

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 37 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1996



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 37

Segona Època, juny de 1996

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: Col·lecció Sediments
Pere Reus

Maquetació
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.



Aquest bloc integra un sol article, el que presenta les "Conclusions de la Jornada de Treball de les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de la ciutat de Palma".

La necessitat de coordinació entre diferents serveis que atenen un determinat col·lectiu en un mateix territori, sorgeix des del moment en què els professionals d'aquests serveis són conscients de la duplicitat i possibles "ingerències" a què estan sotmesos en la seva intervenció professional.

L'experiència que ens presenta l'article de Bernat Calafat parteix d'aquesta necessitat, la de coordinar les diferents actuacions de l'atenció primària, ja sigui la social municipal o la sanitària, amb el sistema educatiu, donat que aquests tres sistemes són els que, conjuntament, poden donar resposta globalitzada als problemes infanto-juvenils. Els serveis a què fa referència l'article són els Centres Municipals de Serveis Socials, les Unitats de Salut Mental i els Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica.

Aquest article de Bernat Calafat, psicòleg de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma, s'ha elaborat sobre la base de les conclusions dels diferents grups de feina de la Jornada de Treball de les Comissions de coordinació.

CONCLUSIONS DE LA JORNADA DE TREBALL DE LES COMISSIONS DE COORDINACIÓ DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL DE LA CIUTAT DE PALMA⁽¹⁾

Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de Palma⁽²⁾

Correspondència:

Bernat Calafat i Vich

Ajuntament de Palma. Acció Social.

Plaça de Cort, 4, 2n. 07001 PALMA. Tel. 971-727611/12. Fax: 971-714688.

RESUM

La coordinació entre serveis que atenen a la infància-adolescència en un mateix territori és el fonament per poder assolir una atenció integrada, global, òptima i adient a les seves necessitats. A Palma funcionen des del 1993 quatre Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil formades per representants del sistema sanitari (USM), del sistema educatiu (EOEP) i del sistema de serveis socials (CMSS). Es presenten les conclusions d'una Jornada de Treball agrupades en el següents temes: la importància de la coordinació entre equips per aconseguir programes integrats d'atenció a la infància-adolescència; la situació actual dels recursos d'atenció a la infància-adolescència; valoració de les Comissions Territorials de Coordinació i Metodologia de Treball de les Comissions. Finalment, les conclusions generals de la Jornada. Al final de l'article s'annexa el document organitzatiu de les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil.

1.- INTRODUCCIÓ

Les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil de la ciutat de Palma són un espai interinstitucional on hi participen professionals de les Unitats de Salut Mental (USM) de l'Insalud, dels Equips Psicopedagògics i d'Orientació Educativa (EOEP) del MEC i dels Centres Municipals de Serveis Socials (CMSS) de l'Ajuntament de Palma.

L'objectiu bàsic de les comissions és assolir una millor atenció -i més coordinada- als infants i famílies de Palma que són tractats pels tres equips, i també aconseguir un programa integral d'atenció psicosocial (salut, salut mental, educació i serveis socials) als infants-adolescents de Palma.

L'experiència inicial de les comissions es remunta a l'any 1988-89 en què hi ha diverses temptatives de coordinació. És al sector de Llevant Sud,

però, on la coordinació esdevé una tasca permanent. Precisament és al 1993 en què es creen tres comissions de coordinació més -a partir de la comissió mare de Llevant Sud-, quedant dividida Palma -malgrat la no coincidència de les demarcacions territorials de cada servei- en quatre *comissions territorials de coordinació de salut mental infanto-juvenil*.

Al llarg del 1994 s'aprova el *document metodològic de les comissions* -que s'adjunta a l'annex- que permet que tots els professionals tinguin el mateix marc conceptual, metodològic i tècnic, la qual cosa afavoreix la seva consolidació. Durant aquest any es realitzen tres reunions generals amb la participació de tots els professionals participants a les quatre comissions territorials de coordinació de salut mental infanto-juvenil; reunions que permeten la consolidació de l'experiència de treball en xarxa i realitzar una avaluació.

La *Jornada de treball* realitzada el divendres 13 de gener de 1995 a Marratxinet -coordinada des de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma- fou una jornada de reflexió i anàlisi feta pels membres que participen activament a les comissions, com a membres dels seus equips. Així, hi participaren per les USM: psicòlegs, infermeres i psiquiatres; per part dels EOEP: assistents socials, psicòlegs i pedagogs, a més d'alguns orientadors de centres d'educació primària; dels CMSS: psicòlegs, assistents socials i caps de sector. Responsables tècnics de l'Insalud-Balears, de la Direcció Provincial del MEC a Balears, i de l'Ajuntament de Palma. Tècnics d'altres equips secundaris o especialitzats: Equip d'Infància i Família del CIM, Equip del Jutjat de Menors, de l'Equip Psicosocial del Jutjat de Família, del Servei de Menors de la Conselleria de Governació, del CDOT de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, de l'Hospital Materno-Infantil de Son Dureta, dels serveis socials de Caritas-Mallorca.

Aquestes conclusions tècniques necessàriament haurien de ser un punt de partida i de treball per assolir l'objectiu dels diferents serveis personals -sanitat, social, educatius, culturals- que atenen a la infància-adolescència de Palma -i Balears-: *millorar la qualitat d'atenció que reben proposant programes concrets a desenvolupar i millorar el seu benestar bio-psico-social*.

2.- CONCLUSIONS DELS GRUP DE TREBALL

GRUP 1: La importància de la Coordinació entre Equips per aconseguir Programes Integrats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

PARTICIPANTS

Antònia Arbona, orientadora d'un Centre Educatiu. Mari Paz Pérez, orientadora del CP Joan Miró. Bernat Calafat, psicòleg de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma. Manel Calzada, AS de l'EOEP Palma-B. Marimar Fermoselle, orientadora del CP Camilo José Cela. Paloma Figueroa, psicòloga de l'USM d'Arquitecte Bennàsser. Dolores Giménez, AS del CMSS Ponent. Miquela Mas, psiquiatra de l'USM-Santa Catalina. Juana M. Pascual, psicòloga del CMSS Llevant Nord. Coloma Poquet, Cap de sector del CMSS Nord. Joana Roca, AS del Servei de Menors.

CONSIDERACIONS GENERALS

1. Necessitat urgent d'un programa de psicologia i psiquiatria infanto-juvenil (de 0 a 18 anys) a Palma i a Mallorca per a avaluació i tractament.
2. Articulació, ordenació i coordinació dels diferents serveis que actualment atenen al menor.
3. Denunciar i divulgar la manca de planificació conjunta en l'àmbit del menor, és a dir, necessitat imperiosa d'una planificació de l'atenció als infants-joves.
4. Sensibilització a la població de la realitat actual de l'atenció dels menor. Hem de considerar que la població a la que atenem no té capacitat de pressió i/o denúncia. S'ha de ser "la veu dels sense veu".
5. Impulsar que les àrees dels diferents serveis i/o institucions coincideixin en la demarcació territorial de Palma.
6. Els psicopedagogs del MEC no fan tractament. Els psicòlegs de serveis socials de l'Ajuntament de Palma no fan tractament. Els psicòlegs de l'Insalud estan desbordats i atenen majoritàriament població adulta. Quins professionals fan tractament a la població infantil de Balears?. Hi ha un clar buit assistencial que s'ha de resoldre.
7. De cada vegada més, per part dels responsables de les institucions, existeix una major prioritització de respostes a la pressió assistencial i, en conseqüència, una menor incidència en l'àmbit preventiu. Consideram bàsic i necessari treballar la prevenció i la promoció, sobretot per tractar-se de població infantil.
8. Conèixer, ordenar i delimitar clarament les competències i funcions de cada institució relacionades amb la infància per poder saber què es pot esperar de cada institució. Es veu necessària l'elaboració d'un pla global d'atenció a la infància a Balears.
9. Es veu necessari realitzar una nova jornada a la que hi assisteixin els responsables polítics de diferents institucions i també els mitjans de comunicació.

QÜESTIONS - GUIA

1. Per què la coordinació dels equips territorialitzats

- Evitar duplicitats.
- Afavorir canals estables de comunicació.
- Afavorir tractaments globalitzats.
- Rendibilitzar el treball amb els usuaris.
- Una millor atenció a la infància i a l'adolescència.
- Criteris consensuats de derivació a recursos especialitzats.

2. Avantatges i inconvenients per als tècnics dels acords entre equips

Avantatges:

- Més punts de vista.
- Abordatge de les problemàtiques de forma interdisciplinària.
- Una millor atenció a les famílies.
- Espai de contrastació de casos perquè el treball individual sigui més eficaç.

Obstacles:

- És necessari un reconeixement de la institució en la que treballam per tenir capacitat decisòria. Suport clar de la institució.
- Dret dels usuaris a què existeixi una administració pública que s'aclareixi i estigui ordenada.
- La dificultat de treballar en equip. Es necessita una formació per treballar en equip.

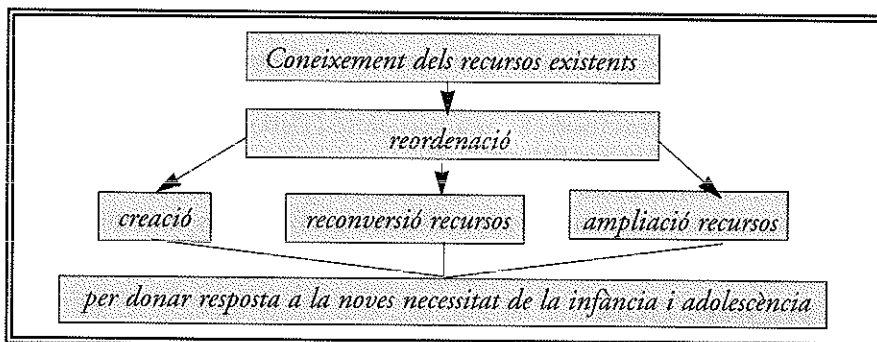
3. Els acords interinstitucionals, repercussió en la tasca dels tècnics

Els acords interinstitucionals de col.laboració entre equips suposen:

- Que es donin solucions i recursos de forma més global ja que totes les institucions tindran coneixement de la mateixa realitat.
- Condició necessària perquè tot pugui funcionar de forma real.
- Evitar conflictes entre els diferents àmbits de cada institució.

4. Per què uns programes globals d'atenció a la infància-adolescència

- És un dret del menor i les seves famílies l'existència d'un servei de psicologia i psiquiatria infanto-juvenil (de 0 a 18 anys).
- La societat actual està canviant, és diferent la realitat que viuen els nins actuals de la que vivíem els adults. Són diferents els problemes que plantegen els fills als seus pares dels que plantejàvem als nostres. Per tant, qualche cosa hem de canviar. Les respostes a les necessitats han de ser diferents. Per això:



- Consideram urgent i necessari un pla general d'atenció a la infància a Balears. De la mateixa manera que ja hi ha un pla d'ordenació turística, per què no hi ha un pla d'atenció a la infància? Tal vegada sigui perquè una és rendible econòmicament i l'altra "només" és rendible socialment.

Aquest pla ha de tenir diferents subprogrames que incloguin els diferents àmbits en els que es desenvolupa la vida dels nins/es. Posant les bases per a una adequada atenció global i integral a la infància-adolescència, en qüestions de:

- Família
- Salut
- Escola
- Esplai
- Vivenda
- Integració social
- Laboral
- etc.

-
- S'ha d'ordenar una xarxa coordinada de serveis que incidisquin en el menor, des de la prevenció als barris fins a un servei especialitzat en famílies en crisi.
 - Agrupar les competències i serveis d'atenció al menor en situació de greu dificultat en una única administració, sense oblidar la necessària coordinació i continuïtat en l'atenció als menors des de tots els serveis -educatius, sanitaris, socials i culturals- sobretot els d'atenció primària i preventius.

GRUP 2: La situació actual dels Recursos d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

PARTICIPANTS

Serafin Carballo, coordinador de l'Equip d'Infància i Família del CIM. Vicenta Cardona, psicòloga del CMSS Nord. Cristina Iglesias, infermera de la USM-Coll d'en Rabassa. Aida Luna, psicòloga de l'EOEP Palma A. Rosa Montiel, psicòloga de la USM-Santa Catalina. Pedro Moreno, psiquiatre, Cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Son Dureta. Francesca Vanrell, assessora tècnica docent de la Unitat de Programes Educatius de la direcció territorial a Balears del MEC. Manuela Ramírez, AS del CMSS Llevant Nord. Joana Rodríguez, AS del CMSS Ciutat Antiga. Gabriel Salamanca, AS de l'EOEP Palma B. Teresa Soler, psicòloga del CMSS Litoral de Llevant i de Llevant Sud.

Necessitats no cobertes i programes que caldria impulsar

De les necessitats no cobertes, o parcialment cobertes, es plantegen els següents programes que caldria impulsar i/o crear per garantir una adequada atenció a les problemàtiques psicosocials dels infants i adolescents:

- Tractament de trastorns psicopatològics greus (per exemple: psicosi infantil, anorèxia, bulímia, etc).
- Trastorns comportamentals lligats a factors de risc psico-social.
- Suport psicològic i educatiu als internaments llargs (casos de crònics o malalties llargues).
- Recursos diürns intensius. Serveis polivalents (salut, psicològic-psiquiàtric, educatiu, terapèutic) per a nins amb greus problemes que necessiten una atenció intensiva i continuada.
- Tractament de famílies multiproblemàtiques a Palma.
- Increment de les activitats d'oci i temps lliure que integrin a nins amb problemàtiques psico-socials.
- Programes preventius dins l'àmbit escolar, a partir de pre-escolar (3 anys).
- Atenció a l'absentisme escolar des d'una perspectiva polivalent que solucioni aquesta problemàtica (escola, serveis socials, policia, protecció del menor).
- Necessitat que Protecció del Menor s'articuli eficaçment en tots els aspectes de la infància en risc i en els circuits d'intervenció, des dels serveis generals als més especialitzats; assumint les tasques que li corresponen.
- Desenvolupament de programes preventius per a infants en situació de risc psico-social.

A nivell de millora dels serveis cal que es creïn:

Per a la millora dels diferents serveis i institucions que atenen a la infància-adolescència caldria iniciar les següents línies d'actuació:

- Circuits territorials d'atenció a la infància i joventut per garantir la continuïtat de l'atenció. Es tractaria que el servei que detecti es responsabilitzi del cas i dugui el seguiment encara que intervinguin altres serveis. Utilitzar instruments adequats per avaluar l'evolució i l'eficàcia de la intervenció.
- Definir indicadors comuns als diferents serveis que ens permetin crear dades i poder avaluar l'actuació professional.
- Es constata un desequilibri entre els serveis que detecten problemes i els que els atenen. Hi ha més serveis de detecció que terapèutics.
Així, les USM es veuen incapacitades per donar resposta a la demanda generada pels serveis generals.
- Cal definir els límits de cada servei per poder atendre a totes les necessitats. Es tracta de rendibilitzar els serveis.
- Constatam la manca de planificació, sensibilització i coordinació dels polítics. Cal que des de la CAIB es clarifiquin les funcions amb la implicació de totes les institucions.
- Difusió de les conclusions de les jornades als diferents estaments i als mitjans de comunicació.

GRUP 3: Valoració de les Comissions Territorials de Coordinació de Salut Psicosocial Infanto-juvenil de Palma

PARTICIPANTS

Esperanza Lizabe, AS del CMSS Nord. Maite Magdaleno, AS del CMSS Llevant Sud. Elena Gayan, psicòloga de l'EOEP-B. Dolores Riaño, AS del centre de diagnòstic i orientació terapèutica de la Conselleria Sanitat). Felipe González, AS de l'EOEP-A. Joan Pou, director mèdic d'atenció primària de l'Insalud-Balears. María E. Antón, psicòloga del Jutjat de Família. Francisca Torrandell, psicòloga de la US-Camp Rodó. Marcel·lí Fernández, psicòleg de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma. Antoni X. Colom, coordinador de la Unitat de Gestió de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma.

QÜESTIONS-GUIA

1.- VALORACIÓ DEL QUE HA SUPOSAT L'EXISTÈNCIA DE LES COMISSIONS: a) en l'ordenació i articulació de la demanda; b) en l'ordenació de la territorialització; c) en la racionalització de les intervencions/actuacions amb les famílies; d) en la facilitació dels canals d'informació.

A) En l'ordenació i articulació de la demanda

Es considera fer una valoració positiva quant a aquest aspecte, ja que ha permès:

- Evitar derivacions entre serveis "a la brava" i de manera "salvatge", també, i com a conseqüència, la disminució de la pèrdua de casos.
- Afavorir un seguiment i retorn dels casos que es presenten a les comissions.
- Evitar la duplicitat en les intervencions dels casos.

- També és important per als usuaris poder presentar el seu historial a un sol servei per poder ser derivat, evitant-li que hagi de “repetir de nou” el seu historial al nou servei.

- Escurçar terminis de la intervenció.

Quant a la part negativa cal apuntar l'escassa utilització de la fitxa.

B) En l'ordenació de la territorialització. Facilitació de canals d'informació

La territorialització és un “mal necessari”. Dels problemes que es deriven de les distintes territorialitzacions el més greu és el cas en què l'usuari en qüestió té distintes adscripcions: domicili a un CMSS determinat, escola amb una adscripció a un altre CMSS, centre de salut que no coincideix amb cap dels altres...

Davant aquest problema s'han articular distintes solucions:

1. “By-pass” consentit per les comissions.
2. Assistència d'un professional a una comissió que no li pertoca per tal de presentar el cas.
3. Representativitat. Presentació i assumptió del cas per part d'un professional del mateix servei a una altra comissió.

Per tot l'anterior, demanem a la comissió organitzadora que estudiï aquesta problemàtica i unifiqui les solucions per a totes les comissions.

S'informa també per part de l'INSALUD que properament serà possible la lliure elecció de metges especialistes, afectant directament a les Unitats de Salut Mental. També des de l'Àrea d'Acció Social s'informa que és possible, i com a excepció, participar en activitats comunitàries a un CMSS distint al d'adscripció domiciliària.

C) En la racionalització de les intervencions/lactuacions amb les famílies

- Valoració positiva pel que fa als casos de traspàs d'informació i també als d'assessorament.

- Es valora també la necessitat d'articular sistemes d'avaluació que posin de manifest la manca de certs recursos.

- Instar a què la futura comissió tècnica interinstitucional comenci el seu treball al més aviat possible i que planifiqui tot assumint la pèrdua d'un recurs tan important com el SIF.

2.- Repercussions de les comissions en altres serveis i en serveis especialitzats

En principi, l'existència de les comissions ha permès al SIF que utilitzàs les mateixes comissions com a “filtres” per “depurar” les demandes que es feien des dels centres de salut, escoles i centres municipals de serveis socials.

GRUP 4: Metodologia de treball de les Comissions

PARTICIPANTS

Dolors Cabello, AS del CMSS Ciutat Antiga. Juana Maria Fernández, AS de l'EOEP Palma B. Margalida Simonet, AS del CMSS Litoral de Llevant. Pilar Gastar, Cap de sector CMSS Ciutat Antiga. Francesca Canyelles, AS de l'Hospital Materno-Infantil de Son Dureta. Maria Angeles Mestre, AS del Jutjat de Família. Maria Salleras, coordinadora treball social de Caritas-Mallorca. Enrique Pérez, educador de l'Equip Tècnic del Jutjat de Menors.

QÜESTIONS-GUIA

1. Instruments de registre i indicadors d'avaluació

- Utilitzar el full de presentació de casos.
- Treballar a les comissions un full de recollida de dades (acta estandaritzada).
- Pensar i dissenyar un registre de base de dades sobre tipologies de famílies, de problemàtiques, de diagnòstics, per barris, per derivants. Base de dades que serà útil a l'hora de planificar, programar, decidir nous recursos, etc.
- Indicador del nombre de casos perduts:
 - tipologia
 - derivant
 - altres aspectes.
- Crear un mecanisme que garanteixi el retorn de la informació dels casos, sobretot a entitats o professionals que no participen habitualment a la comissió.
- Es valora que s'han assolit els objectius específics de les comissions. Per això mateix, es considera fer una passa més: en el registre i base de dades.

2. Utilitat dels documents comuns consensuats

Es valora com a molt útil i positiu el fet que existeixi el document tècnic del funcionament, objectius, finalitat, estratègies i indicadors d'avaluació de les comissions, pel següent:

- . Possibilita que tècnics de diferents administracions i serveis tinguin un marc comú explícit.
- . És un instrument que marca clarament els objectius i la metodologia de funcionament, que facilita la mecànica de les comissions.
- . En ser consensuat, vol dir que es ratifica per tots els tècnics.
- . Caldria que cada una de les administracions i/o serveis el ratificassin i aprovassin de forma explícita, per tal de facilitar la tasca dels professionals.

3. Articulació de les Comissions amb altres serveis/equipos

S'ha prioritzat:

- Orientadors:
 - donar a conèixer a tots els orientadors el funcionament de la comissió.
 - El circuit d'entrada es faria a través del MEC.
 - Si un orientador detecta un cas es posa en contacte amb el seu equip de referència i aquest el posa en contacte amb la comissió.
 - Professionals que hi participen, horaris i telèfons per ser fàcilment localitzats.
- Servei de Menors:
 - Es fa la proposta que si hi ha un cas que es veu que Menors ho pot treballar, convidar-los a la propera reunió i treballar conjuntament la derivació com una forma de conèixer els seus límits, metodologia d'intervenció, tipologia, etc.
- Altres serveis:
 - La comissió està oberta a què es duguin casos d'altres serveis en el moment en què es consideri oportú.

4. CONCLUSIONS GENERALS

Les conclusions generals de la Jornada de debat es poden resumir en les següents:

- a) La necessitat imperiosa i urgent d'un *Pla Global o Integral d'atenció a la infància i a l'adolescència*, que:
 - identifiqui les necessitats d'atenció cobertes i no cobertes.
 - ordeni de forma conjunta i coherent els recursos existents.
 - articuli les diferents administracions i serveis.
 - delimiti les competències, funcions i tasques de cada servei/institució.
 - dissenyi nous programes assistencials i preventius.
- b) Les *comissions de coordinació de salut mental infanto-juvenil* de Palma són una positiva experiència de coordinació entre professionals de diferents institucions. Han demostrat que a través de la coordinació i treball en xarxa: s'eviten duplicitats, es rendibilitzen intervencions, es possibiliten tractaments globalitzats i es millora la qualitat de l'atenció que els infants/famílies reben. Per això, cal *un clar suport institucional* a la tasca que desenvolupen.
- c) Caldria que les demarcacions territorials dels diferents serveis s'estudiassin a fons per proposar unes demarcacions més coincidents dels CMSS, Centres Educatius i Centres de Salut. Així es facilitaria més la coordinació entre professionals i, sobretot, l'atenció a les famílies.
- d) Lligat al punt "a", caldria que les diferents administracions i serveis que atenen a la infància-adolescència augmentassin la coordinació i planificació conjunta, creant comissions d'enllaç i grups tècnics de treball. És especialment necessari pel que fa a l'atenció a la població infanto-juvenil en especials problemàtiques personals i socials.
- e) A les conclusions dels grups de treball s'expliciten programes assistencials que s'han de desenvolupar per garantir una adequada atenció a la infància-adolescència. Però, sobretot, es destaca la necessitat de *programes preventius i de promoció* adreçats a la població infanto-juvenil i a les seves famílies.
- f) La necessitat de fer noves trobades i jornades de treball en les que hi participin responsables polítics, responsables tècnics, professionals de base i membres dels mitjans de comunicació, per tal d'impulsar la planificació i programació conjunta de l'atenció als infants-joves de Palma i Balears; al temps que sensibilitzar a la població general de la importància de l'adequada cura de les generacions joves.

5. ANNEX

DOCUMENT D'ORGANITZACIÓ I FUNCIONS DE LES COMISSIONS DE COORDINACIÓ DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL

1. INTRODUCCIÓ

La necessitat d'atendre millor a la població d'un determinat territori, de rendibilitzar els recursos, de realitzar un tractament integral a través d'una actuació coordinada dels diferents serveis que hi treballen, és la que al llarg de varis anys ha motivat que s'hagin realitzat diferents experiències i/o temptatives de treballar de forma conjunta en *comissions de professionals de diferents serveis*.

Per aquesta raó, des del 1986, els serveis socials de l'Ajuntament de Palma, Centres de Salut de l'Insalud-Balears, Centres Educatius i Equips Psicopedagògics del MEC-Balears i entitats han engegat diferents experiències de coordinació. Podem diferenciar: comissions de barri, comissions de gitanos i comissions de salut mental infanto-juvenil. Diferents comissions que han permès rendibilitzar i millorar intervencions de diferents serveis.

Les Comissions neixen de la constatació de:

- duplicitat en les intervencions
- manca d'informació entre serveis
- descoordinació dels recursos territorialitzats existents
- tractaments parcials sobre problemàtiques complexes
- metodologies i ritmes d'intervenció diferents des de cada un dels serveis
- criteris de derivació a recursos especialitzats.

De tal manera que la comissió és l'instrument per resoldre aquestes problemàtiques enunciades, per possibilitar una millor atenció a la població potencialment usuària dels serveis.

Les **Comissions de coordinació de salut mental infanto-juvenil** estan formades de forma estable per un representant de la **Unitat de Salut Mental de l'Insalud -USM-**, per un de l'**Equip d'Orientació Educativa Psicopedagògica del MEC -EOEP-** i per un del **Centre Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma -CMSS-**, serveis que atenen a població infanto-juvenil amb problemàtiques psicosocials d'un territori més o manco coincident, ja que cada servei té una demarcació territorial diferent.

Aquestes Comissions s'han iniciat a diferents sectors -Nord, Llevant Nord, Ciutat Antiga, Llevant Sud i Litoral- essent la Comissió de Llevant Sud la que de forma ininterrompuda des de l'any 1988 ha consolidat aquest model de treball interprofessional i interinstitucional en salut mental.

Durant el 1992, i sobretot durant el 1993, la Comissió de Llevant Sud ha anat incorporant altres membres d'altres USM, d'altres EOEP i d'altres CMSS amb l'objectiu de passar per una primera fase d'aprenentatge del funcionament de la comissió per a després convertir-se en una nova comissió, perquè es preveia la necessitat que les comissions englobassin el mínim necessari de professionals per garantir el seu funcionament òptim.

La **Comissió de coordinació de salut mental infanto-juvenil** no afectarà a les iniciatives existents de treball en coordinació entre els serveis implicats, ni al treball interdisciplinar de casos que es faci actualment o sigui necessari en el futur.

Aquest document pretén ser un marc que ordeni i faciliti el treball de coordinació que els professionals de tres institucions diferents han anat desenvolupant de forma òptima durant els darrers anys.

2. POBLACIÓ DIANA

La població diana són els infants-joves de 0-18 anys amb problemàtica psicosocial, associada a algun trastorn de la salut mental.

Establint per problemàtica psicosocial, per exemple, situacions com aquestes:

- Institucionalització i desinstitucionalització d'infants.
- Dificultats d'adaptació al medi escolar.
- Retard escolar i dificultats d'aprenentatge.
- Expulsió de centres educatius, abans que el Consell Escolar ho determini.
- Problemes d'adaptació social: pre-delinquència, problemàtiques de l'adolescència.
- Toxicomanies inicials (pre-consum)
- Patologies de salut mental (psicosi, depressió, etc.)

3. OBJECTIUS

La finalitat és iniciar les bases d'un programa de salut psicosocial infanto-juvenil que abasti els serveis de salut mental, els serveis educatius i els serveis socials.

Els objectius generals són:

- 1r. Coordinar les actuacions dels recursos psicosocials territorialitzats: USM, EOEP i CMSS.
- 2n. Iniciar una coordinació interinstitucional que faciliti i incentivi les comissions de coordinació de salut mental infanto-juvenil.

Els objectius específics que les diferents comissions en funcionament han d'assolir durant el 1993-94 són:

1. Afavorir tractaments globalitzats.
2. Rendibilitzar les intervencions.
3. Consolidar un canal permanent d'informació entre els serveis.
4. Realitzar actuacions conjuntes -per exemple la realització d'informes-.

Els objectius específics de la coordinació interinstitucional seran:

1. Crear una Taula Tècnica de coordinació de salut mental.
2. Establir un canal d'informació entre les institucions.
3. Facilitar i consolidar el funcionament de les comissions territorials.

4. METODOLOGIA I FUNCIONAMENT

Cal diferenciar el funcionament de les diferents Comissions Territorials de coordinació de salut mental infanto-juvenil i el de la Comissió Tècnica Interinstitucional.

4.1.- Les Comissions Territorials

La comissió de coordinació existent fins ara es subdividirà en Comissions Territorials per agilitzar i optimitzar el seu funcionament (veure apartat 6)

El funcionament de cada Comissió implica un funcionament previ des de cada un dels serveis participants i un funcionament intern de la comissió.

4.1.1.- Funcionament des del CMSS

El psicòleg social serà l'interlocutor entre el CMSS i la Comissió, tant per a la presentació de casos a la comissió com per la derivació de casos i acords de la comissió al CMSS.

Els professionals del CMSS, a través dels espais de regulació existents i utilitzant els instruments de registre que s'adjunten, ho comunicarà al psicòleg perquè ho presenti a la propera reunió de la comissió.

El psicòleg traslladarà a l'equip l'acord que hagi realitzat la comissió en relació als casos presentats, al mateix temps que presentarà les derivacions a la reunió d'entrada de casos, que seran assumits pel CMSS.

4.2.2.- Funcionament de la Comissió

a) Els integrants de la comissió seran:

- el psicòleg de la USM
- el psicòleg del CMSS
- un representant de l'Equip Psicopedagògic.

Els diferents serveis han de garantir l'assistència continuada del mateix representant a la Comissió. Excepcionalment hi podran assistir altres professionals quan els casos presentats ho requereixin.

b) La comissió es reunirà ordinàriament cada mes.

c) La comissió nomenarà un secretari -que podrà ser permanent o rotatori- que realitzarà l'acta de la reunió, consignat-hi clarament els acords realitzats. A l'inici de la reunió de la comissió és llegirà l'acta de l'última reunió realitzada.

Un dels serveis centralitzarà tota la informació que generi cada una de les comissions.

d) La presentació de casos a la comissió territorial es farà utilitzant un full específic.

e) S'estableix que a partir de la presentació d'un cas a la comissió, el servei que l'hagi d'atendre ha d'acollir-lo en el termini de quatre setmanes i ha d'iniciar la intervenció en el termini de vuit setmanes. Es proposen aquests terminis per adequar-los als ritmes de reunions de la comissió.

f) Els acords i dictàmens que realitzi la comissió s'han de traslladar als serveis implicats, havent-hi un acord de tots els serveis d'agilitzar la realització d'aquests acords.

g) Es proposa que els diferents serveis puguin fer peticions telefòniques de sol·licitud d'informació relatives a casos a presentar a la comissió per agilitzar-la, però no s'han de resoldre els casos de forma telefònica ni prèvia a la comissió, exceptuant els manifestaments urgents.

Són urgents tots els casos d'infància maltractada.

h) La comissió es constitueix en òrgan assessor-consultor de tots els participants.

i) En garantia de l'ètica professional i del respecte a l'usuari, sempre se li comunicarà que es treballa en coordinació amb altres serveis per a la millor resolució de la seva situació.

j) Les anotacions respecte a la identitat de l'usuari es faran en sigles per resguardar i respectar la seva intimitat.

4.3.1. Funcions de la comissió i dels serveis

Per al millor desenvolupament de la tasca de la comissió, s'expliciten les funcions que la comissió farà com a tal, com també les funcions que cada servei farà per a la comissió.

4.3.1.1- Funcions de la comissió

- a) Traspàs d'informació sobre casos.
- b) Derivació entre serveis.
- c) Derivació a recursos i serveis especialitzats.
- d) Assessorament i consultoria de casos.
- e) Acordar intervencions conjuntes i complementacions.

4.3.1.2.- Funcions de cada servei

A petició i acord de la comissió cada un dels serveis participants haurà de desenvolupar les diferents tasques que es detallen.

a) Unitat de Salut Mental

- Investigació i diagnòstic psicològic i psiquiàtric.
- Revisió pautes farmacològiques.
- Orientació i assessorament a pares.
- Seguiment de casos.
- Tractament.

b) Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica

- Investigació i informació escolar.
- Coordinació amb les escoles.
- Seguiment de casos.
- Orientació i assessorament al tutor.

c) Centre Municipal de Serveis Socials

- Investigació i diagnòstic psicosocial.
- Oferir prestacions dels serveis socials.
- Seguiments familiars.
- Incloure els infants i les famílies en recursos comunitaris propis.

4.2 Comissió de Seguiment

Per tal de facilitar i incentivar la participació dels professionals de les Unitats de Salut Mental de l'Insalud-Balears, dels Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica del MEC i dels Centres Municipals de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma, es crearà una **Comissió Tècnica**.

La **Comissió Tècnica** estarà formada per un representant de cada administració participant. Per part de l'Àrea d'Acció Social hi participarà el Coordinador dels Serveis d'Infància-Família i Dona. Es proposa que per part del MEC hi assisteixi el Coordinador de la Unitat de Programes Educatius i de l'Insalud el Coordinador del Programa de Salut Mental. De tota manera ambdues institucions hauran de determinar el tècnic que formi part d'aquesta comissió.

La **Comissió Tècnica** realitzarà el següent:

- Realitzar l'esborrany d'un Conveni de Col.laboració entre les administracions, perquè sigui aprovat i signat pels responsables d'aquestes. Conveni que emmarqui, faciliti i incentivi la col.laboració dels professionals.
- Seguiment i resolució de conflictes o dificultats de les diferents comissions de coordinació territorial.
- Treballar en l'elaboració d'un banc de dades unitari, fent propostes de protocols conjunts.
- Treballar les bases d'un programa de salut mental infanto-juvenil. Contactar amb l'Oficina Tècnica de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear.
- Realitzar una Jornada de reflexió de tots els participants de les comissions, fent una anàlisi de la situació i propostes de futur.
- Avaluació general del funcionament de les comissions.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Cal que cada una de les Comissions de Coordinació de salut mental infanto-juvenil realitzi una avaluació a juny de 1994, atenint-se als següents indicadors d'avaluació:

5.1.- Indicadors quantitius

- nombre de reunions de la comissió
- nombre de participants
- nombre de famílies treballades per la comissió
- nombre de demandes de cada servei a la comissió
- nombre d'actuacions realitzades per la comissió:
 - . nombre de casos informats.
 - . nombre de casos derivats a cada servei.
 - . nombre de casos d'intervenció conjunta.
 - . nombre de complementacions puntuals.
 - . nombre de casos assessorats.
 - . nombre de casos derivats a recursos especialitzats (especificar quins).
- nombre de casos perduts.
- nombre de casos atesos i no atesos en els terminis establerts.

5.2.- Indicadors qualitius

- Valoració del funcionament de la comissió.
- Valoració del compliment dels acords de la comissió.
- Valoració de la consecució dels objectius específics de la comissió.

6.- TERRITORIALITZACIÓ

Les demarcacions de territori urbà i poblacional que atenen les Unitats de Salut Mental, els Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica i els Centres Municipals de Serveis Socials, sols són coincidents parcialment, partint de la constatació que per al funcionament òptim de les comissions cal que hi hagi els professionals que coincideixen en treballar amb el màxim de coincidència poblacional i que no han de ser molt nombrosos.

La proposta de territorialització de les comissions és la següent:

- **Comissió 1.**

Formada per les **Unitats de Salut Mental** de Camp Redó i Arquitecte Bennàsser, pels **Centres Municipals de Llevant Nord i Nord** i els **Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació A i B.

- **Comissió 2.**

Formada per la **Unitat de Salut Mental** del Coll, del **Centre Municipal de Serveis Socials** de Litoral de Llevant i l'**Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació A.

- **Comissió 3.**

Formada per la **Unitat de Salut Mental** d'Emili Darder, els **Centres Municipals de Serveis Socials** Llevant Nord, Llevant Sud i Ponent i l'**Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació A.

- **Comissió 4.**

Formada per la **Unitat de Salut Mental** de Santa Catalina, els **Centres Municipals de Serveis Socials** Ciutat Antiga i Ponent i l'**Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació B.

NOTES

- (1). Les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil de Palma estan formades per representants de la Unitat de Salut Mental, de l'Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica i del Centre Municipal de Serveis Socials. Són una realitat que funciona a tot el territori de Palma des de l'any 1993. El divendres dia 13 de gener de 1995 es realitza una Jornada de Treball al Convent de Marratxinet amb la participació de més de cinquanta tècnics de diferents administracions i serveis. Les conclusions d'aquesta jornada és el que es reproduceix a Alimara.
- (2). Document elaborat i redactat per Bernat Calafat i Vich sobre la base de les conclusions dels diferents grups de feina de la Jornada. A gener del 1995 formaven part -de forma establida- les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil els següents tècnics: Manuel Calzada, Joana Maria Fernández, Felipe González i Gabriel Salamanca (Assistents Socials dels EOEP del MEC); Carmina Fermoselle, Paloma Figuerola, Antoni Fuster, Rosa Montiel, Maria Jesús Muñoz i Francesca Torrandell (Psicòlogues de les USM de l'INSALUD); Dolors Cabello, Vicenta Cardona, Joana Pascual, Teresa Soler i Magdalena Uguet (Psicòlogues dels CMSS de l'Ajuntament de Palma); Marcel·lí Fernández i Bernat Calafat (Psicòlegs de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma).