

XARXA SENSE SOSTRE CIUTAT DE BARCELONA

JORNADA DE SALUT MENTAL

Es demana a les entitats que gestionin centres Residencials i pisos inclusió que responguin a tres preguntes:

1. Característiques a grans trets de la tipologia del vostre servei.
2. Quins són els punts forts i els punts febles (servei/recursos/circuit) en relació a la població amb patologia mental ?
3. Necessitats i propostes de millora.

Responen deu (10) entitats:

- Obra Social Santa Lluïsa de Marillac
- Fundació Mambré
- Fundació Arrels
- Atra associació
- Centre d'Acollida Assís
- Càritas de Barcelona
- Prograss
- Llar Santa Isabel i Residència Mare Teresa
- CRAB Horta
- Sant Joan de Deu, Serveis Socials

Llar Sant Isabel i Residència Mare Teresa manifesten no treballar amb TMS per incompatibilitat amb la finalitat del seu programa –ofereixen serveis residencials a dones embarassades o amb fills en risc d'exclusió social-. No obstant, i des de la seva experiència, detecten la necessitat no coberta de serveis per dones gestants o amb fills, amb trastorn mental lleu.

Es treballarà la resposta de les tres preguntes prenent a les altres vuit (8) entitats.

Característiques a grans trets de la tipologia del vostre servei.

- Tenint en compte la totalitat de les entitats consultades, la oferta residencial és variada.
- No obstant, podem dir que estem parlant o bé de centres residencials de mitja / llarga estada, o bé de pisos d'inclusió.
- N'hi ha d'estada il·limitada i d'estada limitada. Predomina aquesta segona opció. Només ha informat del temps màxim d'estada una de les entitats que treballa amb estada limitada, i la situa en un (1) any. Per tant, n'hi ha que són finalistes, tot i que la majoria són recursos pont, previs a un recurs finalista o a la plena inclusió social de la persona.
- Hi ha un centre de convalescència. La resta fa referència majoritàriament a centres / pisos, d'accés voluntari, on es treballa amb la

persona a través d'un Pla de treball i s'ofereix suport educatiu i supervisió de l'evolució de la persona, enfocat a l'autonomia i la autogestió de la persona. També hi ha alguns centres de llarga estada, previs a resolució residencial definitiva, de persones en situacions avançades de deteriorament físic i/o mental i alt nivell d'institucionalització.

- Es treballa amb persones en situació de sense llar, en un ventall que pot anar des de la fase inicial fins a la consolidada. Majoritàriament, no tan predominantment, a fases consolidades.
- La situació de sense llar de les persones ateses, pot suposar també que les persones usuàries siguin drogodependents, consumir diversos tòxics, ser persones excarcerades, ser persones amb problemes de salut mental, severs o no.

Quins són els punts forts i els punts febles (servei/recursos/circuit) en relació a la població amb patologia mental?

Punts forts

- Una de les entitats destaca, com a punt fort, la facilitat per la detecció de casos no diagnosticats. De fet, diverses entitats esmenten aquesta detecció, però destaquen com a punt feble que no hi ha continuïtat integrada en el circuit derivada d'aquesta detecció: no es disposa de capacitat de diagnòstic, i és molt difícil activar mecanismes que el possibilitin, i donin seguiment adient a la persona detectada com a possible diagnòstic de TMS.
- La majoria d'entitats destaquen la possibilitat d'acompanyar a la persona en el seu procés, i la capacitat d'establir lligams i vincles que permeten treballar més en profunditat, i a la vegada afavorir la creació d'un entorn social, afectiu i emocional positiu per la persona atesa.
- Diverses entitats fan seguiment de l'administració de medicació en les persones que la necessiten

Punts febles

- Un centre, que es defineix com a no dissenyat ni pensat per atendre persones amb tms, explica que els incidents de major intensitat els han ocasionats usuaris descompensats, així com usuaris que "porten molt de temps (més d'un any esperant plaça de la xarxa d'atenció de salut mental)": cal destacar "més d'un any".
- L'existència d'usuaris amb absència de diagnòstic
- Els diagnòstics erronis
- No es disposa de professionals amb formació en salut mental
- Els tres punts anteriors, per si sols, fan ja molt difícil l'abordatge i seguiment de les persones amb TMS no diagnosticada i/o no en tractament

- Dificultat pels perfils “fronterers”: salut mental, toxicomanies: difícil identificar, diagnosticar, fer seguiment i trobar un recurs residencial idoni
- L'ESMeSS fa bé el seguiment de les persones que es vinculen i accepten ajuda, però no pot fer seguiment quan la persona no reconeix la malaltia i aquesta es perd.
- No hi ha coordinació en el seguiment físic de la persona que, al itinerar i si te un TMS, es pot perdre el treball que s'hagi pogut iniciar amb ella.
- ESMeSS i CSM són excloents l'un de l'altre o, com a molt, ESMeSS està actiu fins que entra en relació amb el CSM. Es detecta però que la mobilitat i estil de vida de les persones en situació de sense llar, amb un model tan tancat, acaba no tenint el seguiment que precisa
- Els centres, no estan pensats ni dissenyats per l'atenció al col·lectiu de persones amb trastorn mental
- La manca d'habitatges adients per a persones amb TMS (seguiment intensiu, i adequat al tipus de TMS de la persona, i al moment en que es trobi)

Necessitats i propostes de millora

- Formació als professionals de l'àmbit social, no per diagnosticar, però si per tenir indicis raonables que permetin orientar a la persona que pugui tenir TMS, treballar millor amb ella, i de pas, ajudar a mantenir l'equilibri dels i les professionals
- Integrar a la xarxa suficients professionals de l'àmbit de la salut mental com per poder diagnosticar, tractar i seguir al total de la població en situació de sense llar de Barcelona (aproximadament el 10% amb TMS, i una altíssima prevalença en general al total de la població).
- No només calen professionals de psiquiatria, també psicòlegs, i abordar el TM no Sever: aparentment no tant greu, però que incideix en un percentatge molt alt de la població de persones en situació de sense llar
- Disposar d'una atenció preferent en casos de descompensació
- Recursos residencials per a persones amb TMS que apostin per la integració a la comunitat. En qualsevol cas, recursos residencials per a persones amb TMS: Més quantitat, i més idoneïtat del recurs per aquests perfils.
- Coordinació entre la xarxa de salut, la xarxa d'atenció a persones sense llar, i entre les entitats i organismes que hi treballen, per tal de garantir el seguiment de la persona, independentment de la seva ubicació o situació momentània (historia única de la persona atesa, en la que puguin fer seguiment, consulta i introducció de dades tots els professionals que hi treballin amb ella). Destacar que cal un treball en xarxa, i no una multi atenció no coordinada que se solapi, o dupliqui o invalidi una a l'altra.

CONCLUSIONS

S'extreu de les manifestacions dels diferents organismes i entitats que han participat un reconeixement de les capacitats i habilitats desenvolupades per professionals per detectar possibles usuaris amb tms, i una adaptabilitat dels centres per mirar de donar resposta en allò que està al seu abast: administració de medicació; acompanyament; suport personal / emocional.

No obstant, les possibilitats de resposta a aquests usuaris, queden pràcticament aturades aquí: malgrat reconèixer la pertinència del programa ESMeSS, queda també palès que ni està suficientment dotat per arribar a tot el col·lectiu, ni en les totes les franges de temps necessàries. A més, l'ESMeSS, per si sol, no pot donar resposta a totes les necessitats, que abasten, segons algunes informacions, aproximadament a un 10% de la població en situació de sense llar en relació al TMS, i a un percentatge mol més elevat si ens referim al TM en general: Els professionals dels centres no tenen formació per atendre a usuaris amb TMS, i els centres no contenen amb professionals integrats en plantilla; els centres, no estan estructuralment pensats ni preparats per aquests usuaris; no hi ha suficient recursos de la xarxa pública de salut mental per atendre als usuaris; i quan la xarxa pública de salut mental atén a la persona, no ho fa en coordinació amb la xarxa d'atenció social. Tanmateix, la xarxa social no està coordinada entre si en el compartimentatge d'informació sobre els usuaris, amb la qual cosa el seguiment de la persona, en el que s'inclou la seva evolució a nivell de salut mental, és difícil o impossible.

Tothom concorda en que la xarxa de persones en situació de sense llar no és la xarxa adequada per persones amb trastorn mental sever: malgrat coincidir ambdues circumstàncies, tots tenen clar que "predomina" la situació generada per la malaltia mental, i que aquesta necessita d'una resposta que, precisament, es bastant diferent de l'entorn, mitjans i oferiment de recursos que la xarxa d'atenció a pssll por oferir a persones amb tms. En definitiva, els centres tornen a objectivar i argumentar que aquestes persones estan a la aquesta xarxa per que són ignorats i menystinguts, i com a tals no se'ls dóna entrada a la xarxa d'atenció a persones amb trastorn mental amb garanties d'una possible estabilització i posterior inclusió a la comunitat, en els termes que la seva situació personal / mental li ho permeti.