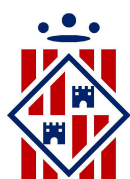


alimara

Revista de Treball Social
Època 5 / número 52 / Juny 2009



Consell de
Mallorca



Núm 52

Època 5. Juny 2009

Edita: Institut d'Afers Socials
Consell de Mallorca

Coordinació i redacció:
Servei de planificació i documentació.
General Riera, 67
07010 Palma

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió
dels seus autors.

Estudi descriptiu sobre pacients amb trastorn mental acollits en un servei residencial d'exclusió social

**Manuela Sánchez Grao¹
Aina Torres Mateu²,
Gerardo de la Vega Alemparte³**

Resum

Es fa un estudi descriptiu dels pacients amb trastorn mental atesos per la Unitat de Salut Mental Son Pisà i acollits en el servei d'acollida residencial Casa de Família de la xarxa d'exclusió social de Palma. Per això, es revisen 63 expedients i històries clíniques de persones que, amb data de 29 de juny de 2008, romanien acollides a la Casa de Família, de les quals 24 eren pacient de la USM Son Pisà. S'estudiaren variables sociodemogràfiques, clíniques i relacionades amb l'inici del tractament psiquiàtric, obtenint així un perfil de la població objecte d'estudi.

Paraules clau: Trastorn mental, exclusió social, història clínica, discapacitat.

¹ Treballadora social de la Unitat de Salut Mental Son Pisà, Palma de Mallorca.

² Psicòloga del servei residencial Casa de Família, Palma de Mallorca.

³ Treballador social de la Unitat Comunitària de Rehabilitació Centre Serralta, Palma de Mallorca.

Introducció

La salut mental és més que l'absència de desordres mentals. Suposa un estat de benestar en el qual la persona reconeix les seves capacitats, pot fer front a les pressions normals de la vida, treballa de manera productiva i contribueix a la comunitat.

Els adults que pateixen problemes de salut mental són un dels grups més desfavorits de la societat. L'aïllament social és un important factor de risc de deteriorament de la salut mental i de suïcidi. A diferència de les persones que pateixen malalties físiques, les que tenen problemes de salut mental estan, en general, marcades socialment, són objecte de prejudicis i es veuen excloses dels accessos als serveis socials i a l'atenció a la salut.

L'accés a tractaments apropiats i eficaços, al mercat de treball, a l'educació i a altres serveis públics són elements essencials per facilitar la integració a la societat de les persones amb malaltia mental.

L'exclusió social és un conjunt de situacions de precarietat i desigualtat en el marc tradicional de la pobresa, ja que hi convergeixen a través de diferents dèficits vinculats a la renda, a la feina, a la formació i a l'habitatge, així com la prevalença de problemàtiques sociosanitàries (com ara drogodependència i salut mental) el no reconeixement administratiu de la ciutadania i la desintegració de les xarxes de suport social. El fenomen de l'exclusió social és, en definitiva, la segregació relativa i de comportament d'allò que consideram hàbits de vida convencionals. Si aquests factors no es treballen a temps, es cronifiquen i es dificulta la possibilitat de remuntar la situació.

Les persones en exclusió social tenen molts problemes per accedir a la xarxa normalitzada de salut i a les cures sanitàries, moltes vegades els problemes tenen a veure amb els trastorns mentals propis. L'alcoholisme és un altre dels factors que va unit a molts casos de malalts mentals que viuen al carrer, l'equip de professionals ha de tractar el trastorn i l'addicció a la vegada. També s'han de diferenciar els qui pateixen trastorns mentals dels qui pateixen només alcoholisme. És molt important conèixer la història de cada pacient. En la majoria dels casos, és complicat saber què va primer, si el problema mental o l'exclusió social.

Les **Unitats de Salut Mental (USM)** són l'eix sobre el qual s'estructura el model comunitari de salut mental. Són unitats interdisciplinàries especialitzades en salut mental i atenció psiquiàtrica, treballen en equip i mantenen una atenció integrada amb Atenció Primària i els serveis comunitaris i entitats socials de l'àrea. La font de derivació han de ser, en la majoria dels casos, els metges d'atenció primària. Les USM han d'estar ubicades a l'entorn comunitari i, sempre que sigui possible, a l'interior dels centres de salut.

Funcions principals:

1. Intervenció en el model comunitari.
2. Promoció de la salut mental, així com suport i assessorament dels equips d'Atenció Primària d'acord amb els criteris prèviament establerts.
3. Atenció i seguiment dels i les pacients donats d'alta de la Unitat d'Hospitalització Breu i d'altres dispositius de referència de l'àrea de salut mental.
4. Coordinació amb la resta de dispositius assistencials de salut mental de la seva àrea.
5. Coordinació amb les instàncies socials, judicials i educatives principalment.

Cada USM dona cobertura a una població d'uns 100.000 a 125.000 habitants. Les USM estan integrades per equips interdisciplinaris i estan formades per: psiquiatres, psicòlegs, DUI, treballadors socials i auxiliars administratius.

El **Servei d'Acollida Residencial (AR)** Casa de Família és un servei de titularitat de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca, gestionat per la Fundació Social La Sapiència. AR Casa de Família té com a finalitat acollir en règim residencial les persones que es troben en situació d'exclusió social amb diverses problemàtiques personals i socials cronificades amb incidència especial de l'alcoholisme, que no poden ser ateses per altres serveis.

Les prestacions que AR ofereix són:

- Activitats destinades a cobrir les necessitats més bàsiques: allotjament, alimentació, descans, higiene, salut i oci.
- Atenció individualitzada.
- Foment de la convivència.
- Estimulació de les habilitats personals i socials.
- Recuperació dels vincles familiars.

AR està destinat a homes i dones amb edats compreses entre els 45 i els 65 anys i que responguin al perfil següent:

- Persones sense llar o residència fixa.
- Alcohòlics actualment abstinentes.
- Diverses problemàtiques (falta de recursos econòmics, dificultats laborals, ...) en situació ja cronificada.
- Grau acceptable de validesa física i psíquica o semi-assistència per fer les tasques quotidianes.

AR té els objectius següents:

- Facilitar un espai d'acollida i convivència, en règim residencial, responnent a les necessitats bàsiques de la persona.
- Fer una tasca recuperadora i rehabilitadora que eviti, fins allà on sigui possible, que es deteriorin les situacions de risc que envolten la persona que accedeix a AR, facilitant-li protecció i seguretat.
- Prestar una atenció especial a l'estat de salut física i psíquica, evitant que es deteriori i promovent que es mantengui i es rehabiliti.
- Donar suport al manteniment de l'abstinència de l'alcohol i treballar la prevenció de possibles recaigudes.
- Tramitar la derivació a centres residencials per a la tercera edat quan l'usuari fa 65 anys, i sempre que es consideri adequat.

L'objectiu d'aquest treball és fer un estudi descriptiu sobre el perfil de pacients atesos a la USM Son Pisà, acollits a la Casa de Família.

Material i mètode

Es tracta d'un estudi descriptiu transversal. Les dades de l'estudi s'extreuen de dues fonts d'informació:

- Expedient individual de l'usuari del servei d'acollida residencial Casa de Família. 63 expedients.
- La informació dels pacients atesos a la USM Son Pisà es recull del E-SIAC (història clínica informatitzada de l'IB-Salut). 24 històries clíniques.

A la USM Son Pisà s'aborda el tractament terapèutic del pacient i a la Casa de Família s'ofereixen una sèrie de prestacions destinades a cobrir les necessitats més bàsiques: allotjament, alimentació, higiene, salut i oci.

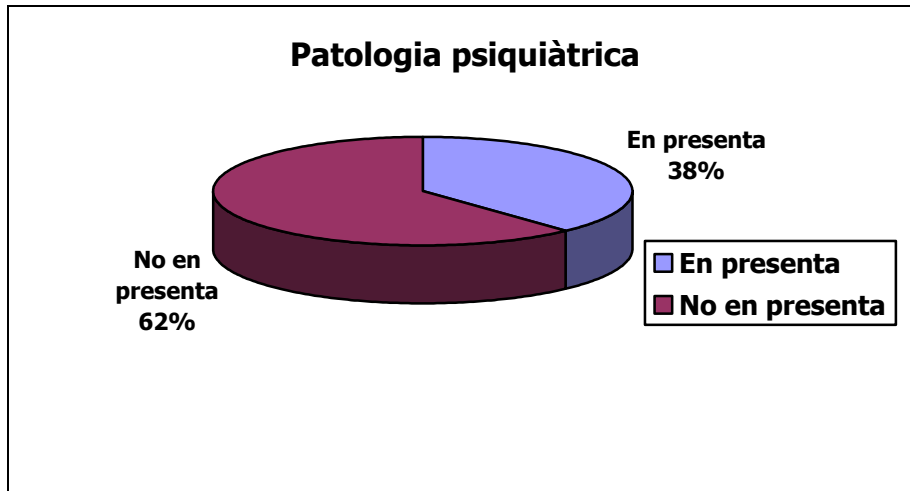
Les variables descriptives que s'utilitzen són les següents:

1. Variables sociodemogràfiques.
2. Discapacitat.
3. Variables socioeconòmiques.
4. Dades sociolaborals.
5. Situació legal.
6. Salut.

Per recollir les dades, elaborarem un qüestionari, amb un total de 33 ítems, que emplenarem mitjançant la consulta de les fonts secundàries abans esmentades (història clínica i expedient individual). Es va fer una anàlisi descriptiva per a totes les variables a partir dels percentatges obtinguts de cadascuna d'elles.

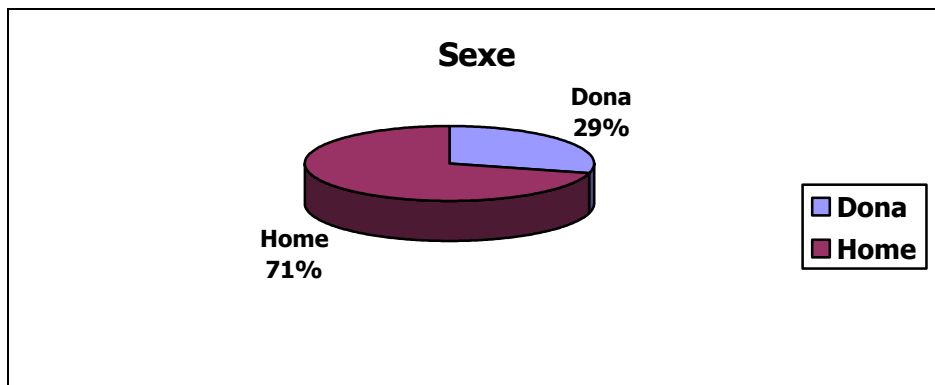
Resultats

Taula 1: Patologia psiquiàtrica

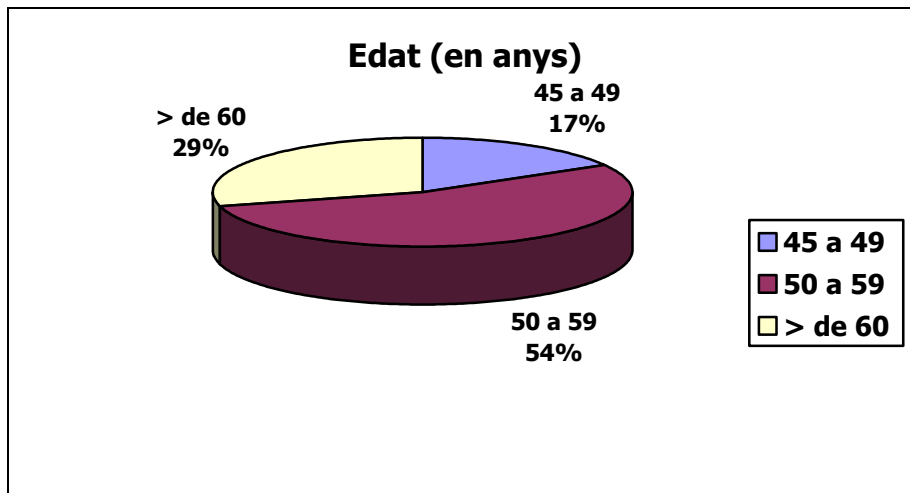


Del total de persones acollides a AR Casa de Família, un 38% presenta patologia psiquiàtrica, la totalitat d'aquestes persones són ateses a la USM Son Pisà.

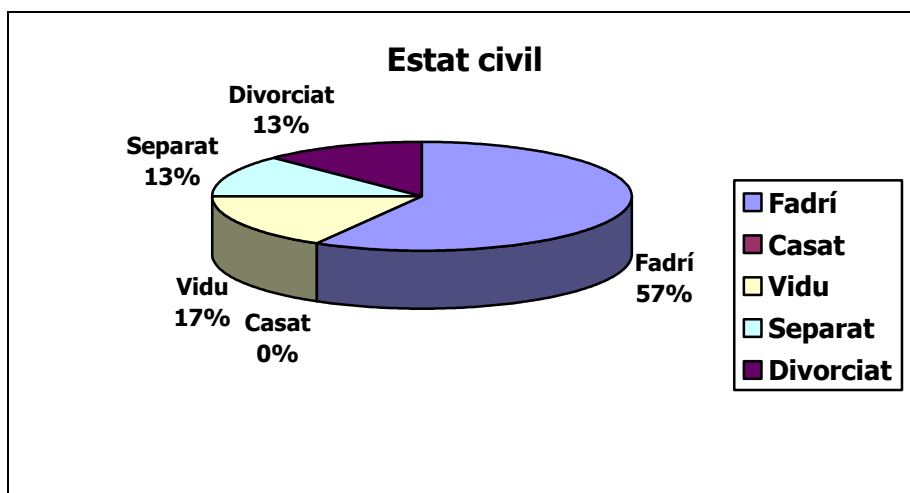
Taula 2: Sexe



Taula 3: Edat

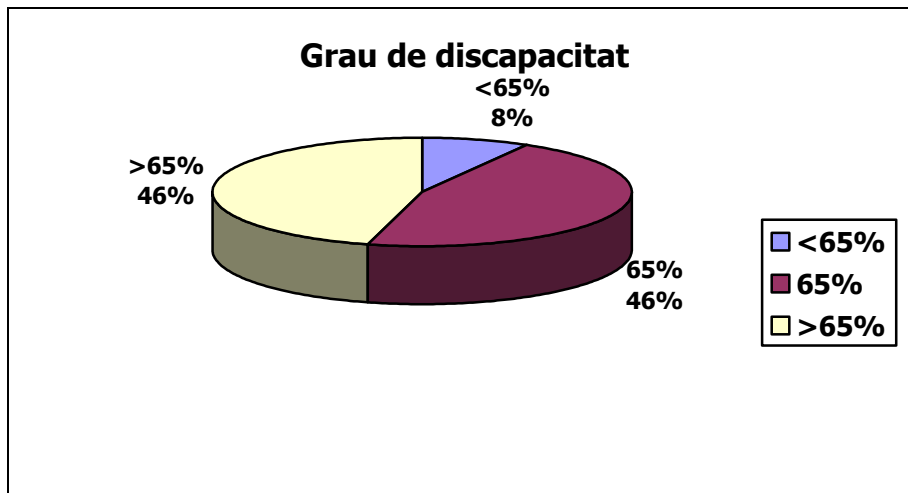


Taula 4: Estat civil



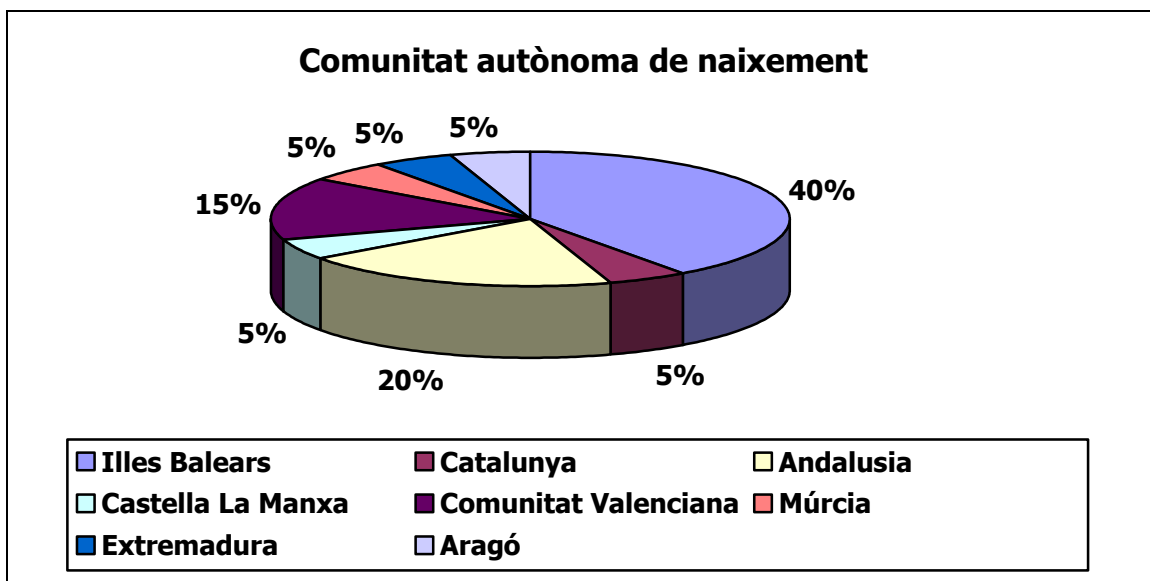
En majoria són homes (71%) i de més de 50 anys (83%). L'estat civil predominant és el de fadrí (57%).

Taula 5: Grau de discapacitat



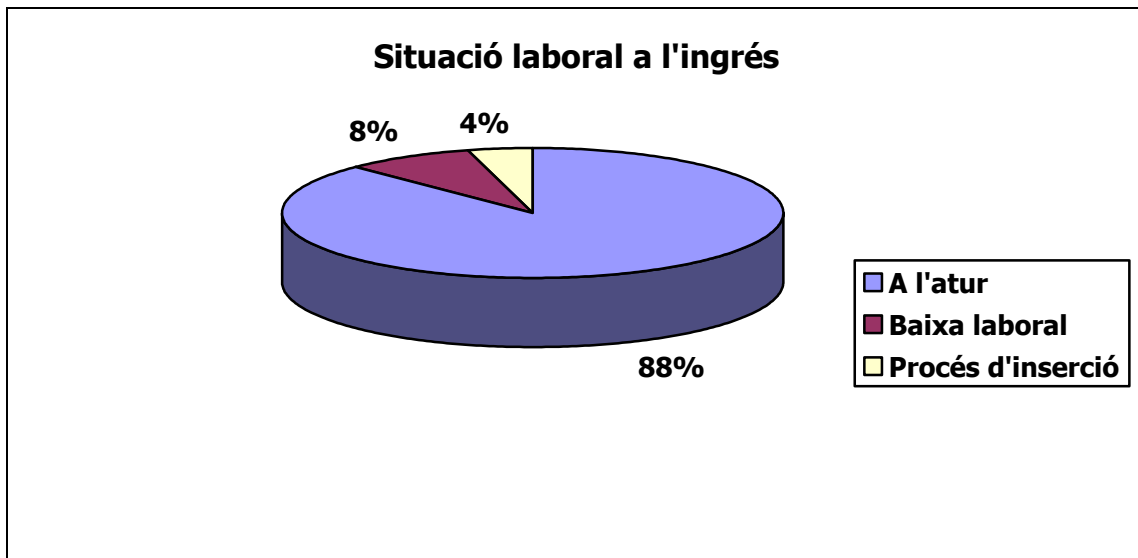
Destaca el fet que el 100% de les persones estudiades tenen reconegut algun grau de discapacitat. Concretament, un 92 % té acreditat una discapacitat igual o superior al 65%.

Taula 6: Comunitat autònoma de naixement

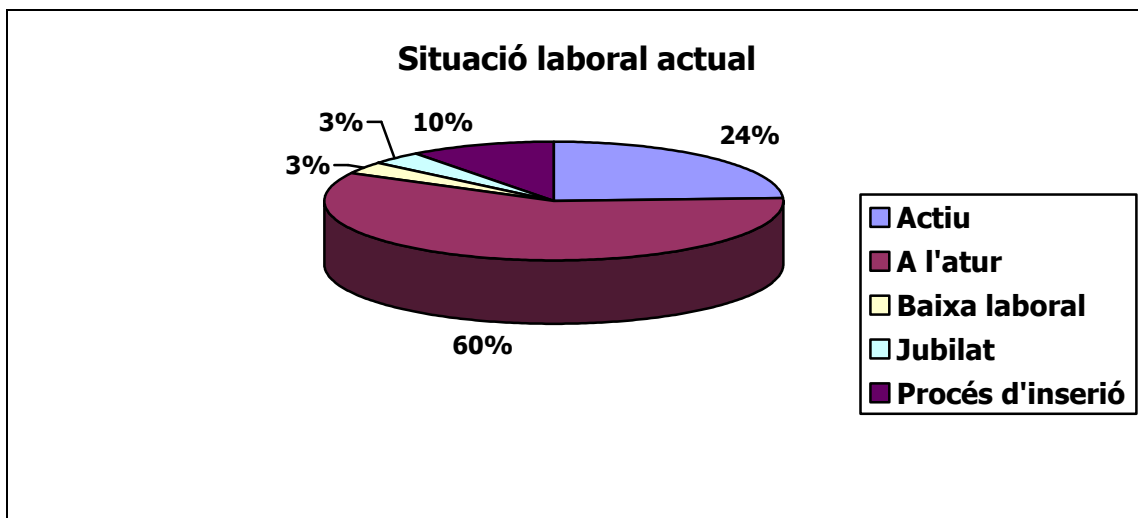


El 83% són espanyols, un 40% són nascuts a les Balears. Dels no nascuts en aquesta comunitat autònoma, el 56% fa més de 20 anys que viu a les Illes.

Taula 7: Situació laboral a l'ingrés

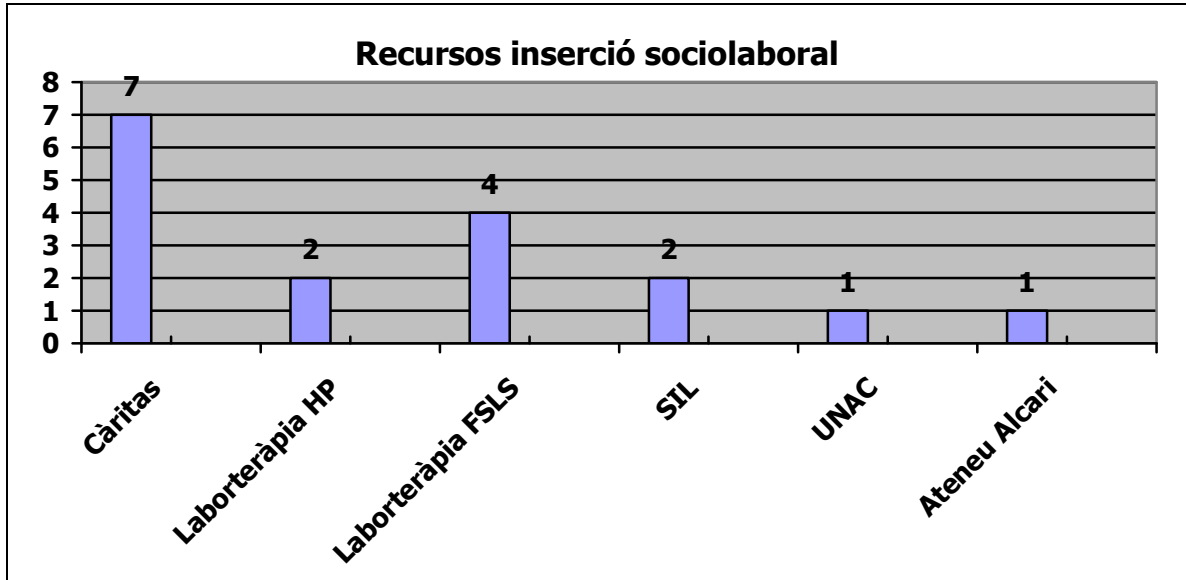


Taula 8: Situació laboral actual)



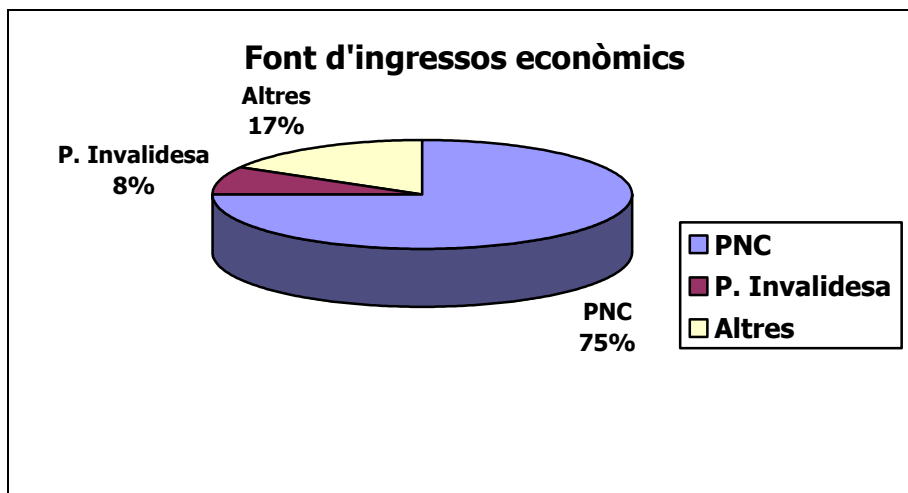
En relació a l'activitat laboral, s'observa una gran diversitat. Un 26% de les persones feien feina com a picapedrers i un 14% tenien feines sense qualificar. En el moment de l'ingrés a la Casa de família, el 88% es trobava a l'atur. A l'actualitat, el 71% manté la situació d'atur. Comparant la situació actual amb la del moment de l'ingrés, s'observa un augment en el percentatge dels que inicien un itinerari laboral i que fins i tot aconseguen feina. Malauradament, no és el més habitual la inserció positiva (4%).

Taula 9: Recursos inserció sociolaboral



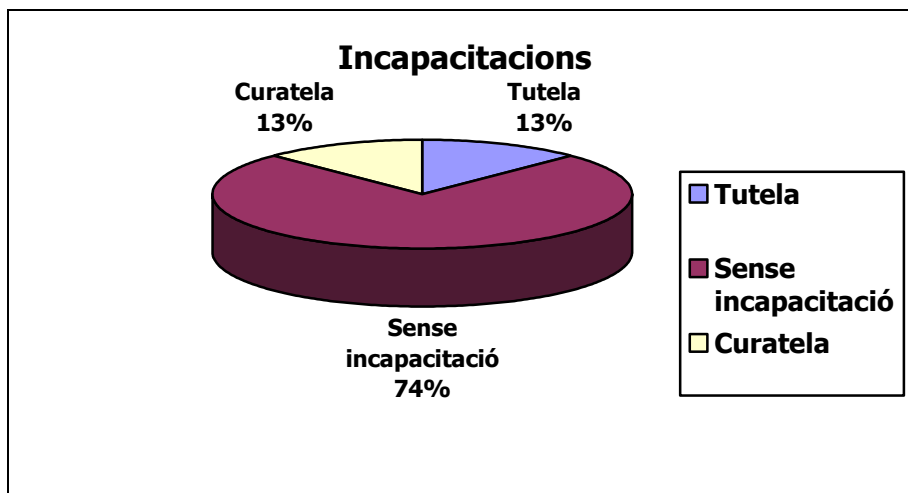
Els recursos d'inserció sociolaboral més utilitzats són els tallers de Càritas, seguits pels de Laborteràpia que ofereix la Fundació Social La Sapiència.

Taula 10: Font d'ingressos econòmics



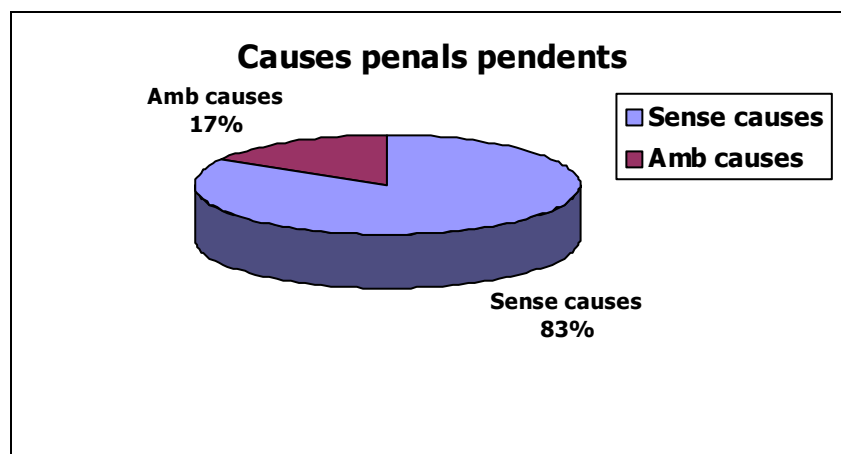
El 87% disposa d'uns ingressos econòmics inferiors al salari mínim interprofessional i procedeixen en la seva majoria d'una pensió no contributiva.

Taula 11: Incapacitacions



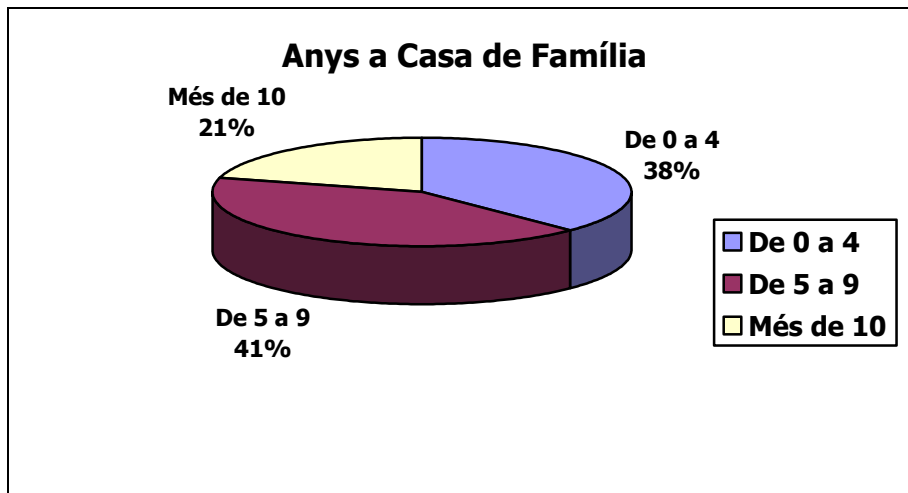
Un 26% de les persones estudiades estan incapacitades judicialment.

Taula 12: Causes penals



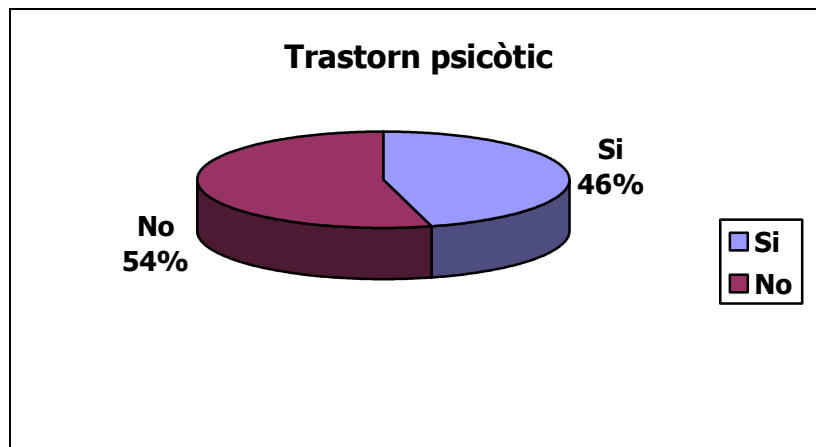
El 17% de les persones objecte d'aquest estudi tenen causes legals pendents.

Taula 13: Anys a Casa de Família



El 62% no compta amb suport familiar. Un 62% de les persones fa més de 5 anys que estan acollides a la Casa de Família.

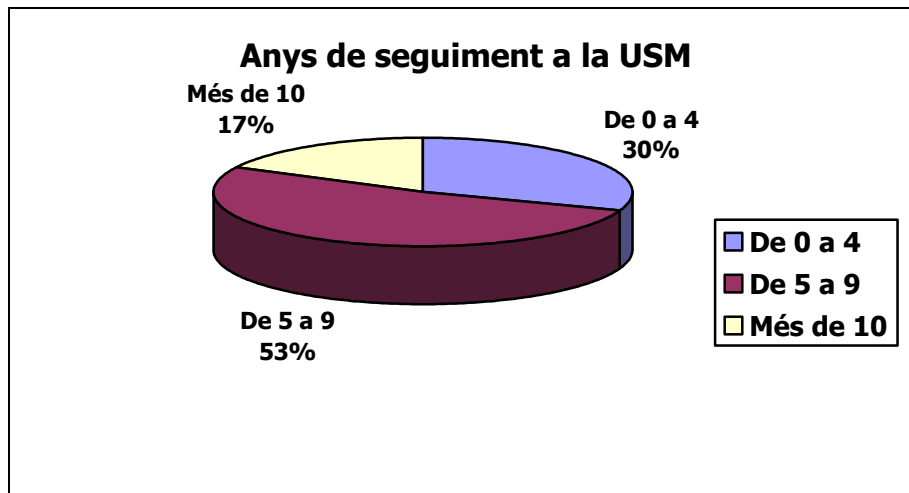
Taula 14: Trastorn psicòtic



El 67% té diagnosticats problemes crònics de salut.

El 46% de les persones objecte de l'estudi han estat diagnosticades de trastorn psicòtic, el 29% d'un trastorn de personalitat, el 25% de trastorn afectiu i el 135 de coeficient intel·lectual límit. En alguns casos el diagnòstic és de dos o més trastorn mentals simultàniament.

Taula 15: Anys de seguiment a la USM



Un 62% té algun tipus d'addicció, prevalent l'alcoholisme (50%), seguit del tabaquisme (38%) i la ludopatia (17%).

S'ha de destacar el fet que un 75% no té consciència de patir cap malaltia, aspecte que dificulta de manera important les intervencions que es fan des d'ambdós serveis.

Un 70% du 5 o més anys de seguiment des de la USM de Son Pisà. Un 58% ha estat ingressat com a mínim en una ocasió en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica.

Conclusions

Tot i que la mida de la mostra no ha estat important, la freqüència detectada de persones amb problemes de salut mental a la xarxa d'exclusió social és rellevant. Les variables analitzades descobreixen una relació entre els factors socioeconòmics, laborals i discapacitat. En aquest sentit, crida l'atenció el considerable nombre de persones amb problemes de salut mental acollides a la Casa de Família (quasi un 40% del total) en relació al total de persones que es troben en el dispositiu assistencial esmentat.

Sabem que la morbiditat dels pacients amb psicosis és major que la de la població general, amb el transcurs del temps és menys probable que puguin sobreviure en situació d'exclusió social i podria ser que no acceptassin els ajuts disponibles. En el cas dels trastorns afectius no hem d'oblidar el rol de l'alcohol com a "equivalent depressiu".

Els resultats de l'estudi descriptiu transversal ens permeten fer una hipòtesi sobre la possible associació entre discapacitat i exclusió social, especificant com a possibles factors de risc el gènere masculí, l'edat de 50 anys i el fet de no comptar amb suport familiar. En tots els casos, quan augmenta l'índex d'atur, possiblement lligat al deteriorament progressiu de

la salut mental i a l'existència de major responsabilitat econòmica i familiar es mostra més predisposició a acabar en una situació d'exclusió social.

Un altre aspecte que cal considerar, és el de la multiplicitat de problemàtiques que s'observa en la pràctica totalitat de les persones objecte d'estudi: discapacitat, atur, escassos ingressos econòmics, absència de suport familiar, problemes crònics de salut, addiccions.

S'ha de destacar el fet que els subjectes estudiats, malgrat que presumiblement tenien una malaltia mental, el seu primer contacte amb els dispositius de salut mental (USM) es produeix després de la derivació de la Casa de Família (vegeu taules 11 i 13). Seria interessant aprofundir en aquest estudi i poder conèixer en quants de casos s'ha produït aquesta seqüència.

Pel que fa a les limitacions, s'hauria de mencionar la mida reduïda de la població d'estudi, seria necessari un estudi més profund i una major població per definir la relació que hi ha entre salut mental i exclusió social.

De tot l'anterior podem deduir, hipotèticament, que hi ha algun tipus de relació entre els dos fenòmens analitzats: salut mental i exclusió social. És important remarcar que el fenomen ha de ser entès com el producte complex d'un conjunt heterogeni de factors socials, particulars i singulars que interactuen conjuntament i contínuament provocant l'exclusió social. De la mateixa manera que ho són les addiccions, els problemes de salut mental poden ser causa o conseqüència de la situació de les persones sense llar.

Agraïments

En l'elaboració del qüestionari de recollida de dades hem comptat amb la col·laboració d'Antonio Pareja Bezares, coordinador de la Unitat d'Epidemiologia i Control d'Infeccions de la Fundació Hospital Son Llàtzer de Palma, a qui agraïm la seva ajuda desinteressada.

Bibliografia

- (1) IB-Salut, Servei de salut de les Illes Balears. *Guia de recursos i situació de la xarxa de salut mental de les Illes Balears*. Palma, 2005.
- (2) Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears. *Estratègia de salut mental de les Illes Balears*. Palma, 2006.
- (3) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios sociales (IMSERSO). *Rehabilitación e integración social de las personas con trastorno mental grave. Documento de consenso*. Madrid, 2003.
- (4) Institut de Serveis Socials de Mallorca, àrea de Serveis Socials. *Memòria anual de l'àrea d'inserció social 2007*. Palma, 2008.

- (5) Gómez, Carmen; Zapata, Ricardo. *Psiquiatria, salud mental y trabajo social* Ediciones Eunate. Pamplona, 2000.
- (6) Cañamares, José Manuel i altres. *Esquizofrenia*. Ed Síntesis. Madrid, 2001.
- (7) Rodríguez, Abelardo i altres. *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Editorial Pirámide. Madrid, 2002.

Llocs web

- (1) «Cómo abordar de manera integral el fenómeno de la exclusión social» (31/10/07). Asociación Bienestar y desarrollo. Recuperat el juny de 2008. <www.canalsolidario.org/web/noticias/noticia/?id_noticia=9348>
- (2) Anierte Hernández, Nicanor. «Exclusión social y salud» (23/05/08). Recuperat el juny de 2008. <http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_4.htm>
- (3) «La exclusión social está unida en muchas ocasiones al trastorno mental» (22/11/04). Asociación Canaria de Enfermería para la defensa de la Gestión de la Sanidad Pública. Recuperat el juny de 2008. <<http://boards4.melodysoft.com/app?ID=Acedegespu&msg=725&DOC=221>>
- (4) Centro de prensa de la OMS. (1/6/07). «Los servicios comunitarios de salud mental reducirán la exclusión social». Recuperat el juny de 2008. <www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np25/es/index.html>
- (5) Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores de la Unión Europea. (9/2/06). «Lucha contra la discriminación y la estigmatización en relación con la enfermedad mental». Recuperat el juny de 2008. <<http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11570.htm>>