

## **Abordaje a personas en situación de calle con padecimiento mental severo**

Autora: Lic. Rocío Belén López- Trabajadora Social.

Pertenencia institucional: Programa de Abordaje a personas en situación de calle con trastorno mental severo. Dirección General de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Correo electrónico de referencia: [rociobelenlopez1984@gmail.com](mailto:rociobelenlopez1984@gmail.com)

El presente trabajo tiene como fin dar a conocer el Programa de la Dirección General de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, “**Abordaje a Personas con Trastorno Mental Severo en Situación de Calle**” (ASIC) y asimismo, repensar las características del mismo, para su desarrollo más efectivo. Dicho programa nació en diciembre de 2018, a partir de la necesidad de dar una respuesta al incremento de la población que se encuentra viviendo en situación de calle en la localidad porteña, y que se encuentra atravesando algún padecimiento mental.

A fin de dar un marco a este trabajo consideraré personas en situación de calle *“a los hombres o mujeres adultos/as o grupo familiar, sin distinción de género u origen que habiten en la calle o espacios públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en forma transitoria o permanente y/o que utilicen o no la red de alojamiento nocturno”*, tal como es definido en la Ley N° 3706/10 de la C.A.B.A. Esto quiere decir que cualquier persona que, aunque no duerma en las veredas porteñas, sino que acceda a paradores u hogares transitorios, también se encuentra enmarcada dentro de esta ley. Esto vislumbra que la solución no se halla en dar un techo por una noche, sino que se requiere de políticas sociales de hábitat y vivienda que garanticen un acceso real a este derecho fundamental.

Según el Censo de Personas en Situación de Calle realizado por el GCBA en abril de este año, existen 1146 personas, en la actualidad, viviendo en esa condición. Cabe aclarar, que en mayo de este año, las organizaciones populares, que trabajan acompañando la misma población en la C.A.B.A, censaron un total de 7251 personas, contrastando ampliamente el número oficial. Lo único en que acuerdan estos números, es que una gran cantidad de personas se encuentran atravesando esta problemática en crecimiento. Si a la misma, le sumamos que existe un porcentaje (aún no se tienen números oficiales, por lo que no podría dar cuenta de cuál es el porcentaje) que se encuentran atravesando padecimientos mentales, la problemática se torna más engorrosa.

El objetivo del Programa ASIC, es identificar a aquellas personas que se encuentran en situación de calle y precisan acceder a un tratamiento por salud mental. Las personas con trastornos mentales en situación de calle son un sector vulnerable y

con mayores riesgos, pero a su vez la situación de calle afecta la salud mental de las personas, y dicha complejidad requiere una labor interdisciplinaria e intersectorial.

Los beneficiarios de este Programa son personas que se encuentren en situación de calle y que al ser asistidas por el personal del programa Buenos Aires Presente (BAP), se haya valorado la presencia de un padecimiento mental que requiera atención por disciplinas del campo de la Salud Mental. Asimismo, se reciben derivaciones de efectores de salud y de hogares y paradores.

La modalidad de abordaje consta en evaluar en calle el estado de salud mental y situacional de la persona, tratando de identificar trastorno mental severo, vulnerabilidad y riesgo cierto e inminente de daño para sí y/o terceros. Para tal fin se cuenta con equipos interdisciplinarios compuesto por psiquiatra, psicólogo, trabajador social y operadores terapéuticos en salud mental, que concurren el lugar de referencia de la persona. Una vez, que se realiza el primer contacto, se intenta crear un vínculo eficaz (de *enganche*). La importancia del vínculo de los equipos de intervención con las personas en situación de calle es fundamental para su atención, así como para garantizar su recuperación e inclusión social. El proceso de enganche es lento y trabajoso, debiendo ser flexible y adaptable a las condiciones de la persona con quien trabajamos.

Para cada una de las personas se elabora un plan personalizado de abordaje en red con los equipos de salud, del BAP y principalmente con la persona afectada, para poder prestar una atención integral. La creación de redes efectivas resulta fundamental para articular tanto con los efectores del sistema de salud (Cesacs, hospitales generales, hospitales especializados, programas de rehabilitación y reinserción social), como con la Dirección General de Atención Inmediata de GCBA, para trabajar los recursos habitacionales. De esta manera se intenta dar respuesta a las multiplicidad de vulneraciones de derechos que padece esta población.

Me gustaría detenerme un momento en la dificultad que puede llevar tejer estas redes. Considero que el desfinanciamiento que sufre el sector de salud y de desarrollo social (entre otros sectores, en los que no me podría detener en el presente trabajo), obliga a que los trabajadores, nos volquemos a optar, como primera opción, a las redes informales que logramos construir a medida que vamos transitando por nuestras prácticas profesionales. Sin duda, contar con estos “contactos” que generamos, y con los que contamos, resulta más simple y efectivo, ya que sorteamos todo tipo de obstáculos burocráticos, que conllevan una mayor cantidad de tiempo invertido para lograr el mismo fin (y en ocasiones tampoco se logra el objetivo). Ahora bien, manejarse por estos canales “informales” también invisibiliza las faltas y fallas que el sistema actual presenta, lo cual, dificulta, a veces, exigir un sistema de salud de

calidad y que se empleen los recursos adecuados para trabajar la problemática. Realizada esta mención, continúo describiendo la modalidad de abordaje de ASIC.

Una vez que se logra que las personas accedan al tratamiento integral que precisan (ya sea en dispositivo de internación o en forma ambulatoria), se continúa el seguimiento, con el fin de propiciar que se logre su continuidad a largo plazo. Los tratamientos en salud mental, a menudo, se discontinúan por la falta de adherencia en la toma de medicación, creencia de las personas con padecimiento mental de que ya no lo precisan (por el propio estigma que estas enfermedades acarrearán), por falta de acompañamiento de referentes afectivos, o por la propia dificultad de conseguir la medicación correspondiente. Asimismo, la escasez de dispositivos intermedios, como hospitales de día, casas de medio camino, etc, generan que los tratamientos que se emplean, no siempre sean los más apropiados. Es por esto que el acompañamiento continuo es preciso, a fin de que se pueda sostener el trabajo realizado.

Se excluyen de las acciones de ASIC a aquellas personas que presenten una urgencia o emergencia clínica o Psiquiátrica que requiere evaluación médica de entrada por personal idóneo y entrenado, por el tipo de intervenciones que son sólo de incumbencia del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) y/o Personal Policial: Excitación Psicomotriz, Conducta violenta y Agresiones, Conducta Suicida, Delirium e Intoxicación Síndromes de Abstinencia con alteración de parámetros vitales. Cuando se evalúa una situación de estas características se procede a solicitar la presencia de SAME para que la persona pueda acceder a la atención adecuada. No obstante, el equipo acompaña la situación, para dar colaboración con la información que sea necesaria, con el objetivo que los equipos de salud intervinientes tengan la mayor cantidad posibles de datos.

Vale aclarar, que, en ocasiones, las situaciones de las personas que se nos presentan, y la imposibilidad de realizar un abordaje efectivo mientras se encuentran en situación de calle, debido a patologías crónicas, que impiden que la persona vislumbre el riesgo que conlleva que continúe sosteniendo esa situación, obligan a realizar acciones judiciales para que se acceda a una evaluación interdisciplinaria por salud mental. Esto puede implicar llevar adelante acciones, que se pueden considerar de carácter coercitivo, pero que buscan cesar la situación de vulnerabilidad que se padece. Estas son prácticas que se realizan como último recurso, ante la imposibilidad de lograr acciones terapéuticas eficaces.

Uno de los objetivos principales del Programa es que las personas que se encuentran en situación de calle puedan recuperar su capacidad de autodeterminación, lo que les permitirá afrontar situaciones complejas y volver a decidir, con más opciones, sobre su vida. Se busca acompañar en el (re)descubrimiento de sus recursos, potencialidades y capacidades personales,

intentando evitar prácticas paternalistas que les marquen un único rumbo. La escucha y la contención son nuestros recursos más eficaces a la hora de intervenir, ya que se le vuelve a dar un lugar a la voz de las personas que se encuentran en situación de exclusión social. Se intenta ser un enlace entre ellos y los sistemas de recursos que les fueron desprovistos, buscando que se pueda fortalecer el proyecto de vida de cada uno. Al considerar que una persona pueda llegar a estar en situación de calle, por causas tanto materiales, como personales, afectivas e institucionales es menester abordar cada una de estas causas en forma integral para poder lograr un abordaje sostenible a largo plazo.

Este trabajo conlleva gran cantidad tiempo y esfuerzo, y a menudo puede resultar frustrante observar que los resultados son escasos, o tardan en llegar. No obstante, es una tarea que precisa de atención de parte de la agenda pública, ya que el número de personas que se encuentran sufriendo esta situación incrementa día a día. Es por esto que considero que la mayor visibilización que se le puede dar a la temática ayuda a continuar la lucha para disminuir la brecha de desigualdad, y la premura que precisa implementar políticas públicas diseñadas a conciencia de lo que esta población necesita, y no políticas que sólo buscan esconder el problema bajo la alfombra (o en un parador).

### **Bibliografía de consulta**

- Cruz Terán, J. (Coord.). (2006). Vivir en la Calle. Estudio psicosocial sobre las Personas Sin Hogar. Granada. Cáritas Diocesana.
- Ley Nº 3706/10. Protección Y Garantía Integral De Los Derechos De Las Personas En Situación De Calle Y En Riesgo A La Situación De Calle. Diciembre 2010
- Muñoz M, Vázquez C y Cruzado JA (1995). Personas sin hogar en Madrid: informe psicosocial y epidemiológico. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez. J.J. (2003). Los límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Madrid. Ediciones Témpora, Obra Social Caja Madrid.
- Vega L. (1996) Salud mental en población sin hogar. Oviedo: Principado de Asturias.