

Programa de atención psiquiátrica dirigido a enfermos mentales sin hogar



Equipo de salud mental y rehabilitación

- Creado en Junio de 2003
- Inicialmente 2 enfermeras y una psiquiatra
- Actualmente 15 profesionales
 - 4 Enfermeras
 - 5 Educadores
 - 3 Trabajadoras Sociales
 - Una Psicóloga
 - Dos Psiquiatras
- MIXTO E INTEGRADO: Sanidad (áreas 7 y 5) y Servicios Sociales (PRISEMI) de la CM
- Trabajo en equipo y trabajo en red

Objetivos Generales

- Mejorar la atención en salud mental de la población sin hogar.
 - Evaluación y diagnóstico.
 - Tratamiento y seguimiento psiquiátrico de los enfermos que **no están siendo atendidos en otros recursos de la red.**
 - Favorecer el enganche con recursos normalizados
- Coordinación de los recursos sanitarios y sociales
- Apoyar la formación continuada

¿A quién atendemos?

Personas sin hogar que padecen una enfermedad mental grave y crónica

Con/ sin consumo de tóxicos asociado (patología dual)

- Madrid municipio
- Mayores de 18 años
- Prioridad
 - Sin techo
 - Cronicidad
 - Gravedad: Físico, mujeres ...

¿Por qué crear un equipo específico?

- No llegan al sistema ó cuando lo hacen
 - ¿cómo se cubren las necesidades? Múltiples necesidades
 - ¿Quién?¿quiénes?. Fragmentación de responsabilidades
- No se vinculan al sistema
 - Estilo de vida
 - Horarios, agenda de calle
 - Rutinas
 - Cuestiones prácticas y de relación
 - Barreras
 - Estigma y autoestigma

CONTINUIDAD?

- Se necesita atención longitudinal y transversal
 - No buscan asistencia
 - Percepción salud, información, accesibilidad
 - No pueden gestionársela
 - Agenda, relaciones interpersonales, consumo, daños cognitivos y físicos
- Necesitan ayuda para acceder y coordinar los diferentes servicios

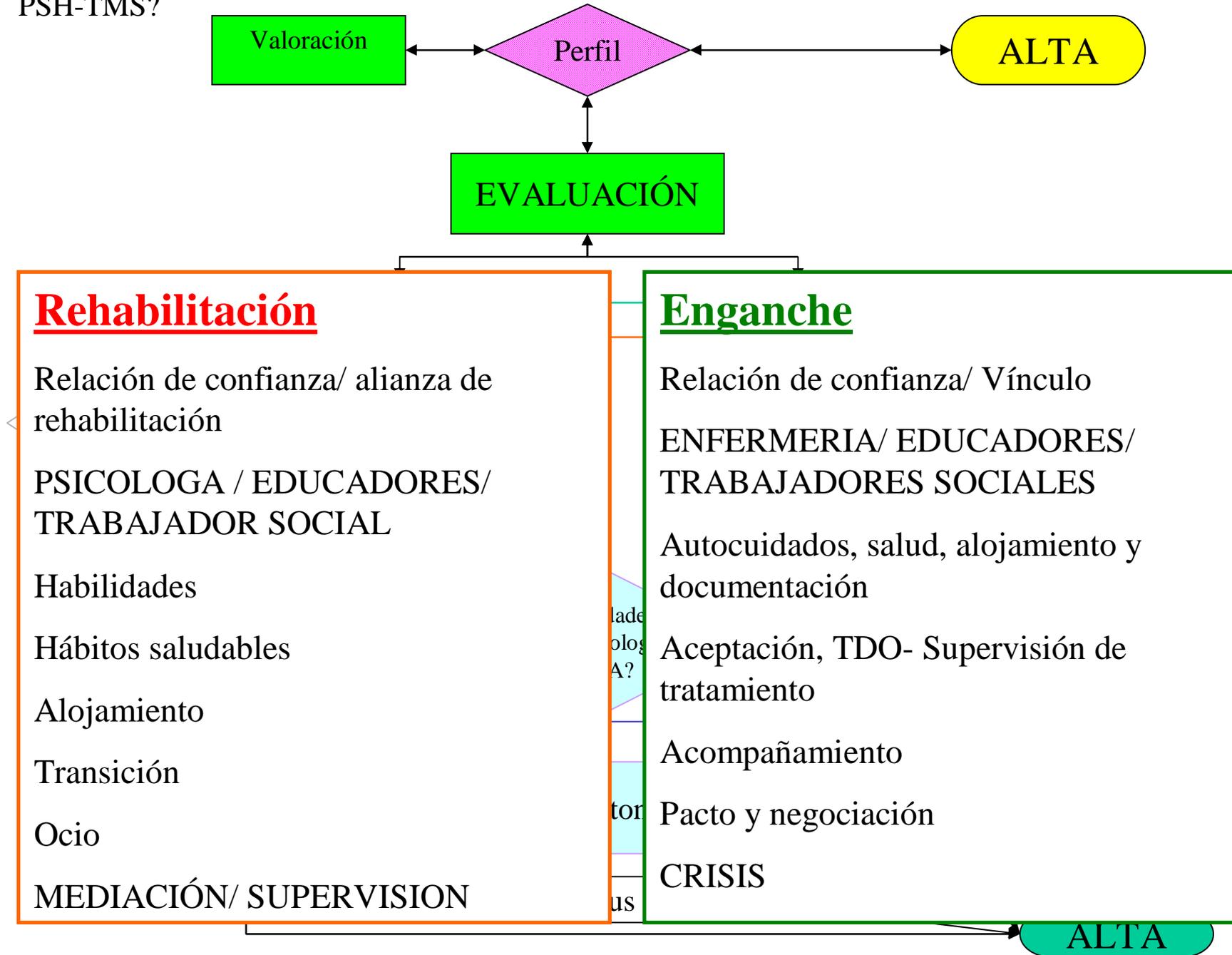
¿cómo?

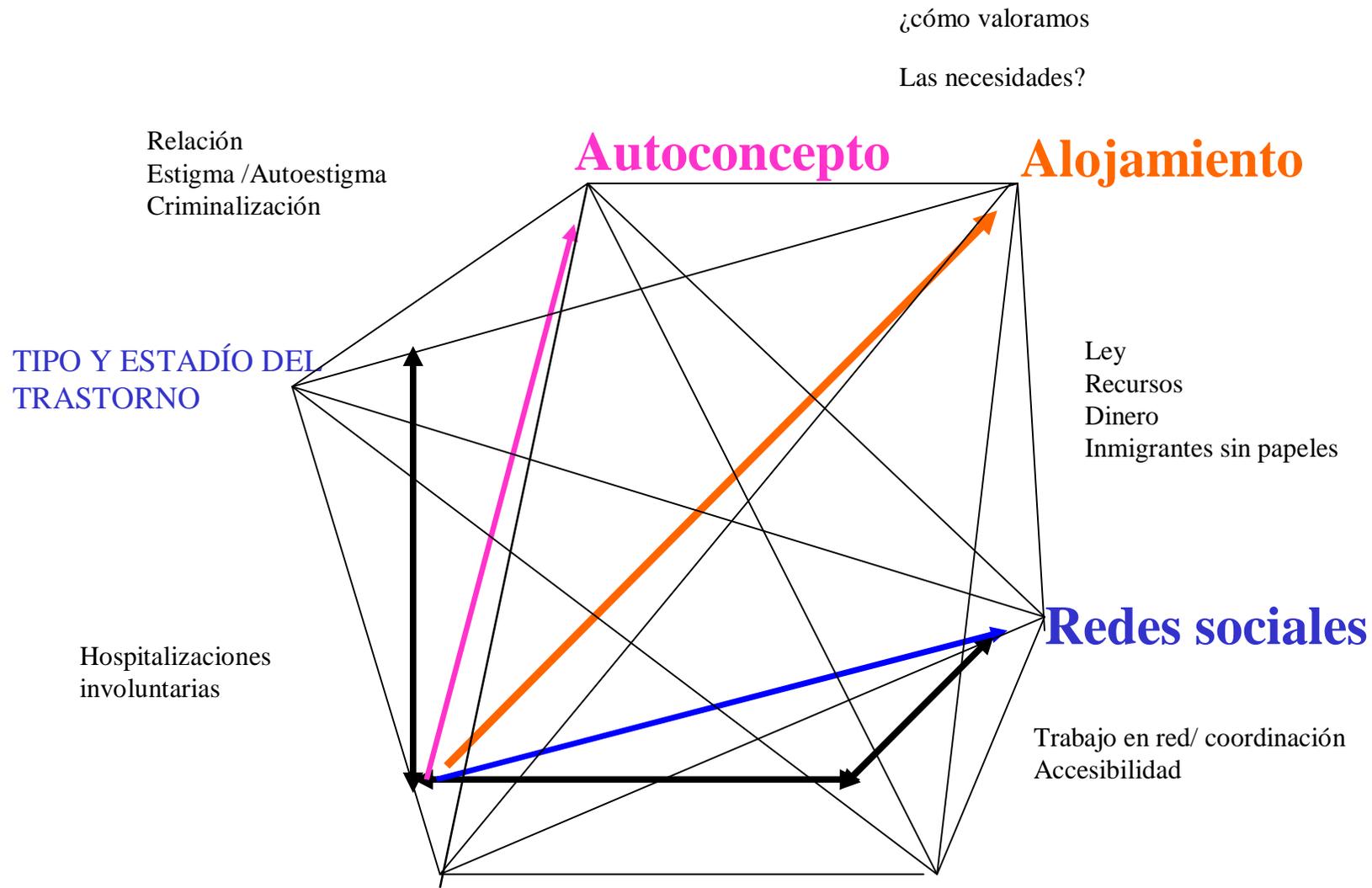
- Equipos multidisciplinares
- Hacia los pacientes
 - Lugar
 - Necesidades
- De forma activa y proactiva
- Otra forma de organizar los tratamientos y los recursos
 - Modelo outreach asertivo y recuperación

Diferencias

- SOCIAL Y SANITARIO
 - Consejería de Familia y Servicios sociales
 - Minirresidencias
 - C. De Día
 - Pensiones
 - Consejería de Sanidad
 - Coordinación
 - Hospitalización
- SUBEQUIPOS
 - Enganche
 - TRABAJO DE CALLE
 - Rehabilitación

PSH-TMS?





MODALIDAD DE TRATAMIENTO

PROGRAMAS DE APOYO COMUNITARIO
QUE MAXIMIZAN LA PARTICIPACION

Accesibilidad

- DAS
 - Garantía de acceso a atención especializada y no urgente. Enfermedad crónica
 - Sin papeles
 - Coste de la medicación
- RMI/PNC
 - Estigma y conciencia de enfermedad. Minusvalía
 - Padrón, tiempo, desde calle?

En el día a día

- Crear la relación:
 - Cuidar a los profesionales
- Establecer planes de tratamiento
 - Como valorar las necesidades
 - Como reflejarlo bien
 - Como trasmitirlo bien
 - Como negociarlo bien
 - COORDINACIÓN
 - CONFIDENCIALIDAD
 - “PRESIONES”

Ingresos

- ¿cuándo?
 - Gravedad/ Riesgo Beneficio
 - Quién? Vínculo
- ¿En donde?
 - Sin área
 - Sin documentación
- Y cuando están en el hospital
 - Tiempo
 - Etiquetación: Problema social
 - Comunicación:
 - ¿Hasta donde pelear?

Recursos

- Tipos de Alojamientos
 - Minirresidencias / Centro de día
 - Santa Hortensia. Cáritas.
 - Moralzarzal.Cruz Blanca
 - Pensiones/ Pisos
 - PRISEMI. Exter
 - ???
 - Dual
- Por cuanto tiempo
 - Saturación

La ley

- Criminalización
- Circuito cárcel- calle-albergue
- Tutelas- curatelas- ordenes de alejamiento
- Inmigrantes

Inmigrantes

- Sin derechos
- Inseguridad
 - Sin poder volver...
 - Sin poder conseguir un pasaporte
 - Clínicamente estables...Sin opción a la salud (estado de máximo bienestar físico, psíquico, social)

Mujeres

- Anticoncepción
 - Cara
- Rol Maternal
 - Pérdida de los hijos

Hacer algo, ser útil, trabajar...

- Dignidad
- Ocupacional
- Ocio
- Trabajo

- DINERO

Importancia

- Trabajar con lo de dentro
 - Síntomas positivos
 - Síntomas de deterioro
 - Salud
 - Hábitos
 - Conciencia de enfermedad
 - Estima
- Trabajar con lo de fuera
 - Necesidades
 - Familia

