

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT દુનિયા કે ડૉક્ટર MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT

Alemania | Argentina | Bélgica | Canadá | Francia | Grecia | Italia | Japón | Países Bajos | Portugal | Reino Unido | Suecia | Suiza | España



Diagnóstico participativo sobre o dereito á saúde e a vivenda, con enfoque de xénero e saúde mental

Programa de intervención con persoas en situación de exclusión social,
usuarias de drogas e/ou sen fogar en Vigo

Elaborado por Olalla Villaronga Seoane

Dereito á saúde

Titulares dos dereitos á protección da saúde e á atención sanitaria son:

- a) todos os españois e os estranxeiros no territorio estatal
- b) os nacionais dos Estados membros da Unión Europea que teñen os dereitos que resulten do dereito comunitario europeo e dos tratados e convenios que se subscriban polo Estado
- c) os nacionais de Estados non pertencentes á Unión Europea que teñen os dereitos que lles recoñezan as leis, os tratados e convenios subscritos

Recoñécenselles unha serie de **dereitos**

- **Respecto á personalidade, dignidade e intimidade**
- **Non discriminación**
- **Información e confidencialidade**
- **Asistencia médica e participación nas actividades sanitarias**
- **Reclamacións e suxestións**

E unha serie de **obrigacións**

- cumprir coas **prescricións** xerais de natureza sanitaria, comúns a toda a poboación
- responsabilizarse do **uso adecuado** das prestacións ofrecidas polo sistema sanitario

| Segundo a Lei Xeral de Sanidade, os poderes públicos orientarán as súas políticas de gasto sanitario en orde a **corrixir desigualdades sanitarias** e garantir a **igualdade de acceso** aos servizos sanitarios públicos en todo o territorio.

Dereito á vivenda

- Dereito a unha vivenda "digna e adecuada". Considerado un dos **elementos básicos para a existencia humana**; iso levou á necesidade de regular non só a vivenda en canto edificación (inmable) senón tamén a vivenda en canto conxunto de bens que constitúen "**o dereito a gozar dunha vivenda digna e adecuada**".
- O goce como obxecto directo do dereito inclúe a regulación do conxunto de elementos que, xunto ao **inmable**, permiten facer efectiva a consideración da vivenda como digna e adecuada (**urbanización, servizos, seguridade, condicións hixiénicas, etc.**) con independencia de se é de propiedade ou de arrendamento.
- O Art. 47 actúa como un **mandato** aos poderes públicos despois de que estes están obrigados a **definir e executar as políticas necesarias** para facelo efectivo.

Dereitos efectivos

Ter Dereito é:

DISPOÑIBILIDADE:

Hai servizos e recursos dispoñíbeis, operativos e en cantidade suficiente?

ACCESIBILIDADE:

Podemos acceder a estes recursos e servizos cando os precisamos?
(Física, económica, informativa e sen discriminación)

ACEPTABILIDADE:

Hai respecto á ética profesional, a confidencialidade e sensibilidade aos factores culturais, de idade e de xénero

CALIDADE:

Son idóneos eses recursos e servizos?

Vulneración de Dereitos. Análise causal:

- Que pasa?
- Por que pasa?
- Quen é responsable?
- Que necesitamos?

Metodoloxía

Dereito a saúde

Descoñecemento dos recursos, servizos e vías de acceso ao sistema sanitario
Incomprensión dos usos, indicacións ou documentación
 Dificultades cos **trámites administrativos**
Prexuízos do persoal de atención sanitaria
Lexislación (exclusión por RD 16/2012 e /ou sen acceso por outras vías)
Desatención a necesidades específicas (♀ e SM)

Accesibilidade e permanencia

Dereito a vivenda

Tipoloxía de vivenda
Temporalidade residencial
 Condicións de **habitabilidade**
Normativa residencial
 Situación de **convivencia**
 Dificultades cos **trámites administrativos**
Prexuízos do persoal de atención social
Lexislación (sen acceso as axudas por requisitos)
Desatención a necesidades específicas (♀ e SM)

Mulleres

Escasa **consciencia** das relacións de poder e situacións de violencia de xénero
 Dificultades de acceso a **servizos e recursos** de protección contra a violencia de xénero

Violencia machista

Factores de protección

Apoio social
 Participación social

Saúde mental

Dificultades de acceso a **servizos e recursos**
 Escasa **consciencia** do problema e/ou trastorno
 Dificultades de acceso a **medicamentos**
Incumprimento das citas e pautas de saúde
Incomprensión das indicacións de saúde
 Escasas **habilidades sociais**
 Escasas **habilidades de afrontamento** (autoestigma)

Adherencia terapéutica

Fase I. Recollida e análise de información	Fase II. Traballo de campo	Fase III. Conclusións e propostas
Recollida e análise e información e documentación	Observación e recollida de información en medio aberto	Elaboración das conclusións
Recollida de datos estatísticos sociodemográficos	Desenvolvemento das entrevistas e talleres participativos	Elaboración de propostas de intervención
Deseño do proxecto e das ferramentas de traballo	Detección de problemas e análise de necesidades e oportunidades	Reunión da comisión de análise (avaliación final)
Primeiras entrevistas e talleres participativos	Reunión da comisión de análise (avaliación intermedia)	Peche das conclusións (informe final)
Constitución da comisión de análise (presentación)	Profundar no coñecemento das entidades e programas	Sesión(s) de devolución

[set-out 2016]

[nov-xan 2017]

[feb-mar 2017]

Participantes

Tit. Dereitos
 (UD; SF; ♀; SM)
Tit. Obrigas
 (Concello; XdG)
Tit. Responsabilidades
 Comisión de análise

Fontes de información

Base de datos e Publicacións
 Observación participante
 Cuestionarios (TD / TR)
 Entrevistas (TD/TR/TO)
 Talleres (TD/ TR MdM)

Resultados esperados

Achegamento á realidade
 Detección de problemas
 Análise de necesidades
 Participación
 Empoderamento
 Fortalecemento
 Propostas de intervención e colaboración
 Fortalecemento da relación con entidades e servizos

Resultados

Bloques temáticos:

Dereito á saúde

- Saúde mental
- Violencia machista

Dereito á vivenda

Dereito á saúde

Barreiras legais e políticas	RD 16/2012 Copago farmacéutico
Barreiras económicas e administrativas	Pobreza económica Senfogarismo
Barreiras sistémicas	Coordinación sociosanitaria (falta de) Atención sanitaria especializada (deficiencias en) Prexuízos do persoal Sensibilidade do persoal (falta de) Ubicación xeográfica da atención hospitalaria
Afectacións individuais	Deterioro cognitivo Autocontrol e autoeficacia
Especificidades de xénero	Autoestima e autoconcepto Motivación para autocoidado Rol tradicional de xénero e cargas familiares

Dereito á saúde

- A situación de **pobreza económica e sen fogar** son determinantes sociais da saúde. Varias das persoas entrevistadas aluden á relación entre a falta de vivenda e a afectación que isto tivo ou ten actualmente sobre a súa saúde, aínda que se fai alusión directa a baixa **motivación para o autocoidado**, as persoas tamén refiren problemas como a alimentación, a tensión psicolóxica e outras dificultades que inciden na **adherencia terapéutica**.
- A aprobación do RD 16/2012 que establece o **copago farmacéutico** por tramos, limita o acceso a medicamentos considerados de uso común, entón acceder a medicamentos básicos resulta un esforzo económico que moitas persoas non se poden permitir.
- Ademais das dificultades económicas, os **trámites administrativos** en si mesmos, entendendo que estamos a falar de persoas que precisan solicitar axudas para cubrir necesidades básicas (alimentación, vivenda, acceso a información comprensible, a uso de teléfono e/ou internet, etc.), acaba por xerar condutas de **frustración e indefensión** que fai que desistan ante barreiras que deberían ser facilitadas para persoas nesta situación.

ACCESIBILIDADE??

Saúde mental

Unidades de saúde mental

Unidades de drogodependencias

Barreiras económicas e administrativas	Pobreza económica Senfogarismo	
Barreiras sistémicas	Atención en saúde mental (deficiencias no modelo) Recursos especializados e listas de espera	
Afectacións individuais	Consciencia do problema	
Especificidades de xénero	Autoestima e autoconcepto Motivación e locus de control Rol tradicional de xénero e cargas familiares Violencia machista	

Saúde mental

- A dispoñibilidade de recursos económicos incide no **acceso a tratamentos** psiquiátricos e psicolóxicos, e consecuentemente inflúe na **adherencia terapéutica**. Como se verá máis adiante, a sobreesaturación dos servizos e unidades de saúde mental, ten como consecuencia unha **atención deficitaria**, onde o contacto coas e cos profesionais de saúde mental, está moi espazado no tempo, vese limitado na duración, e en ocasións redúcese a **supervisión farmacolóxica**. Os recursos económicos facilitan o **acceso a medicamentos**, máis tamén a revisións psiquiátricas máis frecuentes, así como a tratamentos de psicoterapia.
- Tanto entidades de inclusión social como de saúde mental aluden á **sobreesaturación da área** de Vigo a nivel de saúde mental. Así, pode que as persoas teñan que pasar por varios ingresos urxentes antes de adquirir un diagnóstico, e unha vez establecido, os tempos entre as citas dificultan tamén a adherencia, pois diminúe a **motivación** da persoa e vai esvaecendo o **vínculo** cos e coas profesionais. A **calidade da atención** vese tamén comprometida, non todas as persoas teñen posibilidade de acceder a todas ou todos os profesionais. Non hai posibilidade de atender as **circunstancias específicas**, e nomeadamente no que se refire a persoas sen fogar, onde os condicionantes sociais adquiren unha dimensión relevante na eficacia dos tratamentos. Finalmente, tamén se sinala que son escasos os recursos ou **programas especializados** en traballar a autonomía, a afectividade, os hábitos saudábeis, as habilidades sociais ou as capacidades cognitivas.

ACCESIBILIDADE??

Violencia machista

Barreiras estruturais	Sociedade patriarcal Percepción da violencia Condicionantes culturais (mulleres xitanas)
Barreiras económicas	Pobreza económica Senfogarismo
Barreiras sistémicas	Recursos económicos, residenciais, de acollida e de saúde mental (falta de ou deficiencias nos) Coordinación con Unidades de Drogodependencias e de Saúde mental (falta de) Prexuízos do persoal
Afectacións individuais	Empoderamento de dereitos (falta de) Autoestima e autoconcepto Procesos emocionais subxacentes, de vergoña e culpa TEPT e outros trastornos ou sintomatoloxía relacionada
Especificidades de xénero	Rol tradicional de xénero e cargas familiares Vínculos afectivos e relacións de poder

Violencia machista

- Refiren falta de información e **descoñecemento dos dereitos**, así como dos **servizos e recursos** de protección. Nomeadamente, existe moita **confusión** ao respecto da finalidade ou uso de cada recurso.
- Refiren **prexuízos** por parte do persoal de atención directa, nomeadamente no momento en que se evidencia unha situación de consumo de drogas e alcohol, un diagnóstico de infección por VIH ou Hepatite o até por condicionantes culturais.
- Identifican como unha traba a necesidade de presentar a **denuncia para o acceso** ao servizo.
- Todas as mulleres do grupo que accederon a estes servizos estando en situación de violencia refiren telo feito **non acompañadas**. Tampouco tiñan solicitado información a ningunha entidade social que puidera prestarlles acompañamento ou asesoramento por **descoñecemento das entidades** que realizan este tipo de traballo. Consecuentemente, fixeron fincapé nunha sensación de **desamparo e desinformación** durante todo o proceso, non só no momento da denuncia ante a policía, senón tamén nos xulgados.
- Refiren medo en relación á perda da **custodia dos fillos e fillas** ao iniciarse o proceso de denuncia e separación chegando a ser un dos principais impedimentos para non romper coa situación de violencia. Tamén refiren **indefensión** por non poder optar a un servizo de coidado das crianzas acudían a servizos sociais, sanitarios, etc., a prestar declaración ou durante as citacións aos xulgados.
- Refiren **desconfianza** do amparo que o sistema xudicial e policial lles poda estar proporcionando para a súa seguridade. Durante os trámites de denuncia e ante o quebrantamento da orde, que deben denunciar cada vez que sucede, a percepción é a de estar sendo constantemente cuestionadas e a de ter a obriga de estar demostrando continuamente a situación de violencia, polo que cada paso supón unha nova **revitimización**.
- Critican o tratamento que os **medios de comunicación** realizan da violencia machista, poñendo o foco sobre as mulleres, e non tanto sobre os agresores, e pola falta de respecto da intimidade das persoas.

ACCESIBILIDADE??

Dereito a vivenda

Barreiras legais e políticas	Políticas de inclusión social
Barreiras económicas e administrativas	Pobreza económica Trámites administrativos
Barreiras sistémicas	Recursos residenciais (falta de cantidade e calidade)
Afectacións individuais	Empoderamento de dereitos (falta de)
Especificidades de xénero	Perspectiva de xénero (falta de) Relacións de poder Rol tradicional de xénero e cargas familiares

Dereito á vivenda

- Para a maioría das persoas, ter que subsistir con calquera das **prestacións mínimas**, supón a obriga de residir en pensión, compartir piso ou até o cuarto, caso frecuente nas mulleres con crianzas. Tamén é habitual que as persoas residan en **casas ocupadas ou abandonadas** onde as **condicións son precarias**, non podendo dispor de servizos básicos como auga, luz ou calefacción. Tamén é frecuente que as persoas teñan dificultades para encontrar un piso ou cuarto de aluguer por causa da imaxe persoal, así hai quen se aproveita da situación, alugando sen contrato, subarrendando, non permitindo o empadroamento ou cobrando un aluguer abusivo para unhas condicións deficitarias.

ACCESIBILIDADE??

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT

Alemania | Argentina | Bélgica | Canadá | Francia | Grecia | Italia | Japón | Países Bajos | Portugal | Reino Unido | Suecia | Suiza | España



Diagnóstico participativo sobre dereito á saúde e a vivenda, con enfoque de xénero e saúde mental

Programa de intervención con persoas en situación de exclusión social, usuarias de drogas e/ou sen fogar en Vigo

Moitas grazas!