

alimara

COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

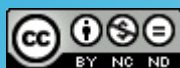
Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Obrint Portes. Cap el dret de la salut de les persones sense llar

María Molinero Delgado

Psicòloga d'intervenció social i tècnica d'intervenció amb persones sense llar de Metges del Món Illes Balears



Resum

Metges del Món és una associació independent humanitària i de voluntariat que treballa per a fer efectiu el **dret a la salut** per a totes les persones, especialment per a aquelles que viuen en situació de pobresa, desigualtat de gènere i/o exclusió social o són víctimes de crisis humanitàries. El compromís és fer feina per un canvi social cap a una societat més justa, equitativa i solidària. Part del treball que s'ha realitzat a Palma està enfocat al dret de la salut de les persones sense llar, els quals els veuen vulnerats a diferents nivells. Per aquesta raó, la feina amb ells/es implica afavorir una salut positiva i el seu apoderament, a la vegada que, es dur a terme una tasca de sensibilització cap a la població general amb l'objectiu de promoure el canvi social.

Paraules clau

Sensellarisme, dret a la salut, exclusió social, salut positiva.

Què és la salut?

Metges del Món segueix la línia de l'Organització Mundial de la Salut, qui explica que las circumstàncies en que les persones neixen, creixen, viuen i treballen son crucials per que gaudixin del més alt nivell de salut. Aquestes condicions vendran determinades per la distribució dels diners, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local, que dependrà a la vegada de les polítiques adoptades, amb especial importància sobre les referents al sistema de salut dels que dependrà que les persones puguin accedir i gaudir del dret a la salut a través de la atenció garantida per les administracions públiques. Per tant, els determinants socials de la salut són factors personals, socials, econòmics i ambientals que generaren un impacte positiu o negatiu sobre la salut dels individus i les comunitats (OMS, 2011).

Totes les persones deuen tenir garantit el dret a la salut, com es reflexa a la Declaració Universal dels Drets Humans (ONU, 1948): "Qualsevol persona té dret a un nivell de vida que garanteixi la salut, el seu benestar i el de la seva família, especialment en quant a la alimentació, vestimenta, hàbitat, atenció mèdica i els serveis socials necessaris (...)". El dret a la salut implica gaudir del més alt nivell de salut possible, i que aquest dret es doni en una situació d'equitat. L'Organització Mundial de la Salut (1948, p. 1) determina "la possessió del millor estat de salut que un es capaç d'aconseguir constitueix un dels drets universals de qualsevol ser humà, sigui quin sigui la seva raça, religió, ideologia política i condició econòmica i social". Essent la Constitució Espanyola (1978) on es reconeix la titularitat dels organismes públics del deure de garantir aquests drets A l'art. 43: "Es reconeix el dret a la protecció de la salut. Es competència dels organismes públics organitzar i tutelar la salut mitjançant mesures preventives i garantir les prestacions i els serveis necessaris. La llei establirà els drets i deures de totes les persones al respecte" (p. 515).

Les diferències i desigualtat a la salut es produeixen quan existeixen desavantatges a l'accés dels serveis de salut i en la qualitat dels serveis promogudes per diferències biològiques, psicològiques, i socials. Considerant que això afecta a la disponibilitat dels recursos, a l'accessibilitat (física, econòmica, no discriminació i accés a la informació); i a la qualitat i

adaptabilitat del servei, les persones que ho pateixen són les que es troben en una situació d'exclusió o risc d'exclusió social, afavorint que aquesta situació s'allargui i es dificulti encara més la seva inclusió.

Dintre d'aquests col·lectius s'inclouen les persones sense llar. Els motius que porten a una persona a trobar-se en aquesta situació són molt diversos, es tracta de persones que han patit un procés que al llarg del temps ha anat afectant a la seva salut i amb això a la seva situació social i personal. Per tant, les persones que es troben en aquesta situació queden afectades a distints nivells i, amb això, el seu benestar i qualitat de vida, entenent d'aquesta manera el concepte de salut d'una manera àmplia i global, més enllà de l'absència o presència de malalties.

Àmbit psicosocial

Al llarg de la història, les persones sense llar han sofert les conseqüències de la exclusió social i l'estigmatització per part de la societat. Ambdós conceptes queden interrelacionats, afectant d'aquesta manera a la situació de vulnerabilitat a la qual es troben. L'estigma ve representat com una manca o atribut individual que vincula a la persona amb un conjunt de característiques no desitjades, producte de la construcció per part d'una societat que rebutja a un grup de persones. D'aquesta manera es construeix l'alteritat, que dona lloc a una diferenciació entre el grup "inclòs", aquelles persones considerades com "nosaltres" i el grup exclòs, considerat com "ells", on es trobarien les persones sense llar. Aquesta distinció augmenta les diferències entre ambdós grups, i potència la homogeneïtzació de l'altre grup mitjançant els estereotips. Aquests estereotips generen una sèrie d'emocions i conductes que regulen la interacció entre els dos grups (Brown, 1995).

Tot aquest entramat complexa de relacions entre persones excloses i incloses té efectes negatius en la identitat social del grup exclòs. Continuant amb les idees de Tajfel (com es menciona en Valera i Pol, 1994), la identitat social fa referència a "aquella part de l'autoconcepte de l'individu que es deriva del coneixement de la seva pertinença a un grup o grups socials juntament amb el significat valoratiu i emocional associat a aquesta pertinença" (Tajfel, en Valera i Pol, 1994, p. 8).

La societat general construeix un imaginari col·lectiu sobre les persones sense llar, amb estereotips com persones alcohòliques, mandres, que no volen fer feina, persones que han pres decisions dolentes i són culpables per això, o que són persones perilloses. Aquest imaginari afecta a l'autoconcepte de les persones sense llar. Es a dir, part de la seva identitat està determinada per les valoracions negatives que es realitzen sobre elles, amb les conseqüències que això suposa a la seva autoestima.

A la vegada, aquest imaginari modula la forma en la qual ens relacionem amb les persones que es troben en aquesta situació, fomentant tant el rebuig i la exclusió social. Com a conseqüència d'aquesta realitat, les persones sense llar, especialment aquelles que es troben en situació de carrer, es troben en risc de sofrir delictes d'odi per aporofòbia. Aquestes agressions estan motivades per la discriminació i els prejudicis cap a les persones sense llar, i aquest tipus de delicte ha augmentat en els últims anys (Ministeri d'Interior d'Espanya, 2016). Les persones sense llar viuen baix amenaces constants i un percentatge molt elevat han estat víctimes d'algun delicte mentre pernoctaven al carrer, sent els més habituals, els robatoris i les agressions.

Àmbit sanitari

El fet de no tenir accés a una llar digna té conseqüències en tots els àmbits de la persona però en termes de la qualitat de vida de la salut (Portero i Utrilla, 2002). Les persones sense llar troben dificultats per accedir als serveis d'atenció sanitària i les principals barreres, segons l'Informe anual de sensellarisme i salut (Associació ProHabitatge, 2006), són:

1. Manca de documentació que acrediti la seva identitat, manca de empadronament y de targeta sanitària, el qual dificulta el seu accés a l'atenció primària de salut, essent la via més habitual d'atenció la de Urgències.
2. Manca d'hàbits de cura de la salut i la higiene personal: no tenir consciència del problema, dificultats per mantenir les condicions higièniques i d'alimentació adequades, dificultats d'adherència a tractaments amb garanties.
3. Falta de consciència de malaltia i de seguiment del tractament: dificultats per realitzar seguiments o tractaments continuats, absència de recolzament social, resistències a assistir a les cites per part del pacient, desconfiança en el sistema sanitari.
4. Dificultat d'iniciar tractaments mèdics per manca de recursos econòmics
5. Dèficit de l'administració sanitària: els departaments de salut i social estan aïllats, manca de coordinació socio-sanitària, burocratització del sistema sanitari, absència de persones de referència en el sistema sanitari, desatenció total en cas de derivació al servei de salut mental, resistències dels professionals. Les persones sense llar expressen que el personal sanitari no els atén com a altres pacients.

Obrint Portes: el treball de Metges del Món amb persones sense llar

Metges del Món comença a treballar amb persones sense llar directament a Palma a l'any 2017 per detectar necessitats no cobertes en torn a la salut, comptant amb la col·laboració de diverses entitats del municipi i diferents recursos especialitzats en la atenció d'aquest col·lectiu.

En aquell any es va realitzar un estudi prospectiu, que conclouia que existeixen vulneracions al dret de la salut, que varen servir de guia per a la intervenció posterior de Metges del Món. Les distintes vulneracions es distribueixen en:

1. Barreres d'accés com causa dels desplaçaments, cost econòmic, dificultats per a l'obtenció de la targeta sanitària i desconeixement del recurs al que s'havia d'acudir.
2. La qualitat de l'atenció: Els prejudicis que es troben en la població general també estan present en professionals, afectant al nivell de qualitat de l'atenció rebuda.
3. Disponibilitat: Els recursos no estan adaptats a les característiques i necessitats de les persones sense llar, com horaris o cites que s'allarguen en el temps.

El dret a la salut no només es centra en la salut sanitària, ha de ser entès a un nivell global en el que estan implicats aspectes com les relacions interpersonals i l'ús dels actius en salut, fomentant l'ús dels recursos de l'entorn que beneficien una salut positiva. Les persones sense llar normalment passen gran part del dia totes soles, i si es relacionen amb altres persones,

normalment es troben en la mateixa situació. Aquests aspectes dificulten la integració i participació amb persones de la població general. Els delictes d'odi soferts units a la manca de sensibilització i els prejudicis per part de la població general poden afectar a la seva salut.

Per una banda, ens trobem enfront necessitats que poden ser cobertes mitjançant la feina directa amb persones sense llar, però altres vulneracions de drets tenen relació amb les condicions de vulnerabilitat i l'estigmatització que sofreixen. Per aquests motius, al 2018 comença el projecte Obrint Portes, on es fa feina per una banda amb les persones sense llar i per una altra, amb la societat general i amb les administracions públiques mitjançant la sensibilització i incidència política, amb la finalitat de promoure el canvi social.

El treball individualitzat es realitza des de les sortides d'apropament on es manté un contacte directe amb les persones sense llar amb l'objectiu de conèixer les seves necessitats percebudes i reials. No obstant, el treball directe té la seva part més important als tallers grupals que es realitzen en torn dels actius en salut.

Adoptar aquest enfocament suposa cercar la promoció de la salut física i mental. El treball es basa en la participació i equitat, on les persones destinatàries són les protagonistes i on es fomenta el seu apoderament. Aquest model pot millorar els aspectes relacionats amb l'equitat, on les persones es centren en els recursos de l'entorn que beneficien la salut positiva. Així mateix, es potencia l'autoconeixement, indagant i profunditzant en les habilitats personals, considerades actius personals. D'aquesta manera, la feina es centra en aspectes positius de la identitat i del autoconcepte, i de manera indirecte en l'autoestima. Mitjançant aquests tallers es construeix un espai de seguretat on es poden expressar i compartir experiències i vivències.

La realització dels tallers i la recerca de espais de salut positiva deriva en accions de sensibilització per a la societat general que sorgeixen de les pròpies persones sense llar, com per exemple l'exposició fotogràfica "*Càpsules contra la injustícia*" presentada el 30/08/2018 als jardins de la Misericòrdia pels propis autors de les fotos, membres del primer curs realitzat.

Referències bibliogràfiques

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (1978). *La Constitución Española* aprobada por Las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978.

Recuperado el 27 de septiembre de 2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2495643.pdf>

Associació ProHabitatge (2006). *Informe anual. Salud y sinhogarismo.*

Consulta a: http://www.prohabitatge.org/system/pages/admin/fckeditor/img/file/docs/FEANTSA_SALUD_FI.pdf

Brown, R. (1995). *Prejuicio. Su psicología social.* Madrid: Alianza Editorial.

Ministerio de Interior (2016). *Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España.*

ONU (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.*

Consulta a: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre determinantes sociales de la salud; 19-21 Octubre de 2011; Río de Janeiro, Brasil: Organización Mundial de la Salud.*

Potrero, M. i Utrilla, M.J. (2002). *Personas sin hogar y salud.* Madrid: Càritas.

Valera, S. y Pol, E. (1994). *El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre Psicología Social y la Psicología Ambiental.* Anuario de Psicología, 62, 5-24. Universidad de Barcelona.