

# Resultados del diagnóstico sobre necesidades sociales y atención a las personas con enfermedad mental grave en Oarsoaldea

June Arechalde (jarechalde@siis.net)

**SIIS Centro de Documentación y Estudios**

**11/12/2018**

# **OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

# Objetivos del estudio



**Aproximarse a la incidencia** de la enfermedad mental y los trastornos mentales graves entre la población residente en Oarsoaldea.



**Analizar la cobertura de las necesidades sociales** de las personas diagnosticadas de una enfermedad mental grave en la comarca de Oarsoaldea.



Identificar las principales **tendencias y buenas prácticas** en la atención a personas con enfermedad mental.



**Identificar áreas de mejora y formular recomendaciones** con relación a la atención de las personas con enfermedad mental en Oarsoaldea.

# Metodología



**Revisión bibliográfica** internacional a partir del análisis y la consulta de medio centenar de documentos.



**Análisis cuantitativo** de la incidencia de los problemas de salud mental y de las personas atendidas en los recursos de la red de atención social y sanitaria.



**Análisis cualitativo** a partir de la información obtenida en 44 entrevistas y dos grupos de discusión.

# RESULTADOS I. Revisión bibliográfica

# Tendencias en la atención

Respeto y  
promoción de  
los derechos

Planificación  
centrada en la  
persona

Constructo de  
calidad de vida

El papel de lo  
comunitario

## Paradigmas de los programas de atención

Coordinación e  
integralidad  
de la atención

Modelo de  
apoyos

Baja exigencia

Inversión  
social y  
prevención

Práctica  
basada en la  
evidencia



# Tendencias en la atención

## Respeto y promoción de los derechos

- Adoptar los derechos básicos de las personas con trastorno mental como **punto de referencia** en todas las actuaciones y admitir que respetarlos constituye la condición *sine qua non* de una atención de calidad.
- El **respeto de los derechos** de las personas debe ser la **norma** y cualquier limitación a su ejercicio efectivo debe ser la excepción.
- Es necesario encontrar **fórmulas de atención** que permitan responder a las necesidades inherentes al ejercicio de los derechos de las personas usuarias y a las necesidades organizativas de la estructura.

# Tendencias en la atención

## Planificación centrada en la persona y empoderamiento

- Servicios **centrados en la persona**, que combinan la **personalización**, la **elección** y la **participación** del usuario.
- Bajo el término de personalización, se designan iniciativas diversas que persiguen dos objetivos estrechamente relacionados:
  - Una atención integral y más ajustada a las necesidades de cada individuo.
  - Un mayor empoderamiento de las personas, que haga efectivo el derecho a llevar una vida autónoma, y a escoger, entre una variedad de opciones, aquellas que mejor se adapten los propios gustos, necesidades y expectativas de la persona usuaria.



# Tendencias en la atención

## Constructo de calidad de vida

- Necesidad de mejorar la comprensión del **concepto** de “calidad de vida”, en concreto en:
  - su conceptualización,
  - su medición, y
  - en su aplicación.
- Consenso en torno a:
  - Carácter **multidimensional**: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, etc.
  - Necesidad de desarrollar **indicadores** para todas las dimensiones.

# Tendencias en la atención

## El papel de lo comunitario

- Objetivos específicos de la atención comunitaria:
  - Ofrecer una **atención coordinada** e integral en el entorno natural, social y familiar de las personas que sufren trastorno mental grave.
  - Ofrecer **intervenciones domiciliarias**, tratando de integrar actuaciones diversas (farmacológicas, psicoterapéuticas, sociales, familiares, laborales).
  - Concebir a la comunidad (el bloque en el que las personas viven, el barrio, etc.) como un espacio de oportunidades para **recuperar la relación con el entorno** y construir una red social de apoyo.
  - Establecer programas de actividades que promueven el **mantenimiento y la participación** de las personas con enfermedad mental en los mismos entornos en los que se desenvuelven la mayoría de las personas que no padecen una enfermedad mental.

# Tendencias en la atención

## Coordinación e integralidad de la intervención

- La discriminación social que viven las personas con enfermedad mental se concreta en una **acumulación de desventajas en ámbitos muy diferentes de la vida** (educación, vivienda, salud, empleo, derechos políticos, relaciones personales, ingresos, etc.)
- Esto exige que se lleven a cabo intervenciones multidimensionales con una **perspectiva integral e individualizada de la atención**.
- Es preciso contar con **equipos de trabajo multidisciplinarios** que integren a profesionales del ámbito sanitario, social y socio-laboral.

# Tendencias en la atención

## Modelo de apoyos

- ¿Qué apoyos necesita una persona para participar en su comunidad, para asumir roles socialmente reconocidos y para llevar el tipo de vida que desea llevar y sentirse más satisfecha con su vida?
- El traslado a la práctica de la atención de este nuevo paradigma ha supuesto retos de envergadura:
  - La necesidad de ofrecer una **nueva descripción** de las personas con trastorno mental usuarias de esos apoyos, basada no ya en sus déficit, sino en sus necesidades personales y en sus aspiraciones.
  - La prestación de **atención** para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, ha tenido que ampliarse para abarcar **otras facetas de la vida**: desarrollo personal, empoderamiento, autodeterminación, inclusión, etc.

# Tendencias en la atención

## Baja exigencia

- Metodología de trabajo en base a objetivos marcados en función del ritmo, las necesidades, demandas, oportunidades y expectativas de cada persona, **sin partir de un nivel de exigencia preestablecido.**
- Varios de los programas y experiencias seleccionados incluyen el bajo nivel de exigencia como uno de los factores determinantes del éxito de la intervención.
- Experiencias concretas:
  - Programa de Atención Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave (Bilbao).
  - Programa piloto de acompañamiento social personalizado para personas con trastorno mental y exclusión social de la Asociación Zubietxe (Bizkaia).
  - *Housing First* (CAPV).

# Tendencias en la atención

## Inversión social y prevención

- Estado social inversor: cambio de énfasis desde unas políticas sociales orientadas a la reparación a otras orientadas a la preparación.
- Necesidad de poner esfuerzos en la **prevención de la aparición de trastornos mentales** y el fomento de una salud mental positiva entre la población.

# Tendencias en la atención

## Práctica basada en la evidencia (PBE)

- **Los servicios deben evaluarse**, no ya sólo desde la perspectiva de su actividad (indicadores de proceso, número de personas atendidas, gasto realizado), sino de **los resultados** que se obtienen para las personas usuarias en función de los objetivos concretos establecidos previamente para cada intervención.
- Este deber está relacionado con la **buena práctica profesional** y con el principio ético de no maleficencia, que establece que la principal obligación ética de los profesionales que trabajan con personas es no dañarlas a través de su actuación;

## **RESULTADOS II. Análisis cuantitativo**



# Atención sanitaria

## Población atendida en la Red de Salud Mental en Oarsoaldea

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Por 1.000	N	Por 1.000	N	Por 1.000
De 18 a 24 años	43	19,9	44	22,0	87	20,9
De 25 a 34 años	78	22,5	121	34,9	199	28,7
De 35 a 44 años	221	33,8	240	39,2	461	36,4
<b>De 45 a 54 años</b>	<b>302</b>	<b>52,3</b>	<b>236</b>	<b>41,8</b>	<b>538</b>	<b>47,2</b>
De 55 a 64 años	166	39,1	185	41,1	351	40,1
De 65 a 74 años	75	20,3	113	26,3	188	23,5
75 y más años	44	15,8	123	26,4	167	22,4
<b>Total</b>	<b>929</b>	<b>26,6</b>	<b>1.062</b>	<b>28,9</b>	<b>1.991</b>	<b>27,8</b>

Fuente: Osakidetza, 2016.

# Atención sanitaria

## Perfil de las personas usuarias de los servicios de salud mental en Oarsoaldea

- 3% de la población adulta de la comarca.
- 53,3% de mujeres frente a un 46,7% de hombres.
- Mayor prevalencia de la enfermedad mental entre personas de 45 a 54 años (27%) y personas de 35 a 44 años (23,2%).
- Los trastornos neuróticos (29,7%) y los trastornos psicóticos (18,8%) son los más prevalentes. Existen diferencias de género relativas a la prevalencia de categorías diagnósticas.
- En 2017 había 835 personas con una valoración de discapacidad por trastorno mental en Oarsoaldea:
  - 41,9% de las personas con enfermedad mental reconocida.
  - 16,4% de la población con discapacidad reconocida
  - 1,16% del total de la población total que reside en el territorio.

# Atención sanitaria

## Tipo de casos atendidos en la Red de Salud Mental de Oarsoaldea

Evolución de los indicadores básicos por centro de salud mental.  
CSM Errenteria. 2013/2015.

		Inicios	Reinicios	Altas médicas	Altas totales	Total pacientes
2015	N	489	337	418	873	2.361
	%	<b>20,7</b>	14,3	17,7	<b>37,0</b>	100,0
2013	N	501	318	252	800	2.139
	%	<b>23,4</b>	14,9	11,8	<b>37,4</b>	100,0

Fuente: Memoria de actividad de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

# Atención social

## Acceso a servicios de alojamiento, centros de día y recursos de inserción sociolaboral

- **Recursos de alojamiento:** en la comarca de Oarsoaldea existen 15 plazas en servicios residenciales, todas situadas en el municipio de Oiartzun. 9 personas de Oarsoaldea eran atendidas en estos centros en 2016.
- **Centros de día:** 9 personas atendidas en centros de atención diurna (2016).
- **Recursos de inserción sociolaboral:**
  - El 14,5% de las personas con un trastorno mental con una discapacidad reconocida son empleadas en estos centros (121 personas en Oarsoaldea)
  - Una de cada cinco personas ocupadas en estos centros son personas con enfermedad mental.
  - Brecha de género: las mujeres constituyen el 53% de las personas atendidas en el centro de salud mental, pero solo el 11% de las que acceden a los recursos de inserción sociolaboral.

## **RESULTADOS III. Análisis cualitativo: necesidades sociales**

# Necesidades sociales

## Vivienda

- **Dificultad de acceso** a una vivienda normalizada de forma independiente, debido a la inestabilidad o incapacidad laboral y la precariedad económica que ello conlleva.
- Los **recursos de alojamiento no están adaptados** a las necesidades de las personas usuarias, sobre todo, en términos de intimidad, privacidad y localización.
- **Falta de servicios psicoeducativos de atención domiciliaria** que permitan mantener a personas con cierta autonomía en su domicilio de forma independiente. Sobrecarga de las familias.

# Necesidades sociales

## Empleo

- Bajas tasas de actividad (38,9%) y ocupación (33,2%) en comparación con la población general (75,6% y 63,8, respectivamente). Tasa de desempleo del 15,9%.
- La red de recursos de inserción sociolaboral tiene **limitaciones** para responder a las necesidades de las personas con trastorno mental grave:
  - Jornadas laborales excesivamente largas.
  - Horarios poco flexibles y no adaptados a las especificidades de este colectivo
  - Actividades poco atractivas.
  - Elevado nivel de exigencia
  - Baja remuneración (*centros ocupacionales*)
  - Necesidad de mejorar el balance entre actividades productivas y no productivas (*centros ocupacionales*)
- Escaso desarrollo y baja efectividad del empleo con apoyo. Falta de abordaje de estas políticas desde el ámbito local.

# Necesidades sociales

## Ingresos

- Dificultades en el acceso a los **sistemas de garantía o complemento de las rentas**:
  - **Ámbito de la discapacidad.** Dificultades asociadas al procedimiento de valoración de la discapacidad:
    - Predominio de la discapacidad física sobre la mental en los instrumentos de valoración.
    - Falta de conocimiento de la situación global del paciente por parte de la persona que realiza la valoración.
    - Dificultad para superar el porcentaje del 65%.
  - **Renta de Garantía de Ingresos.** Dificultades en los procesos de emancipación:
    - Requisito de un año mínimo como unidad convivencial independiente.



# Necesidades sociales

## Salud

- Cierta **sobrecarga de los centros de salud mental**, unidad básica de atención.
- Modelo de atención excesivamente orientado al proceso diagnóstico y el manejo de situaciones de crisis y recaídas. Pero **recursos insuficientes para el seguimiento y el apoyo** en el manejo de la enfermedad.
- Excesivo **peso del tratamiento farmacológico** en detrimento de la atención psicológica, especialmente importante en determinados trastornos. Las personas acuden a especialistas del sistema privado y asumen su coste.
- **Insuficiente desarrollo de las visitas domiciliarias** y de la atención fuera de la consulta como mecanismo de prevención de:
  - Abandonos terapéuticos
  - Ingresos psiquiátricos de urgencia
  - Vacío asistencial en personas no diagnosticadas sin conciencia de enfermedad.

# Necesidades sociales

## Relaciones familiares, sociales y comunitarias

- Necesidad de articular **programas y servicios de apoyo a las familias** desde los municipios mediante fórmulas compartidas entre el sistema social y sanitario.
- Necesidad de **sensibilizar a la comunidad** sobre la presencia y las necesidades de las personas con enfermedad mental.
- **Empoderar a las personas con enfermedad mental** para reclamar su espacio político y social dentro de la comunidad en la que viven.

## **RESULTADOS IV. Análisis cualitativo: perfiles con necesidades especiales**

# Perfiles con necesidades especiales

## Perfiles

Personas  
jóvenes  
(18-25)

Personas  
con un  
deterioro  
cognitivo y  
funcional  
avanzado

Personas  
de origen  
extranjero

Personas en  
situación de  
exclusión  
social

Personas con  
trastorno de  
personalidad

Mujeres (perspectiva de género)

# Perfiles con necesidades especiales

## Personas jóvenes

### Obstáculos

- Falta de enganche con los recursos de atención diurna. Vacío asistencial.
- Atención inicial en la unidad de día, recurso con una gran diversidad de perfiles y falta de recursos e intervenciones específicas para personas en un estadio inicial de la enfermedad.

### Intervenciones

- Programa de primeros episodios psicóticos
- Itinerarios formativos y ocupacionales específicos
- Acompañamiento social
- Programas de apoyo domiciliario

# Perfiles con necesidades especiales

## Personas con un deterioro cognitivo y funcional avanzado

### Obstáculos

- Falta de acceso a recursos que provean cuidados de larga duración.
- Falta de adecuación de los recursos existentes. Derivación a recursos para personas mayores dependientes o permanencia en los de atención diurna.

### Intervenciones

- Crear más plazas en centros de día dentro de la red de atención a personas con trastorno mental grave.
- Aumentar el número de plazas psicogerítricas en la red de atención a personas mayores en situación de dependencia.

# Perfiles con necesidades especiales

## Personas de origen extranjero

### Obstáculos

- Mayor dificultad para identificar los síntomas y tomar conciencia de la enfermedad.
- Barreras lingüísticas y culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud mental y complejizan el proceso diagnóstico.
- Mayor presencia de personas en situación de exclusión social y en situación administrativa irregular, que dificultan el acceso a los servicios.

### Intervenciones

- Formación en psiquiatría transcultural a los/as profesionales de la red de salud mental.
- Mejorar la coordinación entre la red de atención a personas en situación de exclusión social, los servicios sociales de base y la red de salud mental para la detección y derivación de casos de personas de origen extranjero con problemas de salud mental.

# Perfiles con necesidades especiales

## Personas en situación de exclusión social

### Obstáculos

- Se detectan situaciones de aislamiento social en personas que viven solas en su domicilio y no son atendidas en los recursos de atención diurna.
- Presencia de personas sin conciencia de enfermedad y baja adherencia al tratamiento y de personas con diagnósticos que no encajan bien en los recursos de la red de atención.
- Falta de formación y de intervenciones específicas en los recursos de atención a las personas en situación de exclusión social.

### Intervenciones

- Mejorar la coordinación para dar seguimiento a las personas que viven solas y no acuden a recursos de atención diurna.
- Mejorar la coordinación para atender a las personas con baja conciencia de enfermedad y baja adherencia al tratamiento.
- Aumentar el número de plazas en recursos de baja exigencia dirigidos a personas con trastorno mental grave.
- Revisar el diseño de los recursos de la red y su falta de adecuación a personas con determinados diagnósticos.



# Perfiles con necesidades especiales

## Personas con trastorno de personalidad

### Obstáculos

- Escasa respuesta frente a los tratamientos farmacológicos que existen en la actualidad y persistencia de la sintomatología negativa.
- Comportamiento disruptivo y falta de control de impulsos que dificultan su permanencia en los recursos de atención.
- Ausencia de recursos y de intervenciones específicas para este perfil de personas usuarias.

### Intervenciones

- Diseñar y crear recursos o programas para abordar específicamente este tipo de casos.

# Perfiles con necesidades especiales

## Mujeres

### Obstáculos

- Falta de perspectiva de género en el diseño y la gestión de los recursos de atención social y sanitaria.
- Mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad a todas las formas de violencia machista.

### Intervenciones

- Incorporación del enfoque de género en el diseño y la gestión de los recursos de atención.
- Programas de empoderamiento y prevención de la violencia machista específicamente dirigidos a las mujeres que padecen una enfermedad mental.
- Adaptación de los recursos de atención a mujeres víctimas de violencia machista a estos perfiles.

## **RESULTADOS V. Retos transversales**

# Hacer efectivo el modelo de atención

## Dificultades identificadas

**Insuficiente oferta de recursos de atención comunitaria**

Recursos de inserción sociolaboral

Programas de atención domiciliaria

Psicoterapia

Programas de ocio y tiempo libre

**Insuficiente oferta de recursos orientados a:**

cuidados de larga duración

baja exigencia y reducción de daños

**Atención de las personas con trastorno mental grave en otros sistemas**

Sistema de atención a personas en situación de exclusión social

Sistema de atención a personas mayores en situación de dependencia

Servicios sociales de base

Recursos para personas con un consumo abusivo de sustancias

# Individualizar las intervenciones

## Dificultades identificadas

**Ausencia de la figura del referente de caso**

Dificultades para establecer un interlocutor/a principal con el/la paciente y su familia

Dificultad para dar una misma orientación al caso

Mayor dificultad para coordinar las intervenciones

**Falta de flexibilidad de los recursos de atención**

Dificultad para acceder a medias jornadas

Dificultad para acudir a los centros en días alternos

**Falta de diversidad y especificidad de los recursos de atención**

Pocos recursos de atención domiciliaria y programas de acompañamiento, tanto en el ámbito social como sanitario.

Falta de programas y recursos específicos para perfiles con necesidades especiales

# Garantizar la continuidad de la atención

## Dificultades identificadas

**Detección y derivación de casos desde los servicios de atención primaria**

**Atención psiquiátrica tras el primer ingreso y falta de programas de intervención temprana**

**Ausencia de la figura del referente de caso**

Falta de formación específica en la detección y el manejo de trastorno mental grave en los servicios de atención primaria

Las personas a veces tardan mucho en llegar al centro de salud mental

Personas que abandonan el tratamiento y no reciben seguimiento

Escaso apoyo desde los servicios especializados si un caso no está siendo atendido ya en la red de salud mental

Tras el primer episodio de crisis las personas disponen de pocos recursos de atención hasta que no se establece el diagnóstico de trastorno mental grave (1 o 2 años después)

Mayor dificultad para coordinar las intervenciones y compartir información entre profesionales

# DD.HH., participación y empoderamiento

## Dificultades identificadas

Persistencia del estigma y el autoestigma entre las personas con trastorno mental grave

Escasa incidencia de la problemática de la salud mental en la agenda política y social

Escasa participación de las personas con trastorno mental grave

Desconocimiento social sobre la enfermedad mental, sus causas y sus consecuencias

Debilidad del tejido asociativo de las personas afectadas por un trastorno mental grave y sus familias

Escasa participación de las personas en las decisiones sobre su plan de atención o tratamiento

Persisten los prejuicios y la discriminación hacia las personas con trastorno mental grave

El escaso número de personas afectadas, en comparación con otros colectivos

Escasa participación de las personas con trastorno mental grave en el diseño y creación de nuevos recursos, así como en las políticas públicas que les afectan

# Milesker arretagatik

Gracias por vuestra atención