

II Jornadas sobre  
exclusión residencial  
en Euskadi

15 de octubre de 2015  
Sala Bizkaia de la UPV/EHU  
BILBAO



# Programa de atención psiquiátrica para personas sin hogar

*Diez años de recorrido*



*Mariasun Garay*

# ¿Qué somos?

## Programa INTEGRADO

Ambitos; Macro, Meso , Micro



**Osakidetza**

BIZKAIKO  
OSASUN MENTALEKO SAREA  
RED DE SALUD MENTAL  
BIZKAIA



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



**Bilbao**

UDALA  
AYUNTAMIENTO



**BASURTUKO UNIBERTSITATE OSPITALEA**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO**

## Proporcionamos atención de Salud Mental

- A personas **sin hogar** ubicadas en Bilbao
  - Afectadas de **trastornos mentales graves**
    - No acceden a dispositivos de Salud Mental.

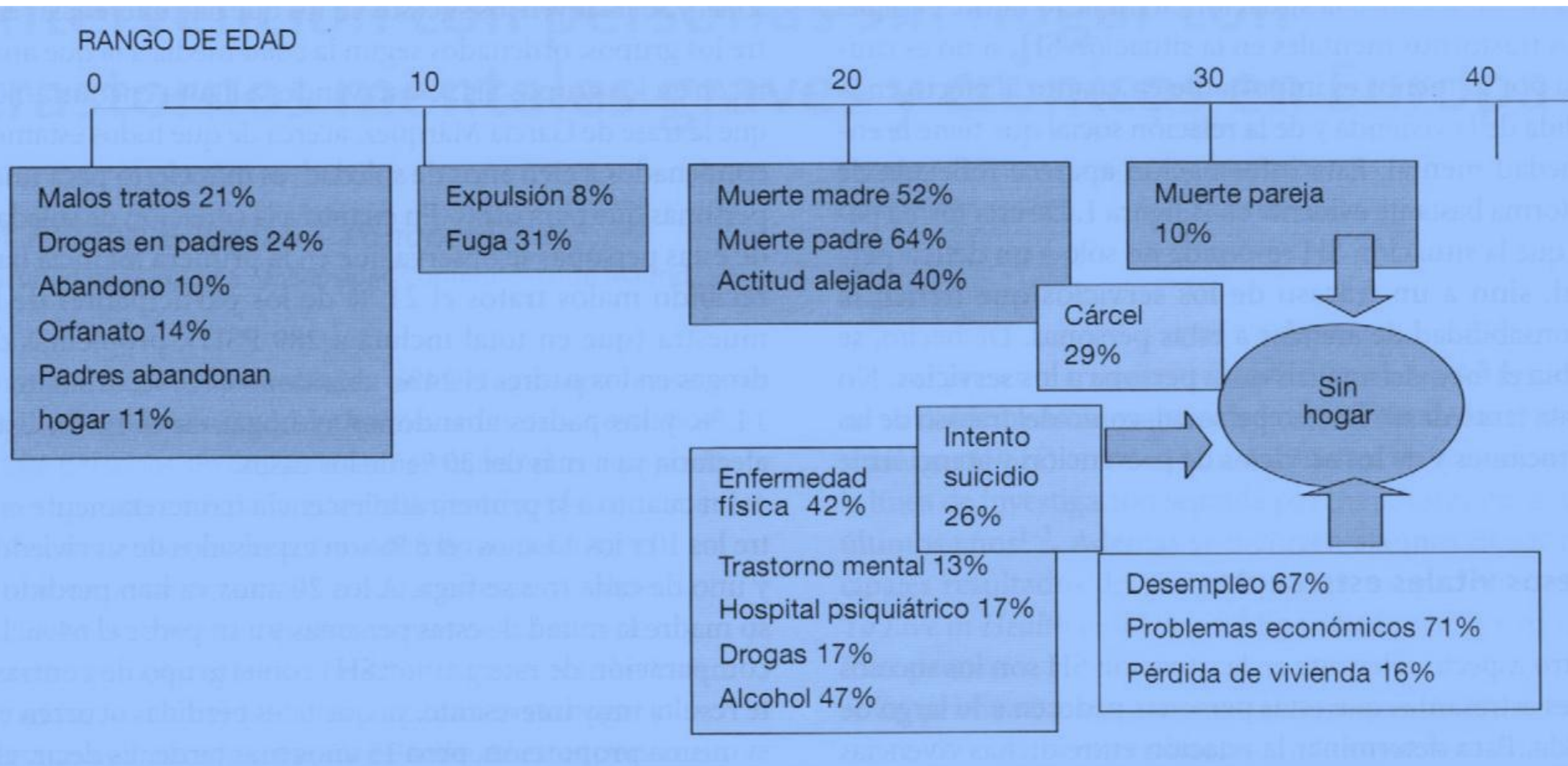
# ¿A quién atendemos?



- ✓ Enfermedad grave de Salud Mental.
- ✓ Escasa autonomía funcional, **discapacidad psicosocial**.
- ✓ Problemáticas de larga evolución.
- ✓ Pluripatología. Esperanza de vida menor.
- ✓ Altamente **vulnerables**.
- ✓ **No adherencia** a los servicios asistenciales estándares.
- ✓ **Estigma**. Discapacidad y exclusión.



# Sucesos vitales estresante en PSH comparándolas con grupos de riesgo. *Muñoz,2004*



- ✓ Uso de drogas y aparición del TM; **ANTERIOR** a la situación de sinhogarismo.
- ✓ Antes de los 30 años se da una media de **5 sucesos vitales estresantes**.

# ¿Para qué se interviene?

- Captación, vinculación y **reducción de riesgos y daños**.
- Adherencia al **tratamiento integral**. **Continuidad de cuidados**.
- Facilitar inserción en la **red de salud normalizada**.

# ¿Cómo se interviene?

## 1. Detecta

- ✓ Acercarse a sus lugares.
- ✓ Adecuarse a sus tiempos.
- ✓ Respetar sus metas.

## 2. Clarifica:

- ✓ Conocer , evaluar , diagnosticar

## 3. Engancha

- ✓ Vincular y planificar. Etapa laboriosa

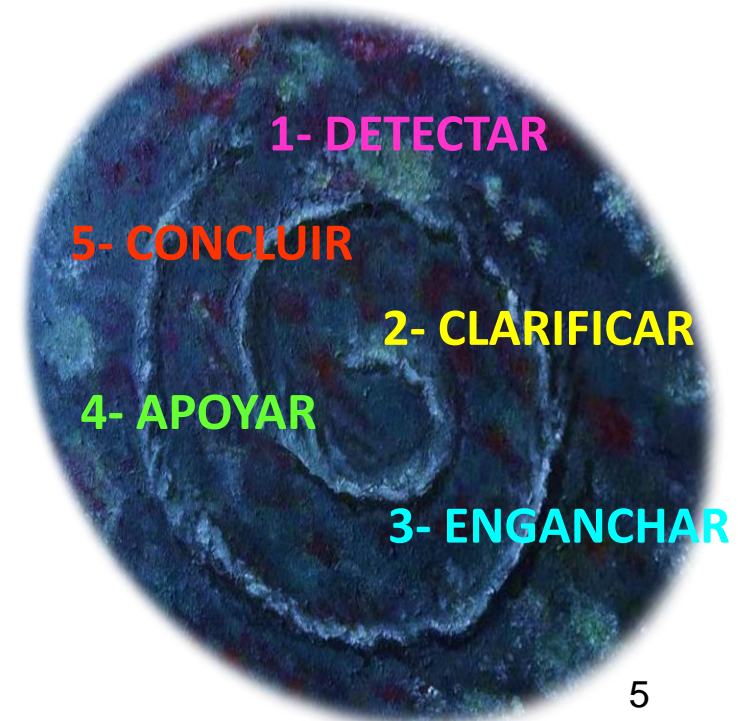
## 4. Apoya

- ✓ Adherencia, Integración social.
- ✓ Evita recaídas.

## 5. Concluye

- ✓ Salida del programa

Fases no lineales (*Brandt, 2003*):



# Intervenciones

## Detección

- ✓ Evaluación
- ✓ Prevención de riesgos



Bilbao reparte 300 kits para que personas sin hogar combatan el frío



## Prestaciones sociales

- ✓ Alojamiento, albergue
- ✓ Comedores sociales
- ✓ Centro de día
- ✓ Orientación ocupacional
- ✓ Acompañamiento



# COORDINACION

## Prestaciones sanitarias:

- ✓ Control psicopatológico
- ✓ Medicación
- ✓ Control de patología orgánica
- ✓ Apoyo
- ✓ Ingreso psiquiátrico



# Lo hacen posible:

Equipo sanitario	Equipos sociales
<p><b>Compartidos con otros programas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Una Coordinadora y psicóloga.</li><li>✓ Dos <b>psiquiatras</b>.</li><li>✓ Una <b>enfermera</b>.</li><li>✓ Una <b>trabajadora social</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Educadores, integradores, trabajadores sociales, psicólogos de:</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Intervención en Calle.</li><li>▪ Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS).</li><li>▪ Servicios residenciales.</li><li>▪ Estructuras de día.</li></ul></li></ul>



Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAIA DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

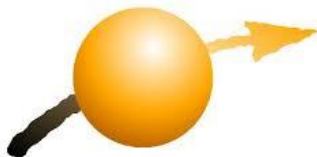
Gizarte Zerbitzuetako Erakunde eta Zentzoren **Direktoria**  
Directorio de Entidades y Centros de Servicios Sociales

Presentación Introducción de datos Búsqueda Contacto Ayuda Euskara / Aviso legal



*beste*  <http://www.bestebi.net/>

DANOK BIZILEKUA IZATEAREN ETA ATERPE BAKOEN ALDEKO PLATAFORMA PLATAFORMA POR LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL Y A FAVOR DE LAS PERSONAS SIN HOGAR



Inicio Las personas sin hogar Beste Bi Documentación Links Agenda Contacto Materiales



Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral

# Coordinación y Seguimiento

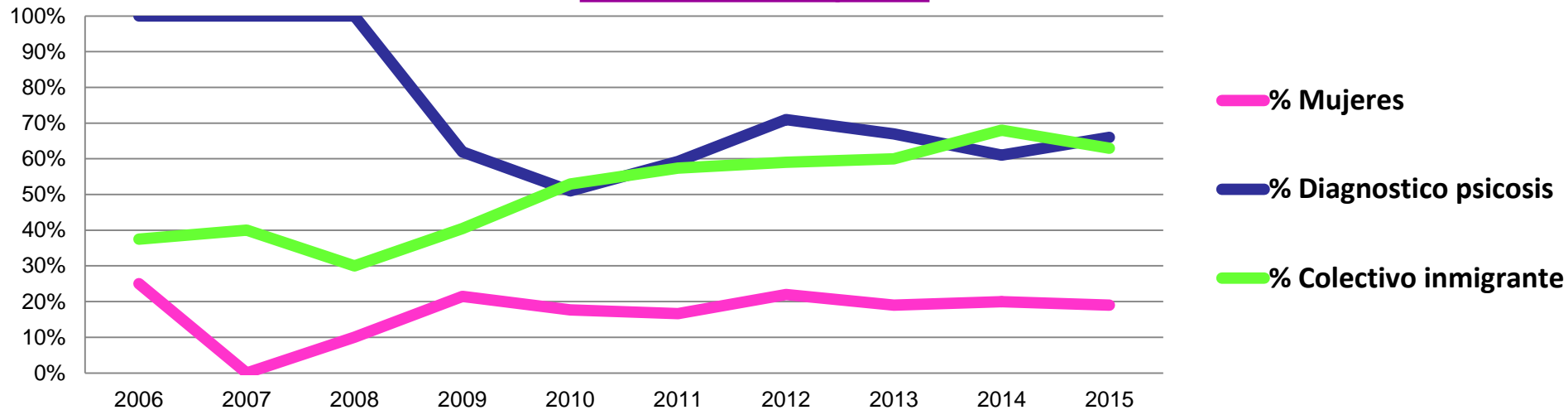
- **Reunión mensual** de seguimiento conjunta del equipo sanitario y sociales.  
**Revisa objetivos e intervenciones de cada usuario.**
- **Reunión semestral de valoración del servicio conjunta.**
  - ✓ Seguimiento de **indicadores asistenciales.**
    - ✓ **Indicadores de Perfil.**
    - ✓ **Indicadores de Resultados.**
  - Planteamiento de áreas de mejora.
- **Encuentros formativos.**
  - ✓ Construir un **lenguaje común.**
  - ✓ Compartir **sistemáticas.**
  - ✓ Hablar de **dificultades.**
  - ✓ Desarrollar **tejido colaborativo.**



# ¿Cómo nos va?. Resultados obtenidos.

## 171 usuarios asistidos de 2005 a 2015.

Datos demográficos y clínicos concordantes con los **estudios internacionales** y en el análisis **EUSTAT**: **Evolución del perfil**



- **Sexo**; Mayoría de **varones**. **85% Mujeres: 15%**. Tendencia estable.
- **Edad Media: 43 años**.
  - ✓ Los más **jóvenes** son **extranjeros**. Menos deterioro.
  - ✓ Los más **mayores** son los que permanecen **más tiempo**.
- **Diagnóstico predominante**:
  - ✓ El de **psicosis (55%)**, fundamentalmente el de esquizofrenia (**36%**).
  - ✓ Trastorno de personalidad con consumo de tóxicos. (**26%**).
- **Procedencia**: predominan **inmigrantes, 59%**. Tendencia variable.

# Procedencia de los usuarios N= 171



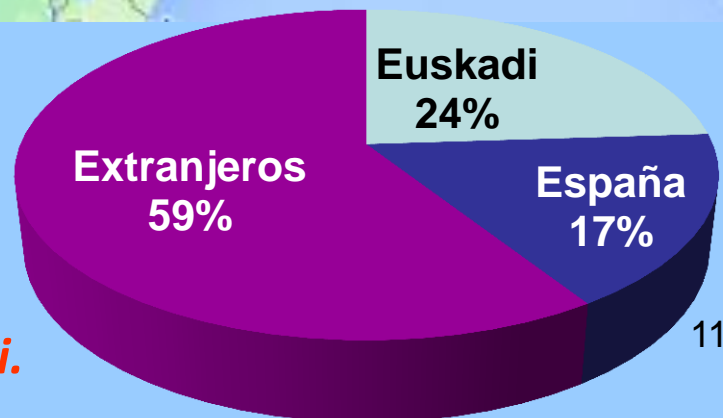
Menos de 4 personas.



Entre 5 y 9 personas.



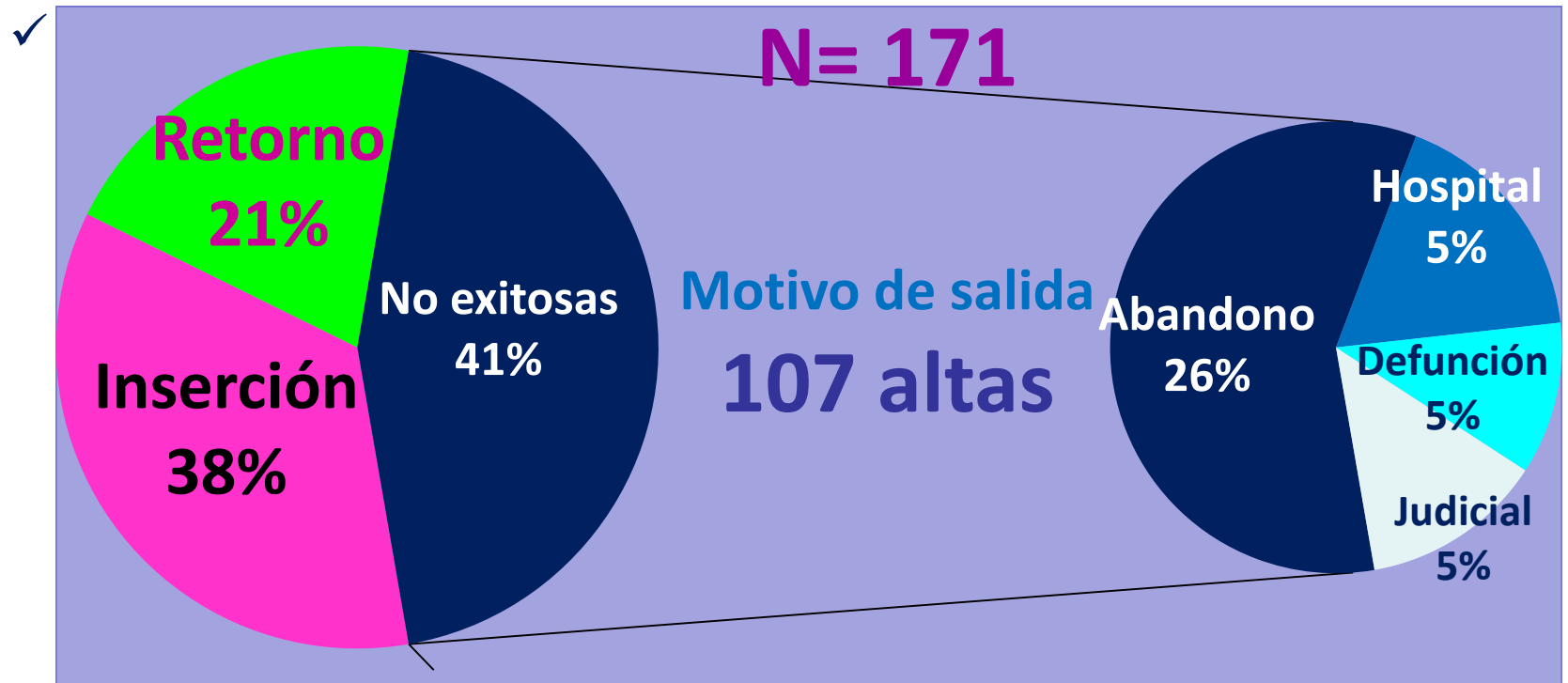
Entre 30 y 35 personas: **Marruecos y Euskadi.**



# Eficacia del programa y resultados asistenciales

Objetivos alcanzados; reducción de riesgos y mantenimiento de cuidados.

- ✓ **Ocupación elevadísima.** 64 personas actualmente. (>40 plazas )
- ✓ No **demoras** dado el carácter urgente de la demanda.
- ✓ **Adherencia alta** en tratamiento psiquiátrico y en cuidados de **enfermería.**
- ✓ Tasa de **abandonos muy baja, (16% del total ).**
  - ✓ Abandono asociado a presencia de cargos judiciales.



# Las fronteras de nuestra intervención.



# ¿Cuáles son los obstáculos?

Dificultades específicas para la **RECUPERACION PERSONAL**.

## ➤ **Personales; provienen de los usuarios:**

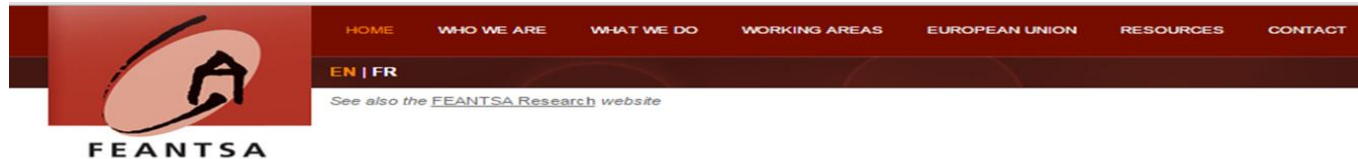
- ✓ **Carácter notablemente traumático de la trayectoria vital.**
- ✓ Aislamiento, patología y resistencias del **propio colectivo:**
  - **Desconfianza inicial.**
    - No reconocimiento de dificultades.
    - No aceptación de estructura, normativas
  - **Cronicidad;** dificulta garantizar el mantenimiento y continuidad.
- ✓ Ausencia de soporte familiar o social; Ruptura biográfica y familiar. Dificultades para **retomar lazos familiares.**
- ✓ Dificultades de **desvinculación/derivación** del dispositivo.
  - Preciso analizar en profundidad este hecho.

## ➤ **Contextuales: Relacionadas con el ámbito social.**

- ✓ **Contexto general ; estigma social** y de **profesionales** muy agudizado...etc.
- ✓ **Marco legal; Aspectos legales obstaculizadores.**
  - ✓ Derechos limitados para la asistencia sanitaria para los solicitantes de asilo y los inmigrantes irregulares.
  - ✓ Lentitud de los trámites burocráticos y administrativos.

## ➤ Marco asistencial:

- ✓ Situación general de **desbordamiento** en el ámbito social y **asistencial**.
- ✓ **Hospitalización elevada:**
  - **Primer contacto** tras un **ingreso psiquiátrico corto** u **Urgencias** debido a situaciones **de gravedad**.
  - **Estancias muy prolongadas** en **hospitales psiquiátricos** o en **albergues** motivadas **por carencia de soporte social**.



La **Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a Favor de las Personas Sin Hogar** define a las **PSH**:

*“Aquella persona **incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal y adecuado** por sus propios medios o con la ayuda de los Servicios Sociales, así como aquellas personas que viven en **instituciones (hospitales, cárceles, etc.)** pero no disponen de alojamiento personal **donde ir al salir** y personas que viven en alojamientos **infrahumanos** o en situación de **claro hacinamiento**.”*

- ✓ **Cantidad y variedad escasa de** prestaciones asistenciales y apoyo.
  - **Insuficiencia de recursos de alojamiento** protegido.
  - Dificultades en los procesos de **mantenimiento derivadas por la ausencia de un continuum** de alojamiento, **laboral, de cuidados..etc.**



# Reflexiones finales

# ¿Por qué funciona?

## Respaldo científico:

### ➤ Evidencia científica.

Efectividad de los Equipos T. Asertivo Comunitario.

### ➤ Proyecto To Live in Health and Dignity.

#### Buenas prácticas identificadas:

- ✓ Integración de servicios sociales sanitarios.
- ✓ Equipos multidisciplinares.
- ✓ Trabajo en red. Planificación conjunta.
- ✓ Referente único coordinado.
- ✓ Proactividad Interventiva.
- ✓ Vivienda; acciones directas.
- ✓ Reinserción laboral; acciones directas.
- ✓ Salud; Promoción y tratamiento.
- ✓ Dignificación; *“Una sociedad decente es aquella que no humilla a las personas que se benefician de sus servicios.” Avisahai Margalit.*



## ➤ **Cambio en la metodología asistencial.** Equipo de TAC.

- ✓ Metodología **asertiva** de acercamiento no intimidatorio.
  - ✓ Dirigirse al lugar en el que está la persona. Búsqueda activa.
  - ✓ Mostrarse disponible y flexible con sus ritmos.
  - ✓ Acompañamiento.
- ✓ **Respeto** por la persona, evitando actitudes paternalistas.
- ✓ Trato personalizado con **atención integral**.
- ✓ Expectativas de **baja exigencia**, tolerancia y paciencia.
- ✓ **Facilitar su implicación** en su propio proceso de integración.

## ➤ **Coordinación entre los ámbitos sociales y sanitarios.**

- ✓ Garantiza la **continuidad de cuidados**.
- ✓ Prestaciones más **complejas y completas**.
  - Recursos de diferentes niveles de intensidad asistencial y exigencia.
    - Evitar la normativización excesiva.
    - Respeto a la intimidad y privacidad.
- ✓ **Riqueza** de visión aportada por cada ámbito.
  - ✓ Equipos multidisciplinares con referentes claros.
  - ✓ Implicación excelente de los profesionales.

# ¿Cómo mejorar?

## ➤ Mantener prevención primaria y secundaria.

Evitar situaciones de riesgo de exclusión, nuevos PSH:

- ✓ Propuesta del Parlamento Europeo para acabar con el sinhogarismo en 2015 (*Declaración 61/2010, de 16 de diciembre de 2010*). **Evitar circularidad:**
  - ✓ Que **nadie abandone una institución sin alternativa de alojamiento.**  
**20-50 plazas /100.000 h.**
  - ✓ En **no perder la continuidad de cuidados.**
    - ✓ Trabajan en este sentido los **programas específicos** ;
      - Atención a primeros episodios.
      - Equipos de tratamiento asertivo comunitario.
      - Plan de seguimiento a adultos con TMG..etc.

## ➤ Extender la Formación:

- ✓ Equipos del **ámbito social**; en **salud mental** ; evaluación y detección.
- ✓ Equipos de **salud mental** en la aplicación de un enfoque **flexible y poco invasivo y en la transversalidad social.**
- ✓ Todos los Profesionales; necesidades, características diferenciales y abordaje de los grupos en **riesgo de exclusión**, en **interculturalidad** ..etc

## ➤ Fomentar la Investigación.

- ✓ Muy escasa y focalizada es datos sociodemográficos (perfil; datos sociodemográfico, diagnóstico.. ). Preciso ampliar enfoque.
- ✓ Estudiar los servicios:
  - Replicar o extender experiencias sobre Buenas Prácticas
    - Proyecto PROMO. (2010, 14 capitales en 617 servicios).
- ✓ Estudiar en profundidad los factores **personales**.

## ➤ Defensa activa. Intervenciones dirigidas a actuar sobre la sociedad:

- ✓ Diseñar una **estrategia antiestigma** de estos colectivos cuando sea necesario
- ✓ Reducir las **barreras administrativas** de acceso a los servicios de salud.

## ➤ Implicar al usuario en su proceso de recuperación

- ✓ Empoderamiento y responsabilización de los usuarios.
- ✓ Acercarse a intentar interactuar con los aspectos más **resilientes** de los

usuarios; redes internas. **PERSONAS CON**

- **fortalezas,**
  - **capacidades,**
    - **compromiso.**

1897  
*Casa  
Galera*



2015  
*Escuela  
de  
Música*

## **Recuperación** en personas con TMG depende de:

1. La instauración de la **esperanza**.
2. El respeto y defensa de los **derechos personales**,
3. La cobertura de las **necesidades básicas** .
4. Encontrar **significado a la vida**.
5. La mejora de la **salud y el bienestar**.
6. La capacidad de **autogestionar los síntomas** y experiencias angustiosas.
7. Las **relaciones positivas**.
8. La sensación de **control** a la hora de tomar decisiones importantes.
9. La sensación de atribución de **poder**.
10. La sensación positiva de la **identidad propia** más allá del trastorno mental.

# Eskerrik asko!

*Gracias!*

**Grazas !**

*Gràcies*

Thank you!

*Merci*

شكرا

*Waad ku mahadsan*

*Asante*

*E dupe*

Dankie

*Obrigado*

Multumesc

*Danke*

Dziękuję

*Dala*

Спасибо

謝謝

