



CORRECCIONAL JUVENIL DE OREGON

Declaración de la política

Parte II: servicios juveniles (Centros)



Asunto:

Servicios de salud mental de los centros

Sección – Número de política:

D: servicios de salud mental – 1.2

Sustituye a:

N/A

Fecha de entrada
en vigencia:

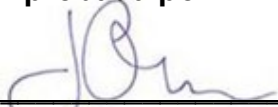
10/10/2022

Fecha de la última
revisión/actualización:

N/A

Normas y referencias relacionadas:

- [Estatutos Revisados de Oregon \(Oregon Revised Statutes \(ORS, por sus siglas en inglés\)\) 420A.010](#) (Creación y funciones)
- [ORS 420A.125](#) (Jóvenes adjudicados; evaluaciones de admisión; plan de reformación; colocación)
- [Reglas administrativas de Oregon \(Oregon Administrative Rules \(OAR, por sus siglas en inglés\)\), capítulo 416, división 70](#) (Profesional calificado de salud mental y normas del supervisor de los servicios de tratamiento)
- [OAR, capítulo 416, división 105](#) (Divulgación de la información de los registros de casos de los jóvenes)
- Normas basadas en el rendimiento (Performance-based Standards (PbS, por sus siglas en inglés)) *para las correccionales y centros de detención juveniles*; Salud física y mental
- Memorando de Entendimiento (Memorandum of Understanding (MOU, por sus siglas en inglés)) del Programa de Internamiento Seguro para Adolescentes: [número de contrato 11336 de la Correccional Juvenil de Oregon \(Oregon Youth Authority \(OYA, por sus siglas en inglés\)\)](#)
- [Política de la OYA: I-A-10.0](#) (Prevención, respuesta y seguimiento al abuso sexual juvenil)
 - II-B-1.2 (Uso del tiempo fuera, otras habitaciones con seguro, aislamiento y programas de seguridad)
 - II-D-1.0 Servicios de salud de los centros
 - II-D-2.2 (Prevención del suicidio en los centros de custodia cerrada de la OYA)
 - II-D-3.0 Comité de Revisión de Admisión; Comisión de Revisión de Libertad Condicional
- [Formularios de la OYA](#): YA 4409, Evaluación del estado mental en las Correccionales juveniles (Youth correctional facilities (YCF, por sus siglas en inglés))
 - YA 4413 (Evaluación breve del estado mental en las YCF)
 - YA 4435 (Evaluación psicológica de admisión)
 - YA 4448 (Remisión para evaluación psiquiátrica)
 - YA 4450 (Remisión para evaluación psicológica)

Procedimientos relacionados:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FAC [Centros] I-A-10.0 (b) Herramienta de colocación ante la vulnerabilidad a la victimización y al comportamiento sexualmente agresivo (Vulnerability to Victimization and Sexually Aggressive Behavior (VSAB, por sus siglas en inglés)) de la OYA ▪ Traslado al Programa de Internamiento Seguro para Adolescentes (Secure Adolescent Inpatient Program (SAIP, por sus siglas en inglés))
Responsable de la política: Psicólogo clínico supervisor de la OYA	Aprobada por:  <hr style="width: 100%;"/> Joseph O'Leary, director

I. PROPÓSITO:

Esta política proporciona las normas y las directrices generales para los servicios de salud mental y las evaluaciones psicológicas/psiquiátricas disponibles para los jóvenes que se encuentran en los centros de custodia cerrada.

II. DEFINICIONES DE LA POLÍTICA:

Terapia centrada en el cliente: enfoque terapéutico que hace énfasis en la comprensión empática, la aceptación, y el respeto del punto de vista del cliente.

Crisis: una situación que implica un alto riesgo de daño inminente a sí mismo o a los demás.

Resumen de alta: documento que resume el tratamiento del joven a lo largo de toda la colocación, incluyendo la duración de su estadía, los objetivos del tratamiento, la participación, la respuesta, el progreso y las recomendaciones del tratamiento en curso.

Familia: incluye a los padres biológicos o legales, hermanos, hijos, otros familiares, padres de cuidado temporal, tutores legales, cónyuges, parejas de hecho, cuidadores y otros familiares directos de un joven ya sea por genética, adopción, relaciones legales o sociales. La familia también incluye a cualquier persona identificada por el joven (que no sea un empleado de la OYA) que proporcione apoyo formal o informal y cuya participación positiva ayude a mantener el proceso de reformación del joven.

Terapia familiar: una forma de terapia diseñada para ayudar a resolver los problemas que afectan específicamente la salud mental y el funcionamiento de una familia.

Terapia de grupo: una forma de terapia de salud mental/conductual en la que un grupo de jóvenes se reúne para describir y hablar sobre sus problemas o asuntos personales bajo la supervisión de una terapeuta.

Evaluación de salud: proceso por el cual se evalúa el estado de salud de un joven, incluyendo las preguntas que se le hacen al joven sobre sus síntomas. La evaluación incluye un historial médico, un examen físico y una prueba de diagnóstico, según corresponda.

Servicios de salud: incluye servicios médicos, de enfermería, dentales y psicológicos.

Terapia individual: un tipo de terapia de salud mental/conductual en la que un profesional capacitado ayuda de forma individual a un joven a resolver los problemas personales que esté atravesando.

Con licencia: haber cumplido con los requisitos de una junta normativa profesional de Oregon para recibir la autorización para ejercer de forma independiente. Esto no incluye la certificación a través de la Junta de Certificación de Salud Mental y Adicciones de Oregon.

Massachusetts Youth Screening Inventory - 2 (MAYSI-2, por sus siglas en inglés) [Inventario de evaluación para jóvenes de Massachusetts - 2]: herramienta de evaluación de salud mental que se utiliza en los programas de justicia juvenil.

Profesional de la salud mental: un profesional calificado de salud mental (Qualified Mental Health Professional (QMHP, por sus siglas en inglés)), un enfermero especializado en salud mental psiquiátrica, un psiquiatra o un psicólogo.

Servicios de salud mental: incluye los servicios individualizados enfocados en el estado del joven con respecto a su bienestar psiquiátrico, psicológico y emocional.

Comportamiento autolesivo no suicida (Nonsuicidal Self-injurious Behavior (NSIB, por sus siglas en inglés)): lesionarse a sí mismo intencionalmente de una manera que suele provocar daños a los tejidos del cuerpo, pero sin una intención suicida consciente.

Evaluación psiquiátrica/psicológica: una entrevista clínica y una revisión de la historia clínica, las cuales son realizadas por un psicólogo, un psiquiatra o un enfermero especializado en salud mental psiquiátrica para evaluar el estado psicológico de un joven e identificar cualquier trastorno psicológico o psiquiátrico. Si así se indica durante la entrevista, pueden emplearse pruebas psicológicas/instrumentos de evaluación para identificar problemas relacionados con el estado de ánimo, la personalidad o la atención, psicopatía u otros trastornos psicológicos. Dependiendo de las circunstancias del caso, también los miembros de la familia y otras personas cercanas podrán ser entrevistadas.

Profesional calificado de salud mental (QMHP, por sus siglas en inglés): una persona que proporciona servicios de tratamiento para la salud mental a los jóvenes en los centros de la OYA y que, además, cumple con los criterios establecidos en las OAR 416-070-0030.

Intención suicida: el nivel de implicación de un joven para llevar a cabo su plan o la expectativa de que el plan le provoque la muerte. La intención puede variar de ninguna a un nivel alto/total.

Terapia: tratamiento para tratar problemas psicológicos en el que los profesionales de la salud mental y los clientes trabajan en conjunto para entender esos problemas y proponer planes para lograr solucionarlos, por lo general, a través del cambio de pensamientos, emociones y comportamientos ineficaces.

Tratamiento: la prestación coordinada de servicios diseñados para producir un resultado planificado en el comportamiento, la actitud o el estado general de una persona. El tratamiento consiste en una evaluación exhaustiva de los factores que contribuyen a la actitud, la condición o el comportamiento.

Plan de tratamiento: un plan formal desarrollado y documentado por el profesional de salud mental después de que el cliente haya completado una evaluación, y que incluye los pasos recomendados para una intervención terapéutica. Además, incluye, como mínimo, los objetivos a corto y largo plazo e intervenciones, y se actualiza regularmente según el progreso del tratamiento del cliente.

Supervisor de los servicios de tratamiento: una persona que supervisa los servicios de tratamiento de salud mental y el apoyo proporcionado por un QMHP en un centro de la OYA. Para trabajar como supervisor de los Servicios de tratamiento en un centro de la OYA, es necesario tener una licencia de salud mental clínica de Oregon vigente y en buenos términos, así como cumplir con los requisitos de la junta de expedición de licencias para poder ejercer como supervisor independiente con licencia.

Resumen del tratamiento: documento que resume la participación del joven en un tratamiento en específico, incluyendo la duración y la frecuencia del tratamiento, los objetivos del tratamiento, la participación, la respuesta, el progreso y las recomendaciones para el tratamiento en curso.

III. POLÍTICA:

Muchos jóvenes en los centros de la OYA están diagnosticados con problemas de salud mental y necesitan tratamiento. Atender a las necesidades de salud mental de un joven permite abordar los factores de la capacidad de respuesta, los cuales ayudarán a reducir la reincidencia y a proporcionar asistencia a los jóvenes en el desarrollo de habilidades en áreas como la regulación emocional, la capacidad de adaptación y la resiliencia, el enfoque y la perseverancia, las interacciones sociales y otras habilidades que contribuyen a que al joven sea un ciudadano saludable, productivo y libre de delitos.

La OYA se esfuerza por proporcionarle a todos los jóvenes, especialmente a aquellos que han sido marginados por su raza, etnia, capacidad, género u orientación sexual, servicios de salud mental cultural y lingüísticamente adecuados de forma apropiada y oportuna. La OYA espera que todos los proveedores se esfuercen por ser conscientes de sus prejuicios, así como reconocer y eliminar el impacto desigual al trabajar con jóvenes de grupos marginados. Cuando se trabaja con jóvenes de estos grupos, se deben considerar los impactos adversos que causan las experiencias de racismo, prejuicio, discriminación y trauma histórico y generacional.

La evaluación exhaustiva y precisa de las necesidades de salud mental de un joven es fundamental para garantizar que se identifiquen las intervenciones de tratamiento más apropiadas y eficaces. Dentro del proceso de evaluación, se consideran y se aplican factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, entre otros. Las necesidades de tratamiento de los jóvenes se determinan de forma individualizada. Es probable que muchos jóvenes se beneficien de más de un enfoque de tratamiento. Cada necesidad de tratamiento debe evaluarse y proporcionarse de la forma más adecuada y eficaz con el fin de satisfacer las necesidades individuales del joven. Los jóvenes pueden participar en la modalidad individual, grupal o ambas. Cada centro debe contar con un proceso de remisión que permita a los jóvenes acceder a una atención de salud conductual en respuesta a las solicitudes de los jóvenes, tanto de aquellos que atraviesan crisis como aquellos que no. Algunos jóvenes pueden requerir estabilización de crisis de salud mental o atención de salud mental a largo plazo en un centro que no sea uno de custodia cerrada de la OYA.

Es fundamental contar con la documentación completa, precisa y oportuna para entender y comunicar las necesidades y el progreso de un joven, incluyendo las recomendaciones en curso para la intervención y los objetivos a seguir. Esta documentación no solo contiene el trabajo que se ha hecho, sino que también proporciona información fundamental para que otros proveedores tengan una base para su trabajo, reduciendo la probabilidad de repetición y de intervenciones contraindicadas.

La OYA se ha establecido como una entidad no cubierta bajo la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, por sus siglas en inglés)); sin embargo, la información sobre la salud de los jóvenes solo puede ser compartida con el personal no tratante únicamente cuando sea necesario para el desempeño de sus funciones laborales y cuando sirva para proteger la salud y la seguridad de los jóvenes y de los demás.

IV. NORMAS GENERALES:

- A. El psicólogo supervisor, el asistente del director de Servicios de Desarrollo, y el director médico de la OYA deben asegurarse de que los servicios de salud mental estén a disposición de todos los jóvenes en custodia cerrada de la OYA.
- B. Los servicios de salud mental se proporcionan a petición del equipo multidisciplinario (Multi-disciplinary team (MDT, por sus siglas en inglés)) del joven o por remisión. Las remisiones pueden realizarse de forma escrita por los padres/tutores del joven, el personal del centro, los QMHP, el personal de los Servicios de Salud, los oficiales de probación y libertad condicional, las cortes, o un joven.
- C. El personal de salud mental únicamente debe proporcionar servicios especializados de salud mental dentro del alcance de la capacitación del personal de dichos servicios.
- D. El nivel de servicios que se prestarán debe ser determinado por un profesional calificado de salud mental (QMHP, por sus siglas en inglés) en consulta con los supervisores de los servicios de tratamiento o el psicólogo supervisor.

V. EVALUACIÓN:

A. Admisión

1. Evaluaciones del estado mental

- a) Dentro de la primera hora posterior a la admisión del joven a un centro de la OYA, un QMHP debe iniciar una evaluación del estado mental.
- b) Se debe llenar un formulario YA 4409 (Evaluación inicial del estado mental) cuando un joven sea inicialmente internado bajo la custodia cerrada de la OYA o ingrese nuevamente a la custodia cerrada debido a la revocación de su libertad condicional, luego de más de seis meses de no estar bajo custodia cerrada.
- c) Se debe llenar un formulario YA 4413 (Evaluación breve del estado mental) cuando un joven ingrese nuevamente a la custodia cerrada por revocación de su libertad condicional dentro de los seis meses posteriores a no haber estado bajo custodia cerrada.
- d) Un QMHP debe aplicar el MAYSI-2 a un joven tras su llegada a la custodia cerrada y documentar los resultados en los formularios YA 4409 y YA 4413.
- e) Asimismo, el QMHP debe evaluar si existe riesgo de suicidio de conformidad con la política de la OYA II-D-2.2, Prevención del suicidio en los centros.

- f) El QMHP debe completar la Herramienta de colocación ante la vulnerabilidad a la victimización y al comportamiento sexualmente agresivo (VSAB, por sus siglas en inglés) de acuerdo con el procedimiento para todo el centro de la OYA, FAC I-A-10.0 (b), y la política de la OYA I-A-10.0, Prevención, detección y respuesta al abuso y acoso sexual juvenil.
- g) Los formularios YA 4409 y YA 4413 se deben ingresar al Sistema de Información de Justicia Juvenil (Juvenile Justice Information System (JJIS, por sus siglas en inglés)) el día de la evaluación, antes de que termine el turno de trabajo del evaluador.
- h) Si el formulario de admisión YA 4409 lo completó un miembro del personal sin licencia, un supervisor de los Servicios de tratamiento o el psicólogo supervisor debe revisar el formulario YA 4409 dentro de las 72 horas posteriores a su finalización.

2. Evaluación psicológica de admisión

- a) Un psicólogo del personal o contratado, o bien un psicólogo residente debe realizar una evaluación psicológica de cada joven admitido en un centro de la OYA por primera vez, a menos que ya se haya realizado una evaluación psicológica dentro de los seis meses previos a la admisión del joven.
 - (1) El psicólogo supervisor debe asegurarse de que el joven sea atendido para una evaluación psicológica inicial dentro de los 30 días posteriores a su admisión, y que sea documentada en el registro médico electrónico del joven y en el JJIS (YA 4435: evaluación psicológica de admisión).
 - (2) En caso de haberse realizado una evaluación psicológica dentro de los seis meses previos a la admisión del joven, un psicólogo o un psicólogo residente debe revisar la evaluación y determinar si es necesario algún seguimiento.
 - (3) La evaluación debe incluir, como mínimo, una evaluación del estado mental, una evaluación del riesgo de violencia y suicidio, así como proporcionar una declaración de diagnóstico y las recomendaciones de tratamiento, según corresponda.

- (4) Si el joven se rehúsa a reunirse con el psicólogo o no se encuentra disponible para reunirse con el psicólogo, ya sea presencialmente o a través de plataformas de telesalud, el psicólogo debe coordinar, junto con el personal del centro, una reunión con el joven tan pronto como sea posible. Si el joven continúa rehusándose, el psicólogo debe documentar todos los esfuerzos realizados para reunirse con el joven y llenar un informe con la información que tenga disponible.
- b) El QMHP debe remitir a un joven que ingrese nuevamente a custodia cerrada por revocación de su libertad condicional para una evaluación actualizada cuando, al llevar a cabo la evaluación descrita anteriormente en el inciso 1.a), existan indicaciones clínicas de un cambio en su estado o cuando ya haya pasado más de un año desde que el joven fue liberado de la custodia cerrada.

La evaluación psicológica inicial actualizada debe documentarse en el registro médico electrónico del joven y el JJIS (YA 4435: evaluación psicológica de admisión).

3. Evaluación psiquiátrica inicial

Si un joven que es admitido en un centro de la OYA desde la comunidad está tomando medicamentos psicotrópicos, un psiquiatra o un enfermero especializado en salud mental psiquiátrica debe completar una evaluación psiquiátrica en un plazo de 14 días posteriores a la admisión del joven. La evaluación psiquiátrica debe documentarse en el registro médico electrónico del joven.

B. Traslados entre los centros

1. Cuando un joven sea trasladado de un centro de la OYA a otro, un QMHP debe completar una Evaluación breve del estado mental (YA 4413) dentro de la primera hora después de que un joven se haya presentado para ser admitido al centro receptor.
 - a) El QMHP debe aplicar el MAYSI-2 a un joven tras su llegada al nuevo centro y documentar los resultados en el formulario YA 4413.
 - b) Asimismo, el QMHP debe evaluar si existe riesgo de suicidio de conformidad con la política de la OYA II-D-2.2, Prevención del suicidio en los centros.
 - c) El formulario YA 4413 se debe ingresar al JJIS el día de la evaluación, antes de que termine el turno de trabajo del evaluador.

2. Excepciones en los centros de los campamentos correccionales
 - a) Si no hay un QMHP de turno, un miembro designado del personal del campamento correccional debe asegurarse de que se complete una hoja de trabajo para la detección previa del riesgo de suicidio del campamento correccional de la OYA (YA 4414), la cual debe completarse durante la admisión inicial de cada joven al centro del campamento correccional y dentro de la primera hora a partir de la llegada del joven.
 - b) Un QMHP debe revisar la hoja de trabajo YA 4414 a más tardar 72 horas después de que se haya completado. Asimismo, el QMHP también debe completar un formulario YA 4413 a más tardar 72 horas después de la llegada del joven al centro del campamento correccional.
3. Los profesionales de salud mental son responsables de que se completen los aspectos de salud mental y tratamiento del formulario YA 4044, Solicitud de traslado de un joven.
4. El personal de salud mental del centro remitente debe comunicarse verbalmente con el centro que recibirá al joven si el joven tiene necesidades agudas o crónicas de salud mental.

C. Evaluaciones de revisión trimestrales

1. Los QMHP deben reunirse individualmente con cada uno de los jóvenes que figuran en sus casos para garantizar que las necesidades de tratamiento de salud mental de cada uno sean revisadas y actualizadas trimestralmente.
2. La evaluación debe incluir una revisión del plan de caso actual del joven, que incluya los ámbitos, objetivos e intervenciones de salud conductual apropiados, y la documentación concurrente que describa el progreso del joven y los servicios recibidos (por ejemplo, notas psiquiátricas, psicológicas y de tratamiento).
3. El QMHP debe documentar la revisión en el JJIS como una nota del plan de caso de la Revisión de salud mental trimestral.

D. Evaluaciones anuales de salud mental

Un QMHP debe completar anualmente un formulario YA 4413, dentro del primer año que se haya completado el formulario YA 4409 o 4413 más reciente del joven, junto con la actualización anual del MAYSI.

E. Otras evaluaciones de salud mental

1. Indicadores clínicos o conductuales de riesgo de suicidio/NSIB

- a) Un QMHP debe completar una evaluación actualizada de riesgo de suicidio/NSIB de conformidad con la política de la OYA II-D-2.2, Prevención del suicidio en los centros.
- b) Un QMHP debe reunirse presencialmente con un joven durante cada turno de vela en el que se coloque al joven en aislamiento, esto con el fin de completar una evaluación actualizada del estado mental, que examine específicamente el riesgo actual del joven y los factores de protección relacionados con el suicidio y el NSIB, así como el efecto que el aislamiento tiene en el estado mental del joven.

El QMHP debe documentar esta revisión en el JJIS como una nota de contacto de salud mental.

2. Evaluación psicológica integral

- a) El personal de la OYA puede remitir a los jóvenes de los centros de la OYA a un psicólogo del centro para una evaluación psicológica adicional, que incluya, entre otras cosas:
 - (1) Aclaración del diagnóstico;
 - (2) Funcionamiento cognitivo;
 - (3) Elegibilidad para discapacidades del desarrollo; y
 - (4) Evaluación específica de riesgos, recomendaciones de tratamiento o planificación de la transición.
- b) El personal debe presentar la remisión para una evaluación psicológica (exceptuando las evaluaciones de "Segunda revisión"), para la cual se debe llenar un formulario YA 4450 (Remisión para una evaluación psiquiátrica/psicológica) en el JJIS, especificando que la solicitud es para una evaluación de tipo "psicológica".
- c) El coordinador de segunda revisión debe organizar las evaluaciones psicológicas específicas para las audiencias de segunda revisión. (Consulte la política de la OYA I-E-2.6, Audiencias de segunda revisión para obtener más información).

3. Evaluación psiquiátrica

Las remisiones para evaluaciones psiquiátricas, que no sean evaluaciones iniciales, pueden documentarse en la evaluación del JJIS, YA 4448 (Remisión para una evaluación psiquiátrica). Estas remisiones son clasificadas por el enfermero de salud mental asignado.

VI. TRATAMIENTO:

- A. Para aquellos jóvenes en los que se han identificado necesidades de salud mental, los profesionales de salud mental deben utilizar las mejores prácticas actuales y que estén basadas en la evidencia para desarrollar una comprensión conjunta de las necesidades psicológicas del joven y elaborar planes de acción enfocados en mejorar el funcionamiento psicológico del joven.

Las mejores prácticas actuales señalan el uso de enfoques centrados en el cliente, haciendo énfasis en crear buenas relaciones, en los procesos colaborativos, y en el desarrollo de habilidades para alcanzar los objetivos identificados en el plan de tratamiento.

- B. Los QMHP deben encargarse de los programas de salud mental aprobados por la agencia. Estos servicios pueden darse de forma individual o grupal, según las necesidades del joven. Ejemplos de estos programas incluyen, pero no se limitan necesariamente a:

1. Búsqueda de seguridad;
2. Terapia dialéctico-conductual (Dialectical Behavior Therapy (DBT, por sus siglas en inglés)) (a menos que se ofrezca como una intervención designada en el entorno después de la capacitación formal y de acuerdo con las normas de fidelidad);
3. Terapia cognitivo-conductual (Cognitive behavioral therapy (CBT, por sus siglas en inglés)) centrada en el trauma;
4. Biblioterapia/libros de trabajo en materia psicológica (por ejemplo, Beyond the blues [Más allá de la depresión], Bipolar Workbook for Teens [Libro de trabajo sobre el trastorno bipolar para adolescentes], Stopping the pain [Cómo detener el dolor]; y
5. Planes de contenido adicionales aprobados por el Equipo directivo clínico.

- C. Además de utilizar los planes de contenido centrados en salud mental y aprobados por la OYA, los QMHP también pueden facilitar la terapia grupal utilizando las mejores prácticas que no estén basadas en los planes de contenido, según lo apruebe el Equipo directivo clínico o el psicólogo supervisor de la OYA.

- D. La idoneidad de participación en una modalidad o enfoque de tratamiento específico debe ser determinada con base en las necesidades del joven, incluyendo, pero sin limitarse a:

1. La similitud de las necesidades y los objetivos de tratamiento con otros jóvenes;
2. El nivel de riesgo en comparación con sus compañeros;

3. Los plazos previstos de las necesidades de tratamiento de un joven en comparación con las necesidades de tratamiento de sus compañeros;
4. Las similitudes de desarrollo de sus compañeros con necesidades y objetivos de tratamiento parecidos;
5. Las habilidades cognitivas y sociales del joven para trabajar en una modalidad grupal;
6. Los factores culturales;
7. La orientación sexual e identidad de género;
8. La confidencialidad o sensibilidad del enfoque de tratamiento; o
9. El trauma u otros factores que contraindiquen una modalidad grupal de tratamiento.

E. Modalidades de tratamiento

Las modalidades de tratamiento de la OYA incluyen:

1. Terapia individual;
2. Terapia de grupo; y
3. Terapia familiar.
 - a) Siempre que así se indique, y mientras los recursos lo permitan, los QMHP pueden proporcionar servicios de terapia familiar a los jóvenes y a sus familiares identificados, según la disponibilidad de la familia del joven, de acuerdo con las mejores prácticas basadas en la evidencia para los jóvenes.
 - b) Los servicios de terapia familiar deben prestarse en horarios convenientes para la familia del joven. La terapia familiar podrá llevarse a cabo presencialmente, por teléfono o por videoconferencia, según lo que la familia considere como el mejor método.

VII. **NORMAS DE DOCUMENTACIÓN:**

A. Planificación de tratamiento de salud mental

1. Los QMHP son responsables de desarrollar y documentar la planificación de tratamiento de salud mental de los jóvenes que están bajo custodia cerrada y con necesidades de salud mental identificadas.

2. Como parte de la planificación de tratamiento para cada joven, los QMHP deben resumir las intervenciones de tratamiento, la respuesta del joven al tratamiento y el progreso del tratamiento cada 90 días.
 3. Los QMHP deben documentar los planes y revisiones de tratamiento en el campo de "Salud Mental" del Plan de caso de la OYA.
- B. Notas de intervención de salud mental
1. Las notas de intervención de salud mental deben documentarse utilizando ya sea un formato "Data-Assessment-Plan" ("DAP", por sus siglas en inglés) [Datos-evaluación-plan] o un formato narrativo.
 2. Las notas deben incluir un breve resumen de la información no confidencial registrada en la nota de contacto relacionada del QMHP junto con cualquier información confidencial de terapia registrada en la nota clínica del QMHP.
 3. Las notas de grupo deben completarse en la función de control de asistencia del JJIS, junto con la información sobre la participación específica del joven incluida en una nota de caso asociada.
 4. Las notas deben ser registradas en un plazo de tres días a partir de la prestación del servicio, a menos que otra política o procedimiento las requiera con más prontitud.
- C. Resumen de tratamiento/alta
1. Los profesionales de salud mental deben realizar un resumen del tratamiento en un plazo de 14 días calendario posteriores a que un joven haya concluido su tratamiento específico dentro del campo de salud mental del plan de caso.
 2. Los profesionales de salud mental deben realizar un resumen de alta con relación a los objetivos y tratamientos asociados con el campo de salud mental del plan de caso en un plazo de 14 días calendario antes de que un joven sea liberado de la custodia cerrada, según se haya planificado.
 - a) El supervisor clínico de los QMHP debe revisar y aprobar los resúmenes de alta realizados por QMHP que no tengan licencia antes de la fecha de transición de los jóvenes. Los QMHP que tengan la autorización clínica no están obligados a presentar la aprobación de las personas antes mencionadas.
 - b) El resumen de alta debe ser extendido al joven o a los padres/tutores del joven al momento de que el joven sea liberado de la custodia cerrada.

- c) En los casos donde un joven sea liberado dentro de un plazo menor a 14 días a partir de la notificación, el resumen de alta debe realizarse y extenderse al joven o a los padres/tutores del joven dentro de los 14 días a partir de la notificación de liberación.

VIII. FUNCIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (MDT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS):

A. Recomendaciones de la evaluación psicológica inicial

1. El MDT inicial y el Comité de Revisión de Admisión (Intake Review Committee (IRC, por sus siglas en inglés)) deben considerar las recomendaciones de la evaluación psicológica para determinar las colocaciones óptimas.
2. El supervisor de los Servicios de tratamiento debe comunicar las recomendaciones adicionales que se obtuvieron de los informes psicológicos completos al IRC con el fin de que las consideren en la determinación de las colocaciones óptimas.

B. Reuniones del MDT no programadas

El QMHP es un miembro principal del MDT, que proporciona recomendaciones para la planificación de tratamientos como parte de un esfuerzo colaborativo para desarrollar, coordinar y supervisar los planes de caso de los jóvenes.

1. Si un QMHP determina una discrepancia entre el plan de caso de un joven y su funcionamiento o progreso actual donde existe la probabilidad de estancamiento o deterioro continuo del funcionamiento o progreso, y, además, determina que esperar a la próxima reunión programada del MDT sería perjudicial para el bienestar del joven, el QMHP deberá solicitar al coordinador del caso del joven programar una reunión del MDT para hablar sobre estas preocupaciones.
2. El MDT debe discutir las preocupaciones y las posibles revisiones del plan de caso del joven para hacer que se ajuste de mejor manera a sus necesidades actuales.
3. La discusión y los resultados del MDT pertinentes deben ser documentados en el JJIS como una revisión no programada en el plan de caso por el coordinador del caso del joven.

IX. REMISIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

A. Remisiones dentro de los centros de la OYA

1. Remisiones inmediatas de crisis
 - a) Durante las horas en las que un centro cuente con un QMHP, el personal debe notificarle inmediatamente al QMHP de las situaciones de crisis de salud mental o conductual.

- b) Por el contrario, cuando un centro no cuente con un QMHP dentro de su personal de turno, el personal debe notificarle inmediatamente al oficial del día (Officer-of-the-Day (OD, por sus siglas en inglés)) de los Servicios del centro.
- c) El personal debe documentar las remisiones de crisis en el registro de la unidad de vivienda inmediatamente después de haber realizado la notificación.
- d) El QMHP que reciba la remisión de crisis debe documentar el resultado de la remisión en una nota de contacto del JJIS. Mientras se espera a que llegue el QMHP, el personal debe albergar al joven según se considere necesario, de acuerdo con las directrices establecidas en las políticas de la OYA, II-D-2.2, Prevención del suicidio en los centros, y II-B-1.2, Uso del tiempo fuera, otras habitaciones con seguro, aislamiento y programas de seguridad.
- e) El personal puede encontrar procesos específicos en los protocolos de funcionamiento local de sus centros.

2. Remisiones de situaciones en las que no hay crisis

- a) El personal puede realizar remisiones de situaciones que no presenten crisis a través de vía telefónica, una solicitud de los Servicios de salud del centro, los formularios de remisión del JJIS, o un formulario de remisión específico del QMHP. Las remisiones que se hacen por teléfono se deben documentar en el registro de la unidad de vivienda del JJIS.
- b) El personal de la unidad de vivienda debe asegurarse de que no se les impida a los jóvenes el acceso al personal de QMHP. Se debe permitir a los jóvenes completar los formularios confidenciales de solicitud de Servicios de salud del centro para programar citas y visitar a un profesional de salud mental.
- c) Un QMHP debe entrevistar al joven para determinar el nivel de atención que necesita.
- d) Si corresponde, el QMHP puede realizar una remisión para que el joven pueda visitar al psiquiatra o al psicólogo del centro.

B. Remisiones para los Servicios de salud mental externos

- 1. El personal debe seguir los protocolos de funcionamiento local para realizar remisiones a servicios externos.
- 2. Para todos los traslados fuera de los centros, el personal de enfermería del centro debe asegurarse de que el sistema electrónico de farmacia indique que el joven se encuentra temporalmente fuera del centro.

3. Los traslados de los jóvenes a un Programa de Internamiento Seguro para Adolescentes (SAIP, por sus siglas en inglés) (jóvenes menores de 18 años de edad) deben ser aprobados por el director médico de la OYA y el psicólogo supervisor, o bien las personas designadas.

Los procedimientos para trasladar a un joven a un SAIP se enumeran en el [contrato número 11336](#) de la OYA.

4. El traslado de los jóvenes al Hospital Estatal de Oregon (jóvenes de al menos 18 años de edad) debe ser aprobado por el director médico de la OYA y el psicólogo supervisor, o bien las personas que ellos designen.
5. Traslados de los jóvenes para ser admitidos a un hospital psiquiátrico comunitario
 - a) Este tipo de traslado no aplica para los jóvenes del Departamento Correccional (Department of Corrections (DOC, por sus siglas en inglés)).
 - b) Este tipo de traslado debe ser aprobado por el director médico de la OYA, el psicólogo supervisor, o la persona designada, así como el superintendente del centro.
 - c) El personal de enfermería del centro debe proporcionar lo siguiente al hospital en el momento de que el joven sea admitido:
 - (1) Un formulario completo de traslado/alta médica que incluya todas las condiciones crónicas y agudas, así como el estado de las condiciones;
 - (2) Una lista de los medicamentos actuales (o copia del Registro actual de administración de medicamentos);
 - (3) Copias de todos los registros psiquiátricos/psicológicos;
 - (4) Una copia del certificado de estado de vacunación;
 - (5) Una copia de la prueba de tuberculosis (TB) y los resultados; y
 - (6) Cualquier otro registro disponible que requiera el centro de admisión.
 - d) El equipo de transporte debe notificar al psicólogo supervisor de la OYA y al director médico de la OYA cuando un joven sea dado de alta del hospital para que regrese al centro remitente.

- e) Cuando el joven sea admitido, el personal del centro remitente debe notificárselo al especialista de elegibilidad de Medicaid de la OYA para que complete una solicitud de cobertura de Medicaid.
- f) El personal del centro remitente debe notificar a un especialista en elegibilidad de Medicaid de la OYA para cerrar la reclamación de Medicaid cuando el joven sea dado de alta.

X. PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO LOCAL REQUERIDO: SÍ

Como se indicó en la [sección IX.A.1](#) (anteriormente), cada centro de la OYA debe contar con un protocolo escrito que guíe al personal del centro en el proceso de remisión de un joven a los servicios de salud mental y para que los jóvenes se autoremitan a los servicios de salud mental.