

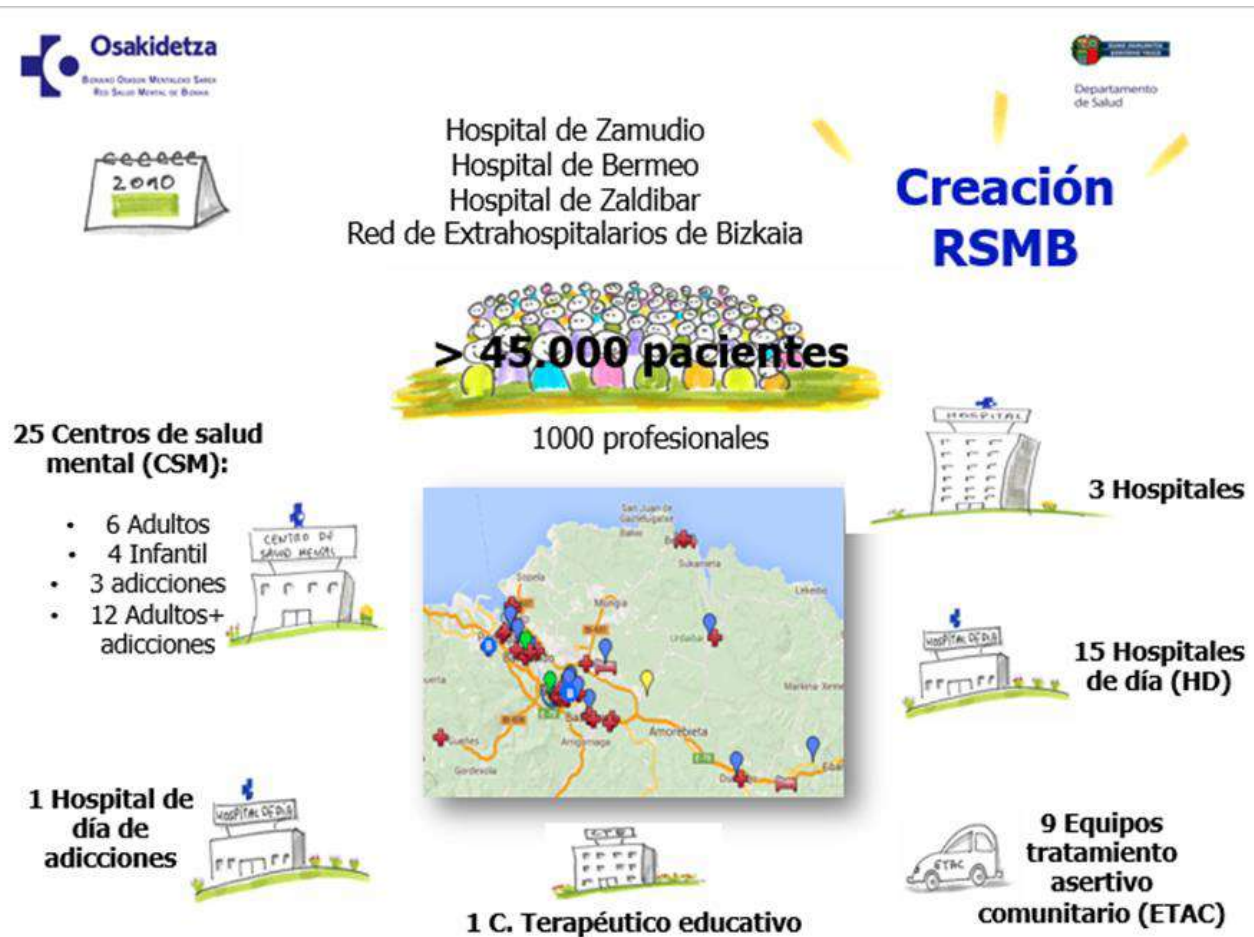
# Atención psiquiátrica a personas sin hogar con problemas graves de salud mental en el municipio de Bilbao

José J. Uriarte. Unidad de Gestión Clínica. Servicios Asistenciales de Adultos.  
Red de Salud Mental de Bizkaia

# La Red de Salud Mental de Bizkaia

Organización Sanitaria Integrada de Osakidetza creada en 2010 incluyendo a Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia, Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar y Hospital de Zamudio. Provee de atención a la salud mental y adicciones tanto de población adulta como infantojuvenil.

Atiende a la totalidad de la población de Bizkaia, distribuida en cuatro comarcas sanitarias: Comarca Bilbao, Ezkerraldea, Barrualde y Uribe. En 2019, 51.000 pacientes distintos atendidos y más de 300.000 consultas. Más de 6.000 ingresos hospitalarios y 121.000 estancias hospitalarias.





350.000 personas. 4 CSM adultos, 2 CSM infantojuveniles, 1 equipo primeros episodios, 2 CSM adicciones, 1 equipo TAC y 1 equipo TAC sin hogar

## Antecedentes

**Año 2005:** convenio de colaboración entre la asociación Bizitegi y el Hospital de Bermeo para prestar atención psiquiátrica a personas con trastornos mentales en situación de exclusión y sinhogar.



Otxarkoaga



Bermeo





EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO  
SAILA  
*Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza*

DEPARTAMENTO DE  
SANIDAD Y CONSUMO  
*Dirección Territorial de Bizkaia*



**Mayo 2010:** convenio de colaboración entre:

- Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao
- Delegación Territorial de Bizkaia. Departamento de Salud
- Red de Salud Mental de Bizkaia-Osakidetza. (OSI-RSMB)
- Hospital de Basurto

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA  
A PERSONAS SIN HOGAR  
EN EL MUNICIPIO DE BILBAO**

**PROYECTO ASISTENCIAL**

Se sistematiza el dispositivo:

- Dotándole de recursos
- Formalizando y encuadrando el acceso al mismo
- Ampliado sus prestaciones asistenciales
- Estableciendo los mecanismos de coordinación necesarios

**BILBAO**  
**Mayo 2010**

Estás en: [Vizcaya - El Correo.com](#) > [Noticias Vizcaya](#) > [Bilbao y Osakidetza firman un convenio para la atención psiquiátrica de personas sin hogar](#)

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

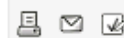
# Bilbao y Osakidetza firman un convenio para la atención psiquiátrica de personas sin hogar

Las personas que necesiten de este recurso serán detectadas por los servicios del Area de Acción Social que trabajan a pie de calle

16.06.10 - 17:46 - EUROPA PRESS | BILBAO

[Comenta esta noticia](#) | [Tweet](#) 0[Compartir](#)[Recomendar](#) 0

★★★★★ 0 votos



El Ayuntamiento de Bilbao y Osakidetza han firmado hoy un programa para la atención psiquiátrica a personas sin hogar, cuyo objetivo es la inserción social de este colectivo, además de prestarles atención médica. Los encargados de rubricar el acuerdo fueron el concejal de Acción Social, Ricardo Barkala, la directora territorial de Vizcaya del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco, Adela Olaskoaga, y el gerente de Salud Mental de Vizcaya, Carlos Pereira. Los objetivos fundamentales de este convenio son atender a las personas que padecen trastornos mentales graves y, a través del área de Acción Social, promover su integración social y mejorar su calidad de vida, mediante el acceso a los recursos sociales y sanitarios. Los problemas graves de salud mental se dan con gran frecuencia entre las personas sin techo y gracias a este programa se atenderán anualmente a 40 personas, han indicado desde Osakidetza y el Ayuntamiento.

## Objetivos del programa

- Prestar atención psiquiátrica a personas en exclusión residencial detectadas por los servicios sociales del ayuntamiento de Bilbao
- La población objetivo fundamental es aquella que padece, o se sospecha que padece, un **problema grave de salud mental, especialmente trastornos psicóticos como la esquizofrenia.**
- Modelo de tratamiento cercano, asertivo, centrado en mantener el contacto con los servicios, en procurar atención a las necesidades de salud y facilitar un proceso de inclusión social, en coordinación con los equipos de intervención social del ayuntamiento de Bilbao

Básicamente crear un equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario específico....

## Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario y atención a personas sinhogar

- Intervención sanitaria diseñada para atender a personas con problemas graves de salud mental que tiene dificultades de vinculación con los servicios asistenciales estándar
- Trabaja fundamentalmente en el medio comunitario, fuera del despacho
- Modelo de atención priorizado en el desarrollo de servicios de la RSMB. Actualmente 4 equipos de TAC, uno en cada comarca, además del TAC sin Hogar en la comarca Bilbao. Atienden a unos 320 pacientes en Bizkaia.
- Son el modelo de intervención psiquiátrica con mayor aval y evidencia de efectividad en el abordaje de personas con trastornos mentales graves en situación de exclusión



## TAC SIN HOGAR BILBAO

- Cuenta con un equipo (que comparte actividad con otros programas asistenciales) integrado por dos psiquiatras, una enfermera y una trabajadora social
- Se realiza un abordaje en colaboración con los educadores de calle vinculados a servicios sociales del ayuntamiento

### Equipo sanitario

#### Compartidos con otros programas:

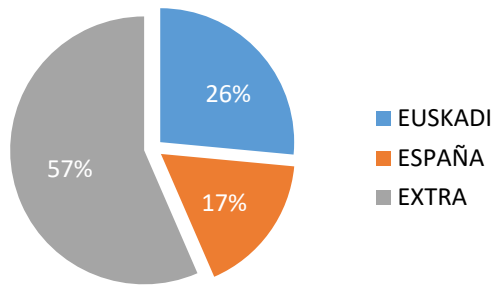
- ✓ Una Coordinadora y psicóloga.
- ✓ Dos psiquiatras.
- ✓ Una enfermera.
- ✓ Una trabajadora social.

### Equipos sociales

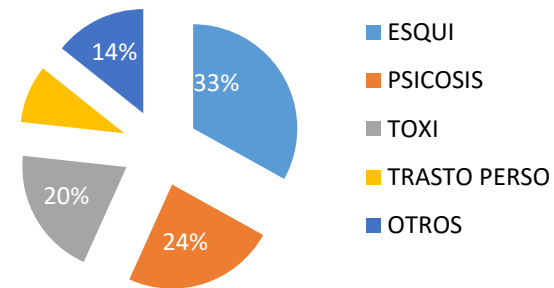
- ✓ Educadores, integradores, trabajadores sociales, psicólogos de:
  - Intervención en Calle.
  - Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS).
  - Servicios residenciales.
  - Estructuras de día.

## Actividad y Resultados

- 253 personas atendidas
- 82% varones
- Edad media 41 años
- 57% procedencia extranjera



## Diagnóstico



57% trastornos psicóticos, 33% esquizofrenia

Varón, de alrededor de los 40 años, inmigrante y con un trastorno psicótico, fundamentalmente esquizofrenia. Incremento atención de los casos diagnosticados de esquizofrenia: mejor detección y mejor adherencia

Incremento del número de mujeres, minoritarias pero significativas y en mayor vulnerabilidad

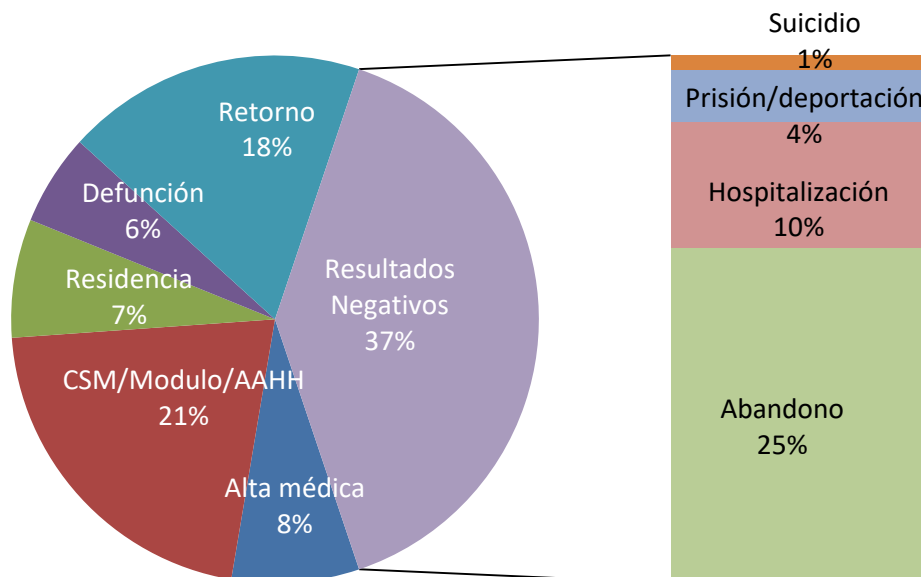
## Actividad y Resultados

### Diferentes subgrupos:

- Mujeres con un importante grado de deterioro físico y social, y en riesgo de situaciones de violencia. Predomina diagnóstico de esquizofrenia y se adhieren bien al programa
- Jóvenes inmigrantes con importantes problemas de conducta asociados a consumo de tóxicos (cannabis, disolventes, etc.). Más irregular en su fidelización al recurso
- Transeúntes refractarios con una enfermedad mental de larga data y con una trayectoria paralela biográfica de sinhogarismo.

# Actividad y Resultados

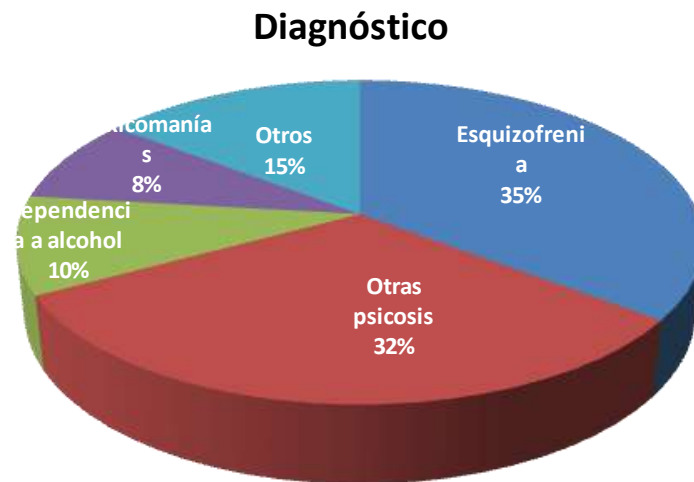
Tipos de Altas N=179 sobre 253 pacientes atendidos



- 18% retorno voluntario a su lugar de origen
- 36% altas a dispositivos asistenciales estándar
- 25% pérdidas, desvinculados del programa
- 9% hospitalización psiquiátrica prolongada
- 4% apresadas y/o deportadas

## enero-mayo 2020

- 82 casos atendidos, 74 activos
- 9 en hospitales psiquiátricos.
- Hombres: 79%
- Mujeres: 21 %
- Edad media: 41 años
- 61% inmigrantes
- 67% psicosis, 35% esquizofrenia
- 13 casos nuevos, 3 reinicios, 9 altas, 2 abandonos



## Actividad y Resultados

**Elevada adherencia**, 75% de los pacientes se han mantenido en el programa;

Retención y resultados mejores en personas con:

- Diagnóstico de esquizofrenia y situaciones de mayor discapacidad psíquica y física.
- En mujeres (95% de adherencia)

**Ocupación muy por encima** de la previsión del dispositivo (40 pacientes): 74 pacientes en atención activa actualmente

**Un 30% de los pacientes** permanece más de cinco años en el programa

## Actividad asistencial durante el estado de alarma

La situación de alarma social ha impactado especialmente en las personas que no tenían un hogar ni un lugar seguro de confinamiento, motivando algunos cambios en la asistencia:

- La prioridad de la reducción de riesgos y evitar hospitalizaciones ha motivado intervenciones habitualmente ajenas al servicio
- Aumento de las intervenciones comunitarias especialmente en los polideportivos habilitados para confinamiento, con más de 250 intervenciones de psiquiatría y enfermería de salud mental, con atención tanto a las personas que ya estaban en el programa, atención a los casos demandados por parte de los profesionales del área social o a demandas directas de los propios usuarios desconocidos para el recurso
- Asistencia en su medio habitual a varios de los pacientes del programa que no han querido recluirse y se han mantenido en su lugar de siempre en la calle
- Atención a los pacientes que van siendo expulsados de los albergues por problemas de conducta o que abandonaban porque no soportaban el confinamiento

## Conclusiones

- **Población y necesidades asistenciales heterogéneas**, pero con cosas en común: situaciones de grave exclusión y trayectorias vitales traumáticas; dificultades para vincularse, aislamiento, desconfianza, ausencia de soporte socio familiar, ruptura biográfica familiar, rutinas y comportamientos disruptivos, especialmente asociadas al abuso de sustancias
- **Colaboración y trabajo conjunto entre los servicios sociales y sanitarios:** dificultades de coordinación derivadas de distintas estructuras y marcos asistenciales de las organizaciones. Sistemas de información, presupuestos, objetivos y prioridades, perfiles profesionales, etc.
- **Existen necesidades no cubiertas**, especialmente en el ámbito residencial, que en ocasiones condicionan ingresos hospitalarios prolongados
- **Los Equipos de TAC son un modelo de intervención efectivo** para proporcionar atención psiquiátrica a esta población