



Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre

Propostes de millora en l'atenció social
i sanitària a les persones sense sostre
amb problemes de salut mental

Barcelonasocial



Ajuntament de Barcelona

PROGRAMA D'ACCIÓ SOCIAL CONTRA LA POBRESA

Presentat al Plenari Municipal de maig de 2009

© de l'edició: Ajuntament de Barcelona. Acció Social i Ciutadania.
Barcelona, desembre de 2009

Disseny gràfic i maquetació: **La Factoria dels Anuncis**
Impressió: **Estudi6**

DL: **B-2879-2010**

www.bcn.cat/publicacions
www.bcn.cat/acciosocialciutadania

Introducció

Aquest document és fruit del treball de síntesi, consens i priorització entre totes les entitats que conformen la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre (XAPSS).

La seva elaboració s'ha dut a terme en base al treball obtingut de les I Jornades Tècniques de la XAPSS de Barcelona (7 juliol 2009), les quals tractaven sobre la intervenció amb persones sense sostre i malaltia mental.

Aquesta Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre de Barcelona (XAPSS) forma part de l'Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva, que s'emmarca dins del Pla Municipal per a la Inclusió Social 2005-2010. Actualment la Xarxa la configurem 24 entitats i organitzacions i té una clara voluntat de millorar la intervenció que es realitza a la ciutat amb les persones que es troben en situació de sense sostre.

En aquest procés s'han recollit les diferents propostes de millora en funció dels diferents destinataris. Així, han quedat agrupades en cinc grans grups:

- Comunes a tots els destinataris
- Dirigides a la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre
- Dirigides a la Generalitat de Catalunya (ICASS)
- Dirigides a l'Ajuntament de Barcelona (DAS)
- Dirigides al Consorci Sanitari de Barcelona

L'objectiu és fer arribar aquestes propostes de la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre als respectius destinataris i demanar-los després una reunió per tal d'intercanviar impressions.

Propostes per a tots els destinataris

- 1. Potenciar la prevenció perquè les persones amb malaltia mental no acabin al carrer.**
Cal enfortir la xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària així com els centres de salut mental, dotant-los dels recursos necessaris, i també potenciar la coordinació entre aquests i les entitats i organitzacions de l'àmbit.
- 2. Facilitar l'accés als serveis d'atenció reduint el temps d'espera.**
Es proposa augmentar la ràtio de professionals —tant de salut com de serveis socials— i les places disponibles als diferents recursos.
- 3. Potenciar la coordinació entre els agents de la mateixa xarxa social.**
Cal millorar la coordinació de la xarxa social entre si per facilitar el seguiment de la persona i el traspàs d'informació necessària.
- 4. Potenciar la participació activa de la persona afectada i fomentar l'ajuda mútua.**
S'apunta la necessitat de potenciar la participació de les persones afectades i proporcionar-los eines per a l'ajuda mútua.
- 5. Incrementar la formació contínua i específica en temes de salut mental per als professionals de l'àmbit social i sanitari.**
Es proposa fer més formació per als professionals de l'àmbit social que treballen amb aquest col·lectiu, no per diagnosticar, sinó per detectar possibles indicis de TMS que permetin orientar la persona, treballar-hi millor, i ajudar a mantenir l'equilibri dels i les professionals.
Cal formar de manera conjunta els professionals del camp social i del camp de la salut. Així, es podria garantir la unificació de criteris i protocols d'actuació, i alhora tots dos camps esdevindrien espais de supervisió i d'intercanvi d'informació.
- 6. Fomentar les empreses d'inserció laboral per garantir l'accés al mercat de treball a les persones amb dificultats.**
Es proposa fomentar les empreses protegides que es dediquen a la contractació de persones amb determinades dificultats i oferir places en centres especials de treball a aquest col·lectiu.
- 7. Impulsar el suport comunitari.**
Es valora que s'hagi estès la perspectiva comunitària en l'àmbit de salut mental i la possibilitat de potenciar el treball en xarxa comunitària, però es considera que l'atenció comunitària encara és poc important. Es proposa crear recursos normalitzats amb suport i acompanyament, sempre que sigui necessari.

8. No psiquiatritzar les conductes incíviques.

S'assenyala el risc de fer diagnòstics equivocats derivats de la vida al carrer, de les addiccions o de conductes incíviques.

9. Potenciar la difusió dels serveis i recursos existents en les dues xarxes.

Es proposa compartir les guies existents tant en la xarxa de salut mental com en la xarxa d'atenció a persones sense sostre, per tal d'adreçar aquest col·lectiu als diferents serveis d'atenció, i també per donar a conèixer a les dues xarxes els serveis i recursos que hi ha en l'àmbit de la salut mental i les persones sense sostre.

10. Potenciar la coordinació entre les xarxes per abordar de manera integral les situacions personals (sanitàries, socials, jurídiques).

A vegades hi ha una discussió de responsabilitats entre l'àmbit social i el sanitari, quan el que cal és contemplar les tres dimensions del problema: la sanitària, la judicial i la social. Es destaca que no es poden considerar els problemes separatament (salut, pobresa, aïllament social), ja que estan interrelacionats i cal que siguin atesos integralment.

Propostes per a la Xarxa Sense Sostre de Barcelona

- 1. Requerir als òrgans competents l'ampliació de l'equip de salut mental per a persones sense sostre (ESMeSS) per poder donar resposta als serveis i recursos de la xarxa que ho requereixin.**

Es considera necessari ampliar l'ESMeSS per augmentar la capacitat de diagnòstic i d'establiment de pautes de tractament. L'objectiu és poder donar resposta a tota la xarxa amb més hores i presència i arribar a un nombre més gran de centres.

- 2. Determinar el nombre de persones sense sostre amb diagnòstic de malaltia mental.**

S'apunta la necessitat d'establir eines o mecanismes que permetin tenir una visió global del volum real de persones sense sostre amb malaltia mental, i per tant s'han d'adequar els recursos i les prestacions necessàries.

- 3. Millorar la interlocució i l'intercanvi d'informació entre l'ESMeSS i els professionals dels serveis i equipaments amb què els pacients estiguin vinculats.**

S'apunta la necessitat que des dels ESMéSS hi hagi més interlocució i intercanvi d'informació amb els equips de professionals dels centres, facilitant per escrit els diagnòstics i les indicacions amb les pautes mèdiques que els pacients han de seguir.

- 4. Ampliar el nombre de recursos intermedis i finalistes on es puguin derivar persones procedents dels serveis d'acolliment i tractament.**

Cal preveure la creació de recursos intermedis i finalistes als quals es puguin anar derivant les persones que accedeixen a un centre de primera acollida.

- 5. Valorar positivament la possibilitat d'incloure teràpies alternatives en el tractament de les persones ateses.**

Es proposa l'ús de tractaments alternatius com les flors de Bach, l'acupuntura, la musicoteràpia, l'arteràpia i el teatre terapèutic, entre d'altres.

- 6. Sensibilitzar el teixit social i la ciutadania sobre la situació de les persones sense sostre, especialment d'aquelles que pateixen problemes de trastorn mental.**

S'apunta la necessitat de poder incidir en la consciència de la ciutadania pel que fa a la situació de les persones sense sostre amb trastorn mental. Fent un tractament digne de la persona i alhora evitant caure en els tòpics.

Propostes per a la Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania (ICASS)

1. **Agilitzar el procés per obtenir el reconeixement del grau de disminució i el procés d'incapacitació.**

Coordinació amb l'Institut Català de Serveis Socials (ICASS) per tal d'escurçar l'any de retard acumulat per fer les valoracions corresponents al reconeixement del grau de disminució i, d'altra banda, agilitzar els processos d'incapacitació aplicant les mesures cautelars pertinents sol·licitades.

Els temps d'espera condicionen completament els plans de treball dels professionals amb les persones ateses.

2. **Crear centres i recursos residencials d'estada mitjana i llarga especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències.**

S'apunta la insuficiència de recursos per atendre les persones amb patologia dual (problemes de salut mental i toxicomanies). És per això que s'assenyala la necessitat de disposar de més recursos i centres residencials d'estada mitjana i llarga especialitzats i adaptats a la població amb patologia dual.

3. **Mantenir la coordinació interinstitucional per optimitzar recursos.**

Es proposa generar espais de difusió de la coordinació entre l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari, sobretot amb la idea d'utilitzar de manera conjunta els recursos disponibles fent-los extensius a totes les entitats que treballen amb persones sense sostre. També es proposa la creació de grups de treball o taules de coordinació amb diferents departaments per impulsar accions transversals (justícia - sense sostre - VIH).

4. **Disminuir els temps d'espera per poder accedir a una plaça residencial de salut mental.**

Donada l'alta vulnerabilitat de les persones sense sostre amb problemes de salut mental, es creu adequat escurçar els temps d'espera per poder accedir a un recurs residencial.

5. **Planificar la creació i diversificació de recursos d'allotjament dirigits a la població amb problemes de salut mental.**

Es valora la necessitat de dissenyar nous serveis i recursos dirigits a la població sense sostre capaços d'adaptar-se a les necessitats del col·lectiu i més concretament a aquelles persones amb problemes de salut mental.

Propostes per a l'Ajuntament de Barcelona.

Direcció d'Acció Social

1. **Negociar amb el Consorci Sanitari l'ampliació de l'ESMeSS per poder donar resposta a tota la xarxa.**

Es considera necessari ampliar l'equip de salut mental per a persones sense sostre, especialment pel que fa als psiquiatres, per poder augmentar la capacitat de diagnòstic d'aquest servei. L'objectiu és arribar a donar resposta a tota la xarxa amb més hores i més presència en més centres.

2. **Garantir amb el Consorci Sanitari més flexibilitat en els horaris d'atenció dels professionals de l'ESMeSS.**

Es destaca la necessitat d'ampliar i flexibilitzar els torns horaris dels professionals de l'ESMeSS, especialment dels psiquiatres. Això permetria que els professionals de l'ESMeSS poguessin atendre casos de recursos nocturns i també fer guàrdies per poder atendre situacions urgents a la nit.

3. **Disposar d'una «eina unificada» de valoració orientativa de possibles casos de trastorn mental (fora de l'àmbit sanitari).**

Es planteja la necessitat de disposar d'una eina unificada que permeti als professionals de l'àmbit social identificar possibles casos de trastorn mental.

Aquesta eina podria ser elaborada per un equip com l'ESMeSS i esdevindria un test unificat que podrien utilitzar totes les entitats de l'àmbit social.

4. **Millorar la coordinació entre els centres residencials per a persones sense sostre i els centres de dia per a persones amb malaltia mental.**

Especialment després de les altes hospitalàries, s'hauria de facilitar l'accés als centres residencials per a persones sense sostre i als centres de dia per a persones amb malaltia mental, i reforçar-ne la coordinació, entenent que els centres de dia fan un tractament de la malaltia mental molt més orientat a la situació real que presenten les persones sense sostre.

Propostes per al Consorci Sanitari de Barcelona

1. **Ampliar l'ESMeSS per tal de donar resposta als serveis i recursos de la xarxa que ho requereixin.**

Es considera necessari ampliar l'ESMeSS per tal d'augmentar la capacitat de diagnòstic i d'establiment de pautes de tractament. L'objectiu és poder donar resposta a tota la xarxa amb més hores i presència i arribar al màxim nombre de centres.

2. **Flexibilitzar els horaris d'atenció dels professionals de l'ESMeSS.**

Es destaca la necessitat d'ampliar i flexibilitzar els torns horaris dels professionals de l'ESMeSS, especialment dels psiquiatres. Això permetria que els professionals de l'ESMeSS poguessin atendre casos de recursos nocturns i també fer guàrdies per poder atendre situacions urgents a la nit.

3. **Participar en l'elaboració d'una «eina unificada» de valoració orientativa de possibles casos de trastorn mental (fora de l'àmbit sanitari).**

Es planteja la necessitat de disposar d'una eina unificada que permeti als professionals de l'àmbit social identificar possibles casos de trastorn mental. Aquesta eina podria ser elaborada per un equip com l'ESMeSS i esdevindria un test unificat que el podrien utilitzar totes les entitats de l'àmbit social.

4. **Donar una resposta sanitària adequada a les persones sense sostre indocumentades.**

Tot i la consciència de la dificultat que implica no poder demostrar la identitat d'un individu sense documentació (DNI, NIE o passaport), es proposa la creació, de manera transitòria, d'una «targeta sanitària temporal» per a totes aquelles persones sense sostre indocumentades, per exemple el DAS, utilitzat a la Comunitat de Madrid. D'aquesta manera es podria fer un seguiment normalitzat del tractament i la seva continuïtat.

5. **Incrementar els recursos per a l'atenció a persones amb trastorn mental, incloses les malalties mentals no severes i els trastorns de personalitat.**

S'apunta la necessitat d'ampliar la xarxa de recursos per al tractament i l'atenció de persones amb problemes de salut mental, flexibilitzant els criteris d'accés i abordant les malalties mentals no severes i els trastorns de personalitat. El col·lectiu amb trastorn mental no sever representa un percentatge molt alt de la població de persones sense sostre. I en l'actualitat, segons l'ESMeSS, aquest col·lectiu generalment no es prioritza.

6. Potenciar la creació de centres i recursos residencials d'estada mitjana i llarga especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències.

S'apunta la insuficiència de recursos per atendre les persones amb patologia dual (problemes de salut mental i toxicomanies). És per això que s'assenyala la necessitat de preveure la col·laboració en la posada en marxa de més recursos i centres residencials d'estada mitjana i llarga especialitzats i adaptats a la població amb patologia dual.

7. Disposar de més temps d'estada en les unitats d'aguts i subaguts.

Es proposa ampliar els temps d'estada a les unitats d'aguts i subaguts per fer diagnòstics més clars, bons tractaments i poder preparar les altes amb una alternativa de derivació de la persona. De la mateixa manera es parla de poder adaptar l'estada als centres psiquiàtrics a les necessitats de cada pacient de manera que es pugui fer una bona atenció tenint en compte la realitat del col·lectiu.

8. Millorar la coordinació entre els centres residencials per a persones sense sostre i els centres de dia per a persones amb malaltia mental.

Especialment després de les altes hospitalàries, s'hauria de facilitar l'accés als centres residencials per a persones sense sostre i als centres de dia per a persones amb malaltia mental, i reforçar-ne la coordinació, entenent que els centres de dia fan un tractament de la malaltia mental molt més orientat a la situació real que presenten les persones sense sostre.

9. Potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els centres de salut mental (CSM).

És necessari articular un servei, a través de l'ESMeSS, que permeti fer el seguiment del tractament en el territori d'una manera més flexible, facilitant l'accés a l'atenció directa. Per fer-ho cal implicar la xarxa sanitària i coordinar els professionals de l'ESMeSS i els CSM.

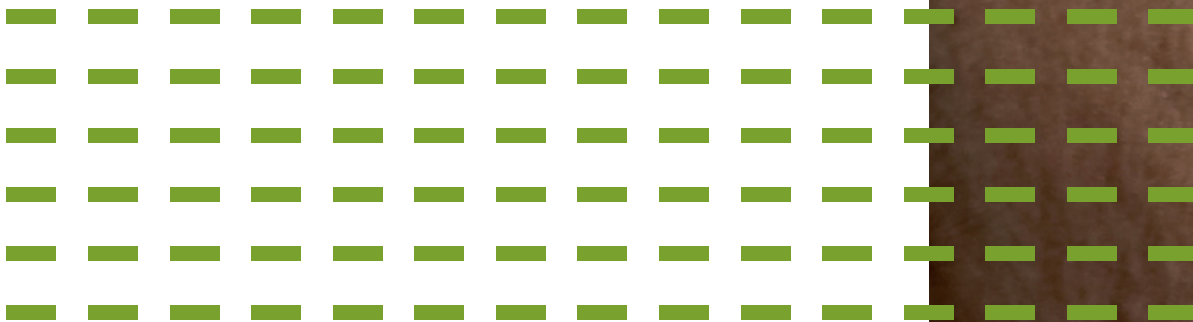
10. Sensibilitzar els metges de capçalera perquè adequin la medicació a les característiques i situació de la persona.

S'apunta la necessitat de sensibilitzar els metges de capçalera perquè adequin la medicació a la situació concreta de la persona i a les seves característiques, intentant dosificar millor els tractaments. Es considera necessari reflexionar sobre per què en molts casos es recepten medicaments abans de buscar altres solucions alternatives.

11. Introduir teràpies complementàries en el tractament de la malaltia.

Es proposa la necessitat d'introduir teràpies complementàries en el tractament de la malaltia, implicant l'usuari i els professionals que hi intervenen. De fet, ja es duen a terme aquest tipus de teràpies des dels centres de salut mental en paral·lel al tractament farmacològic. Per tant, caldria fer extensius aquests recursos als serveis amb persones sense sostre —centres d'acollida i residencials— on hi ha persones amb trastorns mentals severos.

Barcelona, 5 d'octubre de 2010



Barcelona, inclusiva i solidària

Més informació

www.bcn.cat/acciosocialiciutadania

a/e: sfc@bcn.cat



Establiment: 0,11 €. Cost/min: 0,40 €.
Tarifat per segons. IVA inclòs.