4

"QUE HAYA PERSONAS SIN ACCESO A LA SALUD DEBERÍA DOLERNOS A TODOS"

NADIE SIN SALUD. NADIE SIN HOGAR

24 DE NOVIEMBRE 2013

CAMPAÑA DE PERSONAS SIN HOGAR

Organiza:

Cáritas

Entidades colaboradoras:

beste · FACIAM · fePsh · XAPSLL

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA Y LA INFANCIA

EL DERECHO A LA SALUD

Todo ser humano tiene derecho a una vida plena en dignidad, realizada en el acceso, sostén y garantía de sus derechos fundamentales. Las leyes y tratados internacionales y nacionales así lo han declarado. Sin hacer diferencia alguna por la procedencia, etnia, idioma, creencia religiosa, situación laboral, jurídica o social.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Carta Social Europea, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, nuestra Constitución y nuestros Estatutos de Autonomía lo han establecido.

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos básicos para acceder y sostener esa vida en dignidad.

¿en qué consiste este derecho fundamental?

La Organización Mundial de la Salud de Naciones Unidas define la SALUD como **«un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad».** Por tanto, la protección de la salud abarca al individuo y a sus circunstancias de manera global.

Bien-estar físico

Desarrollo vital con hábitos de alimentación, higiene, ejercicio físico, prevención de enfermedades, detección temprana....

Bien-estar mental

estado emocional y psicológico en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria.

Bien-estar social

Sentido de ciudadanía, integralidad, participación, acceso a derechos, creación de redes de vecindad, asociativas. Visibilización de intereses, propuestas.

LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGAR NO DISFRUTAMOS DE SALUD FÍSICA, MENTAL NI SOCIAL

El **30,7% de las personas acogidas** en recursos residenciales **manifiesta** tener alguna **enfermedad crónica.** Cabe destacar la categoría de **trastornos mentales** en la que se ha clasificado el 16,6% de las personas con alguna enfermedad crónica. Estas enfermedades tienen mayor peso en las mujeres (22,3%) que en los hombres (15,0%).

También es importante destacar que el **15,2% tiene alguna discapacidad reconocida.**

Respecto a hábitos de vida relacionados con la salud, solo un 4,1% de personas manifiesta un consumo alto o excesivo de alcohol. **En relación con el consumo de drogas, el 62,7% dice que nunca ha consumido** y el 37,3% que lo ha hecho alguna vez.

El 16,2% de las personas sin hogar están casadas o tienen pareja. **El 28,2% están separadas o divorciadas, el 51,7% solteras** y el 3,9% viudas.

El 51% de las personas sin hogar han sido víctima de algún delito o agresión. Los delitos y agresiones más frecuentes han sido los insultos y amenazas, robos y agresiones.

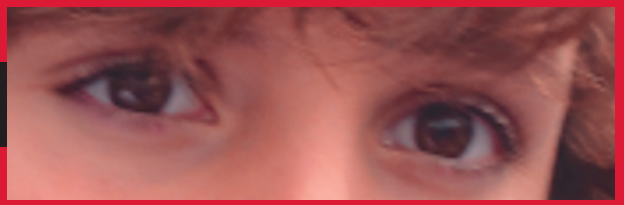
ENCUESTA 2012 CENTROS Instituto Nacional Estadística

La esperanza de vida de las personas sin hogar es 25 años inferior que la del resto de población.

EUSTAT 2055

SALUD, ¿PARA QUIÉN?

¿CUÁNDO?



¿CON QUÉ REQUISITOS?

Ana Sancho

NO TENER POSIBILIDAD DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL. (NO TENER SALUD), ES UN FACTOR MÁS DE NUESTRA EXCLUSIÓN POR LA SOCIEDAD Y LA ESTIGMATIZACIÓN QUE COMO PERSONAS VIVIMOS CADA DÍA

Mis enfermedades físicas:

- **Heridas no tratadas (úlceras) o lesiones físicas.**
- **Enfermedades respiratorias (Bronquitis, Asma,...).**
- **Enfermedades de la piel.**
- **Enfermedades de huesos.**
- **Enfermedades cardiacas.**
- **Problemas dentales.**
- **Problemas crónicos de pies.**

Mis condiciones de vida:

- **Dieta deficiente.**
- **Incorrecta acomodación para dormir o descansar.**
- **Higiene deficiente.**
- **Exposición a las inclemencias meteorológicas.**
- **Debilitamiento general.**
- **Exposición a focos de infección.**

Llevan a que muchas personas nos miréis con miedo, o, mejor dicho, **que por miedo y comodidad, ni nos miréis.**

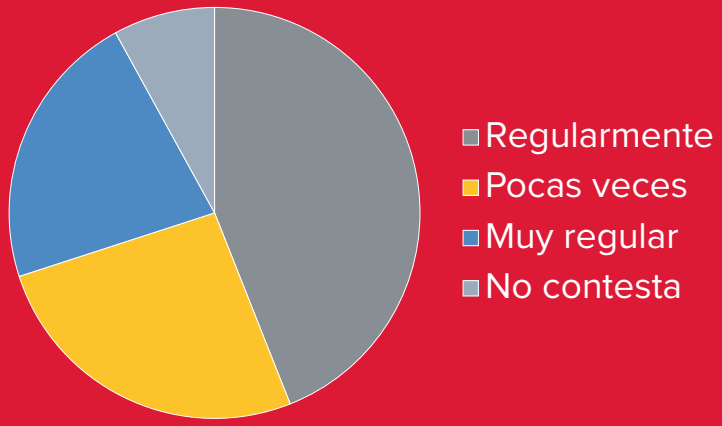
**No he elegido vivir en la calle,
no se elige la enfermedad.
Invisibilizar o discriminar la situación de miles de personas que viven en nuestro Estado no nos hace crecer como sociedad, sino todo lo contrario.**

Es verdad que, en muchas ocasiones, no tengo un techo propio donde cobijarme, ni trabajo permanente para poder subsistir sin ayudas.

PERO TAMBIÉN LO ES QUE SOY UNA PERSONA PLENAMENTE DIGNA Y QUE TENGO QUE TENER SOSTÉN Y GARANTÍA EN EL ACCESO A MIS DERECHOS: EN ESPECIAL A UNA SALUD INTEGRAL.

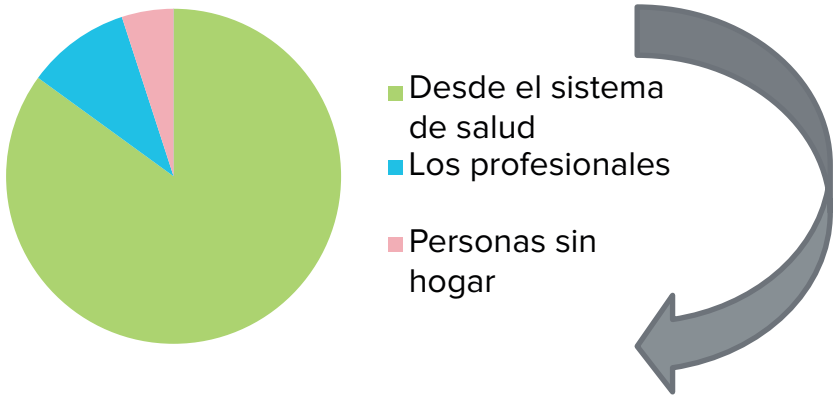
Sin embargo, la mayoría no tenemos un acceso normalizado a los centros sanitarios (Fuente: Cáritas 2007)

Acceso



Y las dificultades para ello nos vienen desde:

Barreras



Fuente: Cáritas 2007.

- Por la **falta de información** y, en muchas ocasiones falta de claridad en la misma. Estigmatización y discriminación de los propios profesionales.
- Por la **complejidad administrativa** en la tramitación y asignación de profesionales sanitarios.
- **Medios no adaptados** a las Personas en situación de sin hogar (horarios etc), que provocan finalmente la utilización de los servicios de urgencia en situaciones ya muy graves.
- **Falta de coordinación socio-sanitaria** (prevención, tratamiento y alta).
- **Listas de espera** (especialmente en enfermedades de salud mental y adicciones).
- **Imposibilidad de tratamiento** por no asignación de seguimiento (empadronamiento).
- **Administrativas documentales.**
- La propia desconfianza de las personas en esta situación y el acudir al médico bajo el efecto de sustancias.

LA REFORMA SANITARIA ACTUAL TAMBIÉN NOS AFECTA (PORQUE AFECTA A TODA LA SOCIEDAD, ESTEMOS EN LA SITUACIÓN QUE ESTEMOS):

Supone un cambio de modelo que **afecta fundamentalmente a las personas más desprotegidas,** tanto a ciudadanos españoles como a ciudadanos comunitarios, **aumentando la estigmatización de los colectivos más vulnerables y con mayor riesgo de exclusión social** (como jóvenes desempleados, personas afectadas por enfermedades infecto-contagiosas, personas con discapacidad, enfermos de entornos rurales), así como de los ciudadanos extracomunitarios en situación irregular.

Esta reforma es un asunto que nos afecta a todos y a todas, en la medida de que hemos pasado de ser ciudadanos ejerciendo un derecho a ser asegurados recibiendo una contraprestación.

En el año 2007, el lema de nuestra Campaña para las Personas sin hogar reclamaba la situación de abandono que se producía una vez que se daba el alta médica, al no existir seguimiento médico y social de la persona y volver ésta a la misma situación antes de ser ingresada **(del hospital a la calle).**

HOY, también es mala noticia para las Personas en situación de sin hogar y para toda la sociedad:

- La dificultad en el acceso a medicamentos.
- Las listas de espera en centros de especialidades y hospitales.
- Los procesos de privatización de la sanidad y la gran dificultad de tratamiento por especialistas.

LA ENFERMEDAD MENTAL:

¿Qué problemas de salud mental tienen las personas en situación de sin hogar con mayor frecuencia?:

- dependencia del alcohol del 37,9%;
- la dependencia de otras sustancia, del 24,4%;
- los trastornos psicóticos, del 12,7%;
- la depresión mayor, del 11,4%;
- y los trastornos de personalidad, del 23,1%.

UNA DOBLE DISCRIMINACIÓN

¿qué dificultades encuentran para la detección y tratamiento de sus enfermedades?

- Inadaptación de los servicios de atención primaria a la realidad de las personas en situación de sin hogar, en especial de quienes viven en la calle.
- En el diagnóstico y su seguimiento (medicación).
- Tratamiento no integral de la situación por parte de la especialización. Rigidez de los servicios.
- Descoordinación con Servicios Sociales, Equipos de Calle etc.
- Ausencia de Equipos de referencia que faciliten la creación de vínculo y enganche (permanencia en el tratamiento).
- Saturación de las emergencias de hospital y unidades especiales.

La soledad y la falta de vínculos familiares, vecinales y sociales sostiene o aumenta el riesgo de sufrir un trastorno mental al no recibir el apoyo que cualquier persona necesita.

(...) «Vivimos en una sociedad donde se están empezando a ver coartados una serie de derechos fundamentales, quizás también necesidades, que deberían ser obligatorios e imprescindibles para todos. Nosotros no entendemos de crisis financieras, no entendemos ni de bancos ni de tipos de interés, pero sí que entendemos (y creo que por desgracia somos unos expertos) de crisis de valores. Y en crisis, por desgracia, muchos de nosotros llevamos tiempo, antes a duras penas nos recuperábamos, ahora lo tenemos imposible...

Proyecto TejeManeje CDSalamanca

Si seguimos avanzando en este camino, estos derechos que son fundamentales para poder ser personas, se irán perdiendo, y la protección social se irá deteriorando hasta desmoronarse por completo. Perderemos la protección hacia nuestros enfermos, hacia nuestras personas mayores, hacia los que se sienten inválidos, perderemos la protección cuando tengamos dificultades con la familia, cuando estemos en paro, cuando no tengamos vivienda, cuando tengamos que utilizar la supervivencia para poder subsistir, cuando estemos en una situación de exclusión social... Por desgracia nosotros ya nos sentimos ante esto desprotegidos, nos sentimos rechazados, solos, tirados, nos sentimos abandonados.

Nos sentimos desamparados, sin apoyo, fracasados, tristes y con mucha rabia. Nos sentimos apartados...
Pero tenemos mucho que aportar a la sociedad. Tenemos muchos valores que compartir. Tenemos alegrías y ánimo para seguir luchando. Tenemos afectos, cariño y todo el tiempo del mundo. Tenemos mucha experiencia en apoyar a los demás, en dar la mano al compañero, en escuchar, talento que puede venir bien a todos. Tenemos comprensión y vida, ante todo, mucha vida (...)».

Extracto del Manifiesto Campaña Nadie sin hogar 2013

¿QUÉ PEDIMOS?

A las Administraciones públicas:

- Garantizar el **acceso, como derecho subjetivo,** de todas las personas que viven en el territorio del Estado al conjunto del sistema de Servicios de Salud en situación de igualdad.
- **Planificación e implementación de estrategias adecuadas en Salud Mental:** El tratamiento de enfermedades mentales, necesita modos de intervención más flexibles y ligados a la calle (Equipos de calle, red de acompañantes para enfermos mentales).
- **Incorporar de forma real y decidida, a través de procesos de participación, a destinatarios y a organizaciones sociales,** en cuanto sujetos de la intervención social unos y miembros de la sociedad civil organizada otros, como actores de pleno derecho del sistema de Salud.
- **Formación del personal sanitario:** En áreas como psiquiatría, psicología clínica, drogodependencias, y alcoholismo, para prevenir el trato discriminatorio a las personas en situación de sin hogar.
- **Coordinación socio-sanitaria:** Entre salud, asuntos sociales y vivienda; para abordar los problemas de salud de manera integral.

A la sociedad en general:

- Que sigamos **trabajando y movilizándonos** para que todas las personas puedan vivir con la dignidad plena que ostentan.
- Solidaridad y esperanza.

A los medios de comunicación y las redes sociales:

- Que sigan colaborando, como vienen haciendo los últimos años, en **visibilizar la realidad de las Personas en situación de sin hogar.** Desde su humanidad y dignidad plena.
- Que esta colaboración sea durante todo el año, no sólo durante el mes de Campaña Nadie sin hogar.
- Que muestren también las «buenas noticias»: los proyectos, las propuestas, las acciones...

A todos nosotros:

- Nos volvemos a pedir aprehender que no hay derechos para nosotros y «sobras» para las personas que están en situación de calle, de pobreza, de sin hogar. **Somos todos seres humanos y, por tanto, titulares de derechos.**

Síguenos en facebook **Grupo "Nadie Sin Hogar"** y en twitter **"@NadieSinHogar"**

Organiza: Cáritas

Entidades colaboradoras: beste, FACIAM, fePsh, XAPSLL, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad