

SALUD MENTAL EXCLUSIÓN SOCIAL SMES MADRID / SMES EUROPA 20 AÑOS DE TRABAJO EN RED

Maria Fe Bravo Ortiz

Presidenta AEN

SMES Madrid

La asociación entre exclusión social y salud mental no es un fenómeno reciente, aunque es cierto que en el modo en que ahora lo consideramos fue en la década de los 80 cuando se fue configurando. En una sociedad basada en una economía globalizada y competitiva, los procesos de transformación del mercado laboral y de la estructura social han contribuido a generar nuevas formas de pobreza, marginación y exclusión social. Es indudable que el fenómeno de la exclusión social es complejo y no se le pueden dar interpretaciones reduccionistas, atribuyendo sólo a un tipo de factores (bien sean individuales, bien sean socioeconómicos) el origen de la misma.

Dentro del colectivo de personas sin hogar se ha producido un incremento en la proporción de personas con trastornos mentales graves, alcoholismo y drogodependencias. El análisis riguroso de este fenómeno social complejo nos indica que tanto la repercusión de las nuevas formas de pobreza, como el recorte de las políticas sociales, tienen tanta incidencia como las consecuencias de procesos de desinstitucionalización psiquiátrica llevadas a cabo con escasez de recursos comunitarios intermedios, y con un seguimiento inadecuado de los pacientes más graves (L. Bachrach), que además de su “pérdida”, generan más carga familiar, hostilidad y criticismo, que dan lugar a más recaídas y a su vez favorecen la desvinculación familiar (J. Leff).

En este contexto, en Madrid, donde no se habían producido procesos de desinstitucionalización masivos, pero que a comienzos de los 90 tenía escasísimos recursos sociocomunitarios alternativos a la hospitalización, la presencia de un número alto de personas con trastornos mentales tanto en los centros de acogida como en las calles, movilizó a profesionales del ámbito de los servicios sociales municipales y regionales, y de los servicios de salud mental a buscar experiencias de coordinación que pudieran paliar esta situación.

Las primeras experiencias surgen a la par desde lo social y desde lo sanitario y tienen como lugar de intervención el Centro de Acogida San Isidro (CASI) del Ayuntamiento de Madrid y el distrito municipal de Centro :

1. **Proyecto de Rehabilitación e Inserción Social de Enfermos Mentales Crónicos sin Hogar (PRISEMI)** , un proyecto surgido y desarrollado inicialmente como “Iniciativa Innovadora” en el marco del Programa Europeo POBREZA 3 (1990-1994), que continua funcionando en la actualidad. Dicho Proyecto depende de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y ha ampliado sus programas en los últimos años. Durante su etapa como “Iniciativa Innovadora” de Pobreza 3, contó además con el apoyo y cofinanciación del Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de

Madrid, de la entonces Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Comisión Europea.

2. **Programa de coordinación desde el Centro de Salud Mental de Moncloa con el CASI y el PRISEMI**, que se inició también en el año 1990 y que sigue funcionando en la actualidad. Su objetivo fundamental era proporcionar una atención de salud mental específica y preferente desde el CSM, dependiente de la Consejería de Sanidad regional, a las personas residentes en el CASI con graves trastornos mentales, que en la mayoría de las ocasiones rechazaban todo tipo de tratamiento.
3. **Programa de Pensiones Supervisadas del Centro de Salud Mental de Centro**, que hacía un seguimiento de personas con TMG, que estaban en situación de grave exclusión, que vivían en pensiones en el distrito Centro. Su modo de intervención se enmarcaba dentro de los Programas que ahora denominamos de Continuidad de Cuidados, que seguían un modelo de Case Management Clínico.

Es a partir de estas experiencias cuando en 1992 se forma un Grupo de Trabajo interinstitucional que elabora un documento de coordinación consensuado entre instituciones públicas: "**Propuesta de actuación coordinada de los Servicios de Salud Mental y de los Servicios sociales en la atención a personas con trastornos psiquiátricos en situación de marginados sin hogar**". Este documento fue elaborado por una Comisión Técnica en la que participaron representantes de la Consejería de Salud, de la Comisión de Tutela del Adulto, de la Consejería de Integración Social y del Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. A pesar de la importancia del documento, que luego sirvió de base para propuestas del grupo SMES posteriores, no tuvo ningún desarrollo dentro de los servicios públicos.

Por otra parte, en la **Asociación Española de Neuropsiquiatría** se estableció contacto, a través de **Mental Health Europe**, con un grupo de trabajo liderado por Luigi Leonori que había realizado diversos Seminarios Europeos sobre Exclusión Social y Salud Mental (SMES) y que estaba preparando el **Seminario de París** (1994). Fue en este Seminario donde un grupo de personas de Madrid participamos por primera vez con la presentación de diversos poster y con la participación en algunos de los debates.

Este grupo europeo, que inició su andadura en 1991, dentro de la organización Mental Health Europe (rama europea de la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM)), se ha ido consolidando en torno al desarrollo de diversos seminarios en los que se ha producido un intercambio de experiencias, y de la realización de proyectos de investigación-acción. El **Proyecto Europeo "SALUD MENTAL EXCLUSIÓN SOCIAL"** se ha constituido en el año 2001 como una asociación sin ánimo de lucro, **SMES-EUROPA**, presidida por Luigi Leonori, y tiene una triple finalidad. En primer lugar pretende favorecer las intervenciones coordinadas desde los profesionales (de lo público y lo privado, de lo social y lo sanitario) con el objetivo de mejorar la situación asistencial y las condiciones de vida de este grupo de población en cada país, y para ello impulsa la creación de redes locales de coordinación. En segundo lugar promueve el desarrollo de Seminarios Europeos SMES en los que se favorece el intercambio de experiencias. Y en tercer lugar ha realizado diversos proyectos de "investigación-acción" sobre la situación de las personas con trastornos mentales sin hogar y de sus condicionantes, así como de las buenas prácticas que se realizan en este ámbito.

A lo largo de estos 20 años las realizaciones principales de SMES Europa se pueden resumir en:

1. **Seminarios SMES** en Roma (1992), Bruselas (1993), Paris (1995), Madrid (1997), Copenhagen (1999), Atenas (2000), Madrid (2001), Lisboa (2002), Praga (2004), Berlin (2005), Roma (2008), Atenas (2010), y próximamente Bucharest (2011).
2. **Proyectos de Investigación/Acción** que han contado con financiación de distintas DG de la Unión Europea, y en las que hemos participado desde SMES Madrid:
 - a. Encuesta Preliminar sobre servicios e Historias de vida (1995-1997)
 - b. Health and Dignity (1998-2000)
 - c. Dignity and Health II (2003-2004)
 - d. Proyecto de intercambio de formación D&H II (2004-2005)
3. **Existencia de redes locales** SMES (SMES-B, SMES-IT, SMES Madrid)

En el momento actual los temas centrales de trabajo de SMES Europa (Pagina Web: www.smes-europa.org) son:

1. “Outreach” y Salud Mental comunitaria
2. Inmigración
3. Inserción laboral

Y su objetivo principal, además de la realización de los distintos Seminarios Europeos, es favorecer el intercambio de experiencias con visitas y talleres formativos para conocer las “buenas prácticas” existentes en las distintas ciudades europeas.

A partir de ese primer contacto, a través de la **AEN** en 1994, se organizó en Madrid un grupo de trabajo (**Grupo SMES Madrid**) del que han formado parte diversas entidades y asociaciones (Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, Asociación Madrileña de Salud Mental, Centro de Acogida San Isidro, Departamento de Personalidad de la U.C.M. , Asociación Católica Española de Migración, Médicos del Mundo, Albergues San Juan de Dios, San Martin de Porres, Asociación Biztegui, Asociación Realidades, Proyecto Integral San Vicente de Paul, Comedor Luz Casanova, Grupo 5, Caritas Española, PRISEMI, Grupo Exter, Servicio de Salud Mental del Distrito Centro, Instituto Psiquiátrico José Germain, RAIS, Solidarios, Cruz Roja, Equipo de Atención Psiquiátrica a Personas Sin Hogar, SAMUR Social...), y que ha venido realizando reuniones periódicas hasta la actualidad. En 2006 se constituyó como asociación sin ánimo de lucro, que engloba tanto asociaciones, como miembros individuales.

SMES Madrid ha participado en los distintos seminarios de SMES Europa, y en los proyectos de investigación-acción anteriormente mencionados. Las investigaciones más relevantes que se han llevado a cabo, y que han sido financiadas por la Unión Europea (y cofinanciadas por la AEN) han sido:

1. Una “**Encuesta Preliminar SMES**” (1995-1997) referente a las necesidades y servicios ofrecidos a las personas marginalizadas y bajo sufrimiento psíquico llevada a cabo en 7 ciudades europeas (Madrid, Lisboa, Roma, Bruselas, Copenhague, París y Londres). Dicha encuesta tenía como objetivo evaluar cualitativamente las necesidades de los usuarios y la respuesta que desde las

instituciones sociales y sanitarias se daba a las mismas. Constaba de una primera fase de encuesta a las instituciones (sociales y sanitarias) ubicadas en la Unidad Local a estudiar (Distrito Centro, -elegido por la mayor presencia de personas Sin Hogar-); y de una segunda fase de entrevistas de “historias de vida” a personas Sin Hogar con trastornos mentales en contacto con esos servicios. Los resultados de este estudio se presentaron en el Seminario que se organizó en Madrid en 1997.

2. Un **proyecto de evaluación e intervención “Vivir en Salud y dignidad”** (Health and Dignity (1998-2000)) que se ha llevado a cabo en 10 capitales europeas (Roma, Londres, Bruselas, Helsinki, Berlin, Atenas, Lisboa, Madrid, Copenhague y Paris) y que tenía por objeto describir en cada una de ellas 6 “buenas prácticas” de intervención con personas sin hogar con trastornos mentales evaluando el impacto que tienen sobre su salud. Las conclusiones de este estudio que se presentaron en el Seminario de Atenas, contribuyeron a la elaboración de la Propuesta de Actuación Coordinada que SMES Madrid elaboró posteriormente.
3. En el proyecto **Dignity and Health II** (2003-2004), dirigido a ciudades que iban a incorporarse a la Unión Europea (Praga, Varsovia, Bucarest, Sofia y Riga), participamos como asesores.
4. En el **Proyecto de intercambio de formación D&H II** (2004-2005) se visitaron diversos proyectos de “buenas practicas” en la ciudad de Madrid.

En el año 2000, fruto de un análisis detallado de la situación real de las personas sin hogar en Madrid con trastornos mentales graves, SMES Madrid elaboró una **“Propuesta de intervención coordinada con personas sin hogar con trastornos mentales”**, que se difundió públicamente y se presentó a las autoridades locales y de la Comunidad de Madrid. Los principios fundamentales de esta propuesta fueron recogidos tanto en el Plan de lucha contra la Exclusión Social de la Comunidad de Madrid, como en el Plan Nacional que se exigía desde la Unión Europea. Esta propuesta tenía los siguientes ejes:

1. **Coordinación de los servicios** que intervienen.
2. **Discriminación positiva** de estos usuarios en todos los recursos de la red de salud mental y de servicios sociales. Esto debe incluir la garantía de camas hospitalarias para situaciones urgentes.
3. Creación de **Equipos multidisciplinares específicos insertados en la Red de Salud Mental** de las áreas implicadas pero con movilidad y trabajo en la calle.
4. Creación de **recursos de alojamiento con distintos niveles de exigencia** en número suficiente para las necesidades actuales.
5. Creación de **ayudas económicas** para cubrir las necesidades básicas, como alojamiento, alimentación, ropa, medicinas...

A lo largo de los años sucesivos, las autoridades locales y regionales han ido dando pasos significativos en esta dirección y en la actualidad existen muchos más recursos de atención a las personas con trastornos mentales que están en grave situación de exclusión. Como consecuencia de las acciones recogidas en en los Planes de Inclusión se fueron creando nuevos recursos para la población sin hogar en general (**SAMUR Social, Centros Abiertos**, nuevos Centros de Acogida,...) y para aquellos con trastornos mentales como el **Equipo de Atención Psiquiátrica y de Rehabilitación a PSH con TM**, la Miniresidencia de Morazarzal o de **Santa Hortensia y el Centro de**

Día, entre otros. Y también se han creado estructuras estables de coordinación como la Mesa de Derivación al Equipo de Atención Psiquiátrica, y la Mesa de Coordinación con Salud Mental.

Ahora bien, quedan todavía muchos **retos pendientes**, que podemos sintetizar en:

1. Las características de las intervenciones:
 - a. En lo que se refiere a lograr el menor grado de coerción posible
 - b. Y al contenido: Alojamiento / necesidades básicas / tratamiento
2. La necesidad de dar respuesta a las consecuencias del abuso de sustancias y la patología dual
3. La presencia cada vez mayor en estos colectivos de inmigrantes, y la repercusión que esto tiene en las intervenciones y la exigencia de interculturalidad.
4. La necesidad de plantearse la ética de las intervenciones y los derechos de las personas.
5. La relación entre los equipos específicos y la Red de SM
6. La prevención de la exclusión en las personas con TM

En estos momentos **SMES Madrid** está constituida como una asociación que incluye entidades y personas (Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, PRISEMI, Grupo Exter, Fundación RAIS, Solidarios, Centro de Acogida San Isidro, Asociación Realidades, SAMUR SOCIAL, Grupo 5, Programa Integral Vicente de Paúl, Departamento de Personalidad de la U.C.M., Equipo de Atención Psiquiátrica a PSH), que se integra SMES EUROPA y que está coordinándose con experiencias similares que están apareciendo en distintas ciudades como Barcelona, Malaga, Gran Canaria,..

Su **objetivo** fundamental es que las personas sin hogar con trastornos mentales reciban la atención que necesitan para vivir en salud y dignidad. Para ello su aportación se basa en:

1. Ser un foro independiente de análisis con elaboración de propuestas de intervención que defiende frente a las instituciones responsables.
2. Crear una red con los profesionales, asociaciones y entidades que trabajan en el ámbito de las personas sin hogar con trastornos mentales. Una vez generados recursos específicos y redes formales de coordinación se ha mantenido el grupo con una actividad diferenciada e independiente de las instituciones.
3. Espacio de intercambio y formación en buenas prácticas a distintos niveles (regional, estatal, europeo)
4. Participación en proyectos de investigación / acción dentro de SMES EUROPA y en los Seminarios SMES EUROPA

Este **monográfico** forma parte de este objetivo de difusión de las experiencias existentes y de sensibilización de la población. En él, tras un encuadre teórico donde se describe la situación actual de las personas sin hogar, sus perfiles, los recursos, y el tipo de atención, se presentan diversos artículos que abordan de un modo global y completo la intervención con esta población. Se revisan aspectos relacionados con la evaluación de personas sin hogar con enfermedad mental, los modelos efectivos (captación, outreach, enganche, continuidad de cuidados, acompañamiento social, rehabilitación psicosocial, trabajo en red...), la rehabilitación psicosocial, la intervención psiquiátrica y sanitaria, los recursos residenciales con diferentes niveles de exigencia y los retos; inmigrantes, alcohol, mujer, menores etc.