

NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y LA COORDINACIÓN CON OTROS SISTEMAS

Garbiñe Delgado-Raack

Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista
gdelgado@gipuzkoa.eus

Introducción

En el presente escrito presentaremos el trabajo que en la actualidad realizamos desde el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista de la Diputación Foral de Gipuzkoa (en adelante el Servicio o el Servicio de Inclusión, por ser la contingencia a tratar en este documento) con respecto a las personas con problemas de salud mental. Para ello partiremos del marco general del Servicio pasando después a especificar la situación con respecto a la Salud Mental. En un tercer momento expondremos los recursos específicos con los que contamos tanto en el Servicio como en el Departamento de Políticas Sociales al que éste pertenece para problemáticas de salud mental. Terminaremos haciendo una serie de propuestas en aras mejorar la atención prestada.

Marco general

El Servicio de Inclusión Social trabaja priorizando la planificación centrada en la persona. Es por ello que colocamos las necesidades que las personas usuarias presentan y los apoyos que requieren en el centro de nuestra intervención, la cual se articula en estrecha colaboración tanto con los Servicios Sociales de atención primaria como con la red de recursos asociada a la inclusión social.

Asimismo, reconocemos la importancia y necesidad de incluir en nuestra intervención a los apoyos naturales que tiene cada persona, los apoyos comunitarios y los apoyos que recibe de otros sistemas, con los cuales procuramos trabajar coordinadamente.

La finalidad del Servicio es la de promover la inclusión social de las personas con las que trabajamos. Para ello se parte de apoyos personalizados y positivos con los objetivos, por un lado, de contribuir a la mejora de su calidad de vida (Verdugo y Schalock, 2013) y, por otro, de favorecer el acceso y el ejercicio de sus derechos sociales.

Para poder realizar este trabajo, a las personas usuarias del Servicio se les ha de reconocer el derecho subjetivo de ser beneficiarias del mismo. Esto se consigue por medio de una valoración inicial, la cual se basa en el Instrumento Técnico de Valoración de la Exclusión Social (ITVES reglamentada en el Decreto 385/2013). Este Instrumento previsto por el Sistema Vasco de Servicios Sociales pretende valorar con criterios comunes la existencia de situaciones de exclusión social –en diferentes niveles de intensidad: leve, moderada y grave– o de riesgo de exclusión social.

El Decreto 385/2013 determina que existe una situación de exclusión social cuando las condiciones de vida y convivencia de una persona se están viendo afectadas por múltiples carencias que persisten en el tiempo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2010) la exclusión social tiene carácter dinámico y multidimensional y según Hernández (2008) está condicionada por factores estructurales que afectan especialmente a determinados colectivos.

Para la valoración de las diferentes situaciones en relación con la exclusión social se han elaborado dos criterios. El criterio 1 se refiere a las carencias personales y relacionales. Se valora si la persona carece de apoyo social proveniente de redes primarias y secundarias, así como de recursos personales. Se tienen en cuenta para ello indicadores de los ámbitos convivencial, personal y social. El criterio 2 corresponde a la merma de la autonomía personal y económica y valora indicadores de los ámbitos económico-laboral, convivencial, personal y de la salud.

En la siguiente tabla se recogen los indicadores del criterio 1 relacionados con la salud mental:

Ámbito		Indicador
Convivencial	7.B.4	Cuidados para la salud
Social	15.1 15.2 16.1 y 16.2	Convivencia cotidiana comunitaria Aceptación social y estigmatización en la comunidad Adaptación al medio social y normativo
Personal	9.A.1 9.A.2 9.A.3 9.1.4 9.A.5 9.B.1 9.B.2 9.B.3 9.B.4 9.B.5 9.C.1 9.C.2 9.C.3 9.C.4 9.C.5 9.C.6 9.D.1 9.D.2 9.D.3	Habilidades básicas de interacción y comunicación Asertividad Expresión de sentimientos Habilidades para la resolución de conflictos Tolerancia a la frustración Competencias cognitivas básicas Capacidad para solicitar ayuda y seguir consejos Capacidad para anticipar eventos y realizar provisiones Destrezas para evaluar los apoyos y recursos disponibles Manejo y autocontrol de los impulsos Habilidades para hacer amistades Habilidades para mantener amistades Habilidades para usar los recursos comunitarios Habilidades para seguir prescripciones de salud Habilidades para participar y organizarse en la vida comunitaria Habilidades para organizar el tiempo libre Habilidades para el autocuidado (higiene, ropa, medicación..) Habilidades para la convivencia con otras personas Habilidades para tomar decisiones autónomamente

9.D.4	Habilidades para afrontar crisis vitales
9.D.5	Habilidades para encontrar un sitio donde vivir
9.D.6	Habilidades para buscar un empleo
9.D.7	Habilidades para mantener un empleo
9.D.8	Capacidad de utilización de sistemas de protección social y de ejercicio de derecho
11.1	Autoestima, autoconfianza
11.2	Estado de ánimo
11.3	Motivación al cambio
11.4	Ejercicio de responsabilidad
11.5	Actitudes relacionadas con la resiliencia
11.6	Percepción subjetiva de la situación relacional
11.7	Conciencia de la situación en la que se encuentra la persona

Estos indicadores son una muestra principalmente de que por un lado, la exclusión es un concepto mucho más amplio que la pobreza o el sinhogarismo y de que, por otro, existe una estrecha relación entre situaciones de exclusión y problemas de salud mental. En el próximo apartado nos ocuparemos de manera más extensa de esta relación.

Situación de salud mental

No solo existe un acuerdo en la relación entre salud mental y exclusión social (Fazel et al, 2008; Van Bergen et al, 2018), sino que la causalidad entre ambas es bidireccional, es decir, el sufrimiento de un problema de salud mental podría provocar o agravar una situación de pobreza y aislamiento que desemboca en alguna forma de exclusión social o, por el contrario, una vez la persona está en situación de exclusión y debido a los diferentes estresores que esta situación provoca, podría acarrear problemas de salud mental.

Diversas investigaciones sostienen que hay una sobrerrepresentación de personas que padecen un problema de salud mental entre aquellas que pertenecen a un nivel socioeconómico más bajo (Fryers et al, 2003; Llorant et al, 2003). Entre las personas sin hogar se ha encontrado una elevada prevalencia de trastornos mentales, destacando el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Fanzel et al, 2008, Roca et al, 2003), trastornos de personalidad (Salavera, 2009) y trastornos del estado de ánimo (Fryers et al, 2003). Entre las personas que viven en situación de exclusión también se han constatado más ingresos psiquiátricos (Webber y Huxley, 2004), problemas crónicos de salud física (Petrovich et al, 2020), minusvalía física o sensorial (Muñoz et al, 1995).

Flores et al (2005) encontraron una elevada prevalencia de trastornos de personalidad y consumo de drogas en grupos de alto riesgo de exclusión social. Estos resultados indican que el consumo de sustancias puede ser uno de los principales factores que lleva al inicio del proceso de exclusión social, condición que se exacerba en las personas con comorbilidad psiquiátrica, ya que eleva la

posibilidad de perder la vivienda o tener una vivienda inestable. Sin embargo, una de las principales dificultades de las personas sin hogar es la adhesión al tratamiento de la deshabituación de sustancias, lo cual podría contribuir a la cronificación de la situación de sin hogar (Ibabe et al, 2014).

Las personas con trastornos mentales graves tienen una mayor predisposición a padecer una situación de exclusión social y con frecuencia tienen redes sociales restringidas (Killaspy et al, 2014). Asimismo, investigaciones asocian las relaciones sociales deficitarias con la peor salud física y mental (Holt-Lunstad et al, 2015; Valtorta et al, 2016). En un estudio reciente, los resultados mostraron que existe una asociación entre problemas de salud mental y adaptación social. Así pues, los problemas de salud mental podrían dificultar la adaptación social y por consiguiente la integración en la sociedad (Villegas et al, 2020). Por tanto, disponer de una red social de apoyo es importante dentro de los procesos de inclusión (Leary, 1990).

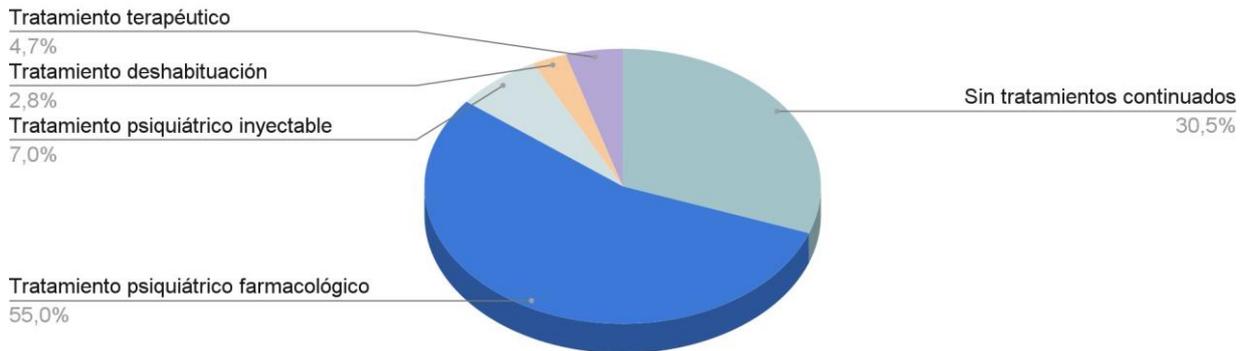
En lo que respecta a las personas usuarias del Servicio de Inclusión, en años anteriores se han recogido una incidencia de trastornos mentales del 70%. Recientemente y con la colaboración de la alumna en prácticas de la Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea Laura Martínez de Aguirre, se ha recogido para el año en curso una incidencia algo menor, concretamente del 65,35%: es decir, 347 personas de una muestra total de 531 personas. Entre ellas, 250 están diagnosticadas y en tratamiento (72%), 24 personas presentan comportamientos graves y evidencia de sufrimiento derivados de un trastorno mental sin tratamiento (6,9%) y finalmente, 71 personas presentan indicios de posible patología o trastorno mental, sin diagnóstico (20,46%).



En referencia al diagnóstico el más frecuente es el de "Trastorno de afectividad" (18,7%), seguido de "Trastorno psicótico" (16,5%), "Otros" (16,5%), "Trastornos de personalidad" (11,2%), "Consumo problemático de tóxicos" (10,6%) y "Trastornos del comportamiento" (6,1%) y finalmente "Control de impulsos" (1,6%). Por otro lado, un 18,7% no cuenta con un diagnóstico o se desconoce. Asimismo, muchos de los y las participantes cuentan con más de un diagnóstico.

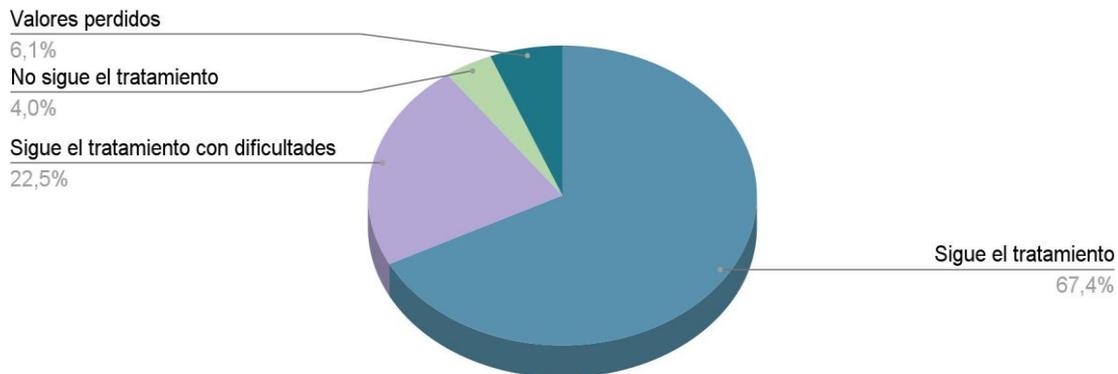
Entre los y las participantes que presentan problemas de salud mental (N = 347), el

Tratamiento



tratamiento más frecuente es el psiquiátrico farmacológico (55%), seguido de un 30,5% que no cuenta con tratamientos continuados, un 7% recibe tratamiento psiquiátrico inyectable, un 4,7% cuenta con tratamiento terapéutico y finalmente un 2,8% recibe tratamiento de deshabitación.

Seguimiento del tratamiento prescrito



Entre las personas con problemas de salud mental (N=347), un 67,4% sigue el tratamiento, un 22,5% sigue el tratamiento con dificultades o sin constancia, y un 4% no sigue el tratamiento. Un 6,1 corresponde a valores perdidos.

Por último y en relación al número de ingresos hospitalarios cerca del 92% de personas usuarias no han tenido ingresos durante el último año. En el caso de las personas que sí han tenido ingresos hospitalarios, el mayor número de ingresos corresponde a uno solo y mayormente en urgencias. Tan solo cuatro personas han tenido más de cuatro ingresos durante el último año.

En el próximo apartado abordaremos qué tipo de recursos específicos existen para atender esta variedad de contingencias.

Recursos específicos

Los recursos y servicios ofrecidos en el Servicio de Inclusión se enmarcan en el Decreto Cartera (Decreto 185/2015, donde se diferencian Centros de Atención Diurna, Centros de Atención nocturna, Viviendas con Apoyos, Centros de Atención residencial para la Inclusión y Acompañamiento Especializado), si bien el

Servicio ha desarrollado otras prestaciones que se han valorado oportunas. A continuación, presentaremos resumidamente en qué consisten estos servicios:

- De entre los Centros de Atención residencial para la Inclusión es de destacar un centro específico llamado Ustez. Se trata de una unidad residencial específica para la atención a personas en situación de exclusión social que, además, padecen un trastorno mental grave diagnosticado por el Sistema Vasco de Salud, Osakidetza. Este recurso se creó a partir de la necesidad de establecer un abordaje integral que contemple a la persona desde un punto de vista más holístico.

- Próximamente se abrirá, además, el Centro Errondo, dirigido a trayectorias de exclusión cronicadas con un claro carácter sociosanitario.

- A nivel de atención ambulatoria, el colegio Oficial de Psicología, ofrece acompañamiento terapéutico a casos que han sufrido violencia machista y agresiones sexuales, así como a personas que están siendo atendidas en nuestra red de recursos alojativos y que requieren de mayor apoyo del que la Red de Salud Mental Pública les puede ofrecer.

- Dentro de los proyectos de innovación hemos puesto en marcha un proyecto piloto consistente en una Unidad móvil de atención psicosocial en calle (KAM Unitatea). Atiende a personas mayores de 18 años en situación de sinhogarismo que se caracterizan por un alto nivel de desestructuración y de aislamiento social. Pretende ofrecer un espacio de escucha y atención en Donostia, Irun y Errentería.

- Por su lado, Karabeleko consiste en un proyecto ocupacional dirigido a personas con problemas de salud mental. El objetivo perseguido es el de promover una cultura de producción y consumo de horticultura ecológica, además de la inclusión social y laboral.

- Bagara es un servicio de atención diurna, recientemente inaugurado, dirigido a personas con trastorno mental grave que se basa en el modelo Clubhouse. Pretende ampliar las oportunidades de esta población unido a otros servicios y recursos existentes. Es un recurso alternativo flexible, autogestionado, participativo y comunitario dirigido a la activación. Se trabaja el mantenimiento del vínculo social y el sentimiento de pertenencia.

- Ofreciendo un servicio que cuenta con una larga trayectoria, en Gureak gestionan los centros ocupacionales y especiales de empleo por medio de itinerarios socio-laborales personalizados para las personas con discapacidad. Históricamente se optó por hacer uso de una red de recursos que funcionaba adecuadamente con personas con discapacidad intelectual y no abrir una red paralela para personas con problemas de salud mental. En la actualidad atienden un alto porcentaje (cerca del 30%) de personas con enfermedad mental.

- Por último, la inserción socio laboral, prevención, sensibilización, tratamiento e investigación de las adicciones y/o conductas desadaptativas son el foco de la intervención de Proyecto Hombre y Agipad. Para ello se parte de un modelo de intervención biopsicosocial, promoviendo el apoyo mutuo, la cohesión y la pertenencia a un proyecto común.

El carácter de estas dos últimas prestaciones es claramente sociosanitaria y sirven para prevenir situaciones de exclusión.

Propuestas de mejora

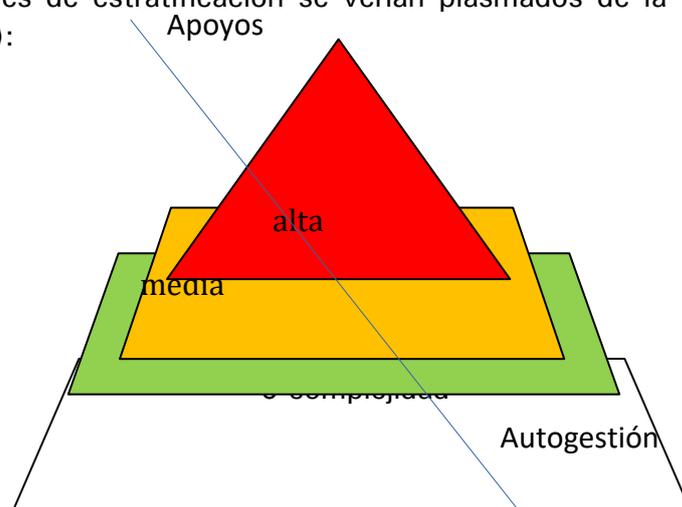
Dado que gracias a la experiencia hemos podido constatar que las prestaciones y servicios presentados en el apartado anterior no son suficientes para dar en todos los casos y situaciones la atención óptima, pasaremos ahora a realizar una serie de propuestas de cara a mejorar la atención a las personas en situación de exclusión social y con problemas de salud mental.

1) Perspectiva de complejidad

Desde el Servicio de Inclusión proponemos la adopción de un modelo de interpretación de los casos el cual los aborde desde la complejidad y la estratificación (Manzano, 2018). Cuando hablamos de complejidad nos referimos a que existen al mismo tiempo dificultades o problemas que apelan a diferentes ámbitos, los cuales requieren de una respuesta por parte de distintos servicios, sistemas o profesionales.

En los Servicios Sociales, en general, y en aquellos Servicios Sociales en los que se atienden situaciones de exclusión, particularmente, cada vez son más comunes los casos que revierten complejidad (Villegas et al, 2020). Los niveles de complejidad pueden variar. Hoy en día se acepta la llamada Pirámide de Kaiser (Manzano, 2018) como modelo más adecuado para delimitar estos niveles, la cual diferencia 4 estratificaciones o segmentaciones: desde la población general o personas que no tienen complicaciones de salud hasta personas con enfermedades crónicas.

De acuerdo con la adaptación realizada de esta Pirámide en el Servicio de Inclusión Social los niveles de estratificación se verían plasmados de la manera que sigue (Sancho, 2021):



2) Mayor especialización y mejora de servicios

Esta lectura de la casuística permite reconocer que dentro del Servicio se debe de caminar hacia una mayor especialización en las prácticas y actuaciones a desarrollar por los equipos profesionales además de hacia una mejora y adecuación continua en la dotación de recursos.

3) Abordajes interdisciplinarios, integrados e integrales

Con respecto a agentes externos al Servicio nos planteamos la necesidad de realizar abordajes interdisciplinarios, integrados e integrales para lo cual debemos mejorar la colaboración intradepartamental así como la colaboración entre sistemas tal como recoge la Estrategia Sociosanitaria 2021-2024 (Gobierno Vasco, 2021).

4) Programas a medio camino entre el ámbito social y sanitario

Para finalizar y redundando en algo que ya viene recogido en la Estrategia Vasca de personas sin hogar 2018-2021 (Gobierno Vasco, 2018) insistimos en la necesidad de desarrollar en el Territorio Histórico de Gipuzkoa programas de tratamiento asertivo comunitario específicamente orientados a personas sin hogar con TMG; de crear programas o centros de convalecencia de carácter sociosanitario para personas sin hogar; y de impulsar la ordenación de los programas que integran entre sus funciones la mediación y el acompañamiento a los servicios de salud a las personas con más dificultades para manejarse de forma autónoma en ese sistema.

Referencias bibliográficas

- Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.
- Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Med*, 5 (12), 1670–1681.
- Flores, E., Borda, M., & Perez, M. (2005). AIDS and social exclusion: Personality features or adaptive behaviors? *Spanish Journal of Psychology*, 8(1), 45–55.
- Fryers, T., Melzer, D., & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: A systematic review of the evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(5), 229–237.
- Gobierno Vasco (2018). Estrategia Vasca de personas sin hogar 2018-2020. Consulta en junio de 2022. Acceso en: https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/xiileg_planes_departamentales/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA-VASCA-PARA-PERSONAS-SIN-HOGAR-2018-2021-castellano.pdf
- Gobierno Vasco (2021). Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024. Consulta en junio de 2022. Acceso en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soziosanitario_estrat/es_def/adjuntos/estrategia_sociosanitaria_es_web.pdf
- Hernández, M. (2008). *Exclusión social y desigualdad*. Universidad de Murcia: Editum.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- Ibabe, I., Stein, J. A., Nyamathi, A., & Bentler, P. M. (2014). Predictors of substance abuse treatment participation among homeless adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(3), 374–381.
- Killaspy, H., White, S., Lalvani, N., Berg, R., Thachil, A., Kallumpuram, S., Nasiruddin, O., Wright, C., & Mezey, G. (2014). The impact of psychosis on social inclusion and associated factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(2), 148–154.
- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression, and low self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 221-229.
- Llorant, V., Deliege, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98–112.
- Manzano, M.A. (2018). Kaiser o la sombra oscura de los servicios sociales. Blog Llei d'Engel. Consulta en abril de 2022. Acceso en: <http://lleienel.cat/kaiser-ombra-fosca-serveis-socials/>
- Muñoz, M., Vazquez, C., & Cruzado, J. (1995). *Personas sin hogar en Madrid: Informe psicosocial y epidemiológico*. Comunidad de Madrid.

- Organización Mundial de la Salud (2010). *Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe.
- Petrovich, J. C., Hunt, J. J., North, C. S., Pollio, D. E., & Roark, E. (2020). Comparing unsheltered and sheltered homeless: Demographics, health services use and predictors of health services use. *Community Mental Health Journal*, *56*(2), 271–279.
- Roca, P., Panadero, S., Rodriguez-Moreno, S., Martin, R., & Vazquez, J. J. (2019). The revolving door to homelessness. The influence of health, alcohol consumption and stressful life events on the number of episodes of homelessness. *Anales de Psicología*, *35*(2), 175–180.
- Salavera, C. (2009). Trastornos de personalidad en personas sin hogar. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *9*(2), 275–283.
- Sancho, J. (2021). Documento interno.
- Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, *102*(13), 1009–1016.
- Van Bergen, A., Hoff, S., van Ameijden, E., & van Hemert, A. (2014). Measuring social exclusion in routine public health surveys: Construction of a multidimensional Instrument. *Plos One*, *9* (5).
- Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2013). *Discapacidad e Inclusión*. Salamanca: Amarú.
- Villegas, C., Ibabe, I. y Arnoso, A (2020). Exclusión social y su relación con los problemas de salud mental. *International jopurnal of Social Psychology*, 13-27.
- Webber, M., & Huxley, P. (2004). Social exclusion and risk of emergency compulsory admission. A case-control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*(12), 1000–1009.



NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y LA COORDINACIÓN CON OTROS SISTEMAS

Garbiñe Delgado-Raack

Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas
de Violencia Machista

gdelgado@gipuzkoa.eus



Marco general

Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas



MARCO GENERAL

Finalidad de Servicio

Proporcionar a las personas en:

- exclusión social
- urgencia social o emergencia;
- violencia machista

APOYOS

Personalizados bajo:

- ACP
- Apoyo Conductual Positivo
- Calidad de vida

Para:

- mejorar su calidad de vida
- favorecer acceso y ejercicio de sus derechos sociales

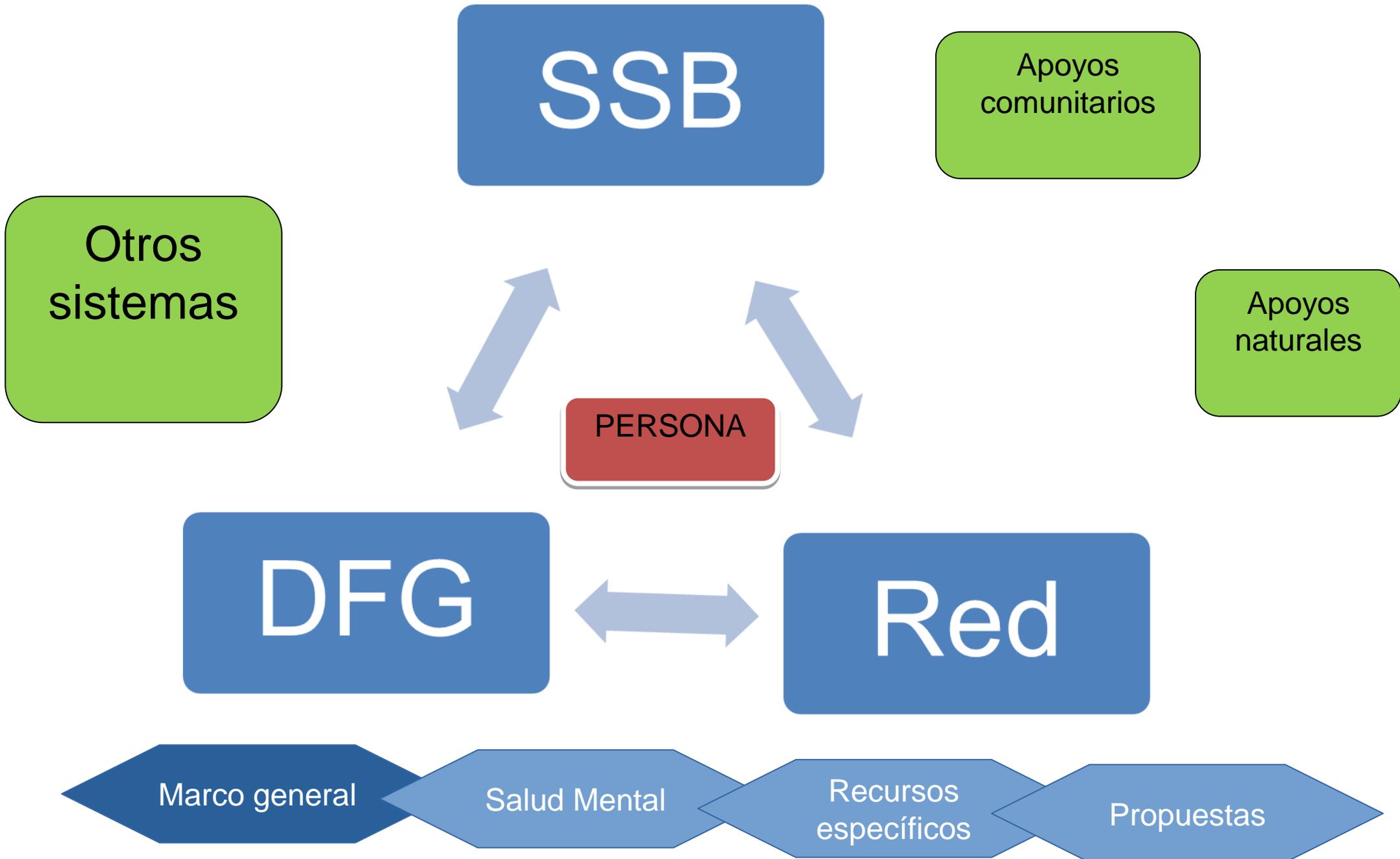
Promover su **INCLUSION SOCIAL**

Marco general

Salud Mental

Recursos específicos

Propuestas

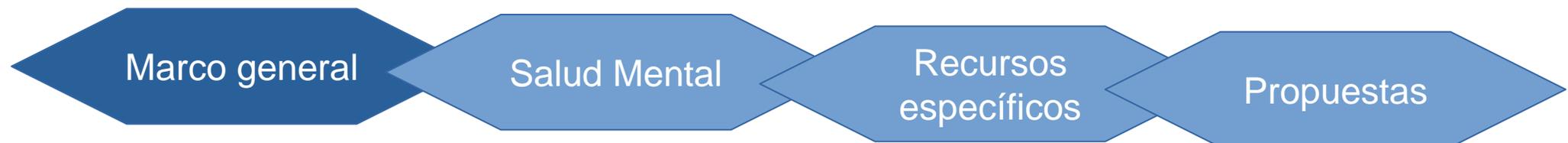


Exclusión social

Decreto regulador: las personas se encuentran en situación de exclusión social cuando sus condiciones de vida y convivencia se están viendo afectadas por múltiples carencias que persisten en el tiempo. Al acumularse provocan la existencia de una situación de exclusión social que está relacionada directamente con los recursos personales, los recursos relacionales y los recursos materiales (...) tiene **carácter multidimensional**.

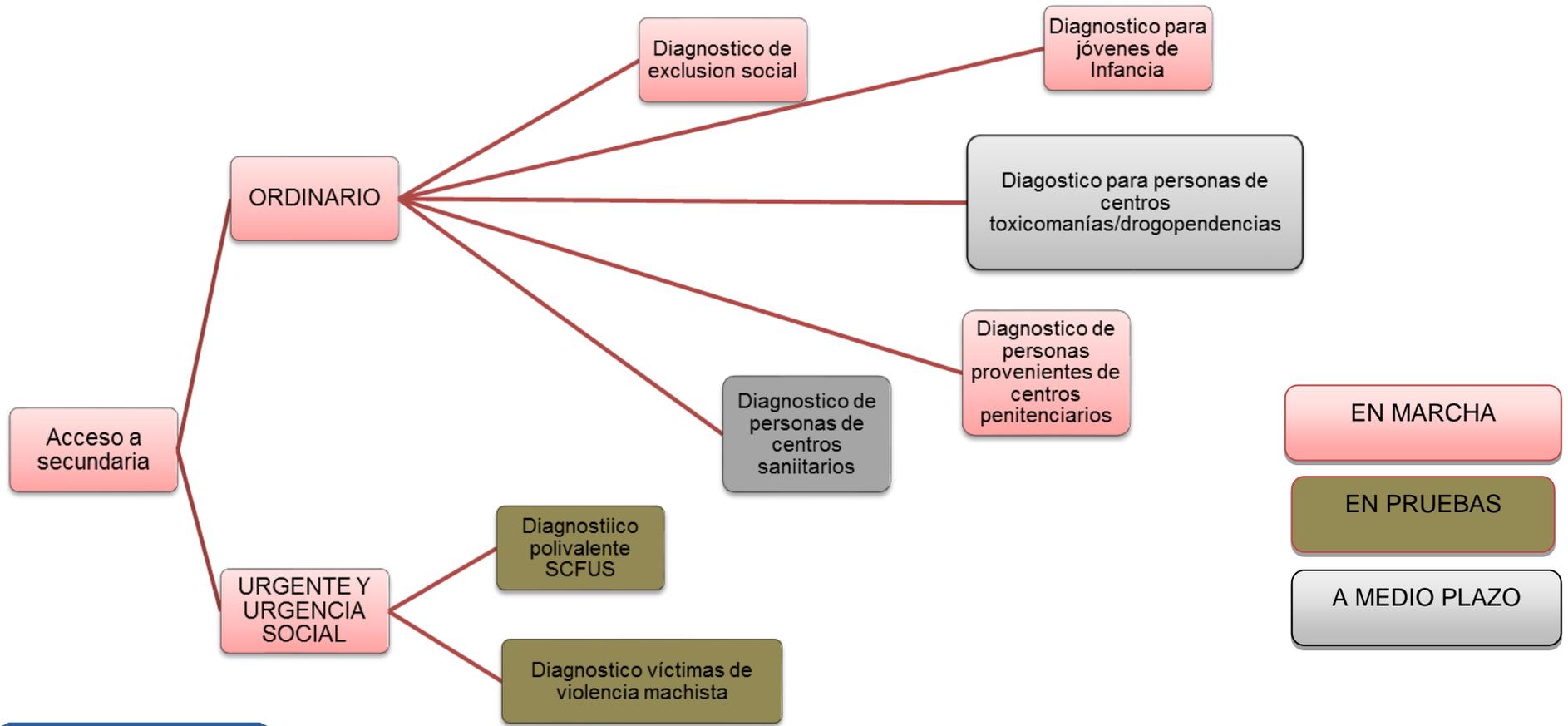
OMS (2010): un **proceso dinámico y multidimensional** en el que interactúan aspectos económicos (ingresos económicos, empleo, vivienda y condiciones de vida), políticos (acceso a los derechos y servicios), sociales (redes de apoyo social y familiar) y culturales (aceptación de valores y normas sociales).

Hernández (2008): **procesos estructurales** cada vez afectan a más colectivos y desde muy diversos ámbitos: económico, laboral, formativo, sociosanitario, residencial, relacional y participativo.



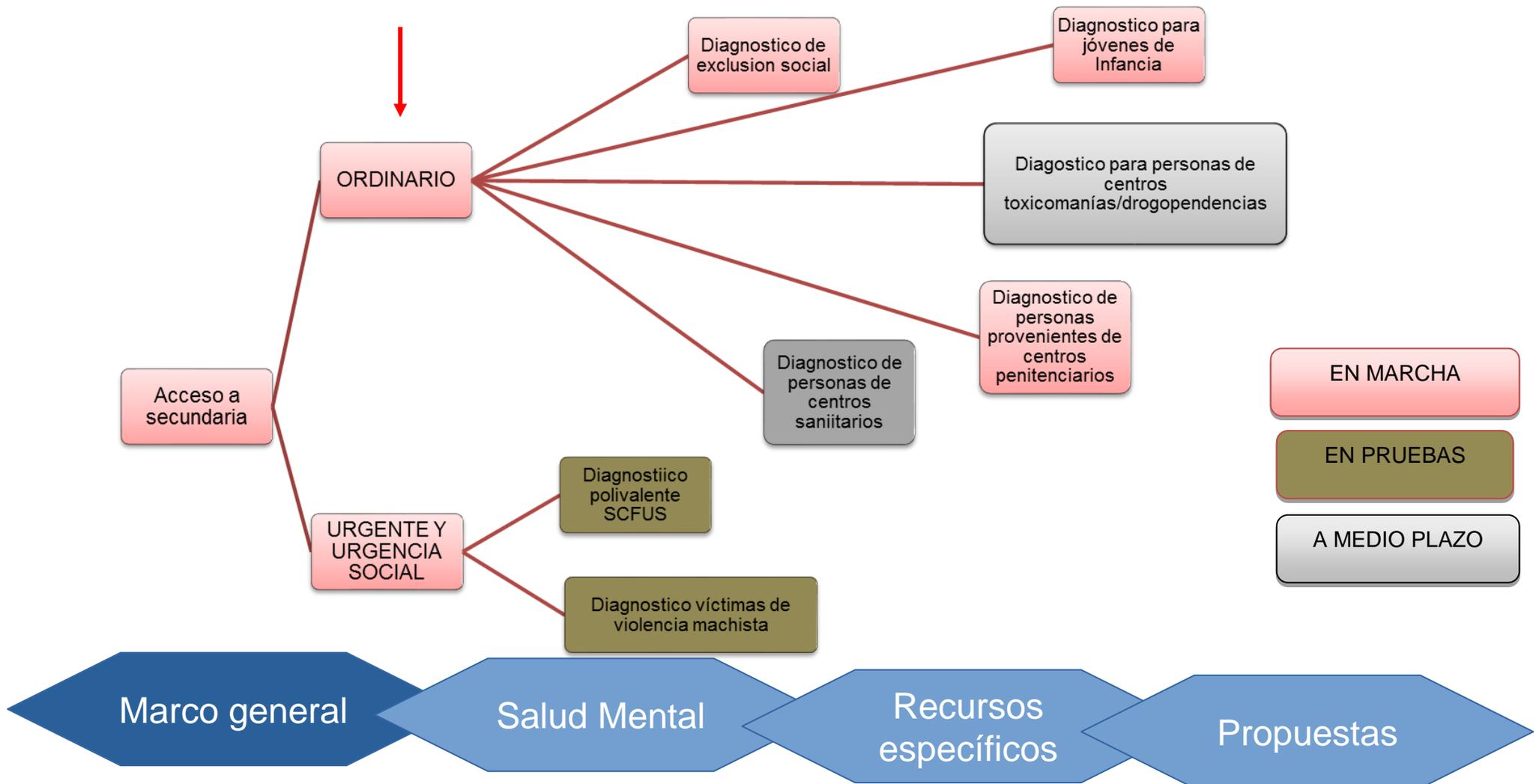
Reconocimiento de la situación de necesidad

Derecho subjetivo



Reconocimiento de la situación de necesidad

Derecho subjetivo



ITVES-Instrumento Técnico de Valoración de la Exclusión Social

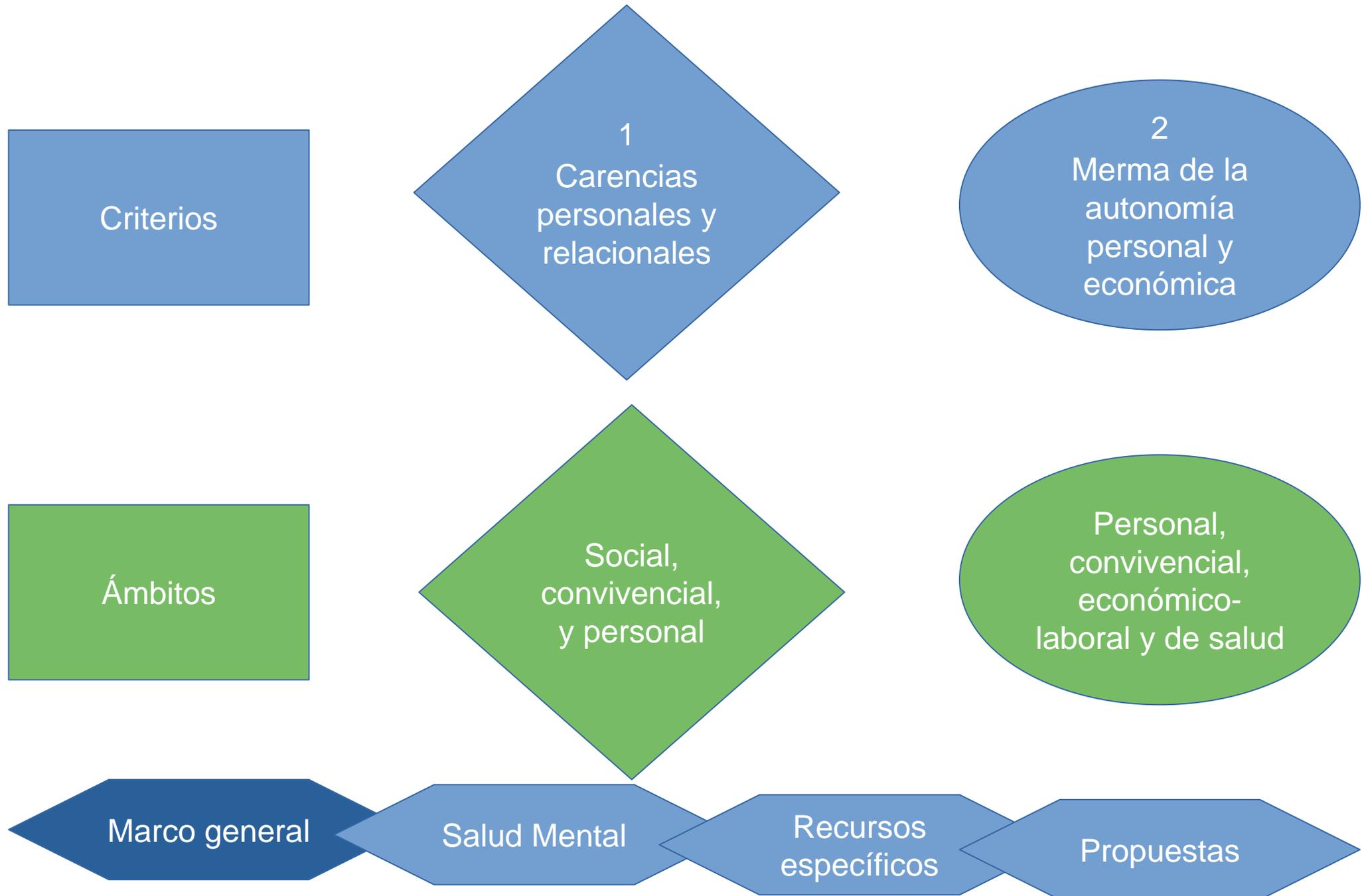
- Establecido por el SVSS (Decreto 385/2013)
- Valora con criterios comunes la existencia de situaciones de
 - exclusión social
 - intensidad leve,
 - moderada y
 - grave o
 - riesgo de exclusión social.

Marco general

Salud Mental

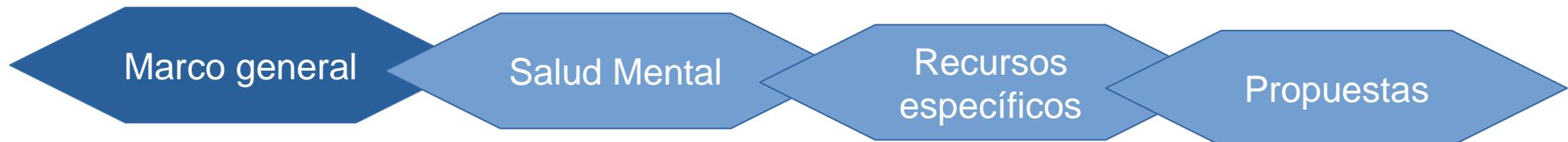
Recursos
específicos

Propuestas



ITVES-Criterio 1-Salud Mental

Ambito	Indicador
Convivencial	7.B.4 “Cuidados para la salud”
Social	15.1 “Convivencia cotidiana comunitaria” 15.2. “Aceptación social y estigmatización en la comunidad” 16.1 y 16.2 “Adaptación al medio social y normativo”



Ambito	Indicador
Personal	<p>9.A.1. “Habilidades básicas de interacción y comunicación”</p> <p>9.A.2. “Asertividad”</p> <p>9.A.3. “Expresión de sentimientos”</p> <p>9.1.4. “Habilidades para la resolución de conflictos”</p> <p>9.A.5. “Tolerancia a la frustración”</p> <p>9.B.1 “Competencias cognitivas básicas”</p> <p>9.B.2. “Capacidad para solicitar ayuda y seguir consejos”</p> <p>9.B.3. “Capacidad para anticipar eventos y realizar provisiones”</p> <p>9.B.4. “Destrezas para evaluar los apoyos y recursos disponibles”</p> <p>9.B.5. “Manejo y autocontrol de los impulsos”</p> <p>9.C.1. “Habilidades para hacer amistades”</p> <p>9.C.2. “Habilidades para mantener amistades”</p> <p>9.C.3. “Habilidades para usar los recursos comunitarios”</p> <p>9.C.4. “Habilidades para seguir prescripciones de salud”</p> <p>9.C.5. “Habilidades para participar y organizarse en la vida comunitaria”</p> <p>9.C.6. “Habilidades para organizar el tiempo libre”</p> <p>9.D.1. “Habilidades para el autocuidado (higiene, ropa, medicación..)”</p> <p>9.D.2. “Habilidades para la convivencia con otras personas”</p> <p>9.D.3. “Habilidades para tomar decisiones autónomamente”</p> <p>9.D.4. “Habilidades para afrontar crisis vitales”</p> <p>9.D.5. “Habilidades para encontrar un sitio donde vivir”</p> <p>9.D.6. “Habilidades para buscar un empleo”</p> <p>9.D.7. “Habilidades para mantener un empleo”</p> <p>9.D.8. “Capacidad de utilización de sistemas de protección social y de ejercicio de derecho”</p> <p>11.1. “Autoestima, autoconfianza”</p> <p>11.2. “Estado de ánimo”</p> <p>11.3. “Motivación al cambio”</p> <p>11.4. “Ejercicio de responsabilidad”</p> <p>11.5. “Actitudes relacionadas con la resiliencia”</p> <p>11.6. “Percepción subjetiva de la situación relacional”</p> <p>11.7. “Conciencia de la situación en la que se encuentra la persona”</p>

Marco general

Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas

Inclusión social y atención a mujeres víctimas de violencia machista

Resultados 2021

15971 H49.8% - M49.7%
personas atendidas.

Satisfacción en 2020:
8,65 /10



 Centros residenciales y viviendas con apoyos:
1392

 Centros de atención nocturna:
35

 Centros de atención diurna:
442

 Centros ocupacionales:
1180

 Acompañamiento:
464

Presupuesto:
32.923.615,78€

429 Ayudas económicas 

Covid 376 personas en total
| 175 en 2021

 **Personas y equipos**

21 Servicio Foral **212** Centros y viviendas

134 Centros ocupacionales **113** Programas



SITUACIÓN DE SALUD MENTAL



Salud Mental



Exclusión social



Marco general

Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas

TMG está relacionado con

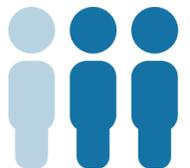
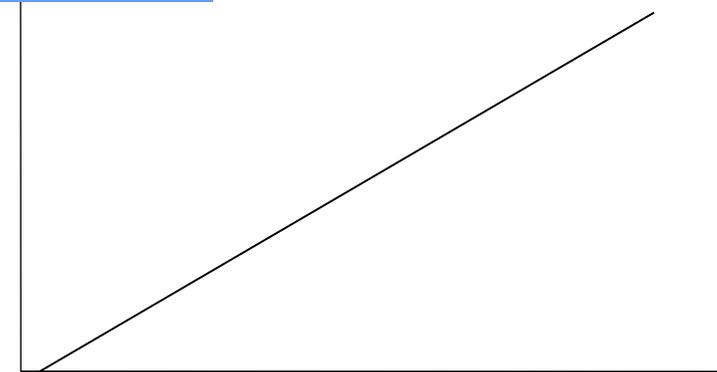
- ✓ Menor participación en la educación, pobreza, falta de vivienda y reducción de la esperanza de vida (EvansLacko et al, 2014).
- ✓ Menor nivel socioeconómico (Fryers et al, 2003; Llorant et al, 2003).

Sinhogarismo correlaciona positivamente con

- ✓ Trastorno mental, destacando
- ✓ el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Fanzel et al, 2008; Roca et al, 2003).
- ✓ trastornos de la personalidad (Salavera, 2009).
- ✓ Trastornos del estado de ánimo (Fryers et al, 2003)

Personas en exclusión

- ✓ Más ingresos psiquiátricos (Webber y Huxley, 2004).
- ✓ Problemas crónicos de salud física (Petrovich et al, 2020).
- ✓ Discapacidad física y sensorial (Muñoz et al, 1995).



Marco general

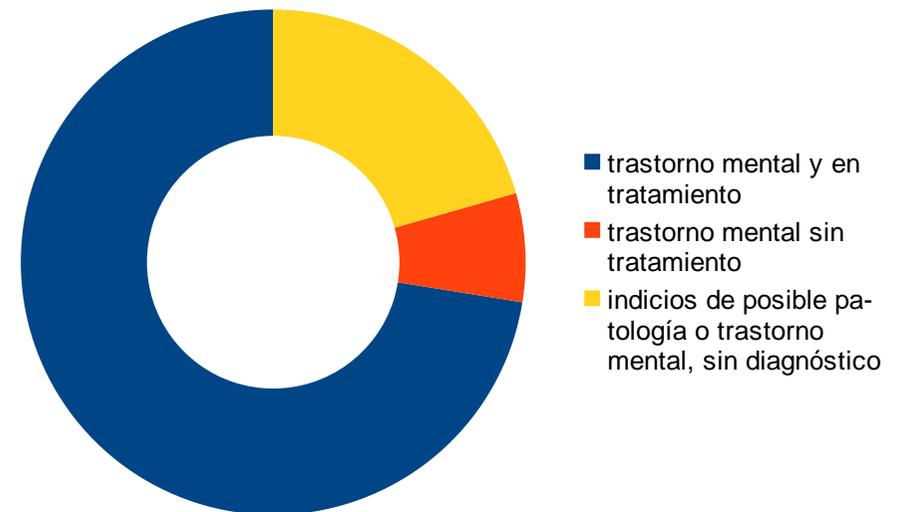
Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas

Personas usuarias del Servicio de Inclusión-2022

- N: 531 (27%m; 73%h)
- 65,35% enfermedad mental
- trastorno mental y en tratamiento: 72,00 %
- trastorno mental sin tratamiento: 6,90 %
- indicios de posible patología o trastorno mental, sin diagnóstico: 20,46 %



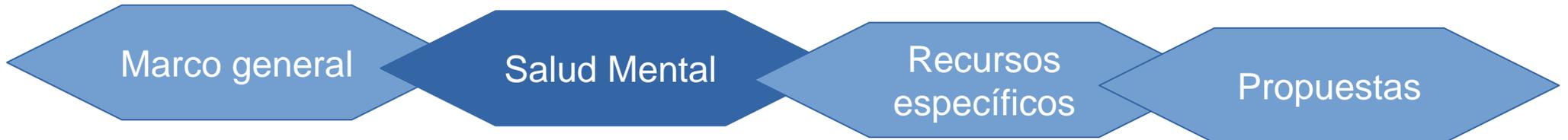
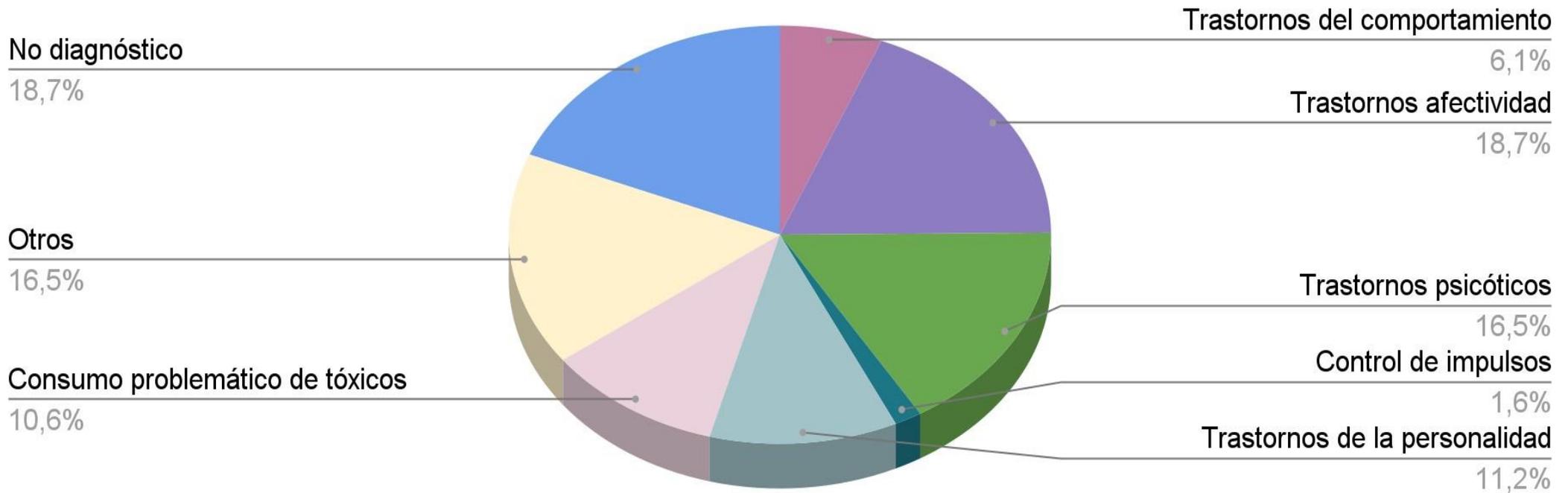
Marco general

Salud Mental

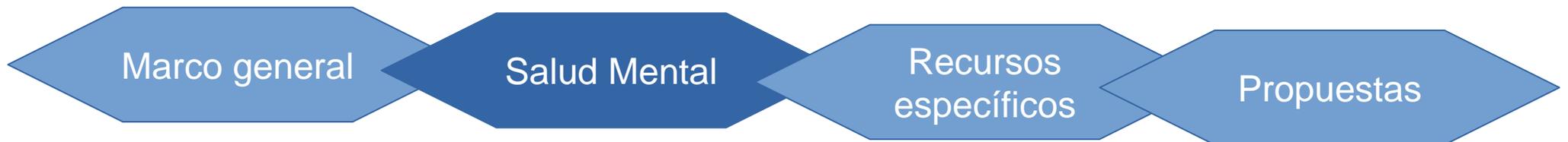
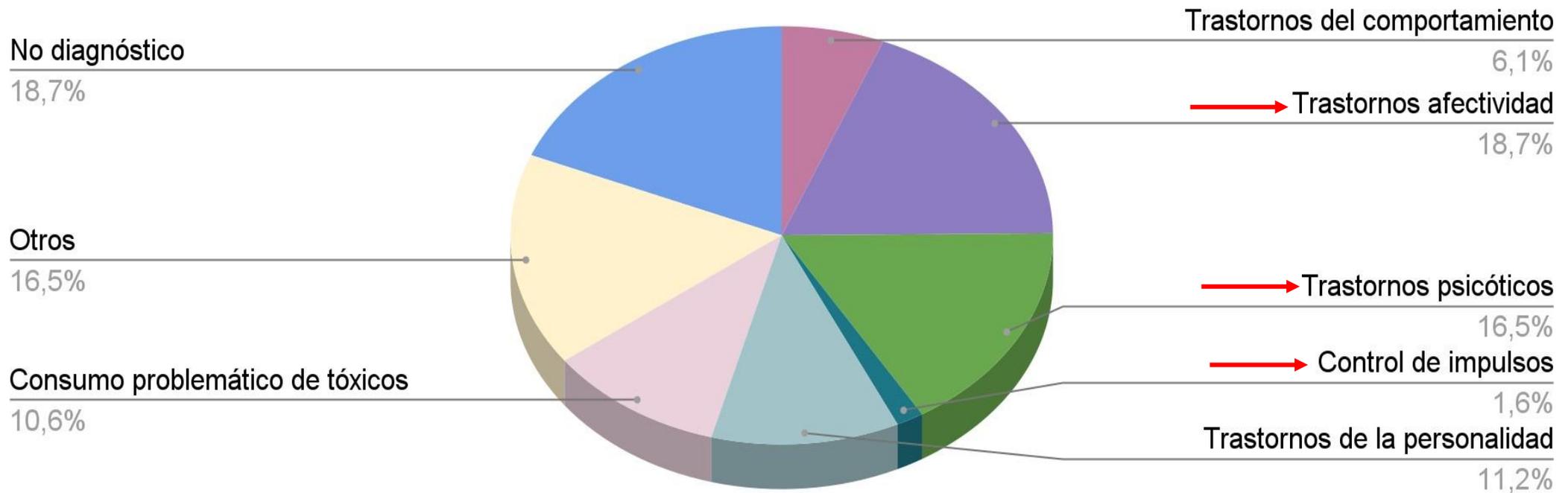
Recursos
específicos

Propuestas

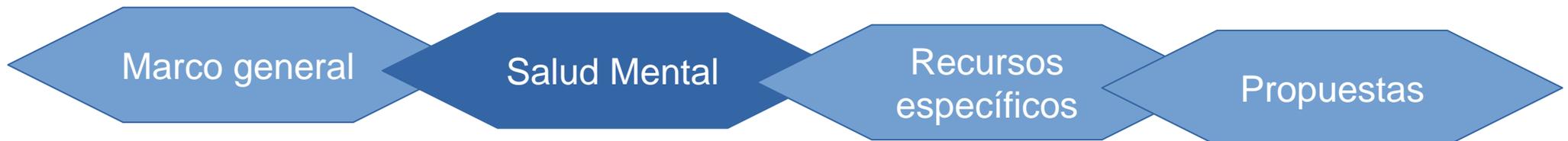
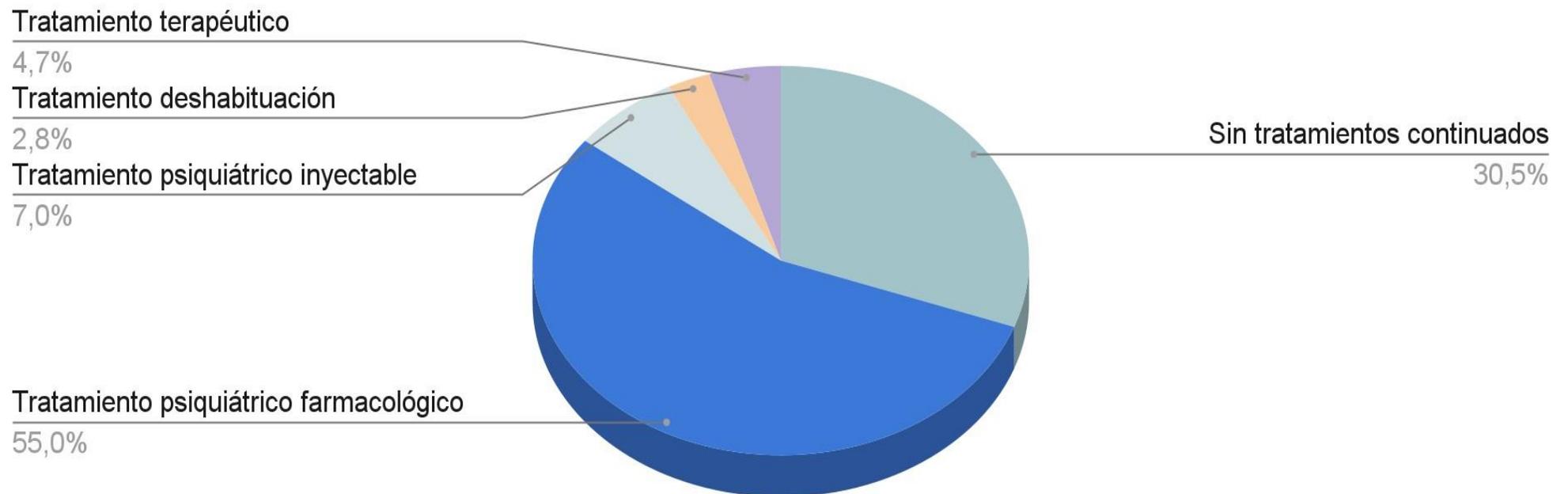
Clasificación de diagnóstico



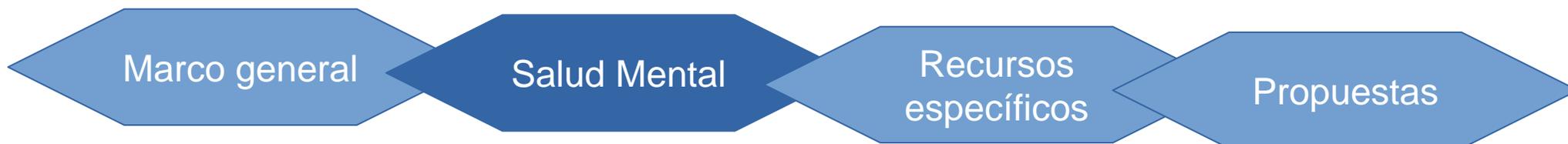
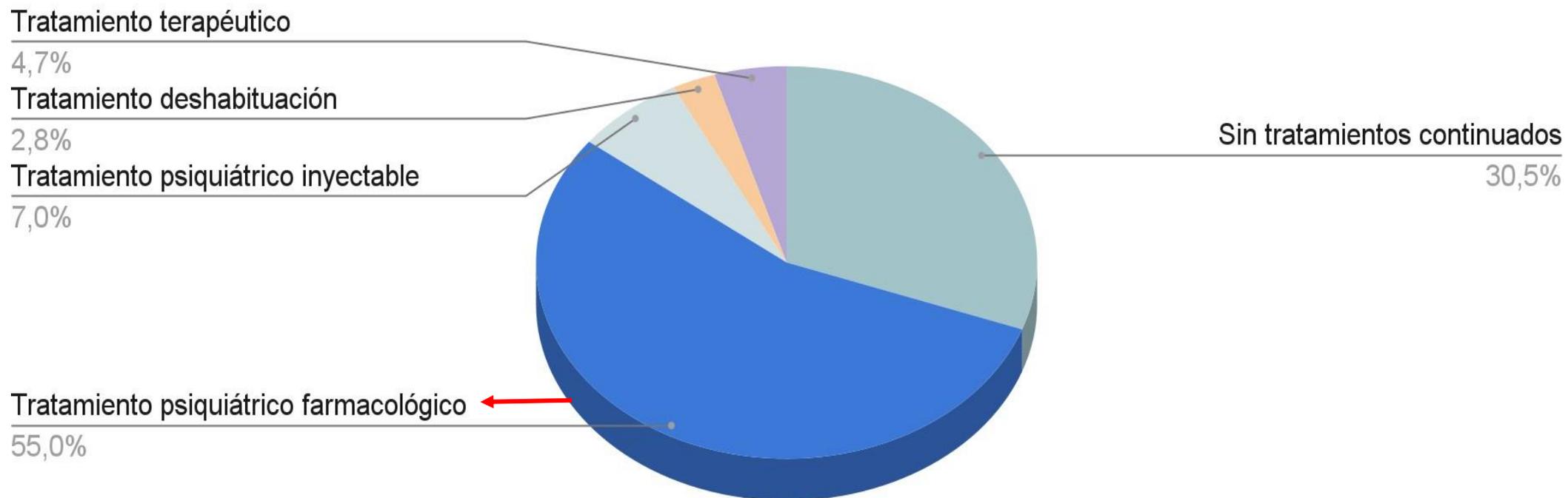
Clasificación de diagnóstico



Tratamiento



Tratamiento



Seguimiento del tratamiento prescrito

Valores perdidos

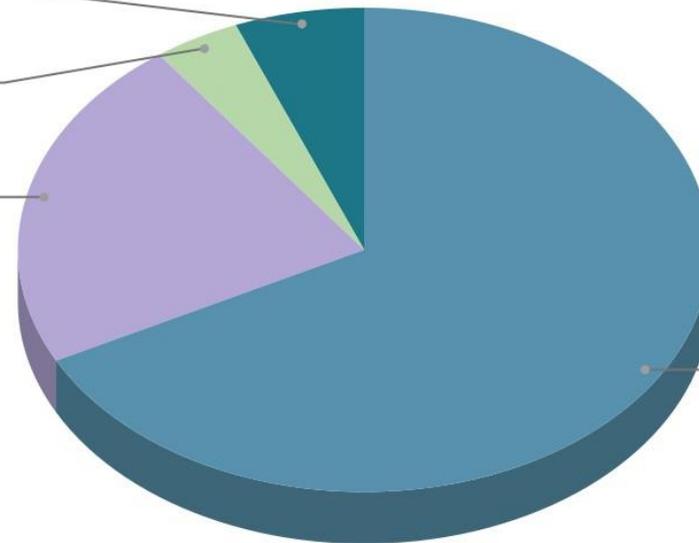
6,1%

No sigue el tratamiento

4,0%

Sigue el tratamiento con dificultades

22,5%



Sigue el tratamiento

67,4%

Marco general

Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas

Seguimiento del tratamiento prescrito

Valores perdidos

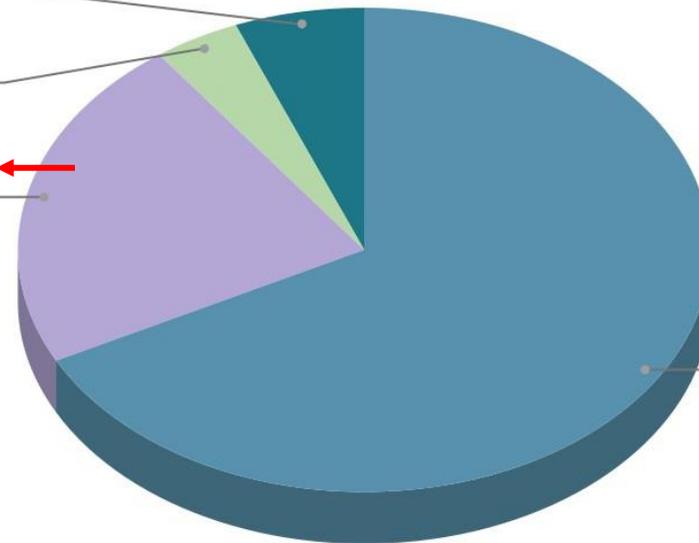
6,1%

No sigue el tratamiento

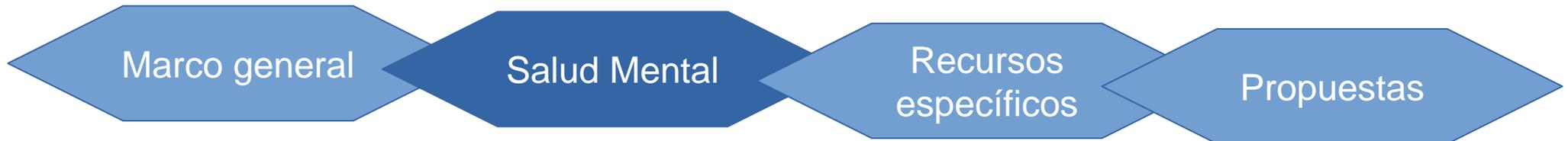
4,0%

Sigue el tratamiento con dificultades

22,5%



Siguió el tratamiento
67,4%



Ingresos hospitalarios en urgencias			
Nº Ingresos	Mujeres	Hombres	Totales
0	124	334	458
1	8	25	33
2	7	7	14
3	3	0	3
4 o más	1	4	4
Totales	143	370	513

Medias estancias			
Nº Ingresos	Mujeres	Hombres	Totales
0	134	349	483
1	9	19	28
2	0	1	1
3	0	1	1
4 o más	0	0	0
Totales	143	370	513

Marco general

Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas

Ingresos hospitalarios en urgencias			
Nº Ingresos	Mujeres	Hombres	Totales
0	124	334	458
1	8	25	33
2	7	7	14
3	3	0	3
4 o más	1	4	4
Totales	143	370	513

Medias estancias			
Nº Ingresos	Mujeres	Hombres	Totales
0	134	349	483
1	9	19	28
2	0	1	1
3	0	1	1
4 o más	0	0	0
Totales	143	370	513

Marco general

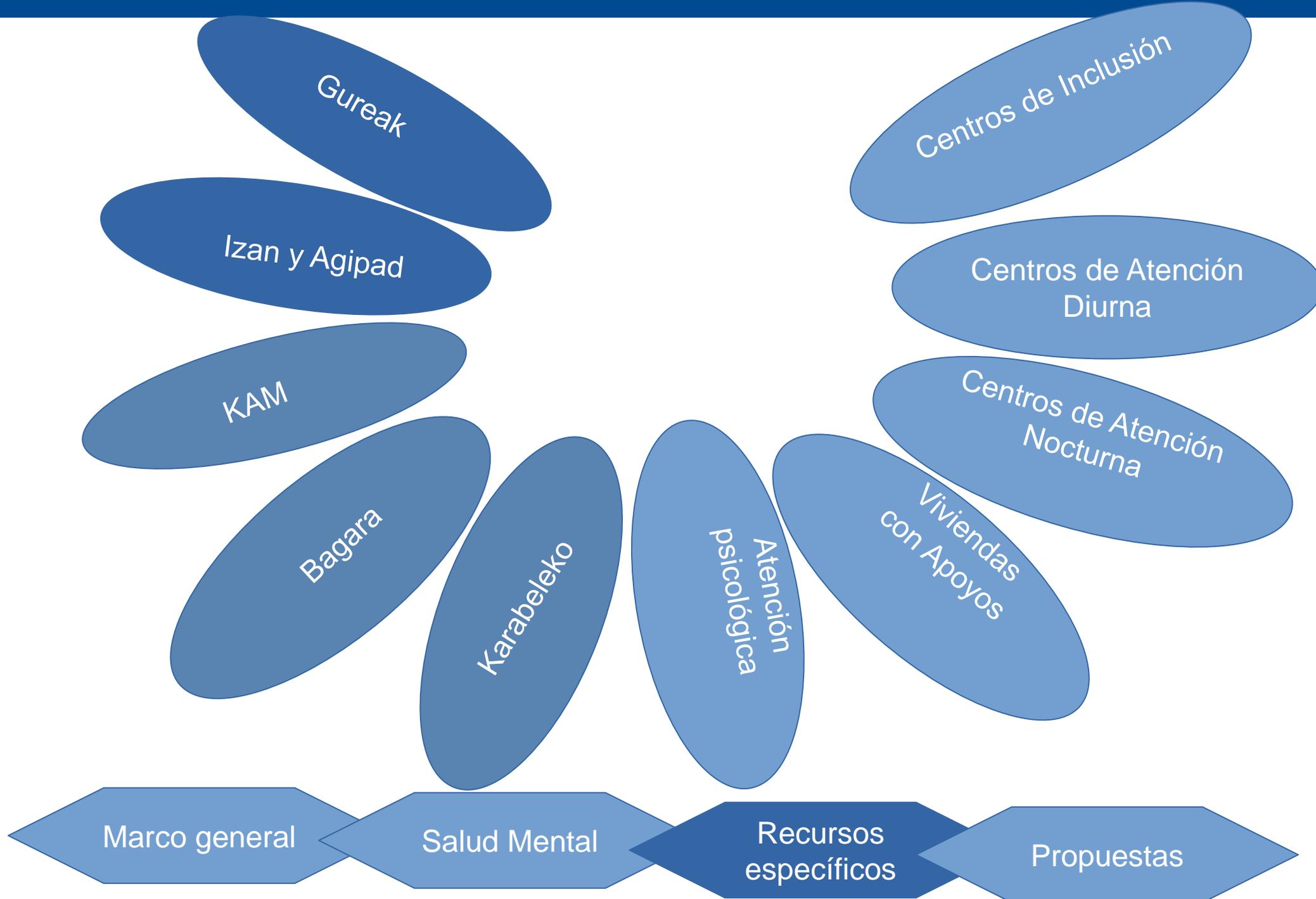
Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas



RECURSOS ESPECÍFICOS

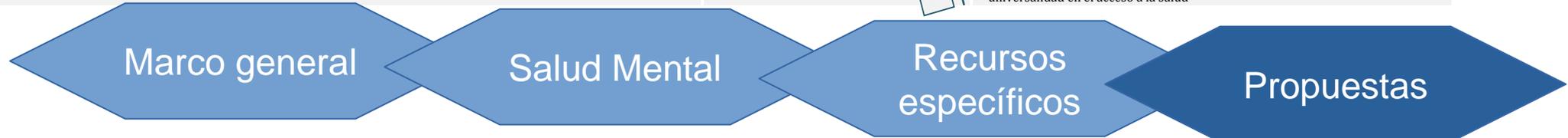
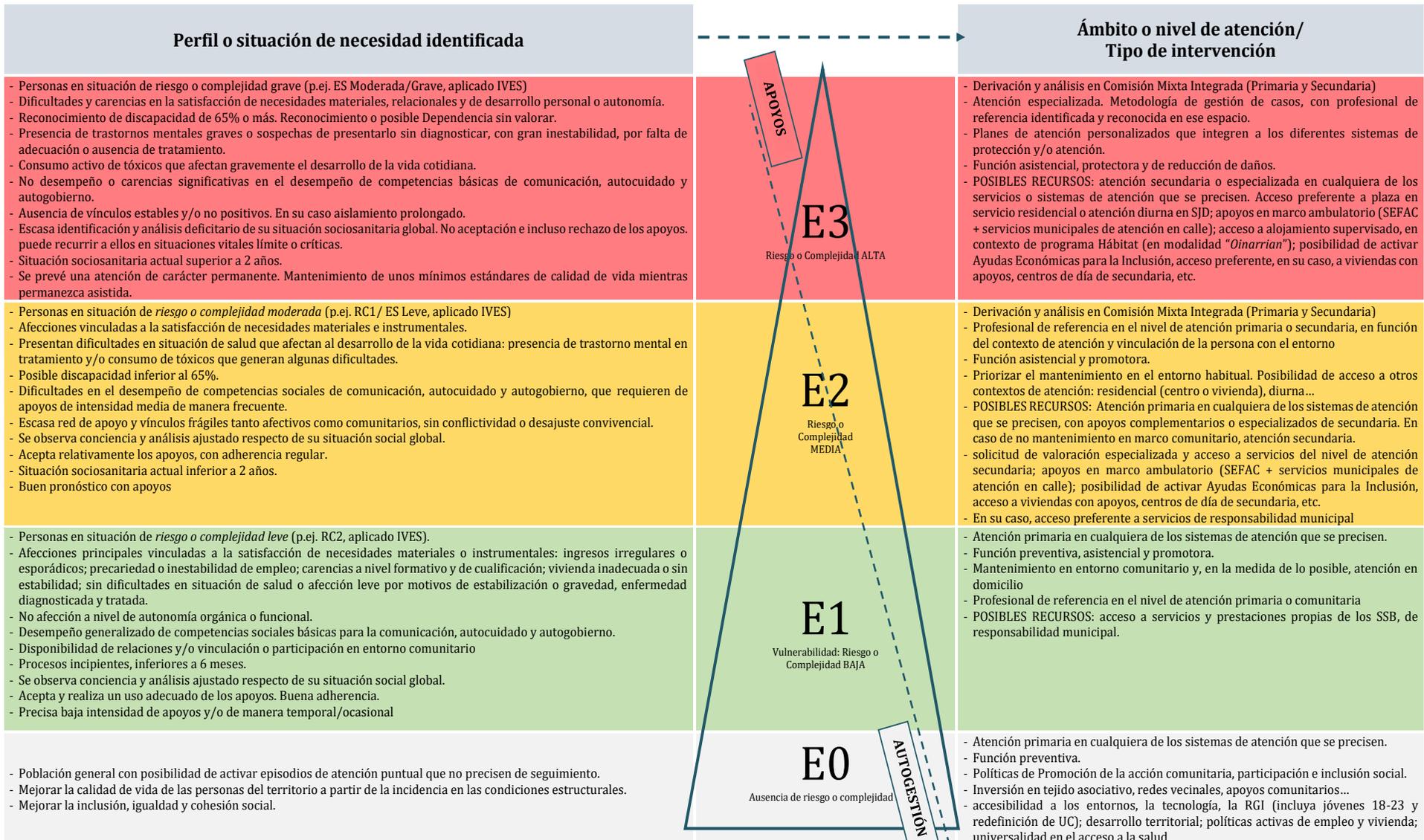


Clasificación de centros y programas		Usuarios/as con problemas de salud mental
Centros de día	Servicio para atender necesidades de Inclusión Social de carácter prelaboral y ocupacional	70,8%
	Servicio orientado a la Integración Social y Comunitaria	60%
Alojamientos	Para personas con una situación cronicada	100%
	Viviendas/ centros residenciales para la inclusión social	71,8%
	Servicio de valoración y alojamiento de personas en posible situación de exclusión social	75%
Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social		74%
Centros ocupacionales	Atención ocupacional	26%
	Formación y experiencias de bajo rendimiento	26,25%
Izan Fundazioa	Centros de día	53,8%
	Centros residenciales para la inclusión social	82,5%
Acompañamientos		53,4%

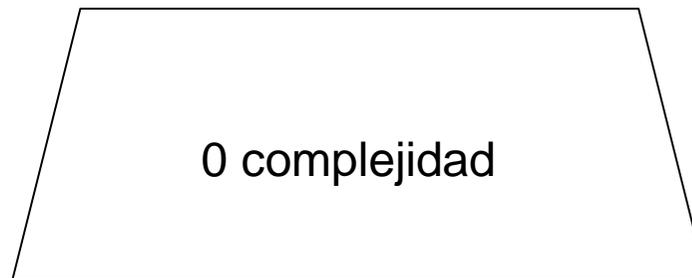




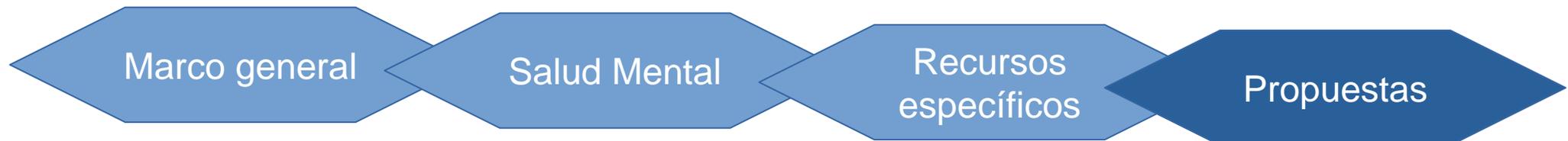
PROPUESTAS DE MEJORA



- Población en general



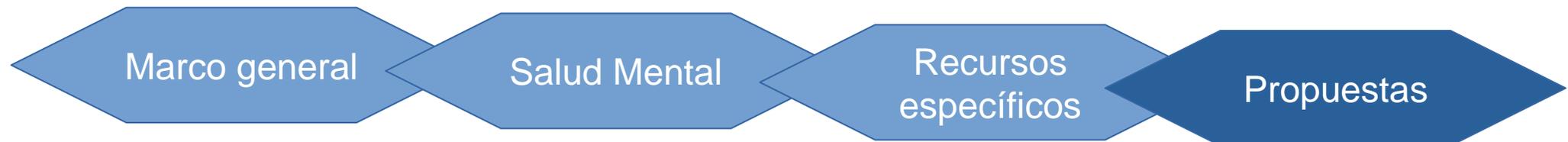
Capacidad de activación
de apoyos



- ITVES 2
- Carencias materiales



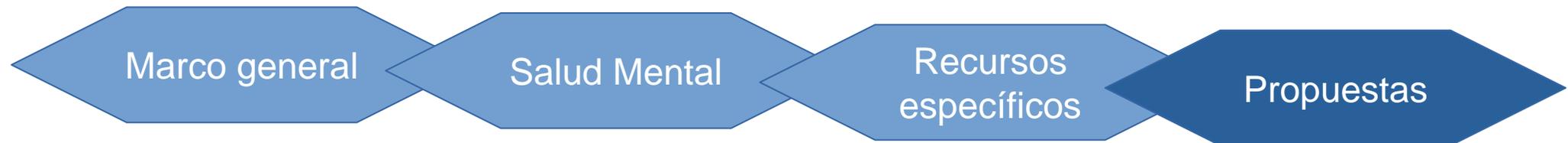
SSB



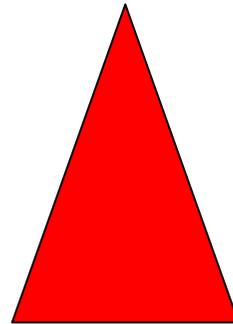
- ITVES 1
- Carencias materiales y dificultades de salud



SSB-SSE

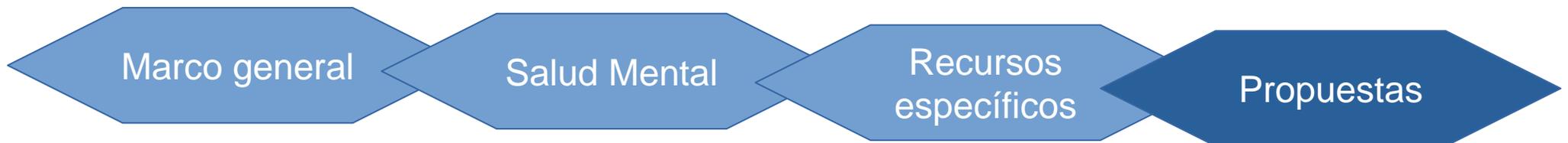


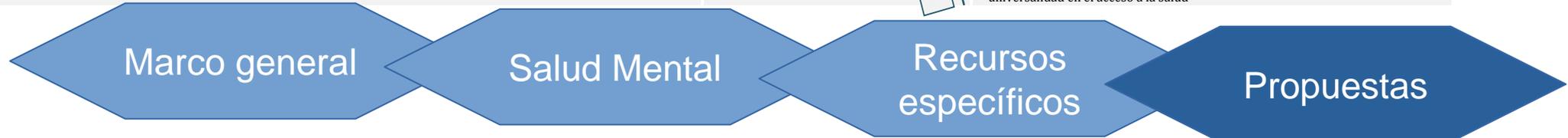
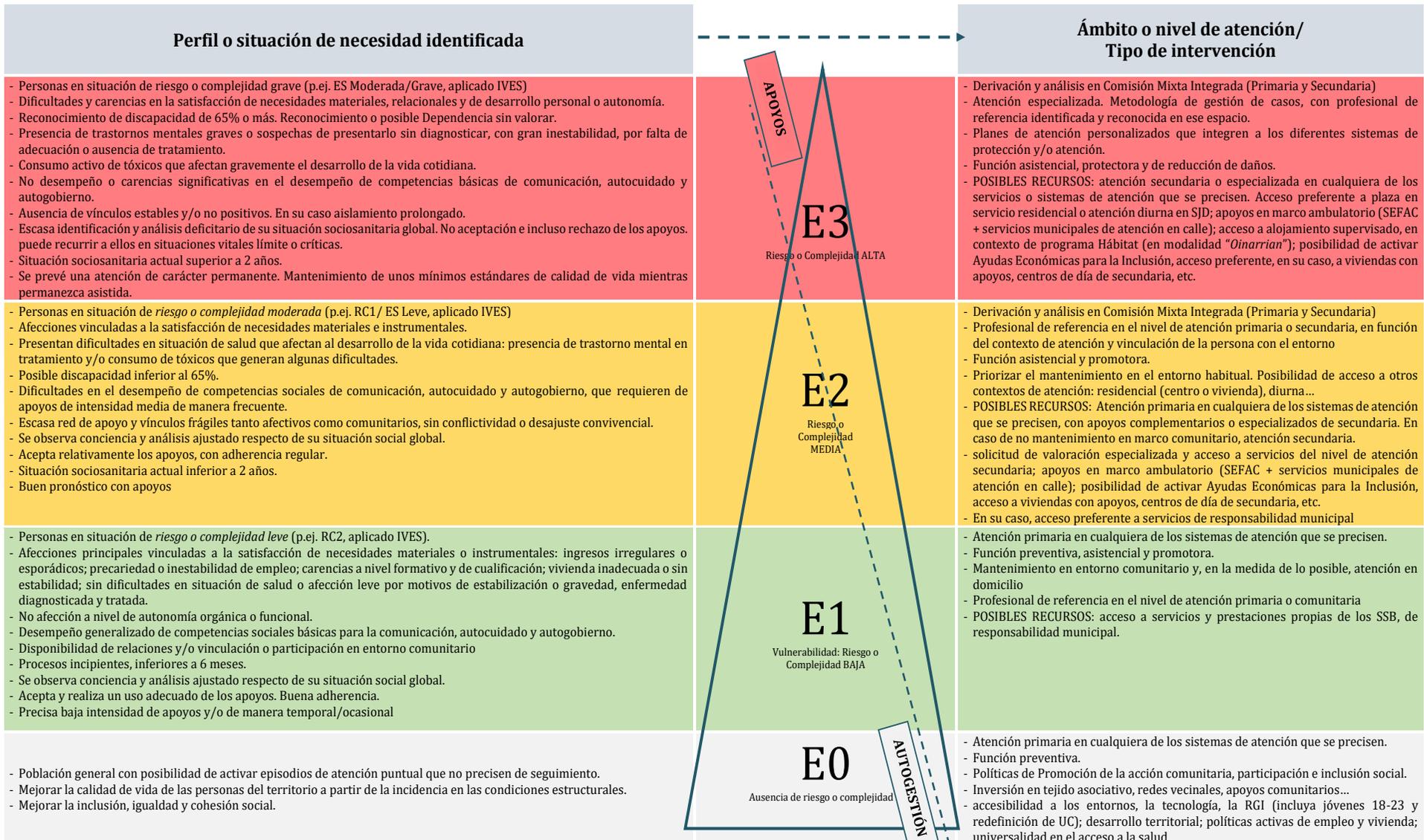
- Exclusión moderada/grave
- Múltiples necesidades:
enfermedad mental, problemas
relacionales, consumos, etc.



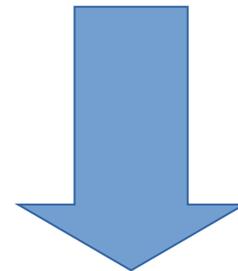
Complejidad alta

SSB-SSE-Diversos
Servicios)

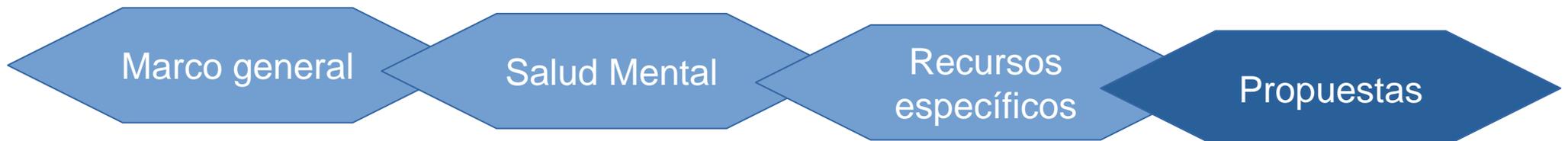




Dentro del Servicio	Fuera del Servicio
<ul style="list-style-type: none">- Especialización en las prácticas y actuaciones a desarrollar por los equipos profesionales- Mejora y adecuación en la dotación de recursos	<ul style="list-style-type: none">- Colaboración intradepartamental- Colaboración entre sistemas



Abordaje interdisciplinar, integrado e integral (no fragmentado desde una visión parcializada)



Estrategia Vasca de Personas sin Hogar

Programas de tratamiento asertivo

comunitario

Sistema social
y sanitario

Mediación y
acompañamiento a los
servicios de salud

Programas o centros de
convalecencia de carácter
socio-sanitario para personas sin
hogar

Marco general

Salud Mental

Recursos
específicos

Propuestas

ESKERRIK ASKO

**Gipuzkoako
Foru Aldundia**
Diputación Foral
de Gipuzkoa



**ORAIN
GIPUZKOA**