

GUÍA

PARA PROFESIONALES

PROTOCOLO DE
COLABORACIÓN ENTRE
**EDUCACIÓN, SALUD Y
SERVICIOS SOCIALES**
EN LA ATENCIÓN A LA
**INFANCIA Y
ADOLESCENCIA**



Gobierno
de Navarra

GRUPO DE TRABAJO QUE HA PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Departamento de Políticas Sociales

Agustín Oyaga Zalba

Subdirector de Familia y Atención a la Infancia

Fernando Fernández Álvarez

Jefe de Sección de Protección y Promoción del Menor

M^a Jesús Erice Aristu

Jefa de Sección de Calidad y Protectorado de Fundaciones

Nieves Iriarte Iriarte

Jefa de Negociado de Producción y Difusión de Doc. de Planificación

Departamento de Educación

Irene Labarta Calvo

Directora del CREENA

Rafael Pastor de Luis

Jefe de Sección de Atención a la Diversidad y Necesidades Educativas Especiales

M^a Carmen Cordón Baztán

Jefa de Negociado de Orientación

Departamento de Salud

Manuela Sánchez Echenique

Técnica de la Dirección de Atención Primaria. Pediatra

M^a Jesús Guembe Suescun

Jefa de Sección de Formación

Adriana Goñi Sarriés

Jefa del Servicio Asistencial de Salud Mental



Gobierno de Navarra
Departamento de
Políticas Sociales



Gobierno de Navarra
Departamento de Salud



Gobierno de Navarra
Departamento de Educación

Pamplona, mayo de 2013

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
1. GUÍA ORIENTATIVA PARA LA ATENCIÓN DEL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO.	9
1.1. El concepto de necesidad educativa.	11
1.2. Organización del sistema educativo.	12
1.3. Atención a la diversidad en nuestra comunidad.	12
1.4. Medidas de atención a la diversidad según las etapas.	14
1.5. Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, CREENA.	15
1.6. Proceso de atención a las necesidades específicas de apoyo educativo en centros de infantil, primaria e institutos.	16
1.7. Proceso de atención según tipología de necesidades educativas específicas.	17
2. GUÍA ORIENTATIVA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE SERVICIOS SOCIALES.	19
2.1. Organización de la atención social a la infancia y la adolescencia en el sistema de Servicios Sociales 21	21
2.2. Algunos conceptos básicos para comprender la desprotección.	24
2.3. Competencias según gravedad de la situación de desprotección.	28
2.4. Proceso de atención según la gravedad de la situación de desprotección.	29
3. GUÍA ORIENTATIVA DE LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA POR EL SISTEMA DE SALUD.	31
3.1. Organización de la atención sanitaria de la infancia y adolescencia.	33
3.2. Proceso de atención en Salud.	37
4. PROCESO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS SISTEMAS DE EDUCACIÓN, SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.	39
4.1. Principios de la colaboración entre los tres sistemas: educación, salud y servicios sociales.	41
4.2. Flujos de colaboración entre los tres sistemas.	42
4.3. Proceso de valoración y diagnóstico de las situaciones que requieren colaboración e intervención coordinada.	46
4.4. Propuestas del grupo de trabajo.	49
4.4.1. Seguimiento de casos complejos que requieren intervención coordinada y seguimiento.	49
4.4.2. Acciones formativas e innovación en el contexto educativo.	50
4.4.3. Fomento de acciones de promoción y prevención.	50
4.4.4. Normativa.	50
4.4.5. Otros protocolos que deberían trabajarse de forma conjunta.	51
5. PROTOCOLOS Y ACUERDOS EN VIGOR.	53
5.1. Protocolos y acuerdos de colaboración en vigor entre Salud y Política Social.	55
5.1.1. Programa de apoyo psiquiátrico desde el Centro Salud Mental Infanto-Juvenil “Natividad Zubieta” o desde el Centro Salud Mental San Juan al Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales “Ilundain”.	55
5.2. Protocolos y acuerdos en vigor entre Salud y Educación.	55
5.2.1. Protocolo de derivación y traspaso de información Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.	55
5.2.2. Atención educativa a menores hospitalizados.	56
5.3. Protocolos y acuerdos entre Educación y Políticas Sociales.	56
5.3.1. Protocolo de atención a menores con problemas de absentismo escolar.	56
5.4. Proyecto de prevención selectiva e indicada de drogodependencias.	57
6. ANEXOS.	59
6.1. Documento de solicitud de colaboración.	61
6.2. Documento de colaboración en casos de desprotección.	62
6.3. Consentimiento de los padres o tutores legales para el intercambio de información.	64
6.4. Directorio de centros y servicios.	65

PRESENTACIÓN

La verdadera riqueza de un sistema educativo puede ser medida por la posibilidad cierta de dar respuesta a las características y necesidades de cada uno de sus alumnos y alumnas.

Ante la amalgama de situaciones que presenta el alumnado de esta sociedad variada y compleja, los profesionales de los centros educativos constatan, con frecuencia, las dificultades que presentan determinados estudiantes para desarrollar su vida escolar con normalidad. Nos referimos a alumnos con necesidades específicas de apoyo, a casos derivados de situaciones personales, familiares o sociales difíciles (bajos niveles socio-culturales, familias con recursos económicos escasos, familias desestructuradas, etc.)... casuística que propicia que este alumnado tenga un perfil especial que requiere un tratamiento singular.

Las demandas de los equipos directivos y de orientación requiriendo pautas para el tratamiento adecuado de estas dificultades del alumnado, impulsaron a coordinar el abordaje de estas situaciones desde los tres Departamentos del Gobierno de Navarra implicados en este tipo de atención. Se constituyó una Comisión Técnica de estudio formada por expertos del Departamento de Salud (Pediatría, Atención Primaria y Salud Mental), Departamento de Políticas Sociales (Protección de Menores y Calidad) y Departamento de Educación (Atención a la Diversidad y Necesidades Educativas Especiales).

El objetivo de esta Comisión de trabajo no fue otro que establecer criterios comunes de actuación y la activación de protocolos de derivación entre los profesionales implicados en la ayuda de este alumnado, buscando eficacia en la respuesta personalizada que hay que proporcionar a cada uno de ellos.

Sin embargo, aún cuando el cometido inicial se circunscribía a los problemas que podía surgir con alumnos menores de edad, el conocimiento de una realidad más amplia llevó a extender esta tarea hasta el resultado final que se recoge en este documento.

Un documento que busca el trabajo en red de los tres departamentos implicados cuando exista un menor con alguna problemática que exceda de los conocimientos y competencias de los profesionales que en ese momento le atienden.

El documento que se presenta, junto con sus anexos, recoge el contenido de este tratamiento conjunto, para facilitar la actuación de los educadores, profesionales sanitarios y profesionales de los servicios sociales en la detección y diagnóstico de situaciones anómalas, en la obtención inmediata de respuestas adecuadas para regularizar la situación de la persona afectada, y la colaboración en red para actuar adecuadamente ante cada uno de los casos.

Una línea prioritaria será la formación de todos estos profesionales implicados, en el conocimiento no solo de las estructuras actuales que permiten atender a todos y cada uno de

nuestros estudiantes, según las necesidades detectadas y los recursos humanos disponibles, sino de competencias específicas en materias comunes y compartidas.

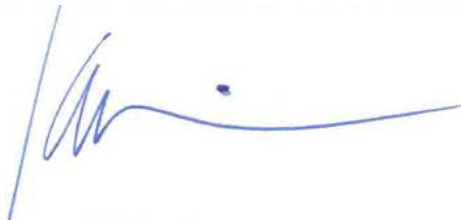
Esperamos que la difusión de este trabajo sirva para que todos los equipos y profesionales se sientan respaldados en sus actuaciones.



José Iribas Sánchez de Boado
Consejero de Educación del Gobierno de Navarra



Marta Vera Janín
Consejera de Salud del Gobierno de Navarra



Íñigo Allí Martínez
Consejero de Políticas Sociales del Gobierno de Navarra

INTRODUCCIÓN

El presente documento ha surgido de la necesidad compartida de interactuar entre los distintos Departamentos del Gobierno de Navarra para atender, de manera adecuada y suficiente, a los menores necesitados de atención y abordaje interdepartamental.

Pretende sentar unas bases que posibiliten un trabajo colaborativo entre los distintos profesionales que trabajamos en Educación, Salud y Política Social, a fin de que redunden en la atención a las necesidades de la sociedad en su conjunto, y particularmente de las familias y sus hijos e hijas.

En una sociedad cada vez más globalizada e interdependiente, se ve como una realidad la necesidad de colaborar y de establecer redes que nos permitan atender mejor y más rápido a la población infantil y juvenil.

Es cierto que cada departamento tiene establecido su proceso interno de derivación, pero no es menos cierto que nuestra pretensión es más ambiciosa: lograr no derivaciones, sino trabajos en red que permitan un trabajo continuo y continuado, en el que todos nos sintamos implicados y afectados.

En consecuencia, la interrelación entre los distintos departamentos está fundamentada en el principio de la colaboración, cuyas bases intenta establecer y aclarar este documento.

Uno de los objetivos de este grupo técnico ha estado centrado en exponer el flujo de información y conocimiento de las estructuras organizativas de cada departamento y su derivación interna, reflejando el paso de las redes primarias a las especializadas de cada uno de ellos, y las conexiones interdepartamentales actuales.

Se trataba de elaborar información suficiente y fácil de comprender sobre el funcionamiento y los procesos de atención para profesionales ajenos a los propios sistemas de atención. Es por ello que el documento recoge una guía orientativa del funcionamiento de los departamentos implicados.

Así mismo establece el marco de colaboración interdepartamental, perfilando los itinerarios y las relaciones entre los distintos profesionales, a fin de que cada profesional conozca qué hacer y a quién dirigirse cuando la problemática que trata excede de sus conocimientos y competencias.

También recopila los protocolos y acuerdos hoy en día en vigor entre Educación, Salud y Política Social, señalando aquéllos cuya existencia se entiende como necesaria.

Al mismo tiempo se propone un formulario de solicitud de colaboración entre los servicios de los distintos departamentos para intervenir en aquellos casos complejos que requieran intervención y seguimiento coordinado.

Por último, se aportan propuestas del grupo de trabajo en cuanto a la intervención de casos, acciones formativas, innovación y fomento de acciones de promoción y prevención en todos los ámbitos.

El documento también incluye la propuesta de establecer un marco normativo que sustente la intervención multiprofesional de los tres sistemas.

En definitiva es una guía práctica, de uso y difusión interna para los diferentes profesionales que atienden de manera especial a la infancia y adolescencia en nuestra Comunidad.

Por ello, aun cuando el grupo de trabajo es consciente de las limitaciones a la hora de exponer la realidad de cada uno de los sistemas, es también conocedor, de que este documento responde a una necesidad real que esperamos pueda recoger.

1.

GUÍA ORIENTATIVA PARA LA ATENCIÓN DEL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE **APOYO EDUCATIVO.**

1.1. El concepto de necesidad educativa.

El sistema educativo vigente está regulado por la **LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de EDUCACIÓN (LOE)** que establece entre sus principios la calidad para todos los ciudadanos, la equidad que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión y la no discriminación, siendo el elemento compensador de desigualdades personales, culturales, económicas, sociales y, especialmente, las que se deriven de discapacidad.

Para ello, el sistema deberá ser flexible adecuando la educación a las diferentes aptitudes, intereses, expectativas y necesidades para garantizar la igualdad de oportunidades, prestar los apoyos necesarios y mejorar el nivel educativo conciliando calidad y equidad.

La atención a la diversidad abarca todas las etapas y a todos los alumnos, compensando las desigualdades a través de medidas, programas específicos, becas o ayudas al estudio.

TÍTULO II. Equidad en la Educación.

CAPÍTULO I. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

Sección primera. Alumnado que presenta necesidades educativas especiales.

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales aquél que requiere, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

Para la escolarización de este alumnado, en centros ordinarios, se introducirán medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas y, se realizará en unidades o centros de educación especial, cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios.

La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se hará, lo más tempranamente posible, por personal cualificado y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

Sección segunda. Alumnado con altas capacidades intelectuales.

Corresponde a las Administraciones educativas adoptar las medidas necesarias para identificar al alumnado con altas capacidades intelectuales y valorar de forma temprana sus necesidades. Asimismo, les corresponde adoptar planes de actuación adecuados a dichas necesidades.

Sección tercera. Alumnos con integración tardía en el sistema educativo español.

Se entiende por alumnado de incorporación tardía al sistema educativo aquellos alumnos que, por proceder de otros países o por cualquier otro motivo, se incorporen de forma tardía al sistema educativo español en la edad de escolarización obligatoria, que presenten graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos básicos. Para ello la Administración educativa desarrolla programas específicos.

CAPÍTULO II. Compensación de las desigualdades en educación.

Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables.

1.2. Organización del sistema educativo.

El sistema educativo se organiza en niveles, ciclos y etapas, siendo la Educación Primaria y la Secundaria Obligatoria los que constituyen la Educación Básica que tiene carácter obligatorio y gratuito para todas las personas. Comprende 10 años de escolaridad, entre los seis y dieciséis años y puede prolongarse hasta los 18.

No obstante, todas las enseñanzas deben adaptarse a las necesidades específicas de apoyo educativo para garantizar el acceso, la progresión y la permanencia de este alumnado en el sistema educativo.

Los centros escolares públicos se dividen en Centros de Infantil y Primaria, Institutos de Educación Secundaria Obligatoria y/o post-obligatoria (Formación Profesional) y, Centros de Educación Especial.

Todos los centros están obligados a garantizar una escolarización adecuada de todos los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo con los medios materiales y humanos que les proporcione la Administración Educativa.

1.3. Atención a la diversidad en nuestra comunidad.

En nuestra comunidad la atención a la diversidad está regulada por la Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, en los centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, y se fundamenta en los principios de normalización, compensación, igualdad, equidad, integración e inclusión.

Esta normativa define cuáles son las medidas de atención educativa y diferencia entre las ordinarias y las extraordinarias.

Se entienden por ordinarias aquellas que no afectan los elementos preceptivos del currículo, y son:

- **La acción tutorial** que va a permitir el seguimiento sistemático del alumnado y detectar dificultades, educativas, personales y sociales, para dar respuesta a las necesidades individuales.
- **La opcionalidad** que responda a las capacidades, intereses y motivaciones del alumnado.
- **La permanencia** de un curso más en cada etapa.
- **Programas de Apoyo y Refuerzo** educativo mediante agrupamientos, desdobles, grupos flexibles y medidas de ampliación o profundización.
- **Programas específicos** con organización y metodología diferenciada de la ordinaria, que posibiliten alcanzar los objetivos de la etapa.

Se entienden por extraordinarias aquéllas que modifican los elementos del currículo, y son:

- **Las Adaptaciones Curriculares** de aplicación con el alumnado que presenta necesidades educativas derivadas de discapacidad (psíquica, visual, auditiva, o motórica), graves trastornos de conducta, dificultades específicas de aprendizaje, altas capacidades intelectuales, incorporación tardía al sistema educativo, o las derivadas de condiciones personales y sociales desfavorecidas.

Las Adaptaciones Curriculares tienen por objetivo adecuar el currículo ordinario a un alumno, o grupo de alumnos para facilitar la adquisición de las competencias básicas del nivel, ciclo o etapa.

Las Adaptaciones Curriculares pueden ser:

- a) De acceso al currículo, proporcionando recursos materiales o de comunicación.
- b) Adaptación curricular significativa como propuesta para el desfase de dos años entre el nivel de aprendizaje y el de su escolarización y que afecte a la mayoría de áreas o materias.
- c) La flexibilización de la duración de los cursos o etapas.

Antes de realizar una adaptación curricular es necesario hacer una **evaluación psicopedagógica**, tanto si el alumno está escolarizado o se incorpora al sistema educativo por primera vez.

La evaluación psicopedagógica será realizada por el orientador, como profesional de la especialidad de orientación escolar, del centro en el que es o será escolarizado el alumno.

Los resultados de la evaluación se recogen en un **Informe de Escolarización** en el cual se identifican las necesidades y se propone la orientación de la respuesta educativa, la concreción

de los recursos necesarios y la propuesta de modalidad de escolarización más adecuada, entre Centro Ordinario o Centro de Educación Especial.

1.4. Medidas de atención a la diversidad según las etapas.

Las medidas educativas pueden ser curriculares y/o organizativas, dependiendo del tipo de alumnado y de la etapa en la que se aplican. Están recogidas en el Plan de Atención a la Diversidad, documento que recoge el conjunto de actuaciones, adaptaciones del currículo, medidas organizativas, apoyos y refuerzos, que un centro pone en práctica para atender las necesidades educativas de todo su alumnado.

En las etapas de Infantil y Primaria tenemos:

- **Permanencia de un año más** (En Primaria con carácter ordinario y excepcionalmente en Infantil).
- **Refuerzo educativo** (para desfases curriculares y dificultades de aprendizaje).
- **Programa de PROA**, de Acompañamiento (condición social desfavorecida) en horario extraescolar.
- **Programa de Apoyo de Pedagogía Terapéutica** (para dificultades de aprendizaje y discapacidades).
- **Programa de Apoyo de Audición y Lenguaje de Logopedia** (para lenguaje y auditivos).
- **Programa de Apoyo** para compensar carencias en las competencias básicas (para el alumnado de incorporación tardía y condiciones sociales desfavorecidas).
- **Unidades de Transición** (para alumnado con trastorno generalizado del desarrollo).
- **Programa de autonomía personal - Cuidador** (para alumnado con discapacidad motora).
- **Aulas Alternativas a Centros de Educación Especial** en zona rural (discapacidad).

En la etapa de Secundaria, obligatoria y post-obligatoria, tenemos:

- **Permanencia de un curso más** en la etapa.
- **Agrupamientos específicos** de currículo ordinario (para desfases curriculares por materias).
- **Programa de PROA**, de Refuerzo y Acompañamiento (condición social desfavorecida y riesgo de abandono escolar).
- **Programa de Inmersión Lingüística** (desconocimiento de la lengua de acogida).
- **Programa de Currículo Adaptado** (problemas de conducta y riesgo abandono escolar).
- **Programa de 3º y 4º de Diversificación Curricular** (currículo ordinario por ámbitos para optar el título de graduado en ESO, sin problemas de conducta).

- **Unidades de Currículo Especial** (alumnado con discapacidad Psíquica en currículo especial).

Para todas las etapas existen los programas de:

- **Hospitalaria**, dirigido al alumnado hospitalizado y que proporciona atención educativa para eliminar la desigualdad que pueda generar el ingreso en un hospital.
- **Domiciliaria**, que aporta ayudas al alumnado convaleciente e intenta asegurar el proceso de enseñanza aprendizaje.
- **Programa de fisioterapia**, para el alumnado afectado de discapacidad motora.

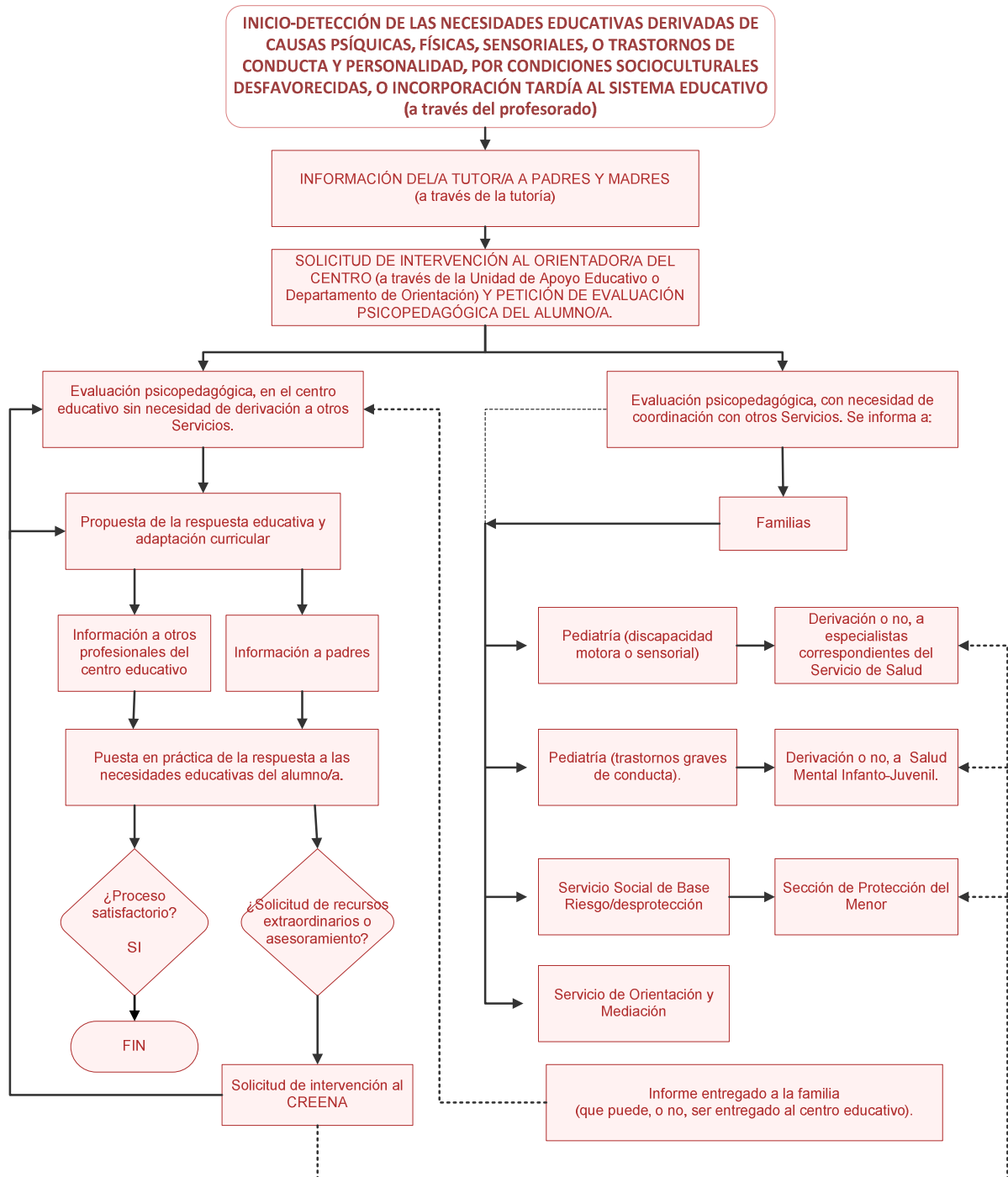
1.5. Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, CREENA.

El CREENA fue creado por el Decreto Foral 76/1993, de 1 de marzo, dependiente del Departamento de Educación. Tiene por finalidad, la aplicación de los principios antes mencionados, con carácter complementario y subsidiario, dando apoyo específico a los centros escolares, en colaboración con los orientadores de los mismos, para la atención del alumnado con discapacidad derivada de causas psíquicas, físicas, sensoriales, o trastornos de conducta y personalidad.

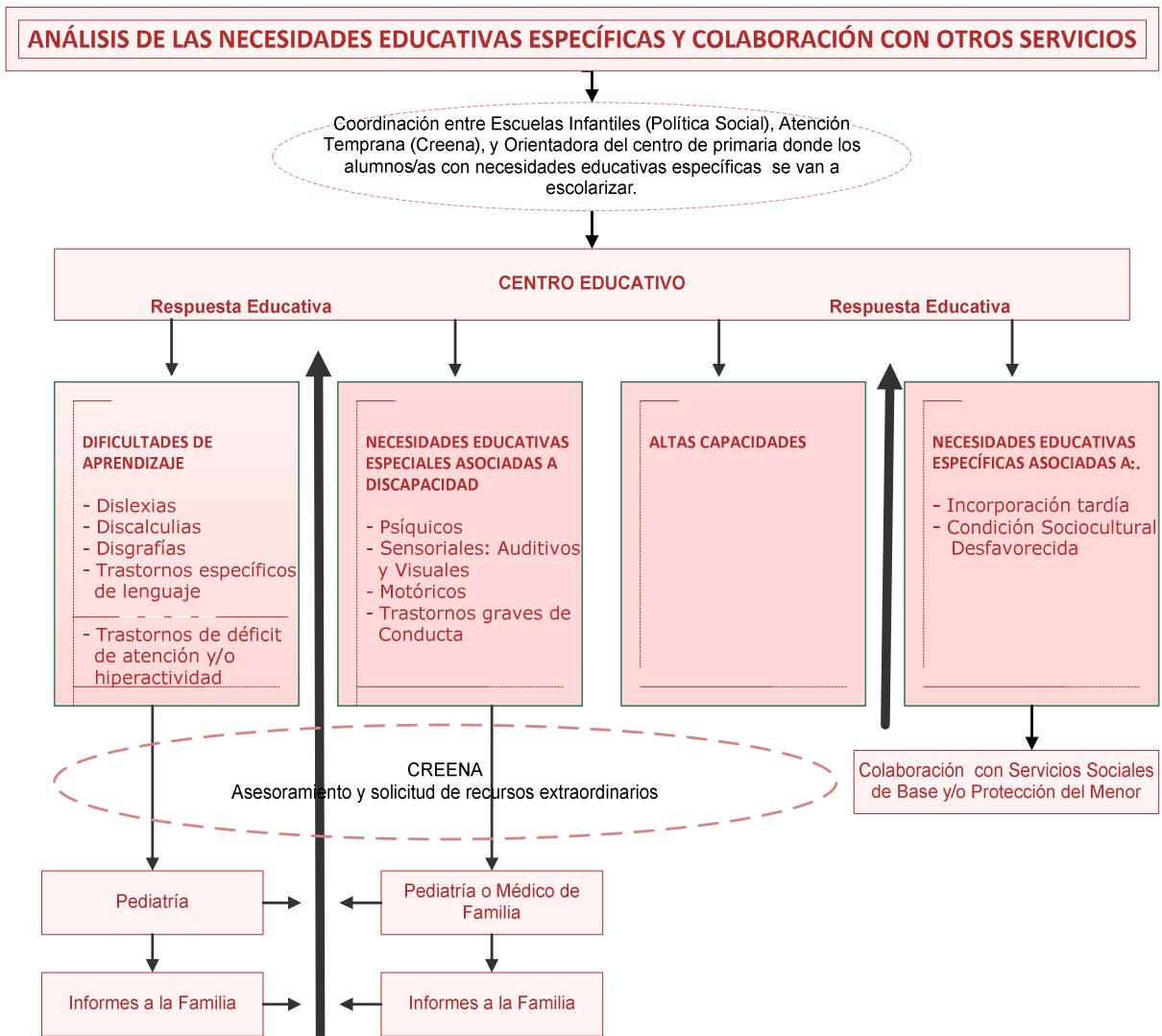
Este centro está organizado actualmente en tres Áreas:

- 1. Área de Información y Medios:**
 - Biblioteca.
 - Nuevas Tecnologías.
 - Inserción Laboral.
 - Equipo de Programas de Apoyo Educativo.
- 2. Área de Asesoramiento y Valoración:**
 - Módulo de Visuales.
 - Audición y Lenguaje.
 - Módulo de Psíquicos.
 - Módulo de Motóricos.
- 3. Área de Atención Directa:**
 - Domiciliaria.
 - Hospitalaria.
 - Módulo de Conductuales.

1.6. Proceso de atención a las necesidades específicas de apoyo educativo en centros de infantil, primaria e institutos.



1.7. Proceso de atención según tipología de necesidades educativas específicas.



2.

GUÍA ORIENTATIVA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE **SERVICIOS SOCIALES.**

2.1. Organización de la atención social a la infancia y la adolescencia en el sistema de Servicios Sociales.

La organización funcional de la atención social a la infancia y la adolescencia, tal y como está definida en la Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales para todo el sistema, establece una distinción entre Servicios de Atención Primaria o Servicios Sociales de Base y Servicios Sociales Especializados.

ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL.

Los Servicios Sociales de Base y las Unidades de Barrio, en el caso de Pamplona, constituyen la puerta de acceso, el nivel más próximo a la ciudadanía y a los ámbitos familiar y social. Navarra cuenta con 45 entidades locales titulares de Servicios Sociales de Base. El Ayuntamiento de Pamplona es titular de uno de ellos y en él se integran 12 unidades de barrio.

Esta red de servicios está distribuida por todo el territorio de la comunidad Foral, cuenta con profesionales cualificados para el desarrollo de los programas básicos y facilita el acceso a las prestaciones del sistema (técnicas, económicas...).

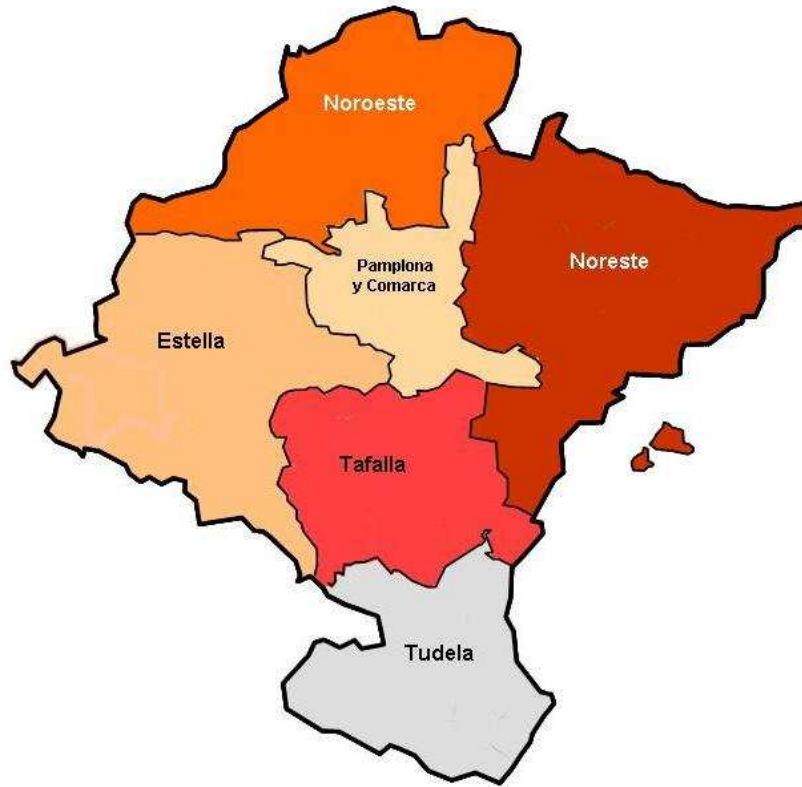
Las actuaciones de los Servicios Sociales de Base se articulan a través de cuatro programas:

- Programa de Acogida y Orientación Social. Se dirige a toda la población.
- Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia.
- Programa de Incorporación Social, cuya finalidad es favorecer la inclusión social de personas y familias en riesgo o en situación de exclusión social en cualquiera de sus ámbitos.
- **Programa de Atención a la Infancia y Familia** que tendrá como objetivo asegurar a los menores de edad un entorno que permita su desarrollo personal, mediante mecanismos de protección, apoyo personal, familiar y social.

En la ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales también se recoge que de forma progresiva en la Comunidad Foral se implementarán Centros de Servicios Sociales. También prevé que cada Área de Servicios Sociales cuente con al menos uno de estos centros.

Los Centros de Servicios Sociales son servicios de apoyo a la atención primaria social con la función de complementar los programas de los Servicios Sociales de Base. En estos centros se integran equipos interprofesionales específicos dependiendo de la problemática social y del desarrollo alcanzado en cada zona.

Áreas de Servicios Sociales



En la actualidad existen dos Centros de Servicios Sociales, uno en el Área de Estella y otro en el Área de Tudela.

En ellos encontramos los siguientes servicios, prestados a través de sus correspondientes equipos interprofesionales:

- Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia:
Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA).
- Servicio de Apoyo a la Incorporación Socio-laboral:
Equipo de Incorporación Socio-laboral (EISOL).
- Servicio especializado de Atención a Víctimas de Violencia de Género:
Equipo de Atención a Víctimas de Violencia de Género (EAIV).

Sin embargo, en el resto de las áreas, aun no contando con un Centro de Servicios Sociales, podemos encontrar los siguientes Equipos interprofesionales:

Área de Pamplona y Comarca:

- Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia en Pamplona.
- Equipo de Incorporación Socio-laboral de Pamplona.
- Equipo de Incorporación Socio-laboral de Comarca.
- Equipo de Incorporación Social en Vivienda (EISOVI).

Área Noreste y Área Noroeste:

- Equipo de Incorporación Socio-laboral.

Área de Tafalla:

- Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia.
- Equipo de Incorporación Socio-laboral.

El objeto del **Servicio de Atención a la Infancia y la Adolescencia**. (EAIA) es prestar un servicio ambulatorio en medio abierto que tiene como finalidad la intervención con los menores en situación de desprotección leve o moderada que no suponga separación de la familia.

SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.

Son servicios especializados aquellos cuyas prestaciones implican intervenciones de carácter sectorial, atendiendo a la tipología de las necesidades, que requieran una especialización técnica o la disposición de recursos determinados. Su acceso, salvo cuando se establezca de otro modo normativamente, se producirá previa atención en el nivel primario de atención social.

Las funciones asignadas en la legislación a los servicios sociales especializados son:

- Valorar y diagnosticar las situaciones de necesidad social que no puedan ser abordadas desde un Servicio Social de Base.
- Ofrecer un tratamiento especializado y la gestión de prestaciones técnicas y económicas que se corresponden con este nivel en la normativa.
- Desarrollar medidas de integración, participación, capacitación y rehabilitación social orientadas a normalizar y mejorar las condiciones de vida de las personas.

La Sección de Protección y Promoción del Menor, actualmente integrada en la Subdirección de Familia y Atención a la Infancia y la Adolescencia, se sitúa en el nivel especializado. La Sección de Protección y Promoción del Menor ejercerá, dentro del ámbito de protección y promoción del menor, las siguientes funciones:

- a) La colaboración en el diseño de programas de actuación en materia de atención a menores en dificultad y conflicto social y la ejecución de los mismos.
- b) La valoración y tramitación de expedientes relativos a menores en dificultad y conflicto social, y el desarrollo de los programas de intervención familiar y de menores en reforma.
- c) La ejecución de las medidas dictadas por los órganos judiciales relativas a menores en situación de desprotección o conflicto social y reforma.
- d) La coordinación con los servicios sociales de atención primaria y otros servicios en el ámbito del sistema de protección del menor.
- e) La participación en equipos de trabajo técnicos de tipo departamental, interdepartamental e interinstitucional, que se determinen.
- f) La colaboración en el desarrollo de campañas de sensibilización para la prevención en materia de desprotección infantil.
- g) La gestión y archivo de los expedientes propios de su área competencial.
- h) Cualesquiera otras que le sean encomendadas en relación con las actividades del organismo autónomo.

2.2. Algunos conceptos básicos para comprender la desprotección.

¿A QUIÉN SE DIRIGE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN?: A las personas menores de edad que se encuentren en situación de desprotección, conflicto social o reforma.

SISTEMA DE REFORMA: En el sistema de reforma se encuentran los menores a los que se refiere la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de Responsabilidad Penal del Menor, que han cometido un acto delictivo y que requieren la adopción de medidas de resocialización e inserción.

SISTEMA DE DESPROTECCIÓN Y/O CONFLICTO SOCIAL:

A) Según los menores:

Menores en dificultad social: Son aquellos menores que se encuentran en situación de desprotección (riesgo o desamparo) como consecuencia del ejercicio inadecuado de las responsabilidades inherentes al ejercicio de la patria potestad de sus progenitores o responsables legales.

Menores en conflicto social: Son aquéllos que, como consecuencia de su grave inadaptación al medio social o familiar que viven, pueden encontrarse en situación de causar perjuicios a sí

mismos o a otras personas. Esta grave inadaptación puede venir asociada o derivada de situaciones de desprotección.

B) Según las situaciones de desprotección:

Las situaciones de “riesgo”: Se define el “riesgo” como las situaciones de desprotección que perjudican el desarrollo personal o social del menor, en las que los/las madres/padres, tutores o guardadores no asuman o no puedan asumir completamente sus responsabilidades para mitigarlas, sin que dichas situaciones requieran la asunción de la tutela automática y sea precisa la intervención de las administraciones competentes, para eliminar, reducir o compensar las dificultades y evitar que pueda convertirse en situación de desamparo. Pueden ser:

- **Riesgo Leve:** aquella situación de desprotección que no ha provocado ni se prevé que vaya a provocar un daño en el niño / en la niña o, si se ha producido, éste no es significativo ni se prevé que lo vaya a ser en el futuro.
- **Riesgo Moderado:** aquella situación de desprotección que ha provocado un daño mayor o se prevé que lo vaya a provocar, pero el desarrollo del niño o niña no se encuentra comprometido ni requiere tratamiento especializado, y/o cuando el daño actual o potencial en el desarrollo del menor es mayor pero el pronóstico para la rehabilitación familiar parece positivo porque los progenitores muestran conciencia de sus problemas y muestran disposición suficiente a colaborar para mejorar la situación de la niña o el niño.
- **Se entiende por Riesgo Severo:** aquella situación de desprotección en la que existe la imposibilidad temporal o definitiva de padre y/o madre para ejercer los deberes de protección, o por incumplimiento de estos deberes de protección o por trato gravemente inadecuado hacia el niño o niña, de manera que se le ha provocado o se prevé que vaya a provocar un daño significativo, como consecuencia del cual el desarrollo se encuentra o se va a encontrar seriamente comprometido y requiere, o va a requerir, tratamiento especializado.

Las situaciones de Desamparo: Situación de desprotección que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. Se entiende que se apreciará una situación de desamparo, cuando se detecten situaciones extremas que requieran una inmediata intervención de protección.

C) Tipologías de maltrato de competencia exclusiva de los recursos especializados:

Maltrato: Definiéndolo a partir de la concurrencia de sus elementos básicos, para que se dé una situación de maltrato infantil, es preciso que coexistan:

- Una acción u omisión, de carácter físico o emocional, cometida por los progenitores, tutores o guardadores hacia la/el menor.

- ▶ Que esta acción u omisión, haya causado un daño severo en el niño, niña o adolescente o que es probable que el daño se repita.
- ▶ Que haya una relación causal entre la conducta parental y el daño sufrido o por sufrir.

Abuso sexual: Desde el punto de vista de los Servicios de Protección Infantil, el abuso sexual se define como *"Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño o niña, en la que la persona adulta, que por definición posee una posición de poder o autoridad sobre el niño o la niña, usa a éste para su propia estimulación sexual, la del propio menor o la de otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño/la niña víctima, o cuando está en una posición de poder o control sobre el niño o niña"* (adaptado del "National Center on Child Abuse and Neglect", 1978). Salvo circunstancias excepcionales, para calificar estas conductas como abuso sexual, **el abusador ha de tener al menos cinco años más que el/la niño/a-víctima, y diez años más que la víctima cuando ésta es un/a adolescente.**

Tipos de abusos sexuales:

- ▶ Abuso sexual intra-familiar o incesto.
- ▶ Abuso sexual extra-familiar.

Tipos de conductas sexuales:

- ▶ Abuso sexual sin contacto físico.
- ▶ Abuso sexual con contacto físico.

Niveles de gravedad en el abuso sexual:

Leve: Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del menor, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el niño o la niño/a dispone del apoyo de su padre y/o madre o de sus tutores/guardadores.

Moderado: Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del menor, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde la niña o el niño dispone del apoyo de sus padre y/o o de tutores/guardadores.

Severo: Abuso sexual intrafamiliar con o sin contacto físico. (Incesto). Abuso sexual extrafamiliar con contacto físico.

LEGISLACIÓN: Algunas de las normas jurídicas de mayor interés en Navarra serían:

- ▶ Ley 15/2005 de 5 de diciembre de promoción, atención y protección de la infancia y adolescencia.
- ▶ Decreto foral 7/2009, de 19 de enero, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo parcial de la ley foral 15/2005, de 5 de diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y la adolescencia.
- ▶ Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales.
- ▶ Decreto Foral 69/2008, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General.

- ▶ Decreto Foral 47/2010 de Derechos y Deberes del Alumnado y de la convivencia en Centros Educativos no Universitarios Públicos y Privados concertados de la CFN. Disposición Adicional Cuarta.

DOCUMENTOS TÉCNICOS: Entre los documentos técnicos disponible en la Web del Gobierno de Navarra destacamos los siguientes:

- ▶ Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra.
- ▶ Guía de ayuda sobre la protección jurídica del menor.
- ▶ La protección infantil: el papel de la escuela.
- ▶ La protección infantil: el papel de la familia.

2.3. Competencias según gravedad de la situación de desprotección.

En el Título I de la Ley 15/2005 de 5 de diciembre de promoción, atención y protección de la infancia y adolescencia se regula la distribución de competencias entre la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y las Entidades Locales.

En el sistema organizativo de los servicios de protección infantil los casos de menor gravedad, desprotección leve o moderada, han de ser atendidos por los Servicios Sociales de Base cuya dependencia administrativa es de las Entidades Locales. La detección de los casos corresponde básicamente a los Servicios de Atención Primaria. Por tanto compete a los Servicios Sociales de Base dinamizar el resto de servicios en esta tarea y atender y canalizar la demanda que se produzca.

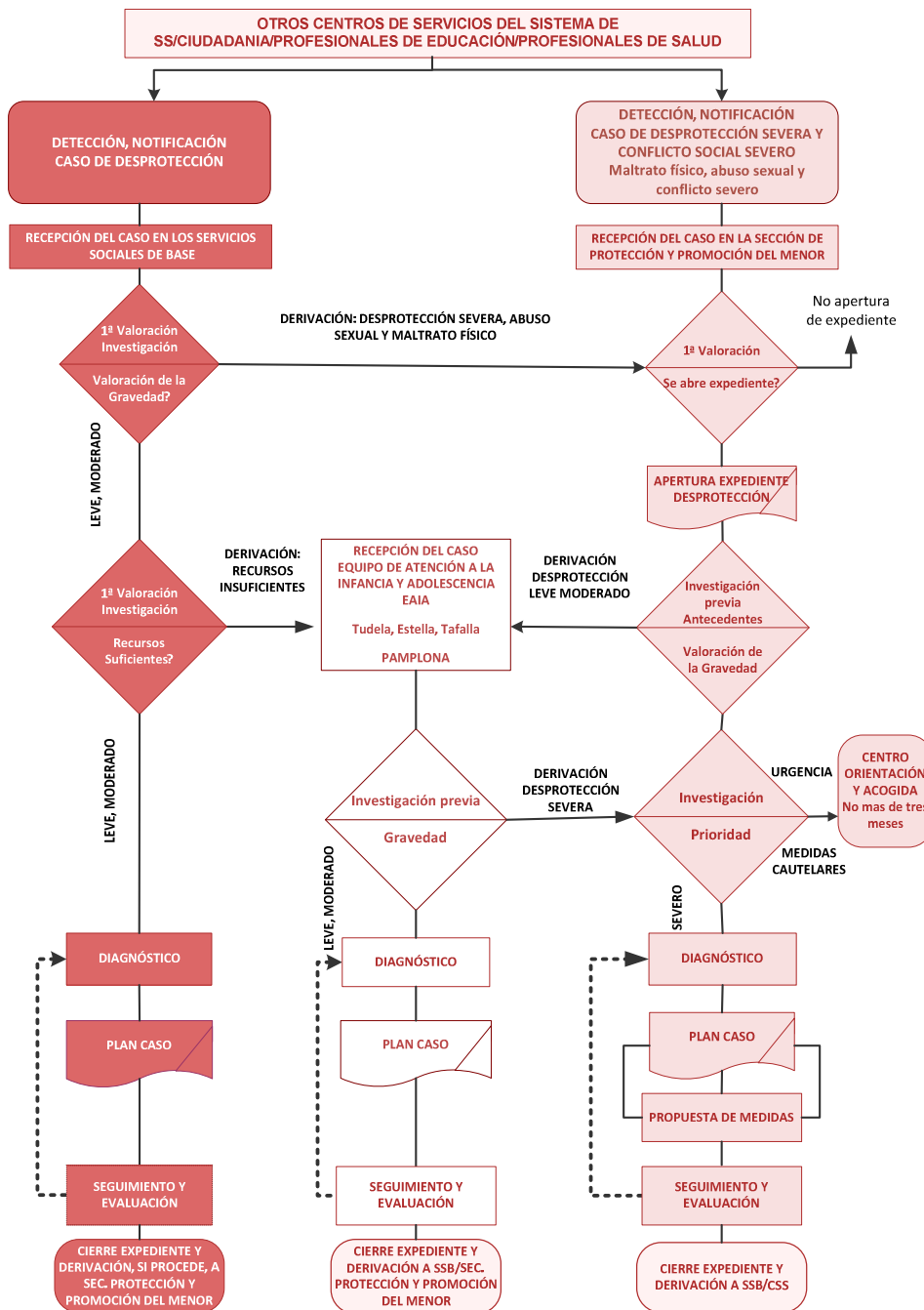
Los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA), son equipos de apoyo a los Servicios Sociales de Base. Atienden casos de menores en situación de desprotección leve o moderada, cuando se requiere de su intervención desde el nivel primario o especializado.

Los casos de desprotección infantil de mayor gravedad y complejidad y los que requieren una separación temporal o definitiva del menor de su entorno familiar han de ser atendidos por los Servicios Especializados ubicados en el Departamento de Políticas Sociales del Gobierno de Navarra.



2.4. Proceso de atención según la gravedad de la situación de desprotección.

En el proceso general de trabajo y ante situaciones de desprotección se pueden identificar los siguientes momentos: detección y notificación, recepción de la situación en los servicios primarios o especializados, determinación de la competencia del caso en función de la gravedad del mismo y de los recursos profesionales suficientes para atenderlo, investigación-valoración, plan de intervención y medidas a implementar, seguimiento y evaluación.



3.

GUÍA ORIENTATIVA DE LA ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA POR EL **SISTEMA DE SALUD.**

3.1. Organización de la atención sanitaria de la infancia y adolescencia.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

El grupo de población infanto-juvenil es atendido en Atención Primaria por distintos profesionales según su edad:

- ▶ Pediatría: atención desde 0 a 15 años.
- ▶ Medicina de Familia: atención a partir de 15 años.

Las actuaciones en materia de promoción y prevención de la salud en este grupo de edad se enmarcan en el **Programa de Salud Infantil y del Adolescente** cuyo objetivo es lograr el correcto desarrollo del niño en los aspectos físico, psíquico y social a través de diferentes actividades diseñadas según edad y situación personal y familiar del niño.

¿Cómo se organiza la atención al niño y adolescente en Atención primaria?.

En la organización de la asistencia en el Centro de Salud encontramos:

- ▶ Visitas a demanda de la familia: cuando aprecian una alteración en la salud de su hijo o algo que le preocupa.
- ▶ Visitas programadas por indicación del pediatra: para control de enfermedades agudas ya conocidas o más frecuentemente enfermedades crónicas (asma, TDAH, obesidad, etc.).
- ▶ Visitas del Programa de Salud Infanto-juvenil: consultas periódicas en un proceso longitudinal a unas edades establecidas que abarcan desde la primera semana de vida hasta los 14 años. Estas consultas posibilitan una acción continuada que promueve la colaboración entre los profesionales del centro de salud: pediatría, enfermería, trabajador social y en su caso, de otros profesionales del ámbito educativo y social.

En las consultas periódicas se realizan las siguientes actividades:

- ▶ Actividades preventivas, de consejo y educación para la salud.
- ▶ Cribado y detección precoz de enfermedades, problemas y trastornos¹.

¹ **Se incluyen específicamente:**

Retraso psicomotor del lenguaje y del aprendizaje.

Anomalías oculares e hipoacusia.

Déficit de capacidades personales y sociales. Bajo desarrollo de autonomía.

Trastornos de conducta y desadaptación social.

Alteraciones del área afectiva.

Accidentes infantiles reiterados y maltrato físico y psíquico.

Alteraciones psicomotoras y otras patologías neuropsiquiátricas (parálisis cerebral, TEA, TDAH).

- ▶ Identificación de grupos de riesgo, incluido el riesgo psicosocial.
- ▶ Supervisión del crecimiento y desarrollo evolutivo.

¿Cómo se trabaja en el Centro de Salud de Atención Primaria?.

El pediatra o médico de familia, a través de entrevistas al niño y familia, valoración del desarrollo evolutivo y examen físico, detecta factores de riesgo, señales de alerta, signos y síntomas, obteniendo una visión global del problema.

Se distinguen (Wallace 1995):

- ▶ **Problema:** alteración funcional en un área de las relaciones, del ánimo, de la conducta, o del desarrollo de suficiente gravedad como para requerir la intervención profesional.
- ▶ **Trastorno:** problema grave, normalmente persistente, o coexistencia de una serie de problemas, habitualmente en presencia de importantes factores de riesgo.

En la historia clínica se registran los datos y hallazgos, tanto los referentes al niño, como a la familia y su entorno.

Del estudio y valoración en Atención Primaria puede derivarse:

- ▶ **Normalidad:** seguimiento en el programa de revisiones normalizado.
- ▶ **Plan de tratamiento y seguimiento en Atención Primaria:** cuando no se requieren recursos externos para el abordaje del problema o trastorno.
- ▶ **Coordinación o derivación a asistencia especializada:** cuando la valoración sugiere problemas que requieren la valoración o intervención de otros especialistas:
 - Neuropediatría: cuando la valoración sugiere alteración neurológica.
 - Salud Mental: cuando la valoración sugiere un trastorno mental.
 - Otras especialidades.
- ▶ **Coordinación con Trabajo Social de base o Servicios sociales:** cuando se detectan problemas sociales.
- ▶ **Coordinación con Educación:** cuando se detectan problemas educativos.

SALUD MENTAL.

La atención especializada en Salud Mental se dirige a niños y adolescentes entre 0 y 16 años que presentan un **trastorno mental** cuyo pediatra o médico de familia considere susceptible de valoración y tratamiento.

La atención en Salud Mental se realiza en los siguientes Centros de Salud Mental, que constituyen la puerta de entrada a la Red de Salud Mental de Navarra:

- ▶ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Sarriguren que abarca el Área Sanitaria de Pamplona. Es un centro específico para este grupo de edad.
- ▶ Centro de Salud Mental de Estella que atiende al Área Sanitaria de Estella y a la población infantil y adulta de este sector.
- ▶ Centro de Salud Mental de Tudela que atiende al Área Sanitaria de Tudela y a la población infantil y adulta de ese sector.

¿Cómo trabaja Salud Mental Infanto-Juvenil?

Cuando el caso llega a Salud Mental se realiza una primera entrevista de acogida y valoración en la que se determina si hay criterios clínicos que justifiquen la intervención especializada o se puede hacer el seguimiento en Atención Primaria, pues se considera el mejor contexto para ello, con apoyo y recomendaciones de Salud Mental. Tras la valoración se realiza un Plan de Tratamiento Individualizado en el que se marcan los objetivos terapéuticos a conseguir, cómo se van a lograr y qué profesionales van a intervenir.

La atención en Salud Mental está estructurada en torno a dos grandes grupos de programas terapéuticos.

- ▶ **Trastorno Mental Grave** dirigido a aquellos niños/as y adolescentes que sufren trastornos que causan un grave deterioro funcional, como por ejemplo, los trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos obsesivo-compulsivo, etc.
- ▶ **Trastorno Mental Común** dirigido a aquellos niños/as adolescentes que sufren trastornos que se caracterizan por su alta prevalencia, menor repercusión funcional y menor gravedad de los síntomas, como pueden ser algunos trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y somatomorfos, trastornos de conducta, trastornos de déficit de atención con hiperactividad, etc.

El ámbito de la Salud Mental Infanto-Juvenil cuenta con recursos integrados específicos para el Trastorno Mental Grave, el Hospital de Día Infanto-Juvenil con su programa de hospitalización parcial y de tratamiento intensivo y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Ambos recursos cuentan, en un marco de colaboración con el Departamento de Educación, con profesores terapéuticos que tienen como finalidad la atención educativa inclusiva que cubra las necesidades específicas de aprendizaje y la coordinación con los centros escolares de origen y con las familias.

COORDINACIÓN.**¿Cómo se coordinan Atención Primaria y Salud Mental?.**

A través de interconsultas, colaboración terapéutica y derivaciones.

¿Cómo se coordina Salud con Educación y Servicios Sociales?.

En muchas ocasiones otras instituciones muy implicadas en la vida del menor, la escuela y servicios sociales, son quienes detectan la problemática psíquica y orientan el acceso a Salud Mental a través, siempre, de Atención Primaria.

La coordinación desde Salud (Atención Primaria y Salud Mental) con Educación se realiza siempre a través del Orientador Escolar quien canaliza la información entre tutor y profesores con los profesionales de salud y viceversa. El Orientador Escolar es la persona de contacto en los centros educativos. Asimismo, es el Orientador quien determina la intervención del Centro de Recursos Educativos Especiales de Navarra (CREENA).

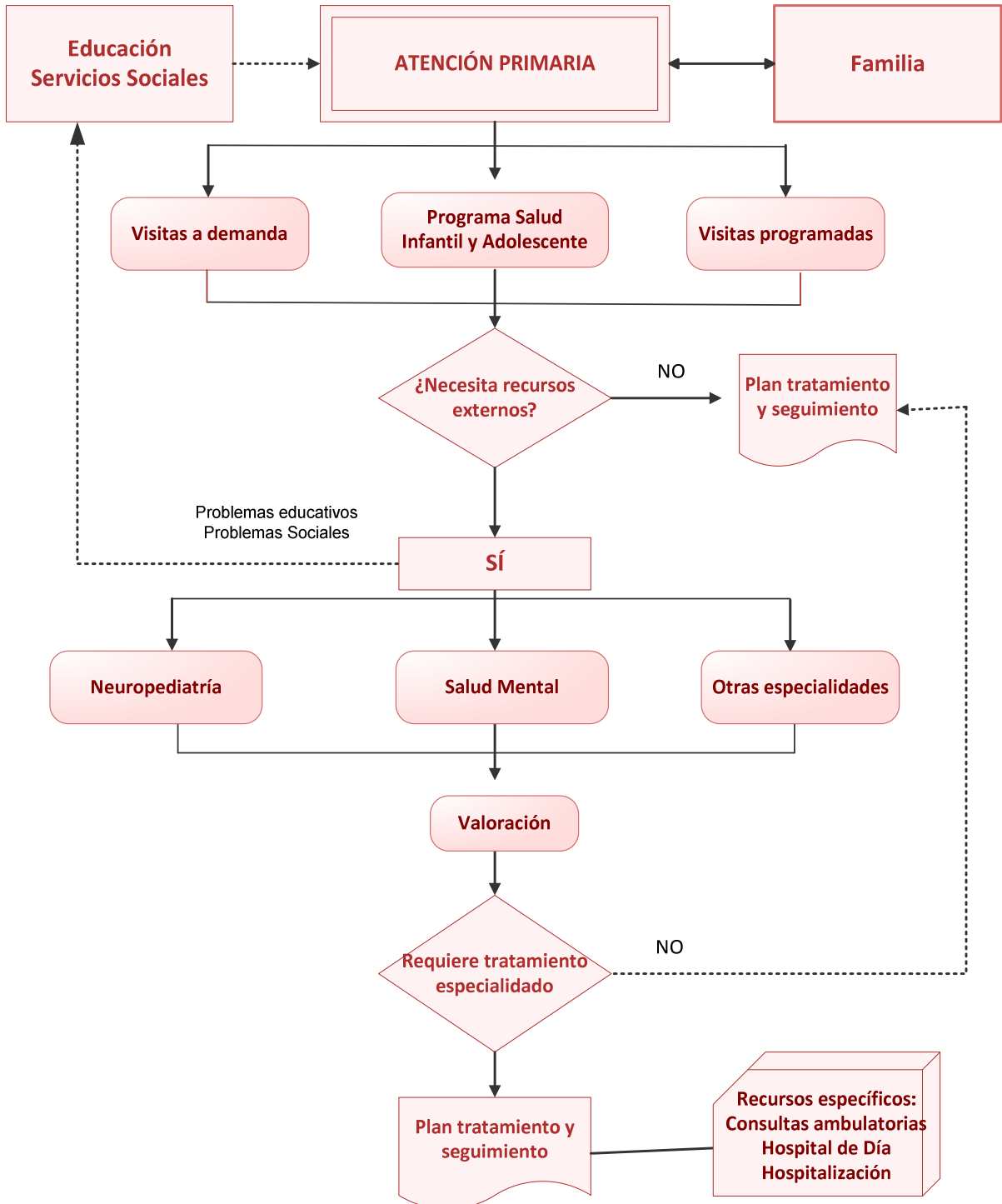
Para los casos que requieren hospitalización, en el marco del Convenio de Colaboración entre Educación y Salud, los profesionales docentes que se ocupan de las actividades educativas se coordinan directamente con el Orientador Escolar del centro habitual del menor.

La coordinación con Servicios Sociales se realiza a través de Trabajador Social del Centro de Salud o de Salud Mental, quien se pone en contacto con el Servicio Social de Base y este inicia el proceso de valoración. En caso de desprotección severa, conflicto social o medidas judiciales intervienen distintos recursos sociales, dependientes de la Sección de Protección y Promoción del menor. En los casos que presentan trastornos mentales o problemas de salud general, el facultativo sanitario correspondiente se coordina con el técnico del recurso.

Legislación:

- ▶ Convención de los derechos del niño.
- ▶ Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril.
- ▶ Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ▶ Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.
- ▶ Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental.
- ▶ Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de Derechos y Deberes de las personas en materia de Salud en la Comunidad Foral de Navarra.
- ▶ Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra.
- ▶ Decreto Foral 241/1991, de 4 de julio, por el que se extiende la edad de cobertura pediátrica hasta los 14 años.

3.2. Proceso de atención en Salud.



* La vía habitual siempre es a través de la familia o de su consentimiento para contactar con otros servicios. La excepción se da en casos de desprotección.

4.

PROCESO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS SISTEMAS DE **EDUCACIÓN, SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.**

4.1. Principios de la colaboración entre los tres sistemas: educación, salud y servicios sociales.

Los principios generales de referencia en la colaboración de los sistemas de salud, educación y servicios sociales que nos parecen de mayor trascendencia para atender de forma adecuada a la infancia, la adolescencia y sus familias son:

1. Respeto a los derechos de la infancia en los servicios educativos, de salud o de servicios sociales.

Los proveedores de servicios deben respetar los derechos y deberes fundamentales de las personas y familias a las que atienden, en especial los que hacen referencia a los derechos recogidos en la legislación nacional e internacional referidos a la infancia.

2. Orientación centrada en la persona y su familia.

Los servicios implicados en la atención a la infancia y la adolescencia deben orientarse hacia las necesidades de cada persona en esta etapa del ciclo vital y abordar de manera flexible y oportuna la diversidad (funcional, cultural, social, familiar,..) de situaciones que pueden presentarse. La visión integral cuando concurren situaciones complejas que requieren de una valoración conjunta es imprescindible para una atención de calidad.

3. Participación y responsabilización de las familias.

Los servicios educativos, de salud y de protección del menor deben impulsar la participación activa, la responsabilización y la colaboración de las familias. La familia es el nexo de unión entre los distintos ámbitos de atención, excepto en los casos de desprotección, en cuyo caso la comunicación entre los distintos ámbitos se hará de forma directa. Salvo en estas excepciones compartir información entre sistemas o el abordaje multiprofesional requerirá informar a la familia, solicitar su consentimiento y promover la implicación familiar.

4. Responsabilidad compartida.

Las distintas instancias y agentes que participan en la tarea de la atención a la infancia y adolescencia asumen una responsabilidad común en una concepción global y no parcelada de la protección del derecho a la salud, a la educación y a la protección social de la infancia.

5. Trabajo en red.

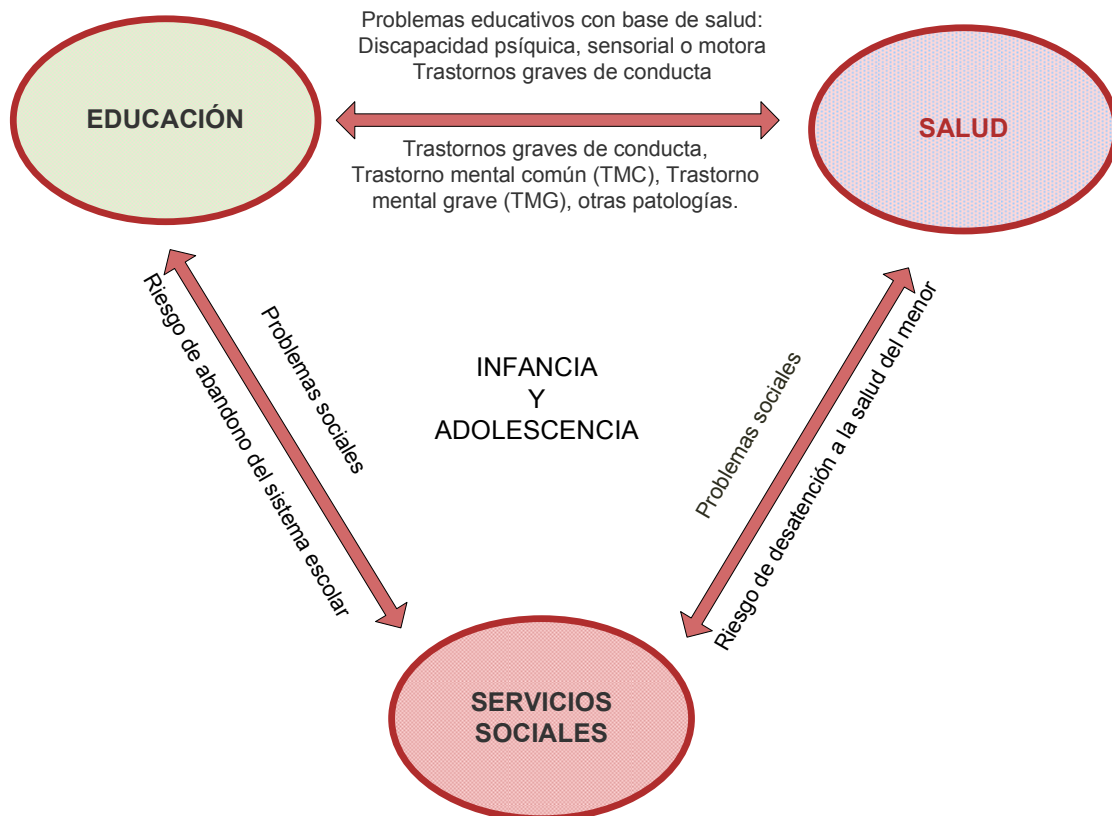
Esta metodología está basada en compartir la información precisa, establecer fórmulas de cooperación y asumir la responsabilidad en la atención de los menores y sus familias en función de las competencias que se tengan asignadas en cada sistema (servicios sociales, salud y educación). Supone la coordinación sistemática de los servicios que concurren con el fin de optimizar recursos y ganar en eficacia.

6. Complementariedad.

Entendemos que en la derivación de los casos, el sistema (educación, salud o servicios sociales) que ha detectado la situación, se convierte en colaborador y trabaja en/con los mismos desde las competencias y funciones que tienen asignadas los profesionales de cada uno de sus servicios.

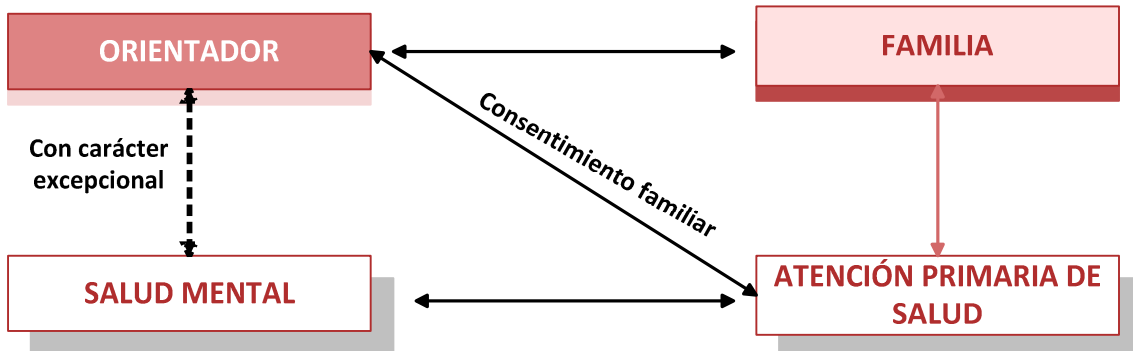
4.2. Flujos de colaboración entre los tres sistemas.

La coordinación y colaboración entre los sistemas: educativo, sanitario y social queda representada en el siguiente gráfico.



Colaboración entre Educación y Salud.

La comunicación es bidireccional, del centro educativo al centro de salud y del centro de salud al centro educativo, habitualmente a través de las familias.



Desde los centros educativos ante la sospecha o detección de problemas que necesiten una valoración por parte de Salud (discapacidades, trastornos de la personalidad y/o conducta), el Orientador Escolar se pondrá en contacto con la familia, responsable del gestionar el proceso de atención.

La familia pide consulta a Pediatría o Medicina de Familia del Centro de Salud correspondiente. Desde el Centro de Salud se realizará la valoración pertinente y si el caso lo requiere, solicitará la colaboración del nivel especializado (Salud Mental u otros).

Así mismo, para ganar en eficacia, previa información y petición de consentimiento a la familia, el Orientador Escolar podrá iniciar el protocolo de coordinación con el Centro de Salud, en determinados casos, por su importancia o gravedad.

La detección de problemas de salud con impacto educativo por parte del Sistema Sanitario (Trastorno Mental Común, Trastorno Mental Grave u otras patologías) se comunicará desde Pediatría o Medicina de Familia igualmente a la Familia, responsable de la gestión del proceso.

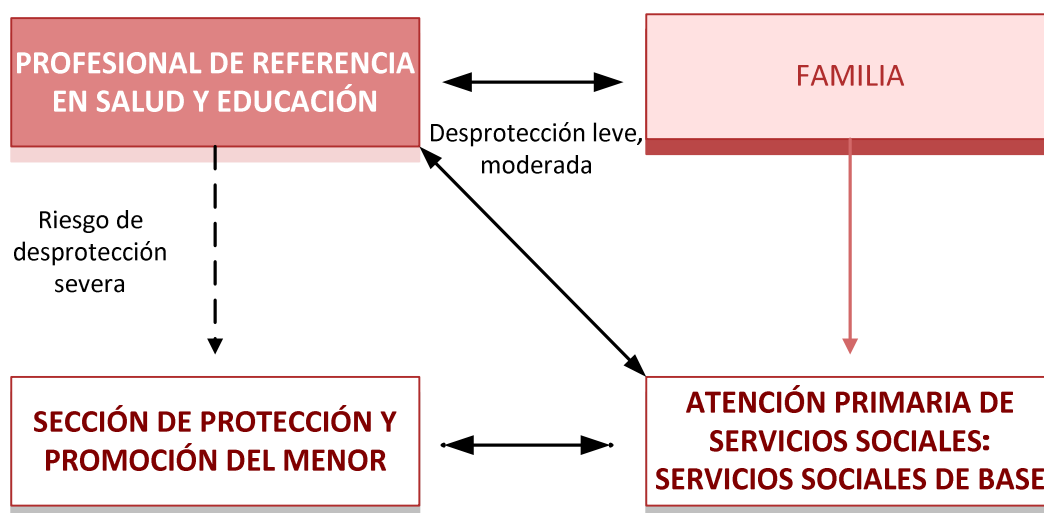
La familia comunicará el problema al Orientador Escolar, que procederá a su valoración para dar la respuesta educativa pertinente. El Pediatra o Médico de Familia, previa información o consentimiento de la familia, se pondrá en contacto con el Orientador Escolar en determinados casos, por su importancia o gravedad.

La comunicación directa entre Salud Mental y el Orientador escolar se reserva para los casos que se tratan en este nivel de atención.

Colaboración entre Educación o Salud y Servicios Sociales de Protección al Menor.

También en estas situaciones la comunicación entre los diferentes ámbitos es bidireccional, entre el centro educativo o centro de salud y los servicios sociales del sistema de protección y promoción del menor.

En los centros educativos o sanitarios se detectan situaciones de desprotección, de mayor o menor gravedad, cuyo cauce de derivación se orientará del siguiente modo. En los casos de desprotección leve o moderada, el profesional de referencia del ámbito sanitario o educativo informará a la familia de la derivación de la situación detectada a los servicios sociales de base de la localidad. En los casos de desprotección severa, se realizará directamente la comunicación con los servicios sociales especializados. Los casos de maltrato físico grave y abuso sexual están incluidos entre los que son competencia de la Sección de Protección y Promoción del Menor del Gobierno de Navarra.



Por otra parte, tanto los equipos profesionales del sistema de protección y promoción de la infancia y adolescencia del nivel primario (Servicios Sociales de Base y Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA)) o los del nivel especializado (Sección de Protección del Menor del Departamento de Políticas Sociales) necesitan objetivar el comportamiento de las figuras parentales y recoger indicadores respecto a los cuidados prestados por el sistema familiar y problemas detectados por los servicios de salud y educativos.

Además de la colaboración necesaria para realizar la valoración de la desprotección y la intensidad de la misma, con carácter general pueden existir puntos de conexión en ambos sentidos, en el itinerario de atención posterior; tanto desde el nivel primario de la atención social, como desde la Sección de Protección del Menor en lo relativo a la investigación previa, valoración del caso, en articulación de medidas propuestas y en el seguimiento o del Plan de Caso.

Los profesionales del ámbito de salud y educación tienen que conocer que están respaldados por la legislación y que ésta les exime en determinadas circunstancias de informar a la familia de sus actuaciones.

Legislación aplicable:

- Ley 15/2005, de 5 de diciembre de promoción, atención y protección de la infancia y adolescencia.

*Artículo 4 punto 3. “Toda persona o autoridad y especialmente aquéllas que por su profesión o función relacionada con los menores, **detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise, lo comunicarán a las autoridades competentes o a sus agentes más próximos para que se proceda a disponer las medidas más adecuadas a lo establecido en la presente Ley foral”.***

Artículo 40 punto 2. “El personal que forme parte de los equipos especializados tendrá la consideración de autoridad en el ejercicio de sus funciones. Dicho personal podrá recabar colaboración y cooperación de cualquier órgano administrativo, que deberá facilitar la información y asistencia activa que precise para el cumplimiento de las actuaciones reguladas en la citada Ley Foral 15/2005”.

- Decreto Foral 47/2010 de Derechos y Deberes del alumnado y de la convivencia en Centros Educativos no Universitarios Públicos y Privados concertados de la Comunidad Foral de Navarra. Disposición Adicional Cuarta.

*“Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 4 de la ley foral 15/2005, de 5 de diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y a la adolescencia, los profesores, sin perjuicio de las obligaciones de los demás componentes de la comunidad educativa o de quienes presten sus servicios a la misma, y en atención a la función que desempeñan, **están obligados a comunicar a los servicios sociales de base, a través de la dirección o del departamento de orientación del centro, cualquier situación de riesgo o posible desamparo que pueda afectar a un menor(...)**”.*

4.3. Proceso de valoración y diagnóstico de las situaciones que requieren colaboración e intervención coordinada.

Las situaciones que pueden plantearse en la atención a la infancia y la adolescencia son muy diversas. En la mayoría de los casos el itinerario de atención cuando se requiere de la colaboración o intervención coordinada se inicia en los centros educativos o sanitarios por ser los espacios en donde se atiende mayoritariamente a este grupo de población. No obstante desde el sistema de servicios sociales también se detectan situaciones susceptibles de derivación o coordinación.

El proceso de valoración de la situación se inicia por tanto en uno de los tres sistemas: educativo, sanitario o de servicios sociales y tiene como primer estadio el trabajo interno del equipo que dará como resultado la formulación de la necesidad detectada y el correspondiente registro de la misma en el formato que tenga establecido cada sistema: historia clínica, expediente educativo, historia social....

En la siguiente etapa el equipo tiene que discriminar si existe definido o no un protocolo de actuación específico para la atención de la situación detectada (absentismo, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) o si por el contrario hay que utilizar el protocolo de colaboración definido en este documento.

A continuación se planteará la necesidad de informar a la familia y solicitar su colaboración, así como el consentimiento informado para facilitar información personalizada. La excepción a esta norma la constituyen los casos de desprotección.

Por tanto, en la mayoría de los casos será la familia la que solicite cita para ser atendida en los sistemas educativo, sanitario o social, según se precise por las características del caso. Simultáneamente se podrá establecer una comunicación directa entre los distintos sistemas para ganar en eficacia, sobre todo en aquellos casos en los que este comprometido el derecho a la salud o a la educación del menor.

Los canales y sistemas de comunicación entre los sistemas dependen del objeto y motivo de la comunicación.

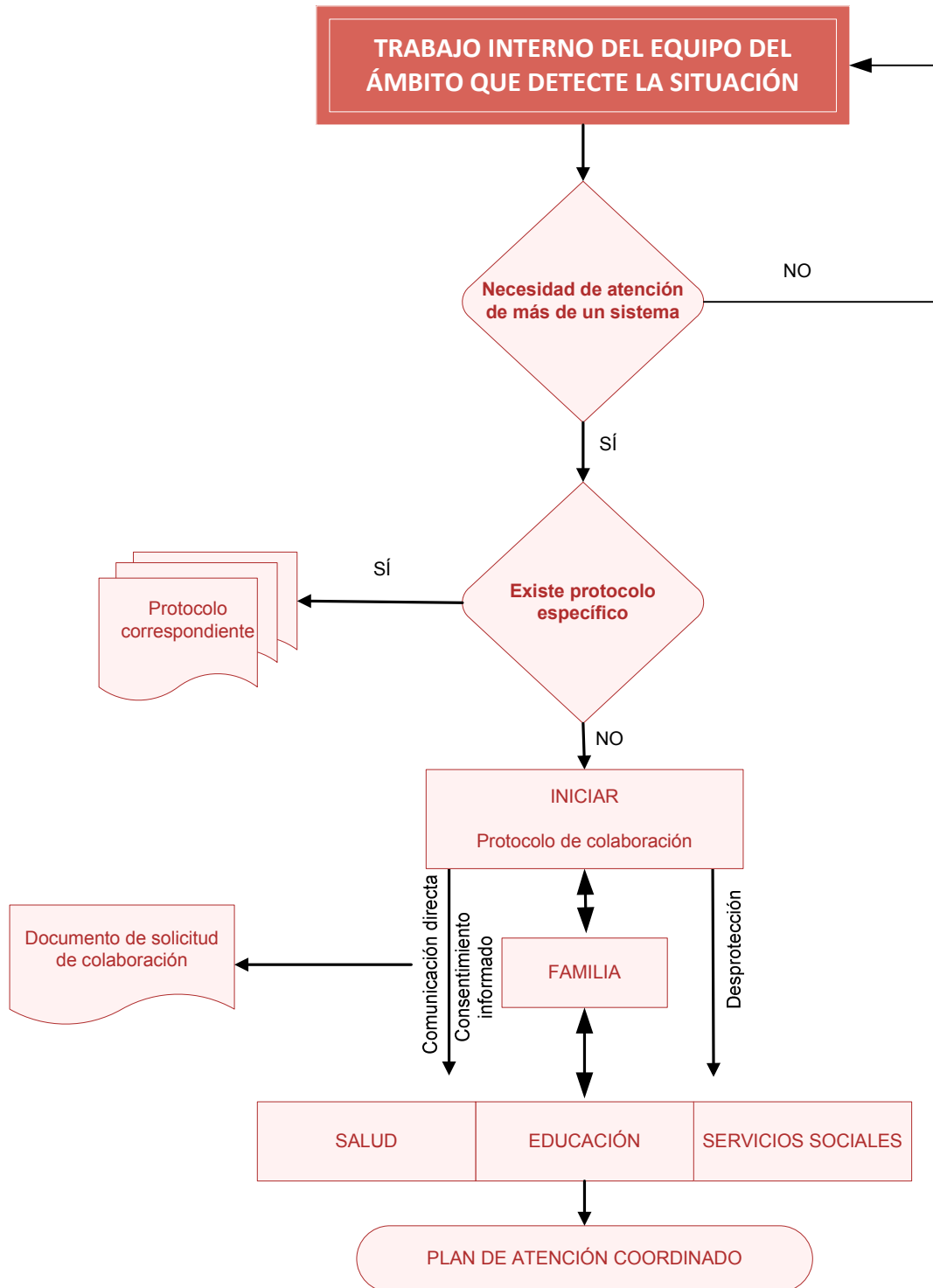
En este sentido se diferencia:

1. Solicitud de **consejo profesional** no personalizado: no se identifican los datos de la persona sobre la que se solicita consejo. Se pueden utilizar:
 - El contacto telefónico.
 - El correo electrónico.

2. Solicitud de **colaboración y coordinación** en un caso personalizado.
 - Protocolo de colaboración que requerirá el uso de los documentos que se adjuntan en el Anexo:
 - Documento básico general de colaboración entre servicios.
 - Documento específico para notificar casos de desprotección.
 - Documento tipo de consentimiento familiar.

Agentes que activan la comunicación.

1. Desde Salud.
 - La activación y coordinación de la colaboración con los Servicios Sociales se realiza a través del Trabajador Social del Centro de Salud o del Centro de Salud Mental.
 - La activación y coordinación de la colaboración con Educación se realiza a través de Pediatría o Medicina General en el Centro de Salud. En Salud Mental, la realiza al Psiquiatra o Psicólogo que atiende el caso.
2. Desde Servicios Sociales.
 - La activación y coordinación de este protocolo de colaboración con el sistema educativo y/o con el sistema de salud se realizará a través del profesional de referencia de los Servicios Sociales de Base o del Trabajador Social del Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia.
 - En casos que por su gravedad sean atendidos desde el equipo especializado de la Sección de Protección y Promoción del Menor será el profesional de referencia del caso el que active la coordinación y colaboración.
3. Desde Educación.
 - La activación y coordinación de este protocolo con el sistema de salud y de servicios sociales se realizará habitualmente a través del Orientador/a escolar del centro educativo.
 - En aquellos centros de educación secundaria en los que se disponga de profesionales de Trabajo Social, también podrá ser activado por los mismos cuando se solicite la colaboración del sistema de servicios sociales.



4.4. Propuestas del grupo de trabajo.

El grupo de trabajo que ha elaborado este protocolo de colaboración entre educación, salud y servicios sociales de protección al menor realiza las siguientes propuestas para seguir avanzando en la coordinación interdepartamental de actuaciones dirigidas a la atención de la infancia y adolescencia.

4.4.1. Seguimiento de casos complejos que requieren intervención coordinada y seguimiento.

Se propone establecer un sistema de atención para casos complejos que requieran intervención coordinada de los tres ámbitos. Este modo de actuar requiere recursos específicos y la implementación de nuevas metodologías de trabajo que permitan lograr resultados más eficaces y que éstos sean evaluados.

La metodología que se propone es la de la “gestión de casos” “case management” que se justifica por que, habitualmente ante las necesidades complejas, la respuesta que obtienen las personas y familias es la fragmentación de las intervenciones de los servicios implicados en su atención. Para afrontar esta segmentación, en la década de 1970 surgió en Estados Unidos la gestión de casos. Se trata de un modelo de intervención holístico, centrado en la persona, que potencia la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que facilita el acceso a recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de las personas y familias afectadas.

Para implantar este sistema de gestión de casos, inicialmente sería preciso desarrollar un proyecto piloto de atención socioeducativa en el que quedarán establecidas:

- a)** La definición de los objetivos del proyecto y las características de los casos objeto de este recurso específico.
- b)** La creación de un Comité de Gestión de Casos en una zona geográfica determinada para los casos más graves o que presenten mayor complejidad.
- c)** La instauración de un sistema de información compartida entre el ámbito Educativo, Sanitario y Social: historia compartida.
- d)** La figura de Gestor de Caso, dependiendo su perfil de la problemática específica en cada situación concreta.
- e)** Los itinerarios de atención preferentes ante la gravedad de las situaciones detectadas.
- f)** El abordaje familiar.
- g)** El sistema de indicadores para valorar los resultados de este proyecto y la necesidad de recursos y apoyos detectados para su implementación.

4.4.2. Acciones formativas e innovación en el contexto educativo.

- Promover la colaboración interdepartamental en los planes de formación de los profesionales de la educación para mejorar capacidades y habilidades ante situaciones complejas con el alumnado en el aula.
- Avanzar en el diseño de nuevos programas o planteamientos educativos, que den respuesta a las nuevas necesidades derivadas del momento social actual y a la nueva legislación educativa, Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, LOMCE.
- Apoyar en los centros la implantación de planes de acción dirigidos a las familias para orientar su tarea educativa. Colaborar con las APYMAS y establecer planes de acogida para el alumnado y sus familias.

4.4.3. Fomento de acciones de promoción y prevención.

Se exponen algunas acciones que habitualmente son consideradas útiles y que ya se vienen desarrollando en muchos lugares de la geografía de nuestra Comunidad. Son programas y proyectos orientados a prevenir problemas de salud o desadaptación social y que promueven el bienestar de la infancia y la adolescencia:

- Apoyar el desarrollo de acciones y espacios preventivos y de promoción del bienestar de la infancia y la adolescencia, colaborando con las entidades públicas y privadas que trabajan de forma transversal en programas y proyectos relacionados con la adquisición de autonomía personal, estilos de vida saludables, prevención de conductas de riesgo y solidaridad social (escuelas deportivas municipales, ludotecas, casas de jóvenes, actividades culturales y asociacionismo juvenil).
- Trabajar de forma conjunta en el ámbito comunitario, estableciendo canales de coordinación estables entre el ámbito educativo, social y sanitario. Apoyar proyectos como la red de escuelas promotoras de salud, la red de profesionales por el buen trato a la infancia y la adolescencia de Burlada, programas preventivos de drogas municipales o experiencias similares.
- Entender la diversidad como un potencial a desarrollar y no como un problema, integrando en el currículo formativo estos valores.

4.4.4. Normativa.

Estudio y elaboración de un marco legal que sustente la intervención multiprofesional de los tres sistemas, definiendo derechos, obligaciones, competencias y agentes de intervención.

4.4.5. Otros protocolos que deberían trabajarse de forma conjunta.

En las reuniones del grupo de trabajo se han expresado otras situaciones que convendría protocolizar y abordar de forma conjunta. Estos problemas ya se están presentando en el día a día de los centros educativos y, aunque se aborden a medio plazo, hay que tenerlos presentes y plantear una agenda para coordinarlos. Entre los citados con mayor frecuencia estarían:

- Problemas de salud física en los centros educativos (asma, diabetes, alergias...).
- Problemas de logopedia especializada.
- Abuso de drogas en adolescentes escolarizados.

5.

PROCOLOS Y ACUERDOS EN VIGOR.

5.1. Protocolos y acuerdos de colaboración en vigor entre Salud y Política Social.

5.1.1. Programa de apoyo psiquiátrico desde el Centro Salud Mental Infanto-Juvenil “Natividad Zubieta” o desde el Centro Salud Mental San Juan al Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales “Ilundáin”.

Los objetivos de este protocolo son:

- Evaluación psiquiátrica de menores internados en CCM Ilundáin.
- Proporcionar la atención psiquiátrica global que precisen los menores que cumplen medidas de internamiento en CCM Ilundáin. El apoyo psiquiátrico se realiza desde la Red de Salud Mental de Navarra perteneciente al Servicio Navarro de Salud.
- Coordinación con profesionales del CCM Ilundáin.
- Remisión o reducción de síntomas, mejoría clínica global.
- Control psicofarmacológico.

Hasta los 16 años son atendidos por el Centro de Salud Mental Infanto Juvenil y a partir de esa edad por el Centro de Salud Mental de San Juan. La demanda de atención psiquiátrica surge del psicólogo del Centro de Cumplimiento de Medidas de Ilundáin. Además se mantiene coordinación estrecha con Psicólogo y Enfermera participando de manera consensuada en el Plan de Tratamiento Individual. En los casos necesarios, se incluye derivación a recursos de la Red de Salud Mental.

5.2. Protocolos y acuerdos en vigor entre Salud y Educación.

5.2.1. Protocolo de derivación y traspaso de información Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.

Su objetivo es proporcionar una asistencia coherente y organizada a niños, adolescentes y sus familiares, consistente con los hallazgos procedentes de la investigación y consensuada entre los diferentes profesionales implicados. Recoge el circuito asistencial de un menor con sospecha de TDAH y los criterios de derivación entre pediatría y neuropsiquiatría, entre pediatría y Centro de Salud Mental y entre Centros de Salud Mental Estella y Tudela y Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil. Contempla una guía de cumplimentación del protocolo actualizado de derivación y traspaso de información para los ámbitos educativo y sanitario con sus fichas específicas.

Por último, incluye una nueva vía de comunicación entre atención especializada y pediatría con el objeto de apoyar al pediatra en la evaluación diagnóstica y tratamiento que se llama Interconsulta No Presencial, que no se ha puesto en marcha.

5.2.2. Atención educativa a menores hospitalizados.

En el Hospital de Día Infanto-Juvenil y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil disponemos de profesores que dependen del CREENA. Los profesores forman parte del Equipo Multidisciplinar del HDIJ y UHPIJ. Sus funciones principales son la atención educativa inclusiva que cubra las necesidades específicas de aprendizaje y la coordinación con los centros escolares de origen y con las familias.

5.3. Protocolos y acuerdos entre Educación y Políticas Sociales.

5.3.1. Protocolo de atención a menores con problemas de absentismo escolar.

Nace al amparo de la Orden Foral 45/2012 del 17 mayo, por la que se aprueba el correspondiente Convenio de colaboración entre Fiscalía Superior de la Comunidad Foral, los Departamentos de Educación y Política Social, Deporte y Juventud, Asociaciones Gitanas, y la Federación de Asociaciones de Inmigrantes (FAIN).

El objetivo es el de establecer procedimientos de colaboración y coordinación interinstitucional en las actuaciones para prevenir, detectar o intervenir en el absentismo escolar y en el abandono temprano.

El protocolo recoge:

- Marco Conceptual en un enfoque Inclusivo.
- Marco Legal que lo sustenta.
- Los principios de la Intervención.
- Definición de los cuatro niveles de Intervención:
 - Centros Educativos.
 - Red Asistencial.
 - Protección del Menor.
 - Fiscalía de Menores.

5.4. Proyecto de prevención selectiva e indicada de drogodependencias.

MARCO DE INTERVENCION.

La evaluación del primer Plan Foral de Drogodependencias ha supuesto el desarrollo del nuevo modelo de intervención de drogodependencias que potencia las intervenciones de prevención indicada y selectiva, respecto a la prevención universal.

El protocolo implica el abordaje de este fenómeno desde una perspectiva global, asumiendo y compartiendo la responsabilidad de atención y protección de los menores, las administraciones públicas y la sociedad en su conjunto.

Las intervenciones de prevención selectiva e indicada deberán seguir criterios de actuación homogéneos consensuados y comúnmente aceptados entre todos los niveles y servicios.

OBJETIVOS.

La **Prevención Selectiva**. Se dirige a jóvenes pertenecientes a grupos con riesgos de iniciarse en el consumo o con consumos esporádicos pero que no han desarrollado problemas relacionados con el uso de drogas. Los objetivos son **retrasar la edad de inicio y el abandono de los consumos** entre usuarios de drogas esporádicos.

La **Prevención indicada**. Se dirige a jóvenes consumidores y que presentan problemas relacionados con el consumo. Su objetivo es el **abandono de los consumos**.

En ambos casos el alumnado con fracaso escolar, absentismo, etc. constituye el grupo prioritario de intervención. Las intervenciones en prevención selectiva son básicamente grupales y las de selectiva individuales.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y ACTIVIDADES.

Detección de grupos y personas en los centros escolares: institutos y programas y centros específicos del Departamento de Educación: PCA, PCPI, UCA, PSA, EETT...

Contacto con los Servicios Sociales de Base y con programas municipales de drogas SSB/PMD, quienes evalúan la situación y definen intervenciones grupales o individuales en diversas situaciones.

Actuaciones en varios ámbitos:

- Trabajo con los menores sobre el tema (grupal y/o individual), trabajo con las familias y trabajo con los centros escolares.
- Si es necesario, se incorpora al menor a programas específicos: apoyo escolar y ocio y tiempo libre.
- Si es necesario, se proponen también programas de atención ambulatoria (Suspertu, Infanto-juvenil de salud mental) o Recursos residenciales de menores.

6.

ANEXOS.

6.1. Documento de solicitud de colaboración.

Centro que solicita la colaboración:	<input type="text"/>		
Derivación a:	<input type="text"/>		
Datos del informante que solicita la colaboración:			
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>		
Profesión:	<input type="text"/>	Centro de trabajo:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
C.P.:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Datos del niño/a:			
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>		
Fecha nacimiento:	<input type="text"/>	Lugar nacimiento:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
C.P.:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Nombre del padre:	<input type="text"/>	Nombre de la madre:	<input type="text"/>
Representante legal o guardador:	<input type="text"/>		

Problemática o situación detectada que motiva la colaboración (indicadores o datos relevantes):

Informes que se adjuntan (relevantes para el caso):

Fecha y Firma:

6.2. Documento de colaboración en casos de desprotección.

Centro que solicita la colaboración:	<input type="text"/>	
Derivación a:	<input type="checkbox"/> Servicio Social de Base	<input type="checkbox"/> Sección de Protección y Promoción del Menor (Especializado)
Nombre del Servicio Social de Base o Unidad de Barrio:	<input type="text"/>	
Datos del informante que solicita la colaboración:		
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	
Profesión:	<input type="text"/>	
Dirección:	<input type="text"/>	
C.P.	<input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>	
Datos del niño/a:		
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	
Fecha nacimiento:	<input type="text"/>	Lugar nacimiento: <input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	
C.P.	<input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Nombre del padre:	<input type="text"/>	Nombre de la madre: <input type="text"/>
Representante legal o guardador:	<input type="text"/>	
Estructura y dinámica familiar:		
Ocupación de los padres:	<input type="text"/>	
Número de hermanos y orden en la fratría:	<input type="text"/>	
Breve descripción de la estructura familiar y de las relaciones entre los diferentes miembros:	<input type="text"/>	
Antecedentes (problemática social, personal y/o de salud mental de interés):	<input type="text"/>	
Capacidad de proteger al menor:	<input type="text"/>	

Problemática o situación detectada que motiva la derivación:

Indicadores de riesgo psicosocial:

Actuaciones realizadas con el/a niño/a o su grupo familiar:

Actuaciones realizadas con la familia (programas especiales, apoyos sociales, etc):

Informes que se adjuntan (relevantes para el caso):**Si procede, propuesta de coordinación para valoración del caso:**

Fecha y Firma

6.3. Consentimiento de los padres o tutores legales para el intercambio de información.

D/Dña: padre/madre/responsable legal del niño/niña: doy mi consentimiento para que la información que afecta a mi hijo/hija/tutelado pueda ser compartida con los profesionales del sistema educativo, sanitario o social que van a intervenir en su beneficio, en el proceso de atención del mismo.

Fecha

Firma

6.4. Directorio de centros y servicios.

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES

INSTITUTO NAVARRO PARA LA FAMILIA E IGUALDAD

c/ Carlos III, nº 36-2º

Tfno: 848421579

SUBDIRECCIÓN DE FAMILIA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

c/ Abejeras nº 5 bis, 7 y 9

Tfno: 848421260

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

c/ González Tablas, nº 7

Tfno: 848 426900

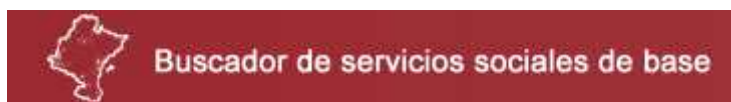
SERVICIO DE ATENCIÓN AL DESARROLLO E INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS

Sección de Atención Primaria

c/ González Tablas, nº 7

Tfno: 848 423773

ENTIDADES LOCALES



DEPARTAMENTO DE SALUD

[Guía de centros sanitarios públicos](#)

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

SERVICIO DE ORDENACIÓN, INNOVACIÓN E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

C/ Santo Domingo s/n

Tfno: 848 42 32 69

SECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

C/ Santo Domingo s/n

Tfno: 848 42 62 29

CENTRO DE RECURSOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE NAVARRA

C/ Pedro I, 27

Tfno: 948 19 86 38

[Directorio de Centros Educativos](#)