

La lucha contra la exclusión sanitaria de las personas sin hogar: programa de intervención en colectivo sin hogar desde psiquiatría de agudos

Vallve. M, Morro. L, Casals. , Pineda. I, Gonzalez. S, Merino, A, Pérez. V.

Centres Assistencials Dr. Emili Mira y Hospital del Mar. INAD Santa Coloma de Gramenet y Barcelona

Introducción

Estudios europeos estiman que hay más de dos millones de personas en la Unión Europea que no tienen hogar. En el contexto de crisis económica actual, el número de personas que se encuentran en esta situación va aumentando paulatinamente, así como la disminución de los apoyos familiares y sociales que los sostenían.

En España la política sanitaria de intervención en personas sin hogar ha ido cambiando. La última modificación (Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril), supone la no universalidad y gratuidad de los servicios. Este colectivo es uno de los segmentos de la población más afectada, ya que quedan excluidos tanto social como sanitariamente.

Es por ello por lo que desde Trabajo Social de Agudos, hemos realizado un Protocolo para ofrecer una atención integral de carácter social y sanitario que permite vincular al usuario a un territorio.

Objetivo

Describir el perfil de la **población sin hogar** atendida en las unidades de agudos del servicio de Psiquiatría del Parc de Salut Mar, en el período 2010-2014.

Material y métodos

Estudio longitudinal descriptivo de datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de pacientes ingresados en las unidades de agudos de psiquiatría del Parc de Salut Mar durante el periodo comprendido entre los años 2008 al 2014, mediante paquete estadístico SPSS.

Resultados

El número de ingresos fue de 102 personas durante el período 2010-2014.

No hemos contabilizado en este estudio los pacientes que fueron atendidos en urgencias y no ingresaron.

El perfil del paciente sin hogar que ingresados en los centros de agudos de psiquiatría del INAD es:

Tabla 1: Datos sociodemográficos pacientes atendidos en agudos sin hogar

SEXO	HOMBRE	90%
EDAD MEDIA	43.3 AÑOS	± 7.1
ESTADO CIVIL	SOLTERO	53%
NIVEL DE ESTUDIOS	PRIMARIOS SIN FINALIZAR	42%
NACIONALIDAD	PAÍS NO PERTENECE A LA U.E	37%
SITUACIÓN LABORAL	SIN EMPLEO	100%

Tabla 2: Datos clínicos de los pacientes ingresados sin hogar

MOTIVO INGRESO	ALTERACIÓN CONDUCTA	82%
DIAGNÓSTICO	PSICOSIS	42%
TIPO DE INGRESO	INVOLUNTARIO	56%
ESTANCIA MEDIA	32 DÍAS	± 3.2
DERIVACIÓN ALTA	UNIDAD SUBAGUDOS	33%

Conclusiones

Dada la gran complejidad que presentan estos pacientes es necesario que, desde un inicio, la **atención** que reciban sea **interdisciplinaria, transversal e integral**. Donde el equipo asistencial que los atienda tenga una **VISIÓN PSICOSOCIAL**. Y donde el Trabajador Social asuma el rol de **Gestor del Caso**, coordinando los diferentes equipos, recursos, instituciones o servicios para garantizar la **continuidad asistencial**. Intentando vincularlo a un territorio. Por otro lado es clave la política sanitaria de intervención que tenga el país sobre cuál debe ser la intervención hacia este colectivo (leyes y normativa básica), así como la prioridad política que tenga cada territorio.