

Enfermedad mental en calle

*Cristina Menéndez**

1. INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo vamos a acercarnos a la dura realidad que supone sufrir enfermedad mental y encontrarse en la calle. Para indagar en esta realidad social, vamos a tratar conceptos previos como es el de personas sin hogar y enfermedad mental.

Una vez vistos los conceptos fundamentales, nos acercaremos a esta realidad derribando prejuicios desde la observación para poder ver los recursos existentes y su adaptación.

La finalidad del trabajo es la conciencia y humanidad social de todo individuo en cualquier circunstancia.

2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES: PERSONAS SIN HOGAR, ENFERMEDAD MENTAL.

La Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan a favor de los sin hogar (FEANTSA) define: «Persona sin Hogar» como “persona incapaz de acceder o conservar un alojamiento adecuado por sus propios medios o con la ayuda de servicios sociales, adaptado a su situación personal y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales o bien presente dificultades para llevar a cabo una vida autónoma.

* Socióloga e investigadora en la Universidad de Sevilla, España.

Joaquín García Roca (1995) ubica el concepto de Exclusión Social en tres niveles:

a). *Exclusión como cualidad del sistema*: dimensión macrosocial y económica de un sistema de organización social que construye el bienestar de algunos a costa de la expulsión de grandes mayorías de ciudadanos.

«*Vulnerabilidad vital*» como *cualidad del contexto*: disolución de los vínculos sociales y los cambios producidos en la estructura familiar y la movilidad social. Esto provoca que el daño producido por cualquier acontecimiento social no solo dependa de la intensidad del golpe sino de la resistencia y vulnerabilidad del contexto.

b). *La resolución de los daños se ubica en el Estado de Bienestar*, restando protagonismo al grupo, lo que implica una reducción en su participación social y política.

c). *Precariedad como cualidad del sujeto*: ruptura de las comunidades, falta de expectativas y erosión de los dinamismos vitales (confianza, autoestima, identidad, ...).

Las ideas clave que debemos manejar al pensar en la exclusión social, según refieren Manuel Muñoz, Carmelo Vázquez y José Juan Vázquez (2003) son:

- Considerar la exclusión como un proceso, resultado de una trayectoria relativamente larga, o cuanto menos intensa (juego de fuerzas contrapuestas entre los procesos de exclusión y los de inclusión) y no como situación puntual que afecta o en la que se encuentra un grupo de personas (dicotomía inclusión-exclusión).

- Considerar la exclusión haciendo referencia a su carácter *multidimensional*: las personas pueden ser excluidas de los distintos ejes de la actividad social de distintas maneras y en distintos grados. El fenómeno de la exclusión puede generalizarse del mercado laboral a los sistemas educativos, sociales y de salud.

En el tiempo que estamos trabajando con personas sin hogar, no hemos encontrado quien esté en su sano juicio y por su propia voluntad en esta situación. El perfil es diverso y las causas múltiples, teniendo en común y/o desencadenante la confluencia de diversos sucesos y factores vitales como: pérdida de empleo, enfermedad, ruptura de relaciones sociales o debilidad de

estas, dificultad para salir de una situación de aislamiento, problemas sociales, acumulación de factores... Se puede decir que la situación de sin hogarismo afecta tanto a la fragilidad del sujeto como a la fragilidad del estado, siendo la humanidad el puente a trazar: plasmado en políticas reales para adecuarse a la situación.

Si nos parece terrible el estado y cronicidad que puede sufrir una persona en situación de sin hogarismo, dando un giro de tuerca tenemos que aproximarnos a otro concepto, del que muchos son partícipes, previo al sin hogarismo o como consecuencia: enfermedad mental.

Las *enfermedades mentales* se conocen como alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Según consta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV- TR) (2003), el trastorno mental es «conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, discapacidad o riesgo significativamente aumentado *de morir, sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad*.

3. RECURSOS DE ACTUACIÓN.

Los recursos actuales albergues y centros sociales tienen una limitada capacidad y normas sociales. Pudiendo atender a personas sin hogar sin ser en riesgo absoluto o incapacidad de petición.

Por lo general en los centros se da la admisión partiendo de unos requisitos y voluntariedad del sujeto, previa consulta de capacidad y caso. Es regla habitual en caso de consulta y admisión la posesión de documentación, cumplimiento de reglas (no consumo de sustancias, adaptación al centro y la normativa diaria).

Podemos observar que los casos más graves de la situación de sin hogarismo se quedan al margen del sistema; por su cronicidad, urgencia, en muchos casos hay complicaciones con enfermedades mentales, adicción, falta de papel en documento...haciendo falta albergues de baja exigencia que se acerque al peldaño uno de la exclusión.

Otro tema a tratar es el de la voluntariedad, estamos hablando del sin hogarismo y la enfermedad, si ya de por sí un solo factor es complejo, recordemos que interrelacionan dándose una situación de exclusión en el que la voluntariedad para petición de un servicio de ayuda es clave. Recordemos los conceptos de sin hogar y trastorno mental: «Persona sin Hogar» como “persona incapaz de acceder o conservar un alojamiento adecuado por sus propios medios o con la ayuda de servicios sociales, adaptado a su situación personal y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales...

Según consta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV- TR) (2003), el trastorno mental es «conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, discapacidad o riesgo significativamente aumentado de morir, sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Viendo que hay una situación de incapacidad para acceder por su propio medio o cualidad de situación o por la adecuación de la ayuda.

A continuación trataremos el concepto de la asistencia en calle previa derivación, cuyo requisito previo es el cumplimiento de entrevista-formulario. Una vez más nos centraremos en la interrelación como incapacidad, pues al recordar los conceptos de la población a tratar observamos confluencia de factores como discapacidad, problemas de razonamiento o pérdida de libertad.

En una población como la tratada es necesario retornar al punto de la adaptación en distinto nivel y ámbito, para la inclusión sea una realidad.

4. RETOS Y URGENCIA SOCIAL.

De forma concreta nos encontramos con unos limitados recursos, previa admisión, y voluntariedad, y ambulantes previa aprobación y voluntariedad. Tratando el tema de la voluntariedad como inadecuación en muchos casos de esta población.

Otro de los fenómenos a tratar es el desorden público, en caso de darse, si hay una actuación policial y breve ingreso y regreso a la calle, salvo en fase de terminalidad.

Las políticas de actuación son diversas tanto desde planes de inclusión como organismos superiores, asociaciones continentales donde hay pactos de

buena voluntad necesarios en caso de desencadenamiento y adecuación a la realidad.

Es por ello, que la aplicación de ley y protección aún en los casos más serios, se hace una urgencia social.

5. BASE SOCIAL. PRINCIPIOS.

Son muchas las instancias y constituciones que apelan al derecho a la sanidad, vivienda o trabajo como la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como políticas estatales basadas en un principio: Humanidad.

Podemos considerar la Humanidad, principio básico de empatía en las relaciones sociales para poder ponernos en el lugar del otro y vislumbrar la situación como si fuera uno para colaborar en la medida de las posibilidades.

6. EL PAPEL DEL CIUDADANO.

El papel ciudadano en la política y presión social, así como en la actuación diaria es clave, siendo miembro de conciencia y desarrollo desde su ámbito y posibilidad de influencia.

De esta forma el ciudadano puede tomar parte en el desarrollo de política social exigiendo cumplimiento y adecuación, así como otros compromisos de Estado del Bienestar.

Así mismo políticas públicas y mecanismos de acción que acerquen la realidad a los necesitados, al igual que en la acción y asistencia concreta, o como agente de conciencia y cambio social dando voz a quien no la tiene, usa, o no tiene fuerza para designarla.

Es por ello que la humanidad es el puente que hace posible la empatía necesaria para llegar al individuo y ciudadano, más en los casos de necesidad.

7. REFERENCIAS.

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.

Clark, C. (2014). *Homelessness. Prevalence, Impact of Social Factors and Mental Health Challenges*. New York: Nova.

Feantsa (2013). *Salud y bienestar para todas las personas*. Brussels: AISBL.

Feantsa (2014). *Homeless in Europe*. Brussels: AISBL.

García, J. (1995). *Contra la exclusión. Responsabilidad pública e iniciativa social*. Santander. Editorial Sal Terrae.

Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J. (2003). *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos... sin hogar en Madrid*. Madrid: Témpora.

Navarro, M. (2010). *Trabajo Social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental*. Madrid: Cuadernos de trabajo social.

Sánchez, M. y Vázquez, S. (1999). *La Población sin techo en España: un caso extremo de exclusión social*. Madrid: Sistema.