Comunicació escrita

Títol: Servei d'Intervenció en Salut Mental i Exclusió Social (SISMES).

Autoria: Ramon Barri, Eva Benito, Joan Canut, Mireia Companys, Sergi Gòdia, Anna Iglesia, Xavier Samper,

Adreça: C/ Maranyosa, n.8 25002 Lleida

1. Intervenció socioeducativa a l'entorn de les persones en situació de sense llar

La regidoria de Benestar Social i Ocupació de l'Ajuntament de Lleida, te com objectiu prevenir l'exclusió social i promoure la inserció de les persones que ja es troben en aquesta situació.

L'Àrea de lluita contra la pobresa, pertanyent a aquesta regidoria, en col·laboració amb altres entitats sense ànim de lucre de la ciutat, intervé per ajudar les persones que pateixen processos d'exclusió social més greus: persones en situació de sense llar. (PSL)

Restar en situació de sense llar, és el final d'un procés on la persona ha hagut d'afrontar un nombre significatiu de situacions vitals traumàtiques, i no ha disposat de recursos personals i socials suficients per tirar endavant.

Vegeu Muñoz, M i altre, *Los límites de la exclusión social*. *Estudio sobre los factores econòmicos y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*, Témpora, Madrid 2003.

Es necessari valorar les necessitats d'aquetes persones per tal d'adequar els recursos a l'individuo, i no a la inversa.

Amb aquest idea, a finals de l'any 2006 iniciem el projecte d'educadors/es d'entorn per a persones en situació de sense llar que proposa conèixer i dimensionar aquesta realitat a Lleida, i intervenir educativament en l'entorn d'aquestes persones.

1.1. Objectius de la intervenció:

- Conèixer, i donar-se a conèixer a les persones que resten al carrer en situació d'exclusió social.
- Cercar activament i iniciar una relació educativa i d'ajuda amb les persones en situació d'exclusió.
- Promoure accions que ajudin a la inserció social de les persones.
- Detectar situacions d'alta vulnerabilitat i promoure les accions necessàries per donar-hi resposta.
- Prevenir i resoldre possibles problemes de convivència que puguin sorgir amb els veïns propers als espais que ocupen les persones que viuen al carrer.

1.2. Metodologia emprada en la intervenció

Distingim dues metodologies diferenciades:

1.2.1. Accions adreçades a conèixer i demsionar el fenomen de les persones sense llar a Lleida.

Per conèixer l'abast d'aquesta situació, es realitzen itineraris per la ciutat que es segueixen en horaris diferents, per poder detectar la presència de persones en aquest situació. Es important dur a terme aquestes observacions per la nit, quan les persones es disposen a dormir al carrer.

També es fa un seguiment de les possibles cases ocupades i altres espais a l'horta de Lleida que puguin ser utilitzats per persones sense sostre. En aquests casos la informació facilitada per la Policia Local i veïns, es fonamental per fer una detecció acurada de la realitat. També es font d'informació el que les mateixes persones en situació de sense llar puguin explicar directament als educadors d'entorn, o a altres professionals dels recursos on s'adrecen.

Per poder analitzar la informació i observar els possibles canvis, cal dur un registre acurat d'espais ocupats i persones observades.

De manera puntual, com va succeir l'any 2008, amb el recompte i posterior publicació del llibre "Qui dorm al carrer ? Una investigació social i ciutadana sobre

les persones sense sostre". Publicat per Fundació Caixa de Catalunya, es duen a terme recomptes, en dies concrets, de totes les persones que domen al carrer.

1.2.2. Eines metodològiques que s'empren en la intervenció individualitzada.

La intervenció amb les persones en situació de sense llar segueix el següent patró:

1. *Apropament – Avaluació de la situació.*
2. *Establiment d'una relació educativa*
3. *Seguiment i final de la intervenció*

1.3. Resultats de la intervenció

L'atenció a carrer es ofereix les següents dades;

	2010	2011
PERSONES ATESES	106	117
INTERVENCIONS EN ENDERROCS I TAPIATS	7-26 PERSONES	4-13 PERSONES
PLANS DE MILLORA	67	34

La integració social de les persones sense llar requereix d'espais i activitats que els ajudin a recuperar les habilitats socials. Per aquest motiu s'han dut a terme activitats en grup que cerquen reforçar els processos de millora personal iniciats per aquestes persones.

Per treballar per aquest objectiu durant l'any 2010, 2011 i principis del 2012 s'han desenvolupat les següents activitats: Tallers matinals, Taller de teatre i Taller de fotografia "Fem visible l'invisible"

2. Detecció i intervenció amb persones que pateixen trastorn mental sever i resten en situació de sense llar.

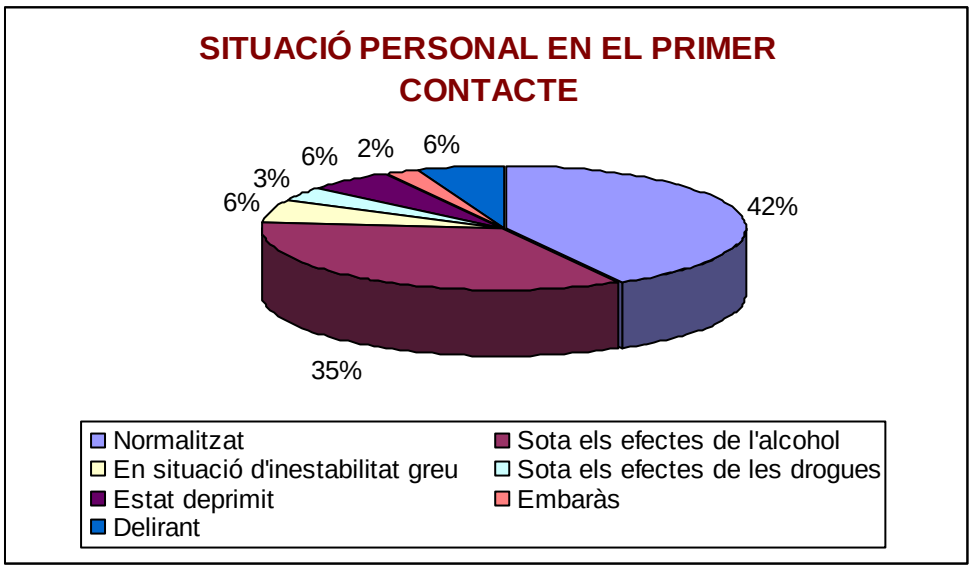
L'any 2005, els professionals que intervenien amb PSL comencen a posar de manifest la problemàtica de les PSL amb malaltia mental que resten al carrer sense una atenció adequada.

Aquest emergent es consolida i quantifica amb la intervenció dels educadors d'entorn.

La intervenció dels educadors l'any 2007, sobre una mostra de 100 persones, posa de manifest les següents dades:

2.1. Situació observada en el primer contacte

En relació a **l'estat en què em trobat a aquestes persones** en el primer contacte amb elles es mostra en la següent gràfica de manera resumida:



A tenir en compte que aquesta valoració la fan professionals del camp socioeducatiu i no del camp mèdic.

D'aquestes dades s'extreu que el 54% de les PSL analitzades presenten problemàtiques mentals, addiccions o patologia dual.

En quan a les dificultats en l'atenció a aquestes persones, els professionals dels Serveis Socials detectaven les següents dificultats:

En el diagnòstic:

Persones resistents a la intervenció: Pujar-les al servei d'urgències, accedir a les visites per dur a terme el diagnòstic.

Persones que presenten patologia dual: S'allarga el procés de diagnosi / tractament al no quedar clar quin equip se'n fa càrrec.

En el tractament:

Dificultats en els tractaments ambulatoris de persones en situació de sense llar: control i administració de la medicació, espai entre les visites, situació estressant...

Dificultats en el tractament de persones resistents, amb risc per a elles i per els altres.

Accés a la medicació:

Amb freqüència els malalts no disposen de documentació pel que no tenen accés a la tarja sanitària. Tampoc tenen mitjans econòmics pel que no poden fer front a la despesa en medicaments.

Aquestes dades juntament amb les impressions del professionals es van posar en coneixement del Servei de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions de Gestió de Serveis Sanitaris- Hospital de Sta. Maria, amb el que es comença a cercar solucions a la problemàtica especifica de les PSL amb Malaltia Mental.

A finals de 2010 i fruit de la col·laboració entre el Servei de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions i la Regidoria de Benestar Social i Ocupació, i a traves de l'Institut de Recerca Biomèdica, es crea el **Servei d'Intervenció en Salut Mental i Exclusió Social (SISMES)** format per professionals de l'àmbit de la salut i professionals de l'àmbit social.

3. Equip SISMES

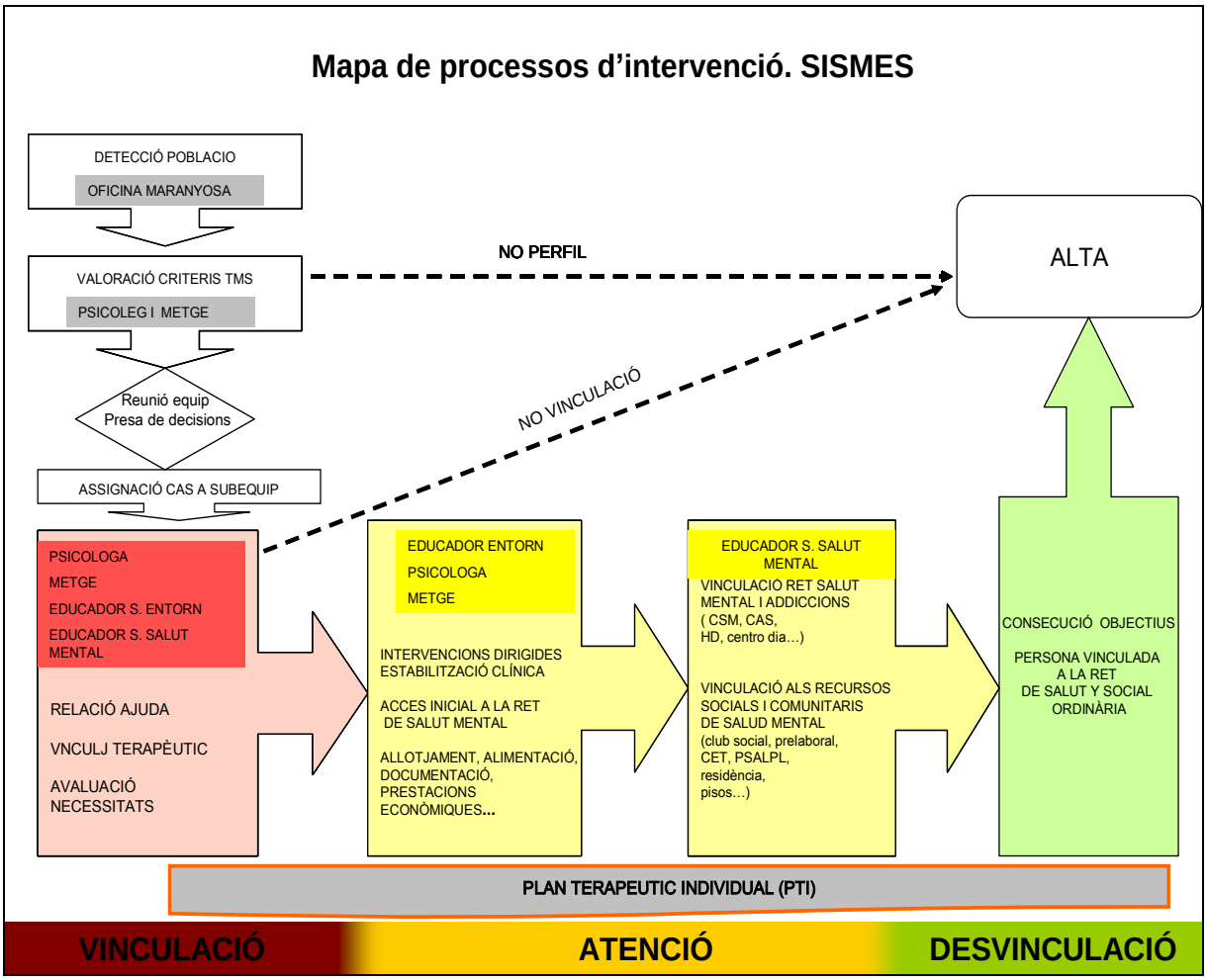
L'objectiu d'aquest equip és valorar la incidència de malaltia mental en les persones en situació de sense llar, tot cercant nous mecanismes que millorin l'atenció sanitària i social a aquestes persones.

A tal fi i entre altres objectius, s'ha desenvolupat el mapa de processos d'intervenció en salut mental i PSL que es representa a la il·lustració següent;

3.1. Objectius :

1. Determinar la prevalença de trastorns mentals entre la població de persones sense llar a Lleida
2. Realitzar una Orientació Diagnòstica en les persones sense llar afectades d'un trastorn mental
3. Conèixer l'ús dels serveis mèdics que fan aquestes persones i les dificultats d'accés que presenten.
4. Detectar les necessitats de les persones afectades d'un trastorn mental que estan en situació de sense llar

3.2. Procés



Aquest model d'atenció planteja el repte innovador d'apropar-nos i arribar, mitjançant un treball interdisciplinari i interinstitucional, a les PSL amb **Trastorn Mental Sever (TMS)** o patologia dual **(PD)**.

L'equip està format per 3 educadors/es socials, dues psicòlogues i un metge.

Aquesta experiència sens dubte representa un exemple de treball en equip i de col·laboració estreta entre diferents institucions. Sabem que cap de nosaltres som imprescindibles a nivell individual però quan treballem junts augmentem la nostra eficàcia i capacitat d'intervenció fins i tot en situacions molt adverses.

Un cop constituït **SISMES**, es va realitzar una revisió bibliogràfica de diferents estudis que posen en relació la salut mental i l'exclusió social i de les diferents

iniciatives que s'estaven portant a terme a nivell nacional i internacional per l'atenció de la salut mental en persones en situació de sense llar. Posteriorment, es va dissenyar una investigació epidemiològica que permeti analitzar i determinar quantes persones hi ha afectades de TMS i/o patologia dual entre tota la població de persones sense llar de Lleida, així com descriure la seva problemàtica psicosocial.

Tanmateix, l'objectiu ha estat dissenyar, implementar i avaluar un model d'atenció basat en la gestió de casos per la població diana. Les intervencions van encaminades a millorar la seva qualitat de vida amb l'abordatge de diferents aspectes com la garantia de cobriment de les necessitats bàsiques (alimentació, higiene, roba, allotjament en habitatges d'inclusió...), la rehabilitació en salut mental i/o addiccions, la reinserció comunitària i la derivació a programes de recuperació d'habilitats bàsiques i d'inserció sociolaboral.

Per assolir aquests objectius, l'equip inicia en l'entorn de l'usuari una vinculació interpersonal que permet posteriorment les intervencions necessàries per respondre a les seves necessitats i facilitar la seva rehabilitació (diagnòstic, psico educació,tractament...) i com a objectiu final l'accés a la xarxa ordinària social i de salut mental.

La filosofia principal és adaptar els serveis sanitaris i socials a la problemàtica de la persona en el seu medi, delimitant:

- Les seves necessitats (documentació, habitatge, alimentació, roba...).
- Els objectius terapèutics i de rehabilitació que es persegueixen.
- Els serveis a utilitzar i la durada estimada en que s'hauran d'utilitzar

3.3. Metodologia d'intervenció:

3.3.1. OUTREACH O MODEL DE BÚSQUEDA ACTIVA

És el model més característic del treball al carrer de persones sense llar.

Consisteix en una sèrie de tècniques que faciliten l'apropament i establiment de relacions terapèutiques més estables, afavorint l'accessibilitat.

Las fases del model de outreach serien:

– Previnculació. Inclou la valoració global inicial, aconseguir una comunicació i mantenir la seguretat.

– Vinculació. L'objectiu és vèncer la desconfiança de l'usuari per poder desenvolupar una relació terapèutica.

– Contracte. En aquesta fase es tracta de pactar els objectius a aconseguir amb l'usuari i la seva consecució.

3.3.2. TRACTAMENT ASSERTIU COMUNITARI (TAC)

El tractament assertiu comunitari és un programa d' intervenció a llarg termini que té com a focus d'atenció els malalts mentals crònics. Es vetlla de la valoració de les necessitats, com al provisió i continuïtat del tractament, rehabilitació, cures i recolzament a la comunitat. En aquest model de treball la responsabilitat del tractament, rehabilitació i recolzament social de l'usuari en la comunitat recau en un equip multidisciplinari, no es exclusivament de la figura del gestor. Es treballa en l'entorn comunitari tant el seguiment com la intervenció en crisis, limitant la hospitalització. Aquesta atenció es individualitzada i ajustat a les necessitats de cada usuari i es crea en funció dels recursos de l'equip i les habilitats de l'usuari.

3.3.3. "CASE MANAGEMENT" O GESTOR DE CASOS

L'usuari disposa en el seu entorn d'un professional(gestor de casos) que s'encarrega de l'avaluació de les necessitats i l'aplicació dels plans d'atenció en coordinació dels serveis sanitaris, socials i comunitaris que utilitza. El gestor de casos utilitza estratègies per minimitzar la fragmentació dels serveis i assegurar la continuïtat assistencial.

3.3.4. REAPROPIACIÓ DE LES HABILITATS I CAPACITATS (EMPOWERMENT)

Potenciar que la persona prengui les seves decisions i resolgui per si mateixa problemes que afecten a la seva pròpia vida, així com la seva participació comunitària.

Per tal de dur a terme la tasca de l'equip SISMES la primera actuació ha estat el disseny i implementació de la investigació ESTUDI DE LA SITUACIÓ PSICOSOCIAL DE LES PERSONES SENSE LLAR A LA CIUTAT DE LLEIDA: PROJECTE DE INTERVENCIÓ MULTIDISCIPLINARI

Aquest estudi epidemiològic pretén determinar la prevalença de persones afectades de trastorn mental entre la població sense llar a Lleida i orientar diagnòsticament cada subjecte afectat. La finalitat és conèixer la realitat concreta d'aquesta població utilitzant com a instruments d'avaluació un qüestionari sociodemogràfic, la mini entrevista neuropsiquiàtrica internacional (per al screening diagnòstic), Qüestionari Camberwell para la avaluació de necessitats, el test Perfil de Salud de Nottingham (NHP) i la Escala de Funcionament Global **(**GAF). Aquest estudi permetrà en una segona etapa, planificar i articular intervencions per facilitar l'accés als serveis de salut mental i addiccions i millorar així la seva qualitat de vida.

3.4. Primers resultats

Durant el 2011 s'ha dut a terme la primera part de la investigació. Les primeres dades es varen exposar al mes de novembre de 2011, en una jornada presentada a la Facultat de medicina de la UdL.

L' estudi ha inclòs una mostra de 76 persones en situació de sense llar a la ciutat de Lleida. L'anàlisi preliminar dels individus, ens mostra el següent perfil:

Home (88%), edat mitjana 41 anys (50% entre 34 i 49 anys, 25% menys de 34 anys i 25% més de 49 anys), solter o separat (89%), immigrant (60%, dels quals 71% de països africans), analfabet o sense estudis primaris finalitzats o nomes estudis primaris (60%), sense feina (97.3%) des de fa més de 2 anys (71%) i sense ingressos mensuals (65%).

Pel que fa a la situació de sense llar, el perfil majoritari es correspon a una persona que no te sostre o vivenda (61%) o bé que la vivenda és insegura o inadequada (37%). Pel que fa al temps de duració de la situació de sense llar, aquest és superior a l'any en la majoria de casos (52%)

Pel que fa a la salut mental, el 47% dels individus de l'estudi tenen un trastorn mental sever, el 50% un trastorn per abús de substancies tòxiques i el 29% ambdós alhora. D'altra banda en el 65% dels individus la impressió clínica global és lleument, moderadament o marcadament malalt.

Els resultats obtinguts ens permeten afirmar amb un nivell de confiança Del 95% que, assumint que la mostra és representativa, en la població de persones en situació de sense llar de Lleida la prevalença de trastorn mental sever és de 47% (35%-58%), la prevalença de trastorns per abús de substàncies tòxiques és del 50% (39%-61%) i la prevalença d'ambdues patologies conjuntament és de 29% (19%-41%). Els resultats obtinguts indiquen una prevalença superiors a la hipotetitzada per l'equip d'investigació.

3.5. Reconeixements

Al llarg de 2011 el projecte ha rebut els següents reconeixements:

- Primer Premi Ferran Salsas i Roig. Ajuntament de Rubí. Barcelona 2011.
- Finalistes Unió Catalana d'Hospitals 2011

4. Conclusions

La intervenció social i educativa ha d'anar més enllà de la persona, cal arribar a la comunitat perquè aquesta reconegui els drets mes elementals dels que resten sense llar. O com senyala Castel, "el tractament social de la exclusió no pot ser únicament el tractament dels exclosos". Castel, R, "*La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales"*, Endymion, Madrid, 1992

El procés que s'ha seguit a Lleida en la millora de l'atenció a les PSL amb TMS fins arribar a la creació d'un equip mixt, com és el SISMES n'és un bon exemple.

Però ens queda molt camí encara:

- Esperem que el treball conjunt promogui la creació de protocols eficaços que facilitin la intervenció conjunta, socioeducativa i mèdica, amb aquestes persones.
- Esperem que el fruit del treball de l'equip SISMES mostri a les institucions, la rendibilitat personal i econòmica que un equip d'aquestes característiques aporta al sistema.

Lleida, 14 de maig de 2012