

Un billete de Seis zonas

Ferran Mancera, educador social i **Estefania Cuello**, treballadora social.
St. Pere Claver - Fundació Sanitària.



La ciudad se despierta sin tiempo al bostezo, convulsa y estrepitosa de gentes y gentes que miran el reloj del móvil para dirigirse hacia el trabajo, quizás a la escuela o al encuentro de otros. Por el subsuelo de Barcelona se conectan ciudadanos por oscuros e infinitos túneles hacia lo que parece un destino.

Sacamos nuestro billete que valida la entrada a la red de transporte público, miramos mentalmente la conexión que vamos a realizar, y con un singular ruidito la maquina traga el billete y nos recuerda los viajes que disponemos.

Entre los muros divisorios de la ciudad, hay unas personas en sus calles, parques, albergues, hospitales... Algunos les llaman pacientes de puerta giratoria, otros los invisibles, otros sin techo...

En Barcelona unas 2000 personas viven literalmente en la calle o dependen directamente de los recursos asistenciales públicos o privados de la ciudad para poder subsistir. (1) (recompte de persones sense sostre realitzat la nit del 12 de març del 2008,)

Des del verano del 2006 el programa ESMeSS (Equip de Salut Mental Sense Sostre) tiene el encargo del departamento de salud del Ayuntamiento de Barcelona de atender a las personas en situación de sin hogar que padecen una enfermedad mental severa, y son atendidas por los Servicios sociales del Ayuntamiento (SIS Servei d'Inserció Social). El Programa de Servicio Individualizado PSI, forma parte de este equipo ESMeSS, asegurando la continuidad asistencial de los pacientes tanto a la red de salud mental como a la de servicios sociales, toxicomanías, salud general....

Las redes (asistenciales, de salud...) al igual que las de un entramado de metro tienen sus conexiones, paradas, trasbordos, esperas... a veces resultan complicadas, confusas e incluso excluyentes. A veces, también, son necesarios mapas, guías para hacer un buen seguimiento y acompañamiento del paciente, para evitar que éste no se pierda o caiga por los huecos de la red.

Nos gusta pensar que el PSI es un profesional que acompaña en un largo recorrido, con un billete de transporte que abarca muchas zonas (salud mental, rehabilitación, social, salud física...) en este trayecto largo, ayuda a facilitar las conexiones necesarias para que la red pueda sostener de manera segura a las personas que acompañamos en un futuro de la forma más autónoma posible.

INSTRUMENTOS Y FUNCIONES

Los instrumentos de los que dispone el PSI para poder realizar su trabajo son: vínculo, proximidad, trabajo intensivo, inmediatez, flexibilidad y coordinación.

Esto significa que trabajamos para fomentar y crear una alianza terapéutica necesaria para que el proceso de recuperación del paciente se haga de manera en la que se respeten y se puedan trabajar los objetivos terapéuticos.

La persona es atendida individualmente, el PSI se desplaza allí donde la persona esté; trabajando aspectos terapéuticos dentro de un modelo de recuperación utilizando los recursos de que dispone la ciudad (bibliotecas, Centros cívicos, bares...). Así se trabajarán temas como la enfermedad, el tratamiento, de la medicación, de las recaídas, etc. La persona atendida dispondrá del teléfono móvil del PSI, que también está a disposición de los diferentes servicios, facilitando de esta manera la agilidad en las intervenciones. El PSI se dibuja como una figura profesional que conoce el

proceso del paciente y le permite a la persona tener un apoyo profesional delante de otras instituciones, recursos, etc.

Así nuestra labor diaria se traduce a una visita semanal mínima, allá donde la persona se encuentre. Se realizará con el paciente un trabajo intensivo e integral ya que son muchas las necesidades que este tipo de personas no tienen cubiertas: documentación, citas médicas, tramitación de recursos, etc.

El trabajo a realizar se materializa en un documento PTI (Plan Terapéutico individualizado), donde se pactarán los objetivos de intervención en los diferentes ámbitos de su recuperación. Se cogerá como modelo las propias capacidades y fortalezas de la persona atendida, rescatando aquellos aspectos conservados y sanos. Otro aspecto importante de nuestras funciones es el de centrar las actividades propuestas en la vida cotidiana de las personas atendidas y en su propio mundo de relaciones. La escucha activa de las necesidades hace que estas deriven en actividades propias: ir a la peluquería, hacer la compra, acompañar a lugares de carácter lúdico, búsqueda de trabajo, búsqueda de alojamiento, cursos, etc.

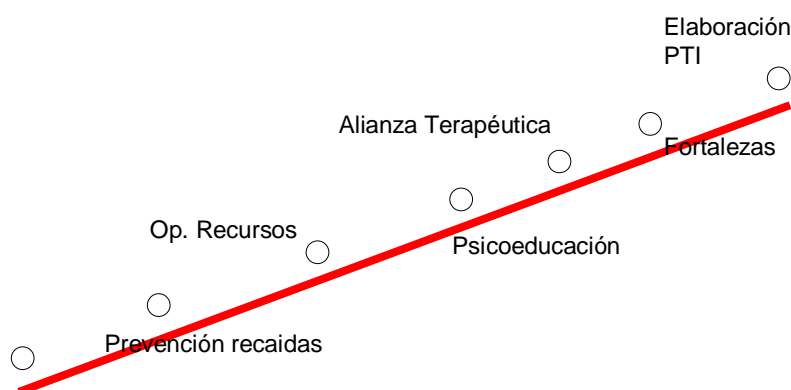
La intervención del PSI es flexible, atendiendo a situaciones que requerirán de una actuación de forma inmediata: situaciones estresantes, angustia ante los cambios, conflictos con otros usuarios, malentendidos con otros servicios, etc.

La coordinación con las redes sanitarias, sociales... pretende mantener los acuerdos tomados, adaptando la asistencia a los recursos y su utilización adecuada, favoreciendo que las intervenciones sean de calidad y flexibles dependiendo de las características y necesidades de cada persona. La coordinación también favorecerá una intervención eficaz en momentos de crisis aportando contención cuando sea posible o una rápida conexión con el resto del equipo ESMeSS para valorar la intervención necesaria.

La gran movilidad de esta población junto con las políticas de "estancia límite" de los recursos socio-sanitarios, hace que a menudo las personas atendidas hayan de utilizar diferentes recursos. El PSI facilitará la elaboración de estos procesos de traslado y cambios, junto con la transmisión de un hilo conductor en el plan de mejora y recuperación, favoreciendo la adecuada utilización de los diferentes recursos y servicios.

Y para finalizar, un apunte sobre la importancia de que a pesar de que las figuras familiares son casi inexistentes en la población que atendemos, otras figuras acostumbran a hacer esta función cuidadora: amigos, parejas, profesionales, vecinos...para atender mejor a la persona es importante el apoyo y contención de los cuidadores facilitando la aceptación y conocimiento de la enfermedad del paciente.

Línea Salud Mental



En el apartado de salud mental se destaca la elaboración de Planes de Tratamiento Individual (PTI) coordinadamente con las personas y equipos que intervienen en el caso; de manera consensuada, y siempre que sea posible con el paciente.

La finalidad de pactar los objetivos del trabajo en común, es que la persona sea protagonista de su propio proceso (paciente experto); cogiendo como modelo de actuación las capacidades y fortalezas de la persona, rescatando aquellos aspectos conservados de la misma.

El PTI lo dividimos en cuatro ámbitos de intervención; salud mental, social, médico y recuperación.

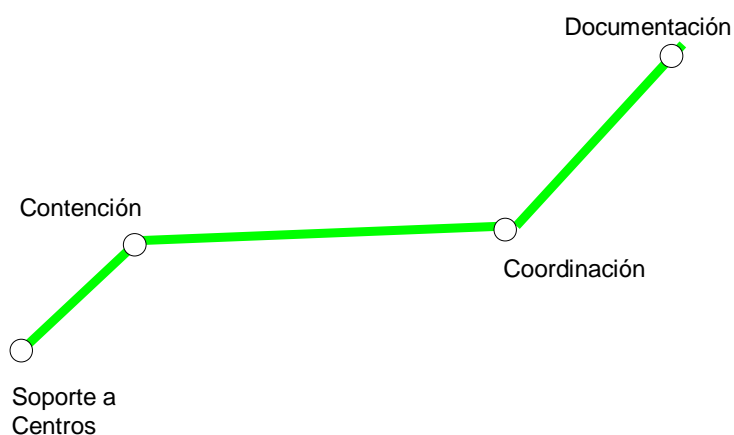
Ir trabajando con la persona aspectos psicoeducativos de la enfermedad: medicación, prevención de recaídas; señales de alerta, angustias. Es un proceso largo por el que se pasan diferentes fases (negación, cambios i/o abandonos de tratamiento...); es imprescindible una buena comprensión y acompañamiento para garantizar una coherencia y una continuidad de cuidados.

Estas personas por su características vitales; suelen mal utilizar o no utilizar los servicios de atención de salud mental, por ello, trabajamos para optimizar los recursos existentes. Evitamos posibles ingresos trabajando con la persona intensamente en la comunidad, como a su vez facilitamos o incluso pactamos con la persona ingresos hospitalarios si fueran necesarios.

Y como uno de los objetivos finales es que puedan quedar vinculados a los recursos de salud mental normalizados (CSM).

Los instrumentos de intervención de los que el PSI dispone facilitan que se pueda generar una alianza terapéutica incluso con personas que han generado desconfianza hacia profesionales e instituciones. Esta alianza permitirá la consecución de los objetivos pactados en el PTI.

Línea Social



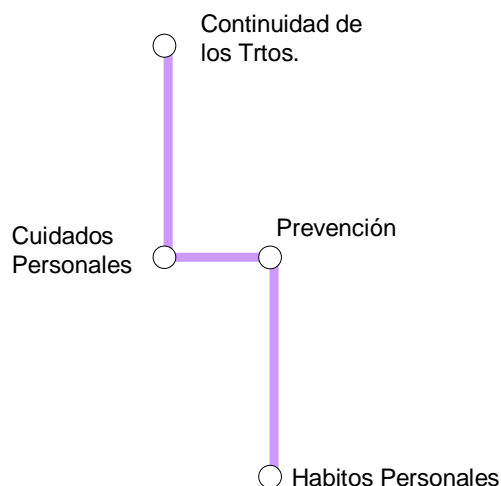
En esta línea social nos encontramos con aspectos muy prácticos y necesarios para poder garantizar una buena atención y recuperación de los pacientes. Nos estamos refiriendo a todos los asuntos que tienen que ver con la documentación; dada la situación de sin hogar en la que se han encontrado es bastante probable que estén indocumentados: DNI, tarjeta sanitaria, padrón, pensiones de la Seguridad Social para todos aquellos casos en los que la persona tendría derecho, etc. Esto dificulta enormemente el acceso a servicios y recursos de la comunidad. Nuestros acompañamientos para realizar las gestiones necesarias sirven de modo práctico para que los consigan y a su vez para paliar en gran medida la angustia que les genera no saber a dónde ir, a quién dirigirse y cómo, etc.

Para las personas atendidas que se encuentran en Centros Sociales o Sanitarios facilitamos con los acompañamientos y de manera coordinada, las gestiones necesarias, trámites, solicitudes, etc.

Al establecer nuevas relaciones, tanto personales como institucionales, las personas atendidas pueden generar angustia y miedo delante de lo que para ellos son situaciones nuevas...

La coordinación que establecemos con el entorno de la persona atendida (hospitales, Centros Sociales, vecinos, etc.) facilita que podamos contener y mediar en algunas situaciones, aportando una visión global del proceso, de la enfermedad mental y sus dificultades, etc.

Línea Salut



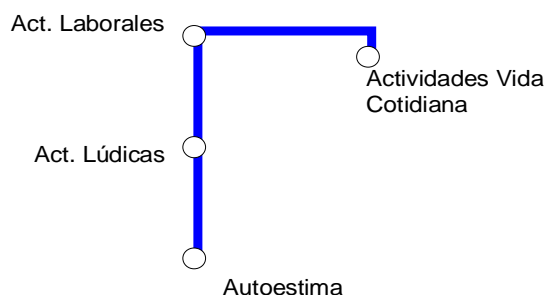
El estado de salud orgánica de las personas que atendemos acostumbra a ser frágil, han abandonado los tratamientos y seguimientos de los diferentes profesionales de la red. El PSI dada la proximidad con la persona y la posibilidad de coordinación con los diferentes recursos sanitarios, permite una vinculación a la red normalizada de salud y una continuidad de cuidados.

Acompañar a la persona a los diferentes recursos sanitarios favorece ir trabajando la prevención, los cuidados personales y el cumplimiento del tratamiento.

En algunas ocasiones y dependiendo de la biografía de la persona, los objetivos en este apartado sanitario son de difícil cumplimiento, por lo que se aboga por una reducción de daños.

Dependiendo de la ubicación de la persona, hacemos hincapié en la recuperación de los hábitos personales, (personas con dificultades para acceder a una ducha, a ropa limpia e incluso tres comidas al día).

Linea Rehabilitación



Entendemos que en Salud Mental, y desde una concepción bio-pisco-social, esta línea devenga muy importante. Sabemos que a veces la enfermedad mental puede dejar afectada a la persona, provocando disminución de las relaciones sociales, aislamiento, desconfianza por temor a descompensaciones, baja autoestima,.. Superar la abulia y la inactividad que se genera de la propia enfermedad es un proceso largo, que muchas veces requiere de un nuevo aprendizaje.

El respeto a sus procesos (los tiempos), necesidades (la de la persona y no la de los profesionales) y sobretodo rescatando las capacidades y fortalezas de cada persona facilitan que poco a poco se pueda superar en algunos casos el negativismo con el que se plantean sus relaciones, actividades, ocio....

A veces actividades muy pequeñas pueden significar un gran logro, como comprar enseres personales, ir a la peluquería, tomar un café en un bar.... Estas pequeñas cosas (habilidades sociales, AVD) desde el PSI se ensayan, ya que hace tiempo que se dejaron de hacer, y se practican en el medio donde habitan, en su entorno cercano y fuera de los despachos (con sus connotaciones correspondientes) y es por eso que nos desplazamos allá donde el paciente se encuentre.

Las actividades que facilitan una rehabilitación son tan dispares como pacientes, y atienden a las necesidades, de cada cual. A veces se tiende a pensar que rehabilitación es sólo aquella actividad que posee en sus objetivos este sustantivo, o están destinadas a personas con enfermedad mental. Sin embargo actividades cotidianas pueden ser y cubrir estas

necesidades (por ejemplo: organizar un menú y su compra en el caso de las personas que viven en habitaciones de re-alquiler)

En esta línea de trabajo hay varios hándicaps que queremos apuntar, ya que condicionan mucho a las personas que atendemos.

Escasez de actividades gratuitas en los centros cívicos.

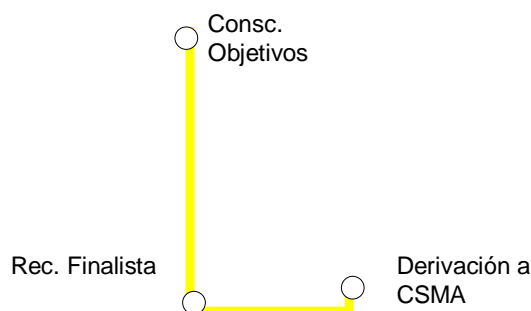
Pocas plazas de CET's

Dificultades de acceso a pre-laborales y al mundo laboral

Escasez de medios económicos PNC- PIRMI (generan subsistencia y dependencia de SS, comedores,...)

Dificultad de acceso a actividades a pacientes en situación irregular

Linea Proceso de Alta



Se describen dos motivos que determinan el alta del PSI SS:

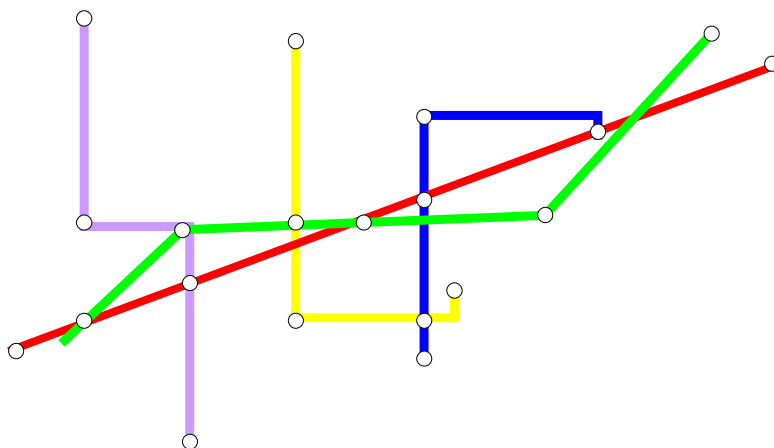
Lograr todos los objetivos del PTI y la vinculación a los servicios de salud mental dentro de la red de atención normalizada (CSM), es decir, al que corresponde por residencia del paciente (estabilización residencial: ya sea en recursos finalistas o en pisos de alquiler...).

Ó:

Incapacidad de lograr los objetivos mínimos del PTI, se considera 5 años el tiempo máximo que puede mantener el paciente en el PSI. Un caso especial es el hecho de que no pueda comunicarse con el paciente, por el cual

establecería un período de espera de 2 meses, durante los cuales se desarrollarían estrategias específicas de re-vinculación.

Mapa Integral de Conexiones



Con esta alegoría de la líneas del metro buscamos expresar con una imagen la estrategia principal que se pone en marcha con la intervención del PSI; esto es entender el trabajo con las personas que atendemos como un proceso, un viaje con destinos similares: autonomía, mejora calidad de vida...pero que para llegar a ellos se pueden y se deben utilizar caminos diferentes según las necesidades de cada cual, en la que pongan en contacto y relación con diferentes profesionales.