

# ***JORNADA SALUD MENTAL Y PERSONAS SIN TECHO BARCELONA, 7 JULIO 2009***

## **1.- CARACTERISTICAS DE NUESTRO SERVICIO**

Nuestro hospital pertenece a la Institución de las Hermanas Hospitalarias de Sagrado Corazón de Jesús, y tiene una historia de 50 años de atención al enfermo mental con especial dedicación al enfermo mental complejo, como así lo demuestra la creciente creación de dispositivos específicos en los últimos años.

El Hospital Mare de Deu de la Mercè está dividido en dos grandes áreas de actuación: el Area de Psiquiatría y el área de Psicogeriatría.

El **Área de psicogeriatría** está dotada con varios dispositivos de hospitalización que forman parte de la red socio sanitaria, para personas mayores con procesos de deterioro cognitivo que pueden o no asociar un trastorno psiquiátrico y mayor o menor grado de afectación orgánica:

- **Media estancia psicogeriatría**
- **Larga estancia psicogeriatría**
- **Unidad de psiquiatría geriátrica** (agudos)

Además dispone de dos **hospitales de día psicogeriatricos**, una **UFISS de psicogeriatría**, un servicio de **PADES**, una unidad de atención a las corea de Huntington y otras demencias de inicio precoz (SAIDH)

Como dispositivos más novedosos en éste Área, se han creado recientemente una **Unidad de neuropsiquiatría** y un **Hospital de Día neuropsiquiátrico**; ambos acogen a enfermos con daño cerebral adquirido y alteraciones psiquiátricas.

El **Área de Psiquiatría** está constituida por varios dispositivos hospitalarios y ambulatorios que forman parte de la red pública de salud mental:

- **Unidad de Trastorno Mental Grave** (subagudos) Incluye las 4 camas para pacientes del programa “Sense Sostre”
- **Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica** (UADP)
- **Hospital de Día Psiquiátrico**
- **CSMA de Gracia**

### **Organización del Programa para el paciente sin techo:**

Una vez que se realiza la solicitud, mediante contacto telefónico y/o informe clínico-social, ya sea desde el equipo de salud mental para personas sin techo (ESMSS) o desde la hospitalización de agudos (FORUM), el paciente ingresa de forma programada; previamente se ha comprobado mediante contacto directo con la dirección del programa bien desde el CSBcn o desde el ayuntamiento, si el paciente está dado de alta en el Programa SS.

Se realiza una valoración al ingreso médico-psiquiátrica, psicológica y social de las que surgen unos objetivos específicos a cumplir durante el ingreso. De ello se derivan una serie de intervenciones en cada una de las áreas que pasan por la indicación de un tratamiento farmacológico, unas actividades psicoterapéuticas y unas intervenciones a nivel social. Dentro de estas últimas resulta fundamental el contacto previo al alta de nuevo con la dirección del Programa para asegurar la

**ubicación futura del paciente. En un plazo máximo de 10 días obtenemos respuesta y se procede al alta previa coordinación con el referente municipal del Programa de Atención a Personas Sin Techo.**

**La accesibilidad de nuevos pacientes del Programa va en función de la rotación de las 4 camas concertadas. Dicha rotación, hasta el momento, no ha generado lista de espera más allá de lo razonable, dado que estos casos son tratados con prioridad y especial agilidad desde nuestro dispositivo.**

## **2.- PUNTOS FUERTE Y PUNTOS DEBILES EN RELACION A LA POBLACION SIN TECHO CON PATOLOGIA MENTAL**

Puntos fuertes:

- Nuestra especialización en el paciente psiquiátrico complejo ofrece la experiencia profesional y los recursos y dispositivos adecuados para las personas sin techo con patología mental, quienes suelen asociar a su trastorno psiquiátrico, problemas somáticos derivados de su precariedad de cuidados, procesos de deterioro cognitivo o una edad avanzada que les haga subsidiarios de abordajes específicos.
- Nuestro estilo de trabajo mediante un abordaje integral del enfermo, (medico- psiquiátrico, psicológico y social) por parte de equipos multidisciplinares

Puntos débiles:

- Como parte de nuestra labor profesional contemplamos las intervenciones con las familias de los pacientes como una parte fundamental del tratamiento y uno de los elementos sobre los que pivota la continuidad de cuidados y también la adherencia al tratamiento. En el caso de los pacientes sin techo, al carecer estos de familiares referentes, nos encontramos con una dificultad añadida.

## **3.- NECESIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

- Es necesario disponer de un *sistema de información común* a los dispositivos sanitarios y recursos que forman parte del programa que permita agilizar las intervenciones con estos pacientes, que como sabemos resultan especialmente difíciles de gestionar a la hora de realizar ingresos, visitas ambulatorias etc.  
El acceso a las bases de datos de los pacientes sin techo por parte de los dispositivos implicados facilitaría la gestión de los casos.
- Afianzar la figura de *referente* del paciente sin techo, a modo de gestor de caso, de forma que de alguna manera supla la falta de apoyo familiar en cuanto a la implicación en el tratamiento y la continuidad de cuidados.