

L'abordatge en medi obert de persones sense sostre amb problemes de salut mental (trastorns mentals severos).

Albert Garcia i Gisbert.

Director de l'Equip de Detecció del Servei d'Inserció Social.

Un dels objectius de l'Equip de Detecció del SIS és la vinculació de les persones sense sostre als diferents recursos existents per tal que aquestes iniciïn un pla de treball orientat a millorar la seva situació personal. Si la vinculació no es pot aconseguir per l'existència d'un trastorn mental sever s'activa la coordinació amb l'ESMSS, per tal que facin una valoració del cas i una proposta d'intervenció.

Amb anterioritat a la creació de l'ESMSS aquesta valoració es realitzava mitjançant ingrés involuntari, prèvia autorització judicial que sol·licitàvem des de l'Equip de Detecció. Les premisses bàsiques per tal de sol·licitar un ingrés involuntari eren: descompensació de la malaltia, existència de risc per a la integritat de l'usuari o terceres persones i l'existència d'alarma social. L'objectiu de l'ingrés involuntari òbviament no era només la valoració i l'obtenció d'un diagnòstic sinó també la compensació del cas, requisit previ per l'establiment d'un possible pla de treball, i en determinats casos que la persona quedés vinculada a la xarxa de salut mental.

Que ens ha aportat la creació de l'ESMSS? En primer lloc ens ha eliminat el tràmit de la sol·licitud d'ingrés involuntari, fet a destacar si tenim en compte el tractament que rebíem des dels jutjats. En segon lloc ens ha facilitat una millor atenció a l'usuari dins la xarxa de salut mental (reserva prèvia de plaça, seguiment durant el període d'hospitalització...)

La metodologia d'intervenció és molt senzilla: detecció d'un cas, coordinació amb ESMSS i primera visita de presentació, que ha de servir per tenir una primera valoració del cas i un pla de treball. Paral·lelament es realitzen reunions de coordinació amb ESMSS, reunions que des de l'inici s'han obert a la participació d'altres agents implicats (Arrels i Assis). Aquestes reunions serveixen per posar en comú la valoració d'aquells casos que estan en seguiment i planificar les actuacions a dur a terme.

Problemàtiques existents en relació a l'abordatge en medi obert de persones sense sostre amb problemes en salut mental (TMS):

Les altes hospitalàries. Es poden donar altes hospitalàries a carrer? Són els centres residencials de la xarxa d'atenció a persones sense sostre els recursos adequats?

La psiquiatriització de les conductes incíviques.

Addiccions i usuaris amb patologia dual. És cert que s'ha donat una certa millora amb la creació de l'ESMSS, en aquells casos de patologia dual, en tant que gestionen l'ingrés prèviament. Pel que fa a les addiccions i concretament a l'alcohol en aquells casos més cronificats i amb important deteriorament físic i cognitiu (mobilitat reduïda, ingressos constants a hospitals...) i amb dificultats per mantenir una plaça d'acolliment temporal s'opta per la incapacitació.

Immigrants indocumentats. Què s'ha de fer amb aquesta part de la població que la xarxa de salut no accepta en segons quins nivells d'atenció?