

COORDINACIÓN ENTRE DISPOSITIVOS

CONSTRUIR DESDE LA NECESIDAD



FRANCISCA ÁNGELES TRUJILLO VICARIO
ORIENTADORA DEL IES MARTÍN RIVERO
REPRESENTANTE DE LOS ORIENTADORES DE
SECUNDARIA
francisca.trujillo.edu@juntadeandalucia.es

JAIME PALACÍN LÓPEZ
COORDINADOR DE LA UGC DE SALUD
MENTAL DE RONDA

J. FERNANDO MUÑOZ MERINO
COORDINADOR DEL EOE DE RONDA

Los inicios

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental se creó en 1987 como “Equipo de salud mental de distrito”, coincidiendo con el cierre del Hospital Psiquiátrico de Málaga. Es en 1990, cuando el actual coordinador de la Unidad de Salud Mental, inicia su trabajo en Ronda. En esos momentos iniciales, un solo profesional atendía toda la casuística de adultos y niños. Ya, desde el inicio, surgió su necesidad de coordinación con otros dispositivos tanto sanitarios como fuera de este ámbito, con objeto de dar una adecuada atención con un abordaje integral, partiendo de un enfoque bio-psico-social para atender la globalidad vivencial del menor y muy especialmente en el ámbito escolar.

Desde este punto de partida, en relación a la atención infantil, se estableció la necesidad de introducir, dentro de la formación del personal sanitario, el tema de la atención a la salud mental de los menores, con el objetivo de que pediatras y médicos de familia conocieran en qué consistía dicha atención y la importancia de la coordinación entre todos los intervinientes. De este modo, se evidenció, la necesidad de coordinación con los centros educativos; pues allí es donde pasan los niños/as la mayor parte de su tiempo, siendo su información fundamental para los profesionales de salud mental.

La conformación de los intercambios de información.

Planteada esta necesidad, se inician los primeros contactos con algunos orientadores/as de los centros educativos de Ronda y la Serranía, favorecido por el contacto personal y/o de amistad que existía con algunos de ellos.

Al principio, las coordinaciones eran puntuales, encuentros, más animados por la lógica de la acción, en cuanto a lo que debía ser

una buena atención en casos concretos, pero sin que hubiera una estructura o protocolos de actuación. Estos contactos favorecieron un clima donde primaba la confianza y el respeto mutuo tanto en lo personal como en lo profesional.

En el 2002, el Coordinador de Salud Mental formó parte de una comisión de trabajo para la salud Mental Infanto-Juvenil en el área de Salud Mental del Hospital Universitario. Este momento coincidió con un cambio de orientación en cuanto a la asistencia de los menores en los programas de salud mental de la Junta de Andalucía. En estos trabajos se destacó la importancia y necesidad de coordinación con los servicios educativos; así como con otros dispositivos no sanitarios.

Definida, pues, la importancia de esta comunicación, en el área de Ronda, se empezaron a dar pasos más allá de la buena disposición y actitud colaboradora, concretando un funcionamiento más estructurado. Se establecieron encuentros periódicos donde se aportaba información del alumnado coincidentes en ambos dispositivos. Estas se realizaban en gran grupo, por lo que era enriquecedor en tanto se aportan distintas perspectivas, ante las situaciones particulares de cada alumno/a. Posteriormente se pasó a un enfoque más individual, dando así paso a un criterio de privacidad y abordaje aún más técnico.

Uno de los determinantes de continuidad fue la adecuada respuesta a situaciones graves tanto en el ámbito familiar como escolar, que empezó a observarse. Asimismo, las familias empezaron a tener un claro conocimiento de esta coordinación, autorizando el traslado de información ya que empezaban a observarse resultados claros y un sentimiento de respaldo y coordinación global en las intervenciones.

La consolidación de las cooperación entre servicios.

La necesidad de coordinación se fue extendiendo con otros profesionales de la zona. Así, a las reuniones iniciales de salud mental y EOE, se fueron incluyendo los orientadores/as de los centros de secundaria y concertados. Otro gran paso fue la entrada de los Servicios Sociales Comunitarios, un peldaño más en un abordaje integral y global del caso por caso. Finalmente se estableció una periodicidad mensual de las reuniones de coordinación, salvo en circunstancias urgentes que, de forma natural, surgieron contactos telefónicos inmediatos, facilitando una respuesta rápida.

Paralelamente, como consecuencia de este cambio de perspectiva, desde la Unidad de Salud Mental se dio forma y concretó la realización en 2008 de las primeras Jornadas de salud mental infanto-juvenil. Jornadas que coordinó y organizó el equipo de salud mental y dirigidas a profesionales de los distintos sectores de la zona, y que tuvieron continuidad con carácter bianual hasta el 2012.

Este funcionamiento que surgió de manera natural, se vino a completar con las líneas de actuación que marcaban los diferentes *Planes Integrales de Salud Mental* (PISMA). Así el PISMA III señala el carácter fundamental de la implicación de los diferentes niveles asistenciales y sectores relacionados para favorecer la detección precoz de los problemas de salud mental y prestar una atención de calidad que facilite su el desarrollo evolutivo y la construcción de su proyecto vital en la población infantil y adolescente. Para ello señala que, para la consecución de los objetivos y las líneas de acción, se establezcan mecanismos de coordinación, colaboración y cooperación entre todos los sectores implicados en la atención a la infancia y la adolescencia tales como salud, educación, servicios sociales, etc. El resultado esperado de lo expresado es “que cada Unidad de Gestión Clínica cuente con una Comisión Intersectorial con la participación de representantes de salud mental, pediatría, atención temprana, servicios sociales y educación entre otros”. Dicho objetivo tomó cuerpo en nuestra zona en el 2018, propiciando la creación de una Unidad Global de Coordinación donde participan los distintos interlocutores técnicos que abordamos a la infancia y la adolescencia en la zona de Ronda.

El trabajo de esta comisión está presidido por un ánimo constructivo, centrado en la optimización de los recursos y la mejora de las formas actuales de trabajo, partiendo del respeto y puesta en valor de los diferentes actores de la red asistencial, minimizando así la presencia de discrepancia que pudiera entorpecer la necesaria coordinación interdisciplinar e intersectorial. Este espíritu facilitó el conocimiento de los distintos enfoques y forma de intervención de cada dispositivo, se facilitó el conocimiento mutuo y las distintas formas de trabajo, propiciando un pleno conocimiento y cauces de colaboración y coordinación entre los participantes.

Este dispositivo se reúne con periodicidad mensual, dando lugar a un plan de trabajo que plantea un enfoque que permita, entre otros aspectos el conocimiento de la problemática infantil y juvenil de la zona, así como la creación de protocolos de intervención

y coordinación. De este modo, hasta el momento se ha concretado las siguientes actuaciones:

- Elaboración de un protocolo de derivación e intervención con objeto de concretar un procedimiento para poder proponer la derivación a los distintos dispositivos (atención temprana, neuropsiquiatría, salud mental...)
- Desarrollo de canales de comunicación directa con y entre los profesionales de los distintos dispositivos.
- Establecimiento de pautas y procedimiento para el intercambio de información técnica que permitan la agilización de diagnóstico e intervención, previniendo la duplicación de intervenciones o la solicitud de intervenciones no protocolizadas.
- Análisis de los hábitos, inquietudes y otros aspectos relevantes del alumnado de la zona, para establecer criterios de prevención, intervención, formación y protocolos de actuación acordes a estas necesidades.
- Diseño de un plan para la prevención e intervención ante conductas autolesivas y autolíticas en jóvenes que incluirá un plan de formación para los diferentes colectivos implicados.

Dicha comisión está conformada por profesionales de Salud Mental, orientación escolar, pediatría, neuropsiquiatría, servicios sociales y CAIT. Ocasionalmente, se han invitado a otros colectivos de interés.