



VIH-SIDA I EXCLUSIÓ SOCIAL | Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport

PRESENTACIÓ 28.11.2012 | 12:30 hores, seu d'ECAS

índex

1. Introducció: la Comissió de VIH-SIDA i Exclusió Social
2. *Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport*: el context del material audiovisual
3. Estat de la qüestió: els recursos per a persones afectades pel VIH-SIDA en risc d'exclusió i la tasca d'acompanyament de les entitats d'acció social
4. DADES des de la perspectiva epidemiològica
5. DADES de la xarxa de Llars residències i Pisos de suport

1. Introducció: la Comissió de VIH/SIDA i Exclusió Social

1.1 MISSIÓ: Contribuir a la millora de la qualitat de vida, la integració i l'apoderament de les persones afectades per VIH/Sida que pateixen exclusió social mitjançant un anàlisi continuat de les seves necessitats i una millora del servei ofert per les entitats socials i la xarxa pública de serveis.

1.2 ENTITATS MEMBRES: Associació Anti-Sida de Lleida, Associació Benestar i Desenvolupament, Actua Vallès, Casa d'acollida Cal Salvador, Càritas Diocesana de Barcelona, Creu Roja Tarragona, Fundació Acollida i Esperança, Fundació Mercè Fontanilles, Llar de Pau, Residència Terrades, Fundació Àmbit Prevenció, Associació Gaispositius.

1.3 MARC D'INTERVENCIÓ:

- **Funció d'atenció bàsica a persones amb gran vulnerabilitat social o en situació d'exclusió social:** drets a viure dignament, cobertura necessitats bàsiques i socials.
- **Intervencions centrades en l'acompanyament socioeducatiu:** la base de la intervenció és l'acompanyament de processos personals i la inserció a la comunitat.
 - Acompanyament social
 - Acompanyament educatiu
 - Acompanyament terapèutic
- **Atenció especialitzada en la realitat de la malaltia del VIH/SIDA:** consciència de malaltia, educació per a la salut, adherència al tractament, suport a visites i controls, prevenció secundària, elaboració del dol, acompanyament a la mort.

1.4 ENFOCAMENT DELS PROGRAMES

- **ATENCIÓ A LA PERSONA:** Cada persona és única i diferent. Individualització de les intervencions. Dimensions.
- **QUALITAT DE VIDA:** Benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.
- **APODERAMENT:** Processos d'integració, protagonisme de les persones en els seus processos.



1.5 EL REPTE DE L'EFICIÈNCIA: LA MILLOR ADAPTACIÓ ALS CANVIS D'UN ENTORN RECESSIU

OBJECTIU D'EFICIÈNCIA 2013-2014: Atendre el **màxim nombre de sol·licituds**, responnent de forma àgil i flexible a les seves necessitats, **sense haver de créixer necessàriament** ni en nombre de places, ni en volum de recursos emprats.

Paràmetres quantitatius d'eficiència (recursos / unitats de servei)

- 1.- Mantenir nombre de places i ocupació
- 2.- Mantenir volum pressupostari (creixement IPC)
- 3.- Augmentar altes programades (segons cada tipologia de places)
- 4.- Augmentar la rotació mitjana dels usuaris en l'ús de les places

Paràmetres qualitatius d'eficiència: avançar en un disseny de xarxa més eficient en promoure el progrés o evitar el retrocés en les vuit dimensions de qualitat de vida.

1.- **Implementar el Servei de Suport a la Vida Autònoma** per tancar un circuit d'atenció de més flexibilitat i agilitat adaptativa a les situacions d'entorn més desfavorable.

2.- **Promoure la millora de la coordinació entre xarxes:** Salut Mental, Drogues, Socio-sanitaris, Salut, Serveis Socials penitenciaris, etc.

3.- **Col·laborar en les millores del circuit d'accés.**

4.- **Consolidar i formalitzar les millores** anticipant un futur marc d'acreditació.

2. Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport: el context del material audiovisual

El vídeo que presentem es va produir per a la 'IV Jornada Sida i món local', celebrada a Lleida el 24 d'octubre de 2012. Mostra la **realitat de la xarxa de llars residències i pisos de suport per a persones amb VIH/Sida en situació d'exclusió social** que funcionen a Catalunya des de ja fa més de 22 anys. De forma paral·lela a l'evolució de la malaltia i als avanços mèdics i farmacològics, aquests serveis que varen néixer com a espais d'atenció social centrats en la cura i dignificació de l'etapa final de la vida d'aquestes persones, han esdevingut recursos que promouen **la millora de la seva qualitat de vida, la promoció de l'autonomia personal i la inserció sociolaboral** sempre que sigui possible.

El vídeo mostra **el sentit de la nostra tasca i l'impacte social dels nostres serveis** a través de la visió dels residents. Des de la Comissió de VIH/Sida i Exclusió Social d'ECAS volem fer visibles, molt sintèticament, les **històries de vida** de persones a les quals la SIDA, encara avui, els comporta exclusió, estigma i marginació social.



VIH-SIDA I EXCLUSIÓ SOCIAL | Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport

L'atenció a aquestes persones –que, a més de viure amb VIH/SIDA, conviuen amb **situacions de gran vulnerabilitat social, com ara addiccions, problemes de salut mental, pobresa, manca d'habitatge, solitud, presó**, etc.— ha estat possible gràcies al treball sostingut de dotze entitats, al suport i la coordinació del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, i a un bon nombre de professionals i voluntaris/es.

El que representem és un **abordatge que complementa la resta de programes d'intervenció i les polítiques sanitàries** del país davant del VIH/Sida.

3. Estat de la qüestió: els recursos per a persones afectades pel VIH/SIDA en risc d'exclusió

La constància, la fidelitat i el compromís de les entitats vers les persones amb VIH/SIDA prové d'una època de incomprensió, insensibilitat i rebuig que, majoritàriament i feliç, s'ha superat.

→ **DE L'AJUT A L'EXERCICI DE DRETS I DEURES COM A CIUTADANS.** Catalunya ha esdevingut un referent en intervenció social, amb **entitats i professionals de gran expertesa en programes i serveis d'acompanyament i reinserció** de persones que conviuen amb el VIH/SIDA. Més enllà de la cobertura de necessitats bàsiques, treballem per l'apoderament de les persones i acompanyem **processos de canvi per promoure l'autonomia i la ciutadania activa.**

Més enllà de l'especificitat dels serveis, l'acció social que duen a terme les entitats del tercer sector tenen un **impacte positiu per al global de la societat.** El treball professional d'acompanyament socioeducatiu, sociolaboral i en itineraris d'inserció social **aporta cohesió social, disminueix la vulnerabilitat dels col·lectius més fràgils, millora la convivència i fomenta la integració social.**

→ **EL VIH/SIDA A CASA NOSTRA.** Hi ha persones que **continuen morint de SIDA i continuen els contagis.** Cal prevenció, detecció i diagnòstic precoç. No tothom pot accedir als recursos –cada any hi ha una mitjana de 143 sol·licituds no ateses— i, més enllà d'assegurar la continuïtat dels recursos existents, cal treballar per poder oferir **diferents solucions residencials** a les persones que han passat pels centres; si no, es genera una situació d'embut.

→ **CRISI I FINANÇAMENT.** Malgrat l'entorn recessiu, hi ha **àmbits de la iniciativa social que funcionen i mantenen el finançament.** Les entitats i els equips professionals de la xarxa de recursos per a persones amb VIH/SIDA representen unes constants de sensibilitat, seriositat, expertesa i realisme que, a més, suposen un important **estalvi econòmic a mitjà i llarg termini.** La possibilitat de treballar i deixar de dependre de subsidis comporta **menys delinqüència, menor despesa del sistema jurídic i penitenciari, menys**



VIH-SIDA I EXCLUSIÓ SOCIAL | Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport

ingressos hospitalaris i una demostrada optimització dels tractaments i de la despesa sanitària.

Els programes i serveis de la xarxa donen als usuaris la possibilitat de tornar a ser **membres actius i productius de la societat**. Per tant, no es tracta d'una despesa graciable en funció de la disponibilitat pressupostària per a polítiques públiques, sinó d'una **inversió fonamental per a cobrir els mínims** que l'Estat de Benestar ha de garantir a tota persona que es quedi temporalment fora de l'entorn comunitari.

El fet que aquestes intervencions es financin **bàsicament mitjançant subvencions** és més un "**vici del sistema**" que un mecanisme congruent amb els serveis que es presten. Hi ha serveis que funcionen des de fa més de 20 anys amb un alt nivell de qualitat reconeguda que **seria molt més lògic i just que es financessin dins un marc contractual o de conveni plurianual**, com es fa per exemple amb els serveis per a gent gran.

→ **EFFECTES DE LA CRISI EN LES PERSONES ATESES**. Hi ha usuaris amb un nivell d'ingressos mínim que, arran de la crisi i les mesures adoptades en matèria social, veuen deteriorada la seva situació. El **retard en la resolució de les sol·licituds de Renda Mínima d'Inserció (RMI)** –la mitjana del termini de resposta és d'un any– n'és un exemple. Les **dificultats per accedir a un lloc de treball**, fins i tot protegit, suposen també un obstacle important.

Les persones en situació irregular pateixen **dificultats d'accés al sistema de salut i als tractaments**. Aquestes persones són les que estan quedant en una situació de major exclusió, especialment quan, a més, no tenen una llar.

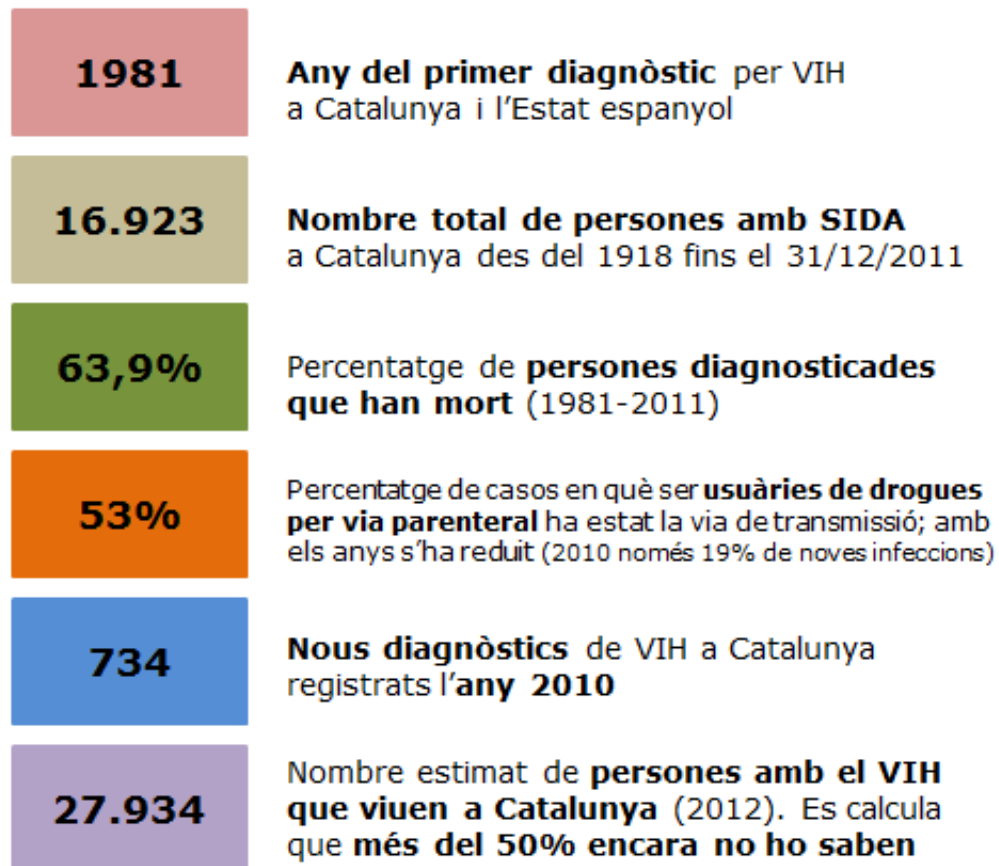
Les persones autòctones que no perceben ni RMI ni Pensió No Contributiva (PNC) estan **subjectes al copagament sanitari i han de pagar la taxa de l'euro per recepta**. Tenint en compte que el manteniment d'una mínima qualitat de vida depèn de l'adherència als tractaments, les dificultats d'accés als medicaments són un obstacle molt preocupant.

Les retallades en les ajudes (subvencions), sobretot del Plan Nacional sobre el Sida estatal i, en conseqüència, del Govern català a través de l'Agència de Salut Pública, **són catastròfiques i faran augmentar els contagis**.

En aquest sentit, considerem que **les retallades no poden aplicar-se en els àmbits d'atenció als col·lectius i les situacions més vulnerables**.



4. DADES des de la perspectiva epidemiològica



Dades extretes de l'estudi '[Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la sida a Catalunya](#)' del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

5. DADES de la xarxa de Llars residències i Pisos de suport

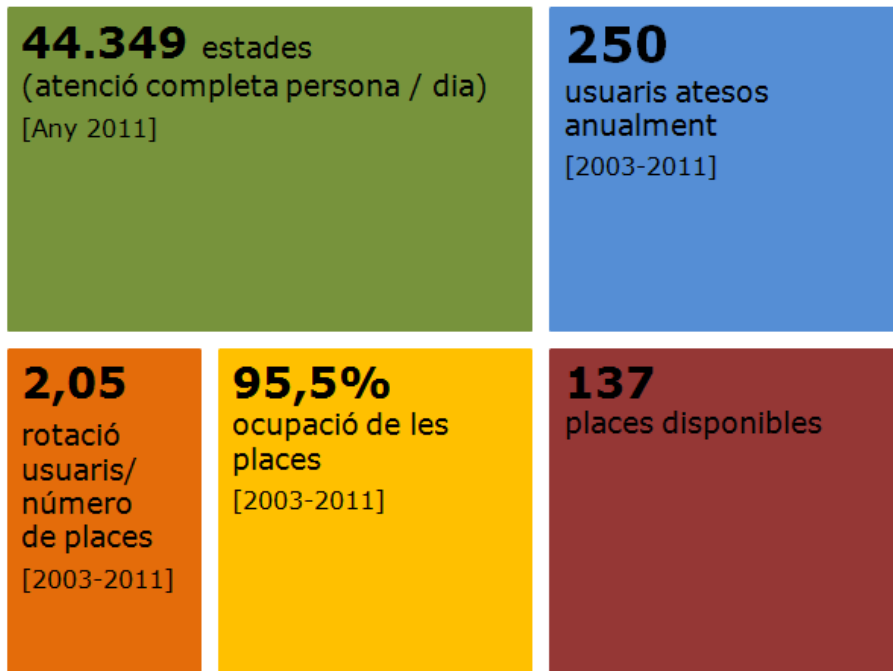
La xarxa de Llars de residències i Pisos de suport cada any. Està formada per dotze entitats que gestionen 13 centres:

Associació Anti-Sida de Lleida, Associació Benestar i Desenvolupament, Actua Vallès, Casa d'acollida Cal Salvador, Caritas Diocesana de Barcelona, Creu Roja Tarragona, Fundació Acollida i Esperança, Fundació Mercè Fontanilles, Llar de Pau, Residència Terrades, Fundació Àmbit Prevenció, Associació Gaispositius.



VIH-SIDA I EXCLUSIÓ SOCIAL | Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport

La xarxa ajuda a sortir de l'exclusió social i iniciar el camí de la reinserció social a 250 persones



Perfil de les persones usuàries de la xarxa de Llars de residències i Pisos de suport (mitjana 2003-2011):

Homes Dones
79,96% **20,04%**

Edat
42,16 anys

Solter Separat/divorciat Vidu Casat/parella de fet
58,5% **30,95%** **5,91%** **5,02%**

Transmissió UDVP
(usuari de drogues per via parenteral) Transmissió sexual
73,04% **26,77%**

Origen
Estat espanyol Països comunitaris Països extracomunitaris
86,01% **3,39%** **10,60%**

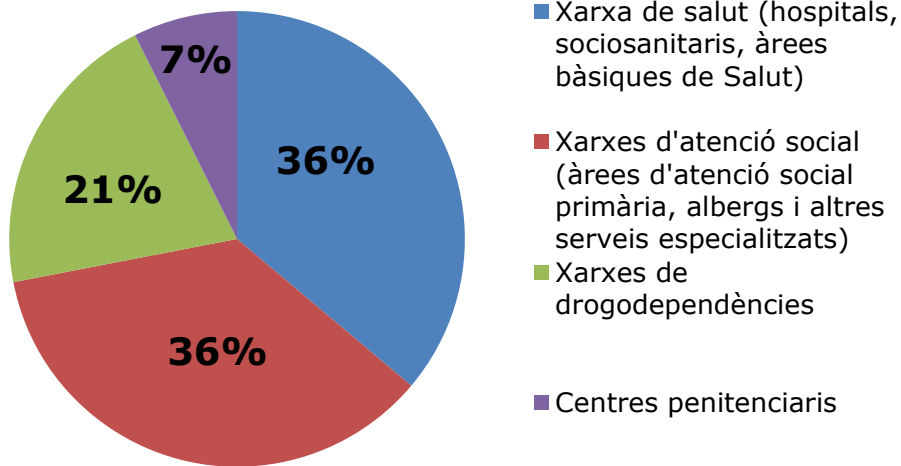
Perceptor PNC
(Pensió No Contributiva) Sense ingressos Altres subsidis Treballa
42,62% **26,18%** **29,48%** **2,14%**



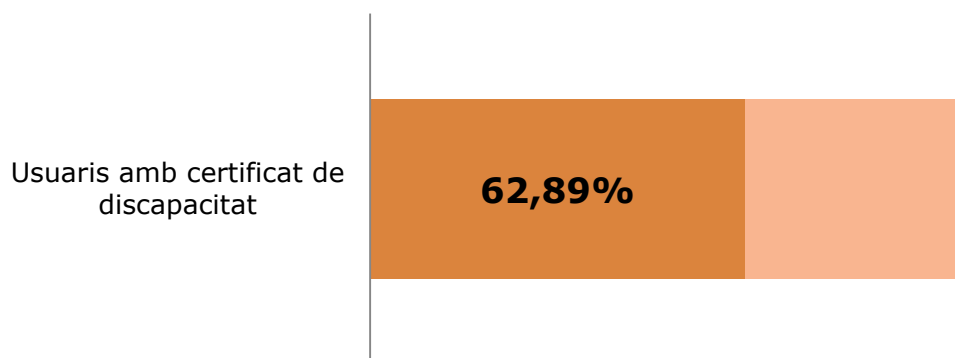


VIH-SIDA I EXCLUSIÓ SOCIAL | Experiències vitals des de les Llars residències i els Pisos de suport

Com arriben els diferents casos a la xarxa de Llars de residències i Pisos de suport? (mitjana 2006-2011)



Discapacitat dels usuaris reconeguda administrativament (mitjana 2006-2011):



La mitjana de grau de discapacitat dels certificats és del **66,68%**

Malalties relacionades al diagnòstic VIH/sida que presenten els usuaris de la xarxa (mitjana 2006-2011):

Hepatitis C	56,41%
Ansietat	41,40%
Trastorn de personalitat	40,42%
Infeccions respiratòries	27,51%
Trastorns psicòtics	19,64%
Hepatitis B	18,22%
Neoplàstia	7,82%
Infeccions neurològiques	6,29%
TBC en tractament	4,71%
Toxoplasmosis	4,38%
Leshmània	3,75%



Altres problemàtiques relacionades amb la salut que pateixen els usuaris (mitjana 2006-2011):

Programa de manteniment de metadona	37,11%
MPOC per tabaquisme	23,94%
Alcoholisme	18,66%
Altres conductes addictives no superades	23,66%



Seqüeles que presenten els usuaris i que afecten la seva qualitat de vida (mitjana 2006-2011):

Neurològiques cognitives	18,73%
Neurològiques de moviment	18,28%
Dislipèmia	11,99%
Neurològiques de parla	10,07%
Caquèxia / Síndrome de Wasting	8,80%
Epilèpsia	7,90%
Demència sida	7,37%
Diabetis	7,55%
Osteonecrosi	2,77%
Insuficiència renal terminal	1,78%



ECAS és una federació d'Entitats Catalanes d'Acció Social que agrupa 90 organitzacions sense afany de lucre que atenen 795.000 persones l'any. L'atenció directa que presten les organitzacions membres d'ECAS i la tasca de la pròpia federació per vertebrar el sector es fonamenten en voluntat de transformar la societat per fer-la més justa i igualitària. En la nostra tasca diària prioritzem l'atenció a col·lectius en situació o risc d'exclusió per tal que els drets de totes les persones es facin efectius i possibilitin l'exercici de la plena ciutadania.
