

2017

**INFORME CONCLUSIONES**

**V ENCUENTRO SOCIOSANITARIO**

**LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DE**  
**LAS PERSONAS CON TRASTORNO**  
**MENTAL GRAVE Y/O**  
**DROGODEPENDENCIA**

**ÁREA VII DE SALUD**

12 de mayo de 2017

Lugar: **Salón de Actos Hospital General**  
**Universitario Reina Sofía**

**Murcia**

## 1. Introducción

Existen numerosos problemas de coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales de carácter sociosanitario, en el abordaje de las personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia (TMG/D). Dichos problemas se manifiestan fundamentalmente en la escasez o ineficiencia en la gestión de recursos, en la escasa protocolización y pérdida de continuidad de los procesos asistenciales, en la falta de comunicación y coordinación entre dichos procesos y los ámbitos que intervienen en ellos, y en la disminución, por lo tanto, de la calidad en la atención prestada.

La Región de Murcia, a través de las Consejerías de Salud y de Familia e Igualdad de Oportunidades, apuesta por una visión integral, continuidad asistencial, atención interdisciplinar y una intervención proactiva para la atención a las personas que padecen Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia (en adelante TMG/D).

Para iniciar este proceso de coordinación se constituyó, en el marco de la Comisión Regional de Coordinación Sociosanitaria, un grupo de trabajo técnico regional de responsables de los ámbitos sanitario y social de las distintas Administraciones regionales. Este grupo ha desarrollado diversas acciones, entre ellas la organización de Encuentros Sociosanitarios en diferentes Áreas de Salud, como espacios de debate, que han supuesto un punto de partida para la elaboración del **Protocolo de Coordinación Sociosanitaria en la Atención a personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia**.

El primero de los Encuentros tuvo lugar en junio de 2013 en el Área III de Salud (Lorca), el segundo de ellos en marzo de 2015 en el Área II (Cartagena), el tercero en octubre de 2016 en dos Áreas conjuntamente, Área V (Yecla y Jumilla) y IX (Cieza, Blanca y Abarán), en el mes de noviembre de 2016 se

celebró el cuarto en el Área IV de Salud (Caravaca De La Cruz) siendo el quinto realizado en el Área VII de Salud, en mayo de 2017.

En este quinto Encuentro, tuvo lugar una descripción de los sistemas de atención a las personas con TMG en el territorio: servicios sociales, salud mental y entidades de iniciativa social del Área VII de Salud, así como la presentación del Protocolo de Coordinación Sociosanitaria en la Atención a personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia (TMG-D) lo que supone el respaldo institucional necesario para la puesta en marcha de estructuras de coordinación en cada Área.

En la segunda parte del Encuentro se realizaron cinco Talleres simultáneamente, organizados por pertenencia geográfica y número de asistentes (Beniel y Santomera, Murcia Norte, Ciudad de Murcia, Murcia Centro y Murcia Sur), para abordar de forma estructurada problemáticas, dificultades y/o cuestiones relacionadas con la coordinación intersectorial.

La dinámica de trabajo estuvo basada en una metodología activa en la que la participación, discusión, reflexión y debate fueron componentes esenciales en la elaboración de unas conclusiones finales, que se recogieron en un único documento, y que fueron discutidas conjuntamente al final del Encuentro en una sesión plenaria. Cada uno de los talleres tuvo a una persona encargada de dinamizar y moderar su desarrollo, así como a otra persona redactora de las conclusiones.

## **2. Conclusiones por talleres**

### **2.1. Taller 1 Beniel y Santomera**

#### **DIFICULTADES**

- Pacientes que no acuden de forma voluntaria a las consultas, con mala adherencia al tratamiento. No conciencia de enfermedad.
- En algunas ocasiones personas muy desprotegidas y con dificultades económicas para acudir a las citas.
- Dificultad para el transporte.
- Apoyo familiar inexistente, en algunos casos por no aceptarlo el propio paciente.
- Citas distanciadas en el tiempo, tiempos de espera largos cuando se pasa una cita.
- Barreras de comunicación entre los profesionales.
- Muchos profesionales interviniendo en un caso con poca coordinación.
- Obligatoriedad de copago en los Centros de Día.
- Pocos Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario.

#### **PROPUESTAS**

- Acercar las consultas de Salud Mental a los municipios.
- La figura de Trabajo Social en todos los Centros de Salud de Atención Primaria.
- Reuniones periódicas entre todos los profesionales que intervienen en un caso.

- Necesidad de un buen cribado en los Centros de Salud de Atención Primaria (pacientes TMG).
- Necesidad de incluir a pacientes y familiares en las sesiones de coordinación con los profesionales que van a intervenir o intervienen.
- Necesidad del consentimiento informado. Confidencialidad de los datos de la Historia Clínica.
- Necesidad de reuniones de coordinación entre profesionales de Salud Mental, Servicios Sociales, Tercer sector, familiares y paciente (cuando sea posible) para valorar el Centro de Día o recurso más adecuado.

### **BUENAS PRÁCTICAS**

- Existencia de Psiquiatra de referencia en el Centro de Salud Mental Murcia Este, para mejorar la coordinación y seguimiento de casos derivados desde el Centro de Salud de Santomera.
- Coordinación con los profesionales del tercer sector y acompañamiento por la trabajadora Social de CSM al paciente y su familia, para conocer el Centro de Día al que posiblemente va a acudir.
- Realización por la Trabajadora Social y otros profesionales del Centro de Salud de Santomera de 6 talleres de mujeres con malestar psicosocial en coordinación con la Psicóloga del Centro de Servicios Sociales y la Psicóloga del CAVI, cuyos resultados evaluados son muy favorables.
- Coordinación entre los Centros de Salud de Beniel y Santomera y la Técnica en Prevención de Drogodependencias de la Mancomunidad de la Comarca Oriental, para el desarrollo del “Programa Argos” prevención de drogodependencias dirigido a los alumnos de ESO.

## 2.2. Taller 2 Murcia Norte

### DIFICULTADES

- Poca implicación de algunos médicos de familia en la elaboración de los informes de usuarios/as de la Dependencia en general y eso nos afecta a los servicios sociales ya que cuando los asesores jurídicos tienen que recurrir las resoluciones en base a los informes médicos, éstos no están bien cumplimentados y falta información.
- Dificultad de los profesionales, motivada por la Ley de Protección de Datos, para pasar información a otras entidades o administraciones. Esta dificultad es más manifiesta en el ámbito sanitario.
- Debe mejorar la coordinación entre los profesionales de Salud Mental y los de Servicios Sociales en los casos de personas con TMG y que requieren de una mayor intensidad en su atención. En estos casos la estructura debe facilitar la colaboración entre profesionales, ya que se requiere una actuación intensiva, integral y coordinada
- En el caso de los pacientes con TMG sin hogar, los profesionales de los servicios sociales consideran que desde el ámbito sanitario, se incide demasiado en la problemática social y si no se aborda en primer lugar la problemática sanitaria, no se puede trabajar con el usuario. Desde el ámbito sanitario, la dificultad estriba en que cuando el paciente es ingresado y presenta además grave problemática social, se mantienen ingresados por dicha problemática, pero desde el punto de vista clínico, no deberían seguir ingresados. Dificultad para ver a estas personas de manera única y no fragmentada. Dificultad también para coordinar los recursos de ambas entidades.
- Otra dificultad que manifiestan los profesionales sanitarios es la devolución de información sobre estos pacientes cuando a través de su Informe, son

derivados a otros servicios más especializados. Desconocen que tratamiento van a seguir, como ha finalizado el tratamiento etc.

- Los recursos de alojamiento para las personas con TMG sin hogar son escasos y no específicos.
- Los técnicos de servicios sociales deberían tener pautas y recomendaciones para gestionar mejor la intervención con estas personas y la intervención con otros miembros de la familia con los que servicios sociales está trabajando por otras problemáticas (escolares etc.). Parecida situación se encuentran los auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio cuando realizan sus tareas en hogares donde residen personas con TMG y/o Drogodependencias.
- Algunas de las personas afectadas por este trastorno no piden cita en salud mental o piden cita pero no acuden, por lo que los técnicos de servicios sociales, demandan la elaboración de un protocolo que permita, en estos casos, poder hacer derivación directa al ETAC. Los técnicos de salud mental argumentan que la derivación al ETAC sólo puede realizarse a través de salud mental. Desde servicios sociales debe ponerse en conocimiento de salud mental estos casos para su derivación al ETAC.
- Los profesionales de salud mental manifiestan su dificultad, sobre todo en la primera cita, para comunicarse con personas inmigrantes con este trastorno y que desconocen el idioma.
- No existen recursos de alojamiento específicos para mujeres víctimas de violencia de género con TMG y/o Drogodependencias.
- Dificultad para localizar telefónicamente a los profesionales de ambos ámbitos.

## PROPUESTAS

- Los jefes deberían enviar una circular a los profesionales para una mejor cumplimentación de los Informes.
- Que el usuario firme autorización, mediante consentimiento informado para la cesión de los datos a otras entidades, al inicio de la intervención o tratamiento. El Protocolo, en la coordinación de los Equipos Base, a través de la Gestión de Casos, también puede solventar esta dificultad.
- También se propone la creación de un grupo de trabajo formado por técnicos y asesores jurídicos para buscar una solución a este problema del traspaso de información.
- Dotar a Salud Mental con más profesionales. El Protocolo con sus espacios de coordinación va a mejorar esta dificultad.
- Provocar más encuentros entre los profesionales del ámbito social y sanitario en el territorio. Trabajar en red en un territorio pequeño. Analizar conjuntamente, como establece el Protocolo, la gestión de casos con una metodología colaborativa.
- La Aplicación AGORA permite consultar el caso y conocer el tratamiento que sigue el paciente desde otros servicios.
- Desarrollo de recursos adaptados.
- Se proponen reuniones con profesionales de los dos ámbitos junto con el paciente y su familia. En esos espacios se puede dar orientaciones y pautas a los profesionales de los servicios sociales.
- Se solicita por parte de servicios sociales la ampliación del ETAC para una mejor atención a estos pacientes.
- Se considera importante poner en valor el Programa municipal de Acompañamiento para la Inclusión (PAIN), ya que facilita bastante la relación entre el médico y estos pacientes.



- El Servicio Murciano de Salud dispone de un servicio de traducción telefónico. Los servicios sociales utilizan entidades y asociaciones que colaboran tanto prestando un servicio de traducción como un servicio de mediación. Se propone que si los servicios sociales disponen del recurso de traducción o mediación, cuando deriven el caso a los servicios sanitarios, que informen también del recurso, para que pueda ser utilizado desde el ámbito sanitario.
- Creación de recursos de alojamiento adecuados.
- Facilitar los correos electrónicos para mejorar la coordinación.
- También se propone que se creen equipos específicos de coordinación con salud mental infanto-juvenil

## **BUENAS PRÁCTICAS**

### **Proyecto de Atención al Bienestar Psicosocial de la Mujer en El Esparragal y Monteagudo 2017**

- Este Proyecto se desarrolla en coordinación con los Centros de Salud. Consiste en la puesta en marcha de un grupo de mujeres con problemática psicológica y sociofamiliar. Lo novedoso del programa es que se desarrolla durante todo el año, con sesiones quincenales, coordinado por una psicóloga y supervisado por el T.S. y psicólogo del Centro de S. Sociales. Los resultados son muy positivos y la mejora en la salud mental de las participantes muy evidente.

### **Proyecto de intervención Psicosociofamiliar con Menores y Adolescentes, pertenecientes a familias del ámbito de actuación del centro de servicios sociales Murcia Norte.**

- Este Proyecto se desarrolla de forma intensiva e integral por parte de una psicóloga, coordinada y supervisada por el psicólogo del Centro de Servicios Sociales. Lo novedoso de la intervención es el trabajo intensivo que se lleva a cabo en los casos atendidos, que incluye actuaciones en

domicilio, centros educativos, comedores escolares, centros de salud y de salud mental, acompañamientos y visitas conjuntas, etc.

Se ha constatado que la intervención intensiva en el tiempo permite conseguir los objetivos.

### **2.3. Taller 3 Ciudad de Murcia**

#### **DIFICULTADES**

- Contactos telefónicos.
- Confidencialidad.
- Desconocimiento de los diferentes servicios y funciones.
- Atención a personas en exclusión social no contemplada en el protocolo.
- Dificultad en coordinar la atención sociosanitaria.
- Falta de equipos sociosanitarios para atender a los enfermos mentales en exclusión social.
- Falta de agilidad en la resolución de expedientes por parte de IMAS.
- Falta de coordinación del IMAS con los trabajadores sociales de salud.
- Falta de recursos de emergencia social.
- Guía detallada para la derivación a los diferentes centros.
- Falta de trabajadores sociales en los centros de salud.
- Falta de formación jurídica en el ámbito sanitario y de una figura jurídica de referencia donde nos podamos dirigir de manera más ágil.
- Falta de centros sociosanitarios.

## **PROPUESTAS**

- Mapa de recursos en un sistema informático con la mayor información posible.
- Valoración caso por caso por todos los profesionales.
- Protocolización de los diferentes problemas sociales.
- Protocolo de actuación de los servicios sociales y sanitarios con enfermos mentales y drogodependientes.
- Recursos para casos de emergencia social.
- Incorporar el ámbito judicial con un representante de Fiscalía de familia y Juzgado de familia.
- Dar forma legal a la coordinación sociosanitaria.
- Profesional de referencia en el ámbito sanitario y social.
- Participación de los propios afectados y profesionales.
- Equipos de ETAC.
- Equipos multiprofesionales de salud mental que actúen con las personas en exclusión social.
- Reducción de trámites.
- Creación de centros sociosanitarios.

## 2.4. Taller 4 Murcia Centro

### DIFICULTADES

- Ausencia de Coordinación y sobre todo sin exigencias de que deben de existir. Funcionamiento desde lo personal. Se demanda tener más información sobre los funcionamientos de los diferentes dispositivos que trabajan con el Trastorno Mental Grave. Y con ello, buscar vías para conocernos mejor.
- Facilitar el contacto CSM con Servicios Sociales, pues al parecer existen muchas dificultades para contactar con los principales profesionales responsables de los casos, es decir, de Psiquiatría y de Psicología. Ninguna queja con Trabajo Social.
- Problema en el concepto de paradigma actual sobre el TMG. No queda claro si estamos buscando desde la Región de Murcia el proteccionismo paternalista del paradigma tradicional más biologicista, o buscar su autonomía y subjetividad, más cercano al paradigma de recuperación.
- Cuando se plantea conseguir un objetivo concreto con un paciente/usuario, en muchas ocasiones, por la falta de coordinación, se producen actuaciones paralelas, dobles y contradictorias.
- Que el tiempo de atención en situaciones de gravedad sea el más rápido posible, facilitándose una vía de comunicación entre Servicios Sociales (IMAS, ONGs, UTS) y el CSM.
- Prisiones. Generar dispositivos o recursos sociosanitarios que actúen a favor de usuarios que se encuentran en prisión, luchando, como en cualquier lugar, por sus derechos y su rehabilitación durante su estancia en prisión y facilitar la salida.
- Reconocer que los usuarios deben ser atendidos en más lugares más allá de los centros sanitarios, para ello tener en cuenta las características de los

pacientes y sus circunstancias. Para ello: aumentar los equipos ETAC, crear dispositivos itinerantes para prisiones, para usuarios sin techo, y también facilitar la creación de equipos comunitarios territoriales que surjan desde el propio CSM u otros dispositivos sanitarios.

- Aumentar la coordinación en la atención sanitaria para usuarios atendidos por Organizaciones de Tercer Nivel más allá de las citas habituales, buscar estrategias de atención aguda, en situaciones graves.
- Atención Primaria demanda más conocimiento sobre los dispositivos de Tercer Nivel, objetivos, funcionamientos.
- Falta de recursos, diferentes a dispositivos de URG hospitalarios, a los que acudir cuando surgen situaciones complicadas psiquiátricas en dispositivos sociales y/o de tercer nivel. Recursos de vivienda no tan institucionalizados.

## **PROPUESTAS**

- Aumentar reuniones sociosanitarias en horario laboral y de forma programada.
- Crear mapa de recursos con teléfonos y nombres para facilitar el contacto y la coordinación.
- Debido a que los Servicios Sanitarios y Sociales del Área VII son complejos y muy amplios, para conseguir una mejor accesibilidad y un funcionamiento más cercano y efectivo, se plantea generar una sectorización en zonas más pequeñas, dentro de las ya existentes.
- Facilitar los accesos directos con los profesionales responsables de los usuarios. Para ello, en el CSM Infante existe un número de teléfono interno totalmente directo con todos los profesionales. Hacer llegar este número de teléfono a otros dispositivos además de los Centros de Atención Primaria, que ya deben tenerlo.

- Que los "técnicos" sociales y sanitarios estén presentes en aquellos lugares institucionales donde se planifican los funcionamientos sociosanitarios.
- Crear dispositivos comunitarios de domicilio y de calle. (ETAC, equipos itinerantes, para Sin Techo).
- Que el usuario esté presente en la coordinación. Reuniones con usuarios para poder conocer sus demandas y sus quejas, buscando así la mejora de nuestro funcionamiento.

## **2.5. Taller 5 Murcia Sur**

### **DIFICULTADES**

- Diferencia en la organización de ambos sistemas (sanitario y servicios sociales).
- Desconocimiento por parte de los profesionales de ambos sistemas de la organización del otro sistema.
- Falta de concienciación e implicación de algunos profesionales de la sanidad (sobre todo de las puertas de urgencias) en relación a los problemas sociales graves de algunos pacientes con TMG-D (sin techo).
- No se tiene en cuenta la continuidad en los tratamientos a la hora de dar el alta en los servicios de urgencias (se hace en ocasiones a horas inadecuadas).
- Falta de camas hospitalarias especializadas para enfermos mentales, tanto en las puertas de urgencias como en los hospitales.
- La carga de trabajo de los profesionales de ambos sistemas.
- Por la carga de trabajo se establecen cauces de coordinación informales.
- Las características del Municipio de Murcia hacen difícil la coordinación y la distribución de recursos.

- Dispersión en la atención y de los distintos profesionales que intervienen en el mismo proceso con un paciente.
- Rigidez del sistema sanitario en cuanto a la protección de datos.
- Creencia sobre la titularidad de los pacientes (cada profesional piensa que el paciente es suyo).
- Se confunden los problemas de salud mental con los problemas sociales que tienen algunos pacientes.
- Dificultad que supone para los pacientes con TMG-D con necesidad de rehabilitación la valoración de Dependencia (proceso largo). La espera dificulta la recuperación.
- Carencia de recursos comunitarios suficientes, de soporte y apoyo social, de ocio y tiempo libre y residenciales.

## **PROPUESTAS**

- Generar espacios de formación, información y coordinación.
- Crear una guía de coordinación para saber cómo actuar según los casos.
- Sensibilización de los profesionales a través de jornadas de información sobre la problemática social de estos pacientes.
- Potenciación de los Equipos que trabajan en la Comunidad, tipo ETAC.
- Crear un ETAC itinerante.
- Incremento de camas.
- Incremento del número de profesionales en ambos sistemas.
- Crear espacios formales con tiempo efectivo y real.
- Los recursos tienen que estar en función de las ratios de población y de las características del territorio.

- Crear un mapa de recursos para poder conocer todo lo que hay.
- Crear la figura de referencia del paciente, que se encargue del seguimiento de todo su proceso.
- Firma por parte del paciente del consentimiento para que todos los profesionales que trabajan con él puedan acceder a los datos.
- Hay que concienciar sobre el abordaje integral del tratamiento de los pacientes.
- Que los profesionales aprendan a diferenciar un tipo de problemas de otros, a través de la formación y la coordinación.
- Que los pacientes con necesidad de rehabilitación no tengan que ser valorados como dependientes.
- Implicar al tercer sector en la inclusión de estos pacientes en los recursos que ellos tienen.
- Utilizar los recursos de las entidades subvencionadas como recursos del sistema público.
- Aumentar los recursos de empleo.
- Revisar la distribución territorial de los recursos.

## **BUENAS PRÁCTICAS**

- Valoración muy positiva de este Encuentro, donde se ha propiciado un conocimiento mutuo e intercambio de información. Este Encuentro ya se considera COORDINACIÓN.
- Hay un reconocimiento mutuo entre el ETAC y el SEMAS de la labor de coordinación que se viene realizando entre ambos, en relación a determinados pacientes.



Se considera decisiva la influencia que ha tenido en las últimas décadas la labor desde lo social, ejercida sobre el estilo de vida de los pacientes con TGM-D, que viene a mejorar su pronóstico y calidad de vida. El tratamiento farmacológico ha dado paso al tratamiento desde lo social

### 3. Conclusiones finales

#### **Coordinación Sociosanitaria**

Durante el trabajo realizado en los grupos, se profundizó en las dificultades que, en el ámbito del TMG y las Drogodependencias, existen en el área VII. Desde este punto de vista, se puso de relieve la **absoluta necesidad de implantar la coordinación sociosanitaria en esta Área**, que garantice, globalmente y desde los diferentes ámbitos profesionales y servicios e instituciones del área VII de salud, el ejercicio de una atención adecuada a las personas con TMG/D Para ello, los principales aspectos que se abordaron a modo de conclusiones fueron:

#### **Información**

La necesidad de un **intercambio fluido de información** entre todas las instancias implicadas, de una manera organizada formal y estructuralmente, así como un mejor conocimiento de las funciones y el funcionamiento de todas las instituciones, servicios y entidades que intervienen de una forma u otra en la atención TMG/D.

En este sentido, se señalaron como principales dificultades a abordar las siguientes:

- ❖ Las dificultades de los profesionales, motivada por la ley de Protección de Datos, para pasar información a otras entidades o administraciones que a veces resultan imprescindibles para la buena gestión sociosanitaria de algunos procesos. Se propone indagar jurídicamente fórmulas **legales que permitan la disponibilidad de datos** que, en la actualidad, quedan limitados al ámbito estrictamente sanitario.
- ❖ En ocasiones, el flujo de información queda limitado al criterio o voluntad algunos profesionales ya que depende exclusivamente de procedimientos informales

Por estas razones, se considera imprescindible establecer **mecanismos de Coordinación y protocolos entre las instituciones** que favorezcan la

circulación fluida de los datos entre los diferentes organismos, en diferentes direcciones, y organizada en función de las necesidades de los procesos a abordar.

Otro elemento relacionado con la información y que provocó su demanda efectiva por parte de las personas participantes en el Encuentro, fue el de la elaboración de un **consentimiento informado** para la persona con TMG/D que permita de una vez, el intercambio de información, en su propio beneficio y el de su familia y que afecte por igual al manejo de información de todas las instituciones, organismos y entidades que participan en su abordaje.

### **Gestión de Casos.**

Las dificultades con las que se encuentran los profesionales a la hora de trabajar y gestionar los casos sociosanitarios en la Atención a personas con TMG/D son:

- ❖ La ausencia de coordinación, el funcionamiento desde lo personal, la diferencia en la organización de ambos sistemas (sanitario y servicios sociales).
- ❖ El desconocimiento de cómo se organizan, desconocimiento de los recursos la falta de concienciación e implicación en relación a los problema sociales por parte de los sanitarios, los distintos profesionales que participan en el mismo proceso con el paciente (creencia que el paciente es suyo).

### **Propuestas.**

Una de las propuestas que más respaldo tuvo por parte de las personas que participaron en los diferentes grupos, fue la de establecer un espacio formal y común que permita la gestión de casos de manera conjunta, y el trabajo coordinado entre profesionales de los ámbitos social y sanitario de forma periódica. Todo ello con los objetivos de:

- a) realizar un abordaje integral de la persona afectada por un TMG/D así como de sus necesidades y bienestar personal y familiar, asegurando una continuidad de los cuidados;
- b) Crear mapa de recursos existentes en el Área y de necesidades con teléfonos y nombres para facilitar el contacto y la coordinación

Para conseguir una mejor accesibilidad y un funcionamiento más cercano y efectivo, se plantea generar una sectorización en zonas más pequeñas, dentro de las ya existentes.

- ❖ Necesidad de los profesionales de trabajo social en todos los centros de AP, y acercar las consultas de Salud Mental a los Municipios
- ❖ Generar espacios de formación, información y coordinación. Crear una guía de coordinación para saber cómo actuar según los casos.

### ***Delimitación y definición de funciones.***

Otro de los aspectos importantes que se pusieron de relieve durante el trascurso del Encuentro fue el de la delimitación y clarificación de las funciones de los profesionales de cada uno de los ámbitos que intervienen en la atención del TMG/D EIllo, sin duda, permitiría por una parte, una mejor coordinación interna dentro de cada sistema, organismo o entidad, y por otra, una coordinación más adecuada entre los diferentes ámbitos de cada uno de esos sistemas. Como ya se puso de relieve más atrás, con este esfuerzo en la delimitación de las funciones, se evitarían las duplicidades y solapamientos en las intervenciones que muchas veces se llevan a cabo en la actualidad.

También con esta propuesta, se ayudaría a definir los ratios adecuados de población atendida por cada profesional y evitar así la sobrecarga laboral que afecta a profesionales de todos los ámbitos que intervienen en estos procesos en la actualidad.

Se destacó por parte de todos los asistentes la presión asistencial tan fuerte que existe con las personas sin techo que sufren un problema de salud mental agudo, principalmente esquizofrenia, trastorno bipolar y adicciones, necesitando un abordaje simultáneo desde la atención social y los servicios psiquiátricos, "El objetivo es detener el aislamiento y la marginación social que sufren estas personas". La dificultad de atender a las personas que viven en la calle exclusivamente con trabajadores o educadores sociales. "La situación social y la psicológica se retroalimentan, y esto intensifica el aislamiento de estas personas Por esa razón, es necesario el modelo de atención comunitaria, que implica unificar servicios sociales y profesionales sanitarios".

### ***Aplicación de Modelos y Buenas Prácticas***

Para concluir, se puso de relieve la importancia de aplicar modelos existentes de coordinación que están funcionando en el Área VII entre centros de salud de AP, centros de Salud Mental, Ayuntamientos y tercer sector, considerados por los participantes como Buenas Prácticas.