



Programa salut i escola

Contingut i guia
d'implamantació



Programa salut i escola

Guia d'implantació

Programa Salut i Escola : guia d'implantació

Bibliografia

I. Corominas, Pepita, dir. II. Prats i Coll, Ramón, dir. III. Coll, Margarita, dir. IV. Programa Salut i Escola (Catalunya)

1. Programa Salut i Escola (Catalunya) 2. Adolescents – Salut i higiene 3. Alumnes d'ensenyament secundari – Salut i higiene
37:613.96(036)

Coordinació de l'equip de treball

Pepita Corominas

Departament d'Educació

Ramon Prats

Direcció General de Salut Pública

Departament de Salut

Margarita Coll

Direcció General de Salut Pública

Departament de Salut

© Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

www.gencat.cat/salut

Edita

Departament de Salut

Generalitat de Catalunya

Coordinació editorial

Oficina de Premsa i Comunicació

Assessorament lingüístic

Secció de Planificació Lingüística

Departament de Salut

Disseny gràfic

Victor Oliva. Disseny Gràfic, SL

Impressió

Gràfiques Alpres SL

Primera edició

Barcelona, desembre de 2008

Tiratge

3.000 exemplars

Dipòsit legal

B-3.708-2009

Índex

Presentació	5
1. Descripció del programa	9
<hr/>	
2. Implantació i seguiment	13
2.1. Procés d'implementació	13
2.2. Seguiment del programa	16
2.3. Comunicació i divulgació	17
2.4. Coordinació i treball en xarxa: relació entre salut i altres agents	19
2.5. Pla de formació dels professionals de salut referents	21
3. Estratègies preventives d'educació per a la salut	25
<hr/>	
3.1. Introducció	25
3.2. La promoció de la salut i la prevenció de malalties	26
3.3. Eines per a la prevenció	29
3.4. Quan s'ha de fer la prevenció	30
3.5. Darreres consideracions i resum	32
4. Detecció precoç de problemes i situacions de risc entre els adolescents	35
<hr/>	
4.1. Aspectes generals	35
4.2. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb l'abús de substàncies tòxiques	38
4.3. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb la conducta alimentària (anorèxia i bulímia nerviosa)	40
4.4. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb la salut mental	42
4.5. Derivació en les situacions de risc relacionades amb, l'abús de substàncies tòxiques, problemes relacionats amb la conducta alimentària, i amb la salut mental	46
4.6. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat	46

5. Consulta oberta al centre d'educació secundària	53
5.1. El professional d'atenció primària al centre d'educació secundària	53
5.2. Actuacions del professional d'infermeria referent en el marc del programa Salut i Escola	54
5.3. Característiques i organització de la consulta oberta	56
5.4. Confidencialitat i el menor madur en el marc del PSiE	58
6. Avaluació, sistemes d'informació i identificació de línies de recerca	61
6.1. Avaluació del procés	61
6.2. Avaluació dels resultats del programa	63
6.3. Proposta de línies de recerca	68
7. Referències bibliogràfiques	71
8. Participants en l'elaboració del document	75
Annexos	79
1. Exemples pràctics	79
2. Exemples: presència del professional d'infermeria al centre de secundària	81
3. Fitxes de registre de recollida de dades	84

Presentació

Els nous reptes que afronta la societat a causa de la transformació de les estructures, els valors i les funcions familiars, comunitàries i socials tenen en el medi escolar una manifestació especial. Al centre educatiu, com a espai natural per a l'aprenentatge, l'educació i la formació integral de la persona, és també el lloc on es manifesten més precoçment els signes d'alerta sobre problemes de salut, en els quals una detecció precoç pot ser la primera acció per iniciar un procés d'ajuda a les necessitats, sovint no expressades, però si manifestades per mitjà de conductes.

L'adolescència és, especialment, una etapa de canvis de la vida infantil a l'adulta, en què es construeixen els valors i les actituds, com ara els estils de vida, tan importants per a la salut actual i futura. La utilització dels serveis sanitaris per part dels adolescents i els joves es caracteritza per l'escassa sensibilització sobre la salut i la malaltia i la baixa consciència dels riscos, els problemes d'accessibilitat als serveis, la baixa freqüentació, el seguiment irregular dels trastorns i un abordatge poc estructurat. D'altra banda, presenten factors de risc associats a problemes de salut (drogodependències, tabac i embarassos no desitjats).

És per això que el Departament d'Educació i el Departament de Salut han cregut convenient endegar una sèrie d'actuacions i orientar-les a la realització d'activitats de detecció precoç dels problemes de salut més importants que afecten la població escolar i oferir-los activitats de promoció de la salut.

El conveni de cooperació entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut de l'any 2002 va ser un bon marc de relació per a la posada en marxa, l'octubre de 2004, del programa Salut i Escola (PSiE), amb el propòsit de potenciar la coordinació dels centres docents, els serveis educatius i els serveis sanitaris en accions de promoció de la salut i d'atenció als alumnes. Es tracta d'adaptar els serveis sanitaris per tal d'afavorir l'accessibilitat dels adolescents als programes de salut amb garanties de privacitat i confidencialitat.

Un programa integral d'atenció als adolescents ha de tenir en compte les possibilitats d'actuació en els àmbits extrasanitaris fent intervencions orientades a la comunitat.

L'atenció a la salut de l'adolescent, per la seva naturalesa, requereix un equip interdisciplinari de professionals (atenció primària de salut, serveis especialitzats, equips educatius d'assessorament psicopedagògic).

Els eixos fonamentals d'actuació del PSiE són: la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues legals i il·legals i els trastorns de la conducta alimentària.

El document que presentem a continuació representa, en el marc general del PSiE, una guia que serveix d'instrument d'orientació amb relació a les accions que cal dur a terme per a la implantació del PSiE, el seguiment i l'avaluació del programa als centres sanitaris i educatius de Catalunya. Aquesta guia pretén convertir-se en una eina de treball àgil i útil per al territori i en una referència per a l'acció dels diferents agents implicats.

Antoni Plasència i Taradach

Director general de Salut Pública

Departament de Salut

Isabel Darder

Directora general d'Atenció

a la Comunitat Educativa

Departament d'Educació

1. Descripció del programa

1. Descripció del programa

Finalitat del programa Salut i Escola (PSiE)

El fi del PSiE és millorar la salut dels adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, de prevenció de les situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac, en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut comunitària presents en el territori.

Objectius

- Millorar la coordinació entre els centres docents i els serveis de salut per tal de donar resposta a les necessitats dels adolescents.
- Apropar els serveis de salut als centres docents i als adolescents, mitjançant la consulta oberta als centres d'educació secundària amb les màximes garanties d'intimitat
- Facilitar la promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors) amb actuacions d'educació per a la salut.
- Reduir els comportaments que poden afectar negativament la salut (factors de risc).
- Detecció precoç dels problemes de salut a fi d'intervenir el més aviat possible.

Estratègia

La implantació del PSiE s'ha realitzat progressivament. La primera fase es va du a terme el curs escolar 2004-2005 i la darrera, el curs 2007-2008.

La població objecte del programa són els adolescents que cursen el segon cicle d'ESO (tercer i quart) als centres públics i concertats de Catalunya (aproximadament 125.000 alumnes).

Recursos implicats

El PSiE és comunitari, per la qual cosa requereix la cooperació i la intervenció coordinada de diferents sectors i serveis de salut i comunitaris implicats en el territori: el mateix medi educatiu, els ajuntaments, l'atenció primària de salut i els serveis sanitaris de suport. Els serveis implicats són:

- Equips d'atenció primària de salut (EAP)
- Equips docents
- Equips d'assessorament psicopedagògic
- Equips de salut pública i/o salut escolar dels ajuntaments

- Serveis sanitaris de suport:
 - Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
 - Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
 - Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS)

Professionals implicats

Els professionals implicats en el projecte són el professorat de tercer i quart d'educació secundària. Un o més membres de l'equip d'atenció primària de salut, depenent del nombre de centres docents existents en l'àmbit territorial del centre d'atenció primària. Aquests professionals són, preferentment, infermers/es.

Cada referent seleccionat exerceix la seva activitat al centre docent, en un espai habilitat per consulta on els nois i noies poden accedir espontàniament i lliurement per consultar els temes relacionats amb la salut que els preocupin. El /la professional sanitari treballa juntament amb el personal docent del centre educatiu.

Si en l'àmbit d'intervenció del PSiE els equips de salut municipals estan duent a terme activitats amb objectius concordants amb els del PSiE, aquests han d'incorporar-se com un element integrador amb dinàmiques i intervencions ja establertes i, en qualsevol cas, ha de ser una oportunitat per revisar allò que s'està fent. És recomanable que aquesta intervenció es mantingui. No obstant, això en aquests casos, es proposa que s'estableixi una relació amb l'equip d'atenció primària de manera que hi hagi una bona coordinació entre els equips de salut municipals, els centres d'atenció primària i el centre docent per mantenir els objectius del PSiE.

Els equips d'assessorament psicopedagògic del Departament d'Educació continuen exercint la seva tasca de suport en els centres docents i, en les àrees de treball que siguin coincidents o estiguin relacionades amb el PSiE, estableixen relacions de col·laboració i de coordinació amb el nou professional de salut que s'hi incorpori, tant en el treball en el centre educatiu com en el conjunt de serveis de suport.

Els altres proveïdors de serveis (CSMIJ, CAS i ASSIR) que pertanyen a la xarxa d'assistència especialitzada dins l'àmbit territorial de referència del centre d'atenció primària, donen suport a les activitats del PSiE i en són part del mateix.

L'ASSIR col·labora amb l'equip d'atenció primària en l'organització i el desenvolupament de les intervencions del PSiE, específicament en les activitats dels tallers de salut afectiva i sexual que es puguin realitzar al centre docent i als centres d'atenció primària. També ofereix atenció individualitzada i de grup als adolescents, mitjançant les Tardes joves. A més, també duu a terme el seguiment dels adolescents en els quals s'han identificat riscos relacionats amb la sexualitat. Finalment, realitza tasques d'assessorament als professionals de l'educació amb relació a l'enfocament dels aspectes que tenen a veure amb l'afectivitat i la sexualitat.

Recursos en l'àmbit de la promoció

Les activitats de promoció de la salut són preferentment les que estan estretament relacionades amb els temes prioritzats pel PSiE i adaptades a cada àmbit territorial.

El/la professional de salut referent del PSiE ha de tractar amb el professorat, la manera de treballar, la vessant de promoció de la salut, en els continguts que proposa el PSiE. Cal valorar la pertinència de cada tema d'acord amb la realitat que presenti el centre docent i decidir la millor manera de tractar-lo. Finalment, s'ha d'acordar la manera d'inserir l'activitat de promoció en les activitats docents, sota la premissa que és la persona educadora qui realitza les activitats de promoció, amb la col·laboració, quan s'escaigui, del personal sanitari.

El conjunt de decisions sobre els aspectes de promoció per tractar ha de ser objecte d'una planificació precisa que incloguin l'objectiu de l'activitat, qui la realitza, quan, com i la manera com serà avaluada, tenint en compte les necessitats que es detectin en la consulta oberta.

Avaluació

L'avaluació del PSiE té una doble vessant: una avaluació del procés, lligada al disseny prèviament descrit, i una avaluació de l'efectivitat del programa. (Vegeu l'apartat 6 sobre l'avaluació).

2. Implantació i seguiment

2. Implantació i seguiment

El programa Salut i Escola (PSiE) és un programa impulsat pel Departament de Salut i pel Departament d'Educació, que té com a objectiu millorar la salut dels adolescents. És d'abast comunitari i depèn de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut i, per portar-lo a terme, requereix la cooperació i la intervenció coordinades dels diferents professionals que han de participar en la seva implementació en el territori.

Tenint en compte la diversitat de proveïdors dels serveis sanitaris que intervenen en el programa, tant pel que fa a l'atenció primària com als serveis de suport (centres de salut infantil i juvenil, atenció a la salut sexual i reproductiva, serveis de salut comunitària, etc.) la implicació de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut ha estat cabdal per al desplegament i el posterior seguiment del programa.

2.1. Procés d'implementació

Considerant la dimensió institucional del PSiE, cal tenir en compte tot un seguit d'actuacions a l'hora d'iniciar-ne la implementació, les quals, en el seu conjunt, permeten presentar i difondre'l entre tots els qui puguin estar-hi implicats en el territori i que, a més a més, en faciliten l'accés als centres educatius de professionals de la salut.

L'accés als centres s'ha de planificar i coordinar de manera conjunta a fi d'interferir tan poc com sigui possible en les activitats que s'hi desenvolupen i obtenir una més gran adaptació, tant de l'activitat de la consulta oberta com de l'evolució dels programes de prevenció primària en l'entorn educatiu.

Proposta d'intervencions per a la implementació

Les intervencions bàsiques que s'han de dur a terme per a la implementació del programa són:

- Presentació institucional del programa. Són persones responsables del territori, tant de l'àmbit de la salut com de l'educació, els qui presenten el programa a les entitats (ajuntaments, proveïdors de serveis sanitaris, etc.) i als representants dels centres educatius del seu territori (direccions, AMPA, equips d'assessorament psicopedagògic, etc.).
- Establiment dels circuits de coordinació per a les actuacions dins de l'àmbit del centre educatiu i per a les actuacions que requereixen un nivell d'intervenció especialitzat (EAP, CSMIJ, ASSIR, etc.).

- Disseny d'un pla operatiu per implantar el programa dins del centre educatiu.
- Disseny d'indicadors d'avaluació del procés d'implementació, de coordinació territorial, de formació de professionals i de l'activitat als centres educatius.

Proposta d'activitats a realitzar

- Convocar les entitats, els serveis territorials, els proveïdors, els serveis especialitzats i els centres educatius amb la finalitat de donar a conèixer el programa i coordinar-ne la implementació.
- Identificar les experiències prèvies existents en el territori per tal d'establir i reforçar la seva incorporació al programa.
- Preparar i coordinar l'entrada de professionals d'infermeria als centres educatius. Planificar-ne l'accés a la formació bàsica.
- Implantar la consulta oberta als centres d'educació secundària públics i concertats amb garantia de confidencialitat.
- Fer el seguiment i l'avaluació del programa, resoldre'n les incidències, recollir l'activitat realitzada al centre d'educació secundària, enregistrar-la i enviar-la al Departament de Salut.
- Establir una estratègia de prevenció primària conjunta a cada territori. Coordinar-se amb els serveis de salut municipals (si n'hi ha), els serveis d'atenció primària i els serveis educatius per tal de definir una estratègia conjunta de promoció de la salut a l'escola.
- Organitzar la xarxa assistencial de suport amb tots els recursos del territori que hi estan implicats: atenció primària de salut, salut municipal, treball social, ASSIR, CSMIJ, CAS, serveis territorials d'educació, inspecció de zona i altres, i tot adaptant-se a l'organització de cada territori.
- Assegurar la coordinació i el seguiment de casos en l'àmbit del centre d'educació secundària amb els infermers/es referents, els EAP i els CSMIJ, especialment dels casos que necessiten una atenció especial.
- Establir criteris de derivació urgents o preferents en els serveis de suport (CSMIJ, ASSIR, etc.). Fer el seguiment de les derivacions i la supervisió de les llistes d'espera.
- Establir estratègies d'intervenció davant de situacions complexes de riscos socials o de salut o socials.

Intervencions bàsiques en el territori

Les intervencions bàsiques que es desenvolupen des del PSiE s'organitzen sobre la base del treball de circuit i de cooperació territorial.

Es distingeixen tres nivells de coordinació

▪ Circuit institucional.

Constituït pels serveis territorials de salut i d'educació i els ajuntaments

Objectiu: impulsar i implantar el PSiE.

Funcions: analitzar de les experiències prèvies existents en el territori per tal d'incorporar-les al programa i reforçar-lo.

Convocar les entitats i els serveis territorials amb la finalitat de donar a conèixer el programa i facilitar la incorporació de les diferents experiències territorials (entitats i serveis territorials i entitats proveïdores).

Convocar les entitats proveïdores, els serveis especialitats i els centres educatius amb la finalitat de donar a conèixer el PSiE i coordinar-ne el desenvolupament.

■ **Circuit en xarxa.**

Constituint pels centres d'educació secundària, els serveis educatius, els proveïdors sanitaris (AP; ASSIR; CSMIJ; CAS), ajuntament, i altres entitats segons el territori (la Diputació, la Secretaria de Joventut i altres).

Objectiu: establir el circuit de coordinació de les actuacions que requereixen un nivell d'intervenció especialitzat.

Funcions: identificar els objectius comuns, definir els àmbits de col·laboració i de coordinació.

Definir els circuits de relació, les formes d'accés, la identificació d'una persona de referència en cada serveis i la planificació de les activitats de coordinació durant el curs.

Definir estratègies per donar suport a les infermeres referents i organitzar formació en els serveis, segons les necessitats del professional d'infermeria.

■ **Circuit operatiu.**

Constituint per: professorat, el professional d'infermeria referent, els equips d'assessorament psicopedagògic

Objectiu: fer operatiu el programa els centres d'educació secundària

Funcions: definir circuits de coordinació entre el professorat, els equips d'assessorament psicopedagògic i el professional d'infermeria (AP). Planificar activitats d'educació per a la salut en els temes prioritzats en el PSiE.

Definir circuit de seguiment de casos

Definir circuits amb la resta de proveïdors

Fixar els circuits en el cas de detecció de casos susceptibles de ser derivats.

2.2. Seguiment del programa

Un factor clau per a l'èxit del programa és propiciar l'establiment d'una relació estreta entre la Direcció General de Salut Pública i les regions sanitàries del Servei Català de la Salut i el Departament d'Educació en el desplegament i el seguiment del programa, amb la finalitat que el PSiE estigui totalment descentralitzat en el territori.

Per al seguiment del programa es constitueixen tres comissions.

Comissió Directora

Aquesta Comissió es reuneix anualment un cop finalitzat el curs escolar, amb la finalitat de conèixer els resultats obtinguts en el curs corresponent, analitzar les dificultats i proposar línies d'avenç.

Comissió de Seguiment

La seva missió és la gestió operativa, la implantació, el seguiment i l'avaluació del programa des del territori. Aquesta comissió es reuneix bimensualment.

Comissió Tècnica

Les seves accions van encaminades a:

- Orientar i impulsar les estratègies d'implantació de la prevenció primària als centres d'educació secundària.
- Impulsar els programes d'educació per a la salut que reuneixin els requisits mínims exigits sobre la base dels àmbits d'actuació prioritzats en el programa.
- Coordinar la informació de les intervencions i els recursos de diferents institucions i entitats en relació amb la promoció i la prevenció, unificar-ne els criteris d'actuació en el territori.
- Fer el seguiment de les activitats preventives i d'educació per la salut.

Materials de suport didàctic

Per a les activitats de promoció de la salut, el programa preveu elaborar i facilitar materials didàctics de suport sempre que els continguts i els mètodes d'aquests materials de suport s'adeqüin a les estratègies i finalitat del PSiE. Aquests materials són elaborats en col·laboració del Departament d'Educació i del Departament de Salut, amb relació als temes prioritzats en el programa. La primera publicació "Orientacions per a l'Educació Afectiva i Sexual" a segon cicle d'ESO va adreçada al professorat.

2.3. Comunicació i divulgació

Per tal de divulgar i visualitzar el programa durant la seva implementació al territori, s'han dut a terme diferents accions.

Accions dutes a terme

- El disseny del logotip del programa, consensuat amb el Departament d'Educació, per establir la imatge corporativa que ha de tenir tota la documentació gràfica i els documents que s'elaborin en el marc del programa, tant per a la divulgació i comunicació del PSiE com per a l'aplicació.
- El disseny i la distribució de material gràfic en forma de pòsters i tríptics, els quals van destinats a les famílies, en els quals se'ls informa de la finalitat i els continguts del programa. També hi ha quadríptics destinats a l'alumnat, amb l'objectiu d'informar-los del programa i animar-los a freqüentar la consulta oberta i les activitats d'educació per a la salut. Aquest material s'ha de distribuir cada curs amb la nova incorporació d'alumnes als cursos de tercer i quart d'ESO.
- El disseny i la distribució d'un dossier destinat al professorat, els metges d'atenció primària, els pediatres, els professionals de la salut mental infantil i juvenil, els equips d'assessorament psicopedagògics, les llevadores, els tècnics municipals de salut pública, etc.
- L'organització i la realització de la presentació del programa a cada territori amb una carta del gerent de la regió sanitària adreçada als diferents municipis.
- L'organització de visites guiades per a l'alumnat de tercer i quart d'ESO al centre d'atenció primària de referència un cop l'any, perquè els adolescents es familiaritzin amb els equips sanitaris que hi ha al seu abast, i informar-los de l'oferta de la cartera de serveis.
- La creació d'espais web adreçats als joves i adolescents. Ja funciona, per exemple, «Sexe Joves» (www.sexejoves.gencat.cat), en què els joves poden consultar en línia i rebre la resposta d'un professional. Aquesta, a més te un bloc i un xat, s'han definit i incorporat els continguts del PSiE.
- Realització de jornades de «benchmarking»: proposta de noves alternatives d'intervenció basant-se en experiències reeixides que s'han produït a les regions sanitàries o en altres comunitats.
- Presència del PSiE en congressos i jornades especialitzades en aspectes relacionats amb els adolescents i la salut, tant en l'àmbit provincial i nacional com internacional.

Destinatari: els destinataris del pla de divulgació i comunicació són els professionals dels centres d'atenció primària (metges, infermeres, pediatres, etc.), el professorat dels centres d'educació secundària, l'alumnat de tercer i quart d'ESO, les famílies, els professionals dels CSMIJ, els professionals dels equips d'assessorament psicopedagògics, els equips d'ASSIR, els professionals dels equips municipals de salut pública, etc.

CONSULTA OBERTA

estem per tu

Programa
**salut
i escola**

Generalitat
de Catalunya

INFORMACIÓ GRATUÏTA I CONFIDENCIAL

- ràpida i directa
- entre tu i un professional de la salut
- consulta el que vulguis relacionat amb la salut

PER QUÈ NO?

- D'alimentació
- De sexualitat
- De dubtes i angústies
- De drogues
- D'addiccions
- De prevenció...

I SI ENCARA TENS DUBTES...

vine a la CONSULTA OBERTA i t'informarem.

Programa salut i escola
Generalitat de Catalunya

Tens a la teva disposició, aquí a l'Institut, una consulta TOTALMENT PERSONAL I CONFIDENCIAL sobre QUAL SE'VEI EL TEMA QUE ET PREOCUPI.

NO ET TALLIS! APROFITÀ-NE!

DE QUÈ VA?

- D'alimentació
- De sexualitat
- De dubtes i angústies
- De drogues
- D'addiccions
- De prevenció...

...I de TOT ALLÒ que vols saber a l'entorn de la SALUT i encaps a qui preguntar-ho.

Vull saber com ho he de fer per...
Em preocupo... És perillós?
Aquest mètode és segur?
Es veritat... que...?

Dubtes, consultes, prevenció, informació...
CONSULTA OBERTA és justament això: un espai d'informació per a la salut a la teva mida i amb professionals dels que et pots refiar.

COM HO HE DE FER?

AL TEU INSTITUT HI HA UN ESPAI DE CONSULTA OBERTA. Només cal que t'hi adrexis. Pots anar-hi sol o sola, amb companya, ... com et sentis millor.

A INTERNET entre a:
www.gencat.net/homescat/salut.htm
i l'apartat salut Jove. Hi trobaràs tota la informació.

AL CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA també pots trobar aquests professionals sanitaris que igualment t'atendiran.

NO ET TALLIS!

Amb l'objectiu de millorar la salut dels adolescents la Generalitat de Catalunya, a través dels Centres d'Atenció Primària de Salut, els ofereix un servei de Consulta Oberta dins dels centres educatius de secundària, per a tots els nois i noies de 14 a 18 anys puguin assessorar-se sobre temes relacionats amb la salut.


Volem apropar-nos a les necessitats dels adolescents i joves per:

- **FACILITAR-LOS** informació amb professionals sanitaris
- **APROPAR** els serveis de salut als centres docents i als adolescents
- **AFAVORIR** la confidencialitat i uns serveis realment a l'abast
- **EDUCAR-LOS** en com millorar la seva salut
- **INFORMAR-LOS** de les conductes de risc per a la salut
- **FER MÉS EFECTIVA** la detecció precoç i la intervenció
- **REDUIR** els factors de risc que afecten negativament la salut dels nois i noies


El programa de Salut i Escola aporta:

- Un professional referent del centre de salut a tots els centres d'educació secundària
- Professionals sanitaris específicament formats, més propers
- Equips especialitzats en salut (en salut mental infantil i juvenil, en atenció al consum de drogues i en atenció a la salut sexual i reproductiva, ...)
- Sessions d'educació sanitària, materials específics per l'educació sobre la salut
- La participació i col·laboració dels equips de salut pública municipals
- El treball conjunt de sanitaris i educadors orientat a la salut dels adolescents

És per això que hem creat el programa Salut i Escola, per promoure valors relacionats amb la salut i prevenir conductes de risc que afecten especialment a l'adolescència.



Un programa integral de atenció a la adolescència en qüestions de salut



Departament de Salut
902 111 444

www.gencat.cat/salut



© 2006 Institut Català de la Salut - Tota legal - Accessibilitat

2.4. Coordinació i treball en xarxa: relació entre salut i altres agents

Salut i Escola és un programa transversal entre el Departament de Salut i el Departament d'Educació. Un dels aspectes claus d'organització és establir circuits de coordinació territorial entre l'atenció primària de salut, els municipis, els centres i els equips educatius i els serveis especialitzats (els CSMIJ, els CAS, l'ASSIR i l'EAP).

Es potencia el treball en xarxa amb l'objectiu d'establir el circuit de coordinació de les actuacions dins l'àmbit del centre d'educació secundària i també de les actuacions que requereixin un nivell d'intervenció especialitzat. El circuit permet flexibilitzar i millorar la detecció, la relació i la implicació de professionals, a més de la comunicació amb les famílies. També facilita la derivació amb seguretat i permet donar una atenció més ràpida i més ajustada a les necessitats de l'adolescent. Es treballa per integrar el programa a les estructures de la xarxa presents en el territori, procurant establir-hi relacions de confiança.

Accions dels diferents agents que participen en els circuits:

Equips de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i equips d'assessorament psicopedagògic

Establir circuits de prioritització amb els CSMIJ per atendre els nois i noies adolescents en cas de trastorns de la conducta.

Fer un treball conjunt entre l'equip de salut mental i els equips d'assessorament psicopedagògic per elaborar uns projectes individualitzats d'Intervenció.

Utilitzar el sistema de derivació documentat per a la derivació cap al CSMIJ, amb coneixement de les famílies.

Consensuar i utilitzar un sistema documentat de retorn d'informació de casos entre els CSMIJ i els equips d'assessorament psicopedagògic.

Informar sobre l'activitat realitzada pels CSMIJ en relació amb el PSiE.

Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

Establir col·laboracions per organitzar i implementar les intervencions del PSiE conjuntament amb l'equip d'atenció primària.

Col·laborar en els tallers de salut afectiva i sexual a l'escola i als centres de salut.

Donar una atenció individualitzada o de grup per als adolescents per mitjà de les «Tardes Joves» i del web sobre salut afectiva i sexual.

Fer el seguiment a l'escola, juntament amb el professional referent, dels adolescents en qui s'han identificat conductes de risc relacionades amb la sexualitat.

Fer assessorament als tutors o al professorat d'àrea pel que fa a l'enfocament dels temes relacionats amb l'afectivitat i la sexualitat.

Equips municipals de salut pública

Mantenir la participació dels equips municipals de salut municipal que estiguin realitzant activitats preventives i de promoció de la salut en el marc del programa.

Coordinació amb el professional de salut d'atenció primària referent en el centre educatiu del seu territori.

2.5. Pla de formació dels professionals de salut referents

Les activitats formatives del programa Salut i Escola (PSiE) tenen com a finalitat, d'una banda, que es professionalitzin, s'amplïn, s'actualitzin els coneixements, a més de poder posar en pràctica les habilitats i les actituds necessàries per millorar la relació amb els adolescents i, d'altra banda, afavorir la coordinació entre el centre docent i els serveis de salut i socials implicats.

Aquest pla de formació ha de contenir els criteris d'orientació bàsics quant a les línies estratègiques d'actuació per al procés formatiu i d'implementació del PSiE, a més de fer les recomanacions pertinents per promoure, impulsar i facilitar les accions formatives adients, adaptades al seu context d'aplicació.

Objectius específics

- Aportar coneixements bàsics quant als trets específics i generals de la psicologia evolutiva en l'etapa de l'adolescència.
- Capacitar el professional per a l'ús i el coneixement de diferents instruments, metodologies pedagògiques i de grup.
- Ensenyar habilitats específiques d'entrevista amb l'adolescent.
- Aportar coneixements relatius als factors de risc per als problemes de salut relacionats amb la salut afectiva i sexual, la salut mental, el consum de drogues i alcohol i la salut alimentària.
- Facilitar l'adquisició d'un model de treball comunitari a l'escola que permeti consolidar els canvis de rol gràcies a l'experiència del PSiE.

Pla bàsic d'intervenció

El pla formatiu es vertebrava en dos grans eixos:

- La formació bàsica de professionals davant les dificultats dels processos de comunicació amb els adolescents i els factors de risc i la detecció precoç de problemes de salut relacionats amb la salut afectiva i sexual, la salut mental, el consum de drogues (incloent-hi l'alcohol) i la salut alimentària.
- Un espai formatiu de seguiment i reforç, centrat en la reflexió en grup, i que facilita l'adquisició del model de treball comunitari a l'escola, permet la detecció i l'avaluació de les necessitats i consolida el rol del personal d'infermeria mitjançant l'anàlisi de l'experiència del PSiE.

Metodologia

La metodologia docent és eminentment pràctica, basada en la discussió i la resolució de casos propis de l'atenció als adolescents en les consultes obertes d'infermeria dels centres escolars. El curs s'estructura en dos blocs: un **bloc presencial** i un **bloc virtual**.

Durada i estructura

Un total de 60 hores distribuïdes en 26 hores presencials i 34 en línia.

La part virtual i el primer bloc presencial d'habilitats tenen una durada de 8 setmanes i queden per determinar dues sessions de seguiment.

El bloc presencial

El curs comença amb una sessió presencial en què es presenta el PSiE i el medi escolar.

Hi ha sessions presencials d'habilitats intercalades i simultànies a la realització del bloc virtual.

Entre un i dos mesos després de l'inici de l'activitat, a l'escola es duen a terme dues sessions d'acompanyament i reforç per al grup, mitjançant les seves pròpies experiències, per analitzar les dificultats i debatre-les en el procés d'implementació.

El bloc virtual

Consta d'un curs format per 10 casos clínics, de 3 hores de durada cadascun. Aquest bloc s'imparteix en el Campus Virtual del Institut d'Estudis de la Salut (IES).

Per acompanyar l'aprenentatge, hi han tutors reactius que responen els dubtes formulats pels alumnes.

La setmana prèvia a l'inici del curs, els alumnes realitzen un taller virtual, de 5 hores de durada, que els inicia en l'adquisició de les habilitats, el maneig i el coneixement de la plataforma en què es fa el curs.

Continguts

Els continguts que consten en aquest pla han estat determinats prèviament per l'Institut d'Estudis de la Salut amb la col·laboració de la Comissió Directora del PSiE, del Pla director de salut mental i addiccions i del Programa Maternoinfantil del Departament de Salut.

- Presentació del programa. Funcions i coordinació.
- Informació del medi escolar, línies i estructura actual.
- Habilitats comunicatives i pedagògiques. Les interferències en el procés comunicatiu: els rols, les interpretacions, els estereotips, els prejudicis.
- Habilitats del professional en la relació educativa: l'assertivitat, l'empatia, l'escolta activa (escolta i observació). Informar i educar: la relació educativa. Mètodes actius i participatius.
- Presentació de casos. Intervenció de nois i pares.

L'entrevista amb l'adolescent. Situacions més freqüents. Adquisició d'habilitats específiques, jocs de rol a partir d'un cas, presentació i discussió.

Salut alimentària. Detecció de riscos. Factors desencadenants. Aspectes de la vivència corporal (autoimatge). Detecció encreuada. Trastorns de la conducta alimentària: anorèxia i bulímia. Obesitat. Estratègies preventives, exercici físic.

Salut mental. Etapa evolutiva de l'adolescència. Ansietats i necessitats psicològiques dels adolescents. Dinàmica de la relació amb l'entorn. Organitzacions defensives regressives i d'inhibició. Trastorns de la conducta.

Salut afectiva i sexual. Demanda explícita i implícita. Gènere. Identitat sexual. Les primeres experiències. Mites i tabús. Embarassos. Infeccions de transmissió sexual.

Maltractaments i abusos en l'adolescència. Què són? Com es classifiquen? Com cal actuar-hi?

Marc legislatiu del menor madur.

L'ús i l'abús de drogues i alcohol entre els joves. Substàncies i seqüències de consum. Adolescència i vulnerabilitat. Risc i protecció. Les estratègies preventives de consum de drogues en el marc escolar. Normativa vigent, general i específica de cada centre escolar relativa a les infraccions i les accions disciplinàries pel que fa a les drogues.

Socioaddiccions. Secta, joc patològic, noves tecnologies, mòbil, videojocs, etc. Senyals d'alarma i possibles solucions.

Seguiment a partir d'experiències. Experiència del professional, viscuda com actor en quant a agent de salut i com a espectador respecte al medi. Anàlisi dels punts forts i dels febles. Rol individual i comunitari.

Avaluació

L'avaluació dels blocs virtuals consisteix en la realització del curs en línia i en la resolució dels diferents exercicis que es presentaran a l'aula virtual. La del bloc presencial consisteix en la resolució d'un cas i en un test de resposta breu.

Acreditació

Es lliuren dos tipus de certificats: el certificat d'assistència requereix haver realitzat un mínim del 80% dels blocs presencials i la realització del curs virtual.

El certificat d'aprofitament es lliura als alumnes que hagin realitzat un mínim del 90 % dels blocs i que hagin superat l'avaluació final.

Formació continuada

Es recomana desenvolupar-la de manera descentralitzada en el propi territori.

- Formació en el servei mitjançant presentació de casos.
- Sessions de seguiment i detecció de noves necessitats formatives a partir de la presentació d'experiències, de l'espai de reflexió, de l'anàlisi dels punts forts i els febles i del debat i la posada en comú. Formació específica de les necessitats detectades.

3. Estratègies preventives d'educació per a la salut

3. Estratègies preventives d'educació per a la salut

3.1. Introducció

L'objectiu d'aquest capítol és presentar un model d'intervencions de promoció de la salut i de prevenció dirigides als alumnes de tercer i quart d'ESO. Com a objectius específics es concreten els següents:

- Proposar el marc teòric en què s'ha de fer la prevenció al grup classe.
- Definir els criteris que han de complir les intervencions.

Sobre el que ja s'està fent i el paper del PSiE

Cal tenir en compte que prèviament a la implementació del PSiE, en molts centres educatius ja es duen a terme intervencions amb l'objectiu de treballar la prevenció dels mateixos problemes de salut que aborda el PSiE. En aquests casos, es recomana no fer canvis bruscos de programació sinó iniciar un període de reflexió i d'anàlisi sobre l'adequació de les intervencions que s'estan duent a terme als criteris i les intervencions que recomana específicament el PSiE. Com a resultat d'aquesta reflexió i anàlisi, s'hauran de valorar els possibles canvis que cal fer per tal de complir els objectius del PSiE.

L'evidència científica demostra que les accions preventives que tenen més garanties d'èxit són les que es basen en la màxima participació de tots els agents implicats: professorat, alumnat, famílies i comunitat. Per tant, és convenient que les accions preventives des del PSiE s'integrin en un marc ampli d'objectius elaborats conjuntament per tots els implicats (docents, famílies, alumnat, personal sanitari i municipi). Es tracta de fomentar processos de coresponsabilitat en una situació tan complexa com és la prevenció en la qual intervenen variables diferents, moltes de les quals són difícils de controlar.

Es parteix de la premissa que la prevenció no és un treball individual, els joves formen part d'un curs, d'un centre i d'un municipi o comunitat, i en cadascun d'aquests entorns hi pot haver definides estratègies preventives prèviament al PSiE. Així doncs, és molt important que els professionals del PSiE coneguin el seu entorn en l'àmbit de salut. Per això, caldrà parlar-ne amb la direcció del centre, a més d'altres agents que siguin presents en el territori, i treballar plegats a partir d'aquest moment, de manera que es tanqui el triangle salut-escola-municipi (comunitat).

Cal conèixer la xarxa de recursos que estan a l'abast, i treballar conjuntament per decidir com prioritzar-los i com aprofitar-los de la millor manera possible.

3.2. La promoció de la salut i la prevenció de malalties

Els models teòrics

Les bases teòriques vertebradores de les estratègies de prevenció s'emmarquen en els models teòrics, que, d'acord amb l'evidència disponible actualment, constitueixen el marc conceptual que permet un abordatge preventiu d'eficàcia provada. Cal destacar, entre d'altres, els models de promoció de la salut i el model de l'aprenentatge social.

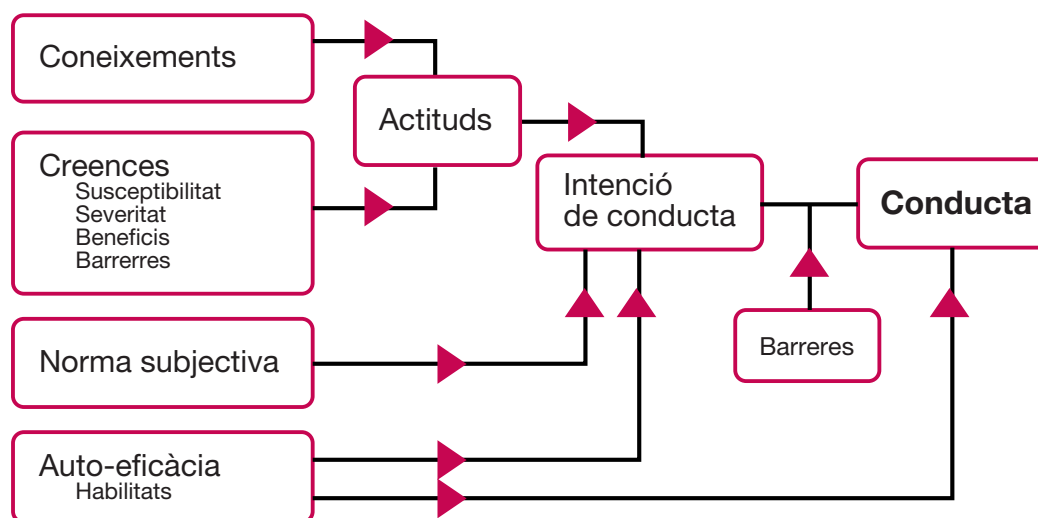
El model de promoció de la salut, adoptat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1986, considera que els estils de vida dels diferents grups poblacionals poden millorar si es creen i es fomenten les condicions necessàries perquè les persones puguin augmentar el control sobre els factors que influeixen en la seva salut i la condicionen. En aquest enfocament conceptual es considera la salut com un recurs per viure millor i més plenament, no pas l'objectiu de la vida. El model aporta eines valuoses per identificar i comprendre els elements que afecten les conductes relacionades amb la salut, i ajuda a comprendre la forma en què aquests elements conflueixen en l'adopció d'estils de vida. Actualment, sabem que la trama d'informació, com a instrument únic de canvi d'estils de vida, ha fracassat, i que tampoc ha resultat efectiva per assolir els canvis cognitius necessaris per promoure hàbits de salut.

En aquesta línia, **el model d'aprenentatge social** reconeix i emfasitza l'enorme pes que té l'entorn social com a element decisiu en l'inici de les conductes de risc. Considerem les conductes i les actituds de l'entorn immediat (família, amistats, escola, etc.) en el qual es desenvolupa la persona des del naixement fins a l'adolescència com un procés integrat per diverses etapes, en què l'establiment de vincles emocionals amb l'entorn té un paper molt important. A més de considerar aquestes influències, igualment té en compte com aquests factors poden interactuar amb altres aspectes de personalitat, autoeficàcia percebuda o factors contextuals més generals com són la sensació de normalitat d'una sèrie de conductes (fumar, fer dietes, etc.) i altres factors macrosocials com el discurs imperant en relació amb els models d'oci, models estètics, la manera d'afrontar les responsabilitats.

Considerant aquesta realitat, el model incorpora la formació en habilitats socials i de la vida com un element preventiu que capacita les persones a viure una vida autònoma i a prendre decisions raonades en el marc d'entorns promotors del consum de drogues, promotors del consum de productes de millora de la imatge personal, etc. (pressió dels iguals, estratègies sectorials d'importància creixent adreçades a promoure i incrementar el consum, etc.). Per assolir aquests objectius, el model permet treballar factors com *valors*, *habilitats per a la vida* i *coneixements*, tots molt rellevants per mantenir la salut personal, tant física com mental i emocional.

El model ASE (actituds, influències socials i autoeficàcia) afegeix l'autoeficàcia com a determinant de la conducta (De Vries i col. 1988). Així, explica les conductes basant-se en el fet que les intencions de l'acció depenen de les actituds individuals –ahora determinades pels coneixements, els valors i les creences de les persones–, les normes tant de l'aprenentatge social com de les influències socials (normes subjectives) i les expectatives d'autoeficàcia (figura 1).

Figura 1. Determinants de la conducta. Model ASE.



La intervenció preventiva

La tasca de prevenir és una tasca educativa que s'ha de desenvolupar en els diferents àmbits amb els quals l'infant i el jove es relacionen (l'escola, la família, el lleure, la comunitat, els mitjans de comunicació, etc.).

Els objectius principals de les intervencions preventives, d'una banda, se centren a potenciar els **factors de protecció**, que disminueixen la possibilitat d'iniciar conductes de risc o de mantenir-les, i ajuden a prendre les decisions més saludables per a un mateix i per als altres. Aquests factors són elements que provenen del mateix individu i el seu entorn familiar i social:

- Capacitat de pensar de forma crítica i creativa, habilitats per comunicar-se i relacionar-se, considerar els riscos del consum de drogues, interioritzar valors prosocials, establir vincles socials i familiars estrets.
- Vincles familiars estables i positius. Posicionaments fermes i clars respecte dels consums de substàncies.
- Vincles positius amb entitats socialitzadores.

D'altra banda, amb les estratègies preventives, es pretén incidir en els elements que predisposen a iniciar-se en les conductes de risc (consum de drogues, restricció d'aliments, relacions sexuals sense protecció) o a mantenir-les. Aquests elements s'anomenen **factors de risc**, i també provenen de l'individu mateix, dels condicionants socials i dels familiars:

- Baix sentit crític, baixa percepció del risc, impulsivitat.
- Permissivitat social envers el consum d'algunes substàncies, amics consumidors.
- Vincles familiars febles, models de referència permissius pel que fa al consum.

Prevenir, per tant, consisteix a debilitar els factors de risc i sobretot potenciar els factors protectors perquè la persona sigui menys vulnerable a les situacions en què s'han de prendre de-

cisions relacionades amb la protecció o no de la pròpia salut. Per exemple: anar de “paquet” d’alguna persona que ha begut alcohol, rebre l’oferiment d’experimentar amb una substància, tenir relacions sexuals sense protecció, etc.). En aquestes situacions, la persona ha de decidir com actuar, i una de les opcions pot ser posar en risc la seva salut.

L’escola, la família i els espais de lleure constitueixen espais privilegiats en els quals cal desenvolupar les diferents activitats preventives.

En aquests últims anys, s’ha evidenciat que la millor manera de treballar amb els infants i els joves és utilitzar una metodologia activa i participativa, contrària als discursos dogmàtics sobre els riscos de les conductes de risc, que utilitzi propostes que convidin a reflexionar i a manifestar-se, a descobrir quina funció tenen certes conductes per a l’individu mateix i per als altres.

Tradicionalment les intervencions preventives en salut pública s’han categoritzat en tres grups ben diferenciats: **prevenció primària, secundària i terciària** (Caplan, 1980). Aquesta categorització té en compte el moment del procés de desenvolupament del que es vol prevenir: prevenció primària, abans que aparegui; prevenció secundària, en els primers estadis, i quan ja s’ha desenvolupat el problema de salut, prevenció terciària.

Avui, sobre tot pel que fa a les problemàtiques relacionades amb els consums de drogues, també es fa servir una altra fórmula de classificació (Gordon, 1987), que té en compte el nivell de risc de patir una determinada problemàtica de la població a la qual ens adrecem. Així, es poden classificar les estratègies preventives en:

- Les estratègies de **prevenció universals**: s’adrecen a tota la població en general i es desenvolupen principalment en el marc escolar, de la família i del lleure. Persegueixen potenciar els factors de protecció davant del consum de drogues fomentant les actituds i els hàbits saludables.
- Les estratègies de **prevenció selectives**: s’adrecen als adolescents i els joves que surten de nit i que proven substàncies i en consumeixen. L’àmbit en el qual s’han anat desenvolupant amb més força aquestes estratègies ha estat el de l’oci nocturn. Tenen com a objectiu fomentar actituds responsables davant dels consums de drogues en col·lectius i grups vulnerables, i reduir-ne els riscos associats de manera directa o indirecta als consums, a fi que no es passi d’un consum esporàdic a un de més problemàtic.
- Aquestes estratègies de prevenció també es coneixen amb el nom d’estratègies de **reducció de riscos**, ja que assumeixen que hi ha persones que consumeixen drogues (legals o il·legals) i que, per tant, l’objectiu principal és treballar per reduir els riscos associats al consum i evitar que es desenvolupin problemàtiques greus. Es treballa oferint informació específica sobre les diferents drogues, els diferents riscos que es corren consumint-les, es donen consells per reduir aquests riscos i es promou un oci alternatiu que obri les expectatives del lleure dels joves.
- Les estratègies de **prevenció indicades**: s’adrecen a drogodependents en actiu.

El marc escolar és un marc idoni per treballar la prevenció universal, i també en alguns casos molt concrets la selectiva, perquè facilita el treball amb grups força homogenis i permet arribar a tota la població (infantojuvenil) d’una comunitat determinada. D’altra banda, l’organització, sobretot a secundària (per àrees de coneixement) permet abordar diversos temes de

salut en les diferents àrees del currículum o en alguns casos treballar-ho des de les sessions de tutoria.

La intervenció en l'àmbit educatiu permet:

- arribar a tota la població infantojuvenil, dels 12 als 16 anys.
- fer un treball continuat d'hàbits i actituds.
- fer una intervenció precoç, sovint abans de consolidar hàbits.
- detectar factors de risc i inicis primerencs de conductes i/o situacions de risc.
- adequar la intervenció amb el coneixement que el professorat té del grup.
- implicar la comunitat educativa.
- fer intervenció grupal i individual.

La promoció de la salut i la prevenció no s'ha de basar exclusivament en el desenvolupament d'activitats específiques a l'aula. Cal que l'ambient del centre sigui propici a l'educació saludable, que afavoreixi tant un ambient físic net i endreçat, com un model d'interrelacions humanes respectuoses, unes normatives afavoridores d'un desenvolupament saludable i un comportament dels adults també saludable –fet molt important atès que són models per als infants i joves del centre.

És molt recomanable que les accions, per tal de generar un entorn escolar saludable, siguin determinades a partir del màxim de participació de la comunitat educativa (direcció del centre, claustre, famílies i alumnes), amb l'assessoria necessària d'especialistes en prevenció. D'aquesta manera, s'aconseguirà més implicació de tothom i més probabilitat d'èxit.

També seria bo que la intervenció del programa Salut i Escola (PSiE) s'incorpori en el Pla d'acció tutorial del centre.

Fins aquí s'ha parlat molt de l'acció preventiva en l'entorn escolar, però no cal oblidar que l'entorn familiar actua com un agent educador potent. A fi que la intervenció preventiva realitzada al centre educatiu tingui el major impacte, cal que el missatge de la família i l'entorn sigui al més congruent possible.

3.3. Eines per a la prevenció

La prevenció ha de basar-se en el que té un bon fonament teòric però també en el que té una bona base empírica basada en l'evidència i que hagi mostrat que aconsegueix el resultat esperat, per tant en el que és eficaç (Becoña, 2002, PND). El que és necessari aplicar en la promoció de la salut és un conjunt de mesures estratègicament dissenyades per aconseguir-ne la resolució, anomenats *programes* o *intervencions* (Ariza et al., 2002).

Els programes de promoció de la salut són un conjunt d'estratègies o activitats pensades per aconseguir uns objectius preestablerts, que han d'estar especificats en termes de conducta. Els objectius han de ser mesurables, i per aconseguir-los el programa ha de tenir dissenyades un conjunt d'activitats d'aprenentatge. Els programes han de disposar d'una fase d'avaluació de procés i resultats.

A través de les diferents activitats d'un programa, s'han de treballar els diferents determinants de la conducta que es vol reforçar (coneixements, norma social, habilitats, etc.) (vegeu figura 1). Tenint en compte els determinants, és comprensible que les intervencions puntuals, que treballen exclusivament una àrea dels determinants, no resultin efectives.

Dins del PSiE s'ha de vetllar per tal que les intervencions preventives que es duguin a terme s'apropin tant com es pugui al compliment dels criteris que **defineixen una intervenció preventiva com a molt recomanable**.

- Es basa en el tractament de les normes i les competències socials.
- Treballa l'increment de l'autoestima, el desenvolupament d'habilitats per reconèixer i resistir la pressió social, i les habilitats que se centren en les conseqüències físiques i socials immediates de les conductes insanes.
- Utilitzen una metodologia activa, incloent-hi tècniques de discussió, joc de rols, compromís públic d'adopció d'una conducta sana, etc.
- Tenen un mínim de cinc sessions anuals (al llarg del curs escolar).
- Amb diverses intervencions al llarg del procés d'iniciació i experimentació (manteniment).
- Ha estat avaluada pel que fa a l'efectivitat.
- Altres criteris que impliquen un guany afegit: a) inclouen accions que **impliquen la família**, b) treballen tots els components de la prevenció, a més de les habilitats, el component cognitiu i la presa de decisions també l'autocontrol emocional, la tolerància i cooperació i el lleure.

Per tant, no queden incloses les activitats basades exclusivament en la informació o la por (testimonis de persones afectades, etc.). La informació és necessària però no constitueix una eina de prevenció si s'utilitza de manera aïllada. S'ha de prendre la informació com un requeriment que dona suport a altres intervencions preventives.

3.4. Quan s'ha de fer la prevenció?

Les intervencions que tinguin com a objectiu la prevenció de problemes de salut, bàsicament la prevenció universal; per tant, les intervencions orientades a evitar que s'iniciïn els problemes, s'han de portar a terme, lògicament, abans que s'iniciï la conducta. En el cas del PSiE abans que s'iniciï:

- la presa de substàncies potencialment addictives (tabac, alcohol i drogues il·legals),
- les alteracions alimentàries o l'establiment de dietes inadequades i
- les relacions sexuals.

És per aquest motiu que encara que el PSiE hagi definit com a població diana els estudiants de tercer i quart d'ESO, la prevenció s'ha de treballar en tots els cursos de l'ESO (fins i tot en els cursos de secundària postobligatòria), atès que diferents conductes s'inicien en diferents edats (a més, cal plantejar-se, també, les accions de reforç).

Tenint en compte l'edat d'inici més comuna de cadascuna de les conductes, i tenint també

en compte que és bo que el PSiE faci una recomanació ordenada i factible de les intervencions preventives, **es proposa que:**

- En l'alumnat de primer d'ESO es facin les intervencions adreçades fonamentalment a la prevenció del consum de substàncies addictives parlant del tabac i alcohol si es considera convenient (segons el grup).
- En l'alumnat de segon d'ESO se centri la promoció de l'alimentació saludable i la prevenció dels canvis d'alimentació no saludables. Caldrà també reforçar la intervenció de la prevenció del consum de tabac, valorant si cal alguna acció de prevenció del consum d'alcohol. En grups d'especial risc es pot abordar el consum de cànnabis.
- En l'alumnat de tercer d'ESO es prioritzi la intervenció per prevenir els problemes que es poden derivar en el consum d'alcohol i de cànnabis com a drogues properes, i es pot valorar la necessitat d'abordar el tema de l'inici de les relacions sexuals.
- En l'alumnat de quart d'ESO es prioritzi la intervenció per prevenir els problemes que es poden derivar de l'inici de relacions sexuals no protegides, en el marc d'una educació sexual i afectiva i que es reforci la prevenció de conductes de risc associades al consum de drogues i alcohol (conducció, relacions sexuals, violència...).

Tot i així, segons les característiques específiques de cada grup podria ser convenient fer activitats de reforç d'alguns dels temes (sexualitat, alimentació, consum de drogues) en cursos diferents al qual s'implanta el programa concret.

Cal considerar, però, que hi ha una limitació del temps disponible per a aquestes intervencions al llarg del curs escolar, i és per això que caldrà ordenar-les i prioritzar-les el millor possible.

Qui ha de treballar amb els alumnes?

El professorat és el primer referent de les intervencions preventives a l'aula. Són professionals amb coneixements en adolescència, amb habilitats per comunicar i entendre el grup de joves, i amb possibilitat d'estendre la intervenció preventiva fora de les hores d'intervenció específica. Un altre factor positiu el constitueix el coneixement que li dóna el contacte al llarg del curs amb el col·lectiu d'alumnes.

Tanmateix, els professors han de poder comptar amb el suport d'altres professionals dels serveis educatius i dels professionals sanitaris implicats en el PSiE, així com altres tècnics que hi estiguin treballant (del municipi, ONG, etc.).

També poden haver-hi intervencions que siguin conduïdes "per iguals" i, per tant, en aquests casos seran alguns dels mateixos alumnes els que conduiran el treball del grup classe, amb suport i supervisió externs, per exemple mitjançant un treball d'assessorament amb els delegats de classe.

Per poder fer les activitats preventives, sobre el problema a prevenir (drogues i addiccions, alimentació i efectes adversos de l'inici de relacions sexuals), o bé sobre les intervencions que cal dur a terme a l'aula, PSiE preveu activitats de formació per a les persones implicades en el programa i que es proporcionen oportunitats de formació conjunta per als diferents professionals implicats (personal sanitari, professorat, etc.).

El professorat també pot requerir d'assessorament puntual a l'hora de fer les intervencions preventives, o fins i tot de suport per fer una part d'algunes intervencions. Els professionals externs (personal sanitari i no sanitari), coneixedors de l'àmbit de la prevenció, poden complir aquesta funció.

Una altra necessitat per desenvolupar un programa preventiu és el fet de disposar de materials per desenvolupar les intervencions preventives: guies, fitxes per a alumnes, materials de suport (DVD, vídeos, etc.).

En la prevenció cal buscar la implicació dels altres referents dels joves, especialment de les seves famílies i de tots els adults del centre educatiu. Per aquest motiu els programes d'intervenció han d'incorporar la implicació de les famílies i marcar estratègies globals de prevenció en el centre (per exemple, treballar amb l'alumnat un programa de prevenció del tabaquisme és més efectiu si, a més, s'hi inclouen intervencions preventives sobre els personal del centre que és fumador i als pares i mares fumadors, treballant estratègies de convivència a casa).

3.5. Darreres consideracions i resum

- La implantació del PSiE porta implícit el compromís i la responsabilitat de realització d'intervencions preventives en els escolars amb un mínim d'efectivitat.
- S'ha de tenir present que el PSiE té quatre àrees de salut sobre les quals es vol fer prevenció (consum de drogues, alimentació, conducta sexual i salut mental) i no serà recomanable focalitzar la prevenció en una o dues de les àrees descuidant les altres.
- En el tercer curs d'implantació del PSiE hauria d'haver-se implantat algun programa preventiu que compleixi els criteris d'intervenció molt recomanable. Entre el tercer i cinquè curs de l'inici de la implantació del PSiE haurien d'implantar-se intervencions preventives específiques per a cada una de les àrees prioritzades.
- Ha d'estar establert el mètode d'avaluació del procés i del resultat de la **intervenció preventiva**. És important comptar amb un sistema de seguiment del programa, ja que en funció dels resultats de l'avaluació de les intervencions i de la evolució dels problemes de salut, les intervencions poden requerir modificacions (nous materials, noves àrees de treball, noves activitats, etc.).
- Dels quatre àmbits de salut prioritzats actualment al PSiE en el nostre medi hi ha molt poca experiència en l'àrea de la prevenció primària dels problemes de salut mental, àrea que s'haurà d'aprofundir properament.

El PSiE hauria d'establir una oferta d'intervenció preventiva en el grup classe que fos:

- Global: per a les quatre àrees prioritzades (drogues, salut mental, alimentació i sexualitat).
- Sostenible: no basada en intervencions puntuals, erràtiques en el temps. La prevenció requereix un treball sostingut i de qualitat.
- Equitativa: que sigui una oferta factible per oferir a els centres.

En resum

- El PSiE hauria d'assumir el compromís d'impulsar accions preventives que garanteixin una efectivitat mínima. Això implica impulsar programes avaluats i evitar els que es basin només en la informació o en la por. Igualment, hauria de garantir que no es produeixi una competitivitat interna entre les diverses àrees prioritzades (drogues, alimentació saludable, salut sexual i salut mental).
- En l'àmbit local, caldrà que el PSiE sigui sensible a les accions que ja s'estan duent a terme al territori, però també haurà de ser capaç de reconduir-les cap a les recomanacions generals que es facin sobre les intervencions de promoció de la salut.
- S'haurà de tendir cap al desenvolupament d'intervencions amb criteris de qualitat.
- Es recomanen un temes concrets en cada curs, atenent a les edats més habituals d'inici de les conductes, però això només és una indicació general, que caldrà adaptar a la realitat concreta de cada centre.
- El professorat és el col·lectiu de primera elecció per desenvolupar les accions de promoció. Pot comptar amb el suport de professionals externs (personal sanitari del PSiE, personal municipal, etc.); s'entén, però, que aquests fan una tasca complementària a la del professorat.
- El PSiE ha de garantir tant la formació necessària de professorat i professionals sanitaris com la provisió del material necessari per al professorat i l'alumnat (guies, fitxes, material audiovisual...).
- El PSiE ha de garantir també l'avaluació d'aquestes intervencions, tant del procés com dels resultats. Cal que l'avaluació s'incorpori, des de l'inici, com un element més de la implantació del programa.

4. Detecció precoç de problemes i situacions de risc entre els adolescents

4. Detecció precoç de problemes i situacions de risc entre els adolescents

4.1. Aspectes generals

Per tal de prevenir problemes de salut i promoure actituds responsables i saludables entre els joves i els adolescents, cal orientar-los des d'una perspectiva integral, fomentant-hi activitats de promoció de conductes saludables i prevenint-hi aquells riscos que els adolescents i els joves puguin trobar. Els riscos no estan aïllats en el context social, sinó que s'interrelacionen amb una xarxa complexa de factors i interessos socials, culturals, econòmics i ambientals.

És per això que, des de la consulta d'infermeria del centre, cal fer un plantejament estratègic per tal de millorar els hàbits i les conductes saludables de promoció i prevenció (tal com es descriu en el capítol 1). Tot i això, en la consulta del centre, o per part dels propis docents i educadors, es poden detectar situacions de risc o problemes relacionats amb la salut dels joves, bé perquè ho consulten directament o bé perquè ho deixen entreveure mitjançant alguna qüestió indirecta. Cal que aquestes situacions es detectin correctament i que els professionals d'infermeria o els docents tinguin les eines necessàries per oferir la resposta adequada, tant pel que fa als aspectes informatius com als criteris de derivació i coordinació.

L'objectiu és poder oferir criteris i procediments que facilitin, en l'àmbit escolar, la detecció precoç dels problemes de salut més rellevants dels adolescents per part de la infermera de la consulta del PSiE, el professor/ra, l'educador i l'equip d'atenció psicopedagògica en el marc del centre docent.

Al llarg d'aquest capítol, també es descriurà què cal fer i com orientar o derivar els joves, si escau, davant de la detecció d'una situació de risc o un problema de salut.

El problema no és sempre dels nois i noies que fan la consulta; aquests, poc o molt, tenen una percepció del risc. Molts problemes greus els tenim amb els nois que no consulten perquè no tenen cap percepció de risc. Són els adults que hi ha al seu voltant els que veuen actituds i coneixen els comportaments que sovint els poden portar a situacions de risc. Aquestes són les situacions que requereixen estratègies d'educació per a la salut en un marc comunitari.

Per una banda, els agents educatius del centre poden observar conductes o actituds dels joves que els facin sospitar l'existència d'alguna situació de risc o d'un problema de salut. D'altra banda, la infermera del PSiE pot ser consultada per qüestions poc explícites que emmascaren un problema. Aquestes situacions fan necessari que la infermera i els educadors tinguin

elements objectivables que els permetin diferenciar entre les situacions normals de l'adolescència i la possible existència d'un problema.

Entre els aspectes que afavoriran i facilitaran una detecció correcta dels possibles problemes de salut, cal destacar:

- Una informació correcta de les característiques i els comportaments normals dels adolescents.
- Unes actituds dels professionals d'infermeria en la consulta, dels educadors que generin confiança, confidencialitat, empatia, entre els joves.
- L'habilitat de fer una entrevista que ajudi a detectar els factors de risc i els signes d'alarma.
- El coneixement dels signes d'alarma i els factors de risc dels diferents problemes de salut per tal que sigui fàcil diferenciar entre un fet banal o passatger i un signe o símptoma precoç que pot derivar realment en una problemàtica.

Per tal de facilitar aquests aspectes, al llarg del capítol presentem una breu descripció de cadascun dels problemes de salut més freqüents que es poden detectar al centre, els senyals d'alarma i els factors de risc que poden resultar sospitosos, les actuacions que cal seguir per part de cadascun des professionals, tant pel que fa a les derivacions com al seguiment i les actuacions que cal evitar.

Descripció de les característiques i comportaments normals dels adolescents

L'adolescència és una etapa de la vida que es caracteritza per una gran intensitat en l'expressió de les emocions i de les accions. L'adolescent ha de fer un treball d'elaboració dels canvis de tot ordre que li toca viure: els canvis corporals, la construcció de la seva identitat personal (renúncia a la identitat de dependència infantil per adquirir uns valors, unes maneres de sentir, pensar i fer que siguin pròpies i autònomes), fer-se un lloc en el món de les relacions socials i adequar-se a les expectatives contradictòries de la societat actual.

En aquest període les persones som més vulnerables a tenir tot un seguit de conductes de risc. Podem considerar tres trets que ens ajuden a entendre aquesta vulnerabilitat especial:

- la sensació d'invulnerabilitat al perill;
- la prioritització de la gratificació immediata i del fet de viure el present (en detriment del futur);
- la curiositat per experimentar noves vivències estimulants i arriscades.

Amb tot, és important tenir present que és normal que hi hagi moments de gran força emocional, però també cal discriminar entre el que podem considerar dins d'aquesta normalitat i el que n'és fora.

Diferents conceptes de risc

Per tal de detectar els problemes de salut a escala individual és important conèixer els diferents factors de risc i els signes d'alarma. Aquesta informació orientarà el professional per actuar en conseqüència i segons els protocols establerts, tant des de l'àmbit de la prevenció com de la promoció i l'atenció.

- **Situacions de risc:** són les circumstàncies que representen un risc per a tota la comunitat o grup social. La conducta exploratòria és la que porta els adolescents a provar coses i explorar situacions noves, la qual cosa pot representar un risc des del primer moment o convertir-se'n pel fet de repetir-se continuadament. Per tal de poder-les prevenir, la nostra actuació ha de tenir en compte aquestes possibles conductes de risc. Cal detectar les situacions que, en repetir-se amb excessiva freqüència o superar els límits socials acceptables, poden representar veritables riscos per al desenvolupament normal del jove.
- **Conductes de risc:** es tracta d'actuacions repetides i fora d'uns límits que poden comprometre el desenvolupament psicosocial normal durant la infància i l'adolescència, amb repercussions perjudicials per a la vida actual o futura. Sovint, algunes conductes de risc del jove són reactives i el resultat d'una manifestació del seu camí cap a la autonomia i la independència, amb les quals expressen la seva necessitat d'explorar els límits i qüestionar les normes. En les conductes de risc hi ha la consciència del perill que es corre, però guanya el sentiment d'invulnerabilitat i una necessitat de demostrar-se a un mateix i als altres la capacitat de desafiar la norma.
- S'anomena **factor (conducta o situació) de risc:** qualsevol característica de l'infant i de l'adolescent, o qualsevol circumstància del seu entorn, que comporta una possibilitat més gran de patir un problema de salut que la que s'observa en la població general.
- **Senyal d'alarma:** un signe, símptoma o conjunt de manifestacions que ens ha de fer pensar en una possibilitat de trastorn o risc.

Proposta d'actuacions que cal seguir per part dels professionals d'infermeria, els docents o l'equip d'assessorament psicopedagògic, en detectar factors de risc o senyals d'alarma

Davant de la sospita d'un problema de salut, les actuacions poden ser diferents segons l'àmbit de què es tracti, tal com es descriuen a continuació, però sí que hi ha unes actuacions comunes per a qualsevol circumstància, com ara:

- aprofundir la valoració inicial;
- assessorar i informar el jove i fer-ne un seguiment, sempre que les característiques del problema detectat no requereixin derivació;
- fer la derivació directament, o mitjançant l'equip d'assessorament psicopedagògic o l'equip d'atenció primària (EAP), (segons veurem per a cada situació), l'ASSIR, el CSMIJ o l'EAP;
- coordinar-se amb l'EAP, si escau (mitjançant una comissió);
- informar els pares, si escau (no és el cas de la derivació a l'ASSIR, ja que és l'ASSIR qui requerirà, si és necessari, la presència dels pares);
- fer-ne un seguiment en la mesura que sigui possible.

En totes aquestes actuacions s'ha de garantir la confidencialitat i el marc legislatiu.

Cal garantir-ne la confidencialitat perquè el jove pugui parlar del seu problema personal amb confiança i sense por, tot ajudant el professional que l'atén a resoldre el problema i tenint en compte el marc legislatiu que el jove té pel que fa a aquest dret.

- **Llei del menor madur:** article 13 del Codi deontològic.
- **Dret a la confidencialitat:** codi deontològic del Consell del Col·legi de Metges de Catalunya, vigent des de gener de 1988 i regulat pel codi civil.

Proposta d'actuacions que **cal evitar** per part dels professionals d'infermeria, els docents o l'equip d'assessorament psicopedagògic, en detectar factors de risc o senyals d'alarma

- Ser aliat de l'adolescent;
- Ser aliat dels pares;
- Ser moralitzant;
- Ocupar el lloc que correspon als pares o fomentar una possible manca de responsabilitat parental;
- Generar alarmisme a partir d'observacions o comentaris puntuals no contrastats
- Contagiar-nos de la urgència de l'adolescent per l'acció immediata o de la seva angoixa per obtenir una solució ràpida.

4.2. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb l'abús de substàncies tòxiques

Tal com ja hem esmentat pel que fa als aspectes generals, l'adolescència també és un període en què les persones són més vulnerables a tenir un seguit de conductes de risc relacionades amb el consum de tabac, alcohol i altres drogues.

Es considera conducta de risc o abús.

Quan ens relacionem amb els joves és important no pensar només a prevenir d'una drogo-dependència, sinó a prevenir conductes de risc, ja que serà amb el que més ens trobarem entre els 14 i els 16 anys, com ara aquests tipus de consum de drogues:

- consumir-ne grans quantitats en períodes breus (risc d'intoxicacions agudes, baralles);
- consumir-ne abans o durant l'execució de tasques que requereixen precisió psicomotriu (risc d'accidentalitat viària);
- consumir-ne de manera que es deteriori la qualitat de l'execució dels compromisos i les responsabilitats socials establertes (risc d'absentisme i fracàs escolar);
- consumir-ne de manera que s'afavoreixi el manteniment de relacions sexuals poc segures (risc de malalties de transmissió sexual, embarassos no desitjats i /relacions sense consentiment);

- consumir, freqüentment i amb intensitat, diferents substàncies (risc de dependència), especialment durant el període de creixement;
- barrejar substàncies (risc d'intoxicacions);
- consumir-ne quan s'està prenent medicació que ho desaconselli (risc de intoxicacions);
- consumir-ne quan s'està embarassada (risc d'avortaments, malformacions del fetus, etc.);
- consumir-ne quan hi ha un trastorn mental.

Senyals d'alarma

- Antecedents familiars d'abús o dependència d'alguna substància. Família favorable al consum.
- Diagnòstic d'algun trastorn mental o tractament actual o previ que hi estigui relacionat.
- Existència de tractaments previs relacionats amb el consum de drogues.
- Trets d'hiperactivitat o conducta antisocial (dificultat de concentració, baixa tolerància a la frustració, etc.) o de trastorns de l'estat d'ànim (tristesa, irritabilitat, apatia, etc.).
- Problemes importants de relació amb els pares o tutors.
- Absentisme o fracàs escolar.
- Presència de problemàtiques psicosocials no associades directament amb el consum de drogues.
- Presència de problemàtiques psicosocials associades directament amb el consum de drogues.
- Apatia i malestar general.
- Deteriorament de la memòria, l'atenció i la concentració.
- Canvis d'humor molt freqüents (eufòria i tristesa).
- Autoestima baixa, sentiment de culpabilitat, menyspreu d'un mateix, etc.

Què cal fer?

Completeu i aprofundiu la valoració inicial amb una valoració:

- de l'hàbit de consum (tòxics, quantitat, freqüència, temps d'evolució, etc.);
- de la possible existència de problemàtiques no associades directament amb el consum de drogues;
- de l'existència de tractaments previs relacionats;
- de la repercussió en el comportament,
- en cas de ser necessària la derivació, vegeu l'apartat "Derivació".

4.3. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb la conducta alimentària (anorèxia i bulímia nerviosa)

L'anorèxia nerviosa i la bulímia són trastorns mentals en què intervenen factors biològics, ambientals i individuals. És important tenir present que el seu tractament és multidisciplinari.

Conductes de risc que fan sospitar que es tracta d'un cas d'anorèxia nerviosa.

- Disminució de les quantitats de menjar: els adolescents se'n posen menys, exigeixen que els en posin menys, donen excuses com que ja han menjat abans, etc.
- Restricció en la ingesta de menjar: mentides, excuses, enfrontaments directes amb l'adult, i llencen, amaguen o manipulen el menjar.
- Augment de les activitats relacionades amb el menjar: més interès en receptes, comprar, cuinar per als altres, pensaments obsessius i rituals relacionats amb el menjar, etc.
- Augment de l'activitat en general: més gimnàstica a soles o al gimnàs, més activitats domèstiques i escolars, menys hores de son, etc.
- Reducció de la varietat dels menjars, amb reducció dels hidrats de carboni i greixos.
- Conductes peculiars amb el menjar: trossegen el menjar, deixen molles, escampen el menjar pel plat, eixuguen l'oli amb el tovalló, triguem molt a menjar-se'l, etc.
- Intent de control del que es cuina i com es cuina.
- Comentaris freqüents sobre el tipus de menjar, les calories, el fet de sentir-se ple, obès, etc.
- Menjar fora d'hores i d'amagat.
- Obsessió per pesar-se molts cops al dia.
- Insistència a portar roba ampla o que amagui les formes del cos.
- Desigs d'anar al lavabo immediatament després de menjar, per vomitar i mirar-se al mirall.
- Evitació de les situacions en què han de menjar amb altres.
- Disminució de les sortides que impliquin relació social.

Conductes de risc que fan sospitar que es tracta d'un cas de bulímia nerviosa.

- Intent de compensar els afartaments controlant les quantitats i reduint els hidrats de carboni a les hores establertes.
- Afartaments: generalment, poden mantenir-los amagats molt de temps i només s'observa que desapareix menjar i que es gasten molts diners.
- Vòmits i consum de laxants o altres fàrmacs. Poden fer-ho en secret, durant molt de temps, però es tanquen al lavabo molta estona.
- Increment de l'exercici físic.

- Conductes autolesives que intenten mantenir amagades, com talls o esgarrapades.
- Increment de la impulsivitat i la desorganització de la conducta: manca d'horaris, consum de tòxics, promiscuïtat sexual, etc.

Senyals d'alarma

- Pèrdua de pes i restricció alimentària greu.
- Vòmits postprandials reiterats.
- Molèsties gàstriques i constipació.
- Irritabilitat, tristesa, susceptibilitat, etc.
- Retraïment social progressiu.
- Amenorrea.
- Alteracions electrolítiques (sodi, potassi, clor, etc.).
- Increment compulsiu de l'activitat física.

Què cal fer?

Mostreu una actitud que afavoreixi la detecció dels trastorns de la conducta alimentària (TCA):

- mostreu interès pel que ens està explicant i faciliteu-ne el diàleg;
- observeu el grau de consciència del seu problema;
- compregueu i accepteu que tot sovint els costa admetre un problema i que poden negar-los.
- animeu-los a demanar assistència;

Valoreu i aprofundiu en relació amb:

- el grau de consciència del problema;
- la distorsió de la imatge corporal;
- les manifestacions d'angoixa;
- els trastorns de l'estat d'ànim;
- l'espai mental que ocupa la preocupació pel pes i el cos;
- en cas que sigui necessari la derivació, vegeu l'apartat "Derivació".

Quan el resultat de la valoració apunta a una derivació cap al servei corresponent, cal elaborar-la amb l'adolescent, tenint en compte el següent:

- exposeu-li la nostra valoració i treballeu el consens sobre la necessitat de coordinar-nos amb el referent de l'EAP, amb el referent pedagògic del centre o amb el referent de la comissió de salut.
- cal valorar també prèviament la derivació cap al pediatra/re per tal que es faci l'exploració corresponent i, conjuntament, posar pautes al pla d'entrevistes de seguiment.
- valoreu juntament amb el referent escolar la decisió de derivar, i qui i com durà a terme l'entrevista amb els pares.

- entrevista amb els pares per a la derivació, acordant-hi els motius i les preocupacions comunes.

Cal tenir present

- Hi ha complicacions físiques que requereixen la derivació prioritària cap a altres àrees mèdiques.
- La derivació a centres de salut mental ha de ser una actuació acompanyada i conjunta dels diferents professionals que hi intervenen.
- Un excés d'exploracions per confirmar el tractament, avaluar-lo controlar-lo pot ser contraproductiu.
- Els tractaments alternatius a una dieta saludable (vitamines, suplementos, etc.) són ineficaces i perillosos.
- Cal respectar la seqüència d'un tractament correcte.
- L'anorèxia no té tractament farmacològic, únicament les seves complicacions i la comorbiditat.
- La bulímia sí que té tractament, però aquest s'ha d'associar a la psicoteràpia.

4.4. Detecció de problemes i situacions de risc relacionats amb la salut mental

Trastorns afectius

La característica específica dels trastorns afectius (depressió, mania, etc.) és que en un moment determinat es produeix un canvi (síntoma) que abans no hi era, el qual està sempre vinculat a una alteració de l'humor. La depressió és un trastorn de l'humor caracteritzat per la tristesa i la incapacitat d'experimentar plaer. La mania sol manifestar-se amb l'eufòria, excitació i hiperactivitat motora i verbal. La tristesa i l'eufòria poden associar-se o ser substituïdes per irritabilitat o agressivitat. Tots dos trastorns solen incloure alteracions del son i la gana.

Senyals d'alarma

- Mal humor, irritabilitat, agressivitat, tristesa, pessimisme, apatia, avoriment, etc.
- Reducció de l'activitat i dels interessos.
- Descens del rendiment acadèmic.
- Menyspreu personal, sentiment de culpabilitat, menyspreu d'un mateix, etc.
- Idees de mort o suïcidi.
- Queixes somàtiques.
- Insomni o somnolència.
- Pèrdua de la gana i apimament.
- Eufòria, loquacitat i descontrol general excessius.

Què cal fer?

Completeu la valoració inicial i aprofundiu-la amb el següent:

- com afecta això el funcionament quotidià global de la persona. Cal tenir en compte els àmbits considerats en la introducció: familiar, cos i salut, psicològic, formatiu, relacions i sexualitat;
- com intenta posar-hi solució;
- el grau de consciència del problema i la capacitat per afrontar-lo;
- l'acumulació de conductes de risc i senyals d'alarma;
- en cas de que sigui necessària la derivació vegeu l'apartat "Derivació".

Trastorns de l'ansietat

L'ansietat és una pertorbació psíquica que es caracteritza per un estat de gran inseguretat i inquietud davant de la percepció d'un perill imminent indeterminat que genera sentiments d'indefensió i impotència. Es manifesta sovint com a angoixa i podríem dir, per tant, que l'ansietat és l'alteració psíquica i l'angoixa el seu acompanyant somàtic.

Senyals d'alarma

- Pors excessives i injustificades.
- Rebuig de les situacions no familiars i d'una vinculació familiar excessiva.
- Resistència a les relacions socials.
- Queixes somàtiques.
- Perfeccionisme, preocupació excessiva pels rendiments, les avaluacions, els resultats, etc.
- Preocupació excessiva per la neteja, l'ordre, la simetria, les malalties, les infeccions, etc.
- Comprovacions innecessàries i rituals absurds.
- Trastorns conversius: símptomes que suggereixen o imiten una malaltia mèdica; no són intencionals, però estan associats a factors psicològics com ara l'ansietat o els conflictes. Malgrat que aquests trastorns no tenen un fonament biomèdic, provoquen malestar interpersonal, social, laboral, etc.

Què cal fer?

Complementeu la valoració inicial i aprofundiu-la amb el següent:

- com afecta això el funcionament quotidià global de la persona;
- com intenta posar-hi solució;
- el grau de consciència del problema i la capacitat per afrontar-lo;
- l'acumulació de conductes de risc i senyals d'alarma;
- en cas de que sigui necessària la derivació vegeu l'apartat "Derivació".

Trastorns de la conducta

Els anomenats trastorns de la conducta no representen una entitat clínica constituïda i definida com a tal. Es tracta d'un conjunt d'alteracions de la conducta i emocionals que es caracteritzen per presentar-se de manera persistent i reiterada (més de sis mesos) i que van adreçades a pertorbar i trencar les normes socials acceptades. Per exemple:

- dificultats serioses per mantenir conductes adequades a les expectatives de les figures d'autoritat (pares, mestres, etc.);
- falta repetida de respecte als drets dels altres, i
- falta de cooperació, juntament amb el desafiament i el comportament hostil cap a les figures d'autoritat.

Senyals d'alarma

- Desobediència sistemàtica.
- Absentisme escolar freqüent.
- Agressions físiques freqüents.
- Robatoris.
- Mentides freqüents.
- Conductes sexuals inadequades.
- Crueltat amb els animals.
- Consum de tòxics.

Cal tenir present

- Aquestes alteracions s'han d'entendre com la manifestació d'un patiment psíquic.
- Els joves que presenten trastorns de la conducta poden haver experimentat emocions carregades de poca humanitat i tenen una convicció mòrbida de la vida.
- Cal evitar-ne la discriminació.
- És especialment important intervenir coordinadament amb tots els professionals i acordar un pla conjunt d'intervenció.
- Els múltiples factors que hi intervenen ens mostren la necessitat d'una intervenció multidisciplinària.

Què cal fer?

Complementeu i aprofundiu la valoració inicial amb:

- com afecta això el funcionament quotidià global de la persona.
- com intenta posar-hi solució;
- el grau de consciència del problema i la capacitat per afrontar-lo;
- l'acumulació de conductes de risc i senyals d'alarma;
- en cas de que sigui necessària la derivació vegeu l'apartat "Derivació".

Trastorns psicòtics (esquizofrènia i altres afeccions)

Es caracteritzen per una desorganització de la personalitat, alteracions de la percepció del pensament i dels afectes i una consciència molt limitada de les pròpies alteracions. El resultat evidencia un greu deteriorament de l'avaluació de la realitat.

Senyals d'alarma

- Retraïment, passivitat i introversió excessives.
- Falta d'amics íntims, evitació d'activitats de grup o equip, queixes somàtiques, etc.
- Deteriorament del funcionament acadèmic, social, familiar i personal.
- Interès absorbent per qüestions abstractes, filosòfiques, polítiques, religioses, etc.
- Comportaments extravagants.
- Manifestacions afectives anormals.
- Discurs verbal estrany, inusual, idees estranyes, etc.
- Deliris i al·lucinacions.

Què cal fer?

Complementeu la valoració inicial i aprofundiu-la amb el següent:

- com afecta això el funcionament quotidià global de la persona;
- com intenta posar-hi solució;
- el grau de consciència del problema i la capacitat per afrontar-lo;
- l'acumulació de conductes de risc i senyals d'alarma, en cas que sigui necessari la derivació vegeu l'apartat "Derivació".

4.5. Derivació en les situacions de risc relacionades amb, l'abús de substàncies tòxiques, problemes relacionats amb la conducta alimentària, i amb la salut mental

En cas que el resultat de la valoració en situacions de risc relacionada amb l'abús de substàncies tòxiques, problemes relacionats amb la conducta alimentària i amb la salut mental apunta a derivar el cas al servei corresponent, cal elaborar la derivació amb l'adolescent.

Què cal fer?

- Exposeu-li la nostra valoració i consensueu sobre la necessitat de coordinar-vos amb el referent de l'EAP o amb el referent pedagògic del centre o amb el referent de la comissió de salut.
- Valoreu, juntament amb el referent, la decisió de derivar l'adolescent qui i com durà a terme una entrevista amb els pares.
- Feu una entrevista amb els pares per a la derivació, exposant-los els motius i abordant les preocupacions comunes.
- Empleneu l'informe per a la derivació, exposant els criteris de preferència.

4.6. Detecció de problemes i situacions de risc relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat

Embaràs en l'adolescència

L'embaràs en l'adolescència s'ha de plantejar com un problema de salut al qual cal dedicar una atenció específica des dels serveis sanitaris i socials. Cal un enfocament que tingui en compte el perfil personal, social i familiar, a més de la situació afectiva i econòmica. L'embaràs en noies adolescents pot tenir efectes negatius, tant socials com personals.

Es considera una conducta de risc

Mantenir relacions sexuals amb risc d'embaràs:

- sense mètode,
- per una mala utilització del mètode;
- sota els efectes de drogues;
- sota pressió de la parella;
- en cas de violació;
- en cas d'abús sexual;

Senyals d'alarma

- Amenorrea
- Síntomes secundaris
 - nàusees i vòmits, sobretot al matí;
 - pol·laciúria, nictúria;
 - augment de la congestió i la sensibilitat mamària;
 - trastorns del gust i de la gana.

Què cal fer?

En cas d'amenorrea o un altre senyal d'alarma que pugui fer sospitar un embaràs.

- S'ha de derivar la noia cap l'ASSIR o al centre d'atenció primària de referència, amb accés immediat per fer-li una prova d'embaràs.
- Cal respectar-ne la confidencialitat i la confiança de l'alumne.¹
- Cal que el professional d'infermeria de la consulta en faci el seguiment i confirmi que la noia ha anat al centre on havia estat derivada.

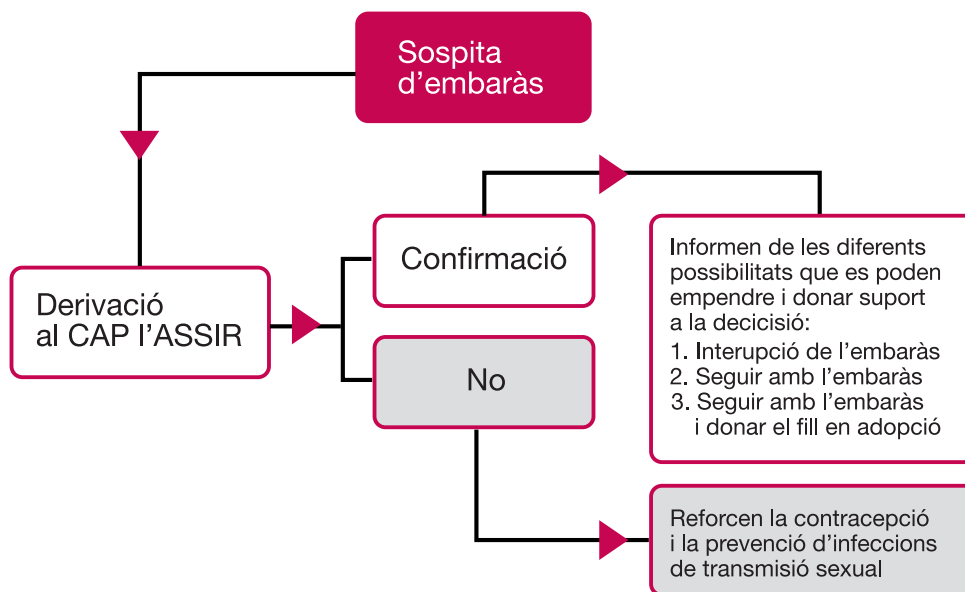
En l'ASSIR o en el CAP **on s'atengui la noia és on s'ha de fer la prova d'embaràs i se li ha d'oferir la informació pertinent.**

- En cas que sigui negativa, cal repetir la prova en una o dues setmanes, fins que es confirmi o descarti definitivament l'embaràs.
- En cas de negativa, s'ha de reforçar la informació relativa a la contracepció.
- En cas de confirmació de l'embaràs, és el professional de l'ASSIR que l'ha atesa qui, seguint els protocols estipulats, ho ha de comunicar a la noia i a la seva família, per què prenguin una decisió, informant-los sobre les possibilitats: interrompre de l'embaràs, continuar amb l'embaràs i quedar-se amb el nadó o donar-lo en adopció.

Tant els pares com els professionals sanitaris i els educadors l'han d'ajudar i donar-li suport.

1. La derivació només es comunicarà al professorat amb el consentiment de la noia i sempre que el fet d'informar-ne pugui resultar-li beneficiós per a ella i el seu rendiment acadèmic.

Figura 1



Relacions sexuals sense protecció (72 hores abans de la consulta)

La consulta sobre relacions sexuals sense protecció, abans de les 72 hores, cal que sigui atesa i derivada amb rapidesa, ja que el tractament postcoïtal, si està indicat, pot prevenir un embaràs no desitjat.

Senyals d'alarma

Haver mantingut relacions sexuals amb risc d'embaràs:

- sense mètode;
- mala utilització del mètode.

Què cal fer?

- S'ha de derivar la noia cap a l'ASSIR o al centre d'atenció primària de referència, amb accés immediat per ser atesa i prescriure-li el tractament postcoïtal, si escau.
- Cal respectar-ne la confidencialitat.
- Cal que el professional d'infermeria de la consulta en faci el seguiment i confirmi que la noia ha anat al centre on havia estat derivada.

La noia ha de ser atesa i se li ha de fer la prescripció del tractament postcoïtal en l'ASSIR o CAP on hagi estat derivada, un cop valorada la seva indicació.

Infeccions de transmissió sexual

L'adolescència és una etapa de la vida en què és freqüent l'experimentació sexual. L'activitat sexual dels adolescents no és planificada. El sexe per als adolescents és espontani i romàntic, i no es plantegen mesures de prevenció enfront de les infeccions de transmissió sexual (ITS) i la sida.

L'adolescència és una etapa en què hi ha un risc elevat d'exposició a les ITS. Els adolescents que tenen relacions sexuals són els que tenen més risc de patir infeccions de transmissió sexual, incloent-hi la sida.

Conductes de risc

Mantenir relacions sexuals mitjançant una mala utilització dels mètodes de barrera o sense protecció:

- relacions amb penetració coïtal o anal sense cap protecció;
- relacions orals sense protecció;
- mala utilització dels mètodes de barrera;
- relacions sota els efectes de drogues sense mètodes de protecció;

- relacions sota pressió de la parella i sense protecció;
- en cas de violació;
- en cas d'abusos sexuals;
- amb parelles amb una diferència d'edat gran (noies molt joves i nois molt grans) i amb relacions de poder d'un membre de la parella sobre l'altre;
- relacions homosexuals, heterosexuals i bisexuals amb desconeixement dels hàbits sexuals de les parelles i sense protecció.

Senyals d'alarma

Entenem per senyal d'alarma un signe o símptoma que fa pensar en una patologia.

En les noies:

- pruija vaginal i vulvar;
- leucorrea (flux vaginal) d'aspecte i color diferents dels habituals amb mala olor;
- irritació rectal;
- berrugues o lesions a la pell de la vulva;
- ulceracions en forma de vesícules;
- presència de polls a l'àrea genital i a les aixelles;
- lesions a la pell dels genitals;

En els nois:

- pruija, sensació d'ardor durant la micció;
- flux;
- irritació rectal;
- berrugues genitals;
- ulceracions en forma de vesícules,
- presència de polls a l'àrea genital i a les aixelles;
- lesions a la pell dels genitals.

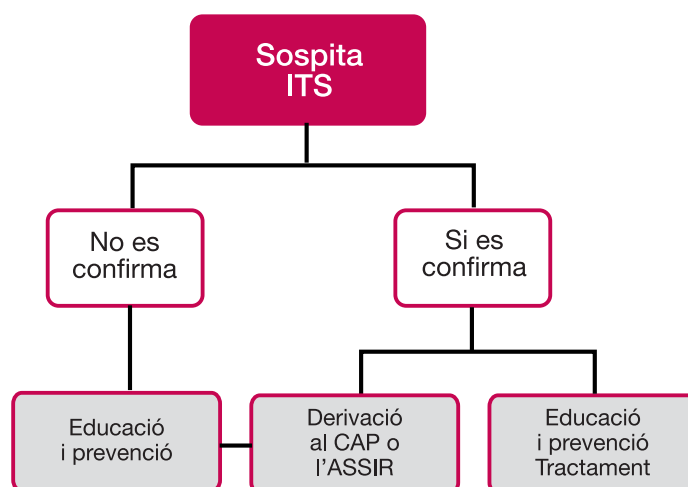
Què cal fer?

En cas de sospita d'ITS, el cas s'ha de derivar a l'ASSIR o al centre d'atenció primària perquè els visitin immediatament. (Figura 2)

Per motius de confidencialitat, això no s'ha de comunicar a l'escola.

Cal que el professional d'infermeria de la consulta en faci el seguiment i confirmi que el noi o la noia ha anat al centre on havia estat derivat.

Figura 2



Recordeu:

S'ha de derivar qualsevol cas a l'ASSIR o al CAP, amb accés immediat, sempre que:

- s'hi detecti qualsevol dels signes d'alarma;
- el jove ho demani;
- se sospiti un embaràs;
- el jove hagi mantingut relacions sexuals sense protecció.

5. Consulta oberta al centre d'educació secundària

5. Consulta oberta al centre d'educació secundària

El PSiE gira entorn de l'equip d'atenció primària de salut (principalment el professional d'infermeria), d'acord amb l'interès del Departament de Salut i la Direcció General de Salut Pública per potenciar i impulsar activitats d'atenció comunitària. Proposant una col·laboració estratègica amb l'equip d'atenció primària amb la finalitat d'apropar els serveis de salut als centres docents i als adolescents, tot habilitant un espai confidencial de consulta en el centre d'educació secundària, la **consulta oberta**, on els alumnes de tercer i quart d'ESO poden accedir de manera espontània. Cada centre d'educació secundària ha de tenir un infermer/a referent de l'equip d'atenció primària de l'àrea d'influència de l'ABS.

5.1. El professional d'atenció primària al centre d'educació secundària

Anomenem infermer/a referent el professional que representa l'equip d'atenció primària als centres d'educació secundària de la zona d'influència de l'ABS i destina un temps de la seva jornada laboral a realitzar activitats de promoció de la salut, prevenció i detecció de conductes de risc, coordinació, assessorament i consell al centre escolar, a més de donar suport a l'equip docent quan calgui.

El professional d'infermeria referent preferentment ha de:

- pertànyer al centre d'atenció primària i ha de tenir presència estable dins del servei;
- tenir experiència assistencial i d'atenció a la comunitat;
- conèixer el programa i la finalitat del PSiE;
- tenir habilitats comunicatives;
- tenir una formació en infermeria integral, contínua i actualitzada;
- participar de manera habitual en activitats de promoció de la salut i prevenció;
- mantenir una actitud objectiva i ètica envers el PSiE.

Ha de ser capaç de:

- sentir-se a gust davant dels adolescents;
- acompanyar professionalment els adolescents per potenciar-ne capacitats i aptituds, a més d'afavorir la bona gestió dels seus impulsos;

- tenir capacitat de negociació;
- estar disposat a aprendre dels altres professionals que estan en relació amb l'adolescent;
- ser capaç de no jutjar, mantenint-hi una ment oberta i sense prejudicis;
- afavorir una implicació activa de totes les persones que intervenen en el PSiE;
- conèixer i adequar les seves actuacions en el marc del projecte educatiu de l'escola.

5.2. Actuacions del professional d'infermeria referent en el marc del programa Salut i Escola

Les activitats que ha de realitzar l'infermer/a referent al centre d'educació secundària sorgeixen de les actuacions descrites en el PSiE i en el marc de les competències de la professió d'infermeria, concretament en la competència relativa a la prevenció i la promoció de la salut, en què es defineix com a objectiu la realització d'accions conduents a la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'educació sanitària en els diferents àmbits de la pràctica.

Actuacions que el PSiE ha de dur a terme en relació amb el centre docent.

- Ser el referent del tutor, de l'**equip docent**, de l'**equip directiu**, potenciant, **valorant i fomentant-hi** les activitats que es realitzen en matèria d'educació per a la salut i de detecció de conductes de risc.
- Aportar les eines necessàries i col·laborar amb els tutors i els professorat en la planificació, d'activitats en tallers d'educació en matèria de salut.
- Estar predisposat a col·laborar en els aspectes i problemes que es puguin generar en matèria de salut i posar a l'abast del centre d'educació secundària **els recursos sanitaris de què disposa el programa**.
- Fomentar la col·laboració amb els equips d'assessorament psicopedagògic i altres estaments integrats en l'entorn del centre d'educació secundària.
- Participar en reunions amb les AMPA a petició del centre educatiu
- Informar genèricament la direcció o els referents del PSiE al centre d'educació secundària dels temes que més preocupen els alumnes, per planificar activitats d'educació per a la salut si s'escau.

Actuacions que el PSiE ha de dur a terme en relació amb l'alumnat.

- Ser, en matèria de salut, el referent de l'adolescent als centres d'educació secundària i a l'escola, i donar-li informació, consell, educació per a la salut, suport i assessorament ja sigui individualment o en grup.
- Fer atenció directa en la consulta en l'horari que sigui més idoni i que s'acordi amb el centre educatiu.
- Fomentar la participació de l'alumnat en les activitats d'educació sanitària, organitzades al centre d'ESO.
- Donar a conèixer el PSiE en el centre d'educació secundària.

- Promoure l'assistència dels nois i noies a la consulta oberta.
- Promoure la comunicació efectiva i assertiva amb l'alumnat.
- Ajudar i treballar amb els nois i noies per aprofundir els aspectes relacionals amb conductes de risc.
- Mantenir la confidencialitat i respectar la intimitat de l'alumnat.
- Ajudar l'adolescent a comprendre la necessitat d'informar els pares i tutors en els casos greus, a més de la necessitat d'informar altres professionals quan l'evidència així ho requereixi.
- Treballar en l'atenció als adolescents amb altres recursos sanitaris a l'abast.

Actuacions de col·laboració que el PSiE ha de dur a terme en relació amb les unitats de suport.

- Derivar els nois i noies, si escau, als serveis existents, segons els problemes de salut detectats, especialment els problemes urgents de salut mental.
- Fer el seguiment dels casos que requereixin una atenció especial, **individual** o **coordinada**.
- Reunions de coordinació amb l'equip d'assessorament psicopedagògic, i de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i el Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR).
- Promoure l'apropament de l'alumnat a l'equip d'atenció primària.

Temps de dedicació de professional d'infermeria al centre d'educació secundària

El PSiE és una activitat d'atenció comunitària que forma part de les activitats pròpies de l'atenció primària i, com a tal, a l'hora d'organitzar l'activitat de l'EAP, cal tenir en compte el temps que l'infermer/a (o qualsevol altre professional) necessita per realitzar aquesta activitat fora del centre. Per realitzar les activitats descrites en el programa, l'infermer/a pot dedicar entre 3 i 5 hores la setmana al centre d'educació secundària, segons el nombre d'alumnes que hi hagi. L'infermer/a ha d'administrar les hores per fer totes les activitats descrites. Un infermer/a pot ser referent en dos centres d'educació secundària, si escau.

A l'hora de calcular les hores de dedicació al programa de l'infermer/a referent, s'han tingut en compte les variables següents, atès que s'ha trobat escassa bibliografia escassa sobre la matèria i amb plantejaments diferents.

- El nombre de centres d'educació secundària per equip d'atenció primària.
- El nombre d'alumnes de cadascun dels centres.
- L'experiència del personal d'infermeria durant els dos primers cursos de desplegament del programa.

5.3. Característiques i organització de la consulta oberta

A l'hora d'organitzar el funcionament de la consulta al centre educatiu, cal fer-ho incorporant-la dins del funcionament del centre. És important que la consulta interfereixi el mínim en l'horari normal de les classes. Cal cercar fórmules i estratègies que, sense interferir en la tasca docent, respectin la privadesa dels nois i noies perquè puguin accedir-hi amb espontaneïtat i llibertat total.

Cal que el centre educatiu del curs presenti la consulta en àmbits diferents que a l'inici del curs n'informi a tot el professorat sobre les característiques d'aquest servei i que presenti a l'infermer/a que s'encarregarà del servei

Característiques físiques i ambientals

Cal un espai acollidor, de dimensions reduïdes, ben il·luminat, d'accés fàcil i ben senyalitzat que garanteixi la intimitat de la persona que hi demana consulta: una porta sense vidres o bé amb cortina, amb el mínim mobiliari de despatx, etc.

Horaris de la consulta

És important que la consulta estigui oberta en l'horari més convenient per a l'alumnat i el professorat, com per exemple a l'hora de l'esbarjo o al migdia, a fi i efecte de no incidir en el funcionament normal de les classes. El personal d'infermeria ha detectat que és durant l'esbarjo quan es reben més consultes, ja que l'alumnat no ha d'explicar on van als professors ni a altres companys.

Reunions de coordinació

Cal dedicar un temps, dins l'horari del centre, perquè el professorat i la infermera o infermer es puguin trobar, amb avís previ.

El coordinador pedagògic del centre ha de mantenir trobades periòdiques amb la infermera o infermer.

Cada regió sanitària ha establert les reunions de coordinació amb la xarxa de recursos i els serveis de l'entorn local, així com les reunions de seguiment de casos

Participació en les activitats de prevenció

La planificació i l'organització de les activitats de prevenció han de tenir en compte, preferentment, els temes d'interès per al PSiE i les necessitats detectades al centre docent, segons les necessitats expressades pels alumnes a la consulta.

El referent del PSiE ha de treballar els continguts que proposa el programa amb el tutor/a de cada curs o amb el professor. S'ha de valorar la pertinència de cada tema d'acord amb les necessitats detectades al centre docent .

Finalment, s'ha d'acordar la manera d'inserir l'activitat de promoció en les activitats docents, sota la premissa que és l'educador qui realitza les activitats de promoció amb la col·laboració, el suport i la participació, si escau, del personal sanitari referent.

El conjunt de decisions relatives als aspectes de promoció que cal tractar ha de ser objecte d'una planificació precisa al inici del curs, que inclogui l'objectiu de l'activitat, qui la realitzarà, quan i com, la necessitat de suports específics, el seu sistema d'informació i la manera com s'avaluarà.

En els llocs on els equips de salut municipals o altres entitats estan duent a terme activitats d'educació per a la salut amb objectius concordants amb el PSiE, s'estableixen estratègies de col·laboració i integració en el programa. Igualment, cal conèixer la xarxa de recursos que estant a l'abast, en cadascun dels territoris i conjuntament tots treballar per veure com s'emmarquen en el PSiE.

Materials

Des de l'inici del PSiE s'han treballat materials didàctics destinats preferentment al professorat com les Orientacions per a l'educació afectiva i sexual, la Guia de recursos didàctics sobre alimentació i activitat física, entre d'altres que s'han d'anar elaborant en funció de les necessitats detectades.



5.4. Confidencialitat i el menor madur en el marc del PSiE

El PSiE té la característica essencial de mantenir la confidencialitat i la privacitat de la consulta com un factor clau per a l'establir de la confiança entre el professional i l'usuari. El bon vincle que s'estableix tot atenent la demanda, ajudarà a esbrinar la base del problema que porta l'adolescent a acudir a la consulta.

El plantejament de la confidencialitat en situacions greus o de risc important es complica, i l'acompanyament per a la derivació pot necessitar de la col·laboració en complicitat entre la infermera i el tutor o tutora o el professorat de més confiança del noi o noia.

Les qüestions comentades, ens porten a les reflexions següents, pel què fa a l'atenció i l'educació per a la salut.

L'atenció

L'eix clau del programa és l'adolescent, des d'una visió global de la seva salut, i s'hi prioritza una atenció integral, centrada veritablement en l'etapa adolescent, de manera personalitzada i amb l'objectiu de millorar-ne la salut.

El professional a càrrec de l'atenció ha d'escoltar l'adolescent i activament i responsablement, amb empatia, amb respecte i propiciant una comunicació bidireccional i participativa. Es tracta de mantenir una actitud prudent i respectuosa per conèixer el veritable motiu que ha portat l'adolescent a fer una consulta i cal mantenir-ne la confidencialitat i la privacitat.

Els experts coincideixen que la relació i la negociació amb el jove no és senzilla i, fins i tot, a vegades resulta força complexa. S'ha d'entrar en un procés sincer i honest de reflexió i deliberació, i escoltar les raons del jove i els seus punts de vista. Caldrà diferenciar entre deliberació i imposició per establir un bon vincle amb l'adolescent i una veritable relació d'ajut.

S'ha de poder pactar i valorar el curs de l'acció, i quin procés seria el millor per a l'adolescent. És probable que si el noi o la noia intueixen que no se'ls respecta la seva confidencialitat i privacitat, llavors els sigui més difícil adquirir confiança i tornar a la consulta, de manera que perdent una ocasió per fer prevenció primària, per reduir els danys possibles que ja els hagin estat infligits i per prevenir un problema més greu.

Davant de la consulta d'un problema greu, el centre educatiu haurà de conèixer l'entorn i els condicionants que envolten aquest problema, sobretot en aquells casos en què es poden evitar, no tant sols els danys individuals, sinó també els col·lectius o de grup. De la mateixa manera, la direcció del centre ha de conèixer els temes generalment més consultats pels adolescents.

Pel que fa a les famílies i als professionals de salut, aquests han d'ajudar l'adolescent a comprendre la necessitat d'informar el tutor i les famílies dels casos més greus en què hi hagi perill per a la seva salut. Moltes vegades, el fet d'aconseguir que l'adolescent decideixi comunicar el problema a la família suposa un avenç en l'enfocament del problema i un bon senyal per resoldre'l.

6. *Avaluació, sistemes d'informació i identificació de línies de recerca*

6. Avaluació, sistemes d'informació i identificació de línies de recerca

La proposta d'avaluació que fa el PSiE parteix dels objectius del programa des d'un doble vessant: *l'avaluació del procés* i *l'avaluació dels resultats*.

6.1. Avaluació del procés

L'avaluació del procés té un caràcter descriptiu. La finalitat és conèixer la progressió del programa, les **activitats** dutes a terme, el que realment s'ha fet del PSiE respecte del que estava planificat, les deficiències de procediments o els circuits per tal que el funcionament del programa sigui correcte.

Avaluació de les activitats del PSiE

Conèixer les activitats realitzades mitjançant la recollida sistemàtica d'informació a partir de l'atenció oferta a la consulta oberta al centre d'ESO i de les activitats de promoció i prevenció realitzades durant el curs en el centre d'educació secundària.

Aquesta informació es recull inicialment, mitjançant unes fitxes protocolitzades i unificades, estructurades en apartats, els quals emplen la infermeria referent s'encarrega de les diferents activitats dutes a terme al centre d'ESO, en el sistema d'informació de programa. (Annex 3)

El material de suport elaborat per les activitats d'educació per a la salut en el marc del PSiE també s'avalua pel que fa a la correcció del circuit de distribució i a la recepció dels professionals i quant a la satisfacció dels professionals respecte a: utilitat del material la freqüència de l'ús i l'adequació dels continguts.

Sistema d'informació

El PSiE disposa d'un sistema d'informació en l'eina RSA (Registres Sanitaris), una eina dissenyada a mida pel Departament de Salut i que permet registrar qualsevol informació, ja sigui associada individualment a un pacient com de manera agregada.

En l'elaboració d'aquesta eina s'han fet servir les darreres tecnologies i funciona en servidors d'aplicacions i amb la base de dades Oracle d'última generació.

El fet que es tracti d'una aplicació web accessible des de qualsevol punt i que se sustenti en una base de dades centralitzada garanteix alhora que la informació sigui accessible i que no quedi dispersa entre diverses ubicacions. A més, el fet que l'eina RSA ja s'hagi utilitzat per a la implantació d'altres registres de l'àmbit sanitari n'assegura la fiabilitat i facilita alhora una possible comunicació entre aquest registre i la resta, d'acord amb la tendència actual dins dels sistemes d'informació: la integració.

Avaluació qualitativa a l'inici de la implementació del programa

El PSiE requereix uns nivells de motivació i implicació elevats per part de tots els professionals que hi participen directament o indirectament, ja que una part important de l'èxit del programa consisteix a assolir la coordinació entre els diversos serveis sanitaris (el personal referent d'infermeria, la resta de professionals del CAP i els centres especialitzats), i entre aquests serveis i el centre d'ensenyament.

D'aquí es deriva que la seva presentació i les gestions prèvies a la posada en marxa del programa siguin fonamentals perquè el programa s'implementi i funcioni sense entrebancs. Tot plegat es referix a dos nivells: d'una banda, la presentació del programa als centres d'educació secundària i als centres d'atenció primària que hi participaran i, de l'altra, la introducció del professional d'infermeria als centres d'ensenyament i el seu encabiment dins de la dinàmica del centre.

Objectius de l'avaluació qualitativa

- Copsar l'opinió, la percepció i el nivell de satisfacció dels professionals i els participants en el programa.
- Valorar el sistema organitzatiu, el funcionament i l'assignació de recursos al programa.
- Conèixer i valorar els resultats percebuts (o esperats) respecte a les expectatives inicials.
- Recollir els aspectes del programa més i menys valorats, i els suggeriments de millora o adequació.

Procediment i metodologia

Es tracta d'un mètode qualitatiu basat en entrevistes en profunditat adreçades als educadors i els professionals sanitaris i a tots els qui participen directament i indirectament en el PSiE, i que hi poden aportar informació.

Disseny

Les entrevistes recullen informació dels punts clau que fan referència a:

- la implementació del programa (acollida i dificultats dels professionals sanitaris als centres docents);
- el funcionament del programa (implicació del professional referent, coordinació entre els serveis i els altres agents que hi participen, preservació de la confidencialitat, l'estratègia d'intervenció i derivació, etc.)
- la consolidació del programa (volum i característiques de la demanda).

Recollida d'informació

La informació es recull mitjançant entrevistes en profunditat en una mostra representativa de tots els agents implicats en el programa (professionals i joves).

Explotació de les dades

La informació obtinguda s'analitza qualitativament, destacant-hi d'una banda els aspectes positius del programa (assoliment dels objectius) i, de l'altra, els aspectes que fan referència al grau de satisfacció.

Sobre la base de la informació obtinguda, s'elaboren unes recomanacions dels aspectes que caldria millorar.

6.2. Avaluació dels resultats del programa

L'avaluació dels resultats de les intervencions establertes en el PSiE serà principalment epidemiològica.

A partir de dades obtingudes de fonts permanents (dades de morbiditat i mortalitat, sistemes de malalties de declaració obligatòria, etc.) o puntuals (enquestes de prevalença d'hàbits i conductes de risc per a la salut) es poden obtenir indicadors que orienten sobre l'efectivitat del programa.

Durant el curs escolar 2005 es va realitzar una enquesta escolar per tal de mesurar i avaluar la magnitud i la distribució dels hàbits i els estils de vida de la població diana (nois i noies de tercer i quart d'ESO) del PSiE, amb l'objectiu d'obtenir dades i elements de suport per a la presa de decisions. Amb relació a la planificació i a la gestió del programa esmentat, el Departament de Salut va encarregar a l'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol el disseny, la planificació i l'execució d'un estudi en la fase inicial de la implementació del programa per determinar la prevalença de les conductes de risc (consum de substàncies addictives, sexualitat, alimentació, accidentalitat, estat d'ànim, maltractaments, etc.) més habituals entre els nois i noies de tercer i quart d'ESO. L'eina de mesura va ser un qüestionari autoadminis-

trat en grup al centre educatiu. En l'enquesta varen participar 97 centres escolars de tot Catalunya i es varen obtenir 9.385 qüestionaris vàlids.

Les estimacions obtingudes mitjançant l'enquesta seran les mesures de referència (basals) per a l'avaluació del programa. El monitoratge d'aquestes mesures, a partir de la realització sistemàtica d'enquestes similars, permetrà avaluar les tendències en determinades conductes o l'aparició d'altres. Hem de tenir en compte que aquests indicadors són útils des del punt de vista de planificació i gestió sanitària, però no permeten establir amb certesa que un canvi en una mesura sigui el resultat de la implementació del programa.

Per poder obtenir proves de l'efectivitat, la seguretat i la generalització del PSiE és necessari dissenyar estudis d'avaluació adequats que avaluin les intervencions específiques del programa. Entre els estudis recomanats hi ha els assaigs clínics comunitaris aleatoritzats o els no aleatoritzats, els dissenys de mesures repetides abans i després amb un grup de control i, finalment, els estudis de cohorts prospectius.

Indicadors

Per tal d'avançar en la utilització i l'anàlisi de la informació disponible, s'han elaborat un conjunt d'indicadors per avaluar el procés del programa quant al desplegament i l'evolució, a fi de conèixer l'augment de les activitats que s'han de dur a terme en matèria de prevenció i qui ha de fer aquestes activitats, a més de la utilització que la població implicada (alumnes de tercer i quart d'ESO) fa de la consulta, conèixer quin és el tema que els alumnes consulten més freqüentment, les derivacions que se'n desprenen i a quins serveis, etc.

El conjunt d'indicadors que es presenten ens permeten disposar d'informació que dóna suport a la presa de decisions a l'hora de planificar, organitzar i gestionar l'avenç del programa. La intenció, per tant, és disposar d'informació fiable, consistent i sistemàtica, la qual permeti seguir periòdicament els objectius principals més estratègics del PSiE i els objectius operatius de transcendència per a la correcta implementació del programa.

L'elecció dels indicadors de seguiment i d'avaluació s'ha basat en els principis d'objectivitat, validesa, sensibilitat, especificitat i consens. La factibilitat dels indicadors s'ha provat amb la informació del curs 2005-2006. En aquest sentit, cal tenir en compte els sistemes d'informació que hem tingut. És per aquesta raó que, amb caràcter de progressivitat i factibilitat, s'aniran perfeccionant els indicadors existents i se n'inclouran d'altres que es considerin necessaris per arribar a disposar d'una bona anàlisi de la situació i l'evolució del PSiE.

Indicadors

Objectiu	Conèixer el grau de participació dels centres d'atenció primària al PSiE
Indicador	Percentatge de centres d'atenció primària a Catalunya que participen en el PSiE
Fita	100%
Horitzó temporal	Curs escolar
Periodicitat d'avaluació	Anual
Justificació	Compliment del desplegament del programa
Construcció de l'indicador	<i>Numerador:</i> nombre de centres d'atenció primària que participen en el PSiE amb data 15 de juny del curs escolar corresponent <i>Denominador:</i> total de centres d'atenció primària a Catalunya durant el curs escolar corresponent
Font d'informació	Sistemes d'informació del PSiE

Objectiu	Conèixer el grau de participació dels centres d'educació secundària en el PSiE
Indicador	Percentatge de centres d'educació secundària de Catalunya que participen en el PSiE
Fita	100%
Horitzó temporal	Curs escolar
Periodicitat d'avaluació	Anual
Justificació	Compliment del desplegament del programa
Construcció de l'indicador	<i>Numerador:</i> nombre de centres d'educació secundària que participen en el PSiE amb data 15 de juny del curs escolar corresponent <i>Denominador:</i> total de centres d'educació secundària a Catalunya durant el curs escolar corresponent
Font d'informació	Sistemes d'informació del PSiE

Objectiu	Conèixer els temes que els nois i noies consulten més freqüentment a la consulta oberta del centre d'educació secundària
Indicador	Freqüència i percentatge dels temes de salut consultats pels nois i noies a la consulta oberta del centre d'educació secundària
Fita	100%
Horitzó temporal	Curs escolar
Periodicitat d'avaluació	Anual
Justificació	Operatiu PSiE
Construcció de l'indicador	<i>Numerador:</i> nombre de consultes realitzades pels nois i noies per un tema de consulta específic <i>Denominador:</i> nombre total de consultes realitzades pels nois i noies a la consulta oberta
Font d'informació	Sistemes d'informació del PSiE

Objectiu	Conèixer el grau d'implementació de les activitats d'educació en matèria de salut adreçades als noies i noies de tercer i quart d'ESO i realitzades als centres d'educació secundària que participen en el PSiE
Indicador	Percentatge de centres d'educació secundària que han realitzat activitats d'educació en matèria de salut
Fita	100%
Horitzó temporal	Curs escolar
Periodicitat d'avaluació	Anual
Justificació	Operatiu PSiE
Construcció de l'indicador	<i>Numerador:</i> nombre de centres d'educació secundària en els quals s'han realitzat activitats d'educació en matèria de salut per als nois i noies de tercer i quart d'ESO, fins al 15 de juny <i>Denominador:</i> total de centres d'educació secundària que participen en el programa amb data 15 de juny
Font d'informació	Sistemes d'informació del PSiE

Objectiu	Conèixer el contingut més freqüent de les activitats d'educació en matèria de salut realitzades als centres d'educació secundària per als noies i noies de tercer i quart d'ESO
Indicador	Freqüència i percentatge dels contingut de les activitats d'educació en matèria de salut que han estat realitzades
Fita	Un 90 % de les activitats ha d'estar relacionat amb els problemes de salut que són prioritaris per al PSiE
Horitzó temporal	Curs escolar
Periodicitat d'avaluació	Anual
Justificació	Segons el PSiE, es prioritzaran les activitats d'educació en matèria de salut relatives a la salut afectiva i sexual, el consum de drogues legals i il·legals, la salut mental i la salut alimentària
Construcció de l'indicador	<i>Numerador:</i> nombre d'activitats d'educació en matèria de salut, d'un tema específic, adreçades als nois i noies durant el curs escolar <i>Denominador:</i> [total d'activitats d'educació en matèria de salut realitzades als centres d'educació secundària durant el curs escolar
Font d'informació	Sistemes d'informació del PSiE

Objectiu	Conèixer el grau de participació dels nois i noies de tercer i quart d'ESO en les activitats d'educació en matèria de salut realitzades als centres d'educació secundària que participen en el PSiE
Indicador	Percentatge de nois i noies de tercer i quart d'ESO que participen en les activitats d'educació en matèria de salut realitzades als centres educatius
Fita	Obtenir el 100% de participants al final del curs
Horitzó temporal	Curs escolar
Periodicitat d'avaluació	Anual
Justificació	Operatiu PSiE

Construcció de l'indicador *Numerador:* nombre de nois i noies de tercer i quart d'ESO que participen en les d'activitats d'educació en matèria de salut realitzades fins al 15 de juny
Denominador: total de nois i noies de tercer i quart d'ESO que participen en el PSiE, fins al 15 de juny

Font d'informació Sistemes d'informació del PSiE

Objectiu Conèixer el nombre de derivacions del PSiE cap a la consulta per a joves de l'ASSIR

Indicador **Percentatge de visites realitzades per l'ASSIR que vénen derivades del PSiE / total visites a la consulta per a joves.**

Fita 80%

Horitzó temporal Curs escolar

Periodicitat d'avaluació Anual

Justificació Operatiu PSiE

Construcció *Numerador:* nombre de nois i noies atesos en primera visita a la consulta jove i que venen derivats des del PSiE
Denominador: total de casos nous (de nois i noies de 14 a 16 anys) atesos per l'ASSIR a la consulta per a joves.

Font d'informació Sistemes d'informació del PSiE

6.3. Proposta de línies de recerca

El PSiE també ens ha de permetre avaluar les intervencions específiques del programa, a més d'aprofundir en el coneixement dels hàbits, els estils de vida i els comportaments dels nois i noies de 14 a 16 anys. També pot ajudar a estudiar les expectatives i les necessitats formatives dels professionals sanitaris i docents pel que fa a l'apropament dels serveis de salut als centres educatius d'acord amb el Departament de Salut de potenciar l'atenció comunitària.

Aquests estudis es poden basar en:

- les tendències favorables envers la salut alimentària, la salut mental, la salut afectiva- i sexual i el rebuig a les substàncies addictives (tabac, alcohol, drogues sintètiques, etc.);
- la identificació dels coneixements de salut i malaltia que tenen els nois i noies d'aquesta edat; i
- l'anàlisi dels valors que fomenten conductes solidàries envers la societat i el medi ambient (manteniment de l'entorn, sostenibilitat del medi, etc.).

Amb referència als professionals d'atenció primària i educació:

- les expectatives i els reptes dels professionals infermers/res envers l'atenció de l'adolescent en el medi educatiu;
- les expectatives i els reptes dels professors de secundària quant a l'educació en matèria de salut; i
- la visió del nois i noies de tercer i quart d'ESO pel que fa a d'utilitat del programa.

Aquests estudis, entre d'altres, són els que es poden suggerir els diferents actors que participen en el programa.

7. Referències bibliogràfiques

7. Referències bibliogràfiques

Ariza C, Nebot M, Díez E, Plasència A. Los programas de promoción de la salud en la edad escolar. *Tándem* 2002; 8: 25-34.

Begoña Iglesia E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2002. Ariza C., Nebot M., Díez E., Plasència A. Los programas de promoción de la salud en edad escolar, *Tandem*, Didáctica de la Educación Física. 2002.

Camps V. La laïcitat, condició de la bioètica, *Annals de Medicina*, 2006, 89 (4).

Comissió d'infermeria i les seves especialitats específiques del Consell Català en Ciències de la Salut, Competències de la professió infermera, Consell de Col·legis de Diplomats en infermeria de Catalunya, Barcelona, 1997.

Departament de Salut. Departament d'Educació. Programa Salut i Escola. Barcelona, gener de 2005.

Departament de Salut. Estudi sobre conductes relacionades amb la salut dels alumnes de 3r i 4t d'ESO a Catalunya. Direcció General de Planificació i Avaluació, curs escolar 2005 2006.

Baranda, L. Programa Salut i Escola, avaluació qualitativa. Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació, IDIAP Jordi Gol.

Departament de Salut. Catàleg de material i programes per a la prevenció i la reducció de danys associats al consum de drogues. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública, 2006.

Departament de Salut. Llibre blanc de prevenció: consum de drogues i problemes associats. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública [Pendent de publicació].

De Vries H, Dijkstra M, Kuhlman P. Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norms as a predictor of behavioural intentions. *Health Educ Res* 1988; 3: 273-282.

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Protocol de salut mental Infantil i juvenil, Programa de seguiment del nen sa, Direcció General de Salut Pública. Barcelona, 1999.

Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia, Manual de salud reproductiva en la adolescencia, Aspectos básicos y clínicos, Sociedad Española de Contracepción, 2001.

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Trastorns del comportament alimentari: guia per a l'atenció primària de salut. Direcció General de Salut Pública, Barcelona, 2003.

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Actuacions preventives en l'adolescència: guia per a l'atenció primària de salut, Direcció General de Salut Pública. Barcelona, 2004.

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció VIH. Direcció general de salut Pública, Barcelona, Juliol 1996.

Guia per a la prevenció i control de les malalties de transmissió sexual. Quaderns de Salut Pública.

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública, Informe del comitè científic per donar suport tècnic i científic al projecte de salut pública a Catalunya. Direcció General de Salut Pública. Barcelona, 2005.

Grup de treball del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. La infermera a l'escola: versió I, Col·legi d'infermeria de Barcelona, març de 2007.

Grupo de expertos del Proyecto AP21: Marco estratégico para la mejora de la atención primaria de salud 2007-2012. Madrid, diciembre de 2006.

Grup de Treball en l'Atenció Primària Orientada a la Comunitat (APOC). Aproximació al coneixement de la comunitat en atenció primària. 2a ed. Barcelona; Societat Catalana de Medicina de Família, 2003.

Gracia D, Jarabo Y, Martin N, Ríos J. Proyecto de bioética para clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación Ciencias de la Salud. *Medicina Clínica*, 2001; 117 (5).

Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report. <http://www.euro.who.int/Document/E88185.pdf>), març de 2006.

Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report; <http://www.who.int/document/e88185.pdf>. [Consulta: 1 de març 2006].

Tobler NS. Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: Results of the 1993 meta-analysis. *NIDA Res Monogr* 1997; 170: 5-68.

Tobler NS. Adolescents respond best to interactive drug prevention programs. [S.l.]: Robert Wood Johnson Foundation, 2002.

Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P, Marshall DG, Streke AV, Stackpole KM. School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. J Prim Prev 2000; 20: 275-336.

8. Participants en l'elaboració del document

8. Participants en l'elaboració del document

Direcció i coordinació de la guia

Josep Lluís De Peray, Agència de Salut Pública de Catalunya. Coordinador per a la creació de la guia de Salut Pública de Catalunya AGSP, Departament de Salut.

Ramon Prats, Direcció Programa Materno-infantil, Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut.

Pepita Corominas, Subdirecció General Gestió de Serveis a la Comunitat Departament Educació.

Margarita Coll, programa Salut i Escola, Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut.

Grups de treball

Implantació i seguiment

Imma Vallverdú, Regió Sanitària de Barcelona. Servei Català de la Salut.

Coordinació:

Imma Ferre, Regió Sanitària Terres de l'Ebre, Servei Català de la Salut.

Francesc Guell, Secretaria Tècnica Sant Cugat, Regió Sanitària de Barcelona.

Maria Jesús Torrelles, Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, Servei Català de la Salut.

Dolors Muñoz, Institut d'Estudis de la Salut.

Estratègies preventives d'educació per a la salut

Maribel Paserin, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Coordinació:

Albert Montcada, Salut Comunitària, Ajuntament de Terrassa.

Carme Cortina, Servei de Salut Comunitària. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Mercedes Gàrcia, CAP Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa.

Elisenda Benet, IES Joan d'Àustria de Barcelona.

Maria Estrada, Programa de Drogodependències, Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Rosa López, *Programa d'educació per a la salut (PESE), del Departament d'Educació*
Rosa Suarez, *Servei d'Orientació de Drogues, Agència de Salut Pública de Barcelona.*
Gemma Salvador, *Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.*
Núria Mestre, *Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida, Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.*
Equip de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Sabadell.
Francis Casado, *Equip Municipal de Salut Escolar, Ajuntament de Tarragona.*
Maria Eugènia Serra, *Ajuntament de Tarragona.*
Mireia Ambrós, *Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.*
Francis Casado, *Servei de Salut Escolar de l'Ajuntament de Tarragona.*

Detecció precoç de problemes i situacions de risc dels adolescents

Carme Beni, *Regió Sanitària Barcelona, Servei Català de la Salut.*
Joana Sànchez, *Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Girona.*
Maria Estrada, *Òrgan tècnic de Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.*
Francisca Jurado, *Àmbit Barcelona. Institut Català de la Salut.*
Paulina Viñas, *Regió Sanitària Catalunya Central, Servei Català de la Salut.*
Isabel Sànchez, *Departament d'Educació.*
Anna Prieto, *Departament d'Educació.*
Pilar Soteras, *Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, Sabadell. Institut Català de la Salut.*

Consulta oberta al centre d'educació secundària

Pilar Espelt, *Servei d'Atenció Primària Tarragona, Institut Català de la Salut.*
Carme Giner i Aguilo, *Infermera de l'IES Baix Camp i de l'IES Vilaseca.*
Marta de Puig, *Regió Sanitària Girona, Servei Català de la Salut.*
Rosa Securun, *Programes d'Innovació Educativa. Departament d'Educació.*
Rosa Ros, *Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS).*

Seguiment, avaluació i línies de recerca

Carmen Cabezas, *Subdirecció de Promoció de la Salut, Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut*
Anna Pulpon, *Professora titular de l'Escola d'infermeria, Universitat de Barcelona.*
Teresa Icart, *Catedràtica de comunitària, Universitat de Barcelona.*
Marta Miret, *Regió Sanitària Lleida, Servei Català de la Salut.*
Edurne Zabaleta, *Unitat de Recerca, l'Institut d'Investigació en Atenció Primària.*
Núria Adell, *Regió Sanitària Camp de Tarragona, Servei Català de la Salut.*

Annex 1. Exemples pràctics

Exemple de coordinació territorial en una intervenció de promoció de la salut en el marc de la prova pilot de l'Agència de Salut Pública al Vallès Occidental oest.

Tipus d'intervenció: intervenció preventiva del programa “Classe sense fum”.

Antecedents: Terrassa (205.000 habitants, comarca del Vallès Occidental), té tres proveïdors de serveis d'atenció primària de salut: el Consorci Sanitari de Terrassa, la Mútua de Terrassa i l'Institut Català de la Salut. Des del Servei de Promoció de la Salut de l'Ajuntament d'aquest municipi s'han desenvolupat, des de fa anys, les accions de promoció de la salut i de salut comunitària al territori. En els darrers anys, però, l'atenció primària de salut ha anat agafant protagonisme en l'àmbit de la promoció de la salut, amb una bona coordinació amb els serveis municipals de salut pública.

En aquest context, el curs 2006-2007 es va iniciar la implantació del programa Salut i Escola, en el qual, professionals d'infermeria de l'equip d'atenció primària duen a terme una consulta oberta dins dels centres públics i concertats del municipi. A partir d'aquest moment, les intervencions de promoció de la salut als centres de secundària han de comptar amb l'estreta col·laboració dels serveis educatius, els municipals i l'atenció primària de salut.

Concretament, en l'àmbit de la promoció i la prevenció, un dels temes que s'han prioritzat des de l'Ajuntament, amb la participació dels proveïdors d'atenció primària de salut, ha estat l'aplicació de programes preventius en l'àmbit educatiu sobre el tabaquisme. S'ha creat i impulsat un Grup de Treball de Tabac i Atenció Primària (amb la participació també de les oficines de farmàcia), s'ha dut a terme el programa “Ajuntament sense fum”, se celebra cada any el Dia Mundial Sense Tabac i s'ha editat material propi de difusió i sensibilització per a la població general.

En aquest context, impulsat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, s'inicia el programa preventiu sobre tabaquisme “Classe sense fum”, Numerador: nombre de centres d'educació secundària de referència que aprofita el desplegament del programa Salut i Escola per implementar-se.

Descripció del programa: “Classe sense fum” és un projecte europeu adreçat a l'alumnat de primer i segon d'ESO, que té com a objectiu prevenir el tabaquisme dins d'aquest grup poblacional.

Tracta d'utilitzar la influència del seu entorn, que en aquesta etapa pot ser el que podria influir per iniciar-se en l'hàbit tabàquic, per tal d'endarrerir tant com sigui possible els primers contactes amb el tabac. Un altre factor per tal de retardar aquest primer contacte es basa a donar uns premis, per mitjà d'un sorteig i d'un concurs. Per concursar, la classe sencera ha de prendre el compromís de no fumar en tot el curs escolar, i a més han d'elaborar conjuntament un eslògan per prevenir el tabaquisme. Tots els alumnes que arribin al final del programa tenen un premi. A més, les aules que hagin complert el programa entren en un sorteig en què poden aconseguir diferents premis. També hi ha un premi per al millor eslògan.

El programa passa per tres fases de seguiment, aprofitant el temps de tutoria. Una fase de presentació i discussió del compromís, una altra de manteniment del compromís i una tercera d'elaboració de l'eslògan.

Institucions implicades en la intervenció: centre educatiu (tutors, persona referent en temes de salut en el centre), ajuntament (salut pública municipal), proveïdors d'atenció primària (personal d'infermeria de referència i altres professionals d'atenció primària que tracten temes de tabaquisme), Agència de Salut Pública de Catalunya, Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.

Desplegament de la intervenció

La proposta de la Direcció General de Salut Pública de donar un impuls al programa en els territoris d'influència de la prova pilot es fa arribar als serveis municipals de promoció de la salut. A partir d'aquesta proposta, es fa un plantejament a tres bandes:

- La tramesa d'una carta conjunta a tots els centres educatius per explicar els objectius i el desenvolupament del programa.
- La informació al Grup de Treball de Tabac i Atenció Primària (que en altres moments ha participat en accions en l'àmbit educatiu).
- La implicació directa del personal d'infermeria que participa en el programa Salut i Escola. La implicació que es va demanar als/a les professionals d'infermeria va consistir a estar informats del programa, impulsar l'adhesió dels centres i, en els centres que decidissin adherir-s'hi, fer-ne el seguiment durant el curs escolar a través de la persona de contacte del centre per al programa Salut i Escola.

Una vegada rebudes les peticions d'adhesió al programa dels centres educatius (cinc centres, vint-i-una aules, que representen el 10% del total d'aules que participen aquest curs a tot Catalunya), es va convocar les persones d'enllaç d'aquests centres a una reunió amb els respectius professionals del programa Salut i Escola i els referents a educació, a l'Ajuntament i a l'Agència de Salut Pública per acabar de concretar tots els passos i procediments que calia efectuar per participar en el programa.

Per tal de fer una avaluació del procés i de l'acceptació del programa, es va dissenyar un qüestionari específic per als/les tutors/ores que s'ha distribuït a l'inici del programa i es tornarà a distribuir quan finalitzi.

Comentaris

En un territori on ja hi ha iniciatives en el tema del tabac, la presència del/de la professional d'infermeria del programa Salut i Escola ha fet augmentar la cobertura de les actuacions de promoció. Aquesta tasca implica la necessitat d'un alt nivell de coordinació, tasca a la qual, sovint, aquest/a professional ha de dedicar un temps suplementari fora del destinat al programa.

El resultat final es tradueix en més èxit en l'endarreriment de l'hàbit tabàquic i en una satisfacció més gran pels esforços realitzats.

Annex 2. Exemples: presència del professional d'infermeria al centre de secundària

La presentació del personal d'infermeria en el centre es fa mitjançant una cita prèvia amb l'equip directiu, en què el professional d'educació que portarà a terme el programa i el seu referent del programa Salut i Escola n'expliquen les línies del programa, contrasten propostes alternatives i arriben a acords, com triar el millor dia per anar a l'IES, el lloc més idoni, l'hora més adequada...

És important establir l'estratègia de com cal donar-se a conèixer a l'alumnat:

- Passar per les classes (el coordinador o coordinadora pedagògica concerta les hores per a la presentació).
- Presentar-se a les reunions de coordinació (això depèn de la grandària del centre).
- Presentar-se a tothom, des del bidell fins al personal de neteja, a les persones de la cuina... tothom pot ser d'ajuda a l'hora de visualitzar el problema d'un jove.
- Participar i/o realitzar activitats de les AMPA, conjuntament amb el professorat o en solitari.

Consulta oberta

Normalment, la consulta oberta i hauria de fer-se sempre en els horaris en què l'alumnat surt al pati (pensem que és quan troben privacitat per acudir-hi). Després, a partir de les 12 hores, és un bon moment per fer coincidir activitats educatives amb les tutories i fer les consultes.

Pel que fa a la tria del dia, també cal establir un consens amb l'equip educatiu, per tal que sigui quan hi conflueixin les millors condicions possibles: dies de tutoria, quan vingui l'EAP, quan l'equip directiu tingui més disponibilitat, etc.

Quant a l'espai físic, aquest va en funció de les disponibilitats del centre: sempre és bo parlar-ho amb l'equip directiu, per tal de trobar un lloc adient que compleixi les condicions més adequades de confidencialitat i bon accés de l'alumnat. Per parlar amb el jovent n'hi ha prou amb una taula i cadires; però cal que sigui en un lloc amb privacitat, en què les portes no siguin transparents, etc.

En la mesura que sigui possible, és necessari que el professional d'infermeria pugui disposar d'un ordinador a la consulta del centre educatiu, amb accés a Internet, cosa que permetria passar les dades de l'activitat realitzada i tenir una adreça electrònica pròpia, perquè el jovent pugui fer arribar les seves demandes de forma més anònima.

Organització de la consulta

Cal que cada professional l'adapti a les necessitats del centre educatiu i vagi fent una avaluació contínua, per modificar i millorar les condicions de treball i els resultats de les activitats d'infermeria.

La consulta es pot organitzar de diferents maneres: establir-ne els horaris, deixar-ne la porta oberta quan no hi hagi alumnes, deixar-hi una bústia de suggeriments a prop, respectar l'hora dels patis, no fer cap intervenció fora dels horaris de la consulta oberta. Cal deixar sempre informats els zeladors del lloc del centre on ens poden trobar.

S'ha d'avisar amb cartells qualsevol modificació d'horaris; per a això caldria destinar un racó ben visible per a les notícies sobre els àmbits de salut i escola, que es poden penjar en un cartell, per exemple a l'entorn del centre o junt a les cartelleres de la resta de notícies del centre educatiu també a la sala de professors i, depèn de l'interès, a cada classe, on sol haver-hi un cartell.

Participació a les activitats de prevenció primària

Cal planificar-les bé amb els centres, establir els horaris en hores de tutories i pactar-los amb els tutors. Cada any, els centres tenen una planificació de temes que cal tractar en el marc de la salut, tenint en compte les prioritats del PSiE i els temes tractats més freqüentment en la consulta, i parlar-ne fóra bo. Si hi ha d'haver intervencions d'altres estaments del territori o d'associacions, cal que es procuri fer el Dia de Salut i Escola, perquè els professionals hi siguin presents i poder donar-hi una continuïtat en el futur, des de la consulta oberta. Aquestes activitats del centre on s'ha de participar estan dins del marc d'un taller, de les jornades culturals.

Relacions amb la direcció del centre, tutors, claustre, equip d'assessorament psicopedagògic

La nostra experiència ens diu que sempre cal que estiguin coordinades. S'ha de procurar parlar amb la direcció i amb els coordinadors pedagògics. També és bo assistir de tant en tant –amb el consentiment previ– a les reunions de coordinació, sobretot a principis de curs, per explicar el programa, ja que hi ha molt professorat que és nou i desconegut. La coordinació amb l'equip d'assessorament psicopedagògic (EAP) és fonamental per atendre situacions més complexas.

Relació amb les AMPA

És bo poder establir una reunió inicial, a principis de curs, amb l'AMPA.

És important explicar el programa als pares i oferir-los, si cal, la consulta oberta. Es poden oferir xerrades i intervencions, dins del marc de la planificació de les AMPA. Les famílies i el centre educatiu solen ajuntar esforços per obtenir més probabilitats d'èxit en les activitats de formació, en les quals els temes de salut estaran més ben definits i assolir millors resultats.

Com s'ha de tractar la confidencialitat?

L'experiència, la formació i, sobretot, el seny són necessàries, cal saber escoltar, veure i parlar poc. Sempre davant la consulta d'un problema greu, el centre educatiu ha de conèixer l'entorn i els condicionants que envolten aquest problema, sobretot en aquells casos en què es poden evitar no tan sols els danys individuals, sinó els col·lectius o els d'un grup. De la mateixa manera, la direcció del centre ha de conèixer els temes generalment més consultats pels adolescents.

Pel que fa a les famílies i als professionals de la salut, han d'ajudar a l'adolescent a comprendre la necessitat d'informar el tutor i la família en aquells casos greus en què hi hagi o se sospiti un risc per a la seva salut. Moltes vegades, el fet d'aconseguir que l'adolescent decideixi comunicar el problema a la família suposa un avenç en l'enfocament del problema i un bon senyal per resoldre'l, ja que el personal d'infermeria pot acompanyar l'adolescent en el procés.

Participació de l'equip d'atenció primària (EAP)

Tal com especifica el programa Salut i Escola, pivota sobre l'equip d'atenció primària, d'acord amb el que disposa el Departament de Salut respecte al fet de potenciar l'atenció comunitària. És bo que els EAP rebin la informació sobre el programa per a la seva regió sanitària, en les presentacions institucionals. Cal conèixer el paper que fa la infermeria en el programa, que el professional referent al centre educatiu sigui –ahora– un professional d'un centre d'atenció primària ens permet tenir-hi una relació directa i coordinada, i que tot l'equip se'n senti participat. Una bona estratègia és que s'estableixi fer sessions sobre els casos que sorgeixin, que els alumnes visitin el CAP i participar en les activitats de les AMPA.

Annex 3. Fitxes de registre de recollida de dades

Contingut del registre de recollida de l'activitat realitzada a la consulta

Registre de recollida de dades a les consultes dels centres d'educació secundària

Nom de l'IES _____

Centre d'atenció primària _____

Nom i cognoms de l'infermer o infermera _____

Núm. 1 Núm. 2 Núm. 3 Núm. 4 Núm. 5 Núm. 6 Núm. 7 Núm. 8 Núm. 9 Núm. 10 Núm. 11 Núm. 12 Núm. 13

Data _____

Curs (tercer o quart) _____

Edat _____

Gènere (1 home, 2 dona) _____

Origen familiar (0) _____

És la primera consulta (sí/no) _____

A sol·licitud de (1) _____

Temes tractats:

Sexualitat i afectivitat (2) _____

Salut alimentària (3) _____

Consum de substàncies (4) _____

Violència (5) _____

Salut mental (6) _____

Salut social i entorn (7) _____

Altres temes (8) _____

Derivació (9) _____

Observacions:

0* 1 Àfrica del Nord, 2 Àfrica subsahariana, 3 Amèrica Llatina i el Carib, 4 Est asiàtic i el Pacífic, 5 Àsia meridional, 6 Orient Mitjà, 7 Europa central i de l'Est, 8 Europa comunitària, 9 altres països de renda alta.

1 **A** alumne, **P** tutor o professor, **O** altres (especifiqueu-los).

2 **Sexualitat, Afectivitat**: inclou **2A** anticoncepció, **2B** contracepció d'emergència, **2C** ús del preservatiu, **2D** infeccions de transmissió sexual (ITS), **2E** possible embaràs (PE), **2F** altres (especifiqueu-los).

3 **Salut alimentària**: inclou **3A** possible trastorn de la conducta alimentària, **3B** assessorament dietètic, **3C** assessorament de l'activitat física, **3D** temes relacionats amb la imatge corporal, **3E** hàbits alimentaris inadequats, **3F** altres (especifiqueu-los).

4 **Consum de substàncies addictives**: inclou **4A** tabac, **4B** alcohol, **4C** cànnabis, **4D** pastilles, **4E** cocaïna, **4F** tranquil·litzants, **4G** heroïna, **4H** altres (especifiqueu-los).

5 **Violència**: inclou **5A** assetjament escolar (bullying), **5B** maltractaments o situacions de violència a la família, **5C** maltractaments o situacions de violència al carrer, **5D** assetjament sexual, **5E** altres (especifiqueu-los).

6 **Salut mental**: inclou **6A** problemes de conducta, **6B** trastorns del son, **6C** ansietat, **6D** signes i símptomes depressius, **6E** ideacions suïcides, **6F** dèficit d'autoestima, **6G** hiperactivitat, **6H** conductes addictives, **6I** altres (especifiqueu-los).

- 7 *Salut social i entorn*: inclou **7A** aïllament social, **7B** pertinença a bandes, **7C** suport social i/o familiar baix, **7D** problemes relacionats amb la immigració, **7E** problemes relacionats amb nivells socioeconòmics baixos, **7F** altres (especifiqueu-los).
- 8 *Altres temes*: inclou **8A** acne, **8B** problemes relacionats amb la decoració del cos humà (pírcings, tatuatges, etc.), **8C** fracàs escolar, **8D** absentisme escolar, **8E** altres (especifiqueu-los).
- 9 **1** Metge de CAP, infermer/a de CAP, CSMIJ, PASSIR, servei especialitzat de drogues (especifiqueu-ne un).
2 No / intervenció, informació, aconsellament, EPS individual, seguiment.

* Es considera sempre el país de procedència de la mare i/o el pare en els casos de nois i noies que hagin nascut a Catalunya o Espanya. Quan els pares siguin de països diferents, és prioritari el país de la mare. En cas de nois i noies adoptats, es considera sempre el país d'origen dels pares adoptants.

Contingut del registre de recollida de l'activitat d'educació en matèria de salut realitzada al centre educatiu

Registre d'activitats de promoció i prevenció de la salut que es realitzen als centres d'educació secundària

Nom de l'IES

Centre d'atenció primària

Data activitat

Activitat/tema tractat (1)

Sexualitat i afectivitat

Tabac

Alcohol

Altres drogues

Salut alimentària*

Activitat física

Maltractament**

Salut mental ***

Altres

Responsable de l'activitat (2)

Núm. participants en l'activitat

Curs/aula

A qui s'adreça l'activitat (3)

Observacions

1 **1** taller, **2** seminari, **3** activitat informativa, **4** activitat d'un programa formatiu, **5** coordinació i assessorament.

2 **1** professorat, **2** PASSIR, **3** tècnics municipals de salut, **4** equips psicopedagògics, **5** CSMIJ, **6** professionals de l'equip d'atenció primària, **7** infermer/a referent, **8** altres (especifiqueu-los).

3 **1** alumnes; **2** pares; **3** professors; **4** assessorament

* *Salut alimentària*: inclou possibles trastorns de la conducta alimentària ja sigui per ingesta excessiva (possible bulímia) com per ingesta insuficient (possible anorèxia). Aquest supòsit anteriorment es recollia a l'apartat de salut mental.

** *Maltractament*: exclou l'assetjament escolar.

*** *Salut mental*: inclou trastorns de la conducta (violència i assetjament escolars), trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'ansietat, ideacions suïcides, conductes addictives.