



**Ajuntament  
de Barcelona**

## **INFORME**

### **JORNADA TÈCNICA “SALUT MENTAL I PERSONES SENSE SOSTRE”**

*Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre*

**AJUNTAMENT DE BARCELONA**

**OCTUBRE DE 2009**



## INDEX

1. Presentació .....	3
2. Conclusions .....	7
3. Quadre resum de la jornada .....	21

## Annexes

I. Síntesi de les ponències matinals .....	23
II. Grups de treball .....	28
a. Síntesi dels grups de treball de la tarda .....	28
b. Aportacions dels grups de treball .....	39
c. Valoració dels assistents als grups de treball .....	54



## 1. Presentació

---

Des de la *Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre* es va impulsar l'organització de la **Jornada tècnica "Salut mental i persones sense sostre"**. Aquesta jornada buscava conèixer i analitzar la situació actual i plantejar estratègies de futur.

Objectius de la jornada:

1. Conèixer i analitzar la realitat de les persones sense sostre amb patologies mentals.
  - Conèixer i identificar la xarxa de Recursos i Serveis existents.
  - Compartir experiències en l'abordatge social.
  - Identificar les potencialitats i fortaleces que es donen en l'àmbit d'intervenció (experiència professional, recursos específics, etc).
  - Identificar les dificultats i/o mancances que es donen en l'àmbit d'intervenció (recursos disponibles, limitacions professionals, circuits, coordinació, etc.)
2. Proposar estratègies de millora a partir de l'anàlisi de la situació.
3. Disposar d'un material tècnic que serveixi de base per a posteriori elaborar un document de conclusions.
4. Generar sinèrgies positives de coneixement entre els diferents tècnics i/o professionals.
5. Sensibilitzar el teixit social i la ciutadania.

La jornada anava dirigida a professionals que treballen en els diferents serveis, organitzacions i entitats de l'àmbit. La seva participació diferenciava dos nivells:

- Per una banda, alguns professionals de serveis i organitzacions van aportar la descripció sobre el servei des del que intervenen i la reflexió entorn les dificultats i fortaleces que es troben en el desenvolupament d'aquest;
- Per una altra banda, els tècnics i les tècniques assistents van participar en la reflexió conjunta entorn a aquests elements i la construcció de propostes de millora a través de grups de treball.





### **Programa de la Jornada**

8.30 h. Recepció i lliurament d'acreditacions

9.00 h. Presentació inaugural de la Jornada

- Ricard Gomà, tinent d'alcalde d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona
- Jaume Estany, adjunt de la Gerència del Consorci Sanitari de Barcelona
- Carolina Homar, directora general de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS)
- Jesús Ruiz, representant de la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Sostre

9:30 h. Presentació de les Jornades i del Programa d'intervenció interdisciplinària amb població sense sostre i malaltia mental

- Mercé Barrau, responsable del Programa de Salut Mental i Sense Sostre del Consorci Sanitari de Barcelona
- Carme Fortea, cap del Departament d'Atenció a Persones Vulnerables de l'Ajuntament de Barcelona

10.00 Taula Social

- Albert Garcia, educadors de carrer i tractament social
- M<sup>a</sup> Àngels Temprano, centres oberts i centres de dia
- Carles Cabré, centres residencials de primera acollida
- Joan Uribe, centres residencials i pisos d'inclusió

11.15 h. Refrigeri

11.45 h. Taula Salut

- Francesca Asensio, responsable de l'Equip de Salut Mental per a Persones Sense Sostre (ESMES), del Consorci Sanitari de Barcelona
- Ana Merino, directora mèdica de l'IAPS Centre Fòrum – Hospital del Mar
- Pedro Roy, director mèdic de la Policlínica Nostra Senyora de la Mercè. Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor
- Goya Galera, coordinadora tècnica d'Atenció de la Salut Mental, Sida i Drogodependències de l'ICASS

13.30 h. Tancament de la sessió

15.30 h. Treball en grups

17.30 h. Posada en comú i tancament de la jornada

18:00 h. Refrigeri



La sessió matinal constava de dues parts. La primera part establia el marc de referència i de context. La finalitat era oferir una visió a partir de les intervencions de persones amb responsabilitats en els diferents àmbits que ens ocupen: benestar social i salut.

La segona part aprofundia en la temàtica concreta objecte de la Jornada, a partir de les experiències pràctiques, ja que permetia a diferents professionals explicar quin és el servei que ofereixen, i quines dificultats i fortaleces troben a l'hora a desenvolupar-lo.

Cada Taula comptava amb quatre ponents i tenia els objectius següents:

- Donar a conèixer alguns serveis i recursos, compartint les experiències en l'abordatge social i sanitari.
- Identificar les potencialitats i fortaleces que es donen en l'àmbit d'intervenció (experiència professional, recursos específics, etc).
- Identificar les dificultats i/o mancances que es donen en l'àmbit d'intervenció (recursos disponibles, limitacions professionals, circuits, coordinació, etc.) a partir d'algunes experiències.

Amb la finalitat de garantir una explicació ajustada a aquests objectius, l'organització va remetre als ponents tres preguntes claus sobre les que articular la seva intervenció, que havia de tenir una durada d'uns 10/12 minuts.

*Quin servei oferiu?*

*Quins són els punts forts i febles? En relació al servei, als recursos, al circuit, als usuaris, etc.*

*Quines necessitat i propostes de millora suggeriu.*

## ORGANITZACIÓ DE LA REFLEXIÓ

La Jornada es va plantejar com una reflexió entorn la situació i les línies a treballar per millorar l'atenció a les persones sense sostre amb malalties mentals. Així, durant el matí es van realitzar les ponències marc que aportaven informació i reflexió entorn a aquest àmbit. Val a dir, que l'elaboració d'aquestes ponències també havien contemplat el treball en grup dintre de cada tipologia de servei. Per tant, les ponències més enllà de ser el punt de partida de les reflexions també formen part del resultat de la Jornada i com a tal han estat incorporades en aquest informe.

La sessió del matí estava oberta a tot el públic i els professionals interessats, mentre que la sessió de la tarda només era pels professionals que treballen en aquest àmbit. Per això es va facilitar un



formulari per a que totes aquelles persones que no assistien a la sessió de la tarda poguessin realitzar les seves aportacions, també des d'una perspectiva de punts forts i febles i de necessitats i propostes de millora per atendre a aquest col·lectiu. Aquestes aportacions també han estat incloses en aquest document.

Finalment, per facilitar la participació activa de tots els participants als Tallers de la tarda es van constituir quatre grups de treball. Per distribuir els participants es va utilitzar un criteri d'heterogeneïtat per enriquir el debat i fomentar la reflexió entre professionals que realitzen tasques diverses en serveis diferents, per contrastar les diferents perspectives, més enllà d'aquells professionals amb els que ja es relacionen habitualment.

Els grups van treballar sobre un llistat de punts forts i febles a l'hora de desenvolupar la feina extretes de les ponències matinals. L'objectiu dels grups de treball era construir propostes de millorar en relació a l'atenció i intervenció de persones sense sostre amb problemàtiques de salut mental, i ampliar, matisar, etc. els punts forts i febles identificats pels ponents de les Taules matinals.

## RESULTAT DE LA JORNADA

A continuació s'exposen els resultats de la jornada ordenats en quatre blocs:

Conclusions de la Jornada amb totes les aportacions i propostes realitzades tant en les ponències com en els grups de treball i els formularis omplerts.

- Síntesi de les reflexions realitzades en les ponències.
- Síntesi de les aportacions dels grups de treball.
- Aportacions realitzades per cada grup de treball.

Finalment, hi ha la valoració de la jornada realitzada pels assistents.

## CONTINUITAT DEL PROCÉS

El Grup de Treball de la Xarxa, motor de la Jornada tècnica, analitzarà els resultats de la jornada i farà una proposta de treball que farà extensible a tots els assistents a la jornada conjuntament amb l'informe de la mateixa.





## 2. CONCLUSIONS

### AMB RELACIÓ A LA PREVENCIÓ

#### ***- Potenciar la prevenció per tal que les persones amb malaltia mental no acabin al carrer***

Es considera que la majoria dels serveis estan dissenyats per atendre un cop ja es dona la situació de persona sense sostre amb malaltia mental i per això es proposa afegir una perspectiva més preventiva. Això implica enfortir els Serveis d'Atenció Primària social i mental dotant els serveis de la ràtio que marca la llei i establint un protocol de coordinació entre els serveis socials bàsics, els CAP i els agents socials. En aquest procés hi han d'estar implicats el Departament d'Acció Social i Ciutadania i el Departament de Salut de la Generalitat, la Direcció de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona i les federacions i associacions.

### AMB RELACIÓ AL DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA

#### ***- Necessitat de conèixer el volum real de sense sostre amb malaltia mental i les seves patologies***

S'apunten diferents factors que dificulten saber el volum real de sense sostre amb malaltia mental i per tant adequar les prestacions a les necessitats. Aquests són: l'existència d'usuaris amb absència de diagnòstic o diagnòstics erronis, la dificultat per identificar exactament la malaltia en les persones que dormen al carrer, i l'existència de perfils "fronterers": salut mental, toxicomanies. Tot i això es considera que ha millorat l'atenció a aquest col·lectiu i el grau de coneixement de la població afectada.

#### ***- Disposar d'una eina unificada per a fer una primera valoració fora de l'àmbit sanitari de possibles casos de trastorn mental***

Tot i que hi ha qui destaca la facilitat per la detecció de casos no diagnosticats per les capacitats i habilitats desenvolupades pels professionals per detectar possibles usuaris amb TMS i que la proximitat i quotidianitat de la relació en els Centres de Dia facilita la detecció de possibles patologies i/o situacions de risc, es planteja la idea d'elaborar una eina que, a mode de test d'anàlisi, permeti que els professionals que tracten amb persones sense sostre puguin fer un primera valoració sobre possibles casos de malaltia mental. Aquesta eina seria elaborada per una equip com l'ESMeSS i esdevindria un test unificat que podria ser utilitzat per totes les entitats de l'àmbit social.

#### ***- Ampliar l'equip d'ESMeSS per abastir tota la xarxa***

Davant la dificultat de realitzar bons diagnòstics es considera que caldria ampliar l'Equip de Salut Mental per persones Sense Sostre amb psicòlegs i psiquiatres, incloent la figura del PSI, perquè pugui cobrir tota la ciutat sense sectorialització i posant-lo a l'abast de tota la xarxa amb més hores i més presència en més centres. Això implica ampliar pressupostos i implicar l'administració pública, els agents socials, les entitats i el propi ESMéSS. Aquesta proposta incideix en la millora dels diagnòstic, però també en l'atenció i tractament de les malalties.

#### ***- Agilitzar el procés per obtenir el reconeixement del grau de disminució***

Es detecta que sense el reconeixement del grau de disminució, els usuaris/àries tenen molt difícil l'accés als recursos de salut mental. En aquest sentit, es proposa contractar equips externs a



instància de l'Institut Català de Serveis Socials (ICASS) per agilitzar l'any de retard acumulat per realitzar les valoracions.

## AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ

### **- Fomentar la vinculació de les persones sense sostre amb malaltia mental a la xarxa sanitària realitzant un bon diagnòstic de cada cas i vetllant pel seu seguiment**

Un gran nombre de sense sostre no accedeixen a la xarxa sanitària, i per tant estan desvinculats. Cal tenir present la dificultat de vincular a persones amb perfils de psicopatologies ja diagnosticades a recursos propis de la xarxa de malalties mentals disponibles a la ciutat, però encara és més difícil l'abordatge i seguiment de les persones amb TMS no diagnosticada i/o que no segueixen el tractament. En molts casos hi ha una manca de vinculació del individu a un CAP de SM per manca de consciència de la malaltia. Aquests factors dificulten la permanència a la xarxa sanitària. Tot i això, es considera que hi ha una major presència del col·lectiu de persones sense sostre amb TMS en la xarxa de salut.

### **- Resoldre la situació de les persones sense sostre indocumentades creant un circuit específic per a que puguin ser ateses sense targeta sanitària o fer-ne una de temporal**

S'identifica la necessitat de disposar d'una targeta sanitària per a totes les persones vinculades als recursos de la xarxa sense sostre. Per això es proposa intentar generar una targeta sanitària "temporal" per poder atendre i tractar a immigrants indocumentats sense papers o elaborar un circuit específic per salut mental i immigració tenint en compte les seves necessitats i les possibilitats que ofereix el sistema. Per fer-ho cal implicar a l'ajuntament i al Consorci Sanitari, el Departament d'immigració, i les xarxes de salut i sense sostre, i conèixer com funciona aquest tema a la resta de comunitats.

Tot i que hi ha consciència de la dificultat que implica no poder demostrar la identificació d'un individu sense papers, i que el protocol normal passaria per enviar les empremtes digitals a la policia nacional a Madrid i això alentiria molt el procés, s'observa la necessitat de buscar una solució alternativa. Per aquest motiu, en cas de no poder disposar d'aquesta targeta sanitària, per poder realitzar el seguiment normalitzat del tractament, es proposa que els centres hospitalaris puguin administrar les dosis diàries a aquestes persones indocumentades per garantir la continuïtat del tractament.

### **- Finançar els tractaments farmacològics que es dispensen des dels recursos socials a aquelles persones sense sostre i sense targeta sanitària**

S'apunta la dificultat per poder finançar els fàrmacs d'aquell col·lectiu de persones sense sostre amb malaltia mental en situació irregular i sense targeta sanitària. Per això es proposa que des de la xarxa sanitària es pugui garantir la cobertura d'aquests tractaments.

### **- No psiquiatritzar les conductes incíviques**

S'assenyala el risc de psiquiatritzar tots els comportaments, que a vegades poden venir derivats de la convivència o de conductes incíviques.

### **- Ampliar l'atenció a les persones sense sostre amb malalties mentals no severes**

S'assenyala que un gran nombre de persones sense sostre queden excloses, ja que només es contemplen les persones amb TMS, i es considera que caldria abordar també el TM no Sever, aparentment no tant greu, però que incideix en un percentatge molt alt de la població de persones en situació de sense llar. Per això es proposa flexibilitzar els criteris d'accés i estendre l'atenció a





persones amb malalties mentals no severes, a través, per exemple, de tractaments alternatius com les flors de bach, l'acupuntura, el teatre terapèutic, etc., ja que es considera que, actualment, l'ESMeSS no se'n fa càrrec d'aquest col·lectiu. Per fer-ho caldria treballar-ho a nivell del Consorci Sanitari de Barcelona.

**- Tractar els trastorns de personalitat**

També s'apunta que actualment els trastorns de personalitat no estan contemplats com a malaltia mental severa i que per això no hi ha programes adreçats a aquesta problemàtica. Es proposa, doncs, incorporar-los a la xarxa.

**- El programa ESMeSS ha millorat l'atenció al col·lectiu però cal flexibilitzar els horaris dels professionals de l'equip d'ESMeSS pel que fa l'atenció d'urgències i nocturna i dotar-lo de més recursos**

L'existència del programa ESMeSS ha millorat l'atenció del col·lectiu, però no està suficientment dotat per arribar a tot el col·lectiu, ni a totes les franges de temps necessàries. Es destaca la necessitat d'ampliar i flexibilitzar els torns horaris dels professionals de l'ESMeSS, especialment dels psiquiatres. Això permetria que es poguessin fer guàrdies, podent atendre casos d'urgències i fer atenció continuada a la nit. Tot i això s'apunta que l'ESMeSS, per si sol, no pot donar resposta a totes les necessitats.

**- Facilitar l'accés als serveis d'atenció reduint el temps d'espera**

S'apunta que el temps d'espera per accedir als recursos de salut mental i socials –ja siguin visites, ja sigui atenció en centres- és molt elevat. Per solucionar-ho es proposa, d'una banda, augmentar la ràtio de professionals –tant de Salut com de Serveis Socials-; i, de l'altra, augmentar les places disponibles als diferents recursos.

**- Flexibilitzar la temporalització d'estada a un recurs en funció de les necessitats de cada persona**

Es posa de relleu que els processos socials van més enllà de dos anys –temps màxim d'estada a la majoria de recursos residencials de mitja i llarga durada. En aquest sentit, es proposa flexibilitzar, per part de les administracions locals i autonòmiques, el termini d'estada a un recurs per poder garantir els processos de transició a un altre tipus d'habitatge. Però també es proposa preveure amb antelació la sortida d'aquests centres cap a recursos finalistes, ja que, si no hi ha places fora, allargar l'estada podria provocar una situació de col·lapse del centre. En tot cas, es considera que cal poder ser flexibles i fer servir el recurs més adient en funció del moment, del procés i de la situació de cada persona.

**- Valorar si la xarxa de persones en situació de sense llar és la xarxa adequada per atendre les persones amb trastorn mental sever**

Hi ha qui considera que la xarxa de persones en situació de sense llar no és la xarxa adequada per atendre les persones amb trastorn mental sever.

**Dispositius pel tractament de la malaltia**

**- Es disposa de centres especialitzats amb equips multidisciplinaris que realitzen un treball integral del malalt, però cal ampliar el nombre de places**

En els Centres de Salut Mental (CSM) es realitza un treball integral del malalt (metge - psiquiàtric, psicològic i social) amb equips multidisciplinaris especialitzats en pacients psiquiàtrics complexos per a persones sense llar amb patologies mentals. Però es veu la necessitat de crear més places



en centres especialitzats de salut mental on els sense sostre puguin ser atesos, sobretot aquells especialitzats en patologies duals. Per impulsar aquesta mesura es proposa implicar tant l'ICASS com el Departament de Salut de la Generalitat.

***- Adequar els recursos a les persones sense sostre amb malaltia mental***

Es considera que cal adaptar els serveis i recursos existents per adequar-los a les situacions dels sense sostre amb malaltia mental i les noves tipologies i problemàtiques dels usuaris. Per això es proposa, d'una banda, augmentar la formació dels professionals, i de l'altra, incorporar una figura de salut mental a tots els centres. La idea és poder disposar cada cop més de centres socials que facin una atenció integral. També es destaca la necessitat de millorar i potenciar la tasca de l'ESMeSS com equip d'atenció que es desplaça amb rapidesa al lloc on hi ha una persona amb patologia que no es vulgui desplaçar.

***- Disposar de més temps d'estada en les unitats d'aguts i subaguts***

En la mateixa línia que l'aportació anterior es proposa ampliar els temps d'estada a les unitats d'aguts i subaguts per a fer diagnòstics més clars, bons tractaments i poder preparar bé les altes. Es comenta que molt sovint s'ha de fer l'alta sense tenir una alternativa de derivació de la persona. Per això es proposa crear un nou indicador de qualitat de la població "sense sostre" per indicar als doctors que siguin més flexibles i considerin les seves actuacions.

***- Ajustar els temps d'ingrés en hospitals psiquiàtrics d'aquest col·lectiu a la necessitat i realitat d'aquestes persones***

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 d'aquest col·lectiu. S'apunta la importància de poder "superar l'estàndard" pel que fa al temps d'ingrés de manera que prevalgui l'atenció a la persona per sobre de les restriccions de les estades hospitalàries. Perquè la manca de temps en el procés de millora del pacient, és una dificultat, a més, cal tenir present que la manca de suport familiar d'aquestes persones allarga el temps que cal dedicar a la salut física.

***- Incrementar els recursos per l'atenció a persones amb trastorn mental***

No hi ha suficient recursos de la xarxa pública de salut mental per atendre als usuaris i cobrir les necessitats existents. S'apunta la necessitat d'ampliar la xarxa de recursos per al tractament i l'atenció de persones amb problemàtiques de salut mental.

***- Sensibilitzar els i les metges de capçalera per adequar la medicació a les característiques i situació de la persona***

S'apunta la necessitat de sensibilitzar els metges de capçalera perquè no receptin psicofàrmacs amb facilitat ja que, en alguns casos, pot provocar en els pacients addicció a aquestes substàncies. Per això caldria implicar al Consorci Sanitari de Barcelona, així com al Col·legi de Metges, per intentar anar més enllà de la simple contenció i adequar la medicació a la situació concreta de la persona i a les seves característiques, intentant dosificar millor els tractaments.

Es considera necessari reflexionar perquè, en molts casos es recreen medicaments abans de buscar altres solucions alternatives. Des d'algun sector s'apunta que pot ser així degut a la por a afrontar la problemàtica o potser acaba essent la posició més còmoda tenint en compte que tenen limitat el temps de consulta a 10 minuts.



**- Crear metges de capçalera referents**

Es proposa que, dins la xarxa normalitzada, es creïn metges de capçalera referents en persones sense sostre amb trastorns mentals que puguin tenir una major informació i sensibilitat entorn el tema.

**- Introducció de teràpies alternatives en el tractament de la malaltia**

També es proposa la necessitat d'introduir teràpies alternatives en el tractament de la malaltia, per això caldria implicar a l'usuari i els professionals que intervenen. De fet, es destaca que des dels Centres de Salut Mental (CSM) ja es realitzen aquest tipus de teràpies com mecanismes complementaris al tractament farmacològic. En tot cas, s'assenyala que caldria fer extensius aquests recursos dels CSM a altres centres d'acollida i residencials on hi ha persones amb trastorns mentals severes.

**- Unificar l'historial mèdic i crear una història única bio-psico-social**

Es destaca la dificultat de seguir l'historial sanitari del individu. Per això es proposa poder unificar la informació disponible entorn un pacient per evitar que hagi de donar la mateixa informació a tots els serveis i per poder aprofitar l'experiència dels altres professionals. Però no tothom comparteix la idea de facilitar l'accés a l'historial mèdic o compartir expedients mèdics. En tot cas, sí que s'assenyala que hi ha d'haver un traspàs d'informació i compartir el diagnòstic.

Respecte com es podria fer efectiva aquesta unificació de l'historial mèdic es proposa la creació d'un programa informàtic que impulsés CATSALUT. També es proposa l'ESMeSS com a mitjà a través del qual gestionar i coordinar aquesta eina. No obstant això, s'apunta que, per fer-ho efectiu, s'hauria de superar l'obstacle que suposa que només sigui un servei concertat amb una administració i, per tant, que hi hagi centres d'una altra titularitat o conveniats que es puguin quedar fora del circuit perquè no treballen amb l'ESMeSS.

En tot cas, s'assenyala que en aquesta unificació hi hauria de treballar la xarxa sanitària i la social (ESMeSS, xarxa d'ambulatori, entitats socials, xarxa de serveis mentals normalitzats, Ajuntament, etc.) i establir nous protocols i noves coordinacions. Es comenta, però, que per a compartir aquesta informació hi ha una dificultat important pel dret de confidencialitat que no permet donar determinat tipus d'informació dels pacients i la llei de protecció de dades. Si més no, es considera important poder saber en quins centres sanitaris ha estat una persona i quins tractaments ha rebut. Per això, es considera que caldria canviar el marc normatiu i la mentalitat.

Més enllà de la unificació de l'historial mèdic hi ha la proposta de crear una història única que contempli les diferents vessants des de les quals es pot atendre a les persones sense sostre (biològica, psicològica i social) per evitar casos d'atenció a persones tractades per dos serveis. De vegades, ambulatoris i hospitals no es coordinen i qui surt perjudicada és la persona usuària perquè acaba rebent doble medicació. Per això caldria implicar al Departament de Salut i a l'Ajuntament des de la vessant de Serveis Socials, garantint que la informació sigui bidireccional entre totes dues institucions. A més, s'apunta que aquest historial no només l'hauria de poder consultar les entitats conveniades amb l'Ajuntament, sinó que també hauria de ser accessible a la resta.

**Dispositius diürns per millorar la situació social**

**- Incorporar professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) als centres d'atenció diürns o disposar de Centres de dia especialitzats amb personal específic**



Cal integrar a la xarxa suficients professionals de l'àmbit de la salut mental com per poder diagnosticar, tractar i seguir al total de la població en situació de sense llar de Barcelona (aproximadament el 10% amb TMS). Es proposa per millorar els serveis dels centres diürns que atenen a persones sense sostre que el departament de salut incorpori professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) per atendre al col·lectiu de TMS sense sostre en aquests centres. La idea seria establir un mecanisme operatiu per a disposar en els centres de dia, amb una periodicitat regular, d'un professional de salut mental de suport per la tasca educativa i de treball social.

Però també es planteja la possibilitat de disposar de Centres de dia especialitzats amb personal específic i formació psiquiàtrica i sanitària per una correcta atenció socio-educativa, perquè la presència de persones amb alteracions de caire psiquiàtric en els centres de dia comporta, en determinats moments, una alteració de l'ambient i són font de conflictes entre els usuaris i el personal. Els incidents de major intensitat els han ocasionats usuaris descompensats, així com usuaris que "porten més d'un any esperant plaça de la xarxa d'atenció de salut mental".

***- Incorporar la figura del professional de seguretat en els centres diürns on pot haver una situació de risc pels professionals i els usuaris per conductes agressives d'alguns usuaris***

S'apunta la indefensió en els centres de dia davant d'un comportament agressiu i/o violent derivat d'una patologia mental per no tenir capacitat de resolució i per això es considera que en els centres diürns on hi poden haver situacions de risc cal incorporar professionals de la seguretat per intervenir quan hi hagi situacions d'agressivitat i evitar que ho hagin de fer els i les treballadors/es socials. Es destaca que cal vetllar per la seguretat dels professionals i el fenomen "burn out".

### Dispositius residencials

***- Incrementar els recursos residencials en general***

S'observa la dificultat d'accés a recursos residencials per manca de places o perfils que no s'ajusten als recursos, per això s'assenyala la necessitat de més recursos residencials per a persones amb TMS: més quantitat, més idoneïtat del recurs per aquests perfils i que aquests apostin per la integració a la comunitat. Perquè en general s'observa que els centres residencials, no estan pensats ni dissenyats per l'atenció al col·lectiu de persones amb trastorn mental. A més, hi ha dificultat per trobar un recurs residencial idoni pels perfils "fronterers": salut mental, toxicomanies. En tot cas, es valora positivament l'accés directe a recursos residencials de llarga estada a través de l'ESMeSS, tot i que caldria millorar la coordinació i agilitzar els tràmits.

***- Crear més centres nocturns de primera acollida amb més recursos de tractament, seguiment social o centres residencials d'atenció bàsica***

S'apunta la necessitat de crear més centres nocturns de primera acollida, ja que es comenta que, actualment, existeixen tres centres nocturns però són insuficients per atendre tota la demanda. No obstant això, s'insisteix en que, abans d'obrir centres, cal preveure recursos finalistes als quals anar derivant les persones que accedeixen a un centre de primera acollida i passen després per diferents recursos residencials d'estada limitada.

***- Creació de centres "de pas intermig" entre l'alta hospitalària i el centre residencial***

Hi ha dubtes respecte si són els centres residencials de la xarxa d'atenció a persones sense sostre els recursos adequats per atendre les persones que surten de les altes hospitalàries. Per això s'apunta la necessitat de trobar un equipament sanitari alternatiu: hospital, equipament residencial adequat "de pas intermig" entre l'alta hospitalària i el centre residencial. Es considera que quan es dona l'alta hospitalària a un pacient encara és necessari un treball de transició abans d'incorporar-se als circuits normalitzats de centres residencials per a persones sense sostre, per això es



considera necessari disposar d'un centre residencial de transició on es pugui atendre i fer un millor seguiment de les persones que acaben de sortir de l'hospital. Aquest recurs de mitja o llarga estada hauria de garantir durant un temps la presa de la medicació, l'estabilització, la presa de consciència de la malaltia, les derivacions als diferents serveis, el suport professional, etc.

Per tirar-ho endavant s'hauria d'impulsar des de l'administració a través de l'ajuntament, la Generalitat i el Consorci i seria necessària la implicació dels serveis hospitalaris i dels centres de convalescència. Cal generar més places de convalescència de mitja estada amb habitacions individuals i suport professional. A més per fer-ho primer caldria realitzar un anàlisi (diagnòstic) per valorar les necessitats i l'augment de persones sense sostre amb problemes de salut mental.

***- Creació de centres i recursos residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències***

La manca de places residencials de salut mental impossibilita que els malalts de llarga trajectòria puguin endegar i finalitzar els processos de tractament en recursos específics (Mitja i llarga estada). S'assenyala la necessitat d'ampliar els recursos per a persones amb problemes de salut mental i toxicomanies. En aquest sentit, s'apunta l'insuficient disposició de recursos per atendre a persones amb patologia dual o la manca d'una atenció preferent en casos de descompensació. En concret, s'assenyala la necessitat de disposar de més recursos i centres residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències. Per fer-ho caldria implicar a l'ICASS, a l'Ajuntament de Barcelona, a la xarxa de sense sostre i la xarxa de salut mental i addiccions. A més, es proposa generar indicadors dels centres de la xarxa de persones sense sostre i traspasar-ho a les administracions competents.

***- Ampliar la xarxa de recursos de llarga estada i finalistes***

Es considera que en general cal una ampliació de places per persones amb TMS en els diferents recursos (centres residencials, hospitals, etc.), però, sobretot es destaca la manca de places per aquelles persones que per la seva malaltia i situació necessiten un recurs residencial definitiu. Es posa èmfasi en la necessitat d'ampliar els recursos de llarga estada i finalistes, ja que, o bé el perfil de població no s'adequa per accedir-hi –i, per tant, es proposa flexibilitzar-lo- o bé, no hi ha places. Es proposa crear centres específics perquè les persones no hagin de tornar a començar el circuit. En moltes ocasions la manca de places per a malalts crònics són pal·liades amb dificultats pels propis recursos de la xarxa d'atenció a persones sense sostre (centres residencials i pensions).

Però això no és una solució definitiva, cal crear places residencials per malalts crònics que contemplin la situació socioeconòmica de cada individu. Cal cercar -entre administracions i entitats socials- recursos finalistes, d'estada il·limitada -com per exemple els pisos tutelats, les residències il·limitades o l'autonomia- per poder preveure una sortida més enllà de flexibilitzar el temps d'estada a un recurs com es proposava anteriorment. Perquè actualment hi ha una manca d'habitatges adients per a persones amb TMS (seguiment intensiu, i adequat al tipus de TMS de la persona, i al moment en que es trobi).

Els agents implicats haurien de ser l'Ajuntament de Barcelona, l'ICASS, el Departament de Salut, el Departament de Justícia (per la incapacitació) i entitats tutelars privades. Per dur-ho a terme es proposa crear una comissió de treball amb els agents implicats, sobretot de serveis socials i salut, identificar els itineraris actuals i els buits que es generen. També es considera que cal calcular el cost d'aquestes places perquè segurament sortiria més econòmic que el fet de tornar a passar pels diferents recursos del circuit.

***- Fer possible la vinculació entre els centres residencials per persones sense llar amb els centres de dia per persones amb malaltia mental***



Facilitar l'accés, després de la sortida hospitalària, a centres de dia psiquiàtrics vinculats a la xarxa de recursos residencials per persones sense sostre. Es comenta que l'atenció psiquiàtrica un cop se surt de l'hospital no és la mateixa i que, per tant, caldria garantir que aquestes persones poguessin accedir, des de la residència, a recursos com els centres de dia on el pla de treball (les activitats que s'hi fan) són més adequats a les necessitats d'aquestes persones, de manera que es pogués donar continuïtat al tractament de la malaltia mental.

***- Impulsar el suport comunitari***

Es valora l'increment de 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 fràgil. Es proposa crear recursos normalitzats amb suport i acompanyament, sempre que es necessiti.

***- Incorporar la figura del psicòleg/òloga en els centres nocturns, diürns i residencials***

No es disposa de professionals amb formació en salut mental en els recursos residencials, i s'apunta que no només calen professionals de psiquiatria, sinó també psicòlegs. Per això es proposa incorporar la figura del psicòleg/òloga en l'àmbit social, tant als centres diürns com als nocturns i els centres residencials, sobretot als centres de primera acollida, per atendre trastorns severos i no severos, ja que, sinó es tracten, aquests s'acaben transformant en trastorns mentals severos. Les funcions d'aquesta figura serien la de donar suport als centres per disminuir la vulnerabilitat de les persones que hi arriben i intentar que no perdin la motivació. Es comenta que, més enllà d'aportar una solució directa, aquesta figura possibilitaria engegar una teràpia de suport per a l'usuari/ària i per a l'equip professional. Per fer efectiva aquesta proposta es proposa que el departament de salut incorpori professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) per atendre al col·lectiu de TMS sense sostre en aquests centres.

**Dispositius d'inserció i inclusió social**

***- Dotar de recursos a les persones per a la seva inserció social***

Es considera que s'hauria de dotar a les persones de més recursos a nivell econòmic, social, laboral, habitatge assequible, etc. per assegurar la seva inclusió en la societat més enllà del circuit d'atenció que hagi rebut. Això implica disposar de polítiques socials d'acord amb les necessitats de les persones. Per desenvolupar aquesta línia de treball caldria implicar a les entitats privades, l'ICASS, Habitatge, Salut i Treball. Es comenta que l'actual sistema de benestar és feble i que, dins, l'atenció a les malalties mentals i a les persones sense sostre són la vessant menys desenvolupada.

***- Fomentar les empreses d'inserció laboral per garantir l'accés al mercat de treball a les persones amb dificultats***

S'incorpora una nova idea pel que fa a com es treballa l'accés al mercat de treball de les persones sense llar amb alguna malaltia mental. Es proposa fomentar les empreses protegides que es dediquen a la contractació de persones amb especials dificultats i facilitar places en centres especials de treball per a aquest col·lectiu. Per dur a terme aquesta proposta s'hauria d'implicar a la FEICA (Federació d'empreses d'inserció de Catalunya), a l'ICASS, al Ministeri de Treball, així com a la Xarxa d'Inserció Laboral de Barcelona i a la Xarxa de Persones Sense Sostre.



Tot i això, s'assenyala que en alguns casos és difícil coordinar els objectius de producció amb els socioeducatius, i això és un repte important que cal tenir present. Per això és important flexibilitzar els processos d'inserció i mantenir una mateixa pauta de treball.

**- Crear una renda mínima vital per a tota la població**

Es proposa crear una renda mínima vital per a tota la població per afavorir la inserció dels usuaris quan surten de l'hospital. El fet de disposar d'aquest mínim pot facilitar la seva recuperació vital.

**- La cultura com mitjà per a treballar l'autoestima**

S'assenyala la cultura com un instrument per treballar l'autoestima de la persona i el seu desenvolupament, més enllà de facilitar prestacions i tractaments.

**- Participació més activa de la persona afectada i fomentar l'ajuda mútua**

S'apunta la necessitat de facilitar la participació de les persones afectades i facilitar-los eines per a l'ajuda mútua.

## AMB RELACIÓ AL SEGUIMENT

**- Es valora positivament el seguiment que es realitza des d'alguns serveis però es considera que cal seguir treballant en aquesta línia perquè és un col·lectiu de difícil seguiment**

Es destaca la possibilitat d'alguns dispositius d'acompanyar a la persona en el seu procés, i capacitat d'establir lligams i vincles que permeten treballar més en profunditat, i a la vegada afavorir la creació d'un entorn social, afectiu i emocional positiu per la persona atesa. Per exemple, es valora l'atenció i seguiment acurat i continuat que es realitza des dels centres de dia.

Cal tenir present que la mobilitat i estil de vida de les persones en situació de sense llar, amb un model tan tancat, acaba no tenint el seguiment que precisa. Hi ha dificultats per garantir el seguiment mèdic i el tractament ambulatori donades les característiques de les persones ateses. Cal fer un seguiment de l'administració de medicació a les persones que la necessiten. Però no hi ha coordinació en el seguiment físic de la persona que, al itinerar, si té un TMS, es pot perdre el treball que s'hagi pogut iniciar amb ella. A més, aquest problema s'accentua en el seguiment de les persones amb TMS no diagnosticada i/o no en tractament, dels perfils "fronterers": salut mental, toxicomanies... o quan la persona no reconeix la malaltia.

**- Vetllar pel seguiment mèdic un cop superada la fase del brot i estendre la figura del referent**

Es destaca la necessitat de consolidar la figura del referent del pacient sense sostre, a títol de gestor del cas, de manera que supleixi d'alguna manera la manca de suport familiar en la implicació al tractament i la continuïtat dels cuidadors. Per això cal reforçar la xarxa sanitària per evitar desvinculacions d'usuaris, ja que sovint es detecten casos de pèrdua de seguiment mèdic un cop superada la fase de brot. Es considera que la funció de seguiment no pot recaure en els centres socials i que cal estendre la figura del referent.

**- Crear un equip integral que incorpori un professional de referència social i un referent de salut mental**

Necessitat d'establir un acompanyament i elaboració conjunta d'un pla terapèutic de les persones sense sostre amb trastorn mental al llarg de tot el procés per part d'un professional, i realitzar la seva revisió periòdicament. Per això es proposa crear un equip integral que incorpori un



professional de referència social i un referent de salut mental. Per fer-ho caldrà realitzar una proposta de treball conjunta entre l'equip integral i la persona afectada.

**- Potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental**

Actualment l'ESMeSS i els CSM són excloents, l'ESMeSS està actiu fins que entra en relació amb el CSM. Però s'observa que hi ha una dificultat de vinculació de la persona amb TMS sense sostre al Centre de Salut Mental Ambulatori per la dinàmica de treball del CSM. En el sentit que a vegades la dinàmica de funcionament dels CSM no és la més idònia per atendre aquest col·lectiu perquè poden no sentir-se a gust. A més, tot i que hi ha un protocol establert de seguiment de tots els pacients vinculats a un CSM, en ocasions no es realitza el seguiment que estableix aquest protocol. Per això es proposa buscar instruments més eficaços per al seguiment i tractament d'aquestes persones.

S'assenyala que actualment el programa ESMeSS no suposa una solució al problema de la manca d'adherència dels malalts mentals crònics sense sostre a recursos d'atenció i tractament, principalment en el cas de les persones que es troben al carrer i sense seguiment social i es mostren refractaris a acceptar recursos residencials i d'atenció social. En aquests casos la xarxa de salut mental actua com a primer recurs d'atenció sense garantir la continuïtat del tractament en el si de la mateixa xarxa. Per això, les actuacions d'hospitals psiquiàtrics finalitzen en una derivació a recursos residencials del sistema de benestar social municipal.

L'ESMeSS intervé fins que una persona es vincula a un CSM, perquè una mateixa persona no pot tenir dos psiquiatres, per això es proposa potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental. De manera que s'articulés un servei, a través de l'ESMeSS o algun altre recurs, que realitzi aquesta tasca de vinculació i seguiment del tractament en el territori d'una manera més flexible que no pas es realitza des dels CSM beneficiant a la persona atesa i facilitant l'accés a l'atenció directe. Per fer-ho cal implicar a la xarxa sanitària i coordinar els professionals de l'ESMeSS i els CSM.

#### AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS

**- Crear un sistema d'informació comú als dispositius sanitaris i socials que unifiqui en una base de dades per a tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre per agilitzar la gestió i facilitar l'accés a les bases de dades dels pacients sense sostre**

Necessitat de disposar d'un sistema d'informació comú als dispositius sanitaris i recursos que formen part del programa que permeti agilitzar les intervencions amb els pacients, que sovint són difícils de gestionar a l'hora de realitzar ingressos, visites a ambulatoris, etc. Aquest dispositiu hauria de facilitar l'accés a les bases de dades dels pacients sense sostre per part dels dispositius implicats per millorar la gestió de casos. Per això caldria unificar una base de dades de tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre per tenir un major coneixement dels usuaris i dels serveis que han rebut. Per això cal implicar a l'ajuntament de Barcelona i a les entitats de la xarxa de sense sostre amb coordinació directe amb les entitats.

**- Donar a conèixer els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental a tota la xarxa d'atenció a les persones sense sostre**

Cal donar a conèixer a tota la xarxa els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental. Per això cal implicar tant a la xarxa de salut mental com la xarxa d'atenció a persones sense sostre per elaborar una guia i fer-la arribar als diferents serveis d'atenció a persones sense sostre. Aquest directori s'hauria de renovar anualment. Si bé, s'assenyala que ja hi ha una guia de recursos del





departament de salut, es considera que caldria fer-ne una centrada només en els recursos de salut mental.

***- Cal clarificar els circuits i protocols que cal activar davant un cas de salut mental en aquells serveis no connectats a l'ESMeSS***

La posada en marxa dels Equips de Salut Mental per a Sense Sostre (ESMeSS) ha facilitat una millor atenció a l'usuari dins la xarxa de salut mental (reserva prèvia de plaça...) i ha estat eficaç a l'hora d'establir diagnòstics i tractaments, sobretot en els casos que es troben en tractament social. La creació de l'ESMeSS ha donat una major celeritat a la gestió dels ingressos involuntaris (estalviant-se el tràmit de sol·licitud d'ingrés involuntari per part dels educadors al jutjat). També es valora la millora en l'atenció dels usuaris amb patologia dual amb la creació de l'ESMeSS, en tant que gestionen l'ingrés prèviament.

Però s'identifica la necessitat de dissenyar un protocol d'actuació davant l'atenció a les persones amb trastorns de salut mental i sense sostre o llar en els serveis que no tenen accés directe a l'ESMeSS (pisos i centres residencials que no són municipals) que donin resposta àgil i adaptada a les necessitats de la persona i recursos. En concret s'assenyala la manca de protocols d'actuació davant d'aquestes patologies en els centres de dia. Per això, cal clarificar quins són els circuits: quan, qui i com s'ha d'activar un recurs davant un cas de salut mental, per això cal realitzar un protocol unificat i compartit i una guia de recursos implicant a les administracions i a les entitats de la xarxa de salut mental i la xarxa d'entitats que atenen a persones sense sostre a través d'una comissió mixta que sigui operativa per formular una proposta inicial que passi a ser aprovada posteriorment per la resta de les xarxes.

S'assenyala que no hi ha continuïtat integrada en el circuit derivada de la detecció: no es disposa de capacitat de diagnòstic, i és molt difícil activar mecanismes que el possibilitin, i donin seguiment adient a la persona detectada com a possible diagnòstic de TMS. A més, en el cas de que la persona accepti l'atenció, és necessari garantir la derivació, amb una certa rapidesa, a un Centre de salut mental o a professionals de l'àmbit per a una primera atenció/diagnòstic, però hi ha dificultats de derivació als CSM degut a la burocratització i complexitat dels canals. Per això cal promoure accions coordinades amb els hospitals i serveis de psiquiatria de la ciutat i establir un circuit de derivació més operatiu i flexible. També s'apunta que la variabilitat de funcionament en els equips socials no facilita la coordinació. En definitiva, cal millorar els circuits de funcionament i els protocols.

***- Millorar la vinculació entre els recursos de salut mental i els recursos de tractament de drogodependències***

S'apunta la relació que tot sovint es dona entre persones amb malaltia mental i consum de drogues. Per aquest motiu, es parla de la necessitat de superar les barreres que hi ha entre els diferents recursos de cara a millorar l'atenció d'aquelles persones amb patologia dual. Per fer això, se suggereix que es podrien crear nous equips d'ESMeSS que fessin de pont amb els equips dels CAS.

***- Integrar els CAS en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre***

En aquest sentit, es valora la necessitat d'integrar en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre els CAS en tant que la majoria de patologies duals s'atenen en aquests centres. Per això cal implicar a la xarxa d'atenció a persones sense sostre, al programa ESMéSS i els CAS. A més, cal ampliar els recursos de PSI i completar els circuits d'atenció.



## RESPECTE LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT

### ***- Potenciar la coordinació interinstitucional per optimitzar recursos***

Es proposa potenciar la coordinació entre l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari, sobretot amb la idea d'utilitzar de forma conjunta els recursos disponibles i fer-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 a impulsar accions transversals (justícia - sense sostre - VIH).

### ***- Potenciar la coordinació entre els agents de la mateixa xarxa social***

La xarxa social no està coordinada entre sí a l'hora de compartir la informació sobre els usuaris, amb la qual cosa el seguiment de la persona és difícil o impossible, cal potenciar aquesta coordinació.

### ***- Potenciar una coordinació formal entre la xarxa social i la sanitària***

Quan la xarxa pública de salut mental atén a la persona, no ho fa en coordinació amb la xarxa d'atenció social. Hi ha la necessitat d'establiment d'acords de col·laboració entre ambdues xarxes (treball quotidià, coneixement recursos,...), i entre les entitats i organismes que hi treballen, per tal de garantir el seguiment de la persona. Cal un treball en xarxa, i no una multi atenció no coordinada que se solapi. Cal introduir criteris socials, afegint-se als purament mèdics, i tenir en compte la manca de recursos personals i de xarxes no institucionals de suport de molts dels malalts. En ocasions hi ha una discussió de responsabilitats entre social i 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 les problemàtiques de manera fragmentada (salut, pobresa, aïllament social), totes es connecten i cal que siguin ateses integralment. El tractament del TMS no finalitzarà, des del punt de vista integral, amb l'assignació d'unes pautes mèdiques.

Per això cal fomentar el treball interdisciplinari, encara molt incipient, i superar diferències de criteri, formes abordatge i visions parcials des de cada sector. També cal un major coneixement i possibilitats d'actuació de cada sector, sumant esforços perquè això té un efecte multiplicador. Es destaca la necessitat de treballar conjuntament i per això es proposa que des de les administracions implicades es promoguin reunions per tal d'elaborar protocols compartits i que aquests arribin als centres. Es considera que actualment molts serveis funcionen en xarxa a nivell informal, però que cal formalitzar i organitzar aquesta coordinació.

### ***- Millorar la comunicació i el traspàs d'informació entre els recursos de salut mental i els professionals dels centres residencials***

En la mateixa línia que les aportacions anteriors es parla de la necessitat de millorar els canals de comunicació entre els referents psiquiàtrics dels centres de salut mental i els referents dels centres de la xarxa social on es trobi la persona. Es considera imprescindible el traspàs d'informació entre professionals sanitaris, socials i jurídics mitjançant reunions interdisciplinàries per arribar a acords consensuats. Per millorar la comunicació amb els professionals de salut mental (xarxa normalitzada), també es proposa establir figures referents –tant de l'àmbit social com del de salut mental- que facilitin la coordinació.

Tot i això, com s'assenyalava anteriorment es destaca la dificultat que suposa la llei de protecció de dades a l'hora de poder compartir informació dels usuaris entre serveis, tot i això, s'assenyala la necessitat de buscar mecanismes per fer-ho. Com ja s'ha comentat hi ha dubtes sobre la possibilitat de disposar d'un expedient únic que permeti a professionals d'ambdues xarxes



compartir la informació sobre els pacients i així millorar l'atenció respectant la confidencialitat de les dades. No obstant, des dels professionals del camp social es reivindica la necessitat de disposar d'un mínim d'informació sobre l'estat de salut del pacient que els ajudi a orientar l'atenció i el seguiment d'aquella persona.

**- Més col·laboració entre els psiquiatres de l'ESMeSS i els professionals dels centres**

Similar a la idea anterior, es parla de la necessitat d'incrementar la col·laboració entre professionals; concretament entre els psiquiatres de l'equip d'ESMeSS i els equips dels centres de la xarxa social. S'apunta la necessitat que des dels ESMess 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.

**- Facilitar l'arribada de l'ESMeSS a tots els centres de primera acollida i vincular l'ESMeSS a les entitats socials que atenen al col·lectiu de sense sostre**

S'apunta la necessitat que l'ESMeSS arribi a tots els centres de primera acollida com a servei especialitzat en matèria de salut mental per atendre al col·lectiu de sense sostre. A més, es proposa establir més vincles entre l'ESMeSS i les diferents entitats socials d'atenció a persones sense sostre a través de visites periòdiques, coordinacions, seguiments conjunts, etc. Per fer possible això cal implicar tant l'Ajuntament de Barcelona com al Consorci Sanitari, i donar a conèixer el servei, no només als recursos de l'Ajuntament, sinó també a les entitats.

## AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL

**- Agilitzar el procés d'incapacitació i aplicar les mesures cautelars sol·licitades**

Des dels Jutjats, i atès que el trasllat involuntari no suposa una millora en les condicions de vida dels afectats de TMS que no accepten de manera voluntària un ingrés residencial, s'aconsella als Equips d'iniciar tràmits d'incapacitació. Però la incapacitació tampoc resulta una solució a mig termini. Actualment, més d'un 60% de les persones afectades de TMS i amb les que han actuat els equips es troben encara al carrer. S'identifiquen tres problemes bàsics pel que fa a la incapacitació com a alternativa als trasllats involuntaris i com a solució definitiva: la lentitud del procés, la no aplicació de les mesures cautelars sol·licitades, i la dificultat per trobar entitats que tutel·lin aquesta tipologia de malalts.

**- Garantir que l'administració assumeix la tutela de les persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en ple procés d'incapacitació mitjançant la creació d'un organisme públic que tuteli a persones que no són tutelades per entitats privades**

S'observa que hi ha una dificultat real perquè les fundacions assumeixin la tutela de persones sense sostre amb trastorn mental sever. En aquest sentit, es recorda que la llei vigent vincula a l'administració com a referent amb capacitat de tutela d'aquelles persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en ple procés d'incapacitació. Per això es proposa crear un organisme públic que vetlli per la tutela de persones que, degut a la seva situació, no són tutelades per les entitats privades, es proposa la creació d'una agència pública de tutela. Hi haurien d'estar implicats els Departaments de Justícia, Serveis Socials (ICASS) i Salut de la Generalitat i la xarxa social d'atenció a persones sense sostre. Caldria assegurar places residencials amb els recursos necessaris per atendre a les persones incapacitades. Es comenta que a Madrid ja funciona aquest model.



## AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA

### **- Incrementar la formació contínua i específica en temes de salut mental pels professionals de l'àmbit social i sanitari**

El fet de que els professionals dels centres no tenen formació per atendre a usuaris amb TMS, i els centres no contenen amb professionals integrats en plantilla, planteja la necessitat de més formació pels professionals de l'àmbit social que treballen amb aquest col·lectiu, no per diagnosticar, però sí per tenir indicis raonables que permetin orientar a la persona que pugui tenir TMS, treballar millor amb ella, i ajudar a mantenir l'equilibri dels i les professionals.

En general, es considera que cal millorar la formació en salut mental dels professionals de l'àmbit social i del sanitari, que no en tinguin coneixement. En concret es destaca la necessitat de dotar de formació en salut mental (gratuïta) a tots els professionals de serveis i recursos diürns i residencials que atenen a persones sense sostre i amb patologia mental. Es tractaria d'oferir uns coneixements mínims per garantir una millor atenció a la persona i facilitar eines i protocols d'actuació en situacions concretes. Però també es proposa realitzar sessions de formació des d'una vessant més interdisciplinària (social, salut, seguretat...) als professionals que treballen en l'atenció a les persones sense sostre. Es destaca positivament l'interès dels serveis d'àmbit social per aprofundir en el coneixement del món de la salut mental.

De fet, s'assenyala que cal formar de manera conjunta als professionals del camp social i del camp de la salut. D'aquesta manera, es podria garantir la unificació de criteris i protocols d'actuació, a l'hora que esdevindrien espais de supervisió i d'intercanvi d'informació.

Per això caldria comptar amb la implicació de les diferents administracions, el departament de salut i educació, amb els referents de Serveis Socials, els d'ESMeSS i les pròpies entitats amb els professionals d'atenció a persones sense sostre. Es pot fer a través de diferents instruments, a partir de jornades de formació o sessions de treball impartides per especialistes del camp sanitari (la podria donar l'equip d'ESMeSS) a personal de l'àmbit socioeducatiu.

### **- Revisar el currículum formatiu universitari adaptant-lo a les noves necessitats socials**

Es proposa formar professionals adequadament, partint de les universitats, de la base, actualitzant les carreres universitàries a les necessitats que realment té la societat, tant a nivell de salut mental com de drogoaddiccions. En aquest sentit, caldria implicar l'Estat, la Generalitat de Catalunya i les universitats.





### 3. QUADRE RESUM DE LA JORNADA

AMB RELACIÓ A LA PREVENCIÓ
- Potenciar la prevenció per tal que les persones amb malaltia mental no acabin al carrer
AMB RELACIÓ AL DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA
- Necessitat de conèixer el volum real de sense sostre amb malaltia mental i les seves patologies
- Disposar d'una eina unificada per a fer una primera valoració fora de l'àmbit sanitari de possibles casos de trastorn mental
- Ampliar l'equip d'ESMeSS per abastir tota la xarxa
- Agilitzar el procés per obtenir el reconeixement del grau de disminució
AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ
- Fomentar la vinculació de les persones sense sostre amb malaltia mental a la xarxa sanitària realitzant un bon diagnòstic de cada cas i vetllant pel seu seguiment
- Resoldre la situació de les persones sense sostre indocumentades creant un circuit específic per a que puguin ser ateses sense targeta sanitària o fer-ne una de temporal
- Finançar els tractaments farmacològics que es dispensen des dels recursos socials a aquelles persones sense sostre i sense targeta sanitària
- No psiquiatritzar les conductes incíviques
- Ampliar l'atenció a les persones sense sostre amb malalties mentals no severes
- Tractar els trastorns de personalitat
- Flexibilitzar els horaris dels professionals de l'equip d'ESMeSS pel que fa l'atenció d'urgències i nocturna i dotar-lo de més recursos
- Facilitar l'accés als serveis d'atenció reduint el temps d'espera
- Flexibilitzar la temporalització d'estada a un recurs en funció de les necessitats de cada persona
- Valorar si la xarxa de persones en situació de sense llar és la xarxa adequada per atendre les persones amb trastorn mental sever
Dispositius pel tractament de la malaltia
- Ampliar el nombre de places de centres especialitzats amb equips multidisciplinaris que realitzen un treball integral del malalt
- Adequar els recursos a les persones sense sostre amb malaltia mental
- Disposar de més temps d'estada en les unitats d'aguts i subaguts
- Ajustar els temps d'ingrés en hospitals psiquiàtrics d'aquest col·lectiu a la necessitat i realitat d'aquestes persones
- Incrementar els recursos per l'atenció a persones amb trastorn mental
- Sensibilitzar els i les metges de capçalera per adequar la medicació a les característiques i situació de la persona
- Crear metges de capçalera referents
- Introduir teràpies alternatives en el tractament de la malaltia
- Unificar l'historial mèdic i crear una història única bio-psico-social
Dispositius diürns per millorar la situació social
- Incorporar professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) als centres d'atenció diürns o disposar de Centres de dia especialitzats amb personal específic
- Incorporar la figura del professional de seguretat en els centres diürns on pot haver una situació de risc pels professionals i els usuaris per conductes agressives d'alguns usuaris
Dispositius residencials
- Incrementar els recursos residencials en general



- Crear més centres nocturns de primera acollida amb més recursos de tractament, seguiment social o centres residencials d'atenció bàsica
- Crear centres "de pas intermig" entre l'alta hospitalària i el centre residencial
- Crear centres i recursos residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències
- Ampliar la xarxa de recursos de llarga estada i finalistes
- Fer possible la vinculació entre els centres residencials per persones sense llar amb els centres de dia per persones amb malaltia mental
- Impulsar el suport comunitari
- Incorporar la figura del psicòleg/òloga en els centres nocturns, diürns i residencials
<b>Dispositius d'inserció i inclusió social</b>
- Dotar de recursos a les persones per a la seva inserció social
- Fomentar les empreses d'inserció laboral per garantir l'accés al mercat de treball a les persones amb dificultats
- Crear una renda mínima vital per a tota la població
- Fomentar la cultura com mitjà per a treballar l'autoestima
- Potenciar la participació activa de la persona afectada i fomentar l'ajuda mútua
<b>AMB RELACIÓ AL SEGUIMENT</b>
- Potenciar el seguiment que es realitza des d'alguns serveis perquè és un col·lectiu de difícil seguiment
- Vetllar pel seguiment mèdic un cop superada la fase del brot i estendre la figura del referent
- Crear un equip integral que incorpori un professional de referència social i un referent de salut mental
- Potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental
<b>AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS</b>
- Crear un sistema d'informació comú als dispositius sanitaris i socials que unifiqui en una base de dades per a tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre per agilitzar la gestió i facilitar l'accés a les bases de dades dels pacients sense sostre
- Donar a conèixer els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental a tota la xarxa d'atenció a les persones sense sostre
- Clarificar els circuits i protocols que cal activar davant un cas de salut mental en aquells serveis no connectats a l'ESMeSS
- Millorar la vinculació entre els recursos de salut mental i els recursos de tractament de drogodependències
- Integrar els CAS en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre
<b>RESPECTE LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT</b>
- Potenciar la coordinació interinstitucional per optimitzar recursos
- Fomentar la coordinació entre els agents de la mateixa xarxa social
- Potenciar una coordinació formal entre la xarxa social i la sanitària
- Millorar la comunicació i el traspàs d'informació entre els recursos de salut mental i els professionals dels centres residencials
- Millorar la col·laboració entre els psiquiatres de l'ESMeSS i els professionals dels centres
- Facilitar l'arribada de l'ESMeSS a tots els centres de primera acollida i vincular l'ESMeSS a les entitats socials que atenen al col·lectiu de sense sostre



**AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL**

- Agilitzar el procés d'incapacitació i aplicar les mesures cautelars sol·licitades
- Garantir que l'administració assumeix la tutela de les persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en ple procés d'incapacitació mitjançant la creació d'un organisme públic que tuteli a persones que no són tutelades per entitats privades

**AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA**

- Incrementar la formació contínua i específica en temes de salut mental pels professionals de l'àmbit social i sanitari
- Revisar el currículum formatiu universitari adaptant-lo a les noves necessitats socials



## **Annexes**

<b>I. Síntesi de les ponències matinals .....</b>	<b>23</b>
<b>II. Grups de treball .....</b>	<b>28</b>
<b>a. Síntesi dels grups de treball de la tarda .....</b>	<b>28</b>
<b>b. Aportacions dels grups de treball .....</b>	<b>39</b>
<b>c. Valoració dels assistents als grups de treball .....</b>	<b>54</b>





## I. SÍNTESE DE LES PONÈNCIES MATINALS

---

### 1. AMB RELACIÓ AL DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA:

#### **Fortaleses**

- Facilitat per la detecció de casos no diagnosticats. capacitats i habilitats desenvolupades pels professionals per detectar possibles usuaris amb TMS.
- La proximitat i quotidianitat de la relació en els Centres de Dia facilita la detecció de possibles patologies i/o situacions de risc.

#### **Dificultats**

- L'existència d'usuaris amb absència de diagnòstic o diagnòstics erronis, la dificultat per identificar exactament la malaltia en les persones que dormen al carrer, i l'existència de perfils "fronterers": salut mental, toxicomanies... dificulta saber el volum real de sense sostre malalts mentals.
- Dificultat de seguir l'historial sanitari de l'individu.

### 2. AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ:

#### **Fortaleses**

- Ha millorat l'atenció a aquest col·lectiu i el grau de coneixement de la població.
- Existència del programa ESMeSS ha millorat l'atenció del col·lectiu.

#### **Dificultats**

- Un gran nombre de sense sostre no accedeixen a la xarxa sanitària, estan desvinculats.
- Un gran nombre de persones sense sostre queden excloses, ja que només es contemplen les persones amb TMS.
- Dificil l'abordatge i seguiment de les persones amb TMS no diagnosticada i/o que no segueixen el tractament.
- Dificultat de vincular a persones amb perfils de psicopatologies ja diagnosticades a recursos propis de la xarxa de malalties mentals disponibles a la ciutat.
- El programa ESMeSS, no està suficientment dotat per arribar a tot el col·lectiu, ni a totes les franges de temps necessàries. L'ESMeSS, per si sol, no pot donar resposta a totes les necessitats.
- La xarxa de persones en situació de sense llar no és la xarxa adequada per atendre les persones amb trastorn mental sever.
- Psiquiatrització de les conductes incíviques.

#### **2.1. Dispositius pel tractament de la malaltia:**

#### **Fortaleses**

- Hi ha una major presència del col·lectiu de persones sense sostre amb TMS en la xarxa de salut.
- En els Centres de Salut Mental (CSM) es realitza un treball integral del malalt (metge - psiquiàtric, psicològic i social) amb equips multidisciplinaris.
- Existeixen recursos especialitzats en pacients psiquiàtrics complexos per a persones sense llar amb patologies mentals.
- Increment de la perspectiva comunitària en l'àmbit de salut mental i possibilitat de potenciar el treball en xarxa comunitària.



### ***Dificultats***

- Dificultats de permanència a la xarxa sanitària.
- Dificil vinculació de l'individu a un CAP de SM per manca de consciència de la malaltia.
- Necessitat de trobar un equipament sanitari alternatiu: hospital, equipament residencial adequat.
- No hi ha suficient recursos de la xarxa pública de salut mental per atendre als usuaris i cobrir les necessitats existents.
- Insuficients recursos per atendre a persones amb patologia dual.
- Manca d'una atenció preferent en casos de descompensació.
- Necessitat de major adaptabilitat dels recursos de la xarxa de salut mental a les noves tipologies i problemàtiques dels usuaris.
- Manca de temps en el procés de millora del pacient: estades mitjanes a hospitals, es canvien els pacients d'alberg.
- Necessitat de disposar d'un equip d'atenció que es desplaci amb rapidesa al lloc on hi hagi una persona amb patologia que no es vulgui desplaçar.
- Atenció comunitària fràgil.
- La manca de família allarga el temps que cal dedicar a la salut física.
- Necessitat d'abordar el TM no Sever: aparentment no tant greu, però que incideix en un percentatge molt alt de la població de persones en situació de sense llar.
- El treball interdisciplinari és incipient, encara cal superar diferències de criteri, formes abordatge i visions parcials des de cada sector. Necessitat de major coneixement i possibilitats d'actuació de cada sector, sumant esforços perquè té un efecte multiplicador.
- Cal integrar a la xarxa suficients professionals de l'àmbit de la salut mental com per poder diagnosticar, tractar i seguir al total de la població en situació de sense llar de Barcelona (aproximadament el 10% amb TMS).

### **2.2. Dispositius diürns per millorar la situació social:**

#### ***Fortaleses***

- Des dels centres de dia s'estableixen vincles personals i educatius sòlids que faciliten la intervenció. A més, el gran número de voluntaris augmenta la possibilitat de què es puguin crear figures de referència per les persones ateses.
- Des dels centres de dia s'adapten per mirar de donar resposta en allò que està al seu abast.

#### ***Dificultats***

- Necessitat de disposar de Centres de dia especialitzats amb personal específic i formació psiquiàtrica i sanitària per una correcta atenció socio-educativa.
- Necessitat d'establir un mecanisme operatiu per a disposar en els centres de dia, amb una periodicitat regular, d'un professional de salut mental de suport per la tasca educativa i de treball social.
- La presència de persones amb alteracions de caire psiquiàtric en els centres de dia comporta, en determinats moments, una alteració de l'ambient i són font de conflictes entre els usuaris i el personal.
- Els incidents de major intensitat els han ocasionats usuaris descompensats, així com usuaris que "porten més d'un any esperant plaça de la xarxa d'atenció de salut mental".
- Indefensió en els centres de dia davant d'un comportament agressiu i/o violent derivat d'una patologia mental per no tenir capacitat de resolució.



### 2.3. Dispositius residencials:

#### **Fortaleses**

- Es valora positivament l'accés directe a recursos residencials de llarga estada a través de l'ESMeSS.

#### **Dificultats**

- Dificultat d'accés a recursos residencials per manca de places o perfils que no s'ajusten als recursos. Necessitat de més recursos residencials per a persones amb TMS: més quantitat, més idoneïtat del recurs per aquests perfils i que apostin per la integració a la comunitat.
- Els centres residencials, no estan pensats ni dissenyats per l'atenció al col·lectiu de persones amb trastorn mental.
- No es disposa de professionals amb formació en salut mental en els recursos residencials, no només calen professionals de psiquiatria, també psicòlegs.
- Dificultat per trobar un recurs residencial idoni pels perfils "fronterers": salut mental, toxicomanies.
- Manca de places per a malalts crònics que són pal·liades amb dificultats pels propis recursos de la xarxa d'atenció a persones sense sostre (centres residencials i pensions). Necessitat de crear places residencials per malalts crònics que contemplin la situació socioeconòmica de cada individu.
- Manca de places residencials de salut mental que impossibiliten que els malalts de llarga trajectòria puguin endegar i finalitzar els processos de tractament en recursos específics (Mitja i llarg estada).
- Manca d'habitatsges adients per a persones amb TMS (seguiment intensiu, i adequat al tipus de TMS de la persona, i al moment en que es trobi). Dubtes respecte si són els centres residencials de la xarxa d'atenció a persones sense sostre els recursos adequats per donar les altes hospitalàries.

### 3. AMB RELACIÓ AL SEGUIMENT:

#### **Fortaleses**

- Possibilitat d'alguns dispositius d'acompanyar a la persona en el seu procés, i capacitat d'establir lligams i vincles que permeten treballar més en profunditat, i a la vegada afavorir la creació d'un entorn social, afectiu i emocional positiu per la persona atesa.
- Atenció i seguiment més acurat i continuat des dels centres de dia.

#### **Dificultats**

- La mobilitat i estil de vida de les persones en situació de sense llar, amb un model tan tancat, acaba no tenint el seguiment que precisa. Dificultats pel seguiment mèdic i pel tractament ambulatori donades les característiques de les persones ateses. Necessitat de fer un seguiment de l'administració de medicació a les persones que la necessiten.
- Necessitat de reforçar la xarxa sanitària per evitar desvinculacions d'usuaris, ja que sovint es detecten casos de pèrdua de seguiment mèdic un cop superada la fase de brot.
- Díficil seguiment de les persones amb TMS no diagnosticada i/o no en tractament, dels perfils "fronterers": salut mental, toxicomanies... o quan la persona no reconeix la malaltia.
- No hi ha coordinació en el seguiment físic de la persona que, al itinerar, si té un TMS, es pot perdre el treball que s'hagi pogut iniciar amb ella.



#### **4. AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS:**

##### **Fortaleses**

- La posada en marxa dels Equips de Salut Mental per a Sense Sostre (ESMeSS) ha facilitat una millor atenció a l'usuari dins la xarxa de salut mental (reserva prèvia de plaça...) i ha estat eficaç a l'hora d'establir diagnòstics i tractaments, sobretot en els casos que es troben en tractament social des dels equips de tractament del SIS.
- La creació de l'ESMeSS ha eliminat el tràmit de la sol·licitud d'ingrés involuntari fet que ha donat major celeritat a la gestió dels ingressos involuntaris. Certa millora en l'atenció als usuaris amb patologia dual amb la creació de l'ESMeSS, en tant que gestionen l'ingrés prèviament.

##### **Dificultats**

- No hi ha continuïtat integrada en el circuit derivada de la detecció: no es disposa de capacitat de diagnòstic, i és molt difícil activar mecanismes que el possibilitin, i donin seguiment adient a la persona detectada com a possible diagnòstic de TMS.
- En el cas de que la persona accepti l'atenció, és necessari garantir la derivació, amb una certa rapidesa, a un Centre de salut mental o a professionals de l'àmbit per a una primera atenció/diagnòstic, però hi ha dificultats de derivació als CSM degut a la burocratització i complexitat dels canals. Per això cal d'establir un circuit de derivació més operatiu i flexible. Cal millorar els circuits de funcionament i els protocols.
- L'ESMeSS i els CSM són excloents, l'ESMeSS està actiu fins que entra en relació amb el CSM.
- El programa ESMeSS no suposa una solució al problema de la manca d'adherència dels malalts mentals crònics sense sostre a recursos d'atenció i tractament, principalment en el cas de les persones que es troben al carrer i sense seguiment social i es mostren refractaris a acceptar recursos residencials i d'atenció social. En aquests casos la xarxa de salut mental actua com a primer recurs d'atenció sense garantir la continuïtat del tractament en el si de la mateixa xarxa. Per això, les actuacions d'hospitals psiquiàtrics finalitzen en una derivació a recursos residencials del sistema de benestar social municipal.
- Cal promoure les accions coordinades amb els hospitals i serveis de psiquiatria de la ciutat.
- Necessitat de disposar d'un sistema d'informació comú als dispositius sanitaris i recursos que formen part del programa que permeti agilitzar les intervencions amb els pacients, que sovint són difícils de gestionar a l'hora de realitzar ingressos, visites a ambulatoris, etc. Necessitat de facilitar l'accés a les bases de dades dels pacients sense sostre per part dels dispositius implicats per millorar la gestió de casos.
- Necessitat de consolidar la figura del referent del pacient sense sostre, a títol de gestor del cas, de manera que supleixi d'alguna manera la manca de suport familiar en la implicació al tractament i la continuïtat dels cuidadors.
- La variabilitat de funcionament en els equips socials genera dificultats de coordinació.
- Manca de protocols d'actuació davant d'aquestes patologies en els centres de dia.

#### **5. AMB RELACIÓ A LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT:**

##### **Dificultats**

- No es poden considerar les problemàtiques de manera fragmentada (salut, pobresa, aïllament social), totes es connecten i cal que siguin ateses integralment. El tractament del



TMS no finalitzarà, des del punt de vista integral, amb l'assignació d'unes pautes mèdiques.

- Quan la xarxa pública de salut mental atén a la persona, no ho fa en coordinació amb la xarxa d'atenció social. Necessitat d'establiment d'acords de col·laboració entre ambdues xarxes (treball quotidià, coneixement recursos,...), i entre les entitats i organismes que hi treballen, per tal de garantir el seguiment de la persona. Cal un treball en xarxa, i no una multi atenció no coordinada que se solapi.
- Necessitat d'introduir criteris socials, afegint-se als purament mèdics, i tenir en compte la manca de recursos personals i de xarxes no institucionals de suport de molts dels malalts. Cal contemplar les tres dimensions del problema: la sanitària, la judicial i la social.
- En ocasions hi ha una discussió de responsabilitats entre social i sanitari.
- La xarxa social no està coordinada entre sí a l'hora de compartir la informació sobre els usuaris, amb la qual cosa el seguiment de la persona és difícil o impossible.

## **6. AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL:**

### ***Dificultats***

- Des dels Jutjats, i atès que el trasllat involuntari no suposa una millora en les condicions de vida dels afectats de TMS que no accepten de manera voluntària un ingrés residencial, s'aconsella als Equips d'iniciar tràmits d'incapacitació. Però la incapacitació tampoc resulta una solució a mig termini. Actualment, més d'un 60% de les persones afectades de TMS i amb les que han actuat els equips es troben encara al carrer. S'identifiquen tres problemes bàsics pel que fa a la incapacitació com a alternativa als trasllats involuntaris i com a solució definitiva: la lentitud del procés, la dificultat per trobar entitats que tutel·lin aquesta tipologia de malalts, i que no s'apliquen les mesures cautelars sol·licitades.

## **7. AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA:**

### ***Fortaleses***

- Interès dels serveis d'àmbit social per aprofundir en el coneixement del món de la salut mental.

### ***Dificultats***

- Els professionals dels centres no tenen formació per atendre a usuaris amb TMS, i els centres no contenen amb professionals integrats en plantilla. Necessitat de més formació pels professionals de l'àmbit social que treballen amb aquest col·lectiu, no per diagnosticar, però sí per tenir indicis raonables que permetin orientar a la persona que pugui tenir TMS, treballar millor amb ella, i ajudar a mantenir l'equilibri dels i les professionals.



## II. GRUPS DE TREBALL

---

### a. CONCLUSIONS GRUPS DE TREBALL DE LA TARDA

---

#### AMB RELACIÓ A LA PREVENCIÓ

***- Potenciar la prevenció per tal que situacions de malaltia mental no acabin al carrer***

Es considera que la majoria dels serveis estan dissenyats per atendre un cop ja es dona la situació de persona sense sostre amb malaltia mental i per això es proposa afegir una perspectiva més preventiva. Això implica enfortir els Serveis d'Atenció Primària social i mental dotant els serveis de la ràtio que marca la llei i establint un protocol de coordinació entre els serveis socials bàsics, els CAP i els agents socials. En aquest procés hi han d'estar implicats el Departament d'Acció Social i Ciutadania i el Departament de Salut de la Generalitat, la Direcció de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona i federacions i associacions.

#### AMB RELACIÓ AL DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA:

***- Disposar d'una eina unificada per a fer una primera valoració fora de l'àmbit sanitari de possibles casos de trastorn mental***

Es planteja la idea d'elaborar una eina que, a mode de test d'anàlisi, permeti que les entitats que tracten amb persones sense sostre puguin fer una primera valoració sobre possibles casos de malaltia mental. Aquesta eina seria elaborada per un equip com l'ESMeSS i esdevindria un test unificat que podria ser utilitzat per totes les entitats de l'àmbit social.

***- Agilitzar el procés per obtenir el reconeixement del grau de disminució***

Es detecta que sense el reconeixement del grau de disminució, els usuaris/àries tenen molt difícil l'accés als recursos de salut mental. En aquest sentit, es proposa contractar equips externs a instància de l'Institut Català de Serveis Socials (ICASS) per agilitzar l'any de retard acumulat per realitzar les valoracions.

#### AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ:

***- Resoldre la situació de les persones sense sostre indocumentades creant un circuit específic per a que puguin ser ateses sense targeta sanitària o fer-ne una de temporal***

Necessitat de disposar d'una targeta sanitària per a totes les persones vinculades als recursos de la xarxa sense sostre. Per això es proposa intentar generar una targeta sanitària "temporal" per poder atendre i tractar a immigrants indocumentats sense papers o elaborar un circuit específic per salut mental i immigració tenint en compte les seves necessitats i les possibilitats que ofereix el sistema. Per fer-ho cal implicar a l'ajuntament i al Consorci Sanitari, el Departament d'immigració, i les xarxes de salut i sense sostre, i conèixer com funciona aquest tema a la resta de comunitats.

Tot i que hi ha consciència de la dificultat que implica no poder demostrar la identificació d'un individu sense papers, i que el protocol normal passaria per enviar les empremtes digitals a la



policia nacional a Madrid i això alentiria molt el procés, s'observa la necessitat de buscar una solució alternativa. Per aquest motiu, en cas de no poder disposar d'aquesta targeta sanitària per poder realitzar el seguiment normalitzat del tractament es proposa que els centres hospitalaris puguin administrar les dosis diàries a aquestes persones per garantir la continuïtat del tractament.

**- Finançar els tractaments farmacològics que es dispensen des dels recursos socials a aquelles persones sense sostre i sense targeta sanitària**

S'apunta la dificultat per poder finançar els fàrmacs d'aquell col·lectiu de persones sense sostre amb malaltia mental en situació irregular i sense targeta sanitària. Per això es proposa que des de la xarxa sanitària es pogués garantir la cobertura d'aquests tractaments.

**- Flexibilitzar els perfils d'admissió als diferents serveis**

Es considera que actualment els perfils d'admissió als serveis són molt rígids ja que moltes vegades les persones no poden entrar per no complir els requisits. Per això es proposa flexibilitzar-los i poder integrar en un mateix centre els diferents perfils.

**- No psiquiatritzar les conductes incíviques**

Necessitat que en els centres hi hagi una major empatia dels treballadors i tenir en compte, que no s'han de psiquiatritzar tots els comportaments, sinó que a vegades també hi pot haver dificultats fruit de la convivència.

**- Ampliar l'atenció a les persones sense sostre amb malalties mentals no severes**

Es proposa flexibilitzar els criteris d'accés i estendre l'atenció a persones amb malalties mentals no severes, a través, per exemple, de tractaments alternatius com les flors de bach, l'acupuntura, el teatre terapèutic, etc., ja que es considera que, actualment, l'ESMeSS no se'n fa càrrec d'aquest col·lectiu. Per fer-ho caldria treballar-ho a nivell del Consorci Sanitari de Barcelona.

**- Tractar els trastorns de personalitat**

S'apunta que actualment els trastorns de personalitat no estan contemplats com a malaltia mental severa i que per això no hi ha programes adreçats a aquesta problemàtica. Es proposa, doncs, incorporar-ho a la xarxa.

**- Flexibilitzar els horaris dels professionals de l'equip d'ESMeSS pel que fa l'atenció d'urgències i nocturna**

Necessitat d'ampliar i flexibilitzar els torns horaris dels professionals de l'ESMeSS, especialment dels psiquiatres. Això permetria que es poguessin fer guàrdies, podent atendre casos d'urgències i fer atenció continuada a la nit.

**- Facilitar l'accés als serveis d'atenció reduint el temps d'espera**

S'apunta que el temps d'espera per accedir als recursos de salut mental i socials –ja siguin visites, ja sigui atenció en centres- és molt elevat. Es proposa, d'una banda, augmentar la ràtio de professionals –tant de Salut com de Serveis Socials-; i, de l'altra, augmentar les places disponibles dels diferents recursos.



### Dispositius pel tractament de la malaltia:

#### **- Augmentar les places en centres especialitzats de salut mental**

Es veu la necessitat de crear més places en centres especialitzats de salut mental on els sense sostre puguin ser atesos, sobretot aquells especialitzats en patologies duals. Per aquesta mesura es proposa implicar tant l'ICASS com el Departament de Salut de la Generalitat.

#### **- Adequar els recursos a les persones sense sostre amb malaltia mental**

Es considera que cal adaptar els serveis i recursos existents per adequar-los a les situacions dels sense sostre amb malaltia mental. Per això es proposa, d'una banda, augmentar la formació dels professionals, i de l'altra, incorporar una figura de salut mental a tots els centres. La idea és poder disposar cada cop més de centres socials que facin una atenció integral. També es destaca la necessitat de que els Centres de Salut Mental surtin cada cop més al carrer.

#### **- Incrementar els recursos per l'atenció a persones amb trastorn mental**

S'apunta la necessitat d'ampliar la xarxa de recursos per al tractament i l'atenció de persones amb problemàtiques de salut mental.

#### **- Flexibilitzar la temporalització d'estada a un recurs en funció de les necessitats de cada persona**

Es posa de relleu que els processos socials van més enllà de dos anys –temps màxim d'estada a la majoria de recursos residencials de llarga durada, com els pisos pont-. En aquest sentit, es proposa flexibilitzar, per part de les administracions locals i autonòmiques, la temporalització d'estada a un recurs per poder garantir els processos d'inclusió en un altre tipus d'habitatge. Es posa com a exemple el model de la Fundació Mambré que està flexibilitzant i allargant aquesta durada en funció de les necessitats dels usuaris/àries. Però també es proposa preveure amb antelació la sortida d'aquests centres cap a recursos finalistes, ja que, si no hi ha places fora, allargar l'estada podria provocar una situació de col·lapse del centre. En tot cas, es considera que cal poder ser flexibles i fer servir el recurs més adient en funció del moment, del procés i de la situació de cada persona.

#### **- Disposar de més temps d'estada en les unitats d'aguts i subaguts**

En la mateixa línia que l'aportació anterior es proposa ampliar els temps d'estada a les unitats d'aguts i subaguts per a fer diagnòstics més clars, bons tractaments i poder preparar bé les altes. Es comenta que molt sovint s'ha de fer l'alta sense tenir una alternativa de derivació de la persona. Per això es proposa crear un nou indicador de qualitat de la població "sense sostre" per indicar als doctors que siguin més flexibles i considerin les seves actuacions.

#### **- Ajustar els temps d'ingrés en hospitals psiquiàtrics d'aquest col·lectiu a la necessitat i realitat d'aquestes persones**

De la mateixa manera es parla de poder adaptar l'estada als centres psiquiàtrics a les necessitats de cada pacient de forma que es pugui fer una bona atenció tenint en compte la realitat d'aquest col·lectiu. S'apunta la importància de poder "superar l'estàndard" pel que fa al temps d'ingrés de





manera que prevalgui l'atenció a la persona per sobre de les restriccions de les estades hospitalàries.

**- Ampliar l'equip d'ESMeSS per abastir tota la xarxa**

Davant la dificultat de realitzar bons diagnòstics es considera que caldria ampliar l'Equip de Salut Mental per persones Sense Sostre amb psicòlegs i psiquiatres, ampliant la figura del PSI, perquè pugui cobrir tota la ciutat sense sectorialització i posant-lo a l'abast de tota la xarxa amb més hores i més presència en més centres. Això implica ampliar pressupostos i implicar l'administració pública, els agents socials, les entitats i el propi ESMess. Aquesta proposta incideix en la millora dels diagnòstics, però també en l'atenció i tractament de les malalties.

**- Sensibilitzar els i les metges de capçalera per adequar la medicació a les característiques i situació de la persona**

S'apunta la necessitat de sensibilitzar els metges de capçalera perquè no receptin psicofàrmacs amb facilitat ja que, en alguns casos, pot provocar en els pacients addicció a aquestes substàncies. Per això caldria implicar al Consorci Sanitari de Barcelona, així com al Col·legi de Metges, per intentar anar més enllà de la simple contenció i adequar la medicació a la situació concreta de la persona i a les seves característiques, intentant dosificar millor els tractaments.

Es veu la necessitat d'arribar al fons de la qüestió i identificar per quin motiu acaben, en la majoria dels casos, receptant medicaments. Des d'algun sector s'apunta que pot ser degut a la por a afrontar la problemàtica o potser acaba essent la posició més còmoda tenint en compte que tenen limitat el temps de consulta a 10 minuts.

**- Introduir teràpies alternatives en el tractament de la malaltia**

També es proposa la necessitat d'introduir teràpies alternatives en el tractament de la malaltia, per això caldria implicar a l'usuari i els professionals que intervenen. De fet, es destaca que des dels Centres de Salut Mental (CSM) ja es realitzen aquest tipus de teràpies com mecanismes complementaris al tractament farmacològic. En tot cas, s'assenyala que caldria fer extensius aquests recursos dels CSM a altres centres d'acollida i residencials on hi ha persones amb trastorns mentals severos.

**- Unificar l'historial mèdic i crear una història única bio-psico-social**

Es proposa poder unificar la informació disponible entorn un pacient per evitar que hagi de donar la mateixa informació a tots els serveis i per poder aprofitar l'experiència dels altres professionals. Però no tothom comparteix la idea de facilitar l'accés a l'historial mèdic o compartir expedients mèdics. En tot cas, sí que s'assenyala que hi ha d'haver un traspàs d'informació i compartir el diagnòstic.

Respecte com es podria fer efectiva aquesta unificació de l'historial mèdic es proposa la creació d'un programa informàtic que impulsés CATSALUT. També es proposa l'ESMeSS com a mitjà a través del qual gestionar i coordinar aquesta eina. No obstant això, s'apunta que, per fer-ho efectiu, s'hauria de superar l'obstacle que suposa que només sigui un servei concertat amb una administració i, per tant, que hi hagi centres d'una altra titularitat o conveniats que es puguin quedar fora del circuit perquè no treballen amb l'ESMeSS.

En tot cas, s'assenyala que en aquesta unificació hi hauria de treballar al xarxa sanitària i la social (ESMeSS, xarxa d'ambulatori, entitats socials, xarxa de serveis mentals normalitzats, Ajuntament, etc.) i establir nous protocols i noves coordinacions. Es comenta, però que per a compartir aquesta informació hi ha una dificultat important pel dret de confidencialitat que no permet donar determinat



tipus d'informació dels pacients i la llei de protecció de dades. Si més no, es considera important poder saber en quins centres sanitaris ha estat una persona i quins tractaments ha rebut. Per això, es considera que caldria canviar el marc normatiu i la mentalitat.

Més enllà de la unificació de l'historial mèdic hi ha la proposta de crear una història única que contempli les diferents vessants des de les quals es pot atendre a les persones sense sostre (biològica, psicològica i social). Per evitar casos d'atenció a persones tractades per dos serveis. De vegades, ambulatoris i hospitals no es coordinen i qui surt perjudicada és la persona usuària perquè acaba rebent doble medicació. Per això caldria implicar al Departament de Salut i a l'Ajuntament des de la vessant de Serveis Socials, garantint que la informació sigui bidireccional entre totes dues institucions. A més, s'apunta que aquest historial no només l'hauria de poder consultar les entitats conveniades amb l'Ajuntament, sinó que també hauria de ser accessible a la resta.

#### **Dispositius diürns per millorar la situació social:**

##### ***- Disposar de més temps d'estada en els centres diürns***

De la mateixa manera que es considera que cal ampliar el temps d'estada en les unitats d'aguts i subaguts, també cal fer-ho en els dispositius diürns.

##### ***- Incorporar professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) als centres d'atenció diürns***

Es proposa per millorar els serveis dels centres diürns que atenen a persones sense sostre que el departament de salut incorpori professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) per atendre al col·lectiu de TMS sense sostre en aquests centres.

##### ***- Incorporar la figura del professional de seguretat en els centres diürns on pot haver situacions de risc per atendre les situacions d'agressivitat***

Es considera que en els centres diürns on hi ha possibles situacions de risc cal incorporar professionals de la seguretat per intervenir quan hi hagi situacions d'agressivitat i evitar que ho hagin de fer els i les treballadors/es socials. Es destaca que cal vetllar per la seguretat dels professionals i el fenomen "burn out".

#### **Dispositius residencials:**

##### ***- Incorporar la figura del psicòleg/òloga en els centres de primera acollida***

Es proposa establir converses amb l'Administració per incorporar la figura del psicòleg/òloga en l'àmbit social, tant als centres diürns com als nocturns i els centres residencials, sobretot als centres de primera acollida, per atendre trastorns severos i no severos, ja que, sinó es tracten, aquests s'acaben transformant en trastorns mentals severos. Les funcions d'aquesta figura serien la de donar suport als centres per disminuir la vulnerabilitat de les persones que hi arriben i intentar que no perdin la motivació. Es comenta que, més enllà d'aportar una solució directa, aquesta figura possibilitaria engegar una teràpia de suport per a l'usuari/ària i per a l'equip professional. Per fer efectiva aquesta proposta es proposa que el departament de salut incorpori professionals de



l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) per atendre al col·lectiu de TMS sense sostre en aquests centres.

**- Crear més centres nocturns de primera acollida amb més recursos de tractament, seguiment social o centres residencials d'atenció bàsica**

S'apunta la necessitat de crear més centres nocturns de primera acollida, ja que es comenta que, actualment, existeixen tres centres nocturns però són insuficients per atendre tota la demanda. No obstant això, s'insisteix en que, abans d'obrir centres, cal preveure recursos finalistes als quals anar derivant les persones que accedeixen a un centre de primera acollida i passen després per diferents recursos residencials d'estada limitada.

**- Creació de centres “de pas intermig” entre l'alta hospitalària i el centre residencial**

Es proposa la creació de centres “de pas intermig” entre l'alta hospitalària i el centre residencial. Es considera que quan es dona l'alta hospitalària a un pacient encara és necessari un treball de transició abans d'incorporar-se als circuits normalitzats de centres residencials per a persones sense sostre, per això es considera necessari disposar d'un centre residencial de transició on es pugui atendre i fer un millor seguiment de les persones que acaben de sortir de l'hospital. Aquest recurs de mitja o llarga estada hauria de garantir durant un temps la presa de la medicació, l'estabilització, la presa de consciència de la malaltia, les derivacions als diferents serveis, el suport professional, etc.

Per tirar-ho endavant s'hauria d'impulsar des de l'administració a través de l'ajuntament, la Generalitat i el Consorci i seria necessària la implicació dels serveis hospitalaris i dels centres de convalsència i generar més places de convalsència de mitja estada amb habitacions individuals i suport professional. A més per fer-ho primer caldria realitzar un anàlisi (diagnòstic) per valorar les necessitats i l'augment de persones sense sostre amb problemes de salut mental.

**- Creació de centres i recursos residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències**

S'assenyala la necessitat d'ampliar els recursos per a persones amb problemes de salut mental i toxicomanies. En concret, s'assenyala la necessitat de disposar de més recursos i centres residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències. Per fer-ho caldria implicar a l'ICASS, a l'ajuntament de Barcelona, a la xarxa de sense sostre i la xarxa de salut mental i addiccions. A més, es proposa generar indicadors dels centres de la xarxa de persones sense sostre i traspasar-ho a les administracions competents.

**- Ampliar la xarxa de recursos de llarga estada i finalistes**

Es considera que en general cal una ampliació de places per persones amb TMS en els diferents recursos (centres residencials, hospitals, etc.), però, sobretot es destaca la manca de places per aquelles persones que per la seva malaltia i situació necessiten un recurs residencial definitiu. Es posa èmfasi en la necessitat d'ampliar els recursos de llarga estada i finalistes, ja que, o bé el perfil de població no s'adequa per accedir-hi –i, per tant, es proposa flexibilitzar-lo- o bé, no hi ha places. Es proposa crear centres específics perquè les persones no hagin de tornar a començar el circuit.



Cal cercar -entre administracions i entitats socials- recursos finalistes, d'estada il·limitada -com per exemple els pisos tutelats, les residències il·limitades o l'autonomia- per poder preveure una sortida més enllà de flexibilitzar el temps d'estada a un recurs com es proposava anteriorment.

Els agents implicats haurien de ser l'Ajuntament de Barcelona, l'ICASS, el Departament de Salut, el Departament de Justícia (per la incapacitació) i entitats tutelars privades. Per dur-ho a terme es proposa crea una comissió de treball amb els agents implicats, sobretot de serveis socials i salut, identificar els itineraris actuals i els buits que es generen. També es considera que cal calcular el cost d'aquestes places perquè segurament sortiria més econòmic que el fet de tornar a passar pels diferents recursos del circuit.

***- Fer possible la vinculació entre els centres residencials per persones sense llar amb els centres de dia per persones amb malaltia mental***

Facilitar l'accés, després de la sortida hospitalària, a centres de dia psiquiàtrics vinculats a la xarxa de recursos residencials per persones sense sostre. Es comenta que l'atenció psiquiàtrica un cop se surt de l'hospital no és la mateixa i que, per tant, caldria garantir que aquestes persones poguessin accedir, des de la residència, a recursos com els centres de dia on el pla de treball (les activitats que s'hi fan) són més adequats a les necessitats d'aquestes persones, de manera que es pogués donar continuïtat al tractament de la malaltia mental.

***- Impulsar el suport comunitari***

Es considera que cal treballar més des d'una perspectiva comunitària ampliant el programes comunitaris. També es proposa crear recursos normalitzats amb suport i acompanyament, sempre que es valori necessari.

**AMB RELACIÓ AL SEGUIMENT:**

***- Estendre les figures de referents en el seguiment***

Es considera que la funció de seguiment no pot recaure en els centres socials i que cal estendre la figura referent.

***- Crear metges de capçalera referents***

Es proposa que, dins la xarxa normalitzada, es creïn metges de capçalera referents en persones sense sostre amb trastorns mentals que puguin tenir una major informació i sensibilitat entorn el tema.

***- Crear un equip integral que incorpori un professional de referència social i un referent de salut mental***

Necessitat d'establir un acompanyament i elaboració conjunta d'un pla terapèutic de les persones sense sostre amb trastorn mental al llarg de tot el procés per part d'un professional, i realitzar la seva revisió periòdicament. Per això es proposa crear un equip integral que incorpori un professional de referència social i un referent de salut mental. Per fer-ho caldrà realitzar una proposta de treball conjunta entre l'equip integral i la persona afectada.



**- Potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental**

S'apunta la dificultat de vinculació de la persona amb TMS sense sostre al Centre de Salut Mental Ambulatori per la dinàmica de treball del CSM. En el sentit que a vegades la dinàmica de funcionament dels CSM no és la més idònia per atendre aquest col·lectiu perquè poden no sentir-se a gust. A més, tot i que hi ha un protocol establert de seguiment de tots els pacients vinculats a un CSM, en ocasions no es realitza el seguiment que estableix aquest protocol. Per això es proposa buscar instruments més eficaços per al seguiment i tractament d'aquestes persones.

Si bé, l'ESMeSS intervé fins que una persona es vincula a un CSM, perquè una mateixa persona no pot tenir dos psiquiatres, es proposa potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental. De manera que s'articulés un servei, a través de l'ESMeSS o algun altre recurs, que realitzi aquesta tasca de vinculació i seguiment del tractament en el territori d'una manera més flexible que no pas es realitza des dels CSM beneficiant a la persona atesa i facilitant l'accés a l'atenció directe. Per fer-ho cal implicar a la xarxa sanitària i coordinar els professionals de l'ESMeSS i els CSM.

**AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS:**

**- Clarificar els circuits i protocols que cal activar davant un cas de salut mental, especialment en aquells serveis no connectats a l'ESMeSS**

S'identifica la necessitat de dissenyar un protocol d'actuació davant l'atenció a les persones amb trastorns de salut mental i sense sostre o llar en els serveis que no tenen accés directe a l'ESMeSS (pisos i centres residencials que no són municipals) que donin resposta àgil i adaptada a les necessitats de la persona i recursos. Cal clarificar quins són els circuits: quan, qui i com s'ha d'activar un recurs davant un cas de salut mental, per això cal realitzar un protocol unificat i compartit i una guia de recursos implicant a les administracions i a les entitats de la xarxa de salut mental i la xarxa d'entitats que atenen a persones sense sostre a través d'una comissió mixta que sigui operativa per formular una proposta inicial que passi a ser aprovada posteriorment per la resta de les xarxes.

**- Unificar una base de dades de tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre**

També es destaca la necessitat d'unificar una base de dades de tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre per tenir un major coneixement dels usuaris i dels serveis que han rebut. Per això cal implicar a l'ajuntament de Barcelona i a les entitats de la xarxa de sense sostre amb coordinació directe amb les entitats.

**- Crear una base de dades conjunta per a tots els recursos que atenen al col·lectiu de persones sense sostre i donar a conèixer els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental a tota la xarxa d'atenció a les persones sense sostre**

Es proposa la creació d'una base de dades que incorpori les fitxes dels diferents serveis i recursos de la xarxa dels que disposen els professionals en l'atenció a persones sense sostre amb malaltia mental.

Cal donar a conèixer a tota la xarxa els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental. Per això cal implicar tant a la xarxa de salut mental com la xarxa d'atenció a persones sense sostre per elaborar una guia i fer-la arribar als diferents serveis d'atenció a persones sense sostre. Aquest directori s'hauria de renovar anualment. Si bé, s'assenyala que ja hi ha una guia de recursos del



departament de salut, es considera que caldria fer-ne una centrada només en els recursos de salut mental.

***- Millorar la vinculació entre els recursos de salut mental i els recursos de tractament de drogodependències***

S'apunta la relació que tot sovint es dona entre persones amb malaltia mental i consum de drogues. Per aquest motiu, es parla de la necessitat de superar les barreres que hi ha entre els diferents recursos de cara a millorar l'atenció d'aquelles persones amb patologia dual. Per fer això, se suggereix que es podrien crear nous equips d'ESMeSS que fessin de pont amb els equips dels CAS.

***- Integrar els CAS en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre***

En aquest sentit, és necessari integrar en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre els CAS en tant que la majoria de patologies duals s'atenen en aquests centres. Per això cal implicar a la xarxa d'atenció a persones sense sostre, al programa ESMess i els CAS. A més, cal ampliar els recursos de PSI i completar els circuits d'atenció.

**AMB RELACIÓ A LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT:**

***- Potenciar la coordinació interinstitucional per optimitzar recursos***

Es proposa potenciar la coordinació entre l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari, sobretot amb la idea d'utilitzar de forma conjunta els recursos disponibles i fer-los extensius a totes les entitats que treballen amb persones sense sostre.

***- Potenciar una coordinació formal entre la xarxa social i la sanitària***

Es destaca la necessitat de treballar conjuntament i per això es proposa que des de les administracions implicades es promoguin reunions per tal d'elaborar protocols compartits i que aquests arribin als centres. Es considera que actualment molts serveis funcionen en xarxa a nivell informal, però que cal formalitzar i organitzar aquesta coordinació.

***- Millorar la comunicació i el traspàs d'informació entre els recursos de salut mental i els professionals dels centres residencials***

Es parla de la necessitat de millorar els canals de comunicació entre els referents psiquiàtrics dels centres de salut mental i els referents dels centres de la xarxa social on es trobi la persona. Es considera imprescindible el traspàs d'informació entre professionals sanitaris, socials i jurídics mitjançant reunions interdisciplinars per arribar a acords consensuats. Per millorar la comunicació amb els professionals de salut mental (xarxa normalitzada), també es proposa establir figures referents –tant de l'àmbit social com del de salut mental- que facilitin la coordinació.

Tot i això, com s'assenyalava anteriorment es destaca la dificultat que suposa la llei de protecció de dades a l'hora de poder compartir informació dels usuaris entre serveis, tot i això, s'assenyala la necessitat de buscar mecanismes per fer-ho. Com ja s'ha comentat hi ha dubtes sobre la possibilitat de disposar d'un expedient únic que permeti a professionals d'ambdues xarxes



compartir la informació sobre els pacients i així millorar l'atenció respectant la confidencialitat de les dades. No obstant, des dels professionals del camp social es reivindica la necessitat de disposar d'un mínim d'informació sobre l'estat de salut del pacient que els ajudi a orientar l'atenció i el seguiment d'aquella persona.

**- Millorar la col·laboració entre els psiquiatres de l'ESMeSS i els professionals dels centres**

Similar a la idea anterior, es parla de la necessitat d'incrementar la col·laboració entre professionals; concretament entre els psiquiatres de l'equip d'ESMeSS i els equips dels centres de la xarxa social. S'apunta la necessitat que des dels ESMess 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.

**- Facilitar l'arribada de l'ESMeSS a tots els centres de primera acollida i vincular l'ESMeSS a les entitats socials que atenen al col·lectiu de sense sostre**

S'apunta la necessitat que l'ESMeSS arribi a tots els centres de primera acollida com a servei especialitzat en matèria de salut mental per atendre al col·lectiu de sense sostre. A més, es proposa establir més vincles entre l'ESMeSS i les diferents entitats socials d'atenció a persones sense sostre a través de visites periòdiques, coordinacions, seguiments conjunts, etc. Per fer possible això cal implicar tant l'Ajuntament de Barcelona com al Consorci Sanitari, i donar a conèixer el servei, no només als recursos de l'Ajuntament, sinó també a les entitats.

**AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL:**

**- Garantir que l'administració assumeix la tutela de les persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en ple procés d'incapacitació mitjançant la creació d'un organisme públic que tuteli a persones que no són tutelades per entitats privades**

S'observa que hi ha una dificultat real perquè les fundacions assumeixin la tutela de persones sense sostre amb trastorn mental sever. En aquest sentit, es recorda que la llei vigent vincula a l'administració com a referent amb capacitat de tutela d'aquelles persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en ple procés d'incapacitació. Per això es proposa crear un organisme públic que vetlli per la tutela de persones que, degut a la seva situació, no són tutelades per les entitats privades, es proposa la creació d'una agència pública de tutela. Hi haurien d'estar implicats els Departaments de Justícia, Serveis Socials (ICASS) i Salut de la Generalitat i la xarxa social d'atenció a persones sense sostre. Caldria assegurar places residencials amb els recursos necessaris per atendre a les persones incapacitades. Es comenta que a Madrid ja funciona aquest model.

**AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA:**

**- Incrementar la formació contínua i específica en temes de salut mental pels professionals de l'àmbit social i sanitari**

En general, es considera que cal millorar la formació en salut mental dels professionals de l'àmbit social i del sanitari, que no en tinguin coneixement. En concret es destaca la necessitat de dotar de formació en salut mental (gratuïta) a tots els professionals de serveis i recursos diürns i residencials que atenen a persones sense sostre i amb patologia mental. Es tractaria d'oferir uns coneixements



mínims per garantir una millor atenció a la persona i facilitar eines i protocols d'actuació en situacions concretes. Però també es proposa realitzar sessions de formació des d'una vessant més interdisciplinària (social, salut, seguretat...) als professionals que treballen en l'atenció a les persones sense sostre.

De fet, s'assenyala que cal formar de manera conjunta als professionals del camp social i del camp de la salut. D'aquesta manera, es podria garantir la unificació de criteris i protocols d'actuació, a l'hora que esdevindrien espais de supervisió i d'intercanvi d'informació.

Per això caldria comptar amb la implicació de les diferents administracions, el departament de salut i educació, amb els referents de Serveis Socials, els d'ESMeSS i les pròpies entitats amb els professionals d'atenció a persones sense sostre. Es pot fer a través de diferents instruments, a partir de jornades de formació o sessions de treball impartides per especialistes del camp sanitari (la podria donar l'equip d'ESMeSS) a personal de l'àmbit socioeducatiu.

#### ***- Revisar el currículum formatiu universitari adaptant-lo a les noves necessitats socials***

Es proposa formar professionals adequadament, partint de les universitats, de la base, actualitzant les carreres universitàries a les necessitats que realment té la societat, tant a nivell de salut mental com de drogoaddiccions. En aquest sentit, caldria implicar l'Estat, la Generalitat de Catalunya i les universitats.

### **AMB RELACIÓ AL PROCÉS D'INSERCIÓ DE LES PERSONES SENSE SOSTRE AMB TRASTORN MENTAL**

#### ***- Dotar de recursos a les persones per a la seva inserció social***

Es considera que s'hauria de dotar a les persones de més recursos a nivell econòmic, social, laboral, habitatge assequible, etc. per assegurar la seva inclusió en la societat més enllà del circuit d'atenció que hagi rebut. Això implica disposar de polítiques socials d'acord amb les necessitats de les persones. Per desenvolupar aquesta línia de treball caldria implicar a les entitats privades, l'ICASS, Habitatge, Salut i Treball. Es comenta que l'actual sistema de benestar és feble i que, dins, l'atenció a les malalties mentals i a les persones sense sostre són la vessant menys desenvolupada.

#### ***- Fomentar les empreses d'inserció laboral per garantir l'accés al mercat de treball a les persones amb dificultats***

S'incorpora una nova idea pel que fa a com es treballa l'accés al mercat de treball de les persones sense llar amb alguna malaltia mental. Es proposa fomentar les empreses protegides que es dediquen a la contractació de persones amb especials dificultats i facilitar places en centres especials de treball per a aquest col·lectiu. Per dur a terme aquesta proposta s'hauria d'implicar a la FEICA (Federació d'empreses d'inserció de Catalunya), a l'ICASS, al Ministeri de Treball, així com a la Xarxa d'Inserció Laboral de Barcelona i a la Xarxa de Persones Sense Sostre.





## b. APORTACIONS DELS GRUPS DE TREBALL

### GRUP 1

#### AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ:

##### **- Resoldre la situació de les persones sense papers per a que puguin ser ateses**

Necessitat de disposar d'una targeta sanitària per a totes les persones vinculades als recursos de la xarxa sense sostre. Per això es proposa intentar generar una targeta sanitària "temporal" per poder atendre i tractar a immigrants indocumentats sense papers. Per fer-ho cal implicar a l'ajuntament i al Consorci Sanitari i conèixer com funciona aquest tema a la resta de comunitats.

Tot i que hi ha consciència de la dificultat que implica no poder demostrar la identificació d'un individu sense papers, i que el protocol passa per enviar les empremtes digitals a la policia nacional a Madrid fet que alentiria molt el procés, s'observa la necessitat de buscar una solució alternativa. Per aquest motiu, en cas de no poder disposar d'aquesta targeta sanitària per poder realitzar el seguiment normalitzat del tractament es proposa que els centres hospitalaris puguin administrar les dosis diàries a aquestes persones per garantir la continuïtat del tractament.

#### **Dispositius pel tractament de la malaltia:**

##### **- Unificar l'història mèdic**

Caldria treballar per unificar l'història mèdic de cada persona mitjançant un programa informàtic que impulsés CATSALUT. Si bé la protecció de dades pot ser una dificultat per realitzar aquesta unificació dels historials es considera important poder saber en quins centres sanitaris ha estat una persona i quins tractaments ha rebut.

##### **- Introduir teràpies alternatives en el tractament de la malaltia**

També es proposa la necessitat d'introduir teràpies alternatives en el tractament de la malaltia, per això caldria implicar a l'usuari i els professionals que intervenen. De fet, es destaca que des dels Centres de Salut Mental ja es realitzen aquest tipus de teràpies com mecanismes complementaris al tractament farmacològic. En tot cas, s'assenyala que caldria fer extensius aquests recursos dels CSM a altres centres d'acollida i residencials on hi ha persones amb trastorns mentals severes.

##### **- Ampliar l'equip d'ESMeSS**

Es destaca la necessitat d'ampliar l'equip de l'ESMeSS, amb psicòlegs i psiquiatres, reduint la figura del PSI, perquè pugui cobrir tota la ciutat sense sectorialització.

#### **Dispositius diürns per millorar la situació social:**

##### **- Incorporar professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) als centres d'atenció diürns**

Es proposa per millorar els serveis dels centres diürns que atenen a persones sense sostre que el departament de salut incorpori professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) per atendre al col·lectiu de TMS sense sostre en aquests centres.



#### **Dispositius residencials:**

##### ***- Incorporar professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) als centres residencials***

Es proposa per millorar els serveis dels centres residencials que atenen a persones sense sostre que el departament de salut incorpori professionals de l'àmbit sanitari (psiquiatria, psicòlegs i infermers) per atendre en aquests centres al col·lectiu de TMS sense sostre.

##### ***- Crear centres "de pas intermig" entre l'alta hospitalària i el centre residencial***

Es proposa la creació de centres "de pas intermig" entre l'alta hospitalària i el centre residencial. Es considera que quan es dona l'alta hospitalària a un pacient encara és necessari un treball de transició abans d'incorporar-se als circuits normalitzats de centres residencials per a persones sense sostre. Per aquest motiu es considera necessari disposar d'un centre residencial de transició on es pugui atendre i fer un millor seguiment de les persones que acaben de sortir de l'hospital. Això s'hauria d'impulsar des de l'administració a través de l'ajuntament, la Generalitat i el Consorci, de manera que és imprescindible voluntat política. Per fer-ho primer caldria realitzar un anàlisi (diagnòstic) per valorar les necessitats i l'augment de persones sense sostre amb problemes de salut mental.

##### ***- Crear de centres i recursos residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències***

S'assenyala la necessitat d'ampliar els recursos per a persones amb problemes de salut mental i toxicomanies. En concret, s'assenyala la necessitat de disposar de més recursos i centres residencials de mitja i llarga estada especialitzats i adaptats a la població amb problemes de trastorn mental i drogodependències. Per fer-ho caldria implicar a l'ICASS, a l'ajuntament de Barcelona, a la xarxa de sense sostre i la xarxa de salut mental i addiccions. A més, es proposa generar indicadors dels centres de la xarxa de persones sense sostre i traspasar-ho a les administracions competents.

#### **AMB RELACIÓ AL SEGUIMENT:**

##### ***- Crear un equip integral que incorpori un professional de referència social i un referent de salut mental***

Necessitat d'establir un acompanyament conjunt i elaborar un pla terapèutic de les persones sense sostre amb trastorn mental al llarg de tot el procés per part d'un professional, i realitzar la seva revisió periòdicament. Per això es proposa crear un equip integral que incorpori un professional de referència social (SIS) i un referent de salut mental. Per fer-ho caldrà realitzar una proposta de treball conjunta entre l'equip integral i la persona afectada.



***- Potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental***

S'apunta la dificultat de vinculació de la persona amb TMS sense sostre al Centre de Salut Mental Ambulatori per la dinàmica de treball del CSM. A més, tot i que hi ha un protocol establert de seguiment de tots els pacients vinculats a un CSM, en ocasions no es realitza el seguiment que estableix aquest protocol. Per això es proposa buscar instruments més eficaços per al seguiment i tractament d'aquestes persones. En aquest sentit, es proposa potenciar la complementarietat i el reforç mutu que es realitza des del programa ESMeSS i els Centres de Salut Mental. Cal implicar a la xarxa sanitària i coordinar els professionals de l'ESMeSS i els CSM per beneficiar la persona atesa facilitant l'accés a l'atenció directe.

Si bé, l'ESMeSS intervé fins que una persona es vincula a un CSM, perquè una mateixa persona no pot tenir dos psiquiatres, es considera que a vegades la dinàmica de funcionament dels CSM no és la més idònia per atendre aquest col·lectiu perquè poden no sentir-se a gust. Per això, es considera que s'hauria d'articular un servei, a través de l'ESMeSS o algun altre recurs, que realitzi aquesta tasca de vinculació i seguiment del tractament en el territori d'una manera més flexible que no pas es realitza des dels CSM.

**AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS:**

***- Clarificar els circuits i protocols que cal activar davant un cas de salut mental***

Cal clarificar quins són els circuits: quan, qui i com s'ha d'activar un recurs davant un cas de salut mental, per això cal realitzar un protocol unificat i compartit i una guia de recursos implicant a les administracions i a les entitats de la xarxa de salut mental i la xarxa d'entitats que atenen a persones sense sostre.

***- Donar a conèixer els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental a tota la xarxa d'atenció a les persones sense sostre***

Cal donar a conèixer a tota la xarxa els ajuts i les activitats que es realitzen a nivell de salut mental. Per això cal implicar tant a la xarxa de salut mental com la xarxa d'atenció a persones sense sostre per elaborar una guia i fer-la arribar als diferents serveis d'atenció a persones sense sostre. Aquest directori s'hauria de renovar anualment. Si bé, s'assenyala que ja hi ha una guia de recursos del departament es considera que caldria fer-ne una centrada només en els recursos de salut mental.

***- Unificar una base de dades de tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre***

També es destaca la necessitat d'unificar una base de dades de tots els serveis que atenen al col·lectiu de persones sense sostre per tenir un major coneixement dels usuaris i dels serveis que han rebut. Per això cal implicar a l'ajuntament de Barcelona i a les entitats de la xarxa de sense sostre amb coordinació directe amb les entitats.

***- Integrar els CAS en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre***

S'apunta la necessitat d'integrar en els circuits d'atenció a salut mental i sense sostre els CAS en tant que la majoria de patologies duals s'atenen en aquests centres. Per això cal implicar a la xarxa d'atenció a persones sense sostre, al programa ESMeSS i els CAS. A més, cal ampliar els recursos de PSI i completar els circuits d'atenció.



#### **AMB RELACIÓ A LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT:**

***- La llei de protecció de dades dificulta poder compartir informació entre serveis***

Es destaca la dificultat que suposa la llei de protecció de dades a l'hora de poder compartir informació dels usuaris entre serveis, tot i això, s'assenyala la necessitat de buscar mecanismes per compartir informació entre recursos de diferents àmbits.

#### **AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL:**

***- Garantir que l'administració assumeix la tutela de les persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en procés d'incapacitació***

S'observa que hi ha una dificultat real perquè les fundacions assumeixin la tutela de persones sense sostre amb trastorn mental sever. En aquest sentit, es recorda que la llei vigent vincula a l'administració com a referent amb capacitat de tutela d'aquelles persones sense sostre que no accepten les fundacions tutelars en procés d'incapacitació.

#### **AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA:**

***- Formar els professionals de l'àmbit social en temes de salut mental***

Es destaca la necessitat de dotar de formació en salut mental (gratuïta) a tots els professionals de serveis i recursos diürns i residencials que atenen a persones sense sostre amb patologia mental. Es tractaria d'oferir uns coneixements mínims per garantir una millor atenció a la persona. Per això caldria comptar amb la implicació del departament de salut i educació, amb els referents de Serveis Socials, els d'ESMeSS i amb els professionals d'atenció a persones sense sostre. Es podria fer a través de diferents instruments, a partir de jornades de formació o sessions de treball impartides per especialistes del camp sanitari a personal de l'àmbit socioeducatiu.



## GRUP 2

### AMB RELACIÓ A LA PREVENCIÓ:

#### ***- Potenciar la prevenció per tal que situacions de malaltia mental no acabin al carrer***

Es considera que la majoria dels serveis estan dissenyats per atendre un cop ja es dona la situació de malaltia mental en persones sense sostre i per això es proposa afegir un àmbit de prevenció previ a tots els altres. Això implica enfortir els Serveis d'Atenció Primària social i mental dotant els serveis de la ràtio que marca la llei i establint un protocol de coordinació entre els serveis socials bàsics, els CAP i els agents socials. En aquest procés hi han d'estar implicats el Departament d'Acció Social i Ciutadania i el Departament de Salut de la Generalitat, la Direcció de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona i les federacions i associacions de l'àmbit.

### AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ:

#### ***- Crear un circuit específic per immigrants***

Hi ha un gran acord respecte la manca d'opcions per atendre a persones immigrades en situació irregular. Per això es considera que cal elaborar un circuit específic per salut mental i immigració tenint en compte les seves necessitats i les possibilitats que ofereix el sistema. En aquest protocol s'hauria d'implicar el Departament d'immigració, i les xarxes de salut i sense sostre.

#### ***- Flexibilitzar els perfils d'admissió als diferents serveis***

Es considera que actualment els perfils d'admissió als serveis són molt rígids ja que moltes vegades les persones no poden entrar per no complir els requisits. Per això es proposa flexibilitzar-los i poder integrar en un mateix centre els diferents perfils. Això implica la necessitat que en els centres hi hagi una major empatia dels treballadors i tenir en compte, que no s'han de psiquiatrizar tots els comportaments, sinó que a vegades també hi pot haver dificultats fruit de la convivència.

#### ***- Adequar els recursos a les persones sense sostre amb malaltia mental***

Relacionat amb l'aportació anterior es considera que cal adaptar els serveis i recursos existents per adequar-los a les diferents situacions dels sense sostre amb malaltia mental. Per a això es proposa, d'una banda, augmentar la formació dels professionals, i de l'altra, incorporar una figura de salut mental a tots els centres. La idea és poder disposar cada cop més de centres socials que facin una atenció integral i també es remarca la necessitat que els Centres de Salut Mental surtin cada cop més al carrer.

### **Dispositius pel tractament de la malaltia:**

#### ***- Tractar els trastorns de personalitat***

S'apunta que actualment els trastorns de personalitat no estan contemplat com a malaltia mental severa i que per això no hi ha programes adreçats a aquesta problemàtica. Es proposa, doncs, incorporar-ho a la xarxa.



**- 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 a fer diagnòstics més clars, bons tractaments i poder preparar bé les altes. Es comenta que molt sovint s'ha de fer l'alta sense tenir una alternativa de derivació de la persona. Per això es proposa crear un nou indicador de qualitat de la població "sense sostre" per indicar als doctors que siguin més flexibles i considerin les seves actuacions.

**- Unificar les històries clíniques**

Es proposa poder unificar la informació disponible entorn un pacient per evitar que hagi de donar la mateixa informació a tots els serveis i per poder aprofitar l'experiència dels altres professionals. En aquesta unificació hi hauria de treballar la xarxa sanitària i la social (ESMeSS, xarxa d'ambulatori, entitats socials, xarxa de serveis mentals normalitzats, Ajuntament, etc.) i establir nous protocols i eines de coordinació. Es comenta però, que per a compartir aquesta informació hi ha una dificultat important fruit del dret de confidencialitat que no permet donar determinat tipus d'informació dels pacients. Per això, es considera que per poder permetre aquest canvi caldria canviar el marc normatiu i la mentalitat.

**- Ampliar els ESMeSS per abastir tota la xarxa**

Davant la dificultat de realitzar bons diagnòstics es considera que caldria ampliar l'Equip de salut mental per persones sense sostre posant-lo a l'abast de tota la xarxa amb més hores i més presència en més centres. Això implica ampliar pressupostos i implicar l'administració pública, els agents socials, les entitats i els ESMeSS. Aquesta proposta incideix en la millora dels diagnòstic, però també de l'atenció i tractament de les malalties.

**Dispositius diürns per millorar la situació social:**

**- Incorporar la figura del professional de seguretat en els centres diürns per gestionar les situacions d'agressivitat**

Es considera que en els centres diürns cal incorporar professionals de la seguretat per intervenir quan hi hagi situacions d'agressivitat i evitar que ho hagin de fer els i les treballadors/es socials.

**- Disposar de més temps d'estada en els centres diürns**

De la mateixa manera que es considera que cal ampliar el temps d'estada en les unitats d'aguts i subaguts, també cal fer-ho en els dispositius diürns.

**Dispositius residencials:**

**- Crear centres residencials específics definitius per persones amb trastorns mentals severes**

Es considera que en general cal una ampliació de places per persones amb TMS en els diferents recursos (centres residencials, hospitals, etc.), però, sobretot es destaca la manca de places per aquelles persones que per la seva malaltia i situació necessiten un recurs residencial definitiu. En aquests casos, es proposa crear centres específics perquè les persones no hagin de tornar a començar el circuit. Els agents implicats haurien de ser l'Ajuntament de Barcelona, l'ICASS, el Departament de Salut, el Departament de Justícia (per la incapacitació) i entitats tutelars privades. Per dur-ho a terme es proposa crear una comissió de treball amb els agents implicats, sobretot de



serveis socials i salut, i identificar els itineraris actuals i els buits que es generen. També es considera que cal calcular el cost d'aquestes places perquè segurament sortiria més econòmic que el fet de tornar a passar pels diferents recursos del circuit.

**- Impulsar el suport comunitari**

Malgrat que s'està d'acord en la necessitat de recursos residencials específics definitius, es considera que cal treballar més des d'una perspectiva comunitària ampliant els programes comunitaris. En general, doncs, es proposa crear recursos normalitzats amb suport i acompanyament, sempre que es necessiti. Es posa com a exemple, els habitatges tutelats per a gent gran.

**AMB RELACIÓ AL SEGUIMENT:**

**- Estendre les figures de referents en el seguiment**

Es considera que la funció de seguiment no pot recaure en els centres socials i que cal estendre la figura referent.

**AMB RELACIÓ A LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT:**

**- Potenciar una coordinació formal entre la xarxa social i la sanitària**

Hi ha molt acord en la necessitat de treballar conjuntament i per això es proposa que des de la Generalitat i des de l'Ajuntament es promoguin reunions per tal d'elaborar protocols compartits i que aquests arribin als centres. Es considera que actualment molts serveis funcionen en xarxa a nivell informal, però que cal formalitzar i organitzar aquesta coordinació.

**AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL:**

**- Crear un organisme públic que tuteli a persones que no són tutelades per entitats privades**

Es proposa crear un organisme públic que vetlli per la tutela de persones que, degut a la seva situació, no són tutelades per les entitats privades. Hi haurien d'estar implicats els Departaments de Justícia i Salut de la Generalitat i caldria assegurar places residencials amb els recursos necessaris per atendre correctament aquestes persones.

**AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ I PERFIL DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA:**

**- Crear metges de capçalera referents**

Es proposa crear, dins la xarxa normalitzada, metges de capçalera referents en persones sense sostre amb trastorns mentals que puguin tenir una major informació i sensibilitat entorn el tema.

**- Incrementar la formació en salut mental**

En general, es considera que cal millorar la formació en salut mental dels professionals de l'àmbit social i del sanitari, que no en tinguin coneixement.



## **AMB RELACIÓ AL PROCÉS D'INSERCIÓ DE LES PERSONES SENSE SOSTRE AMB TRASTORN MENTAL:**

### ***- Dotar de recursos a les persones per a la seva inserció social***

Es considera que s'haurien de dotar a les persones de més recursos a nivell econòmic, social, laboral, habitatge assequible, etc. per assegurar la seva inclusió en la societat més enllà del circuit d'atenció que hagi rebut. Això implica impulsar polítiques socials d'acord amb les necessitats de les persones. Per fer-ho hi haurien d'estar implicats les entitats privades, l'ICASS, Habitatge, Salut i Treball. Es destaca que l'actual sistema de benestar és feble i que, dins, l'atenció a les malalties mentals i a les persones sense sostre aquest àmbit és el menys treballat.

## **GRUP 3**

## **AMB RELACIÓ AL DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA:**

### ***- Disposar d'una eina unificada per a fer una primera valoració fora de l'àmbit sanitari de possibles casos de trastorn mental***

Es planteja la idea d'elaborar una eina que, a mode de test d'anàlisi, permeti que les entitats que tracten amb persones sense sostre puguin fer una primera valoració sobre possibles casos de malaltia mental. Aquesta eina seria elaborada per un equip com l'ESMeSS i esdevindria un test unificat que podria ser utilitzat per totes les entitats de l'àmbit social.

## **AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ:**

### ***- Flexibilitzar els horaris dels professionals de l'equip d'ESMeSS pel que fa l'atenció d'urgències i nocturna***

Necessitat d'ampliar i flexibilitzar els torns horaris dels professionals de l'ESMeSS, especialment dels psiquiatres. Això permetria que es poguessin fer guàrdies, podent atendre casos d'urgència i fer atenció continuada a la nit.

### ***- Finançar els tractaments farmacològics que es dispensen des dels recursos socials a aquelles persones sense sostre i sense targeta sanitària***

S'apunta la dificultat per poder finançar els fàrmacs d'aquell col·lectiu de persones sense sostre amb malaltia mental que es troben en situació irregular i sense targeta sanitària. Caldria doncs que des de la xarxa sanitària es pogués garantir la cobertura d'aquests tractaments.

### ***- Resoldre la situació de les persones en situació irregular i sense targeta sanitària perquè puguin ser ateses***

Necessitat de superar la dificultat d'empadronament d'aquelles persones que estan rellogades en habitacions o en pensions. En aquestes situacions, les persones (immigrades i sense papers) podrien ser empadronades als centres de serveis socials de manera que, un cop empadronats, podrien obtenir la targeta sanitària i així ser atesos des dels centres de salut mental.

## **Dispositius pel tractament de la malaltia:**

### ***- Incrementar els recursos per l'atenció a persones amb trastorn mental***





S'apunta la necessitat d'ampliar la xarxa de recursos per al tractament i l'atenció de persones amb problemàtiques de salut mental, especialment a nivell nocturn quan els dispositius dels centres de dia no estan en funcionament.

***- Ajustar els temps d'ingrés d'aquest col·lectiu en hospitals psiquiàtrics a la necessitat i realitat d'aquestes persones***

Es parla de la importància de poder adaptar l'estada als centres psiquiàtrics a les necessitats de cada pacient (sense sostre i amb malaltia mental) de manera que es pugui fer una bona atenció tenint en compte la realitat d'aquest col·lectiu. S'apunta la importància de poder "superar l'estàndard" pel que fa al temps d'ingrés de manera que prevalgui l'atenció a la persona per sobre de les restriccions de les estades hospitalàries.

**Dispositius residencials:**

***- Fer possible la vinculació entre els centres residencials per persones sense llar amb els centres de dia per persones amb malaltia mental***

Facilitar l'accés, després de la sortida hospitalària, a centres de dia psiquiàtrics vinculats a la xarxa de recursos residencials per persones sense sostre. Es comenta que l'atenció psiquiàtrica un cop se surt de l'hospital no és la mateixa i que, per tant, caldria garantir que aquestes persones poguessin accedir, des de la residència, a recursos com els centres de dia on el pla de treball (les activitats que s'hi fan) seria més adequat a les necessitats d'aquestes persones, de manera que es pogués donar continuïtat al tractament de la malaltia mental.

**AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS:**

***- Creació d'una base de dades única per a professionals que aglutini tots els recursos existents***

Es proposa la creació d'una base de dades que incorpori les fitxes dels diferents serveis i recursos de la xarxa dels què disposen els professionals en l'atenció a persones sense sostre amb malaltia mental. Aquesta base podria tenir un suport informàtic de manera que fos actualitzable. L'aplicatiu es podria elaborar des de la Xarxa de persones sense sostre en col·laboració amb altres entitats.

***- Millorar la vinculació entre els recursos de salut mental i els recursos de tractament de drogodependències***

S'assenyala la relació que tot sovint es dona entre persones amb malaltia mental i consum de drogues. Per aquest motiu, es parla de la necessitat de superar les barreres que hi ha entre els diferents recursos de cara a millorar l'atenció d'aquelles persones amb patologia dual. Per fer això, se suggereix que es podrien crear nous equips d'ESMeSS que fessin de pont amb els equips dels CAS.

**AMB RELACIÓ A LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT:**



***- Millorar la comunicació entre els recursos de salut mental i els professionals dels centres residencials***

Es parla de la necessitat de millorar els canals de comunicació entre els referents psiquiàtrics dels centres de salut mental i els referents dels centres de la xarxa social on es trobi la persona. Hi ha un debat obert respecte la possibilitat de disposar d'un expedient únic que permeti als professionals d'ambdues xarxes compartir la informació sobre els pacients i així millorar l'atenció. S'assenyala la dificultat de garantir, amb aquesta eina, la confidencialitat de les dades. No obstant, des dels professionals del camp social es reivindica la necessitat de disposar d'un mínim d'informació sobre l'estat de salut del pacient que els ajudi a orientar l'atenció i el seguiment d'aquella persona.

***- Millorar la col·laboració entre els psiquiatres de l'ESMeSS i els professionals dels centres***

Similar a la idea anterior, es parla de la necessitat d'incrementar la col·laboració entre professionals, concretament entre els psiquiatres de l'equip d'ESMeSS i els equips dels centres de la xarxa social. S'apunta la necessitat que des dels ESMess 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.

**AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA:**

***- Potenciar la formació contínua i específica en l'abordatge de casos de persones amb malaltia mental i sense llar adreçada a professionals dels dos camps***

S'apunta la necessitat d'incrementar la formació i la capacitació dels professionals que treballen amb aquest col·lectiu, però formant de manera conjunta als professionals del camp social i del camp de la salut. D'aquesta manera, es podria garantir la unificació de criteris i protocols d'actuació, a l'hora que esdevindrien espais de supervisió i d'intercanvi d'informació.

Es parla de la necessitat de formar als professionals, especialment del camp social, en temes de salut mental, facilitant eines i protocols d'actuació en situacions concretes. Aquesta capacitació la podria donar l'equip d'ESMeSS en format de sessions formatives.

**AMB RELACIÓ A L'ACCÉS AL MERCAT DE TREBALL:**

***- 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 especials dificultats i facilitar places en centres especials de treball per a aquest col·lectiu per fomentar l'accés al mercat de treball de les persones sense llar amb alguna malaltia mental. Per dur a terme aquesta proposta s'hauria d'implicar a la FEICA (Federació d'empreses d'inserció de Catalunya), a l'ICASS, al Ministeri de Treball, així com a la Xarxa d'Inserció Laboral de Barcelona i a la Xarxa de Persones Sense Sostre.



#### **AMB RELACIÓ A L'ACCÉS I L'ATENCIÓ:**

##### ***- Facilitar l'accés als serveis d'atenció reduint el temps d'espera***

S'apunta que el temps d'espera per accedir als recursos de salut mental i socials, ja siguin visites, ja sigui atenció en centres, és molt elevat. Es proposa, d'una banda, augmentar la ràtio de professionals, tant de Salut com de Serveis Socials, i de l'altra, augmentar les places disponibles dels diferents recursos.

##### ***- Ampliar l'atenció a les persones sense sostre amb malalties mentals no severes***

Es proposa flexibilitzar els criteris d'accés i estendre l'atenció a persones amb malalties mentals no severes, a través, per exemple, de tractaments alternatius com les flors de bach, l'acupuntura, el teatre terapèutic, etc., ja que es comenta que, actualment, l'ESMeSS no se'n fa càrrec d'aquest col·lectiu. Per fer-ho caldria treballar-ho a nivell del Consorci Sanitari de Barcelona.

##### ***- Agilitzar el procés per obtenir el reconeixement del grau de disminució***

Es detecta que sense el reconeixement del grau de disminució, els usuaris/àries tenen molt difícil l'accés als recursos de salut mental. En aquest sentit, es proposa contractar equips externs a instància de l'Institut Català de Serveis Socials (ICASS) per agilitzar l'any de retard que acumulat hi ha per realitzar les valoracions.

##### ***- Augmentar les places en centres especialitzats de salut mental***

En relació amb la proposta anterior, també es veu la necessitat de crear més places en centres especialitzats de salut mental, sobretot aquells especialitzats en patologies duals on els perfils de sense sostre puguin ser atesos. Per aquesta mesura es proposa la implicació tant de l'ICASS com del Departament de Salut de la Generalitat.

#### **Dispositius pel tractament de la malaltia:**

##### ***- Sensibilitzar els i les metges de capçalera per adequar la medicació a les característiques i situació de la persona***

S'apunta la necessitat de sensibilitzar els metges de capçalera perquè no receptin psicofàrmacs amb facilitat ja que, en alguns casos, pot provocar en els pacients addicció a aquestes substàncies. En aquest cas, caldria implicar al Consorci Sanitari de Barcelona, així com al Col·legi de Metges, per intentar anar més enllà de la simple contenció i adequar la medicació a la situació concreta de la persona i a les seves característiques, intentant dosificar millor els tractaments.

En aquest sentit, es veu la necessitat d'arribar al fons de la qüestió i identificar per quin motiu acaben, en la majoria dels casos, receptant medicaments. Des d'algun sector s'apunta que pot ser degut a la por a afrontar la problemàtica o potser acaba essent la posició més còmoda tenint en compte que tenen limitat el temps de consulta a 10 minuts.



### Dispositius residencials:

#### ***- Incorporar la figura del psicòleg/òloga en els centres de primera acollida***

Es proposa incorporar la figura del psicòleg/òloga en l'àmbit social, tant als centres diürns com als nocturns, sobretot als centres de primera acollida, per atendre trastorns severos i no severos, ja que, sinó es tracten, aquests s'acaben transformant en trastorns mentals severos. Les funcions d'aquesta figura serien la de donar suport als centres per disminuir la vulnerabilitat de les persones que hi arriben i intentar que no perdin la motivació.

Davant el dubte de la utilitat d'aquesta figura en aquells recursos on el temps màxim d'estada són tres mesos, es comenta que, més enllà d'aportar una solució directa, aquesta figura possibilitaria engegar una teràpia de suport per a l'usuari/ària i per a l'equip professional.

#### ***- Flexibilitzar la temporalització d'estada a un recurs en funció de les necessitats de cada persona***

Es posa de relleu que els processos socials van més enllà de dos anys, temps màxim d'estada a la majoria de recursos residencials de mitja i llarga durada. En aquest sentit, es proposa flexibilitzar, per part de les administracions locals i autonòmiques, els terminis d'estada a un recurs per poder garantir els processos d'inclusió en un altre tipus d'habitatge. Es posa com a exemple el model de la Fundació Mambré que està flexibilitzant i allargant aquesta durada en funció de les necessitats dels usuaris/àries.

El rerefons d'aquesta proposta està en preveure amb antelació la sortida dels usuaris d'aquests centres cap a recursos finalistes, ja que, si no hi ha places fora, allargar l'estada podria provocar una situació de col·lapse del centre. En tot cas, hi ha acord en que cal poder ser flexibles i fer servir el recurs més adient en funció del moment, del procés i de la situació de cada persona.

#### ***- Ampliar la xarxa de recursos de llarga estada i finalistes***

Relacionada amb la proposta anterior, es posa èmfasi en la necessitat d'ampliar els recursos de llarga estada i finalistes, ja que, o bé el perfil de població no s'adequa per accedir-hi –i, per tant, es proposa flexibilitzar-lo- o bé, no hi ha places. Cal cercar, entre administracions i entitats socials, recursos finalistes, d'estada il·limitada, com per exemple, els pisos tutelats, les residències il·limitades o l'autonomia, per poder preveure una sortida més enllà de flexibilitzar el temps d'estada a un recurs com es proposava anteriorment.

#### ***- Crear més centres nocturns de primera acollida un cop habilitats més recursos de tractament, seguiment social o centres residencials d'atenció bàsica***

S'apunta la necessitat de crear, des de l'Administració i amb l'assessorament de les entitats socials, més centres nocturns de primera acollida, ja que es comenta que, actualment, existeixen tres centres nocturns però són insuficients per atendre tota la demanda. No obstant això, i continuant amb la línia de la proposta anterior, s'insisteix en que, abans d'obrir centres indiscriminadament, cal preveure recursos finalistes als quals anar derivant les persones que accedeixen a un centre de primera acollida i passen després per diferents recursos residencials d'estada limitada.



A més, es comenta que caldria tenir en compte les directives que estan apareixent a nivell europeu sobre criteris d'obertura de nous centres (quantitat de places, adequació i dignificació d'espais, viabilitat pressupostària, etc.) per tal de no massificar els serveis i poder contemplar d'alguna manera les preferències de la població a la qual s'atén.

## **AMB RELACIÓ AL FUNCIONAMENT DELS CIRCUITS I PROTOCOLS:**

### ***- Crear una història única bio-psico-social***

Es proposa crear una història única que contempli les diferents vessants des de les quals es pot atendre a les persones sense sostre (biològica, psicològica i social). Es comenta que s'han donat casos d'atenció a persones que ja estan tractades per dos serveis més. De vegades, ambulatoris i hospitals no es coordinen i qui surt perjudicada és la persona usuària perquè acaba rebent doble medicació. Cal implicar al Departament de Salut i a l'Ajuntament des de la vessant de Serveis Socials, garantint que la informació sigui bidireccional entre totes dues institucions. A més, es destaca que aquest historial no només haurien de poder ser consultat per les entitats conveniades amb l'Ajuntament, sinó que també hauria de ser accessible a la resta.

No obstant això, hi ha qui no comparteix la idea de facilitar l'accés a l'historial o compartir expedients mèdics. Però sí que hi ha acord en la necessitat de traspasar informació i compartir el diagnòstic.

Es comenta que la Llei de Protecció de Dades pot dificultar aquesta centralització de dades. En aquest sentit, es proposa l'ESMeSS com a mitjà a través del qual gestionar i coordinar aquesta eina. No obstant això, s'apunta que, per fer-ho efectiu, s'hauria de superar l'obstacle que suposa que només sigui un servei concertat amb una administració i, per tant, que hi hagi centres d'una altra titularitat o conveniats que es puguin quedar fora del circuit perquè no treballen amb l'ESMeSS.

### ***- Crear una base de dades conjunta per a tots els recursos que atenen al col·lectiu de persones sense sostre***

Base de dades conjunta (SIBS) per a tots els recursos socials, no només CSS i SIS, sinó centres de dia, menjadors, albergs, centres residencials... Actualment, els serveis de titularitat de la Generalitat no entren en la base de dades compartida de què disposa l'Ajuntament de Barcelona per als serveis municipals i aquells conveniats. Es proposa ampliar l'accés a la Generalitat i la Xarxa Sense Sostre per mitjà d'eines informàtiques intentant que no suposi duplicar el treball de les entitats que ja tenen bases de dades pròpies.

### ***- Dissenyar un protocol unificat d'actuació en aquells serveis no connectats a l'ESMeSS***

S'identifica la necessitat de dissenyar un protocol d'actuació davant l'atenció a les persones amb trastorns de salut mental i sense sostre o llar en els serveis que no tenen accés directe a l'ESMeSS (pisos i centres residencials que no són municipals) que donin resposta àgil i adaptada a les necessitats de la persona i recursos. En aquest sentit, cal implicar la xarxa de salut mental, la xarxa d'atenció a persones sense sostre i l'Administració a través d'una comissió mixta dels agents



implicats, que sigui operativa per formular una proposta inicial que passi a ser aprovada posteriorment per la resta de les xarxes.

***- Vincular les altes hospitalàries a un recurs de convalescència previ al centre residencial***

Es proposa enllaçar les altes hospitalàries amb un recurs de convalescència de mitja o llarga estada on es pugui garantir durant un temps la presa de la medicació, l'estabilització, la presa de consciència de la malaltia, les derivacions als diferents serveis, el suport professional, etc. Per fer això, seria necessària la implicació dels serveis hospitalaris i dels centres de convalescència. Caldria també generar més places de convalescència de mitja estada amb habitacions individuals i suport professional.

**AMB RELACIÓ A LA COORDINACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ SOCIAL I LA XARXA DE SALUT:**

***- Facilitar l'arribada de l'ESMeSS a tots els centres de primera acollida***

S'apunta la necessitat que l'ESMeSS arribi a tots els centres de primera acollida com a servei especialitzat en matèria de salut mental per atendre al col·lectiu de sense sostre. Cal implicar tant l'Ajuntament de Barcelona com al Consorci Sanitari.

***- Vincular l'ESMeSS a les entitats socials que atenen al col·lectiu de sense sostre***

Es proposa establir més vincles entre l'ESMeSS i les diferents entitats socials d'atenció a persones sense sostre a través de visites periòdiques, coordinacions, seguiments conjunts, etc. Per fer possible això, es veu la necessitat de donar a conèixer el servei, no només als recursos de l'Ajuntament, sinó també a les entitats.

***- Potenciar la coordinació interinstitucional per optimitzar recursos***

Es proposa potenciar la coordinació entre l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat, sobretot amb la idea d'utilitzar de forma conjunta els recursos disponibles, com per exemple l'ESMeSS, i fer-los extensius als centres socials encara que siguin subvencionats per la Generalitat i no per l'Ajuntament.

***- Millorar el traspàs d'informació entre professionals de l'àmbit sanitari, social i jurídic***

Es veu necessari millorar el traspàs d'informació entre professionals sanitaris, socials i jurídics mitjançant reunions interdisciplinars per arribar a acords consensuats.

***- Millorar la comunicació amb la xarxa normalitzada de salut mental***

Es fa especial èmfasi en la necessitat de millorar la comunicació amb els professionals de salut mental (xarxa normalitzada), establint figures referents –tant de l'àmbit social com del de salut mental- que facilitin la coordinació.

**AMB RELACIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL:**

***- Crear una Agència Pública de Tutela***



Davant la dificultat perquè les entitats assumeixin la tutela, es proposa la creació d'una agència pública de tutela amb recursos residencials per a la gent incapacitada. Caldria implicar a l'Administració i a la xarxa social d'atenció a persones sense sostre. Es comenta que a Madrid ja funciona aquest model.

#### **AMB RELACIÓ A LA FORMACIÓ I PERFIL DELS PROFESSIONALS DE LA XARXA:**

##### ***- Revisar el currículum formatiu universitari adaptant-lo a les noves necessitats socials***

Es proposa formar professionals adequadament, partint de la base, les universitats, actualitzant les carreres universitàries a les necessitats que realment té la societat, tant a nivell de salut mental com de drogoaddiccions. En aquest sentit, caldria implicar l'Estat, la Generalitat de Catalunya i les universitats.

##### ***- Oferir formació continuada interdisciplinària als i a les professionals***

Es proposa realitzar sessions de formació des d'una vessant interdisciplinària (social, salut, seguretat...) als professionals que treballen en l'atenció a les persones sense sostre. Per fer-ho, es proposa implicar les pròpies entitats i les administracions referents. S'insisteix especialment en la necessitat d'aportar eines als professionals d'entitats socials amb relació a diferents aspectes de l'àmbit de la salut.

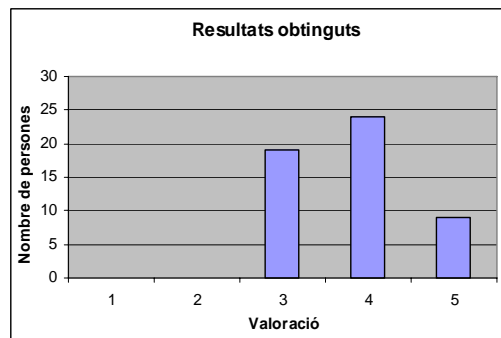
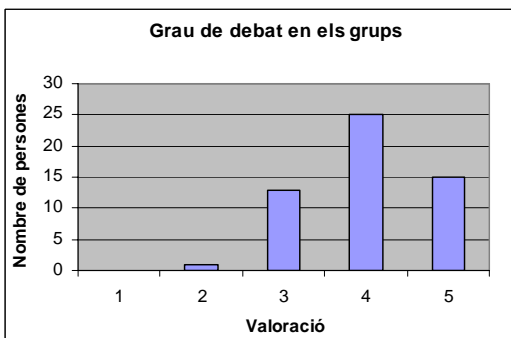
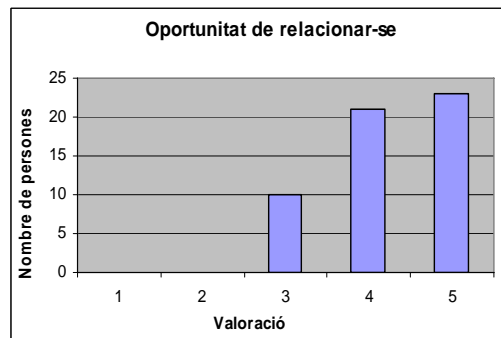
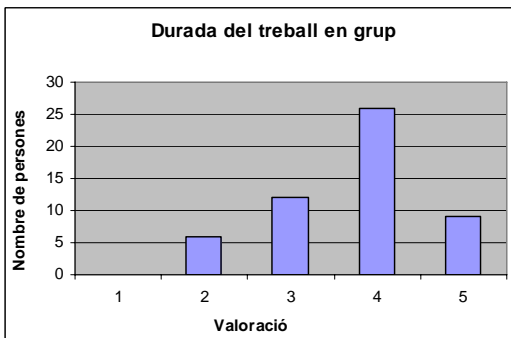
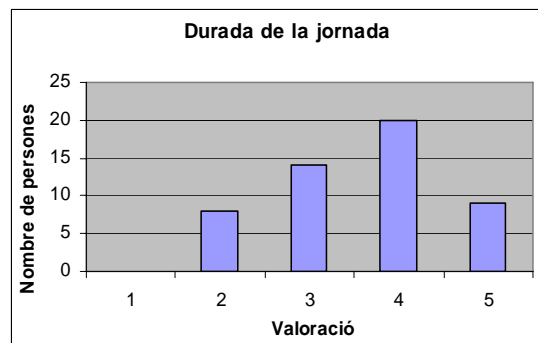
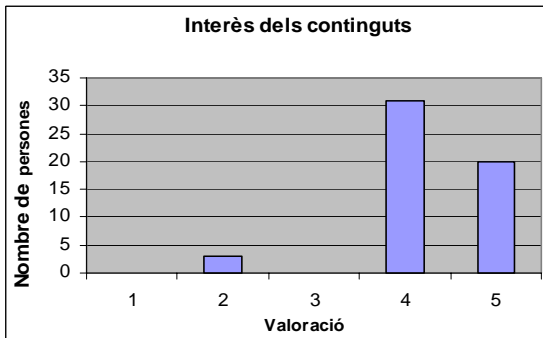
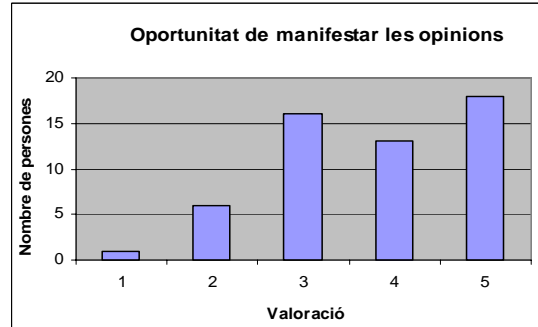
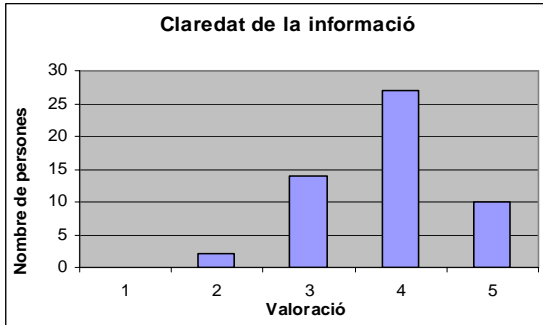
##### ***- Vetllar per la seguretat dels professionals i prevenir la situació de "burn out"***

Es troba a faltar parlar de la seguretat dels professionals i de l'efecte "burn out" dels professionals.

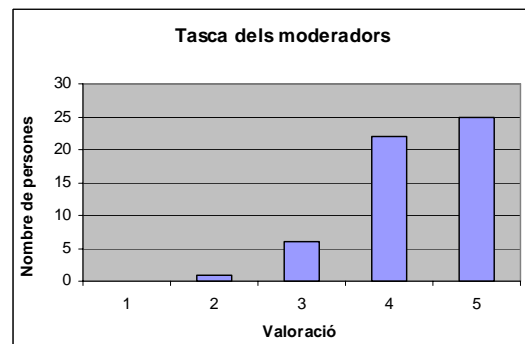
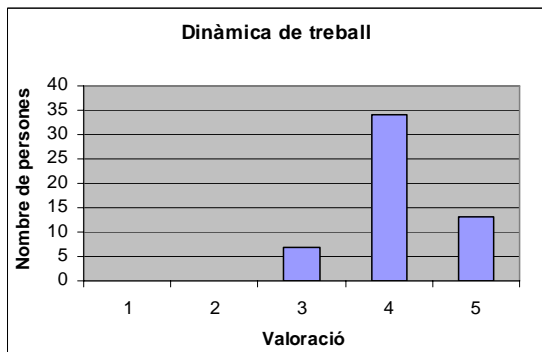
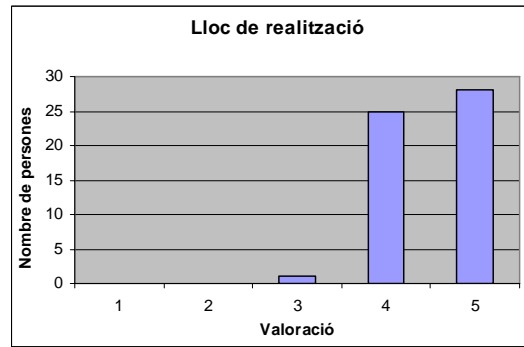
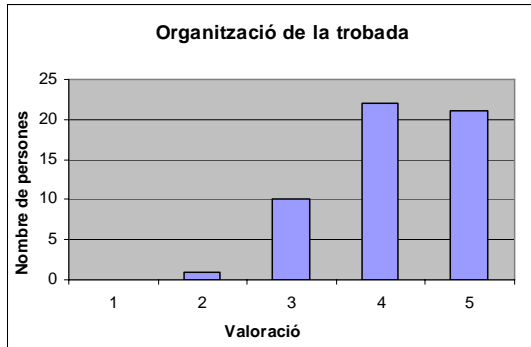


### c. VALORACIÓ DELS ASSISTENTS ALS GRUPS DE TREBALL

Els participants assenyalaven amb una x el grau de satisfacció de l' 1 al 5 respecte cadascun d'aquests ítems (1 seria gens satisfet i 5 seria molt satisfet)







## COMENTARIS REFERENTS A LA SESSIÓ

### El més positiu de la jornada ha estat...

- Relació amb els diversos professionals de la xarxa sense sostre i coordinacions generals.
- Diferents punts de vista entre professionals del sector social i sector sanitari.
- La possibilitat de trobar-nos, compartir, conèixer i construir coneixement.
- Poder conèixer altres professionals i altres idees i propostes.
- Ambdues taules, especialment la intervenció de la Sra. Francesca Asensio.
- Tenir un lloc de treball interdisciplinari (social/salut).
- Poder de convocatòria. Assistència i participació dels àmbits.
- La mateixa jornada.
- Compartir amb altres professionals d'àmbits diferents.
- La oportunitat de trobar-me amb altres professionals del sector.
- Conèixer més a fons la Xarxa Salut mental.
- Poder compartir idees amb diferents professionals de diferents camps.
- Les diferents visions.
- Tot.
- L'oportunitat de trobar-nos i conèixer altres professionals que treballem en l'atenció de persones sense sostre i unificar i realitzar propostes de millora.
- El treball en grup, perquè facilita als professionals reflexionar sobre aquestes qüestions (dificultats, mancances, carències, etc.) que sovint en el dia a dia no ho pot fer, facilita un espai on poder expressar i que quedin recollides les reflexions.
- La trobada amb professionals dels diferents serveis i entitats. L'intercanvi d'opinions i propostes de millora.
- Conèixer els diferents professionals, cara a cara, dels serveis que treballem en el dia a dia. Conèixer més recursos adients per la tasca diària.
- Poder parlar dels problemes presents a la xarxa de sense sostre i salut mental.
- El coneixement d'altres realitats en altres recursos.
- Trobar-nos.
- El fet que la xarxa ha organitzat aquest acte i s'han pogut trobar els treballadors.
- Donar importància i visibilitzar la problemàtica sense sostre/ salut mental.



- Coneixement de les persones que treballen a la XAPSS, compartir experiències. Trobar-nos.
- Compartir coneixements, dificultats i propostes des dels serveis socials municipals i autonòmics.
- Treball en grup.
- La diversitat dels participants.
- Poder clarificar situació general en l'àmbit de salut mental actual.
- Fonamentalment, apropar punts de vista des de l'àmbit social i el sanitari.
- Molta informació nova. Altres posicions professionals.
- El tema i les jornades de la tarda.
- El coneixement dels professionals.
- Posar cara a treballadors d'altres entitats i compartir experiències amb ells.
- Reunir àmbits encara mai ajuntats. El nivell de reflexió.
- La possibilitat de trobar-nos els diferents tècnics que treballem per la mateixa causa i reflexionar conjuntament.
- Tenir una visió general de la xarxa d'atenció a persones sense sostre.
- Que s'hagi impulsat des de la XAPSS aquestes jornades i que existeixi un treball coordinat i en xarxa.
- Posar de manifest que totes les entitats de la xarxa treballem per a un objectiu comú: millorar l'atenció a aquestes persones.
- Coneixement més ampli de l'àmbit.
- Conèixer a les altres entitats de la xarxa que molts cops parles per telèfon, però no poses cara.
- Oportunitat de relació i coneixement amb altres companys i el treball en grups.
- Tenir present a les persones més vulnerables de la societat i treballar tots plegats: Administracions i Entitats Privades.
- Poder conèixer professionals i persones que els preocupa la gestió actual de l'atenció al col·lectiu sense sostre.
- El fet de conèixer diferents professionals que atenen a les persones sense sostre.
- Dedicar temps a la temàtica en comú. Treballar la proposta.
- L'espai de treball conjunt amb els professionals.
- La posada en comú.

### **El que menys m'ha agradat ha estat...**

- La burocràcia administrativa i la impossibilitat de donar respostes a la problemàtica actual.
- Retard de l'inici de la jornada.
- La falta de temps, considero que hagués calgut un matí més.
- Poc temps per poder afrontar més solucions i canvis efectius.
- La manca de puntualitat a l'hora de començar el treball de la tarda.
- Actitud de queixa i victimisme en general.
- La poca puntualitat dels assistents.
- S'ha allargat massa el temps del matí.
- Puntualitat del matí, que s'ha allargat i ha repercutit al grup de treball que ha estat curt.
- La calor de la sala gran del matí.
- Psiquiatritzar als sense sostre, i que des de la psiquiatria s'hagi de donar resposta a tot.
- El temps "se'ns ha menjat". Final de la jornada tant al matí com a la tarda.
- Durant les ponències ha manca verbalitzar i emfatitzar les dificultats amb les que es troben els professionals alhora de realitzar les seves tasques al dia a dia. Les ponències socials han exposat qüestions que ja coneixíem tots els que estàvem escoltant, ha estat repetitiu.
- Les ponències del matí perquè han explicat coses del circuit que els professionals de l'àmbit ja coneixíem. No m'ha aportat gaires coneixements nous.
- La constatació de la manca de recursos pel treball diari. Les ponències del matí han estat molt llargues la informació era per tots coneguda. No aportava res nou.
- La part del matí una mica pesada.
- Res en especial.



- Brevetat en algunes ponències i extensió en d'altres.
- Retard durant el matí. La taula política s'ha menjat molt de temps.
- El final de la taula, la moderació no he estat capaç de resituar el debat.
- La sala plenària. Escassa visibilitat des del fons.
- L'incompliment de l'horari establert.
- Persones que parlaven molt des de la queixa i no enfoquen des de lo positiu, el que s'està fent.
- Penso que la jornada del matí ha estat d'una duració adequada, però crec que l'espai de reflexió de la tarda ha esta curt.
- La temporalitat de l'estada. "Il tempo" de les sessions.
- A algunes intervencions els faltava "sang", més ritme.
- Manca de temps per definir el que s'escriu als panells.
- Sempre es queda curta la durada de la jornada, falta de temps per debatre.
- Poca organització del temps.
- Les ponències molt llargues i la roda de preguntes molt curta.
- Distribució horària del matí: massa temps en les taules primeres (una d'elles no prevista a l'horari) i poc temps en les taules d'àmbit sociosanitari i el debat.
- Postures molt defensives de les persones representants de l'Administració.
- El poc temps que hem gaudit de cada taula.
- Aportacions reivindicatives i focalitzades a certes persones en nom de l'Administració.
- Poc temps per a la presentació de les taules.
- El temps de l'espai del matí massa curt.
- No respectar els temps establerts.

#### No vull marxar sense dir que...

- Caldria que totes les reflexions conjuntes es concretessin en accions i en propostes concretes de millora.
- Voldria que la reivindicació de la falta de recursos portés al plantejament de recursos adequats per persones sense sostre.
- És necessari i bàsic més coordinació de forma continuada amb els professionals que intervenen amb sense sostre. Important fer més jornades d'aquest tipus.
- S'ha de repetir un altre any per seguir poder treballant en xarxa.
- Queda molta feina. Des de la branca social ens hem de començar a creure que podem fer i canviar coses.
- M'han mancat temes econòmics.
- Ha estat horari curt per tot l'exposat.
- Espero tornar aviat en una altra.
- Amb les conclusions es pugui actuar i prendre accions i decisions.
- Les entitats públiques s'haurien d'impregnar dels coneixements i experiències i formes de fer de les entitats privades sense afany de lucre, degut a que funcionen força bé i porteu molt més temps tractant aquesta problemàtica.
- Falta coordinació i formació comuna i coordinada entre els diferents socials (públics i privats sense ànims de lucre, de l'Ajuntament i de la Generalitat, etc.) No m'ha semblat correcte el temps dedicat a precís i preguntes que ha estat molt curt. A més els ponents no responien a les preguntes.
- He trobat a faltar la puntualitat.
- És bàsic fer un altre jornada per donar respostes a les dificultats plantejades en el treball en grup. Als professionals ens manca informació dels recursos existents (gràcies al llibret de la comunitat de Sant Egidí), fora bo una guia de recursos amb explicació com es deriva, temps d'estada, etc.
- Potser hauria estat millor fer-ho en dos matins o dues tardes.
- Era una jornada necessària.
- Ha mancat una mica de temps i és molt necessaris la creació d'espais de debat com aquest.
- Ja era hora que ens trobéssim i que no sigui l'última trobada conjunta amb l'objectiu de millorar l'atenció. Que puguin participar també les persones ateses.



- És imprescindible tenir una visió global de la atenció a la persona amb malaltia mental i sense sostre. El veritable procés de rehabilitació parteix de crear nous programes, propostes d'atenció comunitària que atén a aquesta població no encaperonar-nos en crear recursos específics per la mateixa.
- S'han creat bones sinergies, però cal que en aquests espais participin polítics i persones amb poder de decisió.
- M'hagués agradat poder convocar a persones que han assistit al seu treball amb més profunditat.
- És necessari crear més espais d'aproximació i debat entre la xarxa social i la de salut.
- Molt interessant.
- Gràcies.
- S'ha de seguir lluitant per millorar a l'atenció pública als pacients.
- És una vergonya que el pressupost per tot el que estem fent sigui tan mínim. Estem parlant de la dignitat de les persones... amb això no es juga.
- Gràcies. Un altre, aviat, no es caprici... és necessitat!!!
- Salut i serveis socials més coordinació!!!
- Estem avançant és una realitat però ara hem de millorar les mancances i les coordinacions entre xarxa salut i serveis socials. Crear recursos finalistes i recursos tractament per evitar.
- Excessiva parcialització / segmentació dels diferents àmbits d'intervenció amb el col·lectiu sense llar - salut mental, i per altra banda, bon nivell de professionals en els diferents equips d'atenció directa.
- Davant aquestes necessitats socials tots som responsables. Una societat diferent es possible.
- Vull presenciar unes segones jornades més àmplies.
- Espero gaudir d'un es segones jornades.
- Felicitats!
- Falta la participació de les persones afectades. Persones sense sostre amb trastorn mental.