

Protocolo de Atención al alumnado con problemas de salud mental

IES LA ENCANTÁ



Protocolo de Atención al alumnado
con problemas de salud mental



Índice:

INTRODUCCIÓN	3
1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	4
1.1. FASE DE DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS	4
1.1.1. Desde el ámbito educativo.....	4
1.1.2. Desde el ámbito sanitario.....	5
1.2. FASE DE DIAGNÓSTICO.....	6
1.2.1. Desde la Unidad de Salud Mental infanto-adolescente	6
1.2.2. Desde el ámbito educativo.....	6
1.3. FASE DE INTERVENCIÓN.....	6
1.4. FASE DE SEGUIMENTO DEL PLAN TERAPÉUTICO	7
1.5. REGISTRO Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN	9
2. RESPONSABILIDADES.....	10
2.1. DESDE EL ÁMBITO FAMILIAR	10
2.2. DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO.....	10
2.3. DESDE LA USMIA (UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-ADOLESCENTE	11
ANEXOS	13



INTRODUCCIÓN

El presente protocolo responde a la **resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública**, por la que se dictan instrucciones para la detección y la atención precoz del alumnado que pueda presentar un problema de salud mental.

Este documento establece la forma de coordinación entre el IES La Encantá y los centros de salud y unidades de salud mental infanto-adolescente para garantizar una atención integral y unificada en base a las necesidades del alumnado con problemas de salud mental.

Finalidad

La finalidad de este protocolo es describir el procedimiento que tienen que seguir el IES La Encantá, los centros de atención primaria y las unidades de salud mental infanto-adolescente (USMIA) para atender al alumnado de manera integral y coordinada desde el primer momento en que se detecte la sospecha de que el alumno o alumna puede presentar un problema de salud mental.

Alcance

Este protocolo será aplicable a los:

- ⦿ Centros educativos públicos de la Generalitat Valenciana.
- ⦿ Centros de atención primaria (CAP)
- ⦿ Unidades de salud mental infanto-adolescente (USMIA)

Destinatarios

Todo el alumnado escolarizado en el IES La Encantá y que puede presentar una sospecha de trastorno mental o síntomas importantes de estos, aunque la alumna o el alumno no esté diagnosticado todavía. Esta sospecha puede ser en relación a:

- ⦿ Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)
- ⦿ Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) Discapacidad intelectual con comorbilidad psiquiátrica Trastornos alimentarios
- ⦿ Trastornos del control de los impulsos y de la conducta Trastornos de ansiedad
- ⦿ Trastornos del ánimo
- ⦿ Trastornos de la excreción
- ⦿ Trastornos psicóticos
- ⦿ Conducta suicida: ideación, plan, tentativas de suicidio Conductas autolesivas
- ⦿ Otras que se detecten



1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1.1. FASE DE DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS

La detección temprana de los trastornos nos ayudará a iniciar lo antes posible la intervención más adecuada y prevenir los posibles problemas asociados (insuficiente rendimiento escolar, dificultades en las relaciones sociales, baja autoestima, trastornos de conducta etc.).

1.1.1. **Desde el ámbito educativo**

Cuando en el centro se detecte una alumna o un alumno con sospecha de una problemática de salud mental:

a) **Sospecha de problema de salud mental**

La tutora o el tutor, junto a la orientadora o el orientador convocará a la madre, al padre, tutores/tutoras o representantes legales o en su caso quien ejerza la guarda, para informarles de la situación detectada y de la conveniencia de:

- Realizar una evaluación psicopedagógica.
- Realizar una derivación, si procede, a los especialistas sanitarios correspondientes (Salud Mental Infantil, Neuropediatria) a través del facultativo de atención primaria (AP).

b) **Autorización y consentimiento informado**

El intercambio de información con los profesionales sanitarios requerirá la autorización de la familia (**anexo V**).

En el supuesto de que la madre, el padre, tutores/tutoras o representantes legales no autoricen la evaluación psicopedagógica, ni las intervenciones derivadas, dependiendo de la situación y de la gravedad de esta, el centro educativo deberá ajustarse a lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de la infancia y de la adolescencia, poniendo en conocimiento de los servicios sociales municipales tal situación a fin de valorar una posible situación de riesgo (Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, artículo 17-legislación consolidada).

c) **Evaluación psicopedagógica**

La orientadora o el orientador realizará, si procede, la evaluación psicopedagógica, identificando tanto las necesidades específicas de apoyo educativo de la alumna o el alumno con sospecha de trastorno mental como aquellos factores del contexto que favorezcan o dificulten su aprendizaje, con el fin de determinar las medidas educativas más adecuadas. Para realizar la evaluación se requerirá la autorización previa de la familia para la evaluación psicopedagógica (**anexo IV**).

Siempre que las condiciones de la alumna o del alumno lo permitan, se contará con su participación en las diferentes fases del proceso y se le informará de las actuaciones a realizar en los diferentes momentos.



d) Despues de la evaluación: informe educativo

- La orientadora o el orientador elaborará un informe educativo de coordinación entre servicios (**anexo VI**) en el que reflejará su evaluación psicopedagógica y su propuesta sobre la conveniencia o no de derivar a la alumna o al alumno a los servicios sanitarios correspondientes.
- La orientadora o el orientador convocará una reunión con la madre, el padre, tutores/tutoras o representantes legales, en la que les informará del resultado de la evaluación, entregándoles copia del mencionado informe.

e) Propuesta de derivación

Si se realiza propuesta de derivación a los servicios sanitarios: el informe educativo de coordinación entre servicios (**anexo VI**), acompañado de una carta de derivación, se remitirá a pediatría o a atención primaria a través de la madre, del padre, tutores/tutoras o representantes legales. Con esta información el facultativo médico valorará la derivación al especialista correspondiente (USMIA, Neuropediatria u otros).

f) Información sobre el proceso de detección e identificación

Se informará a la tutora o al tutor del proceso realizado. Tanto el profesorado como la orientadora o el orientador tendrán la obligación de guardar la correspondiente confidencialidad de los temas tratados y el deber de sigilo.

1.1.2. Desde el ámbito sanitario

a) Sospecha de problema de salud mental

Cuando pediatría, neuropediatria, atención primaria u otros especialistas, por su propia valoración, o por demanda de la familia, sospeche posibles problemas de salud mental realizará la derivación a la USMIA.

b) Autorización y consentimiento informado

Se solicitará a la familia su autorización para el intercambio de información entre profesionales (**anexo V**) y se adjuntará copia a la USMIA. Desde la USMIA, previo al inicio de la intervención, se pedirá a la familia el consentimiento informado familiar (**anexo V**) en el caso de que no lo hayan hecho en su centro de salud.

c) Solicitud de información del ámbito escolar

La USMIA, en los casos en que necesite pedir información del ámbito escolar, debe remitir al centro educativo donde el alumnado esté escolarizado los cuestionarios oportunos. Estos cuestionarios se remitirán a la dirección del centro, que los entregará al tutor o la tutora para su cumplimentación y lo comunicará al orientador o la orientadora. Se remitirán acompañados de la solicitud de colaboración correspondiente (**anexo VII: Solicitud de colaboración en la valoración del alumnado**) y se adjuntará copia del documento del consentimiento informado familiar (**anexo V**).

La orientadora o el orientador del centro educativo remitirá a la USMIA el Informe Educativo de Coordinación entre servicios (**anexo VI**), en caso de que haya hecha una evaluación sociopsicopedagógica. En caso de que no la haya, la orientadora o el orientador solo rellenará los apartados A, B, C, D y E de dicho **anexo VI**. En caso de que no haya percepción de dificultad o problemática en el ámbito escolar y no haya existido demanda de evaluación psicopedagógica, la orientadora o el orientador rellenará la parte



correspondiente del informe educativo de coordinación entre servicios de información conductual y relacional, actitudinal y competencial, o de aquellos aspectos de la alumna o del alumno que considere relevantes aportar para su valoración en la USMIA. Toda esta documentación se remitirá a través de la madre, el padre, tutores/tutoras o representantes legales.

1.2. FASE DE DIAGNÓSTICO

1.2.1. Desde la Unidad de Salud Mental infanto-adolescente

La USMIA, tras recibir el informe educativo de coordinación entre servicios (**anexo VI**) y la solicitud de colaboración en la valoración del alumnado y sus cuestionarios agregados (**anexo VII**) y elaborar la valoración clínica del niño, niña o adolescente, emitirá su Informe clínico para iniciar el correspondiente tratamiento.

Para facilitar la comunicación con los servicios educativos elaborará el Informe de la USMIA de coordinación entre servicios (**anexo VIII**). Este documento se remitirá a la dirección de los centros educativos, a través del padre, madre o ambos, con el resumen de la valoración diagnóstica, del tratamiento (posibles efectos del tratamiento farmacológico, si este está indicado sobre las conductas del alumnado, pautas para el seguimiento, etc.) y posibles orientaciones para la intervención.

Cuando la USMIA necesite actualización de datos o intercambio de información con los orientadores de Educación Secundaria (ESO)-o viceversa- con casos en los cuales se ha venido interviniendo desde Educación Primaria, enviará conjuntamente con la Solicitud de colaboración en la valoración del alumnado (**anexo VII**) o con la demanda pertinente, el Informe de la USMIA de coordinación entre servicios (**anexo VIII**), con la síntesis de la información de que dispone.

1.2.2. Desde el ámbito educativo

La dirección del centro incluirá el Informe de la USMIA de coordinación entre servicios (**anexo VIII**) en el expediente de la alumna o del alumno, dando conocimiento del mismo a la orientadora o al orientador.

Conocido el contenido del documento remitido por la USMIA, en cualquier caso, el orientador u orientadora del centro educativo, o quien realiza sus funciones, comunicará al tutor/tutora y al profesorado la información correspondiente, suficiente y necesaria para la intervención educativa. Ésta se recogerá en una propuesta de Plan de actuación personalizado, si es pertinente su realización. La jefatura de estudios supervisará este proceso.

1.3. FASE DE INTERVENCIÓN

La intervención debe ser transversal e incluye: intervención escolar, clínica, y asesoramiento familiar e intervención farmacológica si el facultativo así lo considera.

La atención que necesite la alumna o el alumno, de acuerdo con la evaluación clínica y psicopedagógica, quedará recogida en un Plan terapéutico (**anexo IX**) en el que se indicarán las necesidades específicas educativas, sanitarias y sociales (en su caso) que presenta, los objetivos que se proponen, las intervenciones y los profesionales responsables del apoyo que se le dispensarán por poder cubrirlas (tratamiento



clínico, medidas de atención a la diversidad), la participación familiar, la temporalización, el registro de seguimiento, la evaluación y, si procede, la revisión de los objetivos.

Esta intervención tendrá un carácter interdisciplinar ya que contemplará todos los ámbitos que necesita el menor: sanitario, educativo y social, destacando la importancia de la colaboración familiar. Este plan terapéutico se ajustará y cumplimentará, por los responsables de la USMIA y del centro educativo, y si procede por los servicios sociales correspondientes, en función de la evolución del niño, niña o adolescente.

A. Desde la USMIA

La USMIA realizará el tratamiento clínico y seguimiento de la intervención cuando el caso lo requiera.

B. Desde el ámbito educativo

El centro educativo, cuando la problemática clínica tenga repercusiones significativas también en el contexto escolar, con el asesoramiento del orientador u orientadora del centro y de manera coordinada con los servicios de salud mental, realizará o propondrá las actuaciones pertinentes en el ámbito del centro, que se recogerán en el informe psicopedagógico (y documentación del centro) y se comunicarán a las familias para su conocimiento y participación.

La intervención educativa podrá contener aspectos de acceso, de participación, del proceso de enseñanza-aprendizaje, metodológicos, conductuales, emocionales, sociales, medidas ordinarias, extraordinarias y complementarias de atención a la diversidad, así como personal complementario implicado y recursos materiales. Esta intervención puede incluir el tratamiento farmacológico y la supervisión de la medicación en el centro escolar (de acuerdo con lo que disponga la normativa vigente), la intervención educativa y la psicopedagógica.

C. Desde el ámbito familiar

La intervención familiar consistirá en establecer espacios de participación en todo el proceso, incluyendo el asesoramiento que se precise y el seguimiento por parte de los profesionales implicados.

D. Otros agentes implicados

En los casos de especial dificultad podrá implicar además, a los servicios sociales municipales (SSM), Servicios de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) y otros posibles servicios especializados: policía local y nacional, servicios de protección de menores, Departamento Técnico de Absentismo Escolar, Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA), Instituto de la Familia y otros agentes implicados.

1.4. FASE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN TERAPÉUTICO

La intervención debe ser transversal e incluye: intervención escolar, clínica, y asesoramiento familiar e intervención farmacológica si el facultativo así lo considera.

La atención que necesite la alumna o el alumno, de acuerdo con la evaluación clínica y psicopedagógica, quedará recogida en un Plan terapéutico (anexo IX) en el que se indicarán las necesidades específicas educativas, sanitarias y sociales (en su caso) que presenta, los objetivos que se proponen, las intervenciones



y los profesionales responsables del apoyo que se le dispensarán por poder cubrirlas (tratamiento clínico, medidas de atención a la diversidad), la participación familiar, la temporalización, el registro de seguimiento, la evaluación y, si procede, la revisión de los objetivos.

Esta intervención tendrá un carácter interdisciplinar ya que contemplará todos los ámbitos que necesita el menor: sanitario, educativo y social, destacando la importancia de la colaboración familiar. Este plan terapéutico se ajustará y cumplimentará, por los responsables de la USMIA y del centro educativo, y si procede por los servicios sociales correspondientes, en función de la evolución del niño, niña o adolescente.

A. Desde la USMIA

La USMIA realizará el tratamiento clínico y seguimiento de la intervención cuando el caso lo requiera.

B. Desde el ámbito educativo

El IES La Encantá, cuando la problemática clínica tenga repercusiones significativas también en el contexto escolar, con el asesoramiento del orientador u orientadora del centro y de manera coordinada con los servicios de salud mental, realizará o propondrá las actuaciones pertinentes en el ámbito del centro, que se recogerán en el informe psicopedagógico (y documentación del centro) y se comunicarán a las familias para su conocimiento y participación.

La intervención educativa podrá contener aspectos de acceso, de participación, del proceso de enseñanza-aprendizaje, metodológicos, conductuales, emocionales, sociales, medidas ordinarias, extraordinarias y complementarias de atención a la diversidad, así como personal complementario implicado y recursos materiales. Esta intervención puede incluir el tratamiento farmacológico y la supervisión de la medicación en el centro escolar (de acuerdo con lo que disponga la normativa vigente), la intervención educativa y la psicopedagógica.

C. Desde el ámbito familiar

La intervención familiar consistirá en establecer espacios de participación en todo el proceso, incluyendo el asesoramiento que se precise y el seguimiento por parte de los profesionales implicados.

D. Otros agentes implicados

En los casos de especial dificultad podrá implicar además, a los servicios sociales municipales (SSM), Servicios de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) y otros posibles servicios especializados: policía local y nacional, servicios de protección de menores, Departamento Técnico de Absentismo Escolar, Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA), Instituto de la Familia y otros agentes implicados. Para poder llevar un seguimiento eficaz y operativo del alumnado, se articularán diferentes vías para el intercambio de información y la comunicación interprofesional de acuerdo con el plan establecido. El contenido de las reuniones de coordinación entre servicios quedará reflejado en un acta. (**anexo X. Acta reunión coordinación entre servicios**).

Siempre que se produzca un cambio relevante en la evolución escolar y/o sanitaria del alumno o alumna, se tiene que proceder a informar a las partes implicadas en este protocolo.



1.5. REGISTRO Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN

La información confidencial contenida en el protocolo entre las USMIA y los centros educativos y servicios especializados de orientación estará sujeta a: La guarda del secreto profesional de acuerdo con lo establecido en el código deontológico de los profesionales.

La protección de los datos recogidos, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La información disponible que se facilitará será la necesaria, suficiente y relevante para que la otra parte pueda realizar su intervención, protegiéndose especialmente la intimidad y la confidencialidad de los datos de las familias y las personas. Este traspaso de información desde el ámbito escolar no requerirá la aplicación de pruebas o tests específicos que no se han considerado necesarios para la organización de la respuesta educativa del alumnado.

En los centros educativos, los documentos

- tendrán registro de entrada y de salida
- se archivarán en el expediente personal del alumnado
- se enviarán a otro centro en caso de traslado.

En los centros de salud y/o USMIA

- Se seguirá el protocolo de funcionamiento habitual de registro y custodia de documentos personales con información sensible (sistema de recogida de información sanitaria).



2. RESPONSABILIDADES

2.1. DESDE EL ÁMBITO FAMILIAR

El entorno familiar es el primer agente socializador del menor. Es un elemento imprescindible para el adecuado desarrollo de sus capacidades por lo que cualquier intervención que se realice ha de contemplar la dinámica familiar a la que pertenece, potenciando sus fortalezas y reduciendo sus desequilibrios. Generalmente es en el ámbito familiar donde se detectan las primeras manifestaciones de los síntomas del posible trastorno que pudiera presentar.

La familia, tutores/tutoras o representantes legales deberán firmar el consentimiento informado (**anexo V**) de coordinación entre los dos servicios como está previsto en este protocolo y la institución que reciba la solicitud conservará el documento y entregará una copia a la familia.

Si la familia no firma el consentimiento, no podrá realizarse esta coordinación directamente. En este caso solamente se realizará cuando existan razones de riesgo de desprotección que justifiquen legalmente y competencialmente la actuación al margen de la familia, según la normativa vigente en materia de protección a la infancia y a la adolescencia.

En cualquier momento del proceso, la familia tendrá la posibilidad de revocar su decisión respecto al consentimiento informado. Asimismo, en cualquier momento del proceso, la familia podrá proceder al consentimiento informado.

Es necesario que el entorno familiar colabore en la cumplimentación de los cuestionarios que se le proporcionan. En el caso de que el padre y la madre estén separados o divorciados, es imprescindible el consentimiento firmado de cada uno de los progenitores.

2.2. DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO

En los centros educativos, la responsabilidad es compartida entre los diferentes profesionales que intervienen en el centro: el profesorado, el personal del Servicio Especializado de Orientación (SPE y DO) o del Gabinete Psicopedagógico Escolar autorizado y el equipo directivo del centro.

A. Profesorado:

- ➊ Detectar de manera temprana el trastorno (acciones preventivas).
- ➋ Detectar las situaciones de riesgo.
- ➌ Informar a las familias de la situación detectada.
- ➍ Colaborar con el Servicio Psicopedagógico Escolar, Departamento de Orientación o Gabinete psicopedagógico en las tareas de detección o evaluación psicopedagógica.
- ➎ Cumplimentar los cuestionarios que sean solicitados por los profesionales de la USMIA y/u otro profesional sanitario que sean objeto de su competencia. (**anexo VII: Solicitud de colaboración en la valoración del alumnado**) y sus cuestionarios agregados.



B. La profesora tutora o el profesor tutor: coordinará el Plan terapéutico en el ámbito escolar establecido después de la evaluación y el informe psicopedagógico del Departamento de Orientación.

C. Orientador u orientadora y trabajador o trabajadora social : actuarán de manera colaborativa atendiendo a las siguientes variables:

- ⦿ Existencia de la figura de la trabajadora o trabajador social al Servicio Especializado de Orientación (SPE, DO o GPA).
- ⦿ Las actuaciones previas de la trabajadora o trabajador social en la atención de cada caso.
- ⦿ Sus funciones serán las siguientes:
 - ⦿ Facilitar al profesorado los instrumentos que proporcionen la detección de problemas objeto del presente protocolo.
 - ⦿ Elaborar el informe psicopedagógico tras la detección del problema en el alumnado, con la petición del profesorado y el consentimiento de la familia. Hay que tener en cuenta en ese informe el correspondiente diagnóstico clínico y las orientaciones propuestas desde la USMIA.
 - ⦿ Informar a la familia o tutores/tutoras del resultado de la correspondiente evaluación psicopedagógica y de la conveniencia o no de su derivación a pediatría, entregándoles copia del informe educativo (**anexo VI: Informe Educativo de Coordinación entre servicios**).
 - ⦿ Informar al profesorado de los procesos realizados.
 - ⦿ Asesorar al profesorado en los casos en que se identifiquen necesidades específicas de apoyo educativo y se requiera un Plan de actuación personalizado.
 - ⦿ Orientar a la familia, tutores/tutoras o representantes legales sobre cómo se va a dar respuesta desde el centro educativo a las necesidades educativas.
 - ⦿ Asesorar al profesorado en la cumplimentación de los cuestionarios que sean solicitados por los profesionales de la USMIA y/o profesional sanitario y que sean objeto de su competencia.
 - ⦿ Coordinarse con los servicios que atienden al alumnado.

Equipo directivo del centro

- ⦿ Facilitar la coordinación entre familia, centro, servicio psicopedagógico, pediatría, USMIA y Servicios sociales.
- ⦿ Recibir y tramitar la documentación remitida desde la USMIA.
- ⦿ Derivar al profesorado los cuestionarios que sean solicitados por los profesionales de la USMIA y/o otros profesionales sanitarios que sean objeto de su competencia.

2.3. DESDE LA USMIA (UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-ADOLESCENTE

El profesional de referencia de la USMIA: psiquiatría, psicología, enfermería de salud mental o trabajo social, será el responsable de los primeros contactos y del seguimiento necesario de los casos.

Los facultativos pertinentes (psiquiatría, psicología clínica) han de:



- ⌚ Valorar y diagnosticar clínicamente.
- ⌚ Informar e intervenir con las familias y remitir los Informes de Coordinación entre servicios a los centros educativos, con la información relevante sobre orientaciones diagnósticas y aspectos básicos del tratamiento. (**anexo VIII: Informe de la USMIA de coordinación entre servicios**).
- ⌚ Elaborar y desarrollar el Plan terapéutico en coordinación con los otros profesionales que intervienen (**anexo IX: Plan terapéutico**).
- ⌚ Mantener una comunicación regular con los profesionales que intervienen en el proceso. Cuando haya que comentar aspectos relevantes del tratamiento clínico con las y los orientadores educativos o con quienes realicen sus funciones, se llevará a cabo por aquel a quien le competa: psiquiatría, psicólogo o psicóloga, enfermero o enfermera o trabajador o trabajadora social.

En aquellos casos de especial dificultad se llevarán a cabo encuentros periódicos entre los profesionales que intervienen en el proceso, bien sea en las USMIA, en los centros educativos, en los centros de salud, ayuntamientos o donde se determine.

ANEXOS

ANEXO I: DEFINICIONES

ALTERACIÓN EMOCIONAL: Alteración en la manera en que una persona piensa y siente a través de un largo período de tiempo, afectando desfavorablemente al proceso educacional del alumnado con los siguientes síntomas:

- Incapacidad de aprender, que no puede explicarse mediante factores intelectuales, sensoriales, o de la salud;
- Dificultad para formar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con los compañeros y profesores;
- Comportamiento o sentimientos inapropiados, bajo circunstancias normales;
- Estado general de descontento o depresión o de alegría expansiva sin motivos aparentes y que dificulta seguir un funcionamiento normal en las diferentes áreas de la vida (escolar, familiar, social)
- Tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con los problemas personales o colegiales.

CONDUCTA AUTOLESIVA: Por conducta autolesiva señalamos la conducta que provoca lesión a uno mismo. Esto comprende golpearse, morderse, caerse, darse contra las paredes y otras actividades que originen lesión.

CONDUCTA SUICIDA : Es un fenómeno multicausal y complejo, con una variedad de comportamientos que va desde las ideas, planes, amenazas, gestos o intentos hasta el suicidio consumado, siempre basado en una intencionalidad de muerte.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL : Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, sociales y prácticas.

SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

SALUD MENTAL: Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS: Los trastornos alimentarios engloban varias enfermedades que consisten en una gama muy compleja de síntomas relacionados con la ingesta alimentaria (cantidad de alimento, tipo de alimento, variedad, etc.), la alteración o distorsión de la auto-imagen corporal y el miedo a subir de peso. La autopercepción está sobrevalorada a través de la imagen corporal en muchos de los casos. Se incluyen en este apartado los siguientes trastornos: pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, la anorexia y la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones y los trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificado o no especificado.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD: Los trastornos de ansiedad hacen referencia a una sintomatología común caracterizada por preocupación continuada, excesiva y exagerada sobre aspectos de la vida y que, dependiendo del área en que aparezca, determinará un tipo u otro de trastorno específico (fobias, trastorno de pánico, estrés postraumático, ansiedad generalizada, entre otros). Los trastornos de



ansiedad se acompañan, además de la sintomatología a nivel cognitivo, de sintomatología física y emocional y puede afectar a un área concreta de la vida o a esta en general.

TRASTORNOS DEL ÁNIMO: Los trastornos del ánimo son un conjunto de cuadros clínicos cuya principal característica subyacente sería una alteración del estado de ánimo del individuo. Suelen diferenciarse dos grupos de trastornos del estado de ánimo, en función de si incluyen o no la presencia de episodios de manía o hipomanía: los trastornos depresivos y los trastornos bipolares.

TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA : Los trastornos del control de impulsos y de la conducta incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral o de otro tipo importantes para el individuo. El trastorno de conducta se manifiesta a través de un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad.

TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO : Alteración del neurodesarrollo que afecta a las competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y a las habilidades para la simbolización de niños, niñas y adultos. Sus características fundamentales son el déficit en la comunicación e interacción social y las actividades, los intereses y las conductas repetitivas.

TRASTORNOS DE LA EXCRECIÓN : Los trastornos de la excreción implican la eliminación inapropiada de orina (enuresis) o heces (encopresis) y se suelen diagnosticar por primera vez durante la infancia o la adolescencia. La enuresis es el escape de la orina de forma voluntaria o involuntaria, durante el día o la noche. La encopresis supone la emisión fecal, voluntaria o no, y de forma regular, sobre superficies no apropiadas (generalmente la ropa).

TRASTORNO MENTAL: Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: trastorno neurobiológico que aqueja tanto a adultos como a niños, niñas y adolescentes. Es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico.

TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA: Conjunto de conductas que implican oposición persistente a las figuras de autoridad y a las normas sociales, cuya consecuencia es la perturbación de la convivencia con otras personas.

TRASTORNOS PSICÓTICOS: Es una afectación o deterioro breve o persistente del pensamiento, que supone una ruptura con la realidad o una interpretación errónea de la misma.



ANEXO III: REFERENCIAS LEGISLATIVAS

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, de Educación. BOE de 10 de diciembre de 2013. Uno de los principios que rigen el capítulo I del Título II es la identificación temprana de las Necesidades Educativas Especiales, así como la atención integral del alumnado.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley 14/1986 General de Sanidad de 1986. Incluye la equiparación en derechos de la persona con problemas de salud mental y la inclusión de la atención en materia de salud mental en el sistema general de salud.
- Ley 8/1987, de 4 de diciembre de 1987, del Servicio Valenciano de Salud, por la que se crea el Servicio Valenciano de Salud.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana. Título V, Capítulo II.
- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el sistema nacional de salud.
- Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.
- Decreto 148/86 de 24 de noviembre de 1986, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula la prestación de servicios en materia de salud mental en la Comunitat Valenciana.
- Decreto 131/1994, de 5 de julio, del Gobierno Valenciano, por el cual se regulan los servicios especializados de orientación educativa, psicopedagógica y profesional.
- Decreto 186/1996, de 18 de octubre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención especializada, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, en la que se incluyen los servicios psiquiátricos.



- Decreto 233/1997, de 2 de septiembre, del Gobierno Valenciano, por el cual se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de las Escuelas de Educación Infantil y de los colegios de Educación Primaria.
- Decreto 234/1997, de 2 de septiembre, del Gobierno Valenciano, por el cual se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de los institutos de Educación Secundaria.
- Decreto 39/1998, de 31 de marzo, del Gobierno Valenciano, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales.
- Decreto 81/1998, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica en la Comunitat Valenciana.
- Decreto 39/2008, de 4 de abril, del Consell, sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios.
- Decreto 28/2009, de 20 de febrero, del Consell, por el que se modifica el reglamento de medidas de protección jurídica del menor en la Comunitat Valenciana, aprobado por el decreto 93/2001, de 22 de mayo, del Consell.
- Decreto 57/2012, de 5 de abril, del Consell, por el cual crea la comisión interdepartamental para la coordinación y la atención integral de las personas con autismo.
-