de tal manera que el equipo haya podido hacer una reflexión en profundidad y que quede reflejada de forma clara y concisa.



- ✓ **Abordaje del caso:** más allá del objetivo del espacio y del caso que se plantee, hay una serie de elementos a tener en cuenta cuando se trate de analizarlo de manera conjunta y de ofrecer propuestas de intervención. Es importante incorporar desde la interdisciplinariedad los enfoques planteados anteriormente. En particular, se recomienda:
 - ✓ Abordar el caso de manera individualizada, evitando generalizaciones, y utilizando una mirada sistémica, transcultural e interseccional.
 - ✓ En el momento de analizar y valorar las posibles intervenciones, deben primar los derechos y el interés superior de la infancia.
 - ✓ Se deben considerar no sólo las necesidades clínicas, sino también otros impactos, riesgos y factores de protección psicosociales, como pueden ser el duelo migratorio, el estrés derivado de la incertidumbre, las condiciones de acogida, etc.
 - ✓ Asegurar que haya una evaluación o seguimiento del caso ajustando las decisiones a medida que evolucionan las intervenciones coordinadas, las circunstancias o cambian las prioridades del niño o niña.



©UNICEF España/Erasmus Fenoy

- ✓ Realizar propuestas realistas, que reconozcan las limitaciones o factores externos que puedan estar afectando a la intervención y al bienestar del niño o la niña.
- ✓ Implementar protocolos de alerta y respuesta coordinada inmediata si existen indicadores de riesgo grave.
- ✓ Si el foco específico es la coordinación, definir concretamente plazos, mecanismos y planes de intervención conjuntas, de manera que pueda revisarse a posteriori.
- ✓ Si algún profesional ocupa gran parte del espacio expresando su malestar emocional respecto al caso o las condiciones que les rodean, es importante validar sus emociones y reconducir la conversación en base al objetivo que se planteó inicialmente.

Los siguientes ejemplos, detallan como se abordaron dos casos específicos en Melilla teniendo en cuenta las recomendaciones anteriores y qué impactos generó el espacio de coordinación intersectorial.

CASO 1.

Descripción general del caso:

M.A. es adolescente, de origen magrebí, de 16 años de edad. En la actualidad se encuentra en un centro de protección. En numerosas ocasiones ha estado en el Centro Educativo de Menores Infractores, regresando posteriormente al centro, tras haber cumplido con las medidas interpuestas o haber recibido el sobreseimiento de la causa y su puesta en libertad. En la actualidad está cursando segundo de la ESO.

Tiene historial de consumo de sustancias y problemas de conducta que impactan en el comportamiento de

otros niños que se encuentran en el centro. Sobre su historia psicosocial previa, el adolescente se muestra muy hermético y no se ha podido explorar en profundidad. Únicamente se conoce que su padre falleció. En general, presenta dificultades a la hora de vincular con los y las profesionales y verbalizar el malestar que presenta.

El equipo de profesionales del centro de protección se muestra preocupado por él, especialmente por el hecho de cómo se desestabiliza y aumenta su malestar cada vez que reingresa.

¿Qué se hizo?

La trabajadora social y la psicóloga del centro de protección presentaron el caso y, solicitaron, por un lado, la coordinación con el Centro Educativo de Menores Infractores y la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, y, por otro, la supervisión técnica para valorar pautas de intervención alternativas, desde un enfoque preventivo. Durante las dos sesiones en las que se abordó el caso, surgieron las siguientes actuaciones:

Respecto a la coordinación:

- ✓ Se revisó el historial clínico en salud mental y se facilitó una nueva cita.
- ✓ El Centro Educativo de Menores Infractores actualizó la información respecto al caso y si tenía o no tratamiento farmacológico y seguimiento por el psiquiatra del centro.

Respecto a las pautas de intervención:

- ✓ Las profesionales del Centro Educativo de Menores Infractores compartieron las estrategias de acompañamiento que habían favorecido una evolución favorable del adolescente.
- ✓ Desde el centro educativo en el que está escolarizado, se recomendó trabajar con él en grupos muy reducidos o en el plano individual.
- ✓ Se reforzaron aquellas estrategias de intervención que ya estaban funcionando, concretamente: a) conseguir que acuda semanalmente a las citas con la psicóloga del centro para trabajar la gestión emocional b) gestión de prestaciones de subsidio por excarcelación para mejorar sus condiciones socioeconómicas y reducir así los conflictos con otros compañeros, la posibilidad de cometer futuros delitos y preparar su proceso de transición a la vida adulta cuando llegue a la mayoría de edad.
- ✓ Se recomendó la elaboración de un protocolo dentro del centro de protección, que adoptase esta mirada preventiva, de cara a mejorar la intervención con aquellos niños, niñas y adolescentes que, tras cumplir con medidas judiciales, regresan al centro. De tal manera que, en dicho protocolo, pudiesen establecerse medidas concretas de coordinación con el Centro Educativo de Menores Infractores y la Consejería, así como pautas educativas o de acompañamiento psicosocial para establecer un periodo de seguimiento y adaptación.

CASO 2.

Descripción general del caso:

A.L. es una adolescente de 13 años, de origen magrebí. Realiza el trayecto migratorio junto con su madre y su hermana. Al llegar al territorio, con 7 años, ingresa en un centro de protección junto con su hermana por abandono familiar. Posteriormente, es trasladada a otro centro dentro de la misma ciudad, donde se encuentra en la actualidad. Estuvo sin contacto con sus progenitores hasta 2024. A.L. conoce la situación familiar tras pasar varios

años en los centros, a raíz de una conversación con su hermana. Desde hace dos años aproximadamente, presenta ideación y conductas autolíticas. Las profesionales del centro en el que se encuentra en la actualidad, describen cambios bruscos cuando se le informa de algún problema o conflicto familiar, aumentando el riesgo de conductas autolíticas, disminuyendo su rendimiento escolar y afectando a sus relaciones sociales.

¿Qué se hizo?

Las profesionales del centro de protección presentaron el caso y, solicitaron, por un lado, la coordinación con los servicios de salud mental y educación, así como la revisión de la intervención actual, de cara a adoptar mecanismos de prevención.

Respecto a la coordinación:

- ✓ Desde el centro educativo compartieron las observaciones que habían realizado respecto a los cambios comportamentales en las últimas semanas y se activaron mecanismos internos para poder ofrecer un seguimiento del caso (por ejemplo, estableciendo una persona del equipo educativo con quien tiene más vinculación)
- ✓ Desde salud mental, confirman que tiene cita asignada y se trasladará la información compartida en el grupo para un adecuado abordaje en consulta.
- ✓ La técnica de consejería actualiza información sobre las medidas que se están adoptando por su parte, incluyendo aquellas del equipo de intervención familiar.

Respecto a la intervención:

- ✓ Se aborda la necesidad de analizar y evaluar el impacto que puede generar mantener el contacto con familiares, teniendo en cuenta la importancia de mantener los vínculos, pero garantizando que las condiciones en las que se realice, garanticen el bienestar de A.L.

6

Conclusión final

Los grupos de coordinación intersectorial son una estrategia de intervención esencial de cara a la promoción y atención en materia de salud mental y apoyo psicosocial con la infancia y adolescencia migrante. A lo largo de esta guía se ha detallado una propuesta metodológica para la implementación de un grupo local de coordinación intersectorial, a partir del modelo aplicado en la Ciudad Autónoma de Melilla.

Antes de replicar la propuesta, se invita a hacer una reflexión sobre la necesidad y pertinencia de replicar el modelo para adaptarlo en base a su contexto específico.

Se debe de tener en cuenta que implementar un grupo requiere asumir que no será un proceso lineal y que se presentarán retos y desafíos respecto a la participación, disconformidades dentro del grupo por la diversidad de perfiles y enfoques de intervención o incluso relacionados con el compromiso institucional. Ser consciente de estos retos, permite anticiparse y tener una mayor capacidad de manejo cuando aparezcan.

Por otro lado, es importante recordar que en el centro del grupo debe estar la infancia y adolescencia migrante. Esto implica recordar de manera activa que el objetivo principal del grupo es mejorar su bienestar y garantizar sus derechos.

Bibliografía de referencia

- Clúster Global de Educación & Área de Responsabilidad para la Protección de la Niñez. (s.f.). *Marco para la colaboración en la coordinación PNA-EeE. Save the Children y UNICEF.*
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia.* Ginebra: IASC.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2021). *El Marco Común de Monitoreo y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia: con medios de verificación (versión 2.0).* Ginebra: IASC.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2022). *El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial,* Ginebra: IASC.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2022). *Manual de Coordinación de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS).* Ginebra: IASC.
- Horno Goicoechea P. y Romero Biedma J. (2020): *Más allá de la supervivencia. Cómo mejorar la intervención en Europa con niños y niñas migrantes no acompañados y separados que quedan fuera del sistema de protección.* Madrid: UNICEF España.
- Horno Goicoechea P. y Romero Biedma J. (2021): *Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial. Voces para el cambio.* Madrid: UNICEF España.
- Horno Goicoechea P., Echeverría Cañabate T., Romero Biedma J. y Campins Cloquell J. (2025). *Guía técnica para la transformación institucional del modelo de acogimiento residencial.* Madrid: UNICEF España.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support (PS Centre) (2017). *IFRC Monitoring and evaluation framework for psychosocial support interventions.*
- Lansdown G. and O'Kane C. (2014). *Conjunto de herramientas para el monitoreo y la evaluación de la participación infantil. Cuadernillo 4. Guía de diez pasos para el monitoreo y la evaluación de la participación infantil.* Save the children.
- Lansdown G. and O'Kane C. (2014). *Conjunto de herramientas para el monitoreo y la evaluación de la participación infantil. Cuadernillo 5. Herramientas para el monitoreo y la evaluación de la participación infantil.* Save the children.
- Gobierno de España. (2021). *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado.* <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>
- McBride K. and Travers A. (2023). *Integrated model for supervision for mental health and psychosocial support handbook.*
- OIM (2021). *Manual sobre salud mental y apoyo psicosocial con base comunitaria en emergencias y desplazamiento.* Ginebra: OIM.
- Pérez, P. (2004). *Antropología psiquiátrica y psiquiatría transcultural.*
- Pérez-Sales P, Fernández Liria A (2016). *Violencia y trauma: Del trabajo comunitario a la psicoterapia.*
- Plataforma de infancia España. (2023) *La infancia más vulnerable: Propuestas para garantizar los derechos de las niñas y niños migrantes.*
- Robinson, S., Metzler, J. & Ager, A. (2014). *A Compendium of Tools for the Assessment of the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Children in the Context of Humanitarian Emergencies.* New York: Columbia University, Columbia Group for Children in Adversity and Child Protection in Crisis (CPC) Network.
- Terre des hommes (2021). *Operational guidance. Towards psychosocial resilience and well-being. A framework to ensure a community-based and contextualised approach to Mental Health and Psychosocial Support intervention.*
- The Alliance for child protection in humanitarian action (2018). *Facilitator's Guide. Child protection case management. Supervision and coaching training.*
- UNICEF (2019). *Los derechos de los niños y niñas migrantes no acompañados en la frontera sur española.*
- UNICEF (2021). *Canarias: niños y niñas migrantes en una de las rutas más peligrosas del mundo. Hacia una política de contingencia con enfoque de derechos de la infancia.*
- UNICEF (2024). *La respuesta de España a la crisis de Ucrania: ¿un punto de inflexión en la protección de la infancia en contexto de contingencias humanitarias migratorias?*
- UNICEF (2024). *Guía Infancia sin violencias. Implementación del modelo de prevención local de la violencia contra la infancia y la adolescencia.*

Anexo I.

Modelo de cuestionario de diagnóstico de necesidades dirigido a profesionales de diferentes sectores

1. Género:

- H
 M
 No binario
 Otro

2. Organización o institución a la que perteneces:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ámbito sanitario (atención primaria) | <input type="checkbox"/> Ámbito educativo |
| <input type="checkbox"/> Ámbito sanitario (hospital) | <input type="checkbox"/> Centro de reforma |
| <input type="checkbox"/> Sistema de protección a la infancia | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Organización o asociación | |

3. Si es posible, especifique el lugar de trabajo (nombre de centro de salud, centro de protección, ONG, hospital, etc...):

4. Indique cuáles cree que son los principales problemas de salud mental de los niños, niñas y adolescentes migrantes en Melilla:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Esquizofrenia o trastornos psicóticos | <input type="checkbox"/> Duelo |
| <input type="checkbox"/> Autolesiones | <input type="checkbox"/> Problemas de adaptación o conducta |
| <input type="checkbox"/> Estrés postraumático | <input type="checkbox"/> Otras |
| <input type="checkbox"/> Depresión | |

5. ¿Cómo suele identificarlo? Señale los elementos que te han ayudado a detectar casos que requieren de un acompañamiento específico en salud mental

- Aislamiento social
- Cambios a nivel escolar y educativo (absentismo, bajada de notas...)
- Conductas agresivas (conflictos, peleas, agresiones verbales...)
- Deterioro físico
- Verbalizaciones relacionadas con sensación de desesperación o preocupación excesiva
- Alertas recibidas por amigos u otras personas de su círculo cercano
- Evaluación clínica
- Disminución de la participación en actividades y espacios
- Otras

6. Evalúe de 0 a 10 el estado de salud mental de los niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anexo II. Dinámica para el diagnóstico participativo con profesionales de diferentes sectores.

Objetivos: Identificar retos y oportunidades en materia de SMAPS con infancia migrante, en diferentes áreas (educación, sanidad, protección a la infancia y sociedad civil).

Observar y evaluar las interacciones entre profesionales de diferentes áreas.

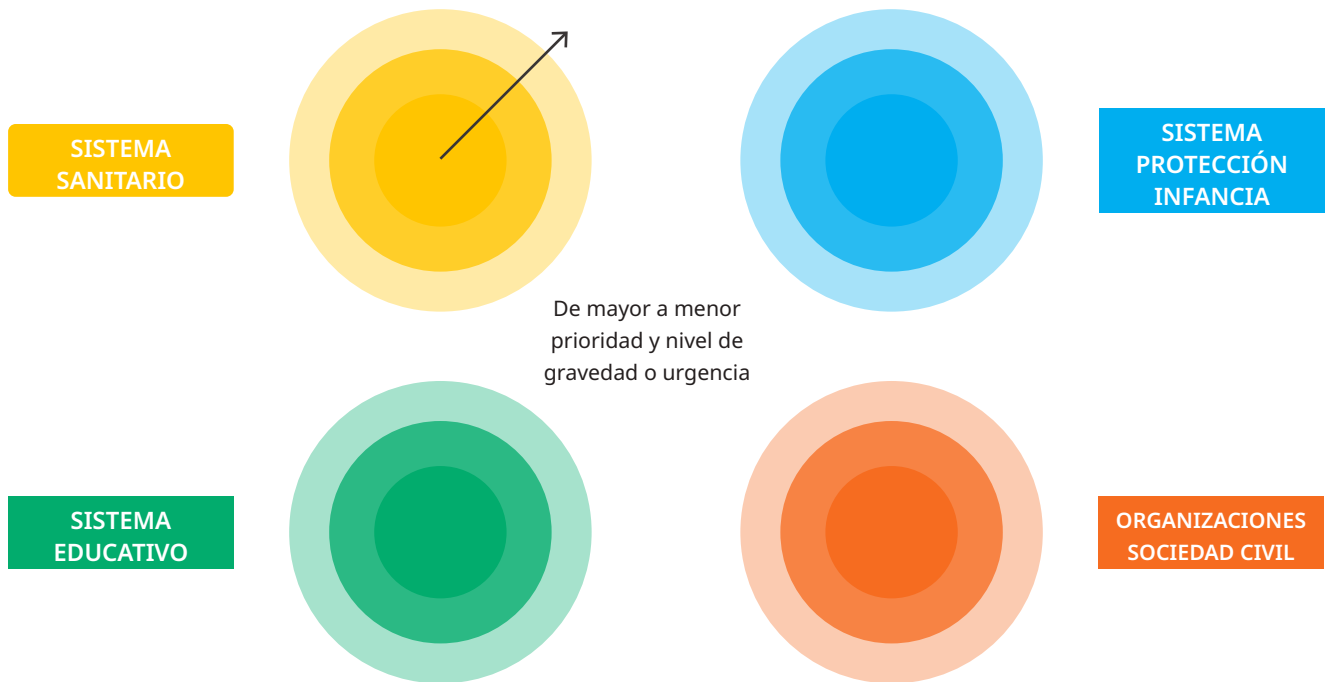
Participantes: Profesionales técnicos, coordinadores de programas y responsables institucionales de diferentes áreas (educación, sanidad, protección a la infancia y sociedad civil).

Duración: Una hora y media, con una pausa de 15 minutos.

Materiales: Papel continuo, rotuladores, celofán, tijeras, post-its.

Metodología:

- ✓ Se divide a los y las participantes en 4 subgrupos y se colocan a lo largo de la sala 4 papelógrafos, cada uno de ellos con una diana (ver imagen). Se asigna a cada grupo un responsable que será el encargado de tomar notas y, posteriormente, compartir la información recogida.
- ✓ Se plantea a cada grupo que reflexionen sobre qué retos existen dentro de ese área o sistema con relación a la intervención en SMAPS con infancia migrante. El grupo debe escribir dentro de las dianas los retos que considera en ese sistema. En el centro, aquellos que se consideran de mayor prioridad, gravedad o urgencia y hacia los bordes, los que se consideran menos prioritarios, graves o urgentes.
- ✓ Posteriormente, se pide a cada grupo (excepto a la persona responsable), que rote por la sala y realice la misma tarea con los otros tres sistemas. De esta manera, los miembros del segundo, tercer y cuarto grupo, añaden aquellos retos que no están escritos. Si identifica algún reto, que ya está escrito, pero que también le parece relevante, le pone una cruz al lado.
- ✓ Se da un tiempo de descanso que permite a las personas encargadas de la dinamización identificar los 4 retos principales de cada área temática (bien porque estén en el centro de las dianas o porque tenga más marcas de los otros grupos apoyando ese reto)
- ✓ Se cambian los papelógrafos por otros 4 en las que aparezcan las siguientes tablas, de nuevo, representando cada una de ellas a un sistema.
- ✓ Se procede a replicar la misma metodología de participación rotativa, esta vez, reflexionando sobre posibles soluciones para cada uno de los retos identificados.
- ✓ Para finalizar, se procede a socializar los resultados obtenidos y compartir algunas de las conclusiones obtenidas con la dinámica.



ÁREA (SALUD/PROTECCIÓN INFANCIA/EDUCACIÓN/SOCIEDAD CIVIL)		
	SOLUCIONES DENTRO DE LA COMPETENCIA DEL ÁREA	SOLUCIONES DENTRO DEL RESTO DE ÁREAS QUE PUEDAN CONTRIBUIR A ABORDAR ESE RETO.
Reto 1. XXXXX		
Reto 2. XXXXX		
Reto 3. XXXXX		
Reto 4. XXXXX		

Anexo III. Modelo de consentimiento informado para la participación infantojuvenil.

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Estás invitado/a a participar en una entrevista/actividad que está llevando a cabo el [nombre de la organización/institución]. Estamos realizando varias entrevistas y actividades grupales para poder evaluar el programa [nombre del programa].

Este trabajo es importante porque permitirá a las organizaciones, centros de protección a la infancia y a profesionales del sistema educativo y sanitario, reforzar sus intervenciones para promover el bienestar de los niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados.

Durante esta entrevista/actividad, haremos una serie de preguntas para recoger información sobre cómo se sienten los niños, niñas y adolescentes migrantes y qué necesitan cuando no se encuentran bien. La entrevista/actividad tendrá una duración máxima de [indicar tiempo] [indicar si se graba o no y en qué formato].

La información recogida se utilizará para evaluar cómo se puede mejorar la atención, especialmente en salud mental, que reciben los niños, niñas y adolescentes migrantes acogidos en los centros de protección. Además, con los resultados recogidos, se hará una guía práctica.

La participación es voluntaria. Si decides no participar, puedes dejar de hacerlo en cualquier momento y no nos sentiremos ofendidas. Si por alguna razón no deseas o no puedes responder a alguna pregunta, no tienes por qué hacerlo. Puedes saltarte cualquier pregunta si no te sientes cómodo/a contestando, y puedes decidir poner fin a tu participación en cualquier momento.

Si tienes alguna pregunta, puedes ponerte en contacto con [nombre de la persona de referencia] por vía [email o telefónica, incorporando datos].

Entiendo que la información relativa a mi participación no se transmitirá a otras personas y que mis opiniones serán tratadas de forma anónima en los materiales que se elaborarán.

Entiendo que soy libre de retirarme en cualquier momento.

Entiendo que al marcar la siguiente casilla y escribir la fecha de hoy a continuación estoy indicando mi consentimiento para participar en esta entrevista/actividad.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD GRUPAL ARRIBA MENCIONADA

Fecha:

Nombre y apellidos:

NIE:

Anexo IV.

Dinámica para el diagnóstico participativo con infancia y adolescencia migrante no acompañada.

Objetivos:

- Identificar qué elementos se deben integrar o abordar en los grupos de coordinación intersectorial.
- Identificar los principales problemas de salud mental entre la infancia migrante no acompañada desde su subjetividad.
- Identificar las estrategias de afrontamiento individuales y colectivas que presenta el grupo.
- Evaluar la percepción de los niños, niñas y adolescentes con relación a la adaptación de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial a sus necesidades.

Participantes: Aproximadamente 10 niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, en acogimiento residencial. Criterios de selección de los participantes:

Edad: entre 13 y 17 años

Consentimiento: que estén informados del objetivo del grupo y consientan la participación en el mismo.

Niños, niñas y adolescentes sin problemas de salud mental o con sintomatología leve (dificultades en el aprendizaje, dificultades para conciliar el sueño...)

Niños, niñas y adolescentes con seguimiento psicoterapéutico por parte de la psicóloga del centro; y/o con derivaciones a salud mental; y/o con tratamiento psicofarmacológico; y/o con derivaciones a servicio de urgencias (por motivos psicológicos/psiquiátricos); y/o con problemas de conducta y adaptación; y/o con problemas de consumo de sustancias.

Duración en el sistema:

- ✓ niños, niñas y adolescentes que hayan estado menos de 1 año en el sistema
- ✓ niños, niñas y adolescentes que hayan estado entre 1 año y niños,
- ✓ niñas y adolescentes que hayan estado 3 años y más de tres años.

Si procede: niños y niñas con antecedentes o procedimientos judiciales abiertos.

Si procede: niños y niñas que hayan salido del sistema y hayan decidido reincorporarse al mismo.

Si procede: con familiares en el mismo centro (hermanos /as, primos /as ...)

Profesionales implicados:

Los grupos focales serán dinamizados por una persona que disponga de conocimientos y habilidades para intervenir con infancia y adolescencia migrante. Para garantizar la neutralidad del proceso de evaluación, es deseable evitar la presencia en el espacio del equipo técnico del centro, si bien se dará un *feedback* posterior de lo recogido durante el grupo focal.

Duración: dos horas.

Materiales: Papel continuo, rotuladores, celofán, tijeras, altavoz y música.

METODOLOGÍA:**Inicio de la actividad (10 minutos):**

- ✓ Se presenta la persona que dinamiza y explica el objetivo de la actividad y la duración de la misma.
- ✓ Se informa de nuevo sobre el consentimiento de su participación en la actividad y se ofrece la posibilidad de abandonar el espacio a aquellas personas que lo deseen.
- ✓ Se ofrece un espacio para solucionar dudas y preguntas.

Dinámica de presentación (10 minutos):

- ✓ Se realiza una dinámica para romper el hielo y conocer el perfil de los niños y niñas participantes. Para ello, se pone la música de fondo y se explica que vamos a tratar de presentarnos, lanzando el movimiento a otra persona. Se ejemplifica y se hace la ronda hasta que todo el mundo se haya presentado diciendo su nombre, su país y algo que le guste.

Dinámica ¿cómo nos encontramos? (45 minutos):

- ✓ Se pedirá al grupo dibujar en un papelógrafo una silueta de una persona. y que dibujen dentro de la silueta a un niño o niña adolescente que se encuentre bien, que sea feliz. A continuación, se lanzarán una serie de preguntas para que analicen qué es el bienestar para ellos conforme a la figura dibujada, y cuál es su grado de bienestar conforme al modelo que ellos mismos han establecido a través de la figura y en base a algunos indicadores de medición establecidos por la matriz de evaluación, así como las propias estrategias de afrontamiento:

¿cómo podemos saber con este dibujo que está bien? ¿qué veis? ¿qué palabras usamos para describir que está bien su cabeza, su cuerpo, su corazón? ¿cómo son sus relaciones? ¿cómo se comporta en el día a día, por ejemplo, en el colegio, en el sitio en el que vive...?

- ✓ A continuación, se pide al grupo que dibujen otra silueta pero que, esta vez, dibujen dentro a un niño o niña que se encuentra mal, que no es feliz. posteriormente, se realizan una serie de preguntas para que analicen cómo reflejan ellos la ausencia de bienestar.

*¿En qué se diferencia el dibujo del anterior?
 ¿Cómo es su cabeza? ¿qué pensamientos o problemas tiene?
 Y sus ojos ¿cómo se ve a sí mismo?
 Sus oídos ¿Qué escuchan de las personas de su alrededor?
 Su boca, ¿creéis que podría hablar de por qué está mal? ¿por qué? ¿cómo lo diría?
 Los hombros ¿qué responsabilidades tiene sobre sus hombros?
 Su corazón ¿cómo está? ¿cómo se siente?
 Sus manos ¿qué serían capaces de hacer?
 Torso ¿creéis que se siente protegido y cuidado?
 Sus Piernas y pies ¿dónde van? ¿le gusta ir a esos sitios?*

- ✓ Posteriormente, se pregunta con qué imagen se sienten más reflejados, cuál representa mejor cómo se encuentran ellos y por qué.
- ✓ Se deja un espacio para recoger sus malestares y explorar qué herramientas de afrontamiento existen.

Cada persona tiene estrategias diferentes para encontrarse un poco mejor ¿qué cosas buenas suele hacer la gente para sentirse mejor cuando no está bien? A veces también usamos otras estrategias para sentirnos mejor pero que en el fondo son negativas ¿cuáles serían?

Dinámica “Participando de nuestro bienestar” (45 minutos):

- ✓ Se explicará de nuevo el programa y la importancia de su participación en el proceso.
- ✓ A continuación, se lanzarán una serie de afirmaciones relacionadas con la percepción de adaptación de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial a sus necesidades. Se hará una especie de “termómetro” en el suelo tendrán que distribuirse según su nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.
- ✓ **Preguntas sobre el sistema de protección**
 1. En general, en el centro me tratan bien.
 2. Si me encuentro mal, sé a qué persona / profesional puedo pedir ayuda.
 3. En el centro me tratan como niño/niña y no como una persona adulta
 4. En el centro tienen en cuenta que vengo de otra cultura y por todo lo que he pasado hasta llegar a España.
 5. Cuando he pedido ayuda porque estaba mal, la he recibido.
 6. Cuando voy a ver a los/as trabajadores/as del centro para hablar con ellos, me siento escuchado y respetado.
- ✓ **Preguntas sobre el sistema sanitario**
 1. En general, en el centro de salud / hospital me tratan bien.
 2. Si me encuentro mal, sé a qué persona / profesional puedo pedir ayuda.
 3. En el centro de salud / hospital me tratan como un chaval y no como una persona adulta.
 4. En el centro de salud / hospital tienen en cuenta que vengo de otra cultura y por todo lo que he pasado hasta llegar a España.
 5. Cuando he pedido ayuda porque estaba mal, la he recibido.
 6. Cuando voy a ver al hospital o centro de salud, me siento escuchado y respetado.
 7. Siento que se me involucra o se me pregunta en las decisiones referentes a mi salud mental, (por ejemplo, si tomar medicación, si quiero ir a ver a la psicóloga, qué otras alternativas o necesidades tengo...).
- ✓ Posteriormente, se hará una devolución y se generará un espacio de debate de cara explorar cuáles son sus necesidades o sugerencias con respecto a la coordinación intersectorial, a través de unas preguntas semiestructuradas elaboradas por el o la dinamizadora. Las sugerencias hacia los y las profesionales o el sistema y se recogerán en forma de decálogo.

*¿qué podemos pedirles a las profesionales de los centros de salud y del hospital para que puedan mejorar su manera de atendernos?
¿y a los y las trabajadoras del centro? ¿qué queremos pedirles que hagan cuando nos encontremos mal?*

Evaluación final y cierre (10 minutos):

- ✓ Agradecimiento de su participación y feedback de lo recogido durante la sesión.
- ✓ Ronda de palabra final.

Anexo V.

Modelo de entrevista individual
semiestructurada para el diagnóstico dirigido
a infancia y adolescencia migrante no
acompañada.

Parte I. Datos Sociodemográficos

Fecha de aplicación:

Persona encuestadora:

Entrevista Pre Post

Consentimiento informado

**Antes de iniciar la entrevista, explicar al niño/a quiénes somos, el motivo de la entrevista y solicitar el consentimiento informado. Ofrecer un espacio para dudas sobre el estudio.*

Iniciales nombre y apellido:

Género: Masculino Femenino Otros

Edad:

Lugar de nacimiento:

Salida del país de origen:

Llegada a al territorio

(vía de llegada, devoluciones...):

Tiempo en el territorio:

Centro de protección a la infancia
en el que se encuentra:

Duración en el centro actual:

¿Has estado anteriormente en algún otro centro? Si No

¿Dónde?:

¿Cuánto tiempo?:

¿Por qué te cambiaron?

Situación escolar:

¿Tienes contacto con algún familiar? Si No

¿Con quién?

Parte II. Bienestar

Vamos a hacerte algunas preguntas sobre cómo te sientes acompañado o cuidado, por parte de los y las adultas del centro, de los hospitales y de los centros de salud. También durante la entrevista, haremos una serie de cuestionarios.

1. Antes de empezar, nos gustaría preguntarte ¿Cómo estás?
2. ¿Cómo te encuentras físicamente? ¿cómo está tu cuerpo?
3. ¿Y tu cabeza y tu corazón?
4. ¿Desde qué estás en el centro, alguna vez te has sentido mal?
5. ¿Cómo sabes cuándo estás bien y cuándo estás mal?
6. Cuando estás mal, ¿qué necesitas?
7. ¿Qué haces para sentirte mejor cuando estás mal? – *Valorar consumo*
8. Y cuando estás bien ¿qué te gusta hacer?
9. ¿Qué cosas te hacen sentir mal? – *Valorar los siguientes elementos*
 - ✓ Condiciones del centro
 - ✓ Estar en esta ciudad
 - ✓ Ausencia de familiares “echar de menos”
 - ✓ Condiciones de la familia “responsabilidad de remesas”
 - ✓ Todo lo que le ha pasado en el pasado
 - ✓ La falta de amigos y redes de apoyo aquí
 - ✓ La discriminación
 - ✓ Que su cuerpo y su cabeza y su corazón no están bien
 - ✓ Pensar en el futuro
 - ✓ Miedo
 - ✓ Otros...

Nos gustaría que rellenases ahora el siguiente cuestionario.

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO PIA ¹²	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE
En las dos últimas semanas, ¿has propuesto actividades o juegos para hacer con tus amigos/as?				
En las dos últimas semanas, ¿has sentido que tu profesor/a te escuchaba y respetaba tu opinión?				
¿En las dos últimas semanas has estado preocupado?				
¿En las dos últimas semanas has podido hacer las cosas que querías hacer en tu tiempo libre?				
En las dos últimas semanas, ¿te has visto en situaciones en las que te has sentido indefenso?				
En las últimas dos semanas, ¿has sentido que la escuela es un lugar agradable para estar?				
En las dos últimas semanas, ¿has sentido que los/as cuidadores/as te escuchaban y respetaban tu opinión?				
¿En las últimas dos semanas te han molestado o te han hecho bullying en la escuela?				
En las últimas dos semanas, ¿has sentido que el centro es un lugar agradable para estar?				
En las dos últimas semanas, ¿has sido capaz de concentrarte/prestar atención en clase o en otras actividades?				
¿En las dos últimas semanas has tenido pesadillas?				
¿En las últimas dos semanas te han molestado o te han hecho bullying en el centro?				
En las dos últimas semanas, ¿has sentido que tenías a alguien de confianza que te ayudaría cuando lo necesitaras?				
¿En las últimas dos semanas te has enfadado o has perdido los nervios?				
En las últimas dos semanas, ¿te has sentido triste?				
En las dos últimas semanas, ¿has sentido que los/as cuidadores/as han sido capaces de ayudarte a resolver problemas difíciles?				
En las dos últimas semanas, ¿te has relacionado con tus amigos/as (juegos, actividades, charlas)?				

12 <https://mhpsshub.org/resource/crp-monitoring-and-evaluation-tool-kit-english/>

Parte III. Centros de protección a la infancia

1. Cuando un niño/a está mal, ¿crees que los trabajadores se dan cuenta? ¿por qué? ¿qué hacen?
2. Y entre vosotros, si algún compañero/a del centro está mal ¿cómo os dais cuenta? ¿qué hacéis?
3. ¿Cómo dirías que te tratan en el centro en general?
4. En ocasiones hay centros donde las personas no se sienten seguras. ¿Cómo te sientes tú de seguro/a en este centro?
5. A veces, a los niños/niñas que no estáis aquí con vuestros padres o con una persona adulta de la familia, se olvida que todavía sois adolescentes. Se os piden muchas responsabilidades, se entiende que no necesitáis ayuda, las cosas que piensas o sientes las tratan como si fuesen chorradas que tienes que olvidar para centrarte en el trabajo... ¿Tú crees que necesitas algunas cosas por ser todavía adolescente? ¿Qué cosas? Y ¿Estas cosas crees que las respeta y apoya el centro?

Nos gustaría que rellenases ahora el siguiente cuestionario.

		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	En general, en el centro me siento cuidado, escuchado y respetado				
2	Si me encuentro mal (triste, agobiado/a, preocupado/a...) sé a qué trabajador/a del centro puedo pedir ayuda.				
Escribe el nombre de la/s persona/s del centro a la/s que sueles pedir ayuda:					
3	En el centro me tratan como un/a adolescente y no como una persona adulta				
4	En el centro tienen en cuenta que vengo de otra cultura				
5	En el centro tienen en cuenta todo lo que he pasado en mi país y para poder llegar aquí				
6	Cuando necesito ayuda, me explican o me ayudan a pensar qué puedo hacer. Y si el centro no puede, me dicen en qué otros sitios pueden ayudarme.				

Parte IV. Acompañamiento en salud mental

1. ¿Has ido alguna vez al médico/a o a el/la enfermero/a?

- ✓ ¿En qué ocasión? ¿Qué te pasó?
- ✓ ¿Cómo fue la experiencia?
- ✓ ¿Vas con mucha frecuencia?

2. ¿Sabes lo que es un psicólogo/a o un/a psiquiatra?

3. ¿Alguna vez has ido a ver a la psicóloga del centro? Sí/No

→ Sí.

- ✓ ¿Cuándo/ Para qué?
- ✓ ¿Te sirvió? ¿Por qué?

→ No.

- ✓ ¿Por qué?
- ✓ ¿Crees que te podría ayudar?

4. *Si nos ha dicho que alguna vez se siente mal o en este momento se sintiese mal*
¿Pedirías ayuda para ir a un/a psicólogo/a o psiquiatra?

→ Sí.

- ✓ ¿A quién le pediría ayuda?
- ✓ ¿Cómo acudirías?

→ No.

- ✓ ¿Por qué? Identificar barreras

5. ¿Has ido alguna vez a ver a un/a psicóloga o psiquiatra en el hospital o centro de salud?

→ Sí.

→ No.

Nos gustaría que rellenas ahora el siguiente cuestionario (Opción A si responden que sí han ido, opción B si responden que no)

OPCIÓN A	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE
En general, cuando voy a los servicios de salud mental me tratan bien.				
En los servicios de salud mental me tratan como un/a adolescente y no como una persona adulta				
He tenido que esperar mucho tiempo para que poder ir a los servicios de salud mental				
En los servicios de salud mental tienen en cuenta que vengo de otra cultura				
En los servicios de salud mental tienen en cuenta todo lo que he pasado en mi país y para poder llegar hasta aquí				
Cuando he pedido ayuda a la enfermera, psicóloga o psiquiatra de los servicios de salud mental, la he recibido				
Cuando voy a los servicios de salud mental, me siento escuchado/a y respetado/a				
Cuando he ido a los servicios de salud mental, han tenido en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones (<i>por ejemplo, por qué creo que me pasa lo que me pasa, si tomar medicación, si quiero ir a ver a la psicóloga, si quiero ir a otro centro, qué otras alternativas o necesidades tengo...</i>) y no solo la opinión de las personas adultas que me acompañan				
En los servicios de salud mental me dan información que es fácil de comprender sobre mi caso (mis citas, el tratamiento, mis necesidades...)				
En los servicios de salud mental, si no pueden atenderme o ayudarme con algunas cosas, me dan consejos y me dicen en qué otros sitios pueden ayudarme.				

OPCIÓN B	SEGURO QUE NO, NUNCA PASA.	POR MI EXPERIENCIA, YO CREO QUE NO	NO LO SÉ	DEPENDE DE LA PERSONA QUE TE TOQUE	SEGURO QUE SÍ, SIEMPRE PASA
Creo que si fuese a los servicios de salud mental me tratarían bien.					
Creo que, si fuese a los servicios de salud mental, me tratarían como un/a adolescente y no como una persona adulta					
Creo que tendría que esperar mucho tiempo para que poder ir a los servicios de salud mental					
En los servicios de salud mental, tendrían en cuenta que vengo de otra cultura					
En los servicios de salud mental, tendrían en cuenta todo lo que he pasado en mi país y para poder llegar aquí					
Si pidiese ayuda a la enfermera, psicóloga o psiquiatra de los servicios de salud mental, creo que la recibiría					
En general, en los servicios de salud mental creo que me sentiría escuchado y respetado					
Si fuese a los servicios de salud mental, tendrían en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones (<i>por ejemplo, porqué creo que me pasa lo que me pasa, si tomar medicación, si quiero ir a ver a la psicóloga, si quiero ir a otro centro, qué otras alternativas o necesidades tengo...</i>) y no solo la opinión de las personas adultas que me acompañan					
En los servicios de salud mental, podrían darme información que es fácil de comprender sobre mi caso (mis citas, el tratamiento, mis necesidades...)					
En los servicios de salud mental, si no pudiesen atenderme o ayudarme con algunas cosas, me darían consejos y me dirían en qué otros sitios pueden ayudarme.					

→ Sí.

- ✓ ¿En qué ocasión? ¿Qué te pasó?
- ✓ ¿Cómo fue la experiencia? ¿Qué cambió o mejoró después de la visita?
- ✓ ¿Cómo te atendieron?
- ✓ ¿Te ha vuelto a ver después?

→ No.

- ✓ ¿Por qué?
- ✓ Nunca has tenido ningún dolor ni malestar
- ✓ No te fías (Explicar)
- ✓ No sabías cómo ir (Explicar)
- ✓ No te han dejado ir en el centro (Explicar)
- ✓ ¿Cómo te imaginas que sería?

6. ¿Crees que si pidieses ayuda con un psicólogo o psiquiatra...?

- ✓ Te sentirías cómodo/a
- ✓ Te atenderían rápido
- ✓ Te sabrían escuchar
- ✓ Entenderían tu cultura
- ✓ Te tratarían como un adolescente
- ✓ Respetarían tu opinión
- ✓ Te explicarían bien las cosas y te darían información sobre otros recursos que pudiesen ayudarte.

Parte V. Cierre

Muchas gracias por haber participado en esta entrevista, nos gustaría que, para acabar, nos dijese si tienes alguna petición específica que quieras que traslademos al centro, a la consejería o a los y las profesionales sanitarias. ¿Tienes alguna duda o pregunta antes de acabar?

Anexo VI. Ejemplo de propuesta de matriz de objetivos, resultados e indicadores.

OBJETIVO 1: MEJORAR LA RESPUESTA EN SALUD MENTAL A LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA POR PARTE DE TODOS LOS AGENTES IMPLICADOS A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL.

RESULTADOS	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN
R1. Se crea una estructura de coordinación permanente para abordar los problemas de salud mental de la infancia migrante y refugiada en el territorio con un enfoque transversal basado en competencias culturales y enfoque de infancia, que funciona de manera independiente con el apoyo de las instituciones públicas implicadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de reuniones de coordinación anual. ✓ Los/as profesionales han asistido al menos a un 80% de a las reuniones. ✓ % de profesionales satisfechos con los nuevos mecanismos de comunicación establecidos ✓ N° de acuerdos establecidos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de reuniones ✓ Registro de participación ✓ Actas del grupo ✓ Encuesta de evaluación ✓ Análisis de necesidades ✓ Actas del grupo ✓ Registro de reuniones con instituciones públicas ✓ Línea de hitos
R2. Los/as profesionales mejoran su capacidad de identificación de casos que requieren de una intervención temprana en salud mental con un enfoque transcultural, una mirada interdisciplinar y de preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 50% de los profesionales mejora su autopercepción en torno a la respuesta que da al sufrimiento psíquico de los niños, niñas y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario y entrevista semiestructurada ✓ Grupo focal
R3. Se mejoran los mecanismos de derivación y seguimiento entre los centros de protección a la infancia y el sistema público de salud para la atención a niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de niños, niñas y adolescentes del sistema de protección a la infancia que han accedido a los servicios ✓ N° de sesiones de seguimiento de casos ✓ Elaboración o mejoras del protocolo de derivación y seguimiento ✓ Disminución del número de hospitalizaciones y atenciones en urgencias. ✓ Se reducen un 30% los ingresos en agudos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo focal de niños, niñas y adolescentes ✓ Registro de derivaciones ✓ Registro de acompañamientos / sesiones de seguimiento ✓ Protocolo de derivación y seguimiento ✓ Registro de hospitalizaciones y atención en urgencias
R4. Los/as profesionales que participan de los grupos intersectoriales mejoran sus competencias y habilidades para la intervención en salud mental con niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados con enfoque de infancia y competencias culturales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un 60% de las profesionales percibe haber mejorados sus capacidades y competencias en materia de salud mental e infancia migrante gracias al intercambio entre profesionales de diferentes áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta evaluación
R5. Mejora la percepción y la relación profesional entre los sectores que velan por el bienestar psicosocial de la infancia (educación, red pública de salud mental y protección de infancia).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % de participantes que mejoran su percepción del resto de sectores y de su relación con el resto de profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta de evaluación
R6. El grupo de coordinación hace propuestas de mejoras estructurales y se trasladan a los organismos competentes para que se implementen.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El grupo elabora al menos una propuesta a los organismos que competen para mejorar la calidad y eficacia de la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propuesta de mejora.

OBJETIVO 2: MEJORAR LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA.

RESULTADOS	INDICADOR	FUENTE VERIFICACIÓN
R1. Los/as niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados perciben un aumento de su bienestar psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De los/as niños, niñas y adolescentes participantes, al menos un 50% presentó una mejoría de su bienestar psicosocial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionarios / escalas y entrevista semiestructurada ✓ Grupo focal de niños, niñas y adolescentes
R2. Los/as niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados perciben una mejoría en su funcionamiento diario.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejora del funcionamiento diario en al menos el 40% de los/as niños, niñas y adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionarios / escalas y entrevista semiestructurada
R3. Los/as niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados perciben una mejoría en el trato recibido por parte de los distintos sectores que le acompañan (educación, red pública de salud mental y protección de infancia).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un 60% de los niños, niñas y adolescentes hace una mejor valoración del trato y acceso por parte de los diferentes sistemas de atención. ✓ % de personas acompañadas que informan que reciben un trato más adaptado a su edad, su cultura y su proceso migratorio ✓ % de niños, niñas y adolescentes acompañados que se sienten más escuchados y respetados durante las intervenciones. ✓ El 50% de los niños, niñas y adolescentes perciben una mejora en la agilidad de la atención por parte de los y las profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo focal ✓ Encuesta de evaluación de servicio
R4. Los/as niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados tienen un mayor conocimiento y agencia en su proceso de acompañamiento en salud mental, garantizando así un mejor enfoque de infancia de forma transversal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % de niños, niñas y adolescentes que perciben haber recibido acompañamiento en salud mental en el momento en el que lo necesitaban. ✓ Al menos un 60% de los/as niños, niñas y adolescentes percibe que se les ha consultado en los procesos de toma de decisiones respecto a su propia salud mental ✓ % de niños, niñas y adolescentes que conocen las posibilidades de acompañamiento existentes y cómo acceder a los servicios públicos de salud mental ✓ n° de niños, niñas y adolescentes que reciben atención focalizada en los servicios públicos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Listado de atenciones servicios públicos de SM ✓ Encuesta de evaluación de servicio ✓ Grupo focal de niños, niñas y adolescentes

Anexo VII. Metodología de preparación y dinamización de las reuniones.

ANTES DE LA SESIÓN.

1. *Correo.*

Una semana antes de la sesión mensual, se envía recordatorio a todas las participantes del grupo.

En el correo aparece la siguiente información:

- ✓ Fecha y hora de la sesión.
- ✓ Si hay cambios sobre el lugar de la sesión, se incorporan.
- ✓ Resumen de acuerdos pendientes.
- ✓ Recordar enviar la información del caso que se desee abordar en la reunión (ver ficha de caso a cumplimentar antes de la sesión en el Anexo VIII)
- ✓ Petición a aquellas personas que no puedan acudir para avisar con anterioridad.

2. *Preparación de la sesión.*

La persona tiene que revisar el acta de la última sesión, para poder rescatar acuerdos y temas pendientes a abordar en la sesión. Debe de revisar además los últimos casos presentados para poder a) dar seguimiento b) si los casos planteados están cerrados, iniciar con casos nuevos. En este último supuesto, es importante revisar si alguien ha enviado alguna información extra.

Se debe imprimir una "Hoja de asistencia" para llevarla a la reunión y otros documentos si lo requiriese de manera específica la sesión.

DINAMIZACIÓN DE LA SESIÓN.

Antes de iniciar la sesión, la persona encargada de la dinamización debe preparar los elementos logísticos necesarios para su adecuada puesta en marcha (sala, dispositivos electrónicos...)

En la sesión, se plantean 5 puntos principales:

1. **Revisión del programa y seguimiento de la sesión anterior (10-20 minutos)**

Se deja un espacio al inicio de la sesión para recordar el trabajo que se hizo en la sesión anterior y los acuerdos generales (aunque puede que no se revisen en este momento).

Se aprovecha el espacio para pasar la "Hoja de asistencia" y dedicar un espacio para compartir y actualizar información sobre el contexto, tendencias, necesidades y propuestas concretas, así como sobre temas de logística y organización del grupo u otras informaciones de actualidad o interés sobre SMAPS a infancia y adolescencia migrante

El espacio debe permitir valorar esos elementos y ver en qué medida es importante incorporar nuevos elementos a las reuniones (por ejemplo: abordar nuevos temas, invitar a personas a participar del espacio, compartir documentación o materiales...)

2. Trabajo sobre el tema específico seleccionado (30 minutos)

Se empieza por rescatar los acuerdos pendientes relacionados con este punto.

Posteriormente se revisan los avances, se desarrolla más la propuesta y se evalúa en qué medida estamos acercándonos a la meta fijada (plazos y objetivos).

En base a ello, se establecen nuevos acuerdos y se asigna a quien corresponde cada una de las tareas.

3. Abordaje de casos (30 minutos)

Si había casos pendientes de seguimiento, se revisa el estado del caso. Algunas preguntas que pueden ser de ayuda son:

- ✓ *¿Cómo se encuentra el niño, niña o adolescente en este momento?* (valoración del estado psicosocial)
- ✓ *¿Qué novedades o cambios ha habido en el marco de la intervención?* (avances, nuevas dificultades que hayan aparecido...)
- ✓ *¿Se han respetado los acuerdos de coordinación establecidos en las reuniones anteriores?* (por ejemplo: ¿ha tenido cita en salud mental?, ¿se ha hablado con la tutora?)
- ✓ *¿Se han aplicado algunas de las sugerencias de intervención propuestas anteriormente?* (por ejemplo: en la sesión anterior, se sugirió trabajar con pares de iguales ¿habéis podido aplicarlo?)
- ✓ *¿Qué otras cosas necesitáis del grupo para lograr más avances?* (por ejemplo: necesitaríamos saber cómo abordar los cambios de comportamiento que han aparecido o necesitaríamos evaluar la posibilidad de hablar con la psiquiatra entre citas)

Si no existiesen casos de seguimiento, o el tiempo dedicado al mismo fuese breve, se propone la exposición de casos nuevos. Se utiliza la "Ficha de casos" (Ver Anexo VIII) para presentar la información del caso. Para ello es importante tener en cuenta los siguientes elementos:

- ✓ La exposición general del caso no puede durar más de 10 minutos y se debe centrar en la ficha de casos. Es de utilidad que la persona que expone el caso haya compartido con anterioridad el documento, de esta manera, se puede proyectar a la vez que la persona va contando.
- ✓ Tras la exposición del caso, preguntar: *¿qué necesitáis del espacio?*

Se puede facilitar la pregunta y orientar a la persona para evaluar si necesita: otros ejemplos de buenas prácticas que puedan servir para el abordaje del caso; coordinación con alguna de las personas del grupo; seguimiento y evaluación del caso por parte de otras profesionales que intervienen con él (¿está funcionando en el espacio terapéutico ¿cómo habéis visto su evolución en el instituto(...)?

En base a ello ver:

- ✓ Si el foco de la sesión es la intervención en sí misma, plantear:
 - ✓ *¿qué intervenciones se han realizado hasta el momento desde cada área?*
 - ✓ *¿qué ha funcionado?*
 - ✓ *¿qué dificultades se están presentando en el marco de la intervención?* Es importante, que a raíz de esta cuestión se controle el tiempo, ya que por el desgaste y las dificultades de los casos que se presentan, se corre el riesgo de que los y las participantes se queden ancladas en este punto.
 - ✓ Dejar un espacio para que otras profesionales hagan sugerencias sobre buenas prácticas, elementos que pueden incorporar o tener en cuenta en la intervención, factores clave que tengan que analizar para plantear la intervención, intercambiar materiales, etc.
- ✓ Si el foco de la sesión es la coordinación, plantear:
 - ✓ Si ha habido barreras o dificultades.
 - ✓ Si hay plazos concretos.
 - ✓ Si hay mecanismos concretos a seguir.
 - ✓ Si fuese necesario, elaborar un plan de intervención conjunto.

Tras el abordaje del caso, es importante tratar de hacer un resumen y recopilar algunas pautas que hayan salido, así como acuerdos establecidos.

4. Resumen de acuerdos y cierre (10 minutos)

Es frecuente que, llegados a este punto, surjan a raíz de empezar a hablar de un caso específico o del tema principal que se está abordando nuevas propuestas o necesidades. Si esto ocurre, se recomienda invitar a las participantes a hablar de ello posteriormente, para evitar trasladar el foco del tema principal, especialmente si la dinamizadora valora que es un tema extenso y que puede copar el espacio e interrumpir el hilo de la sesión.

Antes de cerrar, es de ayuda recordar de manera breve:

- ✓ Los acuerdos que se han establecido en la sesión y reparto de tareas.
- ✓ Otros temas que han surgido en la reunión y que habría que abordar en el futuro
- ✓ La fecha de la próxima reunión.

DESPUÉS DE LA SESIÓN.

La persona debe trasladar en una plantilla de modelo de acta la información recogida a lo largo de la sesión. Una vez trasladado a la plantilla:

- ✓ Se sube el listado de presencia escaneado y el acta en la carpeta online compartida, poniendo en el título la fecha de la sesión. Se recomienda usar el formato: Año/mes/día. Acta Grupo X.
- ✓ Se comparte por email el acta a todas las participantes. En el email aparece:
 - ✓ Fecha y hora de la próxima sesión.
 - ✓ Resumen de acuerdos pendientes extraído del acta.
 - ✓ Recordar enviar la ficha de casos a la persona asignada para la próxima dinamización si se quiere abordar un caso nuevo.
 - ✓ Documento de acta en anexos.

Anexo VIII. Ficha para facilitar el abordaje de casos

Durante las reuniones del grupo de coordinación intersectorial, se destinará un espacio para mejorar la coordinación e intervención interdisciplinar, pudiendo abordar casos específicos. En cada reunión, cualquier participante puede sugerir un caso a abordar. Tras consensuar con el grupo, se elegirá el caso a trabajar en la siguiente sesión. Se ha elaborado una ficha de casos que deberá rellenarse antes de la reunión del grupo en base al caso elegido. La ficha es una guía que permitirá facilitar el diálogo en las reuniones, clarificar las demandas y realizar propuestas concretas de coordinación e intervención. La ficha se compone de tres partes, a continuación, se detallan algunos elementos sobre cómo rellenarla:

Parte 1:

- ✓ Debe rellenarla únicamente la persona / equipo que ha propuesto el caso.
- ✓ Se trata de resumir brevemente la situación psicosocial previa y actual del niño, niña o adolescente para garantizar que el resto del grupo tenga una foto general del caso.

Parte 2:

- ✓ Deberán rellenarla todas las participantes del grupo.
- ✓ Cada tabla está dividida por las áreas de los diferentes perfiles profesionales que conforman los grupos de coordinación intersectorial.
- ✓ En la primera tabla, hay tres preguntas relacionadas con la intervención que se ha realizado hasta el momento. En ella, cada profesional deberá rellenar únicamente la celda que corresponde a su marco de intervención.
- ✓ En la segunda tabla, los y las participantes pueden describir cuáles son las peticiones o necesidades que detectan respecto al abordaje del caso desde cada área de intervención (no sólo respecto a su propio sector), rellenando así cada casilla correspondiente.

Parte 3:

- ✓ Se rellena con todas las participantes del grupo durante la reunión
- ✓ La tabla está diseñada para registrar las acciones acordadas para el caso, la persona responsable o responsables de la acción y una fecha estimativa en la que la acción debería hacerse o estar hecha.
- ✓ En el apartado de objetivos de la acción, se pretende que estos sean objetivos concretos, a corto plazo y medibles fácilmente para dar seguimiento.
- ✓ El motivo de esta herramienta es mantener un seguimiento de las acciones acordadas para el caso y que se pueda revisar en la siguiente reunión si ha habido algún bloqueo en las acciones acordadas.

***Nota:** la ficha se ha realizado teniendo en cuenta que dentro del grupo de coordinación intersectorial participan profesionales del ámbito de protección a la infancia, sanidad y educación. Puede adaptarse en base a cómo se ha conformado el grupo, añadiendo o eliminando áreas.

PARTE 1 <i>*Datos a rellenar solo por la persona que propone el caso</i>	
Fecha:	Profesional que propone el caso/Sector al que pertenece:
Nombre y apellidos o iniciales del niño, niña o adolescente:	País de origen:
Edad:	Género:
Centro:	Duración en el centro:
Nivel idiomático:	Nivel académico:
Seguimiento en Salud Mental:	Centro de estudios:
SITUACIÓN PREVIA	
Historia psicosocial previa: <i>Descripción breve de la trayectoria previa de la persona que se considere relevante. Principales eventos significativos en la vida de la persona, según su perspectiva. Desde cuándo se encuentra en el centro, otros recursos y centros por los que ha pasado la persona...</i>	
Antecedentes médicos/psiquiátricos relevantes a destacar. <i>Breve sinopsis de elementos clave especialmente referidos a enfermedades médicas o psicológico-psiquiátricas que haya padecido, consultas y tratamientos previos</i>	
SITUACIÓN ACTUAL	
Situación psicosocial. Descripción general. Elementos de riesgo y protectores <i>colegio, familia, amigos, fe, relaciones y vínculos relevantes que tenga con otras personas, situación de familia de origen, consumo...</i>	
¿Cómo es su funcionamiento diario? Hábitos, ocio, capacidad de aprendizaje, sueño, alimentación...	
¿Cómo ve el niño, niña o adolescente su situación actual?	

PARTE 2			
<i>*Datos a rellenar por todas las personas participantes del grupo según su área de intervención</i>			
INTERVENCIÓN			
Situación actual/Plan de intervención seguido hasta el momento. <i>Objetivos planteados, líneas de intervención, metodología, etc. Derivación y coordinación con los otros sectores</i>			
Centro de protección			
Ámbito educativo			
Sistema sanitario			
Otras áreas o agentes			
¿Qué estrategias de intervención han funcionado hasta ahora?			
Centro de protección			
Ámbito educativo			
Sistema sanitario			
Otras áreas o agentes			
¿Qué dificultades o resistencias tenemos como profesionales para abordar el caso? <i>Problemas de comunicación, estilo de relación con las y los técnicos y con otras personas, lo que despierta en las y los técnicos (compasión, rabia, apatía...)</i>			
Centro de protección			
Ámbito educativo			
Sistema sanitario			
Otras áreas o agentes			
NECESIDADES			
Descripción de las necesidades que identificas para este caso en cada uno de los sectores			
Centro de protección			
Ámbito educativo			
Sistema sanitario			
Otras áreas o agentes			
PARTE 3			
<i>*Datos a acordar y rellenar por todas las personas participantes del grupo</i>			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES NECESARIAS IDENTIFICADAS PARA EL CASO A CORTO PLAZO			
ACCION ACORDADA	OBJETIVOS (Específicos, Medibles, Alcanzables y Relevantes)	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE

Anexo IX.

Cuestionario de evaluación para profesionales del grupo.

CUESTIONARIO PRE

1. Género:

- H
 M

- No binario
 Otro

2. Ámbito de trabajo:

- Sanidad
 Educación

- Protección a la infancia
 Otros

3. Indique con quiénes se suele coordinar cuando detecta o atiende en su servicio a un niño, niña o adolescente migrante del sistema de protección que requiere de atención en salud mental

- Servicio de urgencias del hospital
 Unidad de psiquiatría infantojuvenil
 Unidad de psiquiatría
 Médico de familia
 Otros especialistas sanitarios
 Trabajador/a social del centro de atención primaria
 Organizaciones de la sociedad civil
 Educadores de los centros de protección a la infancia
 Psicólogas/os de los centros de protección a la infancia
 Trabajador/as sociales de los centros de protección a la infancia
 Otras personas que trabajan en los centros de protección a la infancia
 Miembros de la comunidad: familia, amigos, allegados
 Personal del centro educativo
 Otros

4. Evalúe de 1 a 10 el grado de satisfacción respecto a la coordinación con otros agentes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada satisfactoria

muy satisfactoria

5. Indique cuáles son los principales problemas que existen a la hora de coordinarse para realizar un abordaje integral de los casos (máximo 6):

- Falta de derivación
- Problemas en los canales de derivación
- Dificultades en la comunicación
- Ausencia de protocolos de derivación y coordinación
- Falta de personal y recursos
- Plazos para las citas de atención y seguimiento
- Divergencias sobre el caso: problemática, causas, intervenciones, prioridades...
- Falta de apoyo institucional
- Dificultades para el seguimiento de los casos
- Desconocimiento de los/as profesionales que están interviniendo con el caso.
- Ausencia de contacto previo con los/as profesionales que están interviniendo en el caso.
- Desgaste o sobrecarga
- Falta de tiempo necesario para realizar una adecuada coordinación
- Falta de respuesta y/o compromiso por la otra parte
- Otros:

6. Indica 3 elementos indispensables a integrar en espacios de coordinación intersectorial:

7. ¿Había realizado coordinaciones previas para el abordaje de la SM de niños, niñas y adolescentes con alguno de los miembros del grupo de coordinación intersectorial?

- Sí No

8. En caso afirmativo, ¿cómo valoraría su experiencia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

muy mala excelente

9. En caso negativo, describa por qué no lo hizo:

10. Cómo definiría las relaciones profesionales establecidas con los otros sectores que velan por el bienestar psicosocial de la infancia migrante no acompañada

	PROTECCIÓN A LA INFANCIA	SANIDAD	EDUCACIÓN
Inexistente			
Mala			
Regular			
Buena			
Muy buena			

17. En mis intervenciones, implico de manera activa al niño o niña en el proceso, especialmente en la toma de decisiones

- Sí No A veces

18. ¿Qué crees que te puede aportar el intercambio entre los/as profesionales de diferentes sectores que conformar el grupo de coordinación?

CUESTIONARIO POST

1. Género:

- H No binario
 M Otro

2. Ámbito de trabajo:

- Sanidad Protección a la infancia
 Educación Otros

3. ¿Hiciste el cuestionario antes de participar en el grupo?

- Sí No

4. Indique con quiénes se suele coordinar cuando detecta o atiende en su servicio a un niños, niñas y adolescentes migrante del sistema de protección que requiere de atención en salud mental

- Servicio de urgencias del hospital
 Unidad de psiquiatría infantojuvenil
 Unidad de psiquiatría
 Médico de familia
 Otros especialistas sanitarios
 Trabajador/a social del centro de atención primaria
 Organizaciones de la sociedad civil
 Educadores/as de los centros de protección a la infancia
 Psicólogos/os de los centros de protección a la infancia
 Trabajadoras sociales de los centros de protección a la infancia
 Otras personas que trabajan en los centros de protección a la infancia
 Miembros de la comunidad: familia, amigos, allegados
 Personal del centro educativo
 Otros

5. Evalúe de 1 a 10 el grado de satisfacción respecto a la coordinación con otros agentes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada satisfactoria muy satisfactoria

6. Indique cuáles son los principales problemas que existen a la hora de coordinarse para realizar un abordaje integral de los casos (máximo 6):

- Falta de derivación
- Problemas en los canales de derivación
- Dificultades en la comunicación
- Ausencia de protocolos de derivación y coordinación
- Falta de personal y recursos
- Plazos para las citas de atención y seguimiento
- Divergencias sobre el caso: problemática, causas, intervenciones, prioridades...
- Falta de apoyo institucional
- Dificultades para el seguimiento de los casos
- Desconocimiento de los/as profesionales que están interviniendo con el caso.
- Ausencia de contacto previo con los/as profesionales que están interviniendo en el caso.
- Desgaste o sobrecarga
- Falta de tiempo necesario para realizar una adecuada coordinación
- Falta de respuesta y/o compromiso por la otra parte
- Otros:

7. Indica 3 elementos que se han integrado en los espacios de coordinación intersectorial y que hayan sido positivos / de utilidad.

8. Indica 3 elementos que habría que incorporar en un futuro en los grupos de coordinación intersectorial para mejorar su eficacia y eficiencia.

9. ¿Había realizado coordinaciones previas para el abordaje de la SM de la infancia migrante no acompañada con alguno de los miembros del grupo de coordinación intersectorial?

- Sí No

10. ¿Has realizado nuevas coordinaciones con alguno de los miembros del grupo para el abordaje de la SM de la infancia migrante no acompañada?

- Sí No

11. En caso afirmativo, ¿cómo valoraría su experiencia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

muy mala excelente

12. En caso negativo, describa por qué no lo hizo:

13. Cómo definiría las relaciones profesionales establecidas con los otros sectores que velan por el bienestar psicosocial de la infancia migrante no acompañada

PROTECCIÓN A LA INFANCIA	SANIDAD	EDUCACIÓN
Inexistente		
Mala		
Regular		
Buena		
Muy buena		

14. Valore en términos generales según su experiencia la calidad del acompañamiento a la infancia migrante en materia de salud mental por parte de las profesionales de los diferentes sectores.

PROTECCIÓN A LA INFANCIA	SANIDAD	EDUCACIÓN
Muy deficiente		
Deficiente		
Mejorable		
Adecuada		
Excelente		

15. Evalúe de 0 a 10 la calidad de su acompañamiento / respuesta como profesional al sufrimiento psíquico de los/as niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados/as.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pésima									Excelente

16. Evalúe de 0 a 10 la calidad del acompañamiento integral (por parte de profesionales sanitarios, del ámbito educativo y del sistema de protección) al sufrimiento psíquico de los/as niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados/as.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pésima									Excelente

17. Elija la opción que mejor se adecúe a su persona.

- Creo que tengo los conocimientos y habilidades necesarias para acompañar a la infancia migrante no acompañada en materia de salud mental
- Creo que podría mejorar algunas habilidades y adquirir nuevos conocimientos relacionados con el acompañamiento a la infancia migrante no acompañada en materia de salud mental
- Creo que tengo conocimientos y habilidades limitadas relacionadas con el acompañamiento a la infancia migrante no acompañada en materia de salud mental
- Creo que carezco de los conocimientos y habilidades necesarias para el acompañamiento a la infancia migrante no acompañada en materia de salud mental

18. Evalúa en qué medida consideras que la participación en el grupo de coordinación intersectorial te ha permitido adquirir nuevas habilidades y conocimientos para mejorar su acompañamiento

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada									mucho

19. En mis intervenciones, suelo incorporar el enfoque de prevención y promoción de la salud.

- Sí No A veces

20. En mis intervenciones, suelo incorporar el enfoque transcultural

- Sí No A veces

21. En mis intervenciones, implico de manera activa al niño o niña en el proceso, especialmente en la toma de decisiones

- Sí No A veces

22. ¿Qué crees que te ha aportado durante estos meses el intercambio entre los/as profesionales que conformar el grupo de coordinación intersectorial?

unicef 

para cada infancia

¿Cómo mejorar la salud mental de la infancia migrante?

Guía para la implementación de grupos locales de coordinación intersectorial

Esta Guía ofrece una hoja de ruta práctica para fortalecer la salud mental y el bienestar emocional de la infancia migrante no acompañada en España. Basada en la sistematización de la experiencia piloto en la Ciudad Autónoma de Melilla, la guía propone un modelo de coordinación local intersectorial que integra los ámbitos sanitario, educativo y de protección, bajo un enfoque basado en los derechos de la infancia.

El documento detalla una metodología replicable en tres fases —diseño, implementación y evaluación— e incluye plantillas y herramientas diseñadas para ser adaptadas a diversos contextos territoriales. Concebida como un recurso operativo para instituciones y profesionales de diferentes ámbitos, esta guía pretende ser una herramienta clave para estandarizar procesos y mejorar la capacidad de respuesta ante los retos específicos que afronta la infancia migrante no acompañada.

unicef  para cada infancia

ISBN 978-84-124058-7-3



9 788412 405873