

Reflexions entorn a l'aplicació del Programa Salut i Escola a Lleida des de la perspectiva del CSMIJ.

El CSMIJ de Lleida atén la població infantil i juvenil de la província i fins ara part de la franja de ponent, actualment es comença a remetre les demandes cap els serveis d'Aragó.

La província de Lleida esta representada per dos regions sanitàries: la regió sanitària de Lleida i la regió sanitària de l'Alt Pirineu i Aran. Cadascuna d'elles ha notificat al CSMIJ la implementació del Programa Salut i Escola.

Això genera un primer interrogant pel CSMIJ: Que és aquest programa? Que em de fer? I diferents respostes, algunes més encertades que d'altres.

Situem a l'origen del programa l'experiència duta a terme pel Dr. Cornellà a Girona (el novembre de 1998) que, trasllada l'atenció a l'adolescent als centres d'ensenyament secundari utilitzant el model de les High School Clinics (EUA) evidentment traduït i adaptat.

Ara bé, cal tenir en conta que el context no es el mateix, la societat tampoc, ni el sistema sanitari,... a EEUU no existeixen les mateixes prestacions socials i sanitàries que aquí.

En un primer moment tots fantasiegem amb el que serà, el que pot ser i al final ens topem amb el que es.

Un programa que apropa els serveis de salut als centres docents i als adolescents, per facilitar:

- La promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors)
- La reducció dels comportaments que poden afectar negativament a la salut (factors de risc)
- La detecció precoç dels problemes de salut, a fi d'intervenir-hi el més aviat possible.

Pel departament de Salut el programa pivota sobre la infermeria de primària, professional responsable i referent de la consulta oberta i de la coordinació amb els professionals del centre i l'equip psicopedagògic per tal de col·laborar en el disseny d'estratègies formatives en matèria de salut, i més específicament en salut mental, salut afectiva i sexual, consum de drogues, alcohol i tabac i salut alimentaria.

Tot això amb el suport dels altres professionals de l'equip d'atenció primària i dels equips d'atenció especialitzada, en aquests cas: del CSMIJ, del Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR) i del Centre d'Atenció i Seguiment de Toxicomanies (CAS).

Per tant el CSMIJ es un servei de suport en el PSiE. Un servei de suport a la infermeria en quant a facilitar-li informació, formació, docència,... i com a recurs on derivar segons la problemàtica detectada.

Fa uns dies una companya en la reunió de la Coordinadora de CSMIJs "reivindicava" la tradicional classificació de Prevenció primària, prevenció secundària, prevenció terciària.

I després, reflexionant-hi vaig pensar que té molt sentit i que recuperar aquests conceptes ens pot ajudar a comprendre i a situar-nos en el Programa Salut i Escola.

Així algunes crítiques que "a bote pronto" hem fet al programa, han estat des de la perspectiva del CSMIJ, i com a CSMIJ en un nivell d'atenció secundària son vàlides. Però no és el CSMIJ el líder d'aquest programa, tot i que hem d'aportar la nostra expertesa en adolescents, trastorns mentals, intervencions psicoterapèutiques i dades epidemiològiques.

Es en la suma dels sabers on trobem la resposta integral a les necessitats de les persones.

Que em fet?...

En la regió de l'Alt Pirineu i Aran que abarca: l'Alta Ribagorça, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, l'Alt Urgell i la Cerdanya. (L'Aran té un programa propi). I els seus respectius Centres de secundària, equips d'assessorament psicopedagògic, Centres d'atenció primària i les consultes perifèriques del Csmij de Lleida.

L'inspector d'educació de zona i el gerent de la regió sanitària van presentar els professionals referents (infermeria) i dels equips de suport de salut (Csmij, Passir), els van presentar en el centre de secundària, als professionals referents d'educació, la direcció i referents del centre i EAP.

Es va explicar en que consisteix el programa i es va sol·licitar la col·laboració de tots els implicats.

D'aquesta presentació a l'Alt Urgell per exemple sorgeixen reunions de coordinació amb infermeria, EAP, CSMIJ, per establir protocols i circuits d'actuació, i gestionar els casos detectats.

A banda, la regió nomena un responsable del programa que s'encarrega de convocar trimestralment les infermeres referents i els representants del CSMIJ així com un representant d'educació del territori.

Es fa un seguiment de la implementació del programa:

- Actuacions realitzades
- Dificultats trobades
- Necessitats formatives.

Les infermeres, també viuen la demanda desproporcionada dels altres serveis, i no es sinó amb el dia a dia i el saber fer que ho poden reconduir.

A Lleida, a la regió de Lleida, el desplegament es diferent. Es creen unes comissions per cada àrea prioritzada pel programa formades per professionals de salut, educació i dels recursos municipals. Amb el propòsit de treballar protocols i circuits de derivació.

Cada comissió aporta les conclusions sobre que i com s'ha de fer. Aportacions molt diferents però tanmateix vàlides.

D'això en podem treure que el resultat dels projectes, programes, intervencions, té a veure amb les persones, les seves visions, creences, i actituds,... segons siguin aquestes arribem d'una manera o d'un altre. Per que arribar arribem.

I arribats aquí, comentar-vos que amb alguns comentaris he volgut picar l'ullet a algunes companyes expressament, per que si bé soc jo qui participa en la taula he intentat expressar i recollir algunes il·lusions i desil·lusions que ens ha provocat el programa salut i escola. Voldria per tant haver recollit els sentirs dels diferents actors. Encara que soc conscient que cadascú ho hagués fet millor.

Pot ser una llegenda però diuen que Educació va demanar ajuda a Salut per poder donar resposta a les demandes que generen els alumnes amb problemes de conducta greus en el segon cicle de l'ESO i que aquesta resposta ha estat el programa salut i escola.

La demanda d'educació passa per una demanda d'atenció individualitzada per l'adolescent conflictiu, una demanda de tractament, la resposta de salut ha volgut anar més enllà, cap a la prevenció primària d'aquests problemes de conducta i incidir en el primer cicle, finalment es treballarà preventivament en el segon cicle.

Potser cal veure doncs el programa salut i escola l'inici d'un continu d'atenció integral als joves, i volen integrar els serveis.

El treball en xarxa pal de paller del programa, i últimament també de congressos, jornades, i activitats vàries. Es fonamental.

La xarxa però, a vegades en lloc de sostenir-te, et pot pescar. I en alguns moments sembla que tots ens hem enredat en els seus nusos.

Quines Oportunitats ens planteja el programa?

- Més relació amb infermeria i amb l'equip d'atenció primària de salut.
- Poder encetar un diàleg salut i escola.
- I dirigir-nos cap a una visió holística, on el concepte de salut integral, tenint en conta la franja d'edats en les que volem intervenir, els adolescents, ha de posar l'èmfasi en la salut mental. Ja que es des de la perspectiva de la salut mental que podem fer un discurs comprensiu i global.

En el programa Salut i Escola, el concepte de salut mental no es un més no ha de ser un més. Es el que dota de significat el tipus d'intervencions que s'han de fer en qualsevol de les altres àrees.

Passem a les amenaces

- La diferent concepció i criteris d'autonomia referents al menor madur entre Educació i Salut, visualitzats en el tema de la confidencialitat.
- La manca d'un lloc definit per part de les famílies.
- L'atenció individualitzada, l'aplicació de protocols i circuits, ens pot portar cada cop més lluny de la nostra realitat, cap a una atenció fragmentada.

I com a fortaleeses

- L'expertesa dels professionals en cada àmbit salut i educació.
- La capacitat organitzativa per millorar i gestionar els recursos disponibles.
- Equips interdisciplinaris
- La Xarxa reconeguda.

Finalment com a debilitats

- L'excessiva especialització
- Pocs recursos.
- La concepció de la salut mental com un ens individualitzat, que ens permet dir: "això no em toca"

El programa salut i escola ens ha de permetre retrobar espais d'inclusió, de diàleg, en la concepció dels adolescents. Ens ha de portar cap a un canvi del model comprensiu que ens permeti passar de l'atenció assistencialista cap a intervencions més integradores en la complexitat.

Acceptem el repte.