

PROPUESTAS DE COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**RESULTADOS DE LA CONSULTA A PARTICIPANTES DEL
XIV FORO ANDALUZ DE LA INFANCIA 2020: COORDINAR
LA ATENCIÓN A LA INFANCIA CONTANDO CON LOS
NIÑOS Y NIÑAS**

Título: Propuestas de coordinación entre profesionales del Sistema de Atención a la Infancia y Adolescencia

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Observatorio de la Infancia en Andalucía.

Autoría: Ainhoa Rodríguez García de Cortázar, Berta Ruiz Benítez, Francisco Jesús Alaminos Romero

Granada, abril de 2021



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons "Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional". Se permite la reproducción, distribución y comunicación siempre que se cite al autor y no se use con fines comerciales. La creación de obras derivadas también está permitida siempre que se difunda toda bajo la misma licencia. Puede consultar la licencia completa en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

ÍNDICE

Introducción.....	2
Metodología.....	3
Resultados.....	4
Fase 1.....	4
Dificultades para la coordinación.....	6
Propuestas para mejorar la coordinación.....	15
Propuestas para incluir la participación de niños y niñas.....	29
Fase 2.....	38
Priorización de las propuestas de mejora para la coordinación.....	39

INTRODUCCIÓN

El **Foro Andaluz de la Infancia** es un evento que se celebra en fechas cercanas al 20 de noviembre, Día de la Infancia, organizado por la Dirección General de Infancia de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación a través del Observatorio de la Infancia en Andalucía. Su objetivo es reflexionar, debatir y actualizar conocimientos sobre aspectos concretos de la realidad de la infancia y adolescencia que vive en la comunidad andaluza.

La XIV edición del Foro Andaluz de la Infancia, realizada los días 18 y 19 de noviembre de 2020, se dedicó a la reflexión y debate sobre buenas prácticas, dificultades, propuestas y claves para la mejora de la coordinación en la atención a la infancia y adolescencia, especialmente ante las situaciones de riesgo y desprotección. En esta edición se contó con la participación de 457 personas inscritas, la mayoría profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia de Andalucía.

La coordinación profesional es un tema de gran importancia en un ámbito tan delicado como es el trabajo con la infancia y adolescencia. En este Foro se debatió sobre las claves que permiten avanzar en esta coordinación y así garantizar las mejores condiciones para el bienestar de la infancia y adolescencia, especialmente ante situaciones de vulnerabilidad. Contar con las reflexiones y experiencias de las y los profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia resulta fundamental para mejorar en esta labor.

Por ello, en este contexto, el Observatorio de la infancia en Andalucía (OIA) llevó a cabo una consulta con el objetivo de identificar y priorizar propuestas de las personas que participaron en el XIV Foro Andaluz de la Infancia para mejorar la coordinación entre profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia.



METODOLOGÍA

La consulta a profesionales participantes en el XIV Foro y el análisis de la información obtenida se realizó en varias fases. En la **Fase 1** se les preguntó individualmente sobre:

- 1 Dificultades** para la coordinación entre profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia
- 2 Propuestas** para mejorar la coordinación entre profesionales de distintos ámbitos del sistema de atención a la infancia y adolescencia
- 3 Sugerencias** para incluir la participación de la infancia y adolescencia en los procedimientos de coordinación del sistema de atención a la infancia y adolescencia.

Para ello se elaboró un cuestionario online mediante LimeSurvey* con las tres preguntas anteriores, y otras dos con opciones de respuesta cerradas para identificar el ámbito de trabajo y la profesión.

Este cuestionario fue remitido por correo electrónico a todas las personas inscritas en el XIV Foro Andaluz de la Infancia, además de contar con un acceso directo al mismo desde un espacio habilitado en la web del Foro. En esta fase se contó con la participación voluntaria de 105 profesionales.

A las respuestas de las y los profesionales a estas tres cuestiones abiertas se les aplicó un análisis descriptivo de contenido cualitativo y se agruparon por ámbito de trabajo.

En la **Fase 2** se planteó como **objetivo priorizar** las propuestas de mejora de la coordinación entre profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia. Para ello se sintetizaron por contenidos similares las identificadas en la Fase 1, quedando agrupadas finalmente en 17 propuestas que se incluyeron en una segunda consulta online en la que cada profesional debía priorizar las tres que considerase más adecuadas para mejorar la coordinación. En esta fase participaron voluntariamente 159 profesionales y se realizó un análisis de frecuencias de sus respuestas a la priorización de propuestas.

*aplicación de software libre para la realización de encuestas

RESULTADOS

FASE 1

Del total de 457 personas inscritas en el XIV Foro Andaluz de la Infancia, 105 profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia de Andalucía respondieron a la consulta en esta **primera fase**, un 23% de las personas participantes en el XIV Foro.

La mayor parte pertenecían al ámbito sanitario (34,3%), a los Servicios Sociales Comunitarios (28,6%) o a los Servicios de Protección de Menores (SPM) de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (13,3%).

Tabla 1. Distribución del número de participantes de la primera fase en la consulta según ámbito de trabajo

Ámbito de trabajo	Nº	%
Salud	34	34,3%
Servicios Sociales Comunitarios / Diputaciones	36	28,6%
Protección (SPM, Centros de protección de menores, etc.)	14	13,3%
Educación	10	9,5%
Servicio de prevención y apoyo a las familias (SPAF)	1	1,0%
Medioambiente	1	1,0%
Justicia	1	1,0%
ONG	1	1,0%
Otra	8	7,6%
No contesta	3	2,9%
TOTAL	105	100%

* No se cuenta con participantes de las fuerzas y cuerpos de seguridad, del ámbito de la cultura o de la comunicación.

Casi una tercera parte de las y los participantes ejercían su labor profesional como psicólogos/as (32,4%), un 19% procedían del campo del trabajo social, un 15,2% como médicos/as, 10,5% educadores/as sociales y un 9,5% eran enfermeros/as. En bastante menor medida se contó con la participación de profesores/as (2,9%).

Tabla 2. Distribución del número de participantes de la primera fase en la consulta según perfil profesional

PROFESIÓN	Nº	%
Psicólogo/a	34	32,4%
Trabajador/a social	20	19,0%
Médico/a	16	15,2%
Educador/a social	11	15,2%
Enfermero/a	10	9,5%
Profesor/a	3	2,9%
Monitor/a	1	1,0%
Otra	8	15,2%
NC	2	15,2%
TOTAL	105	100%

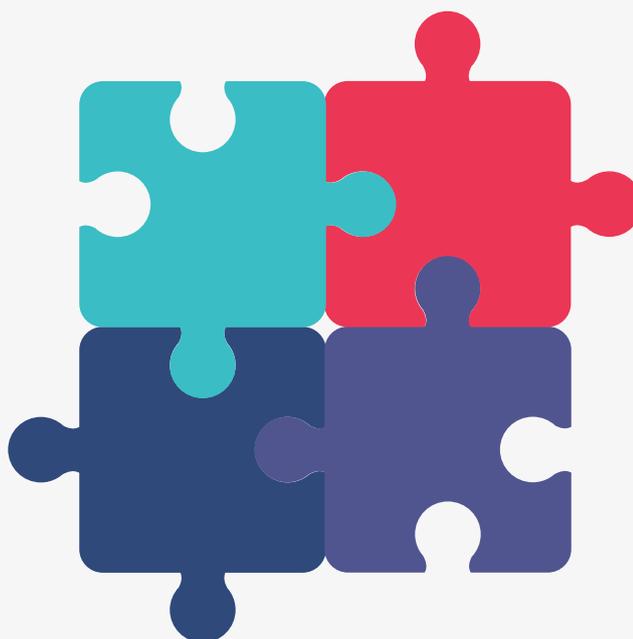


DIFICULTADES PARA LA COORDINACIÓN

En general las y los profesionales consultados diferencian tres tipos de dificultades:

- ▶ **Falta de espacios de coordinación reglados y de obligado cumplimiento** entre un equipo multidisciplinar que se encargue de una atención integral.
- ▶ **Falta de protocolos** que marquen las pautas a seguir para que, independientemente del profesional que ocupe el puesto, quede establecido un itinerario de atención. Hay una excesiva burocratización que ralentiza las respuestas de atención.
- ▶ **Falta de un sistemas de información y registro** comunes a todos/as las/os profesionales encargados de la atención.

A continuación, se detallan las dificultades para la coordinación entre profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia expresadas por las personas participantes y organizadas según ámbito donde desarrollan su labor profesional.



- ▶ Organización del trabajo basada en la atención a la demanda y no en el trabajo programado.
- ▶ No hay espacios de coordinación y comunicación entre profesionales definidos en las agendas, no tienen peso en los objetivos de trabajo:
 - ▶ Falta la figura de responsable de coordinación que mantenga estos espacios y los potencie: comisiones de coordinación.
 - ▶ Trabajo exclusivamente orientado a la atención individual en la consulta y no contempla tiempo y espacios para el trabajo en equipo, con profesionales de otros sectores para tratar los problemas concretos de los/as niños/as.
 - ▶ Falta de información, conocimiento parcial de los casos.
 - ▶ Falta de continuidad en los contactos y actuaciones conjuntas. Se mantienen contactos puntuales para resolver lo urgente pero no se trabaja lo suficiente en la prevención y en la evaluación de los pasos dados.
 - ▶ No existen coordinaciones regladas con atención primaria, y a veces es difícil encontrar hueco entre las consultas para ello.
- ▶ Protocolos de actuación que determinan diferentes algoritmos desde la captación a la acción:
 - ▶ Existen enfermedades crónicas que afectan tanto a adolescentes como en la etapa infantil que no tienen contempladas pautas en los centros escolares tanto de primaria como secundaria.
 - ▶ Demasiados pasos intermedios desde la "sospecha de vulnerabilidad social de una persona menor de edad", hasta la indicación de "alerta sanitaria" en los medios informáticos que manejamos cada día.
 - ▶ Falta de interlocución directa con las/os tutoras/es y/o cuidadoras/es de niños y niñas en acogimiento residencial.

-
- ▶ Falta de un equipo multidisciplinar (médicos/as, trabajadoras/es sociales, enfermeras/os, psicólogas/os) para la atención a niños, niñas y adolescentes:
 - ▶ La no conciencia, por parte de las diferentes disciplinas que intervienen en la atención del niño/a y adolescente, de la necesidad de trabajar en equipo transdisciplinar e interdisciplinar.

 - ▶ Falta de recursos y perfiles profesionales en otros ámbitos (enfermeras/os de pediatría y escolares):
 - ▶ Con la dotación profesional de los equipos de atención escolar de las delegaciones (cada equipo atiende una población imposible), es imposible que desde ahí se fomente la coordinación e implicación de las personas que tienen que intervenir.

 - ▶ En atención primaria, existe un vacío entre edades comprendidas desde los 6 a los 12 años. No existe un control de nada.

 - ▶ Poca participación ciudadana:
 - ▶ Desmotivación de los padres y madres en la vida de los colegios.
 - ▶ Contacto con los colegios y acceso a las direcciones y profesorado de los centros.
 - ▶ La dificultad en la conexión con el Servicio de Protección de Menores de la provincia (que siempre están bajo mínimos de profesionales).

 - ▶ Falta de unificación en los sistemas de información, registros, bien detallados y accesibles a todos/as los/as profesionales.

 - ▶ No hay disposición de espacios formativos e informativos conjuntos y accesibles.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS / DIPUTACIONES

- ▶ Delimitación poco clara de competencias entre sistemas.
- ▶ Desigual implicación de las y los profesionales en la coordinación.
- ▶ Sobrecarga de trabajo.
- ▶ Continuo cambio de profesionales.
- ▶ Los actuales protocolos de coordinación y derivación de casos no son comunes y no todos los servicios sociales comunitarios siguen los mismos criterios.
- ▶ Falta de protocolos con temporalidad concreta.
- ▶ Rapidez en la toma de decisiones en casos de maltrato y falta de recursos en situaciones de urgencia.
- ▶ Pocos recursos y tiempo para la coordinación.
- ▶ Falta formación de profesionales en coordinación, competencias, protocolos...
- ▶ Ausencia de un sistema formal de coordinación continuada en red entre profesionales, capaz de extraer conclusiones/recomendaciones. Faltan espacios periódicos y continuados para el intercambio de experiencias, cuestionar mitos, generar vínculos entre profesionales...
- ▶ Falta un sistema único de recogida de datos o historia del niño/a, escasez de información para reflejar una situación familiar. La protección de datos o los requerimientos de la autorización de las familias por salud o educación para solicitar datos dificulta el trabajo (la autorización genérica que tienen los ETF no siempre es suficiente).

-
- ▶ Supervisión de la intervención inexistente o deficitaria, falta revisión de documentos, evaluación...
 - ▶ No existe coordinación entre profesionales de base a nivel de SS.SS. (solo jefaturas).
 - ▶ Escasas reuniones con salud y educación.
 - ▶ No existe un protocolo de intervención en red de obligado cumplimiento.
 - ▶ Demasiada burocracia, protocolos de derivación muy complejos, que no se ajustan a la realidad.
 - ▶ Miedo de profesionales a posibles denuncias, falta de respaldo entre profesionales.
 - ▶ Distintos focos de atención de profesionales, lo que dificulta la coordinación.
 - ▶ Destinar más esfuerzos a la coordinación entre la vía administrativa y la vía judicial de protección infancia.
 - ▶ Dificultades de comunicación entre instituciones.
 - ▶ La protección de datos dificulta la coordinación y el conocimiento de casos graves de maltrato.
 - ▶ Atención asistencialista en SS.SS., que convierte a hijos/as de familias desestructuradas en moneda de cambio codificada para conseguir ciertas ayudas.
 - ▶ Dificultades para reunirse por la pandemia.
 - ▶ Colapso de los sistemas.
 - ▶ Atribuciones de culpabilidad a SS.SS. por desconocimiento de sus competencias (desde Educación, por ejemplo).

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

- ▶ Falta de formación en el personal de coordinación y jefaturas, en gestión de equipos de trabajo.
- ▶ Gran número de operadores en la toma de decisiones.
- ▶ Faltan espacios de colaboración y reflexión conjunta de profesionales del mismo ámbito de diferentes provincias.
- ▶ Falta de formación y reciclaje. Está insuficientemente valorada por las/os responsables la formación continua y especializada. Insuficiente formación en neurodesarrollo.
- ▶ Sobrecarga de trabajo, estrés y presión "asistencial", falta de profesionales y movilidad continua de algunas especialidades.
- ▶ Movilidad continua de profesionales en algunas especialidades y turnicidad.
- ▶ Plantillas no cubiertas.
- ▶ Talentos de profesionales desaprovechados por parte de la dirección.
- ▶ Dificultades para identificar con los mismos parámetros desde distintos estamentos lo que es el Interés Superior del Menor.
- ▶ Faltan protocolos comunes.
- ▶ Falta de tiempo en el trabajo para el análisis y la puesta en común, para la coordinación.
- ▶ Falta de comunicación entre profesionales del sistema de atención a la infancia. Información que se transmite con retraso, demasiados intermediarios e interpretaciones diversas.
- ▶ Falta una atención individualizada.

-
- ▶ No es compartida la visión de que la protección a la infancia debe ser un compromiso de toda la sociedad, no sólo de los Servicios Sociales y de Protección de Menores.
 - ▶ Falta de eficiencia de la Administración.
 - ▶ Dificultades para identificar el domicilio en algunos/as niños/as o adolescentes.
 - ▶ Posturas defensivas y endogámicas en cada institución, tendencia a depositar la "culpa" en el objeto externo.
 - ▶ Falta de referentes para los Coordinadores de Equipos de Menores en Servicios Centrales, resolución de problemas a nivel provincial con Jefes de Servicio.
 - ▶ Procesos de trabajo diseñados por personas sin experiencia práctica.
 - ▶ Faltan protocolos especiales en el sistema educativo para niños/as y adolescentes en el Sistema de Protección.
 - ▶ Ausencia de un marco teórico común de detección/valoración de casos y de intervención posterior (en situaciones de riesgo como de desamparo).

EDUCACIÓN

- ▶ Desconocimiento desde el sistema educativo de qué es y cómo funciona el sistema de atención a la infancia.
- ▶ Se percibe que cada administración funciona de forma separada, escasa coordinación entre Educación, Salud y Políticas Sociales que mejoren la actuación de las y los profesionales en beneficio de la infancia y adolescencia.
- ▶ Falta de conocimiento de las y los profesionales del trabajo interadministrativo.

-
- ▶ Excesiva burocracia:
 - ▶ Lentitud en las respuestas a personas menores de edad en riesgo.
 - ▶ Falta de representación de otros perfiles profesionales en los centros educativos:
 - ▶ Escasa implantación de la enfermería escolar en centros públicos.
 - ▶ Desmotivación y apatía en las y los adolescentes.

JUSTICIA

- ▶ Falta de mirada interdisciplinar en los casos de jóvenes con responsabilidades penales.

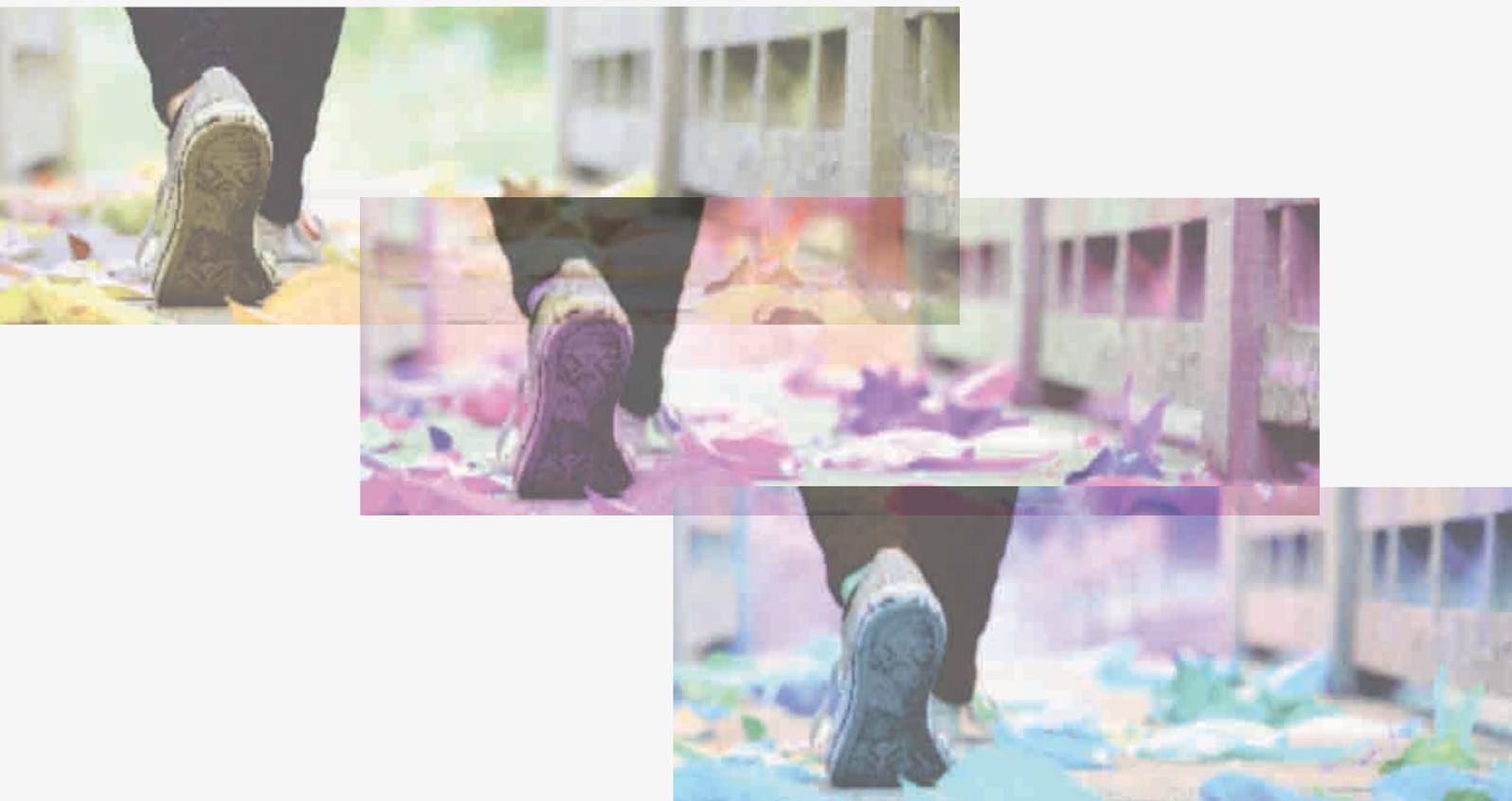
ONG

- ▶ Falta de coordinación por parte de la Administración de Justicia y de jueces y fiscales con los recursos asistenciales en casos con niñas, niños o adolescentes víctimas.

OTROS ÁMBITOS

- ▶ Falta de continuidad en el trabajo de profesionales por cambios políticos.
- ▶ No hay una estructura organizativa de coordinación sólida, cada consejería trabaja por separado sin compartir unos objetivos de intervención.

- ▶ Falta de espacios protocolizados para la puesta en común de acciones y estrategias de abordaje globales.
- ▶ Falta de formación especializada.
- ▶ Falta de cumplimiento de la ley de protección de datos.
- ▶ No hay una visión multidisciplinar de la atención a la infancia y adolescencia. Cada profesional los valora desde su ámbito que hace que, aunque la atención sea individualizada y de calidad, termina siendo parcelada, no integral.
- ▶ Excesiva burocracia.
- ▶ Falta de planificación en el acceso al mercado laboral antes y después de cumplir la mayoría de edad. Hay "protección" cuando no tienen 18, pero el mismo día que los cumplen ya se acabó.



PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA COORDINACIÓN

A continuación, se incluyen detalladas todas las propuestas de mejora que las y los profesionales trasladaron en la primera fase, organizadas según ámbito donde desarrollan las personas participantes su labor profesional.

EDUCACIÓN

- ▶ Mejorar la coordinación entre profesionales y que existan perfiles desde los que pueda potenciarse esa colaboración. En educación eso lo intentamos hacer las y los educadoras/es sociales, pero somos muy pocos.
- ▶ Más estudios que aporten datos relacionados con la infancia y la adolescencia por centros escolares y municipios.
- ▶ Facilitar y reducir el proceso burocrático y mejorar la publicación de informes con resultados relevantes del Servicio de Protección de Menores y programas de Dirección General.
- ▶ La plena implantación de la enfermería escolar en todos los centros educativos.
- ▶ Aprobar una Ley de Salud Escolar en Andalucía entre otras actuaciones de prevención e integración social.
- ▶ Encuentros con los diversos agentes, para aportar distintos puntos de vista, espacios donde poder debatir y contar con el conocimiento entre profesionales que cuenten sus experiencias.

-
- ▶ Realizar reuniones obligatorias al menos una vez al mes para hablar del seguimiento del alumnado, realizar meeting para dar nuevas ideas sobre métodos de enseñanza y aprendizaje.
 - ▶ Espacio común de trabajo con calendario de reuniones.
 - ▶ Enfermero/a escolar y psicopedagoga/o a tiempo completo.
 - ▶ Directorio de contactos de interés multiprofesional en caso de necesitar asesoramiento, intervención coordinación por nuevos datos o acontecimientos.

SALUD

- ▶ Reuniones semanales para el estudio de casos, con trabajadoras/es sociales, enfermeras/os, servicios sociales comunitarios, educadores/as... para afrontar problemas y proponer iniciativas.
- ▶ Acceso informático a toda la información del niño o niña: educación, salud, etc.
- ▶ Personal de enfermería que lleven todo el programa de salud infantil y de la adolescencia.
- ▶ Mayor disponibilidad y acceso entre las y los profesionales para compartir información, innovando así en la atención y poder aumentar la eficiencia y efectividad de las intervenciones
- ▶ Coordinaciones entre subespecialidades de forma reglada, con seminarios teóricos y sesiones clínicas formativas.
- ▶ Mejorar la prevención.

-
- ▶ Asignación de profesionales (psiquiatra, psicólogo/as, enfermeras/os, TS) de referencia en cada dispositivo/unidades y de espacios de coordinación preestablecidos entre atención especializada y atención primaria.
 - ▶ Un seguimiento en todas las edades, aunque sea una vez al año, para revisar vacunas, alimentación, problemas en relaciones con el entorno, dentición, abuso o uso de drogas, etc.
 - ▶ Instaurar en las agendas espacios para la coordinación intersectorial, de forma reglada y por tanto no dependiente de la voluntariedad, disponibilidad o accesibilidad de las y los profesionales.
 - ▶ Tiempo en las agendas para poder hacer, por ejemplo, una observación directa en un centro escolar.
 - ▶ Definir protocolos claros de actuación según patologías, habiendo consultado antes a los distintos profesionales que intervienen o pueden intervenir en el proceso.
 - ▶ Integración real y transversal primaria.
 - ▶ Participación conjunta en políticas de infancia desde las diferentes consejerías con objetivos comunes.
 - ▶ Obligatoriedad de integración ciudadana.
 - ▶ Reforzar con más personal: psicólogos/as, equipos de salud mental, etc.
 - ▶ Agilizar las valoraciones.
 - ▶ Coordinación de los distintos profesionales en el ámbito de la salud, educación y familia para atender las necesidades desde sus ámbitos más habituales.
 - ▶ Espacios protegidos y definidos en periodicidad de coordinación con: Equipo de Orientación Escolar, Trabajador Social de Salud y Comunitarios, los distintos niveles educativos y Atención Temprana.

- ▶ Contar con la figura de personal de enfermería de pediatría en Atención Primaria.
- ▶ Espacios regulados para compartir con las y los profesionales implicados. Todo lo que se queda a la buena voluntad de las y los profesionales, funciona con voluntad, aunque en la mayor parte de los casos, sin criterios de calidad y eficiencia.
- ▶ Vías preferentes de comunicación que faciliten el acceso al Servicio de Protección de Menores con la Fiscalía y sistema judicial.
- ▶ Existencia de trabajadores/as sociales en los centros escolares, lugar natural para el contacto, la comunicación y la intervención con las personas menores de edad y las familias.
- ▶ Coordinación formal con los Equipos de Tratamiento familiar.
- ▶ Crear una red efectiva de comunicación y coordinación entre todos los y las profesionales del ámbito sanitario, social, educativo, judicial y cuántos puedan intervenir para mejorar el desarrollo saludable de niñas/os y adolescentes.
- ▶ Crear circuitos de colaboración, reuniones de trabajo para tomar decisiones de manera compartida.
- ▶ Contar con la participación de niños, niñas y adolescentes así como con las familias.
- ▶ Protocolos claros e información exhaustiva sobre las enfermedades cardíacas en el ámbito escolar y tener claras las capacidades de estos niños, niñas y adolescentes en la realización de determinadas actividades.
- ▶ Establecer de manera periódica coordinaciones presenciales o virtuales entre los diferentes dispositivos de atención del área (sanitaria, social, educativa) para conocerse, crear espacios informales de encuentro para identificar los problemas que tiene cada cual en su ámbito.

- ▶ Promover intervenciones conjuntas, incluyendo a las familias y a los niños, niñas y adolescentes para que decidan, por ejemplo, en qué centro de actividades lúdicas se siente mejor y que las y los profesionales opinen lo propio. Incluso en retiradas parciales de custodia por negligencia, coordinación entre dispositivos y contar con el derecho humano de que la persona menor de edad puede hablar y aportar lo que piensa.
- ▶ Crear Mesa de Infancia en Riesgo por ayuntamientos o distritos en las que se puedan reunir semestralmente: un representante de pediatría, un representante de enfermería, salud mental infantil, salud mental del distrito, servicios sociales comunitarios, centros de atención temprana, equipo de orientación escolar y el representante del ayuntamiento o diputación que se considere como "norma política" y elaborar un mapa de necesidades, fortalezas y carencias de la zona.
- ▶ Promover reuniones de pequeños grupos de trabajo donde se establezca el "trabajo del caso en red" en los que intervengan solo las y los profesionales implicados en el caso.
- ▶ Mantener las reuniones macro o plenarias bianualmente en las que se invite a profesionales: jueces/as de menores, fiscales, ONG de la zona, fuerzas y cuerpos de seguridad, familias que representen su experiencia positiva o negativa con la red, adolescentes o personas adultas jóvenes que hayan sido atendidos por los dispositivos y cuenten la experiencia en primera persona. La idea es generar una cultura de trabajo en red promoviendo una mirada integradora de la persona menor de edad con todas sus vertientes.
- ▶ Dar voz a todos los y las profesionales, comenzando por reuniones vía telemática.
- ▶ Crear un comité multidisciplinar de atención a la infancia y adolescencia, coordinado por una persona y donde se recogen, discutan y solucionen los problemas que se deriven, así como se establezcan protocolos de actuación y medidas de mejora en la atención.
- ▶ Grupos de trabajo con profesionales de distintos ámbitos, referentes provinciales y locales.

-
- ▶ Legislación que obligue a la coordinación interinstitucional. Que se evalúe su cumplimiento o no.
 - ▶ Constitución de mesas locales de trabajo multidisciplinarias y que integre a las y los profesionales de los diferentes ámbitos.
 - ▶ Registros y sistemas de notificación y protocolos de derivación, hojas de informe..., digitalizadas y compartidas, que permitan fluidez de la información de unas a otras y no implique repetición y duplicidad de registros de actividades y repetición de intervenciones.
 - ▶ Elaboración de protocolos prácticos en los que se definan los algoritmos de actuación y derivación en cada situación implicando en ellos los diferentes organismos que tienen que intervenir en la atención.
 - ▶ Permitir al colectivo de enfermería "investigar en las historias clínicas" que precise sin que ello suponga una "vulneración" de la Ley de Protección de Datos.
 - ▶ Desde los Juzgados, cuando en una separación o divorcio traumático para la pareja hay hijos/as menores de edad, debería incluirse un ítem en la historia clínica de la persona menor de edad, donde apareciera situación actual parental. Son muchos los casos de "Münchhausen por poderes" en ambas direcciones.
 - ▶ Ampliar la plantilla de trabajadoras/es sociales de los centros de atención primaria y hospitales.
 - ▶ En la Ley de Educación incluir las figuras de la enfermera/o escolar y de la trabajadora/or social, en el personal de cada centro de enseñanza.
 - ▶ Visibilizar la necesidad de comunicarnos.
 - ▶ Elaborar procesos de actuación y circuitos por edad y casuística que requieran de compromiso a todos los niveles para hacerlo posible y práctico.
 - ▶ Que existan figuras de coordinación técnica: tomar como referencia la experiencia en Atención Temprana.

-
- ▶ Conocer mejor y más la realidad en la que nos movemos más allá de lo cotidiano.

 - ▶ La existencia de un trabajador/a social en la unidad, facilitaría la mediación con los servicios sociales. Es necesario aumentar el espacio para las coordinaciones, lo que facilitaría también la coordinación acerca de niños/as y familias propuestos por nosotros (hasta el momento actual son el resto de dispositivos los que proponen el listado de niños/as a comentar).

 - ▶ Convocar reuniones o mesas sectoriales de forma periódica para revisar aquellos casos de personas menores de edad que se encuentren en una mayor vulnerabilidad y necesidades de atención conjunta, especialmente entre educación, salud y servicios sociales. Incrementar el número de profesionales de enfermería escolar que pueda llevar a cabo dichas tareas y/o mediar entre ambos ámbitos.

 - ▶ Ampliación de plantillas.

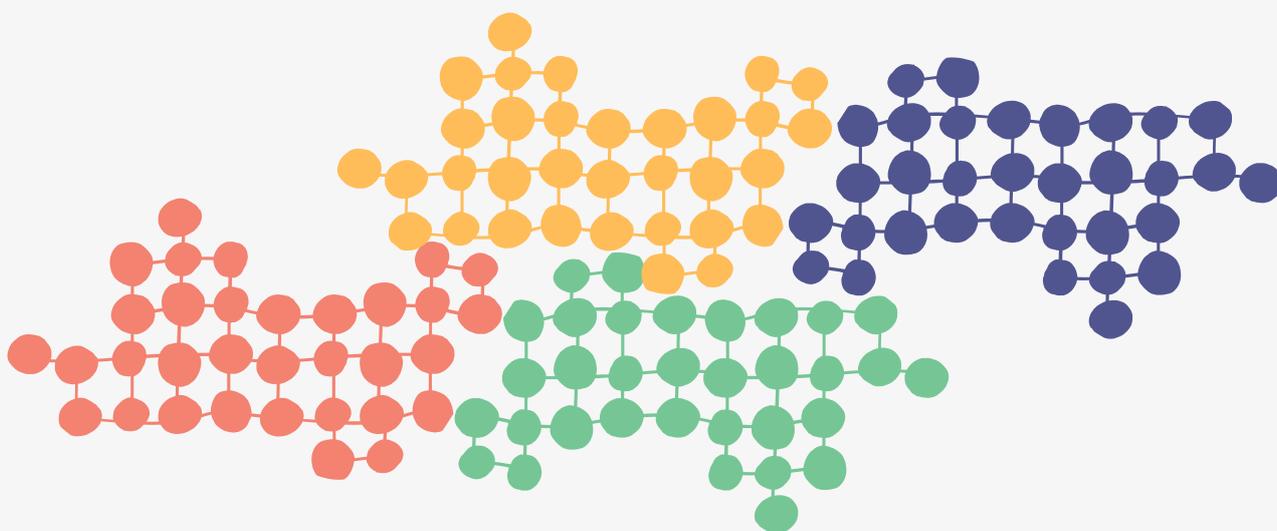
 - ▶ Estructura de coordinación en la que participen todos los ámbitos pertinentes.

 - ▶ Establecer mínimos de coordinación entre las y los profesionales.

 - ▶ Crear una buena red de contactos, establecer en la jornada laboral momentos para reuniones.

 - ▶ Un buen sistema informático común en todos los centros y a nivel nacional.

- ▶ Configurar una comisión intersectorial en cada provincia que se reúna mensualmente para abordar casos complejos, delimitar y calendarizar los diferentes tipos de intervenciones y evitar duplicidades.
- ▶ Trabajar con procedimientos, esto permite hacer una atención continua de tal forma que, aunque se produzca el cambio de profesional, todos sean capaces de continuarlo.
- ▶ Facilitar la formación.
- ▶ Favorecer espacios comunes y el tiempo necesario para estas actividades.
- ▶ Coordinaciones programadas.
- ▶ Accesibilidad por parte de las y los profesionales a la coordinación.
- ▶ Reuniones multidisciplinarias.
- ▶ Disminuir el tiempo de consulta.
- ▶ Es necesario una herramienta técnica que recoja la información general y específica de los casos, de todos los sistemas intervinientes en la etapa infantil y adolescente.



MEDIOAMBIENTE

- ▶ Mejorar la coordinación entre profesionales de la salud y de la educación.

JUSTICIA

- ▶ Trabajar con cada caso individualmente y personalizado hasta resolverlo, sin tener en cuenta los inconvenientes administrativos, ya que lo que debe primar en todo profesional es la protección y la salud de la persona

ONG

- ▶ Crear un organismo compartido entre las consejerías competentes en justicia e infancia, siguiendo el modelo Barnahus, contando con las buenas prácticas que ya se desarrollan con algunos jueces/as y los equipos de evaluación y tratamiento de violencia sexual contra personas menores de edad.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

- ▶ Plazos para atender casos con prontitud.
- ▶ Definir y consensuar competencias en cada ámbito.
- ▶ Cauces para potenciar contactos entre profesionales y un espacio prioritario para esa coordinación.
- ▶ Coordinación a nivel estatal, además de local y autonómica, para no perder familias que se trasladan.

-
- ▶ Plataforma común con opciones de chat y con participación accesible para el comité de personas menores de edad.
 - ▶ Protocolos de coordinación con reuniones periódicas, jornadas o encuentros para conocimiento entre profesionales, comisiones o mesas de trabajo periódicas en todo el territorio.
 - ▶ Más foros de unión entre profesionales, un espacio y tiempo exclusivos para coordinación (para maximizar oportunidades de coordinación entre profesionales y servicios).
 - ▶ Construir un sistema de coordinación formal con representación de SPAF, SPM, Salud, Educación, Justicia, Cuerpos de Seguridad, Tercer Sector y Colegios Profesionales, y con teléfonos de profesionales accesibles. Coordinación entre profesionales de base (no solamente jefes).
 - ▶ Instrumentos de coordinación rápidos y operativos (protocolos, informes, hojas de detección...).
 - ▶ Formación continua para aunar valores, objetivos, herramientas de trabajo, para dar a conocer el trabajo en distintos sectores. Formación en ética profesional, en coordinación y en recursos legales. Formación obligatoria en protocolos, en funciones y en medios de actuación.
 - ▶ Foros o encuentros de análisis de casos concretos, con todo el personal implicado.
 - ▶ Supervisión técnica, supervisiones programadas a profesionales.
 - ▶ Renovar instrumentos y poner en valor el SIMIA.
 - ▶ Protocolos comunes.
 - ▶ Equipos estables y especializados, consolidar y formar profesionales del SPM. Aumentar el número de profesionales.
 - ▶ Liberar de carga de gestión y tramitación de ayudas a trabajadores/as sociales.

-
- ▶ "Salir al encuentro" con mesas de trabajo interdisciplinarias en pequeños territorios con representación de los diferentes servicios y administraciones de la atención a la infancia.
 - ▶ Elaborar indicadores de observación claros y aplicables para profesorado o tutores/as, sistema único para volcar los resultados y trabajar las necesidades de NNA.
 - ▶ Legislación y planes de acción.
 - ▶ Una plataforma donde hacer seguimiento (sin necesidad de constantes llamadas telefónicas).
 - ▶ Mayor confianza y credibilidad hacia profesionales de base (primero proteger, luego informes y trabajo con la familia).
 - ▶ Sistema único, historia única de la persona menor de edad.
 - ▶ Modificación LOPD, para poder compartir información de niños/as desde distintos ámbitos (sobre salud mental, adicciones, protección, etc.) y así poder intervenir de forma más eficaz.

PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

- ▶ Formación y acompañamiento a equipos de trabajo.
- ▶ Formación continua en contenidos, actitudes y aptitudes.
- ▶ Autocuidado y acompañamiento de los Equipos de Trabajo: mejora la comunicación y la coordinación.
- ▶ Espacios de reflexión, supervisión de casos, formación, para clarificar funciones de cada "operador" en los procesos de toma de decisiones.
- ▶ Pequeños grupos de trabajo sobre temas concretos.

-
- ▶ Mayor dotación de recursos y plantillas, reparto de las cargas de trabajo.
 - ▶ Aumento de financiación para entidades colaboradoras (que facilite la coordinación).
 - ▶ Cubrir las bajas de profesionales, para que no afecten tanto al trabajo con familias o niños/as
 - ▶ Mecanismos de trabajo en red.
 - ▶ Diseño de un proceso de especialización y selección profesional para trabajar en los SPM.
 - ▶ Creación de Unidad de coordinación técnica de equipos de personas menores de edad en la Dirección General de Infancia.
 - ▶ Referentes en los equipos de personas menores de edad y normas de trabajo estables.
 - ▶ Normas de trabajo conjunto para que los SSSSCC tuviesen referentes estables en los equipos de personas menores de edad podría mejorar la coordinación.
 - ▶ Homogeneización de criterios con la declaración de riesgo.
 - ▶ La escucha activa, liderazgo de la persona encargada, que sepa coordinar, cohesionar y dirigir al equipo.
 - ▶ Actualizar el manual de procedimientos (el que hay es del año 2000). Simplificación de procedimientos.
 - ▶ Protocolos de actuación y de coordinación eficientes.
 - ▶ Espacios de coordinación de profesionales en los ámbitos local y regional recogidos en la normativa autonómica.
 - ▶ Implicar desde la Ley de Infancia autonómica a diferentes administraciones y ámbitos administrativos (educación, salud, justicia, servicios sociales) como parte del sistema de atención a infancia y adolescencia.

-
- ▶ Pautas de actuación concretas, para que sean eficaces y válidas.
 - ▶ Clarificar sistema de transmisión de la información, códigos y nomenclatura unificados.
 - ▶ Sistema informático específico para manejar expedientes, más parecido a una historia clínica como el DIRAYA que a un gestor de procedimientos administrativos, que es lo que es el SISS.
 - ▶ Evitar la discriminación de niñas y niños sin domicilio en la articulación de la línea 900.
 - ▶ Equipos del SPM multidisciplinares (trabajo social, psicología, derecho y educación social).
 - ▶ Formación en marco teórico común.
 - ▶ Protocolos de valoración homogéneos.
 - ▶ Reforzar la figura coordinador/a de casos durante todo el proceso de intervención.

OTROS ÁMBITOS

- ▶ Una "base de datos común" para los niños, niñas y adolescentes
- ▶ Existencia de un grupo estable, que reúna a todas las personas que estén en el tema a nivel local, con una persona que coordine y tenga la visión general de todos los años, y que sea como un pacto local en el que de igual quién esté gobernando.
- ▶ Establecer espacios de trabajo conjunto, que no tienen que ser necesariamente presenciales, donde se abordase la realidad cotidiana de forma interdisciplinar intentando realizar intervenciones integrales implicando a todos los agentes clave que tengan relación con el niño/a.
- ▶ Que los centros de la mujer formen parte de la red de profesionales de atención a la infancia y adolescencia no solo como ente que deriva
- ▶ Que no se cambien continuamente a las y los profesionales que trabajan en este ámbito.
- ▶ Reuniones periódicas o constituciones de comisiones para conocer el trabajo de cada ámbito y promover la coordinación.
- ▶ Reducir la burocracia para dedicarnos más al desarrollo personal de las personas menores de edad.
- ▶ Encuentros con los diversos agentes, para aportar distintos puntos de vista...espacios donde poder debatir.
- ▶ Cumplir los protocolos y el procedimiento de coordinación.
- ▶ Mayor contacto entre jefes de servicio de cada área: de salud, justicia, servicios sociales, SPM, educación...
- ▶ Lograr el manejo multidisciplinario, y tratar de integrar a la familia a todo este complejo proceso, pues al final ellos son los verdaderos protagonistas.

PROPUESTAS PARA INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

A las y los profesionales consultados se les pidió también que realizaran propuestas para incluir la participación de las niñas y los niños en la coordinación del sistema de atención a la infancia y adolescencia.

La principal coincidencia es la de **establecer espacios reglados en los que niños y niñas entren a formar parte de las reuniones institucionales** y puedan realizar sus propuestas y estas sean tenidas en cuenta. Y la **principal preocupación** mostrada es que estos ámbitos participativos sean tomados en cuenta y **no frustrar las expectativas de los niños y niñas**, que sientan que se les toma en cuenta y sus propuestas tienen una finalidad.

A continuación, se detallan las propuestas para incluir la participación de las niñas y los niños en la coordinación del sistema de atención a la infancia y adolescencia expresadas por las personas participantes y organizadas según ámbito donde desarrollan su labor profesional.

SALUD

- ▶ Establecer en las consultas canales de información y participación para que niños y niñas conozcan sus problemas y participen de las posibles soluciones, de lo que pueden hacer, pedirles opinión sobre las medidas a adoptar:
 - ▶ Hacerlos partícipes de las medidas que toman, de por qué se toman decisiones difíciles en su familia, por qué tienen que ir a un colegio y no a otro, etc.

-
- Posibilidad de que las personas menores de edad decidan el dispositivo de intervención, cuando haya más de uno interviniendo a la vez.
 - Incluir en estos espacios a las familias, así como en los espacios de coordinación.
 - Participación de la persona menor de edad y sus padres/madres en una consulta guiada por profesionales de enfermería para conocer hábitos, alimentación, ejercicio físico, relaciones, vacunas, etc.
 - Aprovechar las consultas médicas para solicitar su participación a través de encuestas o similar.
 - Involucrar a las familias desde el inicio de la vida de su hijo/a fomentando actitudes de parentalidad positiva que se mantengan en el tiempo.
 - ▶ Hacer encuentros temáticos virtuales donde se vean a las y los profesionales con una actitud menos "vertical" y más cercana a la infancia.
 - ▶ Promover órganos participativos que no sólo sean consultivos, habría que articular una forma en la que las personas menores de edad puedan tener una cuota de decisión real en los temas.
 - Darles a conocer los diferentes ámbitos y profesionales que trabajan en torno a ellos/as, así como facilitarles las posibilidades y espacios para comunicarse con ellos/as.
 - Poder realizar coordinaciones presenciales en algunos casos con la participación directa del niño/a, sobre todo en la coordinación entre educación y salud.
 - Participación de representantes en los grupos de trabajo de profesionales. Grupos focales con niños/as de distintas edades.
 - Ofrecerles participar en grupos de opinión y de propuestas junto con profesionales de los diferentes sectores relacionados, adaptándose a sus condiciones sociales.

- ▶ Establecer un espacio reglado de participación de las diferentes administraciones implicadas en la vida de colegios así como en la calle (no sólo en las zonas de especial riesgo), animando el trabajo con la comunidad:
 - Fomentar una comisión de participación socio comunitaria, desde el ámbito educativo dirigida y motivada por trabajadoras/es sociales.
 - Abordar un foro, en el que pudieran participar, contando sus experiencias, manifestando sus necesidades y lo que esperan de nuestra atención, priorizando los problemas sociales.
- ▶ Una formación escolar menos programática y que determinará un mayor autoconocimiento y autonomía, para que asumieran roles más activos y participativos desde edades más tempranas:
 - Creación y fomento de grupos de discusión crítica a través de píldoras de información.
 - Creación de agentes de salud desde la infancia, que fomente la importancia del otro/a, siempre que se le pueda asegurar la respuesta a sus demandas.
 - Espacios de participación donde hablen sobre sus problemas de salud a las y los compañeras/os, con el apoyo del profesorado o tutores para normalizar ciertas situaciones.
 - Elaborar encuestas o juegos, a nivel escolar, familiar u otros ámbitos (siempre y cuando la edad lo permita) en los que ellos/as mismos/as manifiesten sus necesidades en cada uno de los ámbitos de salud, escuela, actividades extraescolares, etc. que crean conveniente mejorar.
- ▶ Establecer grupos en redes sociales que fomenten la participación de las personas adolescentes.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

- ▶ Cuestionarios adaptados a distintos grupos de edad, con muestreo y temporalidad definidos, para obtener datos de niñas y niños en todos los ámbitos de atención a la infancia.
- ▶ Reuniones en el contexto educativo o comunitario en las que participen niños, niñas y adolescentes, y puedan expresar sus opiniones para mejorar situaciones.
- ▶ Buzón de sugerencias, dudas, problemas.
- ▶ Atención individualizada a las particularidades y necesidades de cada niña/o, acompañamiento continuado a niños/as que han pasado por el sistema de protección para su mayor participación en procesos de acogimiento en familia extensa.
- ▶ Mecanismos de escucha activa. Contratación de especialistas para enseñarles competencias y habilidades para pensar y empoderarles para el cambio social en su proceso evolutivo.
- ▶ Favorecer su participación activa desde el respeto, mostrándoles la importancia de su participación en la coordinación del sistema de atención a la infancia y adolescencia.
- ▶ Trabajar a nivel profesional en ambientes menos cerrados, para que niñas, niños y adolescentes verbalicen lo que quieren/sienten, sin sentirse cohibidos.
- ▶ Construir sistemas reales y continuados para la participación infantil. Foros en los que ser escuchadas/os, con la intención de concretar sus demandas en cambios o nuevos recursos concretos.
- ▶ Incluir sus opiniones, necesidades, etc. en el desarrollo de cada programa.
- ▶ Que su participación sea real en el sentido de que no se haga desde modelos artificiosos adultos y no coherentes con las formas en las que la infancia se comunica y relaciona de forma natural.

-
- ▶ Que niñas y niños tengan representación en las declaraciones administrativas de riesgo.
 - ▶ Que se tengan en cuenta las propuestas de niñas y niños a la hora de legislar, recogidas a través del OIA.
 - ▶ Crear mesas y órganos de participación infantil permanentes y abiertos en barrios, en UTS, etc.
 - ▶ Uso de plataformas digitales para acercar la infancia a los sistemas.
 - ▶ Acudir a los espacios en los que la infancia se desenvuelve: centros escolares, culturales, deportivos, etc.
 - ▶ Hacer devoluciones o feed-back del estado de sus propuestas o limitaciones comunitarias que requieren de la acción de los sistemas.
 - ▶ Adaptación a un lenguaje que puedan entender sus posibilidades sociales, educativas, ambientales, en salud,...
 - ▶ Participación de los consejos de infancia y adolescencia en sesiones de trabajo del grupo de observación y propuesta de mejora de la coordinación del sistema de atención a la infancia y adolescencia
 - ▶ Crear un comité de niños, niñas, adolescentes y personas expertas, ajenas a las presiones políticas.
 - ▶ Potenciar sistemas de comunicación con personas menores de edad incluidas en el Sistema de Protección.
 - ▶ Informar a niñas y niños sobre cómo denunciar situaciones en las que se vean amenazadas/os.

-
- ▶ Campaña para dar a conocer el sistema de atención a la infancia y adolescencia en centros educativos y acercarles información (teléfono de atención al maltrato, de violencia de género, etc.).
 - ▶ Dar voz a adolescentes, ya que muchas acciones están pensadas para edades más tempranas.
 - ▶ Participación de los niños y niñas en la planificación y evaluación de los programas destinados a la infancia. Representaciones de niños, niñas y adolescentes de todos los colectivos (colegios, IES, Escuelas Hogar, con medidas judiciales...) para proponer mejoras en el sistema.

PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

- ▶ Recoger experiencias de buenas prácticas para tener en cuenta a niñas, niños y adolescentes en la elaboración de su Plan Individualizado de Protección.
- ▶ Tomar conciencia de que determinadas prácticas profesionales pueden suponer una vulneración de los derechos de los niños y niñas.
- ▶ Protocolizar los procesos de escucha a niños y niñas, adolescentes en los distintos niveles de intervención para su mejora. Estrategias para mejorar la atención, la empatía y la escucha de demandas y necesidades.
- ▶ Tener en consideración las propuestas de personas menores de edad e identificar representantes para transmitir la información.
- ▶ Buzón de sugerencias.
- ▶ Realizar periódicamente actividades de evaluación donde los niños, niñas o adolescentes sean los evaluadores y los/as profesionales las personas evaluadas.
- ▶ Mayor presencia de niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones, más frecuencia de asambleas participativas, apoyo a través de la figura de mediadoras/es e intérpretes.

-
- ▶ Cambiar la actual postura adultocentrista en el trabajo con niños/as.
 - ▶ Hablar con niños/as y jóvenes tutelados/as y extutelados/as de sus vivencias.
 - ▶ Evaluaciones para darnos cuenta de nuestros errores como sistema y mejorarlo.
 - ▶ Implantar la figura del tutor/a referente para cada niño/a tutelado/a (lo que requeriría mayor estabilidad profesional).
 - ▶ Establecer la figura del "defensor de la infancia" con funciones de evaluación, inspección, de recogida de opiniones, críticas, de portavoz, etc., de las/os menores tutelados en cada provincia.
 - ▶ Fomentar el asociacionismo entre niños, niñas y adolescentes que están o han pasado por el Sistema de Protección de Menores, así como su inclusión en los distintos foros y consejos de infancia.
 - ▶ Fortalecer espacios de comunicación formales como las asambleas en centros de protección y tutorías con el educador/a referente y que los equipos del SPM se acerquen más a los centros de protección.

EDUCACIÓN

- ▶ Fomentar los Consejos de la infancia y la adolescencia municipales por normativa:
 - Proponer cauces de comunicación y medidas de actuación sobre los temas que les afectan de forma directa.
- ▶ Contar con sus opiniones y darle voz protagonista en todas las Políticas sobre Infancia y Adolescencia.

-
- ▶ Crear espacios en los Centros Educativos para realizar actividades en las que conozcan el sistema de atención a la infancia y que realicen propuestas:
 - ▶ Junta de delegados de alumnos/as y consejo escolar de la infancia (ya en marcha en el municipio).
 - ▶ Que las personas adolescentes hagan de guías para las personas más pequeñas, propiciando así la unión y la confianza.

MEDIOAMBIENTE

- ▶ Consolidar y dotar de contenidos los Consejos de Infancia.
- ▶ Fomentar en los ayuntamientos los canales de participación

JUSTICIA

- ▶ Crear redes de apoyo entre las personas menores de edad y las y los profesionales para atender de manera integral sus necesidades y que se sientan protegidas/os.

ONG

- ▶ Contar con una cuota de participación infantil en todos los programas y políticas, sobre todo en áreas tan impermeables como la de Justicia.

OTROS ÁMBITOS

- ▶ Grupos de trabajo a diferentes niveles, por edades, trabajando dentro del horario lectivo, en tutorías, pero con personas externas que lideren el grupo de coordinación.
- ▶ La infancia se ve más representada a través de las familias (AMPAS), pero la adolescencia es la gran ausente en los órganos consultivos
- ▶ Hacer planes de infancia con profesionales que conozcan la realidad de la infancia y adolescencia en su municipio. Servicios Sociales es un papel fundamental en este trabajo, ya que los niños y niñas más desfavorecidas no suelen ser visibles en este tipo de participación
- ▶ Realización de programas didácticos (como las charlas educativas) en los cuales primeramente se logre llamar la atención del niño/a, y posteriormente se les eduque, se les enseñe y se les ayude a lo largo de todo el complejo proceso por el que transitan.
- ▶ Fomentar Consejos Locales de la infancia y adolescencia que no sean un simple trámite para los ayuntamientos, donde se propicie una participación real y efectiva, incentivando así a las personas menores de edad, las familias, centros educativos, y donde se facilitara el ejercicio de la ciudadanía.
- ▶ Llevar a cabo encuentros de los Consejos Locales de Infancia de distintos municipios e incluso de distintas comunidades.



FASE 2

PRIORIZACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA COORDINACIÓN

El objetivo principal del XIV Foro Andaluz de la Infancia fue trabajar en la mejora de la coordinación en la atención a la infancia contando con los niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, las propuestas de mejora recopiladas en la Fase 1 se sintetizaron en esta segunda fase, agrupándolas por contenidos similares. Como resultado de esta sistematización se obtuvo un listado con **17 líneas de trabajo para mejorar la coordinación entre profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia**. Este se puso a disposición de las y los participantes en el XIV Foro para que voluntariamente cada persona eligiese las tres líneas de trabajo que considerase más prioritarias para el objetivo descrito (tabla 3).

Las líneas de trabajo más valoradas fueron:

- 1** **Homogeneizar criterios**, protocolos, itinerarios y pautas de actuación; definir y consensuar indicadores, métodos y competencias, renovar instrumentos para mejorar la eficiencia.
- 2** Garantizar la **formación continua de profesionales** para aunar valores, objetivos, herramientas de trabajo,... Formación en ética profesional, en coordinación y en recursos legales. Formación obligatoria en protocolos, en funciones y en medios de actuación. Supervisión de casos y acompañamiento a equipos de trabajo.

3 **Configurar una comisión intersectorial multidisciplinar de atención a la infancia y adolescencia** o sistemas de coordinación formal entre profesionales de base (SPAF, SPM, Salud, Educación, Justicia, Cuerpos de Seguridad, Tercer Sector y Colegios Profesionales).

4 **Generar un sistema informático único** o base de datos común entre Consejerías (Séneca, Diraya, ...) para facilitar a profesionales el acceso a una ficha completa o historia única del menor (modificando la Ley Orgánica de Protección de Datos, si fuera necesario).

En la siguiente tabla se muestra el listado de propuestas sistematizadas y la frecuencia con la que han sido identificadas como prioritarias por las personas participantes.

Tabla 3. Priorización de las propuestas de mejora para la coordinación entre profesionales del sistema de atención a la infancia y adolescencia

PROPUESTAS	Nº PROFESIONALES	%
Homogeneizar criterios, protocolos, itinerarios y pautas de actuación; definir y consensuar indicadores, métodos y competencias, renovar instrumentos para mejorar la eficiencia	58	36,5%
Garantizar la formación continua de profesionales para aunar valores, objetivos, herramientas de trabajo, ... Formación en ética profesional, en coordinación y en recursos legales. Formación obligatoria en protocolos, en funciones y en medios de actuación. Supervisión de casos y acompañamiento a equipos de trabajo.	55	34,6%
Configurar una comisión intersectorial multidisciplinar de atención a la infancia y adolescencia o sistemas de coordinación formal entre profesionales de base (SPAF, SPM, Salud, Educación, Justicia, Cuerpos de Seguridad, Tercer Sector y Colegios Profesionales).	52	32,7%
Generar un sistema informático único o base de datos común entre Consejerías (Séneca, DIRAYA, ...) para facilitar a profesionales el acceso a una ficha completa o historia única del menor (modificando la Ley Orgánica de Protección de Datos, si para ello es necesario).	51	32,1%

PROPUESTAS	Nº PROFESIONALES	%
Agilizar los procesos burocráticos (protocolos, informes, hojas de detección...), así como los plazos de atención.	49	30,8%
Elaborar una normativa específica de coordinación interinstitucional que regule reuniones periódicas entre diferentes áreas del sistema de atención a la infancia o recoger en la ley autonómica estos espacios de coordinación.	47	29,6%
Contratar más profesionales especialistas de referencia en distintos ámbitos, referentes y equipos estables.	28	17,6%
Promover el trabajo en red, "salir al encuentro" con mesas de trabajo interdisciplinares en pequeños territorios, incluir a las familias, generar pequeños grupos de trabajo para casos concretos.	28	17,6
Facilitar más foros, jornadas, encuentros, espacios y tiempo destinados exclusivamente a la coordinación entre profesionales y servicios, donde se puedan analizar casos concretos entre todos los agentes implicados.	27	17,0%
Diseño de un proceso de especialización y selección de personal en el Sistema de Protección de Menores.	18	11,3%
Facilitar la coordinación a nivel estatal, además de la local o autonómica, para no perder familias que cambian de lugar de residencia.	15	9,4%
Potenciar la investigación sobre infancia y adolescencia.	13	8,2%
Cauces y plataformas para potenciar y facilitar la comunicación entre profesionales, clarificar sistemas de transmisión de información, elaborar un directorio de contactos de interés multiprofesional.	11	6,9%
Reforzar la figura coordinador/a de casos durante todo el proceso de intervención.	9	5,7%
Creación de unidad de coordinación técnica de equipos de menores en la Dirección General de Infancia.	8	5,0%
Mayor confianza y credibilidad en profesionales de base, escucha activa y liderazgo.	6	3,8%
Revisar procedimientos	2	1,3%
TOTAL DE PROPUESTAS	159	

