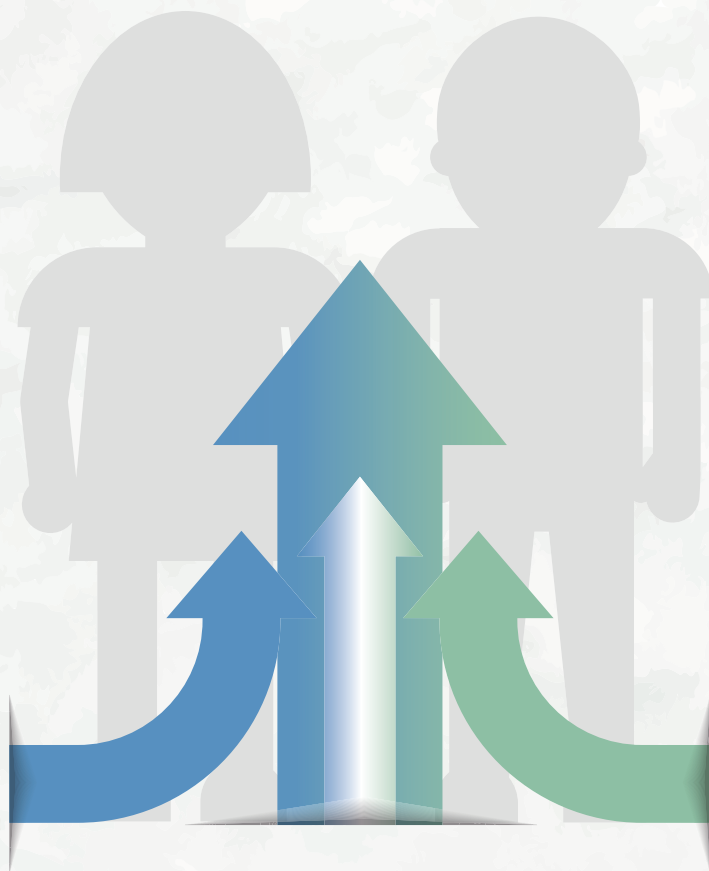


# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental



**DOCUMENTO DE CONSENSO**  
**VERSIÓN ABRIL 2018**

Edita: Osakidetza. C/ Álava, 45 - 01006 Vitoria-Gasteiz (Álava)  
© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Osakidetza 2018  
Internet: [www.osakidetza.euskadi.eus](http://www.osakidetza.euskadi.eus)  
e-mail: [coordinacion@osakidetza.eus](mailto:coordinacion@osakidetza.eus)

**MARCO GENERAL  
DE COLABORACIÓN**  
**Educación - Salud mental**

**DOCUMENTO DE CONSENSO**  
**VERSIÓN ABRIL 2018**



# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### Índice

1. PRESENTACION.....	7
2. CONSENSOS ALCANZADOS.....	8
3. RECOMENDACIONES.....	9
4. PROCEDIMIENTOS.....	13
5. MODELOS DE INFORMES Y ANEXOS.....	19

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### GRUPO REDACTOR

**Carmen Charo Nograro.** Jefa de Servicio de Educación Especial (Jubilada).

**Isabel Galende.** Responsable de Inclusividad y NEAEs del Berritzegune Nagusia (Jubilada).

**Ramón Muñoz.** Asesor de NEE y Coordinador de Atención Temprana del Departamento de Educación.

**Carmen Couto.** Asesora de Inclusividad y NEAEs del Berritzegune Nagusia.

**Izaskun Eskubi.** Responsable de Inclusividad y NEAEs del Berritzegune Nagusia.

**Arantza Fernández.** Jefe de Sección de Psiquiatría infanto-juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Basurto.

**Begoña Garmendia.** Jefe de Sección de Salud mental Niño y adolescente. RSMG.

**Fernando González.** Jefe de Servicio de Salud mental Niño y adolescente. RSMB.

**Jesús María Ruiz Aguado.** Responsable clínico del Servicio de Salud mental Niño y adolescente. RSMA.

**José Antonio de la Rica.** Coordinador de salud mental y asistencia psiquiátrica. Dirección general de Osakidetza.

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### Presentación

Este documento es una iniciativa del Departamento de Educación y del Departamento de Salud-Osakidetza, destinada a establecer un Marco general de Colaboración entre sus niveles asistenciales y educativos.

Para ello se constituyó un equipo de trabajo con la tarea principal de crear un marco que determinara cuáles eran los principales obstáculos en la relación Salud Mental - Educación, que aportara consensos básicos sobre el trabajo conjunto, que estableciera un marco de relaciones estable y que, todo ello, se concretara en un documento de recomendaciones.

Se apreciaron, como puntos críticos, cuestiones relacionadas con los itinerarios y procesos actuales, seguidos entre ambos servicios. A modo de ejemplo podemos señalar los siguientes: por un lado, quién puede derivar de un servicio a otro, qué documentación se puede aportar, y por otro lado, la sobrecarga de los propios servicios por el incremento de las demandas, el perfil y contenidos de trabajo de los profesionales de cada servicio, etc.

La puesta en marcha de las recomendaciones que se realizan en este documento necesitará de una adaptación o implementación progresiva, tanto a nivel profesional como territorial ya que, en este momento, existen diferentes formas de abordar la intervención.

Por lo tanto el objetivo principal de este documento es intensificar esta coordinación y llegar a consensos básicos de ámbito interterritorial que determinen cuáles son los procesos a seguir, cuál es la información relevante y en qué forma se puede integrar en ambos sistemas para una mejor atención a la población infantil y adolescente.

Sólo nos queda agradecer el esfuerzo de consenso y colaboración del grupo redactor en un documento ordenado, práctico y sencillo, que esperamos que sea de utilidad para todos los profesionales concernidos y también señalar la existencia de este Marco de referencia, como oportunidad facilitadora de una nueva visión de los convenios entre ambos departamentos que podrían mejorarse a tenor de las nuevas líneas de colaboración consensuadas.

#### **Andoni Arcelay**

Director de Asistencia Sanitaria  
Osakidetza

#### **Lucía Torrealday**

Directora de Innovación educativa  
Departamento de Educación

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### ► Consensos alcanzados

Se establecen por consenso algunas recomendaciones respecto al marco de relación que deberían fomentarse dentro de los equipos.

1. La necesidad de una comisión mixta que facilite y asegure consensos, acuerdos y convenios entre Salud Mental y Educación.
2. La importancia y la exigencia de respeto mutuo entre profesionales.
3. La promoción de la accesibilidad interprofesional.
4. La necesidad de ordenar y comunicar los circuitos propios de los profesionales de los dos sistemas.
5. La promoción de un consenso en el intercambio de informes que incluya a las familias.
6. La necesidad de un conocimiento mutuo de los instrumentos, pruebas y otras herramientas utilizadas en las distintas fases del proceso de valoración e identificación de necesidades por ambos servicios, así como respuestas que correspondan a cada ámbito de actuación por ambos servicios.
7. La promoción de un consenso básico que sirva para la unificación de criterios diagnósticos.
8. La necesidad de reuniones sistemáticas Salud Mental (en adelante, SM) – Berritzegune (en adelante, BG).



# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### ► Recomendaciones

#### 1. La necesidad de una comisión mixta que facilite y asegure consensos, acuerdos y convenios entre Salud Mental y Educación

En el marco de colaboración establecido es necesario asegurar que, dentro de la comisión mixta de los Departamentos de Salud y Educación, se realice, sistemáticamente y como mínimo una vez al año, el seguimiento de los consensos recogidos en este documento así como de los acuerdos y convenios actuales o de los que puedan acordarse en un futuro.

#### 2. La importancia y la exigencia del respeto mutuo entre profesionales

Es importante dentro del sistema de coordinación evitar situaciones de preeminencia jerárquica sistemática o indiscriminada (“Siempre es más importante el problema de salud” vs. “siempre es más importante el problema educativo”) y valorar la posibilidad de elaboración de planes conjuntos en el marco de la reuniones recogidas en el punto 8.

##### OBJETIVOS:

- Respetar el ámbito profesional propio de toma de decisiones.
- Acordar el contenido de las circulares que se van a remitir a los servicios educativos y sanitarios mediante reuniones “ad hoc”.
- Lograr un consenso interterritorial con el que se deben contrastar los modelos de coordinación locales actuales.

#### 3. La promoción de la accesibilidad interprofesional

La accesibilidad de los profesionales es un requisito imprescindible para el desarrollo de relaciones de coordinación eficaces y, por tanto, para la consecución de los objetivos que este documento persigue.

##### OBJETIVOS:

- Aportar por parte de cada servicio la información necesaria para lograr la colaboración mutua.
- Ofrecer vías de comunicación diversas: teléfono, reuniones, email (en este caso, con las debidas medidas de protección de la información, si esta contiene datos sensibles).
- Desarrollar sesiones de información/formación conjunta en centros ante situaciones o casos complejos.

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### 4. La necesidad de ordenar y comunicar los circuitos de los profesionales de los dos sistemas

Se parte de la evidencia de que un mal funcionamiento de estos circuitos frecuentemente redundan en problemas para todas las partes.

#### OBJETIVOS:

- Establecer los circuitos de cada sistema, que quedan recogidos en el apartado dedicado a **Procedimientos**.
- Identificar cuáles son los momentos críticos en los que pueden producirse problemas de comunicación y coordinación.
- Asegurar el conocimiento del circuito por parte de todos los agentes y la intervención de cada uno de ellos en la fase que corresponda.
- Incluir en los circuitos asistenciales a la Pediatría de Atención Primaria, que será informada y participará de las decisiones que se tomen.

### 5. La promoción de un consenso en el intercambio de informes que incluya a las familias

Debe atender a cuestiones básicas:

- Motivación clara del objeto de consulta junto con el aporte de información pertinente, en un sentido bidireccional y teniendo en cuenta las funciones propias de cada servicio y los procesos propios de cada sistema.
- Protocolización de los circuitos de comunicación junto a un cuidado exquisito en la utilización de los padres y madres como mensajeros entre profesionales (evitando, por ejemplo, la creación de expectativas innecesarias sobre la intervención de otros sistemas).
- Consenso en el papel central de las familias en este trabajo colaborativo. Deben ser partícipes del proceso de transmisión de la información.

#### OBJETIVOS:

- Realizar recomendaciones que vinculen exclusivamente al profesional que las emite, evitando claramente expresar en el informe propuestas, consideraciones o señalamientos ajenos al servicio en cuestión.
- Facilitar que las familias sean conscientes de su papel en las relaciones de coordinación entre instituciones a propósito de los casos, así como de la necesidad de los profesionales de ceñir su intervención al área o áreas de su competencia.

Se considera necesaria la existencia de dos tipos de informe básicos:

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

- I. Informe del ámbito educativo previo a la remisión a salud mental que dará sentido a la motivación de la consulta y aportará información sobre el recorrido del alumno o alumna, solo en el caso en que se haya detectado el problema en el ámbito educativo. En todo caso, dicho informe se dirigirá al Servicio de Atención Primaria de Pediatría, a través de los padres (como se explica más adelante).
- II. Informe de Salud Mental, que aportará información clínica y orientaciones sobre la actuación terapéutica en el entorno educativo (Indicaciones de manejo, limitaciones...).

### 6. La necesidad de un conocimiento mutuo de los instrumentos, pruebas y otras herramientas utilizadas en las distintas fases del proceso de valoración e identificación de necesidades, así como respuestas que correspondan a cada ámbito de actuación por ambos servicios

Ha de tenerse en cuenta el diferente objetivo de la valoración psicopedagógica respecto al proceso de diagnóstico clínico. En el primer caso se trata de identificar necesidades específicas de apoyo educativo mientras que el objetivo del diagnóstico clínico es precisar una intervención clínica.

### 7. La promoción de un consenso básico que sirva para la unificación de criterios diagnósticos

Se valora especialmente la contribución de Salud mental en el proceso de confluencia de la Codificación de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo del Departamento de Educación y el CIE-10.

### 8. La necesidad de reuniones sistemáticas SM- BG

Estas reuniones podrían ser de dos tipos:

- I. Unas de carácter general, más institucional, que deberían ser sistemáticas y con la periodicidad que se considere oportuna (por ejemplo, entre la Coordinación de las Asesorías de NEE y el/la responsable del Servicio de SM o persona en la que éste delegue).
- II. Otras puntuales o con periodicidad acordada entre los profesionales que comparten un mismo caso.

Las funciones que pretenden cubrir estas reuniones son:

- Función de equipo (para lograr la continuidad de la atención).
- Función de contacto y conocimiento interprofesional.
- Función de resolución de problemas.

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### OBJETIVOS

- Analizar el funcionamiento de los protocolos puestos en marcha, así como las dificultades observadas en su implementación (derivación inadecuada, falta de informes, problemas de accesibilidad profesional...), para el primer tipo de reuniones.
- Propiciar un estudio más intensivo de casos paradigmáticos de alta complejidad, también para el primer tipo de reuniones.
- Facilitar una mayor coordinación de la intervención en los ámbitos sanitario y educativo, cuando se trate de casos compartidos, en el segundo tipo de reuniones.

***A estas recomendaciones, orientadas tanto a la Comisión Mixta como a los equipos educativos o asistenciales, se deben añadir otras que impliquen de una forma activa a los niveles MESO (Jefaturas y direcciones) de ambos sistemas. Estos deben facilitar y empoderar estas relaciones de coordinación desde su nivel, con acciones como la facilitación de agendas y espacios para la colaboración y el ordenamiento eficaz y eficiente de los circuitos propios de cada sistema.***

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### ► Procedimientos

Sería necesario realizar procedimientos de coordinación a dos niveles:

#### 1. NIVEL INSTITUCIONAL

Requerirá el desarrollo de los planteamientos que aseguren el objetivo de lo establecido por la Comisión Mixta.

#### 2. NIVEL DE COORDINACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y CLÍNICA

Se define un único procedimiento de coordinación sanitaria- educativa con dos ámbitos de aplicación: psicopedagógico y clínico. Los objetivos de la implantación de este procedimiento son:

- Definir el proceso socio-sanitario-educativo y sus productos (informes, derivaciones...).
- Detectar en qué momentos se producen los problemas de comunicación y las necesidades de coordinación.
- Elaborar la relación de productos (informes, derivaciones...) que puedan intercambiar ambas partes.

El procedimiento de coordinación sanitaria-educativa tiene dos modalidades que, a su vez, se definen en cuatro fases que se exponen a continuación:

##### • Menores de 6 años

###### ***FASE I: Vigilancia Rutinaria del Desarrollo y Programa de Salud Infantil***

Tiene una orientación preventiva y se corresponde con los programas equivalentes en cada sistema. Está centrada en la revisión y vigilancia sistemática del niño-a menor de 6 años para la detección de señales que nos indiquen algún problema de salud o del desarrollo en las áreas que conciernen al ámbito educativo.

###### ***FASE II: Detección específica***

En esta fase se hace una descripción más precisa de las dificultades que se hayan localizado durante la vigilancia rutinaria del desarrollo, en el ámbito educativo y de la salud.

###### ***FASE III: Valoración psicopedagógica y diagnóstico clínico***

En esta fase, que se describe más adelante, la coordinación entre los sistemas y la relación con la familia es fundamental para una buena comprensión de las dificultades y problemas que facilite la posterior intervención. En esta fase se realiza la valora-

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

ción psicopedagógica por parte de las asesorías de Necesidades Educativas Especiales (NEE) del Departamento de Educación por un lado y la emisión del diagnóstico clínico por parte de los profesionales del ámbito de la salud, en ambas situaciones en los casos que proceda.

### ***FASE IV: Intervención y seguimiento conjunto***

En esta fase se determinan cuáles son los niveles de intervención por ambos sistemas. Idealmente estas intervenciones deben partir de una definición diagnóstica conjunta y de un plan de intervenciones coordinado con una gestión específica del caso si la complejidad del mismo así lo requiriera. En este sentido, la coordinación y establecimiento de un plan individualizado de atención son los elementos más destacables de esta fase.

### • Mayores de 6 años

#### ***FASE I: Seguimiento del Proceso de Aprendizaje y Programa de Salud Infantil***

Como en el caso de los-las menores de 6 años, esta fase tiene una orientación preventiva y se corresponde con los programas equivalentes en cada sistema. Está centrada en la revisión y seguimiento sistemático de los niños y las niñas mayores de 6 años, así como de los y las adolescentes para la detección de señales que indiquen algún problema de salud o del aprendizaje.

#### ***FASE II: Detección específica***

En esta fase se hace una descripción más precisa de las dificultades que se hayan localizado durante el seguimiento del proceso de aprendizaje y del desarrollo en los ámbitos educativo y de la salud.

#### ***FASE III: Valoración psicopedagógica y diagnóstico clínico***

También en esta fase, como se ha explicado en el caso de los-las menores de 6 años, la coordinación entre los sistemas y la relación con la familia es fundamental para una buena comprensión de las dificultades que facilite la posterior intervención. En esta fase, se realiza la valoración psicopedagógica por parte de las asesorías de Necesidades Educativas Especiales (NEE) del Departamento de Educación por un lado y la emisión del diagnóstico clínico por parte de los profesionales del ámbito de la salud, en ambas situaciones en los casos que proceda.

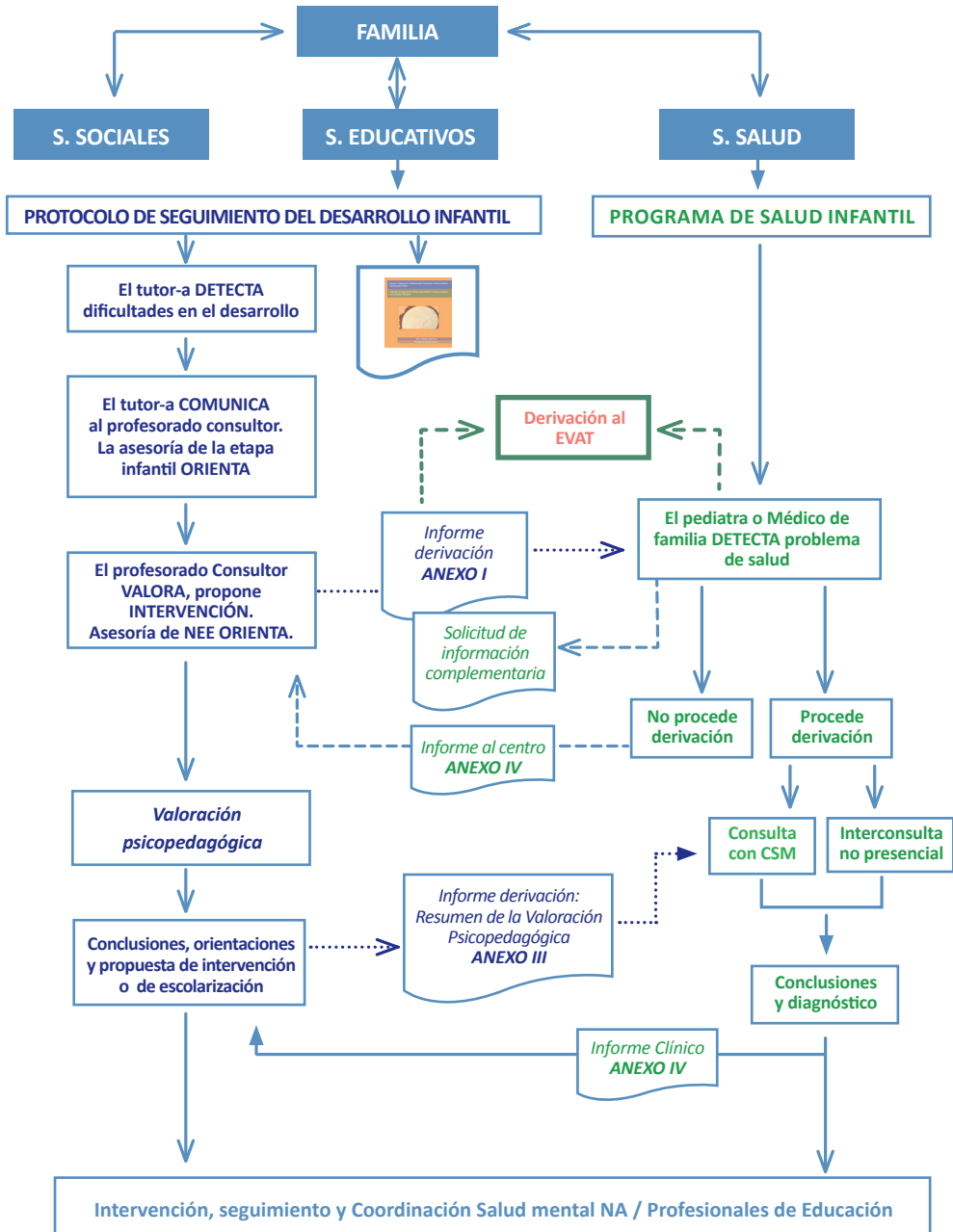
#### ***FASE IV: Intervención y seguimiento conjunto***

Finalmente, en esta última fase se determinan los niveles de intervención por ambos sistemas. Estas intervenciones deberían partir, si es posible, de una definición diagnóstica conjunta y de un plan de intervenciones coordinado con una gestión específica del caso si la complejidad del mismo así lo requiriera. La coordinación y establecimiento de un plan individualizado de atención son los elementos destacables de esta fase.

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

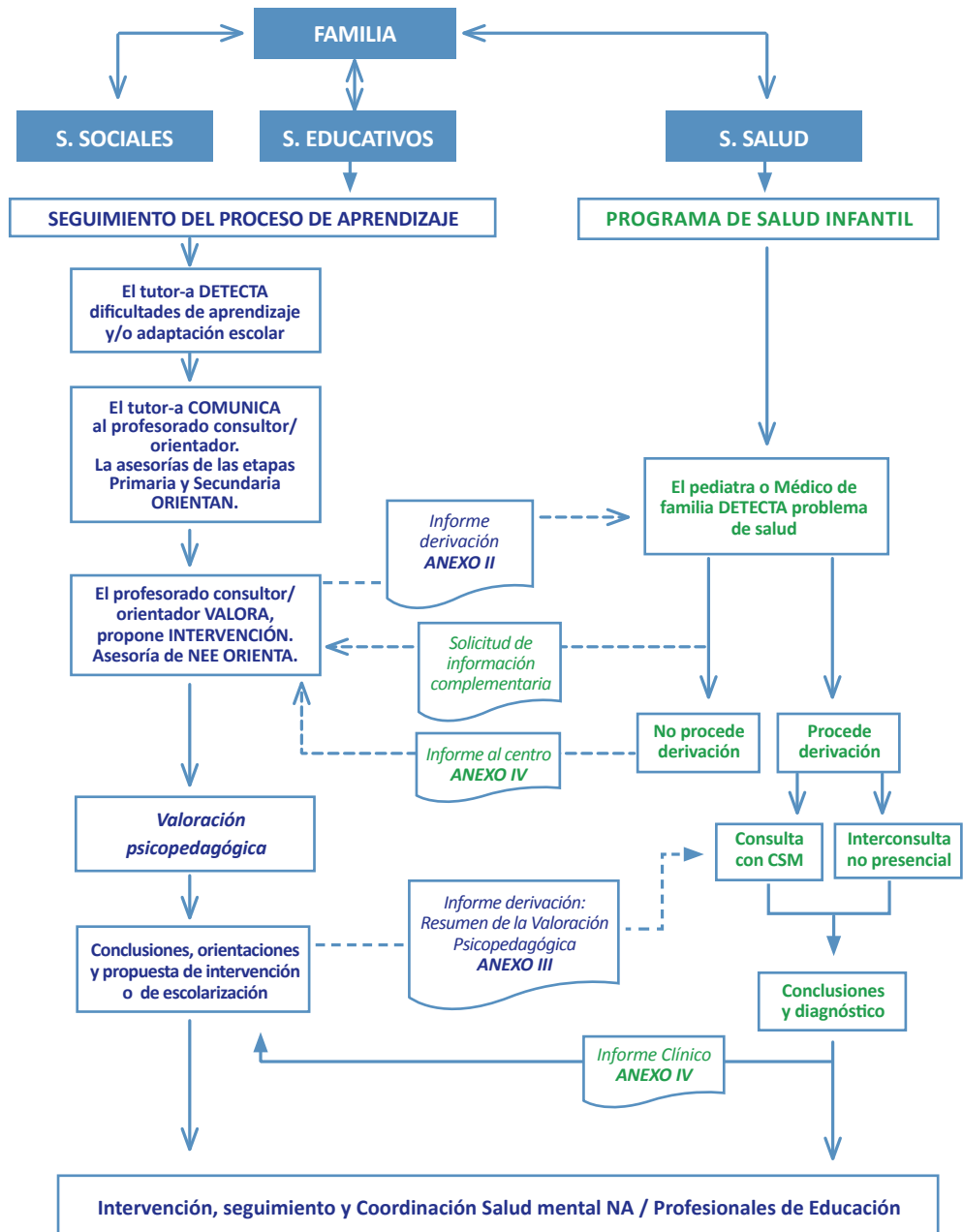
### PROCEDIMIENTO GENERAL DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y COORDINACIÓN MENORES DE 6 AÑOS



# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### PROCEDIMIENTO GENERAL DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y COORDINACIÓN MAYORES DE 6 AÑOS





# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### 3. PAPEL DE LA FAMILIA

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo sano de sus hijos e hijas por lo que nada debería hacerse sin su participación.

Los entornos familiar y educativo son los escenarios más importantes en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Aunar fuerzas, compartir dudas, intercambiar información es una necesidad. Las familias no deben ser meras receptoras de información, sino que deben ser partícipes y cómplices en la observación, en la valoración de necesidades y en la intervención.

En el *Protocolo de Seguimiento del Desarrollo Infantil* se señala el papel de la familia, así como los momentos clave en los cuales su participación es ineludible.

Es necesario insistir en la necesidad de contrastar con la familia las observaciones realizadas tanto en la fase de *Vigilancia Rutinaria del Desarrollo, Seguimiento del Proceso de Aprendizaje y Programa de Salud Infantil* como en la de *Detección Específica*. Para la realización de la valoración psicopedagógica es necesario el consentimiento escrito de la familia.

### 4. PROCEDIMIENTOS

Los **ANEXOS V y VI** presentan una descripción más detallada de los procedimientos clínico y educativo recogidos en el árbol de decisión.

Como se ha explicado, se valoran positivamente las aportaciones de Salud Mental a la Codificación de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo del Departamento de Educación.



► Modelos de Informes y Anexos ►



# ANEXO I

## BESTE ZERBITZU BATZUETARA BIDERATZEKO-TXOSTENA. Haur Hezkuntza INFORME DE DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS-Educación Infantil

### IKASLEAREN DATUAK / DATOS DEL ALUMNO/A

<b>Izen-abizenak:</b> <i>Nombre y apellidos:</i>	<input type="text"/>	<b>Jaiotze-data:</b> <i>Fecha de nacimiento:</i>	<input type="text"/>
<b>Egungo Ikastetxea:</b> <i>Centro Actual:</i>	<input type="text"/>	<b>Maila:</b> <i>Nivel:</i>	<input type="text"/>
<b>Tutorea:</b> <i>Tutor / Tutora:</i>	<input type="text"/>	<b>Telefonoa:</b> <i>Teléfono:</i>	<input type="text"/>
		<b>emaila:</b> <i>email:</i>	<input type="text"/>

### AURKEZTEN DITUEN ZAILTASUNAK / DIFICULTADES QUE PRESENTA

*(Garatu behar direnak, besteak ezabatu)*

<b>Kurrikulum-esparrua:</b> <i>Ámbito curricular:</i>	Nortasunaren eraikuntza eta komunikazioa eta adierazpena eta Nortasunaren eraikuntza eta ingurune fisikoaren eta sozialaren ezagueria / <i>Construcción de la propia identidad y Comunicación y representación y Construcción de la propia identidad y Conocimiento del medio físico y social</i>
<b>Garapenaren arloa:</b> <b>Motorra eta fisiko</b> <i>Área de desarrollo:</i> <i>motor y físico</i>	Haurren Garapena Behatzeko Eskalen arabera / <i>Según las Escalas de Observación del desarrollo Infantil</i>
<b>Garapenaren arloa:</b> <b>Pertsonala eta soziala</b> <i>Área de desarrollo:</i> <i>personal y social</i>	Haurren Garapena Behatzeko Eskalen arabera / <i>Según las Escalas de Observación del desarrollo Infantil</i>
<b>Garapenaren arloa:</b> <b>Pertzepzioa-ulermena, eta arazoak konpontzea</b> <i>Área de desarrollo:</i> <i>perceptivo-cognitivo y de resolución de problemas</i>	Haurren Garapena Behatzeko Eskalen arabera / <i>Según las Escalas de Observación del desarrollo Infantil</i>
<b>Garapenaren arloa:</b> <b>Hizkuntza eta komunikazioa</b> <i>Área de desarrollo:</i> <i>lenguaje y comunicación</i>	Haurren Garapena Behatzeko Eskalen arabera / <i>Según las Escalas de Observación del desarrollo Infantil</i>
<b>Detekzio espezifiko:</b> <i>Detección específica:</i>	Aplikaturako frogen edota erabilitako tresnen emaitzak.../ <i>Resultados de pruebas o otros instrumentos aplicados</i>

### EGOKITZE-NEURRIAK ETA LAGUNTZAK / MEDIDAS DE ADAPTACIÓN Y APOYOS

<b>Escolatzea</b> <i>Escolarización</i>	Erregularitasuna, absentismoa, eskolatzeko hasieraren atzerapena.../ <i>Regularidad, absentismo, retrasos en el inicio de la escolarización...</i>
<b>Laguntzak eta neurriak ikastetxean/ Apoyos y medidas en el centro</b>	Norbanako Lan-Planak, Pedagogia Terapeutikako Irakaslea (PT), Entzumen eta Hizkuntza Irakaslea (EHI), Fisioterapeuta, Okupazio-Terapeuta, Hezkuntza Laguntzarako Espezialista (HLE) / <i>Planes de Trabajo Personalizados, Profesorado de Pedagogía Terapéutica, Profesorado de Audición y Lenguaje, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Especialista en Apoyo Educativo.</i>
<b>Eskolaz kanpoko laguntzak eta zerbitzuak/ Apoyos y servicios externos al centro</b>	Berritzegune aholkulariak ahozko/ idatzizko informazioa dauka; Arreta goiztiarrerako esku-hartze sozialeko zerbitzura joaten da? Giza Zerbitzuetatik laguntzarik jasotzen du? Osasun Zerbitzuen arreta edo jarraipena du? Kabinete baten arreta dauka? / <i>¿La Asesoría de NEE del Berritzegune tiene información oral, escrita? ¿Acude al Servicio de intervención social en atención temprana? ¿Recibe apoyo de los Servicios Sociales? ¿Está atendido o en seguimiento por parte de los Servicios sanitarios? ¿Asiste o ha asistido a algún gabinete?</i>

### TXOSTENAREN DATA / FECHA DEL INFORME

.....n, 20..... ko .....aren .....a / En ..... a ..... de ..... de 20		
Ikastetxeko zuzendaria <i>Director/a del Centro</i> Iz. / Fdo.:	Orientatzailea / Kontsultorea <i>Orientador/Consultor-a</i> Iz. / Fdo.:	Tutorea <i>Tutor-a</i> Iz. / Fdo.:

# ANEXO II

## BESTE ZERBITZU BATZUETARA BIDERATZEKO-TXOSTENA: ≥ 6 URTE INFORME DE DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS: ≥ 6 AÑOS

### IKASLEAREN DATUAK / DATOS DEL ALUMNO/A

<b>Izen-abizenak:</b> Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	<b>Jaiotze-data:</b> Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>
<b>Egungo Ikastetxea:</b> Centro Actual:	<input type="text"/>	<b>Maila:</b> Nivel:	<input type="text"/>
<b>Tutorea:</b> Tutor / Tutora:	<input type="text"/>	<b>Telefona:</b> Teléfono:	<input type="text"/>
		<b>emaila:</b> email:	<input type="text"/>

### AURKEZTEN DITUEN ZAILTASUNAK / DIFICULTADES QUE PRESENTA

(Garatu behar direnak, besteak ezabatu)

<b>Kurrikulum-esparrua:</b> Ámbito curricular:	Irakurmena, Idazmena, Kalkulua, problemen ebazpena / <i>Lectura, escritura, cálculo, resolución de problemas,...</i>
<b>Hizkuntza eta Komunikazioa:</b> Ámbito del Lenguaje y la Comunicación:	Ahozkoa/ez ahozkoa, komunikazio-asmoa, Hizkuntza alternatiboa / <i>Verbal/no verbal, intención comunicativa, lenguaje alternativo, referencia conjunta,...</i>
<b>Funtzio betetzaleak:</b> Ámbito de las funciones ejecutivas:	Jarduera, arreta eta kontzentrazioaren erregulazioa, memoria... / <i>Regulación de la actividad, de la atención, de la concentración, memoria,...</i>
<b>Garapen sozioafektiboa:</b> Ámbito Socioafectivo:	Beldurrak, ziurtasun-eza, gogo-aldarte, bakartzea, ukatzeak, gizarte-trebetasunak... / <i>Miedos, inseguridades, estado de ánimo, aislamiento, rechazo, habilidades sociales,...</i>
<b>Inguaruarekiko harremanak:</b> Ámbito de las Relaciones con el Entorno:	Portaera disruptiboak edo oldarkorrak, antolatutako ekintzetan parte hartzeko zailtasunak, arauen errespetua, autonomia... / <i>Conductas disruptivas o agresivas, dificultades en la participación en actividades organizadas, en el seguimiento de normas, en la autonomía,...</i>
<b>Detekzio espezifikoak:</b> Detección específica:	Aplikatutako frogen edota erabilitako tresnen emaitzak... / <i>Resultados de pruebas o otros instrumentos aplicados</i>

### EGOKITZE-NEURRIAK ETA LAGUNTZAK / MEDIDAS DE ADAPTACIÓN Y APOYOS

<b>Eskolatzea</b> Escolarización	Erregularitasuna, absentismoa, errepikapenak, eskolatzeko hasieraren atzerapena... / <i>Regularidad, absentismo, repeticiones, retrasos en el inicio de la escolarización...</i>
<b>Egokitzapen/Inguaruak</b> Adaptac./Entornos	PDI-BGP, NCE-ACI, HIBP-PIRE, HBSP-PREE, PCE-EOP, ZIG-AAT....
<b>Banakako laguntzak</b> Apoyos personales	PT, ELI-ALE, HLE-EAE...
<b>Kanpoko erakundeak</b> Entidades externas	Berritzeguneko aholkulariak ahozko/idatzizko informazioa dauka? Balarazio psikopedagogikoa egin du?... / <i>La Asesoría de NEE del Berritzegune tiene información oral, escrita? Ha realizado valoración psicopedagógica...? Beste kabinete edo terapia batzuetara joan edo joaten da? / Asiste o ha asistido a gabinetes, terapias, etc...?</i>

### TXOSTENAREN DATA / FECHA DEL INFORME

.....n, 20.....ko .....aren .....a / En.....a .....de .....de 20.....		
Ikastetxeko zuzendaria Director/a del Centro Iz. / Fdo.:	Orientatzailea / Kontsultorea Orientador/Consultor-a Iz. / Fdo.:	Tutorea Tutor-a Iz. / Fdo.:

# ANEXO III

## EBALUAZIO PSIKOPEDAGOGIKOAREN LABURPENA RESUMEN DE LA VALORACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

IKASTETXEA/CENTRO:

### IKASLEAREN DATUAK/DATOS DEL ALUMNO/A

Izen-abizenak:   
Nombre y apellidos:

Jaiotze-data:  Adina:  Sexua:   
Fecha de nacimiento: Edad: Sexo:

Etap:  Maila:  Eredua:   
Etap: Nivel: Modelo:

Aztertzailea / evaluado por:

Berritzegune:

Nori zuzenduta / A quién va dirigido:

### DATU ADIERAZGARRIAK / DATOS RELEVANTES

### PASATUTAKO PROBAK / PRUEBAS APLICADAS<sup>1</sup>

### KONKLUSIOAK / CONCLUSIONES

### TXOSTENAREN DATA / FECHA DEL INFORME

.....n, 20.....ko .....aren .....a / En..... a .....de .....de 20

HPBen Aholkularitza:  
Asesoría de NEE:

Zuzendaria:  
El/la director/a:

Iz./Fdo.: (IZEN-ABIZENAK)

Iz./Fdo.: (IZEN-ABIZENAK)

<sup>1</sup> Se recomienda aportar perfil de las pruebas aplicadas en las que conste la fecha de aplicación de las mismas.

Este documento está bajo las directrices de la ley 15/99 de protección de datos de carácter personal. El destinatario de la información, asume la responsabilidad de asegurar la confidencialidad de los datos presentes en el mismo.

# ANEXO IV

## TXOSTEN KLINIKOA INFORME CLÍNICO<sup>2</sup>

### PAZIENTEAREN DATUAK / DATOS DEL PACIENTE

Izen-abizenak:

Nombre y apellidos:

Jaiotze-data:

Fecha de nacimiento:

Adina:

Edad:

Tutor-a Legal:

### MOTIVO POR EL QUE ACUDE EL PACIENTE A LA CONSULTA

### DIAGNÓSTICO / APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

### TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

### OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

### SEÑALAR A QUIÉN VA DIRIGIDO EL INFORME

### TXOSTENAREN DATA / FECHA DEL INFORME

.....n, 20.....ko .....aren .....a / En..... a .....de .....de 20

Iz./Fdo.: (Izen-Abizenak / Nombre y Apellidos)

Se recomienda aportar perfil de las pruebas aplicadas en las que conste la fecha de aplicación de las mismas.

Este documento está bajo las directrices de la ley 15/99 de protección de datos de carácter personal. El destinatario de la información, asume la responsabilidad de asegurar la confidencialidad de los datos presentes en el mismo.

<sup>2</sup> Informe a entregar a la familia o representantes legales del niño, niña o adolescente para el centro educativo (tutor o tutora del alumno o alumna)

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### ANEXO V

#### PROCEDIMIENTO CLÍNICO

El procedimiento describe el itinerario y las condiciones de la coordinación con otros servicios e instituciones ante la constatación de problemas de salud en niños, niñas y adolescentes.

1. Pediatra o médico de familia, como responsable de paciente en el ámbito de la atención primaria, evalúa la situación o consulta del menor y su familia.
2. La derivación desde Educación, debería aportar a la consulta del Pediatra un informe por medio de la familia o representante legal del o la menor. Informe de derivación menor de 6 años (**ANEXO I**) e Informe de derivación mayor de 6 años (**ANEXO II**).  
Si procede, se solicitaría información complementaria a Educación o a Servicios Sociales, según el caso y utilizando los canales habituales (Teléfono, correo electrónico encriptado...). Para solicitar esta información complementaria es preceptivo el consentimiento escrito por parte de la familia o representante legal.
3. Si no procede derivación a otro recurso sanitario, en el caso de las derivaciones de Educación, se emite informe por parte del Pediatra o médico de familia de atención primaria. *Informe clínico* (**ANEXO IV**).
4. Si procede la derivación a salud mental NA existen dos posibilidades:
  - Interconsulta no presencial con Salud Mental NA
  - Derivación a Salud Mental NA
5. La familia, el o la menor solicitan consulta en el dispositivo de Salud Mental NA. Compromiso de primera consulta en menos de 30 días (Que será en un plazo más breve si es preferente y en 24 horas si es urgente)
6. Coordinación con Educación según el resultado de la evaluación con consentimiento informado a la familia.
7. Emisión de informe por parte de Salud Mental NA. (**ANEXO IV**).
8. Seguimiento evolutivo, con o sin tratamiento-o alta médica.



# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### ANEXO VI

#### PROCEDIMIENTO EDUCATIVO

El proceso a seguir, cuando desde el centro educativo se considera que un alumno o alumna necesita la derivación a otros servicios, por haber observado el tutor o tutora señales de alerta o sospechas de un trastorno, una dificultad en el desarrollo, o una situación de gran vulnerabilidad, es el siguiente:

#### Para menores de 6 años

El objetivo en la etapa infantil consiste en detectar tempranamente posibles alteraciones del desarrollo que puedan generar necesidades específicas de apoyo educativo. Esta detección e identificación es vital de cara a los beneficios que tiene para el alumnado la importancia de la intervención en las etapas tempranas “Cuanto antes mejor “. Existe un protocolo de actuación en la Etapa Infantil para valorar la presencia de alerta o sospechas de un trastorno, una dificultad en el desarrollo , o una situación de gran vulnerabilidad. Puede consultarse para más información: *Protocolo de Seguimiento del Desarrollo Infantil. El entorno educativo de la atención temprana.*

Será llevada a cabo por el profesorado de Educación Infantil, con el asesoramiento y orientación del profesorado consultor y con las asesorías de referencia de la etapa Infantil del Berritzegune correspondiente.

Si en esta primera fase se detectan dificultades en cualquiera de las áreas de desarrollo, el profesorado del aula intervendrá con las medidas ordinarias que considere. Para ello podrá recibir el asesoramiento del profesorado consultor y de las asesorías de referencia de la Etapa Infantil de su Berritzegune.

Si se cumplen las condiciones establecidas para el inicio de la segunda fase, la de Detección Específica, se procederá como está establecido, contando con la familia y con la asesoría de NEE. En el siguiente vínculo puede encontrarse la publicación de referencia: *Protocolo de Seguimiento del Desarrollo Infantil: Detección específica.*

Una vez llevadas a cabo las actuaciones pertinentes, y si de ellas se concluye la necesidad de derivación a recursos ajenos al sistema, el profesorado consultor elaborará un informe con la colaboración del profesorado tutor. Este informe se entregará a la familia, una vez se le haya explicado el objetivo de la derivación para su presentación al:

- Pediatría o EVAT. Para menores de 6 años. (ANEXO I)

# MARCO GENERAL DE COLABORACIÓN

## Educación - Salud mental

### Para mayores de 6 años

En el caso de que se hayan detectado áreas problemáticas, tanto a nivel del desarrollo global de la persona como en el proceso de aprendizaje, se hará una evaluación específica más pormenorizada. Será llevada a cabo por el profesorado consultor, orientador en su caso, contando con el asesoramiento de las Asesorías de NEE de los Berritzegunes zonales. Estas asesorías colaborarán con el profesorado tutor y consultor (Infantil y Primaria) y con el profesorado orientador (Etapa Secundaria) siguiendo el proceso establecido.

Una vez llevadas a cabo las actuaciones pertinentes, y si de ellas se concluye la necesidad de derivación a recursos ajenos al sistema, el profesorado consultor u orientador elaborará un informe con la colaboración del profesorado tutor. Este informe se entregará a la familia, una vez se le haya explicado el objetivo de la derivación para su presentación al:

- Pediatra o médico de familia. Para mayores de 6 años.

El pediatra o médico de Atención Primaria con la información aportada por el centro y la familia y realizadas las exploraciones oportunas, informará de los resultados por escrito a las familias o responsables legales mediante un informe clínico (ANEXO IV). Con la finalidad de optimizar la respuesta educativa que precisa el niño, niña o adolescente, le comunicará a la familia la importancia de entregar dicho informe al tutor/a del alumno o alumna.

La asesoría de NEE, en colaboración con los agentes educativos del centro que están interviniendo en el proceso educativo con ese alumno/a, orientará sobre la necesidad de una valoración psicopedagógica, previo consentimiento firmado por la familia o representantes legales.

La solicitud de valoración psicopedagógica por parte del centro constituye un proceso extraordinario de intervención educativa, que debe realizarse únicamente cuando hayan resultado insuficientes todas las medidas ordinarias de respuesta a la diversidad del alumnado, que el tutor/a junto con el orientador/a o consultor/a y en su caso con el asesoramiento psicopedagógico de las asesorías de NEE hayan estimado convenientes.

El protocolo de actuación es el establecido por el Departamento de Educación, disponible en la *aplicación W67*.

En el caso de que tras la valoración psicopedagógica se considere necesaria una derivación a los servicios sanitarios (CSM), se cumplimentará el informe correspondiente al ANEXO III, previa explicación a los padres o tutores legales.

Finalmente, para proporcionar una respuesta adecuada, es necesario el contraste de las conclusiones y propuestas de los profesionales de ambas instituciones.