

# Intervención con personas en procesos de exclusión y enfermedad mental severa de curso crónico

Notas de la primera sesión

# Presentaciones

- Impulsar programas dirigidos a personas sin hogar que les permitan disponer de soportes básicos y estables para iniciar un proceso de inclusión.
- Revisar los criterios respecto a la concesión de incapacitaciones y formalizar las consecuencias derivadas de las mismas desde el punto de vista de la intervención. ¿Es posible? ¿Supondría una modificación normativa?
- Analizar y tener en cuenta las repercusiones de la situación de las personas inmigrantes (falta de soportes...) en su salud.
- Trabajar sobre marcos conceptuales comunes y generar un modelo en relación a la atención socio-sanitaria (conceptualizar la colaboración).

- Necesidad de hacer algo, más allá del voluntarismo, en relación con el TMG y el consumo de tóxicos en el ámbito penitenciario.
- Aprovechar la información recogida por los servicios y centros, particularmente los de primera instancia. ¿En la coordinación de caso? ¿En general?
- Conocer la situación de las personas con una edad inferior a 22 años desde el punto de vista de la escolarización y el acceso a la formación reglada. ¿22 años / NEE?
- Continuar promoviendo alternativas a la larga estancia en medio hospitalario.
- Continuar impulsando la coordinación entre sistemas, a partir del “modelo socio - sanitario”.

# Expectativas / Continuar promoviendo...

- Espacios e instrumentos para:
  - pensar juntos, mirar juntos la realidad, desde una perspectiva integral (socio, educativa, sanitaria, judicial...);
  - y proyectar mejoras, pensando soluciones desde la complementariedad, la coordinación y el trabajo en red (tanto desde la perspectiva de la intervención individual como en relación a la mejora del sistema: diseño de proyectos, recursos, mejoras...).
- El conocimiento de la red de recursos que existe y del trabajo en red que, de hecho, se realiza, con el objeto de impulsarlo.
- Espacios de encuentro, contraste, reflexión y debate, incorporando a otros ámbitos (justicia).

# A dónde no llegamos...

- **ESTIGMA.** Impulsar actuaciones de lucha contra el estigma, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental.
- **ACOMPañAMIENTO. ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUADA.** Impulsar la labor de **acompañamiento y seguimiento, más allá del tratamiento o abordaje puntual.** Acompañar itinerarios de inclusión, desarrollando intervenciones socioeducativas a medio y largo plazo (continuidad de cuidados) que posibiliten proyectos de vida autónomos. Con la participación de las personas, tomando en consideración todos los aspectos que influyen en su itinerario vital y potenciando sus capacidades.
- **INFORMACION, COORDINACIÓN Y TRABAJO TRANSVERSAL.** Información y coordinación entre recursos, con las familias, entre profesionales y asociaciones. Impulso de la gestión compartida de caso, para ofrecer una atención integral. Posibilitar la coordinación promoviendo espacios (no necesariamente físicos) de encuentro y desde la colaboración entre personas.

- **RED DE RECURSOS.** Adaptación de las normativas y los dispositivos / recursos a las necesidades. Los recursos y el trabajo transversal deben posibilitar la integralidad en la atención y la realización de itinerarios, articulando procesos (no sólo recursos), trabajo compartido y respuestas flexibles. ¿Es una cuestión que puede abordarse de manera independiente a la necesidad de recursos diversificados (de corta, media, larga estancia...), aunque ésta la favorezca?
- **FORMACIÓN:** a) compartida con otros sistemas; b) centrada en la persona y sus necesidades (integrales); c) práctica: que favorezca el conocimiento de los recursos sobre el terreno y orientada al afrontamiento de situaciones que pueden presentarse en la vida diaria.
- **INCLUSIÓN A TRAVÉS DE LA COMUNIDAD.** Búsqueda de vínculos diferentes al pasado, con dinámicas comunitarias que se han transformado, con el horizonte siempre de posibilitar la inclusión y la participación social del mayor número de personas.
- **VALORES DE FONDO.** Inconformismo, no resignarse.

# Perfiles

- Los perfiles actuales ponen de manifiesto el impacto de los cambios sociales sobre los perfiles, requiriéndose adaptaciones de los recursos que aún están por completarse.
- Los perfiles actuales son también en gran medida perfiles emergentes.
- Existe conexión entre los perfiles y los recursos, aunque pueden existir solapamientos, lagunas y posibilidades de colaboración no aprovechadas, particularmente en aquellos casos en los que las personas hacen recorridos a través de distintos recursos.

# Perfiles

- Personas menores de edad y jóvenes que presentan “trastornos graves de comportamiento” en contexto escolar, nuevas patologías (asociadas a las TIC...).
- Personas inmigrantes y refugiadas, cuya situación repercute o puede repercutir en su salud mental. La inmigración constituye un factor transversal a distintos perfiles.
- Personas con larga evolución de la enfermedad y hospitalizaciones prolongadas que afrontan dificultades de integración con medios normalizados y otras que podrían estar en la comunidad con diferentes niveles de apoyo socio-sanitario, pero continúan hospitalizadas.
- Personas jóvenes con TMG, abuso de tóxicos, hospitalizaciones repetidas, entrando y saliendo constantemente del sistema y conductas de riesgo.
- Personas con discapacidad intelectual y trastornos mentales asociados, desatendidas.



# Perfiles

- Personas consumidoras de cocaína y heroína a las que afectan situaciones de exclusión (personas sin techo, inmigrantes sin papeles...) y, en ocasiones, medidas judiciales.
- Personas en situación de exclusión que podrían ser más autónomas pero que llevan mucho tiempo atendidas, sin que se produzca una incorporación comunitaria.
- Jóvenes con problemas de enfermedad mental grave, brotes muy fuertes, problemas de consumo de drogas, alta impulsividad, trastornos de conducta, problemas legales..., que pasan del hospital a los recursos, de los recursos a la calle y nuevamente al hospital.
- Personas jóvenes, con consumo de tóxicos, que utilizan los servicios de manera distinta.
- Personas que se encuentran en situaciones crónicas, participando desde hace mucho tiempo en programas de mantenimiento en el medio comunitario.

## Perfiles

- Personas sin hogar que no acceden a alternativas estables de alojamiento y que, en ocasiones, padecen enfermedad mental y carecen de diagnóstico y tratamiento.
- Personas mayores con alzheimer y otras demencias, personas con discapacidad intelectual, personas con enfermedad mental, cuyos familiares no pueden sostener el apoyo que les vienen prestando. Estas personas, cada vez más, viven en el entorno comunitario.
- Personas con enfermedad mental grave, deterioro funcional, múltiples ingresos, dificultades de estabilidad y alta dependencia, cuya red de apoyo familiar es cada vez más débil.
- Personas privadas de libertad con un perfil psiquiátrico previo, alta marginalización y gran desestructuración, historias vitales deficitarias, ausencia de apoyo externo, deterioro físico importante, consumo de drogas y una historia penal compleja. Y, en algunos casos, con discapacidad intelectual.

## Algunas preguntas

- ¿Están suficientemente delimitados los perfiles?, ¿existen solapamientos entre los mismos?
- ¿Cuáles serían los perfiles prioritarios a los que tratar de dar respuesta?

## Perfiles que requerirían especial atención

- Personas que no tienen capacidad por sí solas de solicitar ayuda, a las que no se llega o que pueden quedar “en tierra de nadie”: personas con trastorno mental severo o grave y discapacidad intelectual, personas privadas de libertad... ¿Habrá otras?
- Personas sin vinculación con los servicios, o con continuas entradas y salidas, y cuyas necesidades no están identificadas.
- Personas mayores, con déficit de apoyo social.
- Personas menores de edad inmigrantes y personas menores de edad, con trastornos de conducta.

- Personas con TMG que podrían salir de los hospitales (mal ubicadas).
- Situaciones de cronificación de personas que desarrollan su vida en el entorno comunitario pero quedan varadas en los servicios, sin oportunidades reales de inclusión.
- Personas con TMG y abuso de tóxicos, que pueden convertirse en “nuevos crónicos” y a las que no se adecúan los recursos actuales.
- Personas en situación de exclusión grave: sin techo, inmigrantes sin papeles, personas consumidoras de drogas que han cometido delitos, personas privadas de libertad...

# Cambios sociales

- Los cambios sociales han provocado una diversificación de los perfiles en razón de factores tales como:
  - la edad y los cambios del ciclo vital.
  - el sexo.
  - el origen.
- La edad, el sexo, el origen o el nivel de autonomía son factores relacionados también con la ampliación de la zona de vulnerabilidad social y la diversificación, también, del perfil de las personas en situación de exclusión.

# Cambios sociales

- El debilitamiento del apoyo familiar y del apoyo social informal en general, y el individualismo.
- La inmigración.
- La mayor complejidad e interconexión de los problemas que afrontan las personas.
- El cambio del modelo de consumo de drogas.
- El aumento de la inadaptación conductual.
- El impacto de las TIC sobre las relaciones, los comportamientos...
- La transformación de los roles en el seno de la familia y de la propia función social de la familia.
- La pérdida de autoridad de la escuela y la crisis de las relaciones entre las familias y la escuela.
- La delegación de la responsabilidad.
- La crisis, el crecimiento del desempleo y la pérdida de oportunidades y perspectivas de futuro.

## Valoración de las personas usuarias / aspectos valorados

- Establecimiento de vínculos.
- Disponibilidad de espacios de escucha y expresión.
- Apoyo, acompañamiento, referencia y contraste.
- Ayuda.
- Motivación básica en el día a día, rutina cotidiana.
- Seguridad, protección.
- Reconocimiento como persona, atención personal, buen trato.
- Recuperación de cierta perspectiva y control autónomo sobre el propio itinerario vital.
- Control externo sobre factores fundamentales de la enfermedad.
- Perspectivas (a las familias) sobre el futuro de la persona con EM.



## Cuestiones clave, en relación al sistema de atención

- Información y mejora de la coordinación.
- Sostenibilidad.
- Adaptación y flexibilidad de los recursos.
- Sostener las redes de apoyo.

## Cuestiones clave, en relación con necesidades directas de las personas con EM

### A) Soportes básicos

- Ofrecer alojamiento como soporte vital y para la intervención.
- Ofrecer contención y acompañamiento.
- Llevar a cabo una intervención socioeducativa a largo plazo (en ocasiones, a lo largo de la vida).
- Promover la integralidad de las intervenciones.
- Posibilitar el arraigo, la construcción de un vínculo y disponer de una referencia.
- Impulsar la participación de la persona en su propio proceso de incorporación social.

## Cuestiones clave, en relación con necesidades directas de las personas con EM

### B) Perspectiva de inclusión social

- Incidir sobre el rechazo social y las conductas estigmatizantes.
- Fomentar la participación activa como vehículo de inclusión social. Posibilitar otras dinámicas de integración y participación en la “comunidad”, en redes ...
- Facilitar el acceso a un empleo u ocupación.
- Posibilitar el acceso a una alternativa de convivencia estable coherente con el proyecto de vida.

# Prioridades

- La mejora de la coordinación, particularmente a nivel de caso, para garantizar la integralidad de las intervenciones.
- El acceso al alojamiento y al empleo u ocupación.
- La lucha contra el estigma.
- El fortalecimiento y acompañamiento de la red de apoyo.

# Mejora de la coordinación

- Gestión de caso compartida.
  - Definir gestores de caso y que una figura profesional actúe como referente en cada caso, liderando los cuidados y coordinando la intervención.
  - Disponer de planes individuales unificados (sociales, sanitarios...) y trabajar por objetivos, formulando objetivos operativos sencillos que permitan evaluar los progresos / itinerarios.
  - Empezar por lo más sencillo, por ejemplo, articulando los apoyos (sociales, sanitarios...) en el domicilio, a través de un plan conjunto de cuidados y de una o un profesional referente.
- Establecer orientaciones o un protocolo, normas, procesos... de coordinación en relación con la intervención en TMG. Y que este sea uno de los elementos de los “contratos – programa”: que la entidad que presta el servicio disponga de un protocolo de coordinación.
- Diseñar un proceso de atención e inclusión de las personas con enfermedad mental, que clarifique el papel de los actores: Osakidetza, ONGs prestadoras de servicios sociales, Justicia, Interior, Educación, Acción Social y los tres niveles de la administración.

# Alojamiento y empleo u ocupación

- Aumentar los recursos de alojamiento de baja exigencia y para personas con escasos recursos económicos, asociados a programas de acompañamiento para la inclusión.
- Impulsar programas que incentiven los procesos de autonomía de las personas, incentivando a las personas (programas de estímulos al empleo...) e incluso a las organizaciones (en base al logro efectivo de objetivos de autonomía).
- Incidir sobre el sistema de empleo (perspectiva social) y generar alternativas de ocupación.
- Facilitar el acceso a las estructuras de alojamiento, eliminar intermediarios y facilitar los procesos de acceso a la vivienda y que las personas se mantengan en la misma.
- Facilitar ayudas o prestaciones (para el acceso al empleo, la vivienda,...), facilitando así soportes a las personas para la inclusión y no sólo creando estructuras de acogida y contención.

- Impulsar acciones de formación / cualificación para el empleo o la ocupación.
- Aumentar las plazas para personas que salen de prisión (5 plazas para SIDA Alava, en vez de 3).
- Impulsar los proyectos de miniresidencia frente a los hospitales.
- Ofrecer alternativas educativas y de formación para el empleo a personas menores de edad y jóvenes con enfermedad mental, adecuando los itinerarios formativos, curriculums, etc.
- Incluir esta cuestión en la agenda: el derecho al empleo y la formación. Fijar objetivos, evaluar...

# Lucha contra el estigma

- Generar un discurso político y social en relación con esta cuestión.
  - Los cargos políticos tienen un papel educativo, pueden promover una determinada sensibilidad social, particularmente si actúan con convicción y liderazgo.
  - Conviene estructurar un discurso también desde la parte social y, por su parte, los medios de comunicación social debieran tratar de transmitir una imagen positiva de las personas con enfermedad mental, a través de campañas y de su quehacer ordinario.
- Posibilitar a la ciudadanía experiencias cercanas y útiles que hagan que cambie su perspectiva. Realizar esfuerzos de apertura, cercanía, contacto con la sociedad: jornadas de puertas abiertas, presentarse ante el entorno como alguien que también puede aportar algo a la comunidad (visibilizar la contribución social de las organizaciones...).
- Que las propias entidades y profesionales cambiemos el discurso y busquemos una comunicación en positivo (no presentando siempre a las personas desde lo que les falta).
- Impulsar acciones orientadas a incrementar la contribución social de las personas con enfermedad mental y la percepción social de su contribución.



# La red de apoyo

- Impulsar los programas de respiro familiar que están más desarrollados en el ámbito de la atención a las personas mayores o con discapacidad pero mucho menos por lo que respecta a la atención de las personas con enfermedad mental y sus familiares cuidadores.
- Impulsar programas de atención comunitaria, de cercanía, que van a contribuir a reducir el desgaste familiar: apoyo domiciliario para el o la familiar cuidadora, educador domiciliario para facilitar la relación, la adquisición de hábitos de autocuidado por parte de la persona con enfermedad mental y de los y las familiares cuidadoras.

# Otros

- Aumentar la participación de las personas en su proceso de inclusión (evaluación de necesidades, planes...).
- Integrar la perspectiva de la inmigración y capacitar a las y los profesionales, impulsando estrategias de promoción de la salud, estrategias preventivas - incidiendo expresamente en este grupo en riesgo - y estrategias de abordaje de los problemas o dificultades que puedan afrontar en relación con su salud mental.
- Mejorar la conexión entre los instrumentos de financiación de los programas o servicios (subvenciones, convenios...) y los requisitos que deben cumplir las organizaciones.