

ATRES PERSONES E INSTITUCIONS AMB LES VAN CONTACTAR I DEMANAR INFORMACIÓ, PERÒ QUE NO HAS RESPOST A LA NOSTRE DEMANDA O ENS HAN FACILITAT INFORMACIÓ POC RELLEVANT PER EL NOSTRE ESTUDI.

ASSOCIACIÓ GRESOL Ajuda i Solidaritat del Guinardó
C/ Xiprer, 43, 1º 2ª (08041)
T. 93 455 49 44

- Treballem amb persones necessitades econòmicament.
- Mai els hi donem diners però si vals per menjar, paguen rebuts, roba, fruita, joguines, etc.
- La gent els hi arriba derivada de Serveis Socials Municipals o mitjançant coneguts (funciona el boca a boca).

Alberg Sant Joan de Deu (Georgina Grifoll)
Cardenal Casañas, 12
T. 93 301 27 93

- Ells treballen només amb gent que acaba tot just de quedar-se al carrer, (o estan a punt de fer-ho) per a evitar que no es cronifiquen i es reinsertin.
- Els seus usuaris són més joves i menys cronificats que els que hi al carrer.
- Cada cop tene més estrangers.
- Els que vénen d'altre costat (València), que ja estaven sent atesos, se'ls convenç de tornin i se'ls ajuda a tornar.

Associació socio-cultural IBN BATUTA (Fatima)
C/ Sant Pau, 83
T. 93 329 35 40

- Ells fan bàsicament activitats cultural, pero no assistencials.
- Treballen principalment amb persones del magrib

Fundació PRISBA (Pilar Mercader)
Caders, 18
T: 93 310 23 54

- Ens ajuden a definir els perfils per a les entrevistes
- Ens faciliten persones i espai per a fer les entrevistes

SCMFIC (Societat catalana de medicina familiar i comunitària)
Portaferrisa, 8, pral
T: 93 301 17 77
www.scmfic.org
scmfic@scmfic.org

- * No els consta que cap grup de la Societat s'hagi pronunciat sobre el tema.
- * Ens remeten a l'informe SESPAS del 2004

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
T: 34 935 678 888
E-mail: col.metges@comb.es
<http://www.comb.es>

- * Ens van atendre i per la problemàtica a tractar, ens van remetre a la publicació: Quadern de la Bona Praxi anomenat "Els immigrants i la seva salut", i que pot trobar a la web del col·legi: www.comb.es/cat/serveis_profes/publicacions/bonapraxi/home.htm

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
C/ Alcoi, 21. 08022 Barcelona
T: 93 212 81 08 i 900 705 705
<http://www.codiba.org>

* No van atendre les reiterades peticions nostres per damanr informació o una entrevista.

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
C/ Girona, 64. 08009 Barcelona
T: 93 244 07 10
<http://www.farmaceuticonline.com>

* Ens van dir que disposaven de la informació que els hi damaneven.

Fundació Josep Trueta
Canigo, 33 (08500 VIC)
T: 93 886 92 76
E-mail: dr-trueta@dr-trueta.org
<http://www.dr-trueta.org>

* No van atendre les reiterades peticions nostres per damanr informació o dades sobre la seva actividad com a financiadora de medicaments per a les persones sense recursos, especialment els immigrants.

Fundació Escó
c/ Sant. Ramon, 2 2º 1ª en: Barcelona 08001
T: 93 443 06 35
E-mail: fnesco@terra.es
<http://fnesco.org>



TREBALL DE CAMP SOBRE:

**DESIGUALTS EN L'ACCÉS A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA
SANITARI PÚBLIC PER PART DE COL·LECTIUS SOCIALMENT
DESFAVORITS A BARCELONA-CIUTAT.**

ANNEX II

GRUPS FOCALS

Treball realitzat per:

ANDRÉS CERNADAS RAMOS

Profesor del Departamento de Ciencia Política y de la
Administración.
Universidad de Santiago

PER A LA REALITZACIÓ D'AQUEST TREBALL DE CAMP S'HA
COMPTAT AMB UN AJUT FINANCER DE LA **FUNDACIÓ JAUME BOFILL**

ANNEX II: GRUPS FOCALS

ÍNDEX

1. Grup focal de professionals I	3
2. Grup focal d'immigrants	30
3. Grup focal de gent sense sostre	37
4. Grup focal de gent gran	59
5. Grup focal de professionals II	78

1. GRUP FOCAL DE PROFESSIONALS (1)

Data: 16 de desembre de 2004	Lloc: Fundació Jaume Bofill (Provença, 324)	
Hora inici: 18:00	Hora final: 20:30	Duració: 2:30 h

Nom fictici	Col·lectiu	Activitat professional
Cristina	Metges de família	Metgessa de família
Antonio	Tercer sector - Immigrants	Agent de Salut
Joana	Tercer sector - Gent gran	ONG-Càrrec institucional
Joan	Metges de família	Metge de família
Josep	Treballador social - ICS	Treballador social - ICS
Rosa	Treballadora social municipal	Treballadora social – SS.SS
Carles	Tercer sector-gent sense sostre	Educador social
Maite	Infermera – (CAP no ICS)	Infermera

A : Andrés Cernadas, coordinador del grup y responsable de l'estudi.

1. GENT SENSE SOSTRE

A: Bé, com ja coneixen la temàtica i els objectius d'aquest estudi i la dinàmica del grup, anem a fer les presentacions. Fem això, fem les presentacions, comences tu Cristina.

Cristina: Em dic (...), sóc metge de família, a l'àrea bàsica de (...), i potser si que puc dir algo, perquè allà hi ha indigents, gent gran i immigrants.... De tot.

Antonio: Yo soy (...), soy licenciado en pedagogía social, y trabajo actualmente con la Agencia de Salud Pública de Barcelona, en el programa de tuberculosis para poblaciones inmigrantes en la ciudad.

Joana: Jo sóc (...), educadora social de professió, però estic jubilada, treballo a, en una vice-presidència de Benestar Social...

A: I està aquí una mica com a representat del col·lectiu de gent gran.

Joana: Suposo que serà el que es la Federació d'Associacions de Gent gran de Catalunya.

A: I l'Antonio representa una mica la visió dels immigrants.

Maite: Em dic (...), sóc infermera d'un CAP.

Joan: Em dic (...), sóc resident de l'ambulatori al (...).

A: I allà com deia Cristina teniu una mica de tot.

Josep: Em dic (...) i sóc treballador social de l'ABS del (...)

Rosa: (...), yo estoy en Raval y soy directora en los servicios sociales de (...). Y bueno, es un centro de servicios sociales como los 33 más que hay de Barcelona. Atendemos a toda la población que vive en la zona, pero como tiene unas características de centro de ciudad, hay mucha gente que vive en toda la ciudad. O sea cuando hablamos de sin techo, también podríamos hablar de estos colectivos. Los que viven en la calle si que van de un sitio a otro...

A: Aquí habría que perfilar más colectivos, porque al hablar de los sin techo aquí hay que ver donde empezamos y donde acabamos, igual que con los inmigrantes. Somos plenamente conscientes de que no se pueden meter todos en el mismo paquete, porque el comportamiento que tienen, una persona de China o de Magreb no tiene nada que ver su relación con la sanidad. Pero esto como os decía antes, es una primera aproximación.

Rosa: Si pero dentro de este concepto, yo creo que esto, es gente sin techo, que no tienen una vivienda.

Carles: Jo em dic (...), sóc Educador Social de..... Treballem amb gent sense sostre, per l'ajuntament de Barcelona. Es equip de carrer...

A: Bé comencem, parlant de la gent sense sostre, si vols començar tu Carles, una mica per explicar. A veure si des del teu punt de vista aquest col·lectiu té problemes d'accés al sistema sanitari amb comparació amb nosaltres.

Carles: A veure la qüestió... Nosaltres ens trobem que és una població que no és usuària de la xarxa de salut, bàsicament per una qüestió de que sempre passa que no tenen necessitat, que el seu estat de salut és bo. O sigui, si no és bo no tenen consciència, que no és una prioritat per ells anar als metges. En aquest sentit, ells tenen uns altres tipus de prioritats. Si que és veritat que per ells no és cap necessitat anar al metge, de la mateixa manera, per molts d'ells tampoc és cap necessitat anar a serveis socials. Llavors en aquest tipus de població si que puntualment soluciona la xarxa de salut, quan es tracta d'ingressos via urgències i m'atreviria dir que no és que vagin ells sinó que els porten. Bé sigui perquè hagin estat agredits, o perquè sigui gent alcohòlica y s'hagi quedat tirat al carrer, i llavors es truca a una ambulància, l'agafen i el porten. Llavors dins d'aquest mateix tipus de població, si que hi ha una part que és usuària d'uns serveis mínims, uns serveis més de caire més assistencial, com pot ser menjadors socials, el d'aquí Meridiana o d'Arrels. Llavors aquests si que són més usuaris d'una xarxa de salut, però en aquest cas no seria la xarxa pública sinó seria la pseudoxarxa alternativa: el metge del centre de dia... Un tipus de serveis mèdics alternatius, diferents o propis diguéssim d'alguna manera. Però és una mica, és d'immediatesa, que arriben, curen i no necessiten res més per entrar... i ja tornaré quan tingui una necessitat.

A: I vosaltres, com els d'Arrels feu acompanyaments, al metge...?

Carles: Això ja seria part del tractament, llavors si que hi ha acompanyaments. Llavors l'accés a la salut està molt relacionada amb el problema de la toxicomania i amb el problema de l'alcohol. Llavors aquí si que hi ha un accés normal, és molt normal i no hi ha problemes. Llavors nosaltres si que fem algun acompanyament de reconeixement de l'usuari en un moment donat, que podem veure que està malament, llavors si que anem a urgències.

A: (...) Quan feu acompanyaments, trobeu que el tracte que reben és diferent al que rep un usuari normal, és igual que rebrien si anessin sols?. Quines percepcions teniu sobre això..?

Carles: A veure és un àmbit sanitari, que hi ha una manca d'hàbits higiènics absoluta, això si que es un problema. I de fet alguna bronca ens hem portat. També el tema relacionat amb salut mental, això és un altre... Però si que és veritat que des d'un punt de vista higiènic, totes aquestes persones amb... en una ambulància mateix, si que genera uns inconvenients i unes males mirades...

A: ...és complicat...

Joana: A veure jo volia demanar-te si el tracte que reben els drogodependents, es que he estat deu anys a drogues, al centre... I llavors els nostres, es queixaven molt que els metges els miraven molt malament i no els tractaven iguals que als altres. No sé si això és un percepció més seva o continua això.

Carles: Si hi ha lo del àmbit higiènic, si que... Ho puc entendre que per exemple l'ambulància s'ha de desinfectar. També és cert que si es un home gran, també tenen més tacte. És sobretot el tema higiènic, nosaltres si el podem salvar... el tracte jo crec que millora. Per això nosaltres, sempre que hem pogut passen abans pel centre de Meridiana, que hi ha el servei de dutxes. Hi ha el problema de l'horari, perquè l'horari de dutxes és un horari limitat. I també depèn de la situació de la persona també.

Joana: Allà teníem dutxa, i abans d'anar al metge els fèiem dutxar sempre.

A: Si una de les queixes que em van comentar, que anaven a la metge: Primero dúchemelo, y luego me lo trae y lo atenderé sin ningún problema. Desde el punt de vista del professional, es perfectament comprensible. Ara des del punt de vista del que fa l'acompanyament, igual no ho és tant.

Carles: Això és un àmbit... Depèn si es un metge acostumat.

A: El que passa es que si arriba a recórrer, quan tens un problema d'aquests saps que hi ha una persona en un CAP que és més sensible amb aquests temes i llavors vas allà, i t'atenen amb un servei correcte. Però el fet que hakis de recórrer a una persona, està plantejant dificultat d'accés a tota la xarxa. Una altra queixa és que anaven el metge, amb una patologia i és centren en aquesta i passaven de les altres.

Cristina: A mi em crida l'atenció que no heu parlat d'una cosa que és jurídica o administrativa, i es que hi ha una barrera evident que és que no saps de quin barri són o poden canviar de barri. Tu ja ho saps que els que dormen al carrer, si t'ha tocat el primer dia, ja els portaràs tu sempre. Però tot i això hi ha problemes de, a veure a qui li toca, primer venen després els deixes de veure, després tornen i llavors.

Joan: Hi ha un problema de localització, inclòs hi ha gent que et ve... Hi ha una senyora que ve, que el seu referent de metge està al Centre, perquè ha viscut al Centre durant 5 anys. I segueix venint al Centre.

Cristina: Bueno això és el que m'ha passat a mi també amb immigrants, si veu que et visiten bé, venen allà visquin o no visquin, llavors creen problemes. Es creen una sèrie de problemes de tipus administratiu, que no està tan clar que sigui l'atenció universal per tothom. Com es basem en una cosa geogràfica, quan la geografia trontolla ja hi som

A: En principi de serveis socials, es pot canviar, com a problemes genèrics de ciutat. Però des del punt de vista sanitari...

Cristina: Si que pot haver dificultats, perquè de vegades perds la història, no tens els antecedents. Si que pot haver conseqüències sanitàries, per una qüestió administrativa.

Joan: Si bueno, avui vaig al pediatra del Raval, avui vaig al pediatra del Gòtic.

Rosa: A Serveis socials, abans passava això també.

A: Després una altra cosa que em comentaven, el tema de les ambulàncies: un sense sostre que està al carrer, truca un veí que el veu, ve l'ambulància i el pregunten si vol que el portin a un hospital. El sense sostre diu que no. L'ambulància pren nota i se'n va. Que em penseu d'això, creieu que és molt habitual aquest procediment, ho veieu raonable...?

Carles: Va una ambulància, i se l'emporta a l'hospital X. Llavors nosaltres utilitzar ambulàncies... Utilitzem voluntaris. Per temes higiènics... Si pots agafar taxis o agafem vehicles. L'últim cas que vaig fer servir ambulància, va ser amb la guàrdia urbana. Se li va preguntar si volia anar l'hospital, i aquí va haver-hi un enfrontament entre ambulància, Guàrdia urbana i malalt. No el volien pujar al cotxe patrulla, i al final el van portar, llavors... A l'ambulatori a Pere Camps, allà hi ha molts casos d'alcoholisme.

Cristina: Si, es queden sentats allà a la cadira, i quan ells es cansa... Perquè jo ha via estat a Pere Camps, li donaven galetes i bueno menja va una estona i quan es cansava marxava... Si que es cert que el teníem a dins perquè si estava fora, també es

queixaven els usuaris, de l'olor de fora, llavors els passaves per això, perquè els altres usuaris es queixaven.

A: Una altra cosa que em deien es que quan els portaven a urgències, no se'ls prenen ens serio... Al final sempre els diagnostiquen sociopatia i problemes alcoholics...

Rosa: (...) Los profesionales no estamos preparados lo suficiente ni hay los recursos como para atender a esta población.

A: Pero por ejemplo en el caso de las ambulancias, no os parece que desde un punto de vista del acceso... Por ejemplo una persona que tiene su casa, y llama a la ambulancia y la recoge, su casa queda allí y queda resguardada. Pero la gent sense sostre, té les seves coses, i si l'ambulància arriba i li diuen deixi aquí les coses que demà no les trobarà (...) Realment és molt difícil, ¿no penseu que s'hauria de buscar un altre sistema...? Perquè està clar que aquesta persona no pot deixar a la seva casa per marxar a l'hospital (...)

Carles: Què seria, enviar ambulàncies medicalitzades?

Joana: No, no, deixar que se'n portin lo seu.

Carles: No seria més fàcil això?

Joana: Tenir un lloc per guardar els trastos.

Rosa: Ahora los del hospital solo...

A: Jo no se quina seria la solució, el que dic és que si no s'hauria de buscar algun tipus de solució, perquè aquesta persona no quedi desatessa per la seva particularitat: Que el que porta amb ell ha d'anar amb ell.

Josep: Jo faria crear un camió, o una furgoneta que sigui una ambulància que a més porti un container per portar tot això. Utilitzar ambulàncies medicalitzades per portar aquests malalts no. Les ambulàncies medicalitzades són per unes emergències.

A: No, per portar-los no, sinó per atendre'ls allà i deixar-los allà.

Josep: Si no és una emergència...

A: Es podria fer una atenció allà en el moment, i si la persona no vol anar a l'hospital, el deixes allà però l'has atès.

Joan: D'ambulàncies medicalitzades n'hi ha poques i són per urgències. El concepte és molt diferent d'urgència o d'emergència o atenció. Podem ser flexibles, és veritat, però si qualsevol persona per urgència necessita una ambulància medicalitzada i en aquests moments s'està tractant una cosa que no és una emergència. Què li direm al senyor que s'està morint. Per això, dic de crear una altra cosa totalment d'acord, però posar les medicalitzades, jo crec que no seria bon sistema.

Joana: A veure igual que s'ha creat uns autobusos que porten la metadona als barris.

Josep: Clar per això dic.

Joana: Crea un ambulatori, que vaig...

Cristina: Però a veure un moment, a nosaltres ens venen amb tots els trastos i no passa res... Amb dos i tres carros. Però és que al barri.

Josep: Però quan van a l'hospital també ho fan això?

Cristina: Per això dic, això seria si fos una atenció hospitalària, llavors si que la pots fer al carrer. El que pot fer una ambulància medicalitzada al carrer, segurament ho podem fer nosaltres al despatx i allà podem tenir els trastos que vulgui.

A: Igual això, si l'ambulància va un professional... Si va una persona de la Guardia Urbana i un metge si que se la poden emportar encara que no vulgui.

Josep: El que passa es que quan es tracta de l'usuari, no es pot fer res.

Carles: (...) La Guardia Urbana té la potestat... I encara que la Guardia Urbana tingui la voluntat que de vegades costa, nosaltres ens vam trobar un cas, un 061...

Rosa: No es fàcil, a veces se crean situaciones, a veces la situación presiona. Yo me acuerdo de un caso: Como está no me lo puedo llevar, porque si está muy mal. Y a

partir de ahí la ambulancia se lo llevó. Y cuesta mucho, Y con la guardia urbana pasa lo mismo. (...) Se puede hacer... acompañando, coger un taxi no lo encontramos adecuado porque si la persona se quiere bajar, lo podrá hacer.

Antonio: Aquí lo que preocupa es el acceso. Yo empezaría es preguntado que es lo que dificulta el acceso, antes de empezar dando respuesta. Entonces la pregunta que surgiría es, hasta que punto las poblaciones inmigrantes en una ciudad como Barcelona, asumen el sistema sanitario como propio y hasta que punto lo entienden. Yo creo que hay una serie de factores que tiene que ver con lo administrativo, que es el tema de la irregularidad, en Barcelona y Catalunya sigue siendo una asignatura pendiente, y donde la mayor parte los inmigrantes irregulares no tienen en cuenta su situación sanitaria, para llevar una tarjeta. Porque hay unos problemas administrativos en cada ayuntamiento que no permiten que el tema sea tratado como en el caso Andalucía: todo el mundo sin ningún problema puede acceder a la tarjeta sanitaria. Así se con pasaporte o sin... Aquí una persona que no tenga ningún documento, es imposible es casi imposible que adquiera una tarjeta sanitaria. Entonces a través de las ONGs o a través de organismos informales, metges sin fronteras, metges del mundo... Que es lo que pasa siempre. Lo otro que es un tema que también dificulta el acceso que es la experiencia previa y la cultura sanitaria de las diferentes poblaciones. Yo creo que aquí tenemos un marco muy diverso a nivel cultural, pero que a pesar de esa diversidad hay unas cosas que son homogéneas. En las poblaciones inmigrantes, el concepto sanitario, el concepto de salud, el concepto de tratamiento, que hay unos servicios del sistema sanitario que son asistenciales y no preventivos. Que son sistemas sanitarios que son hospitalarios, entonces con esa misma actitud... Los hábitos que tenemos en la salud. Luego hay unos aspectos de contexto que también tiene que ir con la salud: temas laborales, de habitación de movilidad social, y el sistema sanitario... qué es lo que está pasando ahí. Hay que plantearse que es lo que realmente está dificultando el acceso, además en un país en una autonomía donde el marco relacional no está definido, porque ni siquiera tenemos ni a nivel de España ni a nivel de Cataluña ni de ninguna autonomía, no hay definido ningún proyecto cultural. Todo eso se tendría que incluir en un marco relacional.

A: *Bien, pues... tomamos nota.*

Rosa: Se está avanzado

- SE avanza pero no se comprende.

Joan: Si hay un millón de personas que se han incorporado, no debe haber tantas limitaciones, que lo estáis pintando todo muy negro. Yo desde dentro el ambulatorio si que veo que si que acceden.

Antonio: No, no es que sea negro, pero la pregunta...

Joan: Maiteien y cada vez más, y tienen sus recursos y sus redes y que a veces vienen porque te los trae el Imán de la mezquita, que es el que hace un poco de interlocutor, i a través dels mediadors.

Antonio: Ni siquiera son mediadores, hay traductores, no hay un papel de mediadores.

A: *Si, esperamos un segundito para ir a los inmigrantes y continuamos con los sense sostre para acabar un poco el tema y luego hablaríamos de gente mayor y inmigrantes.*

Rosa: Del tema de sense sostre también tendríamos que preguntar porqué hay gent sense sostre?

A: *Si pero esa sería otra...*

Rosa: Lo digo porque hay personas que con los años si que terminan, los más crónicos... Pero hay otra población que con recursos suficientes no estarían en la calle.

A: A mi es que no me sorprende que haya, lo que me sorprende es que haya tantos... Los informes del Ayuntamiento hablan de 3500 personas, en Barcelona ciudad, y parece que son realmente muchos. Lo que pasa Josep es que se tendría que ir a ver que se entiende por Homeless, no?

Josep: No i després és que ell parla d'un sense sostre però ni a uns altres sense sostre també, la gent gran que recull pels nostres barris, perquè va perdent poder adquisitiu als seus barris i es va, diguéssim. La Ciutat Vella, fa un efecte d'amagar problemes... Van arribant d'aquí d'allà.

Carles: L'ajuntament considera el que són sense sostre, estrictament el que son sense sostre... Evidentment, si agafem un concepte més gran de sense sostre, contant altra gent... Perquè nosaltres per aquí per Sant Martí si que ens trobem a gent en naus industrials, abandonades... Nosaltres arribem a una part, ara nosaltres som dos persones per tot el districte de Sant Martí.

Carles: O sigui que quan parlem de 3500... Són allò... Són comprovats. Després si que hi ha tot un col·lectiu, que dius, bueno, aquesta setmana dorm aquí, però al setmana vinent dormirà al carrer. O gent gran que entren i surt, o viu en precari, que també genera...

Joan: Una pregunta, perquè no tinc ni idea és una percepció. Aquests sense sostre finalment vosaltres heu vist que hagi pujat més, a part dels que siguin d'aquí, del nord d'Europa: Alemanys o fins i tot italians.

Carles: Amb els alemanys hi ha una certa tradició, de l'Est jo diria que en principi no, perquè funcionen molt en xarxa... El tema de les xarxes relacionals...

A: I alguna via de solució per aquesta problemàtica de sense sostre... Com ho veieu, això de crear un sistema específic per ells?

Cristina: Existia un..., que recordi.... Hi havia un metge que es dedicava.

Joan: Depèn on fos, suposo que crearia un problema de rebuig bastant marginal

Cristina: No ... El van tancar... El que passa que quedava marginat del sistema sanitari, llavors si que era...

Joan: Depèn on es fes.

Carles: El problema es que, amb la població més planificada, hauria de ser un metge itinerant, un metge com els educadors, o anar amb els educadors. No un altre edifici, sinó un metge que anés.

Cristina: Els que venen d'Arrels és gent que està absolutament integrada al sistema eh?

Josep: Es que ja en entrar en Arrels, ja tenen com a mínim certa inserció.

A: Però els que... ja no van.?

Carles: Es realment complicat. Jo crec que a priori ells ni podran agafar les coses (...) Encara que vingués l'ambulància amb un remolc per emportar-se les seves coses si ell no veu la necessitat, no anirà. El que si que es podria treballar que ja és un altre nivell és el tema de la sensibilitat i treballar les relacions.

Joan: Sensibilitat cap a qui?

Carles: Amb, tenir contacte amb determinats hospitals...

A: Suposo també, Carles, que el seguiment dels tractaments, deu se dur no? A banda d'anar al centre, el tractament habitual, quotidià

Carles: El metge si que fa seguiments, de medicació... però ja està als centres, o des d'Arrels.

A: Als que tenen algun tipus de vinculació?

Carles: Un cas, que sortia de serveis clínics, una persona molt marginal, estava molt desplaçada per donar-li la medicació. Li havien... la cama i li havien de fer cures setmanals.

2. GENT GRAN

A: Bé, doncs..., avancem una mica més, si us sembla ja tornariem després si fos necessari. Comentem una mica la problemàtica de la gent gran, en relació amb la sanitat i amb l'accés. Tu com ho veus això Joana? Quines dificultats creus que tenen si és que en tenen?

Joana: Jo pel que he vist, es que uns hi van molt i d'altres no. Aleshores, els que hi van molt, hi ha quan tenen una cosa important és queixen perquè ja no els fan cas, clar, ja perquè ja es com una rutina, que cada setmana van. Hi ha una cosa que si que voldria comentar que l'he viscuda amb gent de residència geràtrica, gent que viu sola, o poc cuidada. Aquest sistema que té la sanitat de donar als malalts crònics, tres, quatre, cinc receptes, del que sigui, pastilles de la pressió o coses d'aquestes. Per mi, és nefast. Perquè? Perquè els avis el que els hi agrada més, o sigui quan una persona ha arribat ja una edat. No parlo de la gent gran activa que es pot considerar com les altres que estan molt al cas. Sinó a aquestes persones que ja no estan actius que ja d'alguna manera són una mica depenents, però que no esta atesos completament. A llavors aquestes persones fan unes acumulacions de medicació que són bestials. Aleshores la pastilla se la prenen per dolors. La sort moltes vegades és el farmacèutic dels barris que amb això crec que fan molt bona labor. Miri senyora, li poso dues pastilles al matí, i aquestes són les que ha de prendre abans d'esmorzar, aquestes són les que ha de prendre després d'esmorzar, etc. A llavors resulta, que aquesta persona va amb bastant assiduitat al metge, encara que li facin medicació per molt temps, doncs com li surten altres tipus de patologia que va sortint, llavors li canvien tota la medicació, altre vegada tornem a tenir una nova combinació de medicació. Això és una de les coses, en canvi, quan una persona necessitarà un panyal x o una altra cosa, a llavors resulta que això no li faran perquè allò no està programat. Llavors, jo crec que aquí hi hauria bastant a dir. Llavors, en quant a les persones grans que són actives, una de les queixes bastant importants és que quan van en allà, el metge la primera pregunta que els hi fa és: *quants anys té vostè?* Això és cosa de l'edat. I hi ha un senyor que sempre els hi diu el mateix, per exemple li fa mal el genoll, i li diuen això és cosa de l'edat i diu: Si senyora, però és que l'altre també té la mateixa edat i no em fa mal. I clar, hi ha gent que quan li diuen això ja es queda com molt tallada, que ja no gosa dir res més. Això, jo penso que és un sistema que és normal que jo entenc que el metge en aquell moment digui, que més vol si està com una rosa, perquè et faci una mica de mal aquí o allà, tampoc no... és cap problema. Però la persona que s'hi troba es queixa d'aquestes coses. Aleshores hi ha el tope de la història ve quan per exemple et ve una Setmana Santa, un Nadal o això, i tens una persona al davant i l'has de portar a ingressar. Bueno, ho sabem que hi ha molta gent que agafen materialment a l'avi o l'àvia i el deixen a l'hospital i aquí ja us espavillareu i ens el cuideu perquè nosaltres marxem de vacances, això ja ho sabem que passa. Però hi ha molta gent que no, que no és així. I llavors la susceptibilitat que hi ha, que és normal, perquè a mi si em deixen dos avis de paquet al que fa tres, li farà totes les preguntes a veure si els parents... Això és normal però si que arriba un dia que trobes persona que casi bé es defensa en aquest camp. I en canvi s'ha de dir que si que hi ha molta gent que es porta meravellosament. Això és una de les queixes, que persones grans s'han trobat que familiars... Perquè ara ja sabeu que hi ha gent que se'ls hi allarga tant la vida que resulta que les persones que estem ja jubilades i que són més grans que jo encara, doncs que han de cuidar els seus pares, o els seus oncles o les seves persones més properes, que ja són els que tenen 90 i cap a 100 anys. És clar, això es farragos perquè la persona gran ja està molt cansada, i l'altre també. Llavors quan s'ha d'anar urgències o s'ha de fer un pas diguéssim especial ja és com molt carregós, doncs si a sobre trobes una persona que només està posant problemes, doncs llavors, aquestes és una de les queixes. Nosaltres sabem que hi ha persones que agafen als avis com si fossin paquets, els deixen a urgències. Es que si tu agafes a una persona gran, sempre té un mal o un altre, que té una crisi, que s'aguditza, la gent que té mal

d'esquena, que té malament la circulació. Aquest és el problema que té les urgències, que amb les persones grans s'aguditza, perquè després hi ha molta gent que té molta por de morir-se i encara, no li puja una mica la febre, ja els porten a urgències. Això, també està, és una de les coses que la gent que els toca cuidar, estiguessin una mica més mentalitzats amb el que hi ha. Bueno total, que la part sanitària estan cremats perquè els hi deixen la gent allà com un paquet. Aleshores hi va un altre, que porta un familiar seu per estar doncs que sembla amb certa gravetat, i llavors la primera pregunta: I vostè perquè el porta? Clar, llavors tu els hi has de dir, jo el porto perquè em sembla que l'haig de portar. Si vostè creu que aquesta persona no té res, si vostè me'l mira i el vista i em diu que no té res i que me l'emporti a casa, no hi ha cap problema. D'això es queixen.

Josep: Però nosaltres, per exemple al (...) en concret, tenim un programa... Hi ha la resposta ràpida. Perquè es clar ens trobem persones grans, que podríem trobar moltes en la franja de 80 a 95, amb una resistència considerable, que viuen sols, i viuen en un quart en un cinquè sense ascensor, que els hi costa molt. I després...

Cristina: El problema de Ciutat Vella és que hi ha moltíssima gent que viu sola. Amb unes energies impressionants. Llavors això genera unes necessitats tremendes, no només sanitàries sinó vitals. Perquè a vegades hi ha molta soledat i si s'enganxen al sistema sanitari realment els hi dona molta cosa, no només pastilles. Els hi dona conversa, els hi dona companyia. Però jo crec que hi ha unes mancances no només sanitàries, si compares qualsevol país d'Europa. A Anglaterra és impressionant els serveis que hi ha a domicili, d'infermeria. No és el nostre sistema que tu dius, no, no, multiplicat per deu. I després el que tu comentaves dels medicaments tens tota raó.

Rosa: A vegades els assistents socials si que truquen i diuen: quin metge... van buscant a la persona més sensible. Nos volvem a encontrar un poco el tema d'abans. I es este tema la dependencia va en aumento. Claro, i el tema, antes porque no tenían vivienda, y ahora porque la tienen, pero... les sirve de cueva.

Josep: Si, però hi ha l'assistència a domicili.

Rosa: Si però la assistència a domicili no cubre, ni siquiera el tema de tratamiento, de llevar un buen seguimiento.

Cristina: Yo creo que hay mucho abandono, que la sociedad no está respondiendo a lo que está pasando, se está más sola, no vive con la familia. Al menos a Ciutat Vella, eh?

Josep: La gente que está cobrando poco, los inmigrantes, la sociedad lo que está haciendo, reacciona en vez de tomar la iniciativa ante una situación, está haciendo... Y más que nada, defendiéndose.

Cristina: Da la sensación de ser testigo de, no de estar solucionando cosas, ser testigo de lo que está pasando.

Josep: Y desde el punto de vista sanitario, yo lo digo porque he sido presidente, pero a nivel de hospital lo que vosotros me explicais a nivel de hospital es cierto, hay abuelos que se les deja allí, porque son abuelillos y se les deja allí, y se les deja allí y punto. Y como todos hemos... lo que es verdad es que muchas temas no es lo que debemos tocar, sino es un problema de sobrecarga de cosas ante las cuales, la sociedad y la medicina no podemos resolver una serie de expectativas que se crean.

A: Pero no os parece, el fet que anar a buscar aquella persona més sensibilitzada amb aquella problemàtica, no hauria de ser, no s'hauria de donar...

Maite: T'ho carregues tot (...) Parlen més d'un a la vegada

Josep: Teòricament la societat hauria de fer un sèrie de coses que com no les fa algú, des del punt de vista de serveis socials, mèdic, des del punt de vista de la gent que acompanya...

Joana: Aquests recursos... Arriba un moment que paren, que ja no donen més de si.

Cristina: Clar, que crema, que crema

A: Comentarem un treball que es va fer des de la UB, per un professor de la central, que es diu Javier Moreno i va fer un estudi sobre els immigrants a Espanya, França i Gran Bretanya. Té dos conclusions molt ràpides. La primera es que els sistemes d'atenció aquests països depèn molt de lleis bàsiques de cada país. I l'altra cosa, és que hi ha molta diferència entre el que diu la norma i el que fa el professional. I en els dos sentits, a vegades el professional fa molt més del que diu la norma i a vegades és queda molt més curt del que diu la norma. Però, clar això genera desigualtats, si no tenim un estàndard i depenem de la voluntat del professional... Doncs això si genera problemes de desigualtats... Aquest estudi contrastava que les diferències eren en els dos sentits. Si això es dona, i anem a buscar a la persona més sensibilitzada per tractar un cert problema, realment es que hi ha problema de...

Cristina: Però és que s'actua per consciència no s'actua per legalitat, sino...

Maite: Y gracias a esto

Cristina: Si, si exacto y gracias a esto porque sino, ...si señor. Pero lo que te guía es la conciencia tuya. És veritat, però això sembla que passa a tot arreu, no? O sigui que...

A: Si, aquest estudi contrastava que passava als tres països.

Rosa: Con la gent gran nos volvemos a encontrar con los problemas de higiene, no de la persona sino del domicilio, con la soledad, el amontenamiento de cosas, que aquí además están los juzgados acaba de coger el tema, la salud mental... Y además con falta de recursos. Con personas que o han perdido la vinculación familiar o no tienen, que necesitan un soporte de tres o cuatro veces al día. Y se le está dando, dos horas al día, cada tres días un hora al día, así... Y vamos manteniendo la situación entre la médica, la enfermera, la asistenta social del ambulatorio, el de

Joana: Y hemos vivido una desilusión de esto en 10 años. Cada vez que...

Rosa: Y pero, esa persona no irá al médico si el médico no viene, no irá a hacerse una prueba si no tiene un acompañamiento de una trabajadora familiar y no seguirá bien el tratamiento si no hay alguien que pase cada día por casa, que le vaya ayudando. Para esto no hay recursos suficientes.

Maite: El que ens hem trobat que hi havia moltíssima gent que no coneixia el recursos que tenia en tema de serveis socials... Inclús familiars. Hi ha un estudi al nostre centre del 2000, a llavors per conèixer a tota la població hem agafat a totes les persones majors de 84, els hem anat trucant, els vam anar visitant a casa seva, o els que poguessin venir, vinguessin. I ens vam trobar que hi havia moltíssima gent, que això, i la situació quasi insostenible. Vam contactar amb serveis socials i els vam solucionar tots però...

Joana: A quin barri és?

Maite: A Gràcia.

Rosa: Hubo una temporada que se hacían estudios de... en el 75, 80. Pero nos dimos cuenta que tampoco llegábamos a los que estaban en estas condiciones. La única manera era dejar una nota, para luego ir a hacer una entrevista y tal. Pero vamos... yo me pregunto si lo conciesen todos... qué haríamos, no daríamos a basto. No podríamos.

Josep: No a més un ingrés socio-sanitari, és dos mesos una vegada l'any. Si necessiten més ingressos...

Maite: I després que també quan ingressen a l'hospital... és lo del Prealt, que... sempre que l'hospital perque no donen a l'abast.

A: Y una pregunta Begoña, vosaltres fèieu una trucada per telèfon i demanàveu a aquesta persona si podíeu passar a visitar-la... I la gent que no volia?

Maite: La gent que no volia la seguïem trucant, com a vegades pots trobar familiars. Ho vam intentar, el que passa que hi havia gent que no et coneixia, clar eren metges nous, infermeres, noves, clar... Que no ens coneixien però que després mica en mica els hem anat coneixent, no? Gràcies a treballadores socials, gràcies a que havia alguna necessitat d'anar-hi, o passar per infermeria a buscar alguna recepta.

Josep: Si, si genera una demanda, això es detectable, i després no tens els recursos per aplicar les mesures d'expectatives, de resolució, de resposta... Que si que és conscient que hi ha una situació, de una persona majora de 90 anys, sola, que no té un duro...

Rosa: Esto está claro, yo miro de vez en cuando a mayores de 75 años, a la población más envejecida, y miro con lo que tenemos en el servicio, y no cuadra. Y además, entras un poco en lo que es el trabajo diario de los profesionales, y es que continuamente... La mayoría de los casos de atención a domicilio está muy saturado... Porque no van... muchos no tienen la tarjeta sanitaria. Y esto es una gestión en relación con el CAP, es una gestión que continuamente... Cuando entran en un caso, una de las primeras preguntas es el tema sanitario. Y a veces tienes que negociar, llevar a la limpieza, llevar a... a ver por donde lo coges... Porque no tienen la necesidad, no la sienten. Es una necesidad de los profesionales.

A: En este sentido, un par de cosas que supongo que conoceis de sobra, hablando con trabajadores sociales del CAP. Me dicen que la gente que está cerca del CAP va muchísimo... ¿Hay una correlación entre proximidad al médico y visitas, en general?

Maite. Home, ...pot ser...

A: Una altra, que la CUS té un servei: si tens telèfons tens visita. Per demana visita has de fer-ho per telèfon, anar personalment o per Internet. Del col·lectiu que estem parlant, Internet no entra, trucar per telèfon depèn del CAPs. (...) Ho tens complicat. Si hi ha una entitat que s'encarrega de aconseguir visites ja és (...) I aquí li donen hora més aviat, al que truca, al que es presenta o el que ho fa per Internet. Inicialment el que es presenta personalment. El que té problemes de mobilitat, amb això, s'acaba esperant més. Aquí tindriem problemes reals d'accés al sistema, no?

Maite: Hi ha una cosa d'això... I es que la gent gran no treballa i llavors té moltes possibilitats. Vull dir les queixes d'horari sempre ve de la gent que treballa, són les que tenen dificultats per trobar el forat que els hi va bé. Però...

Cristina: Té raó però hi ha d'altres que tenen als fills per dinar, perquè estan treballant... Es que no et pensis eh? I els que no...

Joana: Però vull dir, el tema important és el que ell diu, el telèfon. La dificultat que et contestin, una vegada que ja han contestat. Es que et passes hores i hores al telèfon. Vas al CAP, et donen una hora i t'agafen al cap de dues. Això també és una altra història. O sigui, que vale, ja anem agafant aquest sistema que tinc a les deu però bueno no conteu amb mi fins la una o... que no saps a l'hora que sortiràs. A llavors això tampoc no és. Home si a tu et diuen a les deu, sempre hi ha un marge de tolerància perquè tu també pots arribar tard o una altra història. Però jo penso que el marge de tolerància hauria de ser...

Maite: Quan una persona et diu que és una urgència

Cristina: Es que hi ha tantes coses que no estan previstes que no pots saber...

Joana: Hi ha coses...

Maite: Però hi ha urgències, en el meu CAP les urgències són a darrera dels que tenen hora.

Cristina: No, no depèn...

Maite: No ho se, però depèn també com li vagi millor a ell... algú... si no hi ha cap et diu... I a lo millor el metge no està a l'agenda, i a lo millor el metge ja en tenia un altre. I a vegades doncs trobes, que sobre quan entre el metge està enfadat perquè t'han ficat en un lloc que ell ho tenia per fer una altra història. Entens? O sigui aquí.

Cristina: Es que mira pensa que estem en un sistema que tenim sis minuts per persona, a llavors, has de fer, tantes filigranes per visitar aquell matí. Que no pots garantir, jo al menys em sento incapaç de garantir complir l'horari. Perquè a vegades el compleixes a vegades no.

Joana: No, no jo penso que un marge hi ha de ser-hi. Perquè per exemple no serà el mateix que et vingui jo que tinc un problema de mobilitat que potser estaré una estona

més per posar-me una mitja, per pujar-me els pantalons que tu m'has de mirar la cama. I dius, mira ho has de treure perquè ho haig de veure. Pues estaré una estona més que no pas que vingui aquesta que no té cap problema de mobilitat i pim pam i ja està. Jo això ho entenc perfectament. Llavors potser si que al llarg del matí doncs aquests sis, i dotze minut que has anat agafant per persona, ja t'arriba a les dues hores.

Cristina: Però vull dir, que tots dos hauriem de demanar les visites de deu minuts: usuaris i professionals. No estirar la corda entre uns i altres, sinó tots dos demanar més temps.

Joana: Pues això és del que es tracta, que ho sàpiguen.

A: Dues queixes més... La queixes més repetides han segut dues. Una d'elles és la informació. Diuen que els documents que genera el sistema sanitari, no estan adreçats al seu nivell de comprensió. Aquesta una, una altra és que diuen que una persona gran va al metge acompanyada d'una persona més jove, el metge li dona les explicacions a la persona jove, perquè s'entendran més ràpid. Però la persona es quedarà sola a casa al dia següent i s'haurà d'espavilar perquè la jove s'anirà. I això diuen que els deixa una mica indefensos. Es queixen de que no reben suficients explicacions. Després també el tema farmacèutic, diuen que ara comencen a receptar genèrics. Però es clar ells que estan acostumats a una certa pastilla d'una forma i color els canvien. I psicològicament creuen que no els fa el mateix efecte i no volen canviar... Tot això com ho veieu?

Maite: Clar però si no es vermella...

A: I una altra que es repeteix és descoordinació entre les diferents parts del sistema sanitari. Això ho diuen també, serveis socials, sanitat (...)

Cristina: Si, si

A: I les altes igual, no avisen que aquella persona ha anat cap a casa (...) En aquest sentit si que hi ha dificultats. El problema és que està adaptat per una gent que està en edat laboral i el nivell de coneixements mitjos. I quan escapes una mica d'aquí, quedes una mica al marge i aquest sistema no s'adapta. Esteu d'acord...?

Joana: Necessites com a mínim tres vegades més temps que per un altre. Temps per escriure així de grans, temps per explicar-ho deu vegades, per posar-te al costat de l'orella. Vull dir són moltes barreres.

Josep: I pensar que hi ha cursos... També estendre a tots els nivells aquesta atenció a la gent gran.

Joana: Però cursos jo crec que no calen, que amb una mica més de temps...

Josep: No, no dic que es tinguin que fer cursos ara, sinó que agafar aquesta filosofia una mica d'estendre l'atenció a l'ancià.

Cristina: Però que ja ho aprens, ja ho aprens. El que necessites es temps.

A: I després, com deia abans la Maite, també està el problema que a vegades no tenen prou informació de tots els serveis que hi ha al seu abast. No saben tot allò que poden demanar, que poden utilitzar. Però no ho saben perquè ningú els hi ha donat aquesta informació. Passa una cosa semblant amb els immigrants, són situacions idèntiques.... manca d'informació..

Joana: Els molesta moltíssim també que tenen un especialista en un ambulatori, un altre especialista en un altre ambulatori. Això els desgavella una barbaritat. És clar abans tenien un ambulatori que sabien que aquí tenien el CAP i l'ambulatori dels especialistes. I allà veien a tots els especialistes. Això els tenia com a molt segurs. I ara hi ha aquest canvi total.

A: *L'altre dia em van explicar un cas d'una persona que tenia hora a les 9 del matí. Arriba li diuen que l'han de fer una prova a un altre lloc (...) I arriba a casa seva a les 7 de la tarda. De 9 del matí a 7 de la tarda....*

Joana: A mi em va passar un dia, i la senyora sense dinar. I els vaig dir si no li donen alguna cosa aquesta senyora se'ns desmaiaria.

A: *Clar, però això per una persona sola. El voluntari va a fer tot l'acompanyament, però si aquesta persona va sola. I després això que dius tu, aquí, allà, es fa pesat per nosaltres doncs per una persona gran es multiplica el problema. Què fem aquí: coordinació, recursos, què fem?*

Rosa: La falta de información esta que decías creo que es complicada, porque si que puedas dar información, pero hay una población, la de 75 años para arriba, 80, que como no se la llesves a casa, no le llegará esa información aunque sea... Porque no está ya, o sea cuando llegan a servicios sociales o recoges la llamada, es una persona que tienes que situarte: No tranquila y hable despacio. O sea que no le llegará si no es a través de los profesionales, que de alguna forma estamos operando en...

A: *Y no penses rosa, que a partir de certa edat s'haurien de visitar sistemàtica a domicili....?*

Joana: Si tens recursos es poden fer moltes coses, es clar.

Josep: Vull dir, els que siguin fràgils o es consideri que tenen ja un barem de risc, que es programin.

A: *Clar no té sentit parlar de tots si no arribem ni els que realment ho necessiten.*

Rosa: Y desde servicios sociales atendemos... O sea si pueden venir al centro de día que pasan allí todo el día. Pero esto luego son las personas que... Tenemos un casal allí al lado, y están como adoptados, con los servicios sociales que estamos en la tercera planta, porque ellos a cualquier cosa. Y como se enteren que ha cambiado algún profesional, suben a ver el comedor, ahí y tal. Esta gente de alguna forma nosotros seguimos el proceso. Yo creo que hay una edad, que a partir de una edad los servicios tendríamos que seguir el proceso de estas personas, sobretodo cuando no tienen soporte de familiares. En estas personas lo seguimos, entonces tendemos... antes si que habían muchos recursos, no recursos de ayudas sino se tendía a voluntarios a domicilio... Dices, no, si que habrá una edad que si, pero antes no. Puedes moverte, entonces en todo caso pongamos acompañamiento para que vaya a buscar a la persona y la acompañe pues hacer las gestiones o las visitas, o tal. Entonces yo diría si y no. Si que hay personas en las que bajar las escaleras no es posible, pero todo lo que la persona pueda hacer de domicilio y que sea normal la atención: ayudas.

A: *Yo estoy de acuerdo pero entonces podríamos encontrarnos como el estudio ese que hacían en un Distrito, que se encuentran con gente que está totalmente desatendida (...) Entonces no van, ellos tampoco vienen...., no se hace nada...*

Rosa: Bueno pero aquí cuando yo hablo de recursos me refiero a los recursos de todo. Claro nosotros aquí tenemos personas que si no tuviesen una trabajadora familiar, ni se hubiese hecho la limpieza de la vivienda, ni hubiésemos matado los bichos, ni a lo mejor temporalment le hubiésemos ingresado. Ni iría al médico, ni tendría un control... Pero aquí entramos en servicios, que si que estamos operando mucho en domicilio, que tendríamos que tener más recursos, con más poder de decisión de nuestras profesionales para que pudiesen hacer más...

A: *Si, ahí las quejas son esas, que se va pocas horas y que no a todo el mundo, etc.*

Rosa: Y que los profesionales no pueden. Porque el día que van y un abuelo está mal no puede acudir a los otros servicios, y tiene que ir al hospital, y si le pasa esto el resto de servicios, irán a ver buscando...

Carles: Muchas veces el mismo abuelo que está mal... Un 20 % de la población utiliza el 80% de recursos...

Rosa: Hay un problema de espacio, de soledad...

Josep: I a Ciutat Vella...

Rosa: Y aún así somos conscientes de que no debemos...

Joana: Jo volia dir, no creieu que arriba a una edat que la persona doncs perd aquesta capacitat per fer-se menjar, per vestir-se, per tot això. A llavors aquestes persones fixament, haurien de tenir algún recurs.

Rosa: Claro, y a lo mejor no quieren... Paliativo, algo paliativo... Cuando la persona no quiere salir...

Joana: Perquè per exemple, és una pregunta eh? La qüestió aquesta dels pisos compartits com l'acceptarien?

Joan: Jo crec que com si fos casa seva.

Rosa: Si, hay problemas de vivienda, si es la solución, porque sinó sería un sin techo. No un si techo, pero viviendo en pensiones. Yo el año pasado hice una cena de navidad en una pensión con una voluntaria. Porque sino aquella noche, no... se iban a la cama como... Mira, se ofreció una voluntaria y dije, si cocinas... Entonces, para las personas mayores... se crean muchos problemas, porque el poder adquisitivo lo perdieron hace mucho y la vivienda está subiendo. Todo el que no tiene una vivienda de propiedad, ha ido subiendo a unos niveles que... Y luego si además es de alquiler siempre sale aquello de que al dueño se le casa el hijo o sea... hay un tema inmobiliario. Entonces estas personas como último recurso, pues cuando tienen una suerte que pueden conseguir un apartamento de estos. Ahora la persona que no, quiere, es que... no dicen que quieren morir en su casa porque como están tan malos al final los profesionales somos los que les dirigimos al hospital. Pero si hubiese servicios dignos para que... mucha gente preferiría morir en el domicilio. Salir de allí es de alguna forma entender de que tu vida se acabó.

Carles: Jo això que deïeu del Districte d'anar-los a buscar... Una mica també... Jo crec que si que és cert que possiblement no s'arriba a la població de gent gran. De fet si hi ha estudis que ho han demostrat, encara que hagi estat un cop, vol dir que si d'aquí a tres anys ho tornem a fer, segurament no arribaràs. Una mica, dius, vale, arribar aquesta gent potser genera una sèrie de demanda o expectatives que potser no es compleixen, però es que potser igualment has d'arribar aquesta gent. Jo compararia una mica amb el que és el menor. L'Administració i l'Estat té una responsabilitat sobre el menor, assumida i si hi ha un menor en desemparament, pam. I farà tot el que pugui, perquè hi ha un reconeixement de la societat. Jo veig, que aquesta assumpció de responsabilitat de l'Administració cap als menors, doncs derivar-la també cap a la gent gran, entenent-la com una població en risc.

Rosa: Y a nivel de juzgados también porque este es otro tema. Porque cuando... y tienes que hacer vivir a una persona de 80 o 90 años por toda este recorrido del juzgado es de lo más... tendría que ser diferente. Claro, le da una entrevista, que no puede estar en casa... El típico juez, la típica secretaria y a veces es n maltrato.

Joana: Ara t'ho anava a dir això forma part del maltractament.

A: Dues coses més i passem a parlar una mica dels immigrants si us sembla. Jo en referència al que deïa Carles, crec que només el fet d'anar a visitar-los, ja sembla una actuació positiva important, no trobeu?. I fer arribar informació, no hauria de ser tan complicat(...) Després una cosa et volia preguntar a tu Rosa, el sistema de telealarma, això ho doneu vosaltres, l'oficina de serveis socials. I és a petició de l'interessat o del professional que fa la intervenció corresponent.

Rosa: Es un recurso que... ellos al principio lo decían: No me han controlado nunca y no me vais a controlar ahora... Había problemas porque había que dejar llaves. Ha ido evolucionando y ya no es tan complicado. Y hay personas que lo piden y serían las personas que están informadas, que saben utilizar los recursos. A la población esta que hablamos la convencemos nosotros.

Josep: También lo hacemos nosotros, cuando tenemos visita, o la enfermera que ha vist que ha caigut... Em diu, Josep passa aix , i...

A: *Pero me decían que esto tiene un coste de alta y un coste de mantenimiento.   Si?*

Rosa: Si pero no pagan ellos. Hay de privado. Es decir, si que hay cierta valoración económica, pero muy...

Joan: Que vol dir de privats? Que els mateixos serveis socials donen un pagament...

Rosa: No, entidades

Josep: Entitats

Rosa: En servicios sociales es, además es uno de los recursos que no hay descanso.

A: *En este sentido, yo tengo una referencia que voy a explicar brevemente del País Vasco, han hecho un programa de atención, desde servicios sociales, a gente que vivia sola en medios rurales y luego se traslad  al urbano, que hacían visita a domicilio e instalaban aparatos como estos del telealarma y controladores para el gas y controladores para otro tipo de servicios, etc. Entonces medidas de seguridad y de información a la persona y mecanismos que le permitan conectarse más a los servicios sanitarios. Al final a mi me parece que el telealarma, lo utilizan como recurso sanitario. Cuando tienen un problema, no llaman al 061. En ese sentido, no se si lo más razonable, es que eso lo tenga servicios sociales en lugar de sanidad. En relación con lo que hacían los vascos y con el uso que les hacen realmente.*

Rosa: Digamos, que est  en servicios sociales porque abarca a m s población: disminuidos, ahora con el tema de malos tratos...

Cristina: A la práctica  s igual, porque nosotros lo solicitamos muchas veces para la misma situación. Ir  muy buen para...

A: *  Pero esta persona se conecta con servicios sociales o os llama a vosotros después?*

Cristina: No, nosotros tenemos que visitar a alguien y vemos que le ir  muy bien un telealarma, entonces ya hablamos con servicios sociales para que lo pongan y ya est .

A: *  Entonces, por ejemplo tiene una urgencia sanitaria, no llama al 061?*

Joan: No aprieta al botoncito.

A: *Vale, es conecta amb serveis socials.*

Cristina: No... Amb Creu Roja, no? O primer amb vosaltres?

Rosa: No, con una central. El aparato este lleva consigo, a parte de los mecanismos que tiene de pulsera o de teléfono, una documentación previa que se ha recogido, que es la documentación sanitaria que tenga. A parte de la cartilla y tal es si tiene algún tipo de problema. Y esto est  en una central. Entonces en el momento que toca la... ellos se ponen en contacto y en función de lo que haya pasado enviaran al 061, al médico de cabecera si es un horario... Lo que pasa normalmente suele ser en horario fuera de los servicios... o a los bomberos, a la pol cia a la familia...

A: *Bueno, bien... I una altra cosa genérica per als tres col lectius ja passem directament a comentar coses dels immigrants. Dues coses: a mi em diuen que de vegades es troben amb problemes sanitaris abans d'arribar al metge, m s que no pas amb el metge.  s a dir, m s problema per agafar numero, amb la telefonista, etc. Creieu que la sensibilització d'aquestes persones, del personal no sanitari dels centres sanitaris és diferent o  s qüestió de...?*

Josep: De, vegades la frontera, el muro  s...

Cristina: I amb els immigrants igual

Rosa: Yo creo que a lo mejor es también la sensación, si esos profesionales tuviesen también una silla donde indican las entradas.

A: *Claro...*

Rosa: Claro, el médico, o servicios sociales le comunicas a la persona que se ha sentado. En el momento que se ha sentado ahí hay un trato personalizado.

Josep: El grau d'intimitat, també, tampoc és possible. Simplement perquè et prenguin nota de lavisita.

Maite: No, i els administratius han de decidir si aquella visita és urgent o pot esperar-se dos dies. O quin metge li toca, o si li toca un altre ambulatori... Tot això és desagradable, eh? Si tu vas amb una idea i te la comencen a canviar tota. En canvi, quan el malalt t'entra tu no fas cap, t'ha entrat i ja està. O sigui que la funció és diferent.

Rosa: Sí, sí. Quieres ver al médico, y antes de llegar vas a tener que pasar una carrera de obstáculos.

A: *I troben unes barreres. Quan arriben reben un tracte però el que ha passat abans...*

Maite: Perquè tu ja saps que ha passat dintre. Si tu haguessis de rebre correctament a tots els que arriben d'entrada.

Rosa: Pero yo creo que esto pasaría también a todos...

A: *I una altra cosa, aquí no tenim a ningú que treballi a un hospital a urgències... Especialment en referència als immigrants em diuen que reben un tracte més igualitari als CAPs que no a les urgències, que hi penseu, en funció de les vostres experiències i de la informació que us arriba?*

Joana: Jo he acompanyat bastant gent gran a les urgències i és brutal.

A: *Hi ha una cosa que també s'ha repartit a les entrevistes. Que els CAPs reben un tracte més igualitari. Els immigrants es queixen de que veuen més discriminació a urgències que no pas en un CAP.*

Carles: A urgències ... El que llegaba a las 18:58 estaba antes que el de las 18:59, a menos que algú s'estigués morint.

(...)

Carles: Urgències és una actuació que la paraula urgències ja ho diu. Perquè tu vols una atenció immediata, i segons quines coses si que les pots viure malament. La diferenciació entre lo real i les seves expectatives, segurament s'aguditza i lo que tu vegis, i lo que tu potser és un problema administratiu tu ho pots veure com... És com el tracte en el centre de dia. Per exemple, has de reconèixer que les recepcionistes... Hi ha maltracte per part de la recepcionista cap l'usuari? Potser no, segurament no, el que passa es que clar que l'usuari vol i no potser, doncs no potser.. És la recepcionista i al final acaba la rebotarà amb la recepcionista i acaba dient que la recepcionista... És una mica això.

Joana: Jo penso que continua sent que com lo altre. A urgències a vegades hi ha recepcionistes que no es fan càrrec d'estar a urgències tampoc. Vull dir, sobretot quan vas amb persones grans, i suposo que amb immigrants passa el mateix.

Carles: Jo no crec... també relativitzes la situació. Perquè clar jo treballo amb sense sostre i amb una persona que en un moment donat entres un món... Tens una visió més general de la situació i no ho veus tant fotut com ells o ho veus diferent. I a més amés l'altre ho pateix, i quan ho pateixes tu ho viuràs molt més intensament que no pas el recepcionista d'urgències que està allà 8 hores, que a lo millor cinc minuts abans que tu li arribis amb una demanda ha tingut un follon per una cosa o altra. I que si que és cert que de vegades el tracte amb les persones i tot això ho fan molt en general. Però jo crec que a vegades les donen les mateixes direccions. I que és una pilota que es va retroalimentant. Perquè es clar si jo vaig a una persona que fa cinc minuts ha tingut un pollo i em pico una mica i vinc empenyat, la persona aquesta, dirà ja estic fart...

Joana: Jo t'ho dic perquè de vegades ens porten persones que han passat una nit molt malament, i portes una persona allà i sembla que perquè vens, no?

Cristina: Jo també he fet aquestes preguntes a varies persones i sempre igual. O sigui, potser una cosa que sigui més o menys greu, o que sigui que aquella persona se li hagi de fer una intervenció o lo que sigui. Que un cop arribes a dintre, que està així, perquè jo m'he trobat de vegades a Sant Pau i està així. I trobar-te una persona super amable que doncs et coloca una persona allà on te la de colocar, et dona un suport adient tot i que hi hagi molta gent. Entens? Que no costa res. Que són coses de la manera de fer de les persones.

Carles: Això ja no només seria que dius de necessitat que potser un problema d'educació.

Cristina: O sigui hi ha la persona que sempre tindrà aquell somriure i t'atendrà tan si ets alt, baix, maco, lleig, jove o vell. I en canvi doncs i haurà un altre, que veurà un més modern del compte i ja es posarà així. O una que te una certa edat i també és posarà així. Això hi és, existeix.

Carles: Però de vegades també, i a lo millor perquè... m'ha mirat malament. I a lo millor aquella persona ha dormit malament també. Perquè estem parlant de persones i dos persones, l'una t'aten i l'altre es presenta amb una expectatives, llavors aquí pot passar de tot. I pot ser una magnífica persona, i això pot passar amb gent gran, amb sense sostre, amb immigrants o a mi mateix.

Rosa: Yo quería comentar, volviendo, que en el CAP, hay una continuación, en el hospital a lo mejor no pasa. Y además hay una cierta xarxa que el médico visita o la enfermera, y hay algo que no entiende o no capta bien, tiene otros recursos: los servicios sociales... Esto con el tema de extranjeros, por ejemplo los , que es un tema que nos cogió a todos y además de golpe y bueno, y hay muchos temas que seguimos sin contrato. Los servicios sociales, claro, basan la intervención en la confianza y en el rol de las dos personas. Y eso, sino no hablas con el mismo canal difícilmente puedes ayudar como profesional. Otra cosa son los recursos. Y yo creo que en el CAP, luego puedes coger información, hablar con la asistente social, no se depende del problema puede recoger más información de aquellas situación o de la familia. Si la abuela está sola y no la entiendes, si tiene familia, si tal... Los hospitales estamos como muy alejados. Ahí si que puedes estar pidiendo más coordinación ¿eh? Más coordinación. Y de hecho una misma situación ya ha llegado a darse el caso que tuvimos un encuentro de supervisión con el Hospital del Mar, y un mismo caso, y además era un caso que se había trabajado bien, tanto el profesional de la primaria com el del hospital. Cuando se dio el caso, de una persona que no tiene vivienda y tiene que salir del hospital. Entonces están muy alejados de lo que es el entorno, los hospitales.

A: *¿Y entonces aquí qué soluciones ponemos? ¿Recursos, información, coordinación...?*

Rosa: Yo creo que aquí hay una parte de coordinación...

A: *Recursos todo el tiempo, ¿eh? Siempre nos faltan recursos.*

Rosa: Si, si, si. Eso está claro.

A: *Y más información para el colectivo.*

Rosa: Y más información para los colectivos, y más coordinación, conocernos más: ¿qué hace cada uno?

A: *La falta de coordinación ha sido el problema más repetido en las entrevista que hemos hecho.*

Rosa: No, no seguro. ES que a veces no sabemos lo que hacemos cada uno. Entonces difícilmente puedes pedir a aquella persona que te de su visión. En el momento que te conoces, ya de entrada el trato es diferente, ya estás hablando con alguien próximo.

Cristina: Yo creo que tendría que haber alguien con ideas geniales que arreglara una cosa que ya es muy administrativa. Y es que cuando yo hablo con médicos del hospital y les hago preguntas, y me dicen pues si le he hecho cuatro informes, ¿cómo es que no os llegan? Entonces resulta que estos informes que dan al paciente se pierden. O incluso el del hospital no hay manera que averigüe que médico le está llevando. Entonces si tenemos que confiar en los pacientes no funciona, porque o pierden el papel o no saben decir quien les lleva. Tiene que haber alguna manera que nos conectemos al margen del paciente, y que nos llegue lo que nos ha de llegar. Entonces...

Rosa: Nos está pasando con el tema de maltractament, con los mapas de agresiones. Claro, si no les llega a los otros profesionales... Aquí, está el tema de internet...

Antonio: Cuando tienes un usuario con una enfermedad endémica y que sea para otra autonomía o otra ciudad. ¿Cómo recurras a la historia clínica de... O un tuberculoso...?

A: Pero me explicaba hace poco una responsable municipal, me decía yo puedo tener del mismo usuario de Hacienda, de recaudación, hasta cincuenta fotocopias de su DNI. Porque cada trámite que hace le piden una fotocopia del DNI. Pero si ahora viniera y yo quisiera encontrar una fotocopia, no sabría dónde buscarla. Y además, que va a otro servicio y le piden otra fotocopia. Eso es exageradamente liso y burocrático...no?

Josep: En teoria amb el camí electrònic, tot això...

A: Esperem, confiem en la informàtica a veure...

Josep: Però les dades de salud són molt sensibles...

Cristina: Yo te puedo asegurar una cosa... cuando una persona mayor va al hospital, como no vaya a una hospital que tu tienes más relación que vas allá y vas a estar más pendiente, no puedes asegurar de que le den el antes y el después.

Josep: Per això està el prealt...

Cristina: Vuelves a ir al domicilio, te la encuentras tal como la dejaron los camilleros allí en el sofá, vuelve a ingresar...

A: Problemes de coordinació importants...no?

Cristina: No, no, continuamente, continuamente. Y esto es coordinación, porque los hospitales también son servicios sociales... Y una persona que no tiene recursos familiares o de vivienda y necesita para seguir el tratamiento que eso se contemple, tienen que coordinar los servicios. No tendremos la solución, pero no se puede enviar para casa como... Y esto se está dando. Y ya no digamos con las altas voluntarios.

3. IMMIGRANTS

A: Bé..., avancem una mica més, i bé, anem molt tard. Jo si alguna persona s'ha de marxar pel motiu que sigui ho comprendré perfectament, cap problema. Passem a xerrar una miqueta de la problemàtica dels immigrants. Ja tenim present una mica el que ens va explicar abans el Antonio, però si vols comentar alguna cosa més tu mateix. I si no podem passar a comentar una mica amb el guió d'abans. Si aquest col·lectiu te problemes específics d'accés al sistema sanitari i de quin tipus són, i com es poden abordar. Una mica aquesta dinàmica.

Antonio: Era un poco lo que comentaba antes, no sólo tiene que ver con un sujeto específico, sino son todos. Son temas de regularidad administrativa, de unos hábitos y una cultura sanitaria de las poblaciones....

Antonio: Por ejemplo, los protocolos de actuación, tienes que hacerte una revisión general, hacer unas pruebas, volver con la muestra de caca, de orina, de no se qué... Entonces, hay un jefe, que dice es que yo le pedí solo para que hiciese la vueltita, y la vueltita le salió en n horas. Y a lo último le está amenazando porque se han encontrado casos de irregulares que son amenazados con que dejen el puesto de trabajo. Es que yo no voy a dejar muy puesto de trabajo por mi propio bien, y no

regresa. O sea hay un tema de reestrcción que impide que accedan normalmente. O el inmigrante que le está diciendo al médico a todo que si, y resulta que sale y lo ves por el pasillo rompiendo la receta. O sea que te garantiza a ti que en eso que cierre la puerta, lo va a hacer todo maravilloso. O sea hay un tema muy complicado de educación, no de domesticación sino de educación. Yo creo que esto pasa más que por lo sanitario por lo social. Y yo creo que ahí es donde tenemos que empezar a implementar una serie de mecanismos de salud comunitaria. Y que sean efectivos. Y de otro lado un sistema sanitario, que ya lo han comentado con los otros colectivos... Que si con la gent gran hay un problema por el tiempo, pues con los inmigrantes que además tiene un marco conceptual diferente para hacer una prescripción médica, para explicarle unas determinadas de cosas, necesitas de un tiempo mucho mayor, así hable en castellano. Porque el problema no es que hable muchos idiomas diferentes. El tema es que eso pasa por lo cultural, por unos hábitos.

Cristina: Però un moment y ahora me meto. O sea el tema, el tema de l'idioma, es tan borde... Y la administración tendría que poner tantas cartas en el asunto que no está haciendo... Desde administrativos que sepan hablar Francés e inglés, por ejemplo. Porque esto lo he visto yo: *Do you speak English?* Y la administrativa: no. Se te cae la cara de vergüenza, bueno entonces como vas a recibir, en un sitio dónde casi el 50% son inmigrantes. Y no sabes decir nada en inglés. Haber que el ICS tiene que tomar partido en esto, ¿no? Y decir, bueno pues en este sitio la gente tiene que saber decir cuatro palabras, en inglés, porque sino no estes de cara al público. Porque se hará la cola, has de ir a buscar a otra persona, bueno... Esto yo creo que es responsabilidad de la Administración directamente.

A: *Y luego hay recursos que ahí no funcionan. Yo voy al Servei Català de la salut, y dicen que hay un servicio de, traducción para los profesionales, que llaman y.... Y me explicó un compañero tuyo como funcionaba. Pero después, hablo con los inmigrantes y te dicen que nunca me habían dicho que existiera, nunca lo han utilizado en mi presencia, cuando voy, me dicen ven con alguien que hable en castellano, y me mandan para casa. Y entonces, aunque los servicios parecen que está, luego...*

Cristina: La realidad es muy diferente.

Josep: ... Yo una vez lo utilicé y estuve dos hora para una entrevista, dos horas... En la consulta es imposible.

Cristina: No es nada práctico. Y vamos a lo práctico, está clarísimo. O sea que cuando tienes cuarenta personas en un mañana es que seleccionas, vas a lo que funcionas pero seguro. Maiteas a lo que te funciona y lo que te funciona a veces es salir a la sala de espera, mirar a ver y decir: Usted, pues venga... Y te traduce una persona lo que te está pasando cuando no te conocen de nada.

- O llevan a los hijos...

Antonio: Bueno, pero eso ya es patético, cuando va la mujer de un Pakistán que lleva días que solamente habla urdú y lleva a su hijo de once años que habla perfectamente urdú, catalán y castellano, a que le haga una traducción literal de lo que el médico le está explicando. Y el médico ni se entera que le está diciendo el chaval. O sea como si es un tema ginecológico, y esas cosas se permiten. Y además me parece a mí que el médico o la médica en medio de su desespero, pues lo acepta, pero no debería así. Claro terminas explicándoselo , pero es lo que no deberías hacer, porque imagínate que..

Cristina: Pero imagínate...

Antonio: No, no si te entiendo des de la perspectiva humana y profesional, como médica, te entiendo perfectament.

Cristina: Quien sea que le diga, me da igual , quien sea, el del pasillo, el niño... qué es esto? ¿Desde cuando? Alguien...

Antonio: Y lo que comentabais ahora del tema de que se trata mejor en los CAPs que en urgencias, de todas formas paradójicamente en Barcelona, las poblaciones

inmigrantes acuden antes a urgencias que a los CAPs, o sea paradójicamente. Porqué? Porque hay una serie de...

Cristina: No, no, no.... Jo et deia...

Antonio: Es que voy hablar de eso otra vez, también Ciutat Vella deja de ser la panacea de la inmigración en Barcelona, o sea hace ocho años era otra cosa Ciutat Vella. Y te lo digo porque yo he trabajado siete años en Ciutat Vella en el CAP de Drassanes, que es un centro super neurálgico. La población inmigrante en Barcelona empieza a cambiar por la movilidad, y ahora tenemos unos inconvenientes, en la periferia de la ciudad, tremendos. Donde nos empiezan a llamar, porque resulta que ecuatorianos, que han aprendido a utilizar el sistema a accede al sistema sanitario. Pero que pasa que se han ido al otro extremo. Antes intetábamos que accedieran, y ahora es que acceden el triple. Vengo a que me haga un tal un tal... Es un tema de educación, es un tema de educación donde hay que estar haciendo permanentemente contención porque... Ciutat Vella, a la vuelta de cinco años va a ser un municipio, un distrito, totalmente diferente. Porque el paisaje humano está cambiando, si es que están echando a los inmigrantes. Si es que ya se encuentran casos de acinamientos, pero no como hace cuatro o cinco años. Los inmigrantes empiezan a irse a la periferia de la ciudad. Porqué? Porque la habitación es mucha más barata... En Ciutat Vella conseguir un piso es supremamente... Los inmigrantes se están yendo, pero también los están echando, porque están haciendo un barrido. No, no digo la administración, no la sanidad.

Josep: Hombre los viejecitos...

Antonio: Y entonces es un tema de sectorización, porque tu encuentras que CAPs en determinadas épocas, y dependiendo del tipo de población que tengan en su área geográfica, pues tienen unos niveles más altos que otros, como decir Drassanes, durante la época de verano. Ahí la gente empieza a hacer la vacunación y estos se vuelve insoportable. Y la gente de Drassanes que además históricamente ya sabe como tratar, como llevar el caso. Porque hay gente que lleva diez años... Pues es un nivel de estrés, que claro es la parte humana la que revienta. Y llega el inmigrante, y nada más llegar que nunca ha ido y se encuentra con un nivel de estrés tremendo. Y entonces claro la tendencia es a generalizar. Claro como éste es así, entonces todo el sistema sanitario es así. Por tanto, todo el sistema sanitario es así y no voy a irme ni a este ni al otro. Pero es un tema de crear el estereotipo a partir de una circunstancia específica. No porque realmente sea lo que pase. Entonces yo creo que también tendríamos que mirar el tema a nivel sectorial en Barcelona, que empieza a cambiar muchísimo. Y te lo encuentras he Horta- Guinardó que empieza a cambiar cantidad en población. En Sants- Montjuïc que hace cuatro años no había población inmigrante. Es increíble, como ha crecido en cuatros años. Ahora encuentras dominicanos, ecuatorianos... bueno por cantidades. También esa movilidad empieza...

Rosa: Claro, hay zonas de la ciudad donde se va quedadon vivienda vacía, donde está en peores condiciones... Y a unos precios elevadísimos, y quien la puede coger. Pues un inmigrante que va a pagar lo que le pidan y a lo mejor el que lo alquila... Porque hay muchos elementos que... Eso en Ciutat Vella... Son barrios céntricos dónde había un porcentaje de gente mayor muy elevado... Eso a la larga es vivienda que se va quedando vacía. Es un tema que ya se preveía.

Joana: Una pregunta els xinesos, van a

Antonio: No, en Badalona y Santa Coloma.

Joana: Es que per aquí a l'eixample es veuen molts, i l'altre dia ho estava pensant... Es clar com ells tenen un altre tipus de medicina, s'adapten al sistema?

Antonio: Aquí hay temas... Por ejemplo a nivel de enfermedades endémicas, hay unos problemas gravísimos con ciertas poblaciones. Por ejemplo con los xinos es un tema clarísimo. Porque ellos como comunidad son un guetto. Son super cerrados.

Rosa: También decían que no se moría ninguna... Allí en el Pati Llimona, tienen la ... que es una asociación.

Antonio: Lo que pasa es que ahora han empezado a abrirse pero por necesidad económica. Aquí lo que pasa, en Inglaterra desarrollaron un modelo multicultural con la inmigración que le función muy bien, hasta que encuentras allí al gendarme vestido con el uniforme de policía en Londres, y con el gorro pakistaní. Y resulta que los pakistanies están abierto... O sea es un modelo que ha fracasado, realmente, porque no ha sido un proyecto multicultural que se haya incorporado realmente desde el punto de vista de la inmigración ante la integración a la sociedad.

Rosa: El tema que antes comentabas de las culturas, yo creo que esto es un tema...

Antonio: El marco relacional.

Rosa: Porque yo ahora estoy empezando, me voy a otro departamento del ayuntamiento. Y estoy un tiempo allí en el Raval. Y las educadoras dicen: Este niño tiene los ojos mal, que lo lleves al médico. Apuntale... Pero estoy convencida que no va al médico, que va a la farmacia... Y con la alimentación igual, sobretudo con las poblaciones que estamos... Y esto si que son temas preventivos.

Josep: Porque a tot lo de pediatria no hi ha seguiment...

Antonio: Mira tu ves a la mujer y la primera vacuna, con la preinscripción que le hizo al niño... Se va al locutorio y llama a su mamá al otro lado del mundo, a Senegal, a preguntarle que era lo que le daba cuando ella era pequeña para quitarle ese mal que tenía. Y luego la ves por las herboleras de Barcelona consiguiendo la hierbita con otro nombre. Y nunca la consigue. El tema que jode de fondo, es si visitas al médico, pues porque no sigues el circuito y cierras el círculo. Porqué haces otra cosa, lógico, eso también tiene una explicación obvia, no a nivel... El tema es como intentamos generar un cambio de chip... Sin domesticar, sino educando a la gente para que asuma un marco diferente, que eso también tiene un tiempo y tal, y que pasas por el tema de educación. Por eso lo digo, porque es imposible que se el pida al médico que haga prevención con un usuario de otra cultura. Cuando es imposible en cinco minutos, casi imposible intentar diagnosticarle.

Cristina: Si entendiésemos su sanidad, y cómo esa persona ha estado utilizando el sistema, sería más fácil... Ellos también nos harán cambiar a

Antonio: Claro pero que también hagan cambiar los currículums a nivel universitario porque si es un marco social en el que la inmigración tan diversa tienen un interés muy elevado pues supuestamente, yo creo que en el futuro en los ámbitos académicos habrá asignaturas que tendrán que ver con este tema.

Cristina: Y cambiaremos nuestra manera de curar también.

Antonio: Y de comprender también ciertas reacciones ¿no? O de comprender cosas del ecuatoriano que llega y llegó con una gripe y 38 grados de temperatura y el médico le recetó: Maiteete a descansar tres días a casa y tal y tómate esto que es un antiestamínico para que se te pase un poco el malestar y te echas a dormir. Y le dice el hombre que no que lo que él tenía un dengue, y no hubo forma de convencerle de que no era un dengue, y era un dengue y era un dengue y era un dengue y que le tenía que recetar un matrimonio. Y vete tu a sabe que es lo que pensaba el médico que era un matrimonio. Pues un matrimonio eran dos pastillas que se tomaba el hombre allá porque toda su familia, porque toda la sociedad las toma, porque van a la farmacia y las compran y son un antibiótico, un analgésico... Nunca entendió. O el otro de Cochabamba que llegó porque tenía una tuberculosis, además... Salió del hospital y le dijeron que tenía que ir dentro de quince días a hacerse la radiografía. Y no fue a la radiografía, después lo estuvimos buscando y que si, que el la iba a llevar, y cuando vino, nos llegó con una foto. Un tío de Cochabamba, de Bolivia, y tu dices es que en su país no se usaban estas cosas, pues si...

Cristina: Bueno pero esto en.... lo encontraríamos igual.

Joana: Y en Pakistán, tengo dos pakistanes e igual, de Blangadesh...

Cristina: Pero mira de Pakistán le pasó a la que tenía que venir hoy en mi lugar. Me parece que tenía tres o cuatro visitas, de pakistaní que le decía: Ojos lloran. Y le trató con dos o tres colirios, no le iba el antibiótico, le cambió... y ojos lloran y era que estaba triste. Pero se enteró a la tercera o cuarta visita.

- Ojos lloran es...

Cristina: Pero ahora cuando dicen ojos lloran, ja ho saps. Ya primero te lo miras dos veces a ver que cara pone. Però bueno, això és que és inevitable no? El contacto y...

Rosa: Hay un perfil de población que si que necesitamos conocer mutuamente lo que son todos los hábitos y las costumbres y los sistemas como están funcionando. Y hay otros que es que ya están fuera en el sistema de su país. Si están fuera del sistema sanitario de allí no pretendamos que aquí entren.

Antonio: ¿Sabes que pasa? Es que en nuestros países, ten en cuenta que la mayor parte son países empobrecidos. Es que no hay atención primaria. El concepto de atención primaria no existe. Nosotros llegamos aquí y hay un médico de cabecera, y lo primero que pensamos es cuánto nos irá a cobrar. Claro porque es que no hay este concepto. Entonces construir ese concepto cuesta. Yo por eso soy partidario de que a nivel de propuestas es que hay que llegar a los inmigrantes a fuera, a través de las asociaciones. De los centros neurálgicos donde se reúnen para generar todo un proceso educativo de lo que es el sistema sanitario. Porque es que sino se genera ese primer proceso educativo que un proceso sanitario como el nuestro, que además es gratuito que tiene unas ventajas y al cual hay que acceder de forma correcta. Y no estar accediendo como en el caso que comentaba en Hospitalet. Todo el año: necesito que me envíe la radiografía otra vez, que me des... Es decir acceder adecuadamente. Esto requiere un proceso de educación.

A: Ya referente al acceso, algunas de las cosas que me han ido comentando, la más grave para todo el mundo es el idioma. Yo como os dije deje fuera al colectivo de hispano hablantes... En los colectivos de África y Asia está el primer problemas es el idioma. Porque decían que no se encontraban ninguna profesional que les entendiera. Y eso, salían desatendidos y les decía vuelva con otra persona y tal... Otro problema era de tipo cultural. Un CAP de Badalona que las mujeres árabes que quieren que su ginecóloga sea mujer, no aceptan tener a un ginecólogo. Bueno, pues CAPs que no se puede elegir... Entonces me decía, ¿qué hace? Pues no va. Va a la privada si se lo puede pagar o cuando está embarazada de 7 meses. Pero deja de ir, entonces esto es una barrera cultural. Probablemente el sistema tiene que ser más sensible hacia ese colectivo... Y en ese sentido, también me dicen que cuando los ingresan en los centros, hay menús para vegetarianos, hay menús para dieta bajo en calorías, pero no para musulmanes. Entonces se llevan la comida de casa. Pero el sistema sanitario no quieren que entren comida de fuera, porque no se puede. Entonces, dicen que salen del hospital con hambre. Vuelve a ser un problema cultural que vuelve a afectar esa interacción entre colectivos, etc... Y después referido con el acceso está el tema de la información, me decía un intermediador cultural con muchísima lógica: Primero, las diferentes administraciones, la diputación y el ayuntamiento, hacen pruebas pilotos que están desarrollados, pero... Hay cosas que no hace nadie y otras que hacen los tres. Y después me decían porque cuando la persona inmigrante llega, porque no se le da entonces todos los folletos básicos sobres sus derechos a nivel social, qué servicios puede utilizar, a nivel sanitario qué servicios puede utilizar, sea traducido cuando se van a empadronar. Se van a empadronar y no dan nada... Luego tienen que ir buscando de las diferentes administraciones que a lo mejor no saben que existe, dónde están etc... Entonces ahí es un problema que dificulta el acceso. Y luego ligado con eso estaría el tema de la situación legal. Hay personas que en el momento que se les pide el pasaporte ya se asustan y se preocupan ¿no? O personas que utilizan la tarjeta de un compañero, con lo cual luego le sale unas cifras al Servei Català de la Salut, usuario reincidente, usuario frecuente que no se corresponde con la realidad. Y sino también el tema del Padrón, uno de los trámites que piden es empadronarse. En este caso es el único. Pero lo de empadronarse a veces es sencillo y a veces no tanto. Hasta el punto que están alquilando domicilio y cobrando esos domicilios para permitir que alguien se empadrone... ¿cómo veis todo esto...?

Cristina: Pero no paguen no? Vull dir hi ha domicilis puntuals per empadronar a la gent.

Josep: Si de vegades és el centre...

Cristina: Però no paguen, no?

Antonio: Hay gente que vive, se empadronó en un sitio y vive en otro sitio de la ciudad. Entonces llegó una situación en la que el ayuntamiento, hace tres años, porque tenían empadronada....

Joana: El tema... la targeta, lo cual lo administración... el médico necesita claridad. Si hay alguien de 24 años a 44...

Josep: El que deies tu, que a vegades l'accés també es limita per la precarietat en que estan, i perque tenen feines com els que deies tu... que pueda venir, que tenen dos nens petits que no es poden deixar, o deixen els nens sols o coses d'aquestes. Potser allà al Perú si que es queden sols...

Rosa: Nosotros tenemos un caso, claro hay mucha mujer no documentada, latinoamericanos, que claro han dejado allí a los niños que al final los trae y llegan a veces en unas condiciones de malos tratos. Entonces claro, ellas están en el servicio doméstico, pero nosotros tenemos un servicio.... infantil, que trabaja con la familia. Y la madre tiene que ir, y si no le dan permiso en el trabajo, porque es trabajo doméstico. Tiene que acompañar un profesional a los niños. Además el centro tiene que cambiar el sistema de trabajo, porque se valora más que... O sea la precariedad laboral también les impide el poder acudir al sistema sanitario, no sólo a ellas sino también el resto de la familia que depende de ellos.

Antonio: Hay gente que trabaja de 8 de la mañana a las tantas de la tarde, a veces les resulta imposible. Nos lo encontrábamos en muchos casos de tuberculosis, que para ir a una consulta es un problema porque, claro en Drassanes te atienden hasta las siete y media máximo hasta las ocho. A veces es imposible que una persona vaya a consulta, y estamos hablando de tuberculosis. O vive aquí y trabaja fuera. Entonces mientras va, vuelve...

Joana: Y entonces a lo mejor hay casos que van a urgencia de manera repetida... que es lo que se está haciendo. Entonces, de buenas a primera, cuando tu siempre lo ves en urgencias, y le preguntas pero a ver pero porqué... Por tal razón, entonces ya no preguntas, o no pegar bronca porque el señor trabaja de tal hora hasta tal hora y ya está. Y va con lo que le ocurra.

A: Después sobre el tratamiento un par de personas que me decían. Me decía un árabe, yo cuando voy al médico a mi me grita y a los demás les explica las cosas en una voz normal. Se deben pensar que no entiendo y a mi me gritan... Y a mi no me gustan que me griten. Otra cosa que me decía, cuando exiges entonces para ti tienen una respuesta que no tienen para el resto. Para pedir tanto, para exigir esto a mi me dicen vete a tu país. Al resto les dan explicaciones de porqué.

Joana: Precisamente las personas que tu estas hablando te exigen un tipo de explicaciones que no te las pide ningún otro. Por lo menos a mi, a nivel de residente, no se a nivel de adjunto, pero a nivel de residente es mucho más violento personas de religión árabe, en una serie de cosas, de religión musulmana, perdona y de cultura árabe, en muchas cuestiones, que otras personas de otro país. Y pueden ser de África y no entender nada, y no hay problema. Pero con esta cultura y con esta religión, pum. Depende lo que digas te entran... Y puede haber un problema cultural inicial, que tu no puedes saber explicar una cosa, pero hay muchas otras veces que no aceptan entrar por un sistema que todo el mundo estamos entrando. Entonces es un problema de educación que nosotros tenemos hacer poco a poco... No, y probablemente hay una cosa que es clarísima, la transferencia o la contratransferencia del mismo paciente. Pero a nivel, yo también lo he visto con adjuntos sobretodo con urgencias, chocas mucho con esta cultura.

Rosa: Es que en servicios sociales, la situación es la adversa. La población autóctona marginal es la que más se resiste...

Josep: Si, si això també

Cristina: I tant i que diuen que passen que todos los moros delante nuestro, ¿no? I dices: Escuche que está en la lista eh?

Carles: Jo crec que és molt usual entre els col·lectius de problemàtica... de tipus racista o problema de...

A: *I no penseu que el tema de la targeta sanitària continua sent una barrera per l'immigrant?*

Cristina: Yo sí, si utilizan una para tantos es que hay barrera.

A: *Que utilizen una para tantos, que paguen por utilizar un domicilio para empadronarse... hasta 250 o 300 euros...?*

Cristina: Yo esto no lo sabía, ¿eh?

A: *Si además hace unos días hablando con una intermediadora, parece que pagaban 250 euros por utilizar una dirección en la que luego no viven.*

Rosa: Y eso es falta de información,

Cristina: claro si la están dando gratis

A: *Y luego que utilizen 20 la targeta de uno, quiere decir... claro, que la facilidad para la targeta no es tanta tanta... hay barreras...*

Joana: Y en algún ambulatorio por no estar empadronados se les niega la targeta sanitaria.

Cristina: Si, hombre claro, en Drassanes.

Joana: Pero te inventas el Drassanes 127 o no te lo inventas.

Cristina: No, cuando llegan arriba de la... o sea lo de Drassanes 17 es abajo con inspección. Pero si una persona sube arriba donde están los médicos y se va al mostrador a la administrativa y dice quiero visita de... Enseñame la targeta, no la tengo, pues traéme un papel de empadronamiento, si no me traes un papel no te puedo dar visita con ningún médico.

A: *¿Sin targeta no hay visita?*

Cristina: Hay visita en urgencias... pero no...

Joana: Pero no se puede crear...

Cristina: Entonces te dicen baja a bajo, donde está inspección y pregunta. Entonces allí, es donde ya tramitan la targeta y si no tienes domicilio, ponen Drassanes 17. Pero es después de este paso.

A: *¿Y en otros CAPs lo hace así, por ejemplo en el vuestro? Por ejemplo en el que está junto al Arco de Triunfo*

Cristina: Casc Antic.

A: *La gente que no tiene padrón, no le hacen ningún trámite a Drassanes.*

Josep: En hospitales, ya no pueden visitarse, porque no pueden visitarse.

A: *Todo el área, por ejemplo de la calle Numancia... Sólo hay uno que hacen los trámites a ese colectivo, però los demás si no estás empadronado... A Numancia, aquí no hacemos nada. O sea, ni paciente, ni targeta... ni nada.... En otros casos ...*

Joana: Això dependrà de qui hagi i això passa a tot arreu.

A: *No, pero en este caso, el trato es sistemático, el que está allí tiene esa orden, el que no está empadronado, a Numancia.*

Cristina: ... Es lo que pasa que luego todos irán al Gótico.

A: *Ese irá a Numancia y luego en Numancia le dirán que vaya a empadronarse a tal sitio. Pero en el CAP ya le podrían haber dicho, primero ves a empadronarte y luego...*

Y después me decían en un CAP, si tienen una urgencia que es muy grave, le atendemos, pero sino les mandamos al hospital, porque el hospital puede facturar, y nosotros no. Nosotros no atendemos a nadie sin targeta. Si no tiene targeta hay que facturarle, pero como no le podemos facturar le mando al hospital. Entonces, si que tenemos problemas creo yo.

Antonio: El problema no es de la targeta, el problema es del trámite.

Cristina: Hombre claro.

Joana: Cuanta más burocracia hay ...

Antonio: Con la reglamentación, con la reforma del PP, que no se como quedó la reglamentación al respecto. Que los datos del padrón, podía ser de uso no privativo del ejecutivo. De la policia... Que esto es lo que acaba dificultando...

Cristina: No y que ha habido, el tema del padrón... El tema de empadronar era imposible, era un tema muy cerrado, muy cerrado. Era una cosa... Ha ido cambinado. Con la Ley de Extranjería, ha sido un poco en función de los gobiernos del momento. Hay un tema de... personas empadronadas en la ciudad. Y yo creo que esto también ha movilizado. Porque Barcelona tenía una población mayor de lo que estaba recibiendo. Entonces ha habido contradicciones, continuamente, con el tema del padrón. Te llegaba información de que no había ningún problema. Ha sido un tema que ha ido y ha venido mucho. Entonces yo entiendo que si nosotros hemos tenido problema con la información, que haya centros de salud que no conozca. Y aquí lo que se debe estar dando es lo que pasa con el tema del alojamiento, o sea los primeros de alguna forma en aprovecharse de la situación de los más desamparados, son los colectivos...

Josep: Si, si, si

Joana: Desde... para sacarte los papeles.

A: ¿Entonces no podría solucionar un poco el problema, hacer como en Andalucía...?

Antonio: En Andalucía, por decreto del a Junta, decidió que cualquier persona llegara o no con documentos tenía derecho a tener su targeta sanitaria. Tenga pasaporte o no, como si llegó en patera...

A: ¿Dar targeta sistemática a todo el mundo?

Antonio: No es que se salte la Ley del Estado, sino es que frente a este tema creo que hay...

Joana: Es una cosa que el Estado no quiere hacer.

Antonio: Autonomía en esto. Qué autonomía puede decir...

A: A mi en sanitat me decían, que lo de Andalucía era ilegal, que se estaban saltando la norma....

Rosa: La sanidad es universal. En principio

A: ¿Pero para unos el acceso es más fácil que para otros, no crees?.

Rosa: Eso está claro, la sanidad en principio si.

A: Si pero en principio se habla de personas que estén legalmente residiendo en nuestro país. Se abandona la idea de nacionalidad, se coge la de reisdencia... Hablé con los de Sanitat, y me decía qur ardan en tramitar la targeta con una variabilidad que puede ir de 15 días a un año. Dependiendo del CAP que la tramite y de una serie de cosas...

Cristina: Es un tema como más burocrático...

A: Claro pero estos temas plantean barreras claras. Sobre el padrón me decían que esos que cobraban el uso de una dirección, al cabo de unos ocho meses van y dan la baja y vuelven a registrar a otro..

Josep: Jo crec que és un retorn.

Rosa: Cuando hay mucha información, el Distrito dice bueno a ver que pasa, entonces miran a ver por el padrón edificios que estén... Esto es una pensión, esto no, esto tal... Y lo que no pueden hacer es inspecciones, y entonces esto la población también lo sabe.

A: *Y ahora me decían que había habido un pequeño cambio, y que lo que ocurría es que cuando ibas a dar baja a una persona, le decían: para darle de baja tiene que venir con otra dirección, mientras yo no tenga una alta de esta persona... la tengo contigo.*

Josep: Es que si tu traslades d'un domicili, has de portar la baixa del domicili anterior... Això és el sistema legal.

A: *No, en este caso lo que quería era darle de baja y en administración le dicen dime dónde le doy de alta... Si no hay ningún lado no te lo doy de baja aquí. (...) Bueno pues en això del immigrants queda molt per fer com deieu abans, segur que tenemos que aprender todos de todos. ¿No creis que debemos aprender aprender cosas de ellos, de su cultura y cosas que a lo mejor a nivel cultural no cuestan nada, por ejemplo el tema de ginecología...?*

Joana: Pero tampoco acabo de entender el problema. Yo entiendo la barrera cultural pero en muchos de estos países no hay mujeres ginecólogas. Sino que hay médicos que exploran, y que exploran bajo una serie de condiciones... El marido puede quedarse perfectamente al lado, porque lo he visto.

Josep: Tampoc podem passar per tot. Si et venen a demanar un certificar de virginitat. Tampoc ho pots fer.

A: *No home, això ho entenc perfectament...però...*

Cristina: Ser més flexible... També es poden ells adaptar una mica

Joana: ... A nivell burocràtic, han de ser iguals, en la llengua ni res. Que por otro lado nivel A de castellano si no vols fer-li en català, si no vols fer-li a qui porti un any aquí... O sigui que a nivell de la Generalitat, a nivell de qui vulguis es donés opció a parlar a castellà a tothom. Perque no es això, de la mujer que sólo te habla urdú y que te viene con el niño de 7 años porque a la mujer la tienen encerrada durante cinco años y no habla nada. Y lo mejor que te va a decir es pan y agua, y aun gracias si te lo dice. Esto no es aceptable.

Antonio: Yo creo que...

A: *Pero esto es sorprendente, Joan, yo estuve el otro día en una asociación de pakistaníes, en una de Blangadesh y una de India. El señor que regenta la Asociación de la India, lleva más de cuatro años aquí. No entiende castellano, no sabe, no habla. No entiende.*

Joana: ¿Eso es aceptable?

A: *No para mi no, no entiende Castellano, ni catalán. Ni habla castellano, ni catalán. Entonces vino un chico que entendía y hablábamos castellano e inglés, iba traduciendo al señor que lleva aquí sobre cuatro años y medio.*

Joana: Pues como te digo, que esto no es aceptable, debería exigir...

Cristina: No se'ls fa cap favor anant... a una gent que són tan intolerants...

Joana: Yo veo que una parte de generaciones... la lengua.

Antonio: Yo creo que se puede negociar, lo que no se puede es a toda hora argumentar. Lo digo desde un lado y desde el otro, no? Es que hay que vivir un marco de tolerancia permanente, no, esa tolerancia cuando llega. Porque es que el paternalismo puede ser inclusive mucho más dañino que la discriminación. Entonces yo creo que hay que ... Si que se pueden negociar cosas. Es diferente cuando llega la mujer y le dice que el marido te pide un certificado de virginidad. Eso te está poniendo en tela una cantidad de principios que tu como occidental tienes y que además son válidas dentro de tu cultura. A que te llegue...

Joana: Ves eso me sorprende mucho menos, un certificado de virginidad, que el señor de la etnia, el jefe de pakistaní, no sepa hablar castellano, eso me rebela por dentro.

A: *No sólo no habla, ¿no entiende!*

Joana: Eso a mí visceralmente, es totalmente irracional, pero me remueve dentro. O sea que no entiende ni catalán ni castellano, ninguna de las dos.

Antonio: Cuando una cultura que llega a una sociedad receptora se convierte en guetto, aquí el tema de que se convierta en guetto, no es responsabilidad exclusiva de la comunidad receptora. La comunidad que llega también tiene una serie de responsabilidades encima. Y yo como inmigrante además se lo digo. O sea para mí, el llegar, Europa en este momento, el caso del tema migratorio en Europa. Europa es una oportunidad para las poblaciones inmigrantes y al mismo tiempo para Europa es una oportunidad las poblaciones que llegan. Entonces hay que negociar ciertas cosas, pero de una forma equilibrada, porque estar tendiendo todo el brazo y... Porque es que es lo que pasa, y esto no es, porque es que las comunidades inmigrantes tampoco somos tontas ni ingenuas. Y cuando podemos aprovecharnos nos aprovechamos porque somos la especie humana. Y cualquiera de la especie humana se aprovecha si se quiere aprovechar. Las cosas como son, intentar negociar si hasta cierto punto, como en el caso del tema de la virginidad. Que he visto otro caso diferente. Que un médico por falta de habilidad y por falta de herramientas, no podía llegar con un caso de tuberculosis de un musulmán, entró el ramadán, negociar el hecho que se tomara las pastillas. Y es que se lo imponía, y es un caso tuberculoso y resistente.

Joana: Pero en este caso si el Imán se lo hubiera autorizado...

Antonio: Pero que pasa, el Imán a veces contribuyen pero como diciendo... qué pasa ahí. Además es un tema de mediación, y lo comento porque llegó. Y claro, el uno no lo quería hacer, es el Ramadán y yo no me tomo las pastillas, me importa lo que pase, y ni me importa lo que pase con la sociedad... Si estoy transmitiendo el pasillo... que esto es ya lo peor de todo. Y el médico, pues tampoco, parado en la ralla. Al final, fue finalmente tan sencillo, pero gastamos una cantidad de tiempo innecesaria en negociar el tema. Pues el hombre se terminó levantando a las cuatro y media de la mañana, comía antes se tomaba las pastillas y hacía el ramadán todo el día. Y fuera, eso fue todo. Pero claro, en medio de la aspereza que estaban viviendo los dos, no había modo para poder negociar. Pero eso son cosas que pueden negociar. Hay otras que yo creo que es que... es que ya nos pasamos de paternalistas. Yo creo que hay que ser justos, porque yo creo que nos ha hecho mucho daño el marco de tolerancia, yo creo que más que tolerar es comprender. Porque la tolerancia lo último que crea es una bomba. Te tolero porque me toca tolerarte pero por dentro estoy...

Cristina: Sí, señor, porque estires tant que finalment es trenca la corda.

Antonio: La tolerancia es un concepto muy peligroso.

Rosa: Pero para eso se necesita información.

Antonio: Claro y educación, porque es que lo única que nos puede proporcionar a las poblaciones inmigrantes, la comprensión de un montón de cosas y de una cultura a la cual estamos llegando, receptora, es precisamente la educación. Comprender como funcionan las cosas y porqué. Y porqué el sistema sanitario catalán por ejemplo no puede hacer como el sistema sanitario nuestro, como a mí me da la gana. Es que es un sistema que tiene sus cosas negativas y sus cosas positivas. Que se tiene que tratar de mejorar pero de una forma equilibrada. Y no, yo vengo aquí, y yo soy el primero que me atienden, o es que porque me griten como el caso que tu decías. No es que le grite. Lo que pasa que ese es otro tema.

Antonio: Empezar a subir el tono de voz, empezar a gesticular más de lo necesario. Es una reacción natural, no es premeditada.

Joan: Exacto, es producto de un esfuerzo de comunicación

Antonio: Pero lo leen com

A: ¿Y no creéis que estos problemas se podrían solucionar con un plan de integración, de acogida, integral... Hay muchas barreras culturales, informáticas.
- se les ha ignorado

A: Y luego al final, como decía Antonio, en la medida en que se les toleren ciertas cosas que a los autóctonos no se les tolera, la población autóctona se rebela, se queja.

Bueno yo os agradezco mucho que hayáis venido. No ha sido fácil reuniros pero finalmente ha sido posible y os estoy muy agradecido... Buenas tardes-noches a todos.

2. GRUP FOCAL DEL COL·LECTIU D'IMMIGRANTS SENSE PAPERS D'ÀSIA I ÀFRICA.

Data: 04 de de febrer de 2005		Lloc: Local de la FAVB (Obradors, 6-8)
Hora inici: 17:00	Hora final: 19:30	Duració: 2:30 h

Nom fictici	Edat	Lloc d'origen	Temps estada
<i>Abdul</i>	36	Pakistan	3 anys
<i>Mushahid</i>	36	Pakistan	1 any
<i>Dostan</i>	27	Pakistan	6 mesos
<i>Girija</i>	29	Nepal	3 anys
<i>Madhav</i>	29	Nepal	5 anys
<i>Mujibur</i>	34	Bangladesh	Menys d'1 any
<i>Akali</i>	42	India	Més de 3 anys
<i>Elkadi</i>	45	Pakistan	1 anys
<i>Shamshad</i>	31	Pakistan	Menys d'1 any

A : Andrés Cernadas, coordinador del grup y responsable de l'estudi.

A: Hola, buenas tardes. Bueno, como ya sabeis que tema vamos a tratar y ya hemos comentado como va a discurrir esta charla, podemos empezar. ¿Todos tenéis tarjeta sanitaria?

Ibrar: Sí

A: Antes de tener tarjeta sanitaria, cuando teníais algún problema de salud ¿cómo que hacíais para ir al médico, cómo os organizabais?

Ibrar: Este señor dice que fuimos a farmacias hablamos problemas, que sin tarjeta sanitaria no podemos tener médico cuando uno tiene gripe, o problemas, y compramos allá, en farmacia, directamente. Pagar mucho en tienda Nepali. También tengo uno privado, médico, yo pagar cada vez. Otra cosa, yo tengo tarjeta temporal, de aquí de Barcelona, entonces yo trabajando en Lloret Mar. Yo tengo unos problemas y va para Lloret de Mar, cuando voy al médico dice esta tarjeta no vale aquí, porque sólo en Badalona. No vale en otros ...de España. Esta tarjeta no vale. Cuando tu tienes tarjeta sanitaria permanente si esta vale por toda España. Pero ahora no la que tu tienes. Provisional esta no vale. Entonces tu pagar 50 euros al médico o para las medicinas.

Ibrar: Médico fuera de cobertura.

Girija: Nosotros esperamos para tarjeta sanitaria mínimo un año.

A: Yo creo que la tarjeta definitiva, la permanente, no depende de la condición de inmigrante. ¿Pero en general, habéis estado mucho tiempo sin tarjeta sanitaria?

Sher: No yo solo dos meses, pero yo tengo una tarjeta en Badalona, pero trabajando en Lloret de mar. Yo más 8 meses en Lloret de Mar, no tengo nada. Yo paga cada vez voy al médico paga.

Ibrar: Están hablando de tema de Ciutat Vella, que cuando tienen una persona urgencia, tiene un problema grava, o médico dice un mes, dos meses, visita de dos meses, eso ve mal.

A: ¿Pero ...cita de dos meses..., será para un especialista, no, para el médico de medicina general suele ser dos o tres días, no?.

Girija: Cinco, seis.

Ibrar: Este ha caído de escalera y su rodilla está mal en este momento también. Hace tres o cuatro meses que cayó en escalera, su rodilla está mal después de tres meses tiene cita en este momento en el ortopédico, y lleva esperando de médico especial. Entonces, para este tema no dicen nada, solamente muchas pruebas, mandó solamente radiografía. Pero el ha dicho que necesita ahora mismo que es urgente, pero las personas del laboratorio no dejaban enseñarse. Y estaba pensando yo creo que también toca de seguridad social que gente no están pagando, y médico solo da citas o medicina.

(...)

Ibrar: Que después de tres meses cuando cayó, tenía cita, pero en este momento durante tres meses estaba comprando medicamentos sin prueba, sin prescripción de médico especial. Entonces estaba diciendo que estaba cobrando sin tarjeta, si necesitaba su medicina para eso.

A: ¿Y alguna persona se ha encontrado en el caso que contaba él que con la tarjeta provisional al cambiar de domicilio no le hayan atendido?

Ibrar: Si él dice que también. Que cuando ha caído en la escalera tenía tarjeta temporal y fue a urgencias de medicinas, al ambulatoria, en Drassanes. Entonces ha subido con problema de pierna que no podía andar y estaba esperando, así una hora y media. Y después dijeron usted aquí no, usted debe ir a urgencias, a otro lado. Mandaron a otro lugar de urgencias. Los inmigrantes como no pueden hablar ni saber nada, entonces es una cosa (...) Este señor tiene alergia hace dos años, está diciendo que para cita previa con médico tres meses, es muy largo. Él tiene su carta de cita que está en casa pero de dos meses y medio.

A: Las visitas al médico de cabecera se hacen muy rápido, pero los especialistas tardan dos o tres meses. Y las pruebas también suelen tardar un poco. Eso es igual para todos, también para mi es igual.

Ibrar: Dice, que cuando no está la persona que hacemos.

A: Eso es esperar, o hacer lo que haces tu ir a la privada y pagar las pruebas. Porque las listas de espera son largas y son para todo el mundo igual.

Girija: Si, tienes médico privado tu pagas cada vez 40 euros, si tu tienes un problema pagas 45 euros.

A: Entonces tu cuando, tienes la tarjeta provisional y te cambias de población te atienden en urgencias pero el médico de cabecera no.

Girija: No vale,

Ibrar: Y los problemas de inmigrantes sobre tema de seguro privado, creo que es más difícil. No están cobrando, están en una economía sumergida, está gravísimo este tema.

A: Si pero yo creo que un seguro privado como tu decías, no hay ningún problema, lo puede hacer cualquier persona. Son empresas multinacionales y no tiene problema en operar con gente de muchas nacionalidades.

Ibrar: Pero los inmigrantes sin papeles que están en economía sumergida. Por ejemplo, él trabaja en publicidad, anda mucho... Y no puede pagar. Es un tema... No están trabajando... Por ejemplo yo hace poco tener un problema de salud muy grave, problema de traumatología. Y acabaron las pruebas casi hace siete meses u ocho meses. Y tenía mucho dolor, mucho problema, no podía cargar peso, no podía levantar, dormir bien... No sabía que estaba pasado. Y de otro lado, solo están pruebas y pruebas. Después de ocho meses tenía una doctora, con toda historia. Allí ha dicho que está gravísimo. Estoy tomando medicamento cada día... Y otro lado, no entra, no hay ninguna subvención por problema crónico. Ahora tengo cita otra vez, estoy tomando tres medicamentos, y me van a cambiar porque no mejora. Otro lado, en familia tengo problema de neurología, cada seis meses tengo que estar en el médico en el Hospital del Mar.

A: Entonces cuando no se tiene tarjeta, ¿las alternativas cuáles son: ir a urgencias, ir directamente a la farmacia a buscar medicamentos, ir al médico privado, utilizar tarjeta de compañero, amigo, familiar...?

Ibrar: Ah, esto también si. Depende qué tipo de problema tiene, si van a esperar o ir a médico. Este chico estaba en templo de... en la India, que utilizaba... su dedo de pie cortado el médico. Él no tenía papel, y utilizaba la tarjeta de su amigo. Pero tenía gangrena y cortado dedo. Su amigo, esto pasó. Gente estaban preparando como una especie de misa, estaba trabajando cayó una cosa a su pie. Y cortaron su dedo de pie. Y cuando fueron al Hospital del Mar, el médico ha dicho que tiene gangren, y que van a cortar su dedo de pie. Y él utilizaba una tarjeta de amigo, no tenía papel.

A: Pero esto, ¿se hace habitualmente?

Ibrar: Gente que vive sin domicilio, gente tiene empadronamiento con domicilio de SAIER, y entonces no tienen domicilio habitual. Pero estaba viviendo hace meses. Él dice que tres meses solicitó tarjeta per no daban, entonces cogió de una amigo y con consejo de una amigo... Pero yo exactamente el mismo día hablé con este chico, y dije por favor esto es muy grave, no debemos hacer que una persona no tiene...

A: A una persona que no tenga domicilio, le dan tarjeta con domicilio del SAIER.

Ibrar: Que solicitaba empadronamiento sin domicilio, pero hospital no dejaba, tenía solicitud pero al final no tenía.

A: Cuando no hay domicilio, se pide igual tarjeta, con domicilio de algún servicio, institución... Son tarjetas provisionales. El problema es que cuando se hace la definitiva sanidad no tiene donde enviarla, porque no hay un domicilio de la persona. En esos casos una cosa que va muy bien, es contratar un apartado de correos.

Ibrar: Me preguntan que cuando una persona está enferma, debe buscar médico, tener una prescripción, ir a farmacia, y nosotros estamos pagando 40%. Pero hay un problema que cuando una persona no tiene dinero, ayudan o no?

A: Generalmente, se paga el 40%. Los únicos que no pagan nada son los pensionistas.

Ibrar: Tuve problema de un día que no tenía dinero para comprar medicamento. Y dije a médico que ese día no puede pagar, este mes no puede. ¿Usted puede ayudarme? Eran seis o siete euros pero no tenía. El mandaba a bajo a una planta que ayuda... Estaban preguntando cual es mi ingreso del mes y estaba diciendo que en estos momentos no tengo nada, que tengo que pagar gastos de comida, gastos de alquiler... Entonces fui tres veces con médico y paga medicamento.

A: Entonces lo que comentaba yo, hay diversas vías: Carítas tiene un fondo para esos fines, el SAIER también, y el CAP de Drassanes, se ponen en contacto con la Fundación Joseph Trueta...y... Son ayudas discrecionales, pero oficialmente se tiene que pagar el 40%.

Ibrar: Pero no es la verdad. A veces, no tienen la misma medicina.

A: Otra cosa, ¿alguien ha utilizado ambulancias alguna vez?

Ibrar: Yo estuve trabajando hace dos años en empresas de construcción. Era un accidente laboral y no tenía muchos cascos para trabajadores. Y yo soy más alto de todos. Estábamos trabajando en instalaciones y cuando sube a escalera tocaba a arriba. Entonces estaba muy dura, caído, no podía levantar era muy difícil. Y llamaron a ambulancia, y después, ha dicho en el bar, que por favor, no podemos llevar directamente en ambulancia, que no tiene papel, es accidente laboral. Entonces el ha dicho que yo dijese que he caído en la calle. Fue en el ambulatorio de Gavà. Después tomé medicina.

A: ¿Y la ambulancia te llevó?

Ibrar: Si, llamaron a ambulancia pero no del trabajo.

A: ¿Y el trato fue bueno en la ambulancia, correcto...?

Ibrar: Si, pero estaba en un pensamiento, que tenía ropa de trabajo, que no era caída de calle.

A: ¿Y a urgencias habéis ido?

Ibrar: Si, él ha ido cuando ha caído.

A: ¿Al ambulatorio o al hospital?

Ibrar: Fueron al de aquí. Que fue a hospital de Drassanes, después mandaron a ambulatorio del lado. Cuando mandan a ambulatorio, seguridad social paga. Un señor amigo, estaba en médico y no sabía que problema tenía. Después de cinco meses de pruebas, al final tenía hepatitis. Y al final médico le ha dicho que tratamiento de hepatitis es carísimo y que no tiene papeles, tiene que pagar.

A: Eso no puede ser, porque una vez tienes tarjeta sanitaria, seas de dónde sea, la cobertura y los derechos son los mismos.

Ibrar: Su médico dijo que no tenía seguridad social. Podemos llamar para ver como está su tema. Hace dos meses que no está tomando nada, y está en casa, con hepatitis no se si B, C...

A: Una vez se tenga tarjeta, eso no tiene nada que ver.

Ibrar: Llamaré a ver cuál es su situación.

A: ¿A que CAP va?

Ibrar: Está viviendo en Fondo, pero antes vivía en Badalona.

A: El tema de los papeles en esto no tiene nada que ver. La mejor forma es que vaya a la asistente social del CAP. Tendría que tener el tratamiento normal, independientemente de si tiene seguridad social no. Es que a veces no conocemos los derechos que tenemos...y se ha de exigir el cumplimiento de esos derechos.

Ibrar: Hay otro problema que una vez yo fui a hospital con diferente compañero que no puede hablar cristiano. Paisanos estaban, yo estuve en urgencia. Un chico venido con fiebre, en urgencias. Y hablaba de su médico. Y el médico ha dicho, por favor a mi me parece que este señor tiene hepatitis C. Pero el problema de lengua es muy importante. Porque no saben, cuando una persona está diciendo hepatitis C, y esa persona no sabe que es esa enfermedad. Esto es muy duro.

A: Ahora hablamos un poco de eso, del trato cuando vais al médico. Pero antes de llegar al médico se me ocurre una cosa. Nos encontramos con la administrativa, con la persona que nos da hora, con el vigilante-jurado, ... Esas personas nos atienden bien, mal, el trato es correcto...

Ibrar: Dicen que tratan bien.

A: Y una vez que llegamos al médico, ¿el trato del médico que os parece? ¿Consideráis que es un trato correcto, bueno, diferenciado...?

Ibrar: Que tratan bien, investigan bien antes de dar prescripción.

A: ¿Y en general que preferís médicos hombres o mujeres?

Ibrar: Él dice que hombre, él que mujer...es igual.

A: ¿Y persona mayor o joven?

Ibrar: Dicen que viejo mejor, que tiene más experiencia.

A: Si esa es la idea, que los mayores tienen más experiencias y los jóvenes son más amables. ¿Y luego pensáis que el tema cultural influye en la relación con el médico?

Ibrar: ¿Hmmm?

A: No hacer examen de mujer sin estar presente el marido... ¿Cómo veis el tema cultural?

Ibrar: En nuestra cultura, yo conozco bien, el Islam de los pueblos, las mujeres embarazadas o cuando tienen problema de ginecología, tradición es ir doctoras. En pueblos. Hay dos tipos de culturas. Gente educada, gente religiosa que no dejan irse, ella tampoco no gusta ir a hombre. Además hay como se llama, ¿vergüencia?.

A: ¿Y los hombres no, no tenéis problemas para ir a mujer doctora?

Ibrar: Nosotros también tenemos problemas, cuando...sin ropa.. Hombres también no podemos estar sin ropa cuando...mujer presente.

A: Y el trato con el médico, a parte del idioma que es un problema serio, hay algún otro tema que dificulte la comprensión, el entendimiento...

Ibrar: Tenemos solamente un problema, no hablamos bien, y no podemos decir dónde hay dolor, qué tipo de dolor. Él dice que cuando estamos en hospital no hay ningún otro problemas, solamente problema de lengua. En tiempo de visita...

A: ¿Cuándo estuvieron en el Hospital, recuerdan si había menú para musulmanes, si se lo ofrecieron?

Ibrar: Si que había.

A: Si que había..., pensé que no había.

Ibrar: Él todavía no estuvo en hospital.

A: ¿Nadie estuvo en el hospital?

Ibrar: No, pero su amigo estuvo en hospital, y dijo que soy musulmán y no pueden comer, y buscaron otro tipo de comida: vegetales...

A: ¿Y con el idioma que hacemos? Le enseñamos a los extranjeros castellano, o les enseñamos a los médicos otros idiomas, o las dos cosas.

Ibrar: No, pero el médico no puede aprender el idioma de todo el mundo...

A: Entonces tenemos que enseñar a hablar a los extranjeros.

Ibrar: Si dijeron ellos, que si tenemos que aprender...

A: *¿Cuánto tiempo se tarda en aprender?*

Ibrar: Él dice, que si vienen muchos turistas, poco a poco catalanes van a aprender inglés. En nuestros países, somos colonias de Inglaterra, y tenemos sistema educativo inglés. Cursos de Oxford... Nuestra segunda lengua oficial es el inglés...

A: *Entonces hay mucha gente que habla inglés.*

Ibrar: Si y niños. Pero hay mayoría que no habla urdú tampoco.

A: *¿Cuánto tiempo se tarda en hablar castellano o catalán una persona de Pakistán, Bangladesh, Nepal...?*

Ibrar: Alguno ir a escuela de castellano. Él está hablando una cosa muy fuerte. Hay diferentes ideas que vamos a escuela, pero que luego vamos a casa y hablamos nuestro idioma. Este señor fue a escuela y no sabe hablar. Y pensar cuánto tiempo necesitamos... Este chico de India, no podemos pensamiento de regularizarse, tenemos problemas de psicología, y trabajo... Entonces no podemos. Él ha dicho que aprendemos castellano y cuando la policía pide documentación olvidamos todo.

A: *Pero a mi me sorprendió que hace un par de meses fui a una asociación del pueblo indio, y entonces la persona que me atendió me dijo que llevaba en seis años y no sólo no sabía hablar sino que no entendía el castellano.*

Ibrar: Yo conozco a este señor, estaba en el encierro de 2001. ¿Qué has hablado con él?

A: *Un poco el tema que estamos hablando aquí. Pero no me hizo mucho caso, yo le preguntaba sobre la sanidad, y el me decía yo quiero que Generalitat pagar alquiler y abogado gratis.*

Ibrar: Ese mismo no sabe hablar, su chica creo que habla castellano. Puede ser su hija.

A: *Después estuve en la asociación de Bangladesh. Luego estuve en otra de Pakistán que está en la calle Sant Bartomeu.*

Ibrar: Si, este señor también conozco.

A: *Me hizo un discurso parecido al señor Indio. Sanidad bien, nuestro problema es otro: economía, familia...*

Ibrar: Él gusta dinero mucho. Sí, esta gente prepara cosas, con empresarios... Es un tema difícil. Yo no sabía que mucho la temática que íbamos tratar. Creo que la reunión de hoy está bien.

A: *Un par de cositas más. Una cosa que nos planteamos es que algunos de los problemas que hay son problemas de falta de información. Que el inmigrante no conoce bien sus derechos... Muchas veces es un problema de información. Entonces hemos hablado con alguna gente que nos dice que si viene un inmigrante y le explicas sus derechos, luego llega a su casa y le dicen cosas distintas (basadas en sus experiencias, lo que otros les han contado, etc) y a quien cree es a su familiar, a su vecino... Me decían es una lucha continua... ¿Creéis que es cierto, que prima la información que da el vecino, el amigo, el compatriota, frente a la que da la Administración?*

Ibrar: A veces trabajador ilegales tienen identificación de otra persona, cuando están trabajando en diferentes empresas, empresarios no dejan enterarse. A veces tienen documentación de otra persona que no está aquí, o que está enferma, o no está trabajando. ¿Con este tema qué podemos hacer?

A: *¿Y creéis que es cierto que se creen antes a los miembros de su colectivo que a los profesionales de la administración?*

Ibrar: Si, dicen que si. Viven con familiares y amigos, y entonces yo creo que el gobierno y la administración deben hacer su trabajo con la información.

A: *Si pero nosotros hablamos con el SAIER, y nos decían que estaban un poco cansados, que explican las cosas, y luego van a su casa y la gente les dice lo contrario y no sirve de nada. Y se sienten frustrados.*

Ibrar: Preguntan, que hace unos semanas, unos señores indios murieron, uno está su papel y otro no, pero ninguno tiene capacidad de volver su cuerpo a su país. Ahora están en congelador. ¿Qué tipo de derecho tenemos con esto?

A: *Tendría que ser algo de servicios sociales, porque derecho a la repatriación de cuerpos no hay, que yo sepa. Y eso es igual que seas extranjero que español. No hay derecho. O paga la familia o se queda en el país. A lo mejor servicios sociales, alguna asociación tienen alguna vía para ayudar en esos casos.*

Ibrar: Pero yo escuché que ayuntamiento paga mitad, pero no tiene empadronamiento.

A: *Yo creo que ahí el tema del padrón ya no juega, no es importante. Es que hay una cosa que son los derechos, y luego ayudas que son más o menos discrecionales. Una última pregunta. Nosotros este informe lo haremos llegar a sanidad, para si pueden cambiar algo e introducir alguna propuesta. Entonces si nosotros pidiéramos cosas para mejorar la sanidad en el tema de inmigrantes ¿qué pediríamos?*

Ibrar: El último me está comentando su problema, que fue con gripe y le dieron por siete días porque no le entendieron. Este tipo de enfermedades, gripe no estará después de siete días, no será la misma situación. Y después él dice que los inmigrantes no pueden pagar mucho, y entonces no puede pagar medicinas. Y el otro problema colectivo, que nuestra cultura asiática, nosotros estamos aquí, tenemos sistema diferente de medicinas. Nosotros tenemos un sistema que cuando hay problema buscamos un lugar que médico especial, marcharemos allá, y buscaremos solución en 24 horas, médicos caros, médicos baratos... También como ambulatorio gobierno, cuando gobierno no tiene hay diferentes médicos. Nuestro sistema un poco diferente de aquí, no tardan, pero todo el mundo, el médico de cabecera, de familia, a veces no tiene capacidad en nuestro país. Entonces hay miles de médicos privados, que trabajan por la mañana en hospital y por la tarde fuera. Entonces hay muchas posibilidades que al mismo tiempo puede ayudarse. Y sobre el tema de citas. He escuchado su problema y el consejo es que deben tener más médicos para menos esperas. Una persona tendrá su tiempo, el problema de gripe, es virus no estará.

A: *Y tanto en Nepal como en Pakistán, hay sistema sanitario gratuito.*

Ibrar: Si hay, nosotros tenemos sanidad centralizada, todo el mundo en India va a Delhi, i nosotros en Pakistán, centralizado en unas cuantas ciudades. En pueblos no, el pueblos médicos son caros. Nuestro sistema es diferente de aquí, y a veces no hay cobertura, hay cosas que los pobres no pueden comprar.

A: *¿Y las medicinas hay que pagarlas siempre, no...?*

Ibrar: Hay que pagar siempre, hay una diferencia si estas trabajando en el gobierno, funcionario, o en empresa. Gobierno tiene seguro, al menos ahí en Ciudad Grande.

A: *¿Alguna cosa más?*

Ibrar: No. Él debe marcharse a su clase. Es tarde...

A: *De acuerdo. Muchas gracias a todos por hablar con nosotros sobre este tema.*

3. GRUP FOCAL: GENT SENSE SOSTRE

Data: 28 de gener de 2005		Lloc: Fundació Arrels (Riereta, 24)	
Hora inici: 17:15	Hora final: 19:30		Duració: 2:15 h

Nom fictici	Edat	Lloc d'origen
Manuel	56	Baza (Granada)
Pedro	56	Badajoz
Florencio	50	A Coruña
Francisco	50	Barcelona
Jaime	66	Granada
Esther	53	Barcelona
J	Jordi (treballador de la Fundació Arrels) ***	

A : Andrés Cernadas, coordinador del grup y responsable de l'estudi.

(***) Hemos considerado oportuna la presencia de un trabajador de la entidad Arrels, para que pudiera matizar, completar... la información facilitada, como por las características de los componentes del grupo.

A: Bien, como ya sabemos de que vamos a hablar y como nos vamos a organizar, vamos a comenzar. Primero quisiera que me dierais vuestro nombre completo, la edad, el lugar de nacimiento, la última vez que fuisteis al médico y cuál fue la causa. Luego ya haremos preguntas genéricas y cada uno dirá lo que cree oportuno. Empezamos por aquí.

Manuel: Me llamo (...) 56 años, ahora cumplo los 57

A: Y lugar e nacimiento

Manuel: Me han dicho que nací en Baza. Pero no conocí a mis padres.

A: Y como decíamos la última vez que fue al médico.

Manuel: Yo he estado el martes en el hospital. Por un principio de neumonía, me he tirado trece días... Y el medicamento me lo han dado bien, pero al salir me cortan completamente el medicamento, antibiótico, todo y me dejan solo el Bentolín y el... Cosa que cuando yo estoy en la habitación tomo una cantidad de medicamentos, pero el... Me lo quitan. Cuando siempre he ido a la neumóloga me carga de antibióticos. Y esa es la contradicción. Yo cada vez que voy a la neumóloga, venga cargar de antibióticos. Entonces me tiro en el hospital, sólo antibióticos y salgo sin corticoides y de golpe te lo cortan todo y a medio curar.

A: ¿Y en qué hospital estaba?

Manuel: En el Hospital del Mar.

A: *¿Y entonces ahora sigue con el tratamiento?*

Manuel: Sigo con el mismo tratamiento que tenía antiguo, con 10 ml. de corticoides, porque si yo dejo de tomar corticoides, tengo bronquitis crónica, y si dejo de tomar los corticoide me ahogo. Eso es lo que veo la contradicción en un acto de hospital, que no te vayan rebajando lentamente, hasta que te la quitas. No, no ipso-facto.

A: *Y Manuel, los medicamentos que le dan cuando va a la farmacia que paga el 40%?*

Manuel: No yo soy pensionista. Antes me daba Ventolín y ahora me dan otro producto que es más barato más económico.

A: *¿Y usted?*

Pedro: Yo soy (...). Edad 56. Me iba a quitar uno, natural de Badajoz, de Don Benito.

A: *¿Y la última vez que ha tenido alguna relación con los médicos?*

Pedro: Pues... la última no hace mucho, aquí al final de la calle. Que iba aquí rápido, me cogieron dos para atracar, para ver si me podían sacar algo, entonces me dieron un empujón, me tiraron. Y me cogieron en ambulancia y lo que se les ocurrió fue amarrarme como si yo fuera un loco, eso en la ambulancia. De ahí me llevaron al Hospital del Mar. Me sacan de la ambulancia amarrado como un loco y yo bueno, pero yo que he hecho para que me amarren. Y hasta que no fue la asistenta social, pues no había manera de soltarme. Yo creo que no soy una persona loca, ni llevaba un arma para hacer daño a nadie, para llevarme de esa manera. Les decía que me soltaran y me decían que no, que hasta que no llegara un persona que se hiciera responsable de mi que no me soltaban.

A: *¿Y quién llamó a la ambulancia?*

Pedro: Pues no se quien fue, algún vecino sería. Luego también otra vez me dieron tres puñaladas en frente de la estación de Francia, aquí en la pierna, otra en el brazo, y otra aquí, que si me pilla el ojo... Era de noche y me llevaron también al hospital del Mar. Y a la una de la noche que ya me habían acabado de curar, sin pantalón, porque me habían rajado el pantalón todo... Pues no se le ocurre nada más con un frío como ahora, fue por este tiempo, pues venga usted ya a la calle. No esperaron ni a por la mañana siquiera. Y había una neblina y lloviendo, sin ropa y sin nada.

A: *¿Y usted a qué cree que es debido que le hayan tratado de esta manera, por ejemplo esta última vez?*

Pedro: Yo creo... que eso en un hospital no se debiera de consentir. En la ambulancia no deberían hacer eso. Yo claro ahí estaba medio atontado del golpe que me dieron en la pared y cuando me di cuenta estaba ya casi en el hospital. Me sacaron de la ambulancia medio, y amarrado. ¿Eso que es? Yo no iba loco, yo no llevaba un arma... Y que digas que te suelten y que no, que no había manera, yo creo que eso. Ahora si es una persona que está loca, que lleva un arma o cosas de esa... Porque una persona normalmente no creo yo.

A: *¿A cree qué se debe eso? Que a lo mejor no coordinaba bien las ideas del golpe, y entonces...*

[J: La explicación que nos dieron...]

Pedro: Yo si hubiera ido insultando o cualquier cosa... pero no yo iba normalmente.

[J: En el informe explicaba... Creo que fue la policía la que llamó a la ambulancia. ¿No?]

Pedro: No, la ambulancia la llamó la farmacia que está en la otra acera...

[J: Y parece ser que te lo hiciste todo encima, que quedaste en un estado de *shok*, tu no te acuerdas de qué pasó desde que te subieron a la ambulancia hasta...]

Pedro: No del golpe iba atontado.

[J: Decía el informe que al estar en estado de *shok* que estaba muy excitado, muy nervioso, etc., etc.]

Pedro: De aquí fue el Antonio.

A: *Lo que ocurre que una vez ya está en el hospital, más estabilizado, pues luego ya.*

[J: Exacto, no se entiende esto. Hasta que no nos llamaron a nosotros, que fue Montse ¿verdad? La que fue. Y decían que no escuchaba nada, que no se le entendía nada.]

Pedro: Que no querían soltarme, a ver porque es eso.

[J: Ellos decían que no entendían lo que tu decías, que hablabas y no entendían. Entonces llegó Montse a verte, empezó a hablar contigo, y llamó no se si al médico o a la enfermera y dijo: Mire como se le entiende perfectamente. Y entonces Montse decían: Pero ustedes, se han parado a escucharle?]

Pedro: Porque yo hablaba estupendamente igual que ahora. Ellos que no me querían entender. Y otra fue cuando me dieron las puñaladas. Tampoco creo yo que haya derecho y más sin ropa y lloviendo. A decir a una persona: Venga usted ya tiene los puntos dados, venga a la calle. Yo creo que tampoco hay derecho a eso. Porque al menos en una sala de espera me podrían... y nada, nada venga...

A: *Ahí parece que falta coordinación con servicios sociales, porque en esos casos dar de alta a una persona... puede ser un problema para ella, ¿no?*

Pedro: Yo creo que según quien está. Según los enfermeros y las enfermeras que hay lo hacen.

A: *¿Usted cree que depende mucho de las personas que toque ese día no?*

Pedro: Luego otra vez, con la mano, que se me puso la mano así. Y me llevaron al hospital. Y a las once de la mañana me cogieron en una ambulancia y me llevaron al San Pablo. Me sentaron en una silla, y hasta el día siguiente, allí, y porque me levante y dije que yo me marchaba de allí. Que iba a ir a buscar a cualquiera para que me hiciera una denuncia al hospital. Entonces ya había un enfermero que se portó bien y ya pasé con el médico y me cogieron para el quirófano. Me entraron a las cuatro de la tarde en el quirófano hasta las dos. Y me habían puesto hierro, y con la mano vendada, y me habían puesto anestesia, pues ala a la calle. Y aún por la tarde arrojando anestesia, yo creo que tampoco hay derecho a eso, a hacer cosas de esa.

A: *En muchos casos como decimos depende de la persona que esté de turno. Y luego que no siempre hay la coordinación adecuada.*

Pedro: Vamos yo creo que eso no se le hace ni a un animal, o que yo no se lo hago por lo menos.

A: *Pues estas propuestas haremos a sanidad a ver si luego toman algunas medidas.*

Pedro: Porque luego estuve con una anemia malísima, que estuve seis días en el hospital del Mar que no entraba en sí. Y se portaron correctamente. Mejor imposible. No me faltaba de nada de nada de nada. Lo mismo digo una cosa que digo la otra. Cuando eso se portaron, que estuve mes y medio, lo mismo médico que enfermeras que todo. Qué desea alguna cosa? Correctos, bien. Pero lo otro ya le digo, que ni a un animal se le hace eso. Y se de varias personas que han pasado por eso también.

A: *¿Y usted?*

Florencio: (...). Natural de A Coruña. 50 años.

A: *La última vez que fue al médico.*

Florencio: Yo fui a la Cruz Roja, por el tema del alcohol, aquí cerca de la calle Hospital.

A: *¿Y la relación con ese centro como ha sido?*

Florencio: Muy bien, vamos con lo del alcohol y lo voy llevando bien. Ya hace tres meses que no pruebo el alcohol.

A: *Y a parte de eso no tiene otros problemas de salud?*

Florencio: No, no, solamente es el tema del alcohol.

A: *Seguimos.*

Francisco: Soy (...). 50 años y de Barcelona.

A: *La última vez que fuiste al médico.*

Francisco: Yo también estoy con lo de la Cruz Roja y me dan Altaben?, el... y el.... Y voy cada lunes y jueves a hacerme la analítica. Yo de momento no tengo queja del ambulatorio. Siempre que he ido me han despachado rápido.

A: *¿Y no tiene ningún problema más de salud?*

Francisco: Bueno, luego lo único que me han salido unas heridas en la cabeza. Me han mandado Atalax o algo así. Pero de eso hace ya dos meses, que me lo estoy tomando.

A: *Eso es del sol (unas manchas que tenía en la cabeza un poco irritadas)...*

Francisco: Si unas heridas, que no se porque me salen arriba. En el ambulatorio, bien, yo de momento no tengo ninguna queja.

A: *¿Y usted?*

Jaime: Yo (...). Edad voy a hacer 66 años. Me están saliendo los dientes ahora... Yo lo único mal que he estado, es que tuve un accidente en el barco que trabajaba, se partió el barco en el Mar del Norte. Estuve en Groenlandia, de allí me trajeron aquí a Barcelona y cuando me puse bien tuve que ir a trabajar, al cabo de año y medio. Y ahora últimamente al médico he ido porque soy hipertenso, he estado también, como los amigos bastante metido en el alcohol. Llevo dos años y medio que ya no me tomo ninguna pastilla para el alcohol. El médico dice que yo ya estoy... Lo digo yo que ya estoy curado que ya no bebo. Y... que más. Nada más tomo pastillas para la hipertensión y tomo.... Y luego... tomo porque como toda la vida he estado solo, mi madre se iba a trabajar, toda la vida... Pues tenía y tengo muchas tonterías en la cabeza. Y bueno, ahora se piensan más las tonterías que has hecho y no se quieren repetir otra vez. Y yo no tengo ninguna queja de la seguridad social ninguna, lo único que nos tenemos que adaptar al sistema que hay. Yo como soy, uno de los que Franco.... Para salir en la seguridad social... Ahora si he llegado malo, a mi me han atendido donde he ido, en el Clínico... No tengo nada contra el sistema.

A: *Bueno, ya hemos dado un repaso y ahora vamos a comentar algunas cosas en general. La primera cosa, el tema de las medicinas. ¿Alguien paga medicinas?*

Francisco: Bueno, no porque soy pensionista, bueno el... eso si que se paga.

[J: Hay dos tipos de cosa: Uno, la persona que es pensionista que tiene que pagar el 40% y las medicinas que no entran por la seguridad social que no entra. Por ejemplo eles una medicina que es un complejo vitamínico que toman muchas personas con problemas de alcoholismo o de drogodependencia. Pero...]

Manuel: Yo soy pensionista.

Pedro: Yo tampoco pago pero lo que no entra lo tengo que pagar de mi bolsillo.

A: *O sea que hay dos situaciones: lo que no entra, y lo que entra que hay que pagar e l 40%.*

Pedro: Exacto, y hay varias, eh? Hay bastantes medicamentos que no entran en el seguro.

A: *Y ¿cómo pueden hacer frente al pago de una parte de la medicación o de toda sino entra, personas que tiene recursos muy reducidos?*

Pedro: Y luego, como vienen pocos pues en tres días están gastadas.

A: *Entonces en esos casos..., cuando no hay recursos y hay que pagar las medicinas, qué se hace?*

Florencio: Pues no se toma no?

Jaime: Cuando yo tenía problemas del alcohol, no pagaba ninguna medicina, lo pagaban de aquí de Arrels. Y luego como yo soy una persona que contribuyo que gano y la parte que me corresponde, pues lo descontaban. Pero me duraba pocos días.

Manuel: Yo hace poco que me he dejado de tomar.... Pero me he tirado tomándomelo muchos días... Y solamente con esto yo me he quitado de beber.

A: *Y entonces ¿si Arrels no pagase las medicinas, piensan que no podrían pagarlas, o buscarían dinero por otro lado... en otra institución?*

Florencio: No se podría.

Jaime: Algunos no podrían, yo desde que tuve el accidente y dejé de trabajar, ya me dijeron, que hasta que no te venga tu paga no te preocupes, y me pagaban una pequeña cantidad. Hasta que me arreglaron los papeles para mayores de 52, me arreglaron una paga que viene a ser casi lo mismo, bueno que es bastante más que ahora. Y a partir de los 52 años me dieron una paga.

[J: A mi antes, Andrés me parece que apuntabas un tema interesante. Muchos de vosotros estáis en tratamiento de alcohol. Y os ayuda una medicación. ¿Si Arrels o cualquier otra entidad si dejara de pagar, que pasaría?].

Florencio: No se tomaría la medicación.

A: *¿No tomarías la medicación y por tanto seguiríais con la adicción, seguiríais bebiendo?*

A: *Es decir, se interrumpe el tratamiento si no hay financiación detrás. Entonces las consecuencias es que continúa el hábito.*

Manuel: Seguiríamos inducidos al alcohol.

Florencio: Tienes más posibilidades...

Jaime: Yo si no hubiese venido a Arrels, no hubiese dejado de beber, porque seguiría con la misma vida. Yo cuando cobraba me lo gastaba y luego cuando se acababa, pues esperando los días para volver a cobrar y ya está. Siempre he tenido suerte, me he ido trapicheando...

A: *¿Cuánto cuesta un tratamiento así aproximadamente?*

[J: Pues no tengo ni idea tendría que preguntarlo. ¿Quién sabe cuanto vale una caja de Antabus?]

Pedro: Me parece que son 25 euros.

Manuel: ¿25 euros una caja de Antabus?

A: *¿Y cuánto dura una caja?*

Pedro: Pues una caja viene a durar, tomando una diaria unos cuarenta días.

[J: Junto al Antabús muchas veces viene el ¿Cuánto vale una caja de?]

Pedro: Yo eso si que no lo se. Lo trae la Montse.

[J: Lo podemos mirar ¿eh? Y junto con eso muchas veces el Hidroxil.]

Francisco: Vale unos doce euros

[J: No vale unos siete euros. Siete euros y pico... Y en un mes por lo menos hay que tomar dos cajas de Hidroxil.]

Manuel: Si casi tres

Pedro: Yo me tomaba una por la mañana y otra por la tarde.

Francisco: Yo tomo el y no se lo que vale.

A: *¿Pues esto para una persona que cobre una PNC o un PIRMI, es realmente complicado, no?*

[J: El tratamiento es caro para personas que no tienen ingresos casi. ¿En estos momentos todos estáis cobrando alguna paga?]

Francisco: Si, una PIRMI

Manuel: Yo una PNC

Florencio: Yo también

Jaime: Yo una pensión...

Pedro: Yo una PNC. El medicamento que estoy tomando ahora mismo. Más de la mitad de lo que yo estoy cobrando era para el medicamento.

[J: Está trabajando Florencio en este momento ¿eh? Está trabajando.]

Pedro: Pero si no fuera por esto, más de la mitad de lo que cobro...

[J: No podríais...]

Manuel: Una caja de Vale 7.000 pesetas.

[J: Pero esa siempre entra por la seguridad social.]

A: *Igualmente han de pagar el 40% de eso.*

[J: Yo creo que es una medicina que entra en la SS a todo el mundo...]

Pedro: Quince pastillas diarias que he estado tomando.

A: *Y el tema, siguiendo con las medicinas, ¿eso lo controlamos bien, es fácil hacer las tomas y con las dosis adecuadas, ...?*

Florencio: Nos las dan aquí

Manuel: Aquí, me dan para mañana por la mañana. Y aquí en el bolsillo llevo para... Esto lo llevamos bien con Arrels.

A: *¿Y si no estuviera Arrels detrás?*

Manuel: Fatal, fatal porque como somos personas que hoy estamos aquí mañana allá, nos aburre llevar el medicamento encima. Y más por pereza, por dejadez, pues no lo tomarías, la terapia como hay que llevarla.

Pedro: Está más controlado aquí, te lo controlan bien.

A: *¿Creen que la gente que está en la calle que no están vinculados a ninguna institución, los tratamientos no los siguen?*

Manuel: No, no los siguen. Los toman dos o tres días, desastrado, mezclado con alcohol...

A: *Ese es otro problema que se lo toman como se lo toman.*

Pedro: Estando en la calle no se toman, yo lo veo. Porque yo he estado.

Florencio: No se toman

A: *¿Se va al médico estando en la calle?*

Pedro: Yo he ido al médico, darme el medicamento y hacer lo que ha dicho M, salir de la farmacia, y ya lo había dejado. No iba a ningún sitio con él.

A: *Esto, nosotros hicimos entrevistas...*

Pedro: Ahora si no lo tienes aquí, está en casa.

Manuel: Te lo tomas el primer día cuando te duele mucho, pero al segundo día ya ves que no te duele y pasas olímpicamente.

Pedro: Es lo que él ha dicho, un día estás aquí al otro estas en Hospitalet. Es muy difícil seguir el tratamiento, de cada mil personas uno si llega, si llega.

A: *La gente con la que hablábamos en la calle también nos decía que no se seguía el tratamiento, ... por problemas de dinero básicamente..*

Pedro: No, no en la calle...

A: *¿Cuándo se va al médico cuando se está en la calle, con las primeras molestias o cuando se esta grave?*

Florencio: Cuando uno está malo.

A: *Pero muy malo.*

Florencio: Eso si te llevan

A: *¿Y a qué médico van, al médico de cabecera o a urgencias?*

Florencio: Al de cabecera si

Florencio: O a urgencias.

Manuel: No se si es... respecto al medicamento. Resulta que tu sales del hospital con unas recetas, después claro te tiene que ver un neumólogo, porque vas al especialista de aquí del ambulatorio. Resulta que cogen y te cambian el medicamento. Si sales de un hospital, con un cuadrante ya para tomar, cómo la neumóloga te cambia a raja tabla todo el medicamento. Yo eso no lo entiendo. Es lo que suelen hacer.

Jaime: ¿Quién?

[J: El neumólogo, el de respiración.]

Manuel: Eso es lo que no entiendo y no llegaré a entender nunca, que te ponen supongamos, 40 de corticoides y vas bajando cada cinco días. No llegas aquí, al ambulatorio, te ve la doctora y te dice no, deja el corticoide, solamente toma todos los días...

Francisco: Ellos se contradicen

Manuel: Voy tomando y no se dan cuenta que los corticoides, si tomas mucho mucho, tiene efectos secundarios. Es lo que no se dan cuenta.

[J: Entonces te has encontrado que has pasado por muchos médicos y te han dicho cosas completamente diferentes y contradictorias y en muy poco espacio de tiempo. Y al final no saber con qué te tienes que quedar.]

A: *Es lo que estamos viendo (...)*

Florencio: Luego la letra que es imposible leerla.

Manuel: Sí... Voy a una visita y la segunda visita que tengo es para diciembre de este año. Cuando hace más de un año.

Jaime: Porqué quieren saber si aguantas...

X: Claro si ves que no te has roto

A: *Dirán ha aguantado un año, pues ahora año y medio*

Manuel: Más de un año en darme visita, que eso fue en noviembre cuando hicieron las pruebas, ahí por Lesseps, en la Esperanza. Bueno, pues bien, la próxima visita de aquí a un año.

Jaime: Tienes garantía hasta un año...

Pedro: A ver donde podemos estar en ese tiempo...

Jaime: Si aguantas un año estás fuerte, te dan un año de garantía y si sales pues sales.

A: Bueno y volviendo a la pregunta. Cuando uno está en la calle y se encuentra mal ¿va al médico o no va? Y si va, se va cuando está un poquito malo, se va cuando se está muy grave, esperamos que nos lleve la ambulancia.

Manuel: Yo puedo responder.

Jaime: Yo por mi bien, no he estado mucho malo. Lo he estado porque he querido porque yo tenía muchos problemas, y hacía lo que me daba la gana. Pero yo cuando me he puesto malo, siempre he cogido y lo que estaba más cerca, si estaba el Clínico he ido a urgencias. Siempre he tenido la cartilla del seguro claro, o a cualquier sitio pero siempre he ido al médico.

A: Pero normalmente a urgencias ¿no? ¿Y el trato?

Jaime: A mi me han tratado bien. Yo la última vez que fui a urgencias estaba en la estación de Sants y como tenía la tensión alta y bebía. Entonces me salió como un choro de sangre por la nariz, por la boca, no me salía por los ojos porque no había llegado aún a ese límite. Pero a mi... Lo único lo que decía ese hombre, que con las narices taponadas, un parche aquí, a las tres de la mañana te tienes que ir a la calle. Con un chaquetón y ale vete. Yo le dije, hablar con alguien porque yo no tengo donde dormir. Con esto me da otra vez y me mareo y me quedo ahí y me tienen que coger cadáver. Hablar con la asistente y... Me decían que no me podía quedar, porque no había camas. Pues déjenme en la sala de espera hasta que sea de día y me pueda ir yo.

A: O sino que avisen a alguien...

Jaime: Ahí está, nada que no puede ser. Tuvo que venir el vigilante jurando y tuve que irme a la calle. Pues a la calle, ya está. Eso son cosas que pasan, no... son cosas que se hacen porque estás bebiendo. Se puede dejar de beber, vale y no te pasará nada. Pero esa persona que te encuentras. Pero vas andando y dónde ibas, a dónde ibas. Con la sangre. Eso hacen, pues que te lleven a un sitio. Que haya un techo.

A: Y que los servicios te puedan atender.

Jaime: Porqué yo estoy cansado de... Yo dónde vivo ahora hay dos puertas y han tenido que poner, han puesto una puerta, han tenido que ponerla porque cada noche con dos, tres y cuatro personas, durmiendo. Pero claro que culpa tienen ellos de tener que dormir ahí. Entrabas y te daba reparo entrar ahí, porque no sabías que había ahí. Porque esas personas no las cogen. Antes se las llevaban, quisieran o no quisieran antes se las llevaban. Venga vente con nosotros. Y te llevaban donde ellos querían pero por lo menos te quitaban del medio. Y si aquella persona tenía que tomarse algo, pues se lo daban.

Francisco: Y ahora aunque te mueras de frío.

Jaime: Antes el que estaba bebido cogían le llevaban a un sitio, le daban un manguerazo de manguera. Y una inyección de aguarrás y mañana por la mañana a la calle. Ahora ni eso.

A: Volvamos a la pregunta anterior. ¿Cuando estabais en la calle, ibais al médico?

Manuel: Yo me he encontrado mal, con mucha fiebre, y es cuando he ido al médico. Pero he esperado hasta el último límite. Pero no por vagancia, pero por no dejar de beber. Me encontré mal, con ese temblor que te da de dejar de beber. Ese es el temor que te da, por si... Por eso, por la abstinencia, por estar enganchado al alcohol. Lo único que quieres es coger ese vino, beber y que se te pase ese temblor.

A: ¿Y esperabas al último momento?

Jaime: Si, y luego, vas al médico y no le vas a decir, mira que a mi me gusta emborracharme. Te da vergüenza. Cuesta mucho.

Manuel: Pues a mi no me da vergüenza decir que soy alcohólico.

Jaime: Yo digo que suele pasar Ángel. Por regla general irás y le dirás al médico que me duele aquí. ¿Qué bebe? Es del hígado.

Florencio: ¿Tu no ibas al medico porque te atendían rápido y mal?

Francisco: Claro...

Jaime: Decían este como ha bebido, ya cuando se le pase la borrachera.

[J: Entrar en un hospital en urgencias con un problema de alcohol, ya es una gran desventaja].

Francisco: Pues claro.

Jaime: Te tratan mal, fuera, fuera. Pero no aquí, ha sido en el extranjero al olerme el aliento y decirme. El idioma internacional, que cogiera la puerta y a la calle. Porque? Porque sabía que era problema del alcohol. Y es lo que decía el, yo para que le voy a visitar si va a seguir bebiendo.

Pedro: Eso pasa.

A: Resulta que me he encontrado que a veces la salud tampoco es la primera prioridad. Parece que mientras el cuerpo va aguantando no se le da demasiada importancia a la salud. ¿Lo creen así?

Manuel: Vamos a ver, es que a veces, yo digo que al encontrarse en la situación que uno se encuentra, tirado en la calle en un banco. La salud no es importante. No se le da importancia a la salud. Tu lo que quieres es, no olvidar, porque olvidar no olvidas por mucho que bebas, es encontrarte tranquilo, sentado, beber y dormir, porque te da bastante por dormir. ¿Qué pasa? Que te vuelves alcohólico, y ya estás enganchado. Pero ¿importancia a tu salud o a tu vida?

A: ¿Puede ser que se desvalore un poco el aprecio por la vida, y el valor de la salud baje también un poco?

Jaime: Y como es más barato comprarse una botella de estas de vino que las botellas de agua. Porque es más barato. Ahí hay un chico que el martes pasado, el Manuel que vino, ayer... Un chaval joven y estaba con la mano puesta... como lleva ya dos años... Duerme ahí, delante de casa en el parque de las tres chimeneas. Y qué. Ese hombre cuando saca para sacar para comprar un cartón pues ya no quiere más. ¿Por qué? Porque eso es lo que le da calor para pasar la noche. Dice él que le da calor para pasar la noche. Que es mentira porque eso yo lo se que es mentira. Te bebes un poquito de vino y te echas a dormir, pero es el alcohol lo que te hace dormir. No la tranquilidad que te deja en el cuerpo. El alcohol es.

Florencio: A mi el alcohol me saca el hambre de comer, me saca el hambre, no como. Yo estoy cinco días borracho y cinco días no como.

Pedro: ¿Tu ibas al médico cuando estabas en la calle?

Florencio: No, venía la ambulancia a última hora.

Pedro: ¿La llamabas tu?

Florencio: No la llamaba algún vecino por ahí, que ya me conocía. Ya no me podía aguantar de pie, no me aguantaba de pié.

Jaime: Un coma etílico, a mi también me ha tenido que venir a buscar la ambulancia. Me daban una inyección y a la calle.

A: Claro, al haber tan poca alimentación.

Jaime: Y ponerte un suero, y cuando se ha acabado el suero a la calle.

Pedro: Te comes un bocadillo luego.

Florencio: A mi no me entraba nada luego.

Jaime: A mi me entraba el vino.

Pedro: A mí cuando me han ingresado me trataron correctamente.

Manuel: Cada uno explica como le ha ido. Pero yo tengo muchas quejas porque a mi me han pegado una paliza en el hospital un guardia de seguridad. En el mismo hospital. Y los médicos por aquí le entra y por aquí les sale, el que me estaba llevando. Sin comerlo ni beberlo, llega me mete en la salita de fumar y se lían conmigo a puñetazos. Me pusieron esto así. A qué viene esto? Si yo he pedido una pastilla para dormir que se habían olvidado. A ti te ha ido bien, pues mira me alegro. Yo tengo mal trago.

Pedro: Me fue bien en el hospital, ahí cuando eso. Pero no me fue bien cuando fue la ambulancia a recogerme, que sino la señora que llamó la ambulancia... Llegó la ambulancia y no me quería recoger ¿eh? Tuvo que venir la Nacional, y la Nacional decirle a la ambulancia que si, que me llevase al hospital. Y acompañó, la Guardia Nacional, acompañó a la ambulancia hasta que me llevaron al Hospital del Mar, pero la ambulancia no me quería coger. A ver porque es eso.

Jaime: Pero era porque tu estarías nervioso o estarías...

Pedro: Que va, si yo no era capaz ni de levantarme. No podía con mi cuerpo.

Jaime: Cuando intervino la policía es porque vieron algo en ti que no era normal.

Pedro: No porque los llamó la señora. La señora esa que llamó a la ambulancia, que por suerte vive en el paseo Picasso en frente de la Ciudadela, te lo puede contar aun mejor que yo. Porque me lo ha contado muchas veces. Tuvo que llamó a la guardia para decir que si que me cogieran, que yo no mataba a nadie. Que no podía ni ponerme la chaqueta.

Jaime: Tendrías un ataque de histeria o algo así.

Pedro: Me entraron al Hospital del Mar y yo entré muerto, hasta los seis días no entré yo en si. La ambulancia por lo visto, dijeron que como veían que estaba muerto que no me querían coger. Hasta que no llegara alguien que diera la autorización para cogerme. Porque yo estuve seis días en el hospital del Mar y me ponían sangre, me ponían suero, me ponían todo.

Manuel: Mucho papeleo antes de atender, primero atiende y luego escucha...

Esther: Perdonad que llegue tarde, ya no me acordaba, perdón.

A: M y usted piensa que en las experiencias que ha tenido en el trato de los ambulatorios de hospitales, ¿se ha encontrado con diferencias importantes?

Manuel: Si bastante.

A: ¿Pero que atienden mejor en el hospital o en la primaria?

Manuel: A mi dónde me han tratado siempre bien es en urgencias de Pere Camps. Es el único sitio que, primera, no te hacen esperar para entrar. Porque una vez estuve esperando en el clínico nueve horas, sentado en la silla... Pues en cambio en Pere Camps es en el único sitio que me han atendido bien, llegar, ponerme el oxígeno, el único sitio. Tanto en el hospital del Mar, en el Clínico, en San Pablo... más problemas. Y llegando a urgencias, ¿eh?

A: Bueno incorporamos a Esther y después seguimos. Mira Esther estamos comentando cosas sobre salud, y hemos hecho una ronda preguntando el nombre...

Esther: Me llamo (...), edad 53 años cumplidos.

A: Que jóvenes sois todos... ¿de Barcelona?

Esther: De Barcelona.

Jaime: Perdona usted que el yayo soy yo

A: Y nos puede decir así brevemente la última vez que fue al médico y cual fue la causa.

Esther: Ayer, a hacer la radiografía del fémur, cadera. Pero me ha salido que de momento está bien. Yo tengo mucho dolor pero, la radiografía sale bien. Es desgaste.

A: *¿Y estás tomando algún medicamento?*

Esther: Pare el dolor, me mandó Naproxeno 600, para el dolor muscular. Luego estoy tomando aquí Antabús y.... Que ya lo tengo que bajar.

A: *Y cómo comentábamos antes con estos señores ¿Tu tienes ingresos para cubrirte los costes de los medicamentos?*

Esther: No, soy beneficiaria de...pensionista, o sea no hay que pagar receta médica

A: Es decir sólo tiene que pagar medicamentos que no estén cubiertos.

Esther: Sí, sí...

A: *Seguimos un poco más. Hemos comentado un poco si uno va al médico o no. La siguiente cuestión es cuando vamos como nos tratan.*

Esther: *¿Entra la Cruz Roja?*

A: *Sí, sí... Pero antes de cómo nos tratan, veríamos ¿Cómo vamos? Si vamos por nuestro pie, vamos en ambulancia, vamos a urgencias, vamos al médico de cabecera... En general todos tenemos tarjeta sanitaria, pero a la hora del médico sí.*

X: Ahora sí, pero cuando estabais en la calle?

Esther: Yo la tenía.

Pedro: Yo antes como no fuera la ambulancia por mí yo no iba.

Florencio: Yo tampoco

Pedro: Aunque estuviera mal mal...

A: *¿Si no te llevan no se va?*

Manuel: No, yo voy igual.

Esther: A mí poco me lleva la ambulancia. Yo voy por mí propio pie. A por medicación, a mirarme.

Manuel: Yo voy ahora, pero no iba, hasta que no me lleva la ambulancia yo no he ido. Ahora sí, ahora me encuentro lo que sea, voy al médico rápido. Pero antes, hasta la última, ya estaba muerto como aquel que dice. Si me llevaban sino...

Esther: Sí, hay muchas personas que suelen hacer eso pero yo...

Francisco: Sí, lo que pasa que tardan mucho.

Esther: Vas hoy y te dan para el lunes. Porque hay dos días que hace visita domiciliaria. Miércoles y viernes no tienen... Y yo eso no lo veo bien. Que vayan por casa lo veo bien, lo entiendo, pero que pongan un suplencia, no tener que ir a urgencias cada vez que tengas algo.

A: *Y cuando pedís visita para ir al médico, por ejemplo tu Esther, ¿la pides por teléfono o vas personalmente?*

Esther: No, yo voy, porque voy ahí a la calle Hospital y me acerco.

A: *¿Y usted?*

Jaime: Yo voy al mostrador de planta.

A: *Siempre personalmente, por teléfono no...*

Esther: Es que si llamas siempre tardan... Ya que estás cerca te das un paseo y vale la pena. Lo malo es que tardan. Porque si van a casas, como no ponen suplencias. Porque cuando yo me vine de Madrid, porque yo he vivido 32 años en Madrid, y allí han hecho también las visitas a domicilio, y hay otro doctor en la misma consulta. Porque así, llegas y no hay ni médico, ni enfermera, ni médico de la otra visita que hay. En cambio en el otro sitio, llegas ¿no estás tu médico? Entrás en el otro y no tiene que esperar en urgencias. Y es lo único mal que veo, pero el trato es estupendo, yo por lo menos lo que veo.

Manuel: Yo también veo otra cosa mal. En el hospital, una persona que es pensionista que no tiene acceso al medicamento gratuito, llevas la receta para pagar. Entonces no

le dan recetas, solamente le dan en el médico que tiene que tomar esto y esto y lo siguiente. Entonces esa persona tiene que esperarse a hablar con el médico de cabecera, y te tiras sin tomarte ese medicamento que es preciso.

Esther: Yo como en el Hospital he estado poquito... Para dar a luz y para poca cosa más. No me puedo quejar ahí. Y cuando estaba mi marido en el hospital tampoco he visto... Nos han atendido muy bien, por lo menos a él. Ha venido el médico, ha pasado el médico, las enfermeras.

A: *¿Y el trato de las ambulancias cuando nos llevan a los centros, es correcto, aceptable...?*

Florencio: Yo cuando he estado con el coma etílico no me he enterado de nada, me cogían, me llevaban y me despertaban en el hospital. Me trataban bien entonces.

A: *Pedro contaba su experiencia que le trataban en unas condiciones un poco así.*

Manuel: Sí, sí, según la pareja que vaya en la ambulancia, así te dan el trato.

A: *Es decir, ¿depende de las personas que vayan en la ambulancia, de quien nos toque ese día?*

Manuel: Eso es, depende de las personas.

Esther: Yo no me puedo quejar, porque a mí me han dado dos ataques de lumbago, en Plaza Real, por cierto los dos me dieron allí. Y enfrente que estaba la policía...

Pedro: Tengo queja de la gente de la calle porque nadie me atendió. La única vez en la calle Hospital que también me dio una bajada de tensión y tardaron, ni se sabe lo que tardaron, tres cuartos de hora, una hora u hora y pico. Y estaba malísima. Pero por lo demás no puedo decir. Luego siempre en la ambulancia me han atendido muy bien. Y lo he visto todo. Me he puesto mala, pero le he visto todo.

A: *¿Os habéis encontrado alguna vez, que hayan llamado a una ambulancia, hayan venido y no hay querido llevaros?*

Esther: Yo a muchas personas lo he visto.

Pedro: A mí me ha pasado.

Esther: A mí no.

Pedro: A mí me ha pasado y han dicho que no, y no me ha cogido.

Esther: A mí me ha pasado que lo he visto en gente que está en la calle.

Pedro: Dice, amigo que no puedo cogerte.

A: *¿Qué explicación te dan?*

Pedro: No se si es porque no les da la gana de cogerte. Como he contado antes que tuvieron que llamar a la policía para que me cogieran. Y yo estaba tirado en la calle y yo no era capaz ni de moverme. Y que me levantara y que me subiera a la ambulancia. Y la policía no ven que este señor no se puede mover, y así no lo podemos levantar. Y estando la misma policía y todo y no me querían coger. ¿Por qué es eso? Luego si, luego se comportaron muy bien en el hospital. Pero en la ambulancia, peor imposible.

Esther: Yo ahora mismo acabo de ver a un señor que se han llevado, enfrente de la pensión, que se lo iba a decir a Rafa, estaba la Rosa Mari. Se lo han llevado en ambulancia, sería porque ya lo conocen, y le han atendido estupendamente. A dónde no lo se, lo iba a preguntar pero... Le han atendido estupendamente. Le han ayudado y le han cogido, hablándole para que el hombre se recuperar un poco, estupendamente. En frente mismo de la pensión.

A: *Eso me contaba también una doctora, que también tenía quejas de las ambulancias (...)*

Esther: Gente que a lo mejor no está preparada.

Jaime: Si eso es gente que no está preparada.

A: *Eso mismo me decía precisamente la doctora: El problema es que los ambulancieros no están preparados.*

Esther: Además son muy jóvenes la mayoría.

[J: O a lo mejor son las órdenes que reciben desde arriba.]

Esther: También, a lo mejor les dicen que no cojan según a quien. Pero todos somos seres humanos.

Manuel: En la estación del norte, un compañero, que en paz descanse, estaba fatal, sucio, pero a morir estaba. Se llamó a una ambulancia y tal como lo vieron dio media vuelta y se marchó. ¿Por qué? Porque está sucio.

A: *¿Sin ninguna explicación?*

Manuel: Sin ninguna explicación.

Esther: Pero tienen unos guantes, ya van preparados...

[X: Pero huelen muy mal...]

Manuel: Yo por mí que lo he vivido, estaba sucio, la ropa sucia, estaba mal, como un carbonero, darse media vuelta y marcharse y no atenderle.

Esther: Pero es un ser humano, tienen guantes y tienen cosas...

[X: Pero dirán que huele mal, meterlo en una ambulancia...]

Esther: Pero eso antes no se hacía, ahora lo hacen porque la gente es más joven... Yo antes, yo me he tirado muchísimos años en Madrid, más que aquí, y yo allí eso no lo he visto. Se los han llevado. Eso es la gente joven. La gente que llevaba las ambulancias eso antes no lo hacía. No despreciaban a la persona. Ahora la juventud porque es muy fina.

A: *Yo creo que es como dice Jordi, que son las órdenes que reciben.*

Esther: También las órdenes que reciben, con esos superiores que tienen.

A: *Porque tienen que rentabilizar los servicios y generan unos comportamientos.*

Esther: Pues muy mala, muy fea. Porque yo he estado en una residencia de ancianos, y porque una se hacía la caca más allá o más acá. Yo tenía que tratarlos a todos por igual. Me ponía los guantes, me ponía aquello así, porque algunas oían más que otras. Pero yo las trataba a todas igual. Y yo creo que en esto tiene que ser lo mismo.

A: *Bueno y ya vamos avanzando, un par de cosas más y vamos acabando. Primero hemos hablado de si vamos al médico o no, luego nos planteábamos cómo íbamos al médico, y ahora la siguiente, sería que ya estamos en el médico y como nos atienden. ¿La atención cuando vamos al médico como la veis?*

Jaime: Yo he tenido suerte, a mí siempre me han atendido bien, además son simpáticas.

Esther: Si son agradables.

Jaime: Alguna vez, pero eso ya fue cuando estaba en el barco, me querían cortar la pierna y llegó uno que era español y dijo: Pararos que tiene 23 años y para cortar siempre hay tiempo. Por lo demás me han tratado bien.

Esther: Yo voy por lo de alcohol, que yo ya no bebo pero sigo yendo. Y ya digo a mí estupendamente. Los médicos bien.

A: *Yo creo que probablemente, hay que diferenciar cuando hay una determinada unidad o centro que está acostumbrado ya a tratar con gente con problemas especiales (que está en la calle y/o tiene adicciones), a cuando vamos un médico en cualquier CAP con una cola de 20 personas... ¿no?*

Esther: Y habemos de todo ¿no?

A: *Interesa ver si el trato es igual que con los demás. ¿Qué ocurre cuando estamos entre la demás gente?*

Esther: No aquí en la Cruz Roja tratan a todos por igual.

A: *Pero no hablamos de un centro específico, sino en general, cuando vas al ambulatorio, al CAP....*

Jaime: En el ambulatorio hay el típico problema que hay en toda España. Y es que llegas tu, y eso no es ni ser racista, ni discriminar a nadie, pero llega la mujer de pakistani, llega la mujer, llega el marido, llega la suegra, llega el suegro, llegan todos, los cuatro niños, y los cuatro tienen que pasar a ver a la doctora. Claro, se tiene que entretener como menos diez minutos con cada uno. Y tu estás allí, y viva la virgen, y te mueres allí, hasta que te cansas o te ahogas.

Pedro: Y te largas. Porque yo lo he hecho.

A: *¿O sea que cuando os hacen esperar demasiado os acabáis marchando?*

Pedro: Claro, yo lo he hecho.

Jaime: Yo me espero a que me toque.

Pedro: Eran las once, y estar, allí y decir, ¿sí?

Manuel: Si a mí me visita, como lo hace con tanta gente cuando... Pues lo hace con demora. No podría hacerlo mejor con menos gente, todos bien atendidos.

A: *Eso requiere más médicos y más recursos.*

Manuel: Si, más recursos... Personalmente he visto mover papeles, y te pone esto aquí y dice esto y esto.

Jaime: Cinco minutos y a la calle.

Manuel: Y el mayor tiempo que pasas allí es moviendo papeles o con el ordenador.

Jaime: Porque si llega esa mujer de siete de familia, pues la doctora tiene que tener tiempo para enterarse de lo que la madre tiene que decir que padece el niño. La doctora tiene que entretenerse con lo que tiene la hermana, con lo que tiene la madre, con lo que tiene el marido, porque con el habla no se enteran.

A: *Una pregunta, ¿Os tratan igual ahora que vais bien vestidos y aseados que cuando estabais en la calle...?*

Manuel: No

Jaime: A mí me han tratado bien porque yo estaba...

A: *¿Os tratan igual cuando vais solos que cuando vais acompañados por algún familiar, amigo, voluntario...?*

Manuel: Se nota, se nota cuando vas acompañado por la asistente social te tratan mejor que cuando vas solo.

Pedro: Yo de eso no puedo hablar porque siempre.

Manuel: Pero no hablamos de ti, estamos generalizando.

Esther: Yo he ido con la asistente pero yo soy la que hablo, hablo de mis problemas porque la asistente no sabe lo que yo tengo.

Pedro: Yo he ido siempre solo

Jaime: Si vas acompañado de la asistente la conocen, entonces el trato es muy diferente a cuando va uno solo, no te atiende lo mismo, tardan más en atenderte que cuando vas solo. Va más rápido, y si va la asistente se para más a auscultarte a mirarte.

A: *¿Cuándo vais acompañados de otra persona (familiar, amigo, voluntario, trabajador social...) el doctor/a se dirige a vosotros o al acompañante?*

Manuel: A veces se entremezclan, doctora a asistente o doctora a paciente. ¿Por qué? Yo como a veces pierdo la mollera, por lo menos ella se acuerda de todas mis dolencias de cómo estoy o no estoy, tiene más facilidad, de decírselo a la doctora que yo.

A: *Ese problema también nos pasa con la gente mayor (...) La conversación es a muy a menudo con la otra persona y no con la gente mayor (...). Y otra cuarta pregunta, ¿los médicos utilizan un lenguaje que podáis entender? ¿Os dan explicaciones claras y suficientes?*

Esther: Si, lo que no entiendo es lo que escribe.

Jaime: Lo que escribe es...

Esther: Aunque muchas veces hablan y no los entiendo tampoco, pero lo dices me lo puede decir de otra manera, y ya está. A mi me lo dices de otra manera para que yo lo entienda.

Jaime: Yo que tengo, pulmonía pues yo me concienso de que tengo pulmonía, y ya se que no puedo hacer ciertas cosas. Yo quiero que me digan la verdad, si no me dicen la verdad, pues no...

Manuel: Si, pero que entiendas...

A: *Yo me refiero a si utilizan palabras técnicas os lo explican en palabras sencillas que podáis entender.*

Jaime: Yo quiero que me digan lo que tengo.

Esther: Pero si tu dices que te lo digan de otra manera te lo dicen de otra manera.

Manuel: A ver, a mi si me dan el alta y coges el informe médico ¿no?

Esther: Si

Manuel: Coges el informe médico y lo lees y no entiendes ni papa. Y hablando a veces hay una serie de palabras que no entiendes.

Esther: Pues se dice, por favor me lo puede decir que yo lo entienda.

Pedro: G a mi me lo han hecho, oiga que yo esto no lo entiendo, su médico se lo dirá, así.

Esther: Pero yo no me estoy refiriendo a la letra. A lo mejor a mi me están diciendo G, tu tienes tal y tal y tal. Oye pues le digo que me lo explica de una forma que yo pueda entender mejor, con otra cultura...

Manuel: Pero a veces te lo explica de otra manera que tampoco puedes entender. Porque tienen unas palabras técnicas que tu no entiendes.

Esther: Pues que te lo diga más fácil, más bruto, yo se lo digo. Me lo diga usted más bruto.

Jaime: Porque empiezan tal y tal y tal, ¿pero que es lo que tienes?

Esther: Le dices pero a ver que es lo que tengo yo... Pues te dice que los huesos se te desgastan, pues ahí ya lo entendí. Y yo leí lo de la radiografía y no entendía nada, pero ya me dijo que es desgaste de huesos.

A: *Y hablando de comprensión como decíamos antes, la comprensión de la documentación de los prospectos, folletos que genera el sistema sanitario. Tratamos el tema de los prospectos de las medicinas. Los leemos o no los leemos, y si los leemos los entendemos o no los entendemos.*

Esther: Algunas cosas si y otras no.

A: *¿Como veis el tema este de la información que genera el sistema sanitario?*

Esther: ¿De los médicos o...?

A: *Si de la información que os dan cuando vais al médico, a la farmacia, los prospectos.....*

Esther: Yo en catalán... porque leer lo leo pero... Porque el catalán ya no es como antes, porque ya no te empapas de muchas cosas. Y cuando te hablan catalán tampoco, no se habla como antes, como cuando estaba Franco, parece que hay palabras nuevas.

Jaime: Porque Franco no dejaba hablarlo.

Esther: No se antes se hablaba un catalán más como de aquí de Barcelona

A: *Porque se normativiza, y a partir de ahí, hay cosas que hay que decirlas de una manera y no de otra porque sino no queda bien.*

Esther: Es más moderno. Yo he estado 32 o 39 años en Madrid, ya no me acuerdo, y yo veo que el catalán de ahora yo lo veo distinto. Porque lo hablan muy deprisa.

A: *Eso es por la normativización lingüística, porque a mi me pasó exactamente lo mismo en Galicia (...)*

Esther: El de ahora no te enteras de nada, y luego que los jóvenes de hoy hablan muy deprisa.

Jaime: ¿Los folletos estos?

[J: Sobre esto de los informes y esto, decidme cuál es vuestra opinión. Yo creo que hay dos palabras que hacen mucho daño a las personas que han pasado por esta situación, en los informes médicos me estoy refiriendo. Cuando una persona en su informe médico le ponen una vez enholismo, esa palabra aparecerá toda la vida en los informes médicos de esa persona.]

Esther: ¿Enholismo?

[J: Enolismo, alcohólico. Y otra palabra que también aparece mucho, no se si la entenderías porque es una palabreja que utilizan ellos, es sociopata.]

Florencio: ¿Y eso que es?

[J: Si, aparece para toda la vida.]

Manuel: A mi me pone doble personalidad.

[J: Eso le ponen a la gente que vive en la calle.]

Esther: Pues yo te voy a decir una cosa, a mi me importa tres narices lo que me pongan. Yo he bebido, vale pero he dejado de beber, y antisocial que yo sepa no soy porque yo hablo más que un loro.

[J: ¿Cuánto tiempo lleváis sin beber?]

Esther: Yo dos años y medio.

Jaime: Año y medio

[J: ¿Tu?]

Francisco: Once meses

Florencio: Yo tres meses

[J: ¿Tu?]

Pedro: Yo ya ni me acuerdo

[J: Y ¿tu?]

Manuel: En Marzo, yo sin haber tenido una recaída, hará unos dos años, tendrá que ser.

[J: Vale, lleváis como promedio dos años sin beber. Que os parece que vayáis ahora, me gustaría ver el informe médico que tuvieran ahora, y que te pongan alcohólico. Bueno ¿Qué tiene que ver el alcoholismo que tu tuvieras hace dos años y medio con la atención sanitaria de este momento?]

Esther: Yo pedí un informe, que fui a recoger la radiografía, y me pone alcohólica.

Pedro: Si, en el papel lo primero que te pone alcohólico.

[J: Y eso es una marca que queda de por vida. Y eso provoca rechazo.]

Pedro: Y a cualquier sitio que llegas, pum....

Esther: Es un sello

Pedro: Vamos, a cualquier trabajo que llegas y llevas un papel que te pidan un historial médico, y te ponga, alcohólico, ya mal futuro. En cuanto vayas al trabajo lo primero que te dicen, no mire, venga dentro de quince días, deje usted el teléfono.

Manuel: Por lo menos si te pusieran ex-alcoholico, pero es que no te lo ponen.

Pedro: Te ponen alcohólico.

A: Y recuperando la idea inicial, hablábamos del momento en que llegamos al médico y comentamos los tres aspectos de los que los médicos se quejan más. Uno, que vayamos oliendo a alcohol; otro, ropa sucia, que va desaliñado, mal aseado, etc. Y otro, los malos olores.

Esther: Pero eso puede oler una persona que no huela.

A: Porque se quejan los otros usuarios... Entonces, podríamos añadir un cuarto, que el comportamiento a nivel verbal tampoco sea así muy idóneo. Entonces serían cuatro elementos que al médico le producen así un cierto rechazo o que puede condicionar un poco la actuación del médico. ¿Cuál de los cuatro creéis que es más grave?

Francisco: El olor corporal, la mala olor

Jaime: Y la educación.

Francisco: Yo conozco uno, que le dijo, si no vienes limpio no te visito.

Esther: Si tu vas a un médico, y no vas con educación, para mí es lo peor. Yo como gracias Dios la educación, la tengo...

A: Es que probablemente esos dos aspectos que estamos comentado, olor y educación, influyen en que el médico te atienda o no. Pero el aspecto y el alcoholismo probablemente influyan en como te van a tratar. Aunque seas educado y no huelas mal, pero hueles a alcohol, te van a atender pero ya de otra manera. Si además tienes las otras cosas...

Esther: Quieres decir que si no te atiende igual que si fueras de otra manera.

Jaime: Hay chicos que son drogadictos y alcohólicos, y van al médico, y tienen una educación, pero van que se caen de sueño. Y luego se ponen hablar y te quedarías todo el día hablando.

A: Entonces ¿pensáis que condiciona esto mucho al médico?

Esther: Tienen don de palabra. Pero eso de los olores, el médico también se puede dar cuenta que yo puedo oler un poquito, y puedo ir limpia y decir me acabo de duchar y vas al médico y si tu eres una persona de oler, pues puedes oler un poquito, oye, eso no...

Jaime: El olor de sudor no molesta, el olor de sudor no molesta algunas veces, claro que molesta pero el olor del alcohol tela...

Francisco: O de vómitos... O te van a mirar los pies y pegan un cante...

Esther: Pero a lo mejor esa persona no tiene culpa de que le huelan, ¿no?

Jaime: Para eso hay solución.

A: ¿Y notáis si hay diferencia si es hombre o mujer el doctor?

Jaime: Eso ya no se.

Esther: ¿A ti te tratan bien? A mí me tratan estupendamente.

Manuel: Para mí que trata mejor la mujer que los hombres.

Jaime: Yo todo lo que he tenido han sido mujeres.

Esther: Cómo es, si voy a la consulta ¿Qué te tratan mejor a ti que a mí?

A: No, si te trata mejor un doctor o una doctora.

Esther: Yo prefiero un doctor. Mi madre dice que una doctora pero yo prefiero un doctor. No se yo lo veo más preparado, te mira más, está más pendiente de ti.

Pedro: ¿Más preparado?

Esther: Yo sí, yo veo que están más preparados.

A: ¿Tu Esther dices que te tratan mejor las doctoras, tu Pedro?

Pedro: Las doctoras

Florencio: A mí por igual

Francisco: Igual

Jaime: Yo doctoras, enfermeras, todo lo que sea mujeres...

Pedro: Yo como me ha atendido la doctora, no me ha atendido nunca nadie.

Esther: Yo al ginecólogo voy porque tengo confianza, y porque a parte me tengo que mirar, yo prefiero que me toque un hombre, no lo se por las manos, que como son más grandes, pero prefiero a un médico que a una doctora. Porque las mujeres, a lo mejor viene una, y luego otra, y espera un momento, y aquello y lo otro... Yo prefiero a los médicos, por lo menos para mi, ellos están más pendientes de ti, que la doctora. Y he ido al ginecólogo muchísimas veces porque he tenido cuatro hijos.

Jaime: Y yo prefiero doctoras porque estoy más pendiente de la doctora que de...

Esther: No, no pero yo no hablo del tema guapos, yo hablo de médicos.

Manuel: Por atención yo he visto mejor la de las mujeres que la de los hombres.

Esther: Yo, cada uno da su opinión.

Francisco: Como las que están en el mostrador de las plantas, esas...

A: Eso se nos había olvidado ahora lo hablamos. Para acabar con los médicos. ¿Qué preferís gente joven o gente mayor?

Esther: Hombre, hay gente joven muy preparada pero yo prefiero gente mayor. Más vale lo bueno conocido que lo malo por conocer.

Jaime: La experiencia es un grado.

A: Pero el trato de unos y otros es igual ¿no?

Francisco: Lo mismo, yo tengo una doctora que es joven y, si, si...

A: ¿Joven o mayor?

Manuel: Mayor

Pedro: A mi me es igual, porque hay médicos mayores que da gusto hablar con ellos y hay médicos jóvenes que da gusto, y hay médicos mayores que...y hay médicos jóvenes que...

Jaime: A mi, los mayores tienen más experiencia es normal y te dicen las cosas pensándolo mucho. La gente joven me gusta porque también tienen una forma más directa de hablar, cuando te ven a ti que eres un enfermo abierto, pues te hablan abiertamente y cuando eres cerrado, pues se cierran también ellos. Mientras sea, un médico que te mire y no te mire bien, ese...

Florencio: A mi me da igual

Esther: En el Clínico, un chico joven no sabía ni para que estaba el taburete para subirme...

Pedro: A veces los jóvenes...

Esther: Yo prefiero uno mayor, que quieres que te diga.

A: Os he preguntado esto, porque han publicado algunos estudios que dicen que las mujeres tienen más trabajado el aspecto psicosocial que los hombres. Y luego por edades se dice que los jóvenes están menos quemados y que son más atentos, ponen más interés, más sensibilidad, y que la gente mayor, a lo mejor tienen más experiencia pero están más quemados.

Esther: De todas maneras, si tu sabes hablar con ellos y tratar con ellos, te miran más están más pendientes de ti. La gente joven está más pendiente del cigarro, del móvil... Y las chicas por igual porque yo he ido a ginecología a mirarme y ellas están más esto que... cuando no pica una pica la otra, que si esto que si aquello. Ellos están más pendientes de ti, aunque tengan esas manazas que tienen que te hacen daño. Pero yo prefiero que me hagan daño y que estén por mí que me miren bien. Yo prefiero un hombre.

A: Y como nos decía hace un momento Francisco, el personal que nos encontramos antes de llegar al médico, el personal que está en los mostradores... ¿Cómo nos trata?

Francisco: Es un poco pasotilla.

Manuel: Yo ya he contado mi experiencia con los guardas jurado.

Esther: Eso es porque mira te tomaron a ti por tonto y se liaron a palos.

A: ¿Y los recepcionistas?

Manuel: Los recepcionistas no tengo ninguna queja.

Jaime: Los recepcionistas son casi todos, atienden bien, lo que pasa que son gente que está muy quemada. Si están ahí nueve u ocho horas y llegan personas de todos los colores, el uno llega y mire esto que lo otro, pues te atiende con corrección. Pero otro oiga que yo vengo, que quiero, oye tu... pues llega un momento que dicen a ver que pasa.

Pedro: Es que es según como tu vayas. Depende del enfermo...

Esther: Claro porque hay señoras que van allí, oye porque venga que tengo prisa que tengo que ir al mercado. Pero que pasa...

Pedro: Es que si hay una lista.

Esther: Porque nosotros como somos también, es que cuanto tarda...

Jaime: Yo conocía a una tía que estaba allí, se mete el médico...

Esther: Que nosotros, también tenemos que hablar de nosotros, que si este tarda un cuarto de hora, que si yo quiero ser el primero...

A: *Lo que comentaba antes él, que a veces se tenía que esperar mucho, y que si esperaba mucho se cansaba y se marchaba. Claro si ellos dan numero de orden... tenemos que entender como funciona el sistema...*

Francisco: Si se conocen entre ellas...

Jaime: Yo he ido allí al dentista, y ha llegado y puumm, oye: pasa, pasa... y yo esperando. Y el diente me dolía a mí lo mismo que le podía doler a la otra.

Esther: Ves eso no lo he visto yo aquí.

Pedro: Eso me lo han hecho a mí.

Jaime: Yo fui una vez de urgencias que me llevó la Rosa, yo fui de urgencias porque me daban mareos, que es cuando tenía las embolias que tenía, tenía y tengo. Yo iba de urgencias, ¿Por qué tengo yo si vengo de urgencias, por qué tengo que estar ahí haciendo cola? A mí me da igual quien me atienda, el médico, la médica o quien sea... que vengo de urgencias, vengo que estoy malo. Si me duele pues me aguanto pero si vengo de urgencias.

Manuel: Ah, una cosa, eso pasa también en las urgencias, si te llevan en ambulancia te atiende más rápidamente que si vas por tu propio pie.

Esther: Porque es más grave.

Manuel: No, pero estando lo mismo de malo. Eso es lo que sucede también.

Esther: Yo siempre que he ido de urgencias he tenido que esperar.

Pedro: Si te llevan en ambulancia es más rápido.

Manuel: Si se lo que me digo.

A: *Bueno, alguna pregunta. Hacemos una última pregunta. Si tuviésemos que hacerles propuestas a los responsables de la sanidad en Barcelona, si tuviéramos que pedirles cosas que arreglen cosas que no funcionen en la atención a gente como la que estamos hablando aquí. A ver que les pedimos, como si hiciésemos un carta a los reyes, pero a los de sanidad. Hablando de un colectivo que ha estado viviendo en la calle, que tiene problemas de alcohol. Para que tengan acceso y trato en la sanidad igual que el resto de los usuarios....*

Manuel: Yo pediría que sean más responsables en las ambulancias, que se lo tomen más a pecho, más responsabilidad. Que una ambulancia puede ir un chofer, y después los componentes sean responsables, que sepan lo que están haciendo. Porque hay mucha ambulancia que no saben nada de nada, los camilleros que te meten en la ambulancia. Un amigo mío ha ido en ambulancia y no sabía nada de nada ¿me entiendes no? ¿Cómo cogéis así a una persona?

Esther: Hay algunos que van hablando, y estás tu medio para allá y tu por favor que me duele la cabeza... Son jóvenes y no... Y de lo que has hecho el fin de semana y de esto y de lo otro, no ya llegamos, no se preocupe, y ellos venga y dale y dale. Son criaturas. Yo no los veo para llevar una ambulancia. Y son grandes, porque parecen tochos.

Pedro: Claro, no van a meterme a mí que soy canijo.

Esther: Yo luego lo que pido es que tengan un sitio a parte para tratar a los drogadictos, yo no los desprecio ni nada. Pero, están tirados por el suelo mareados, mientras tu estás esperando.

Pedro: Bueno yo me tengo que ir que a las diez tengo que ir a trabajar y tengo que cenar y todo.

A: *De acuerdo, gracias, Pedro.*

Esther: Hasta mañana

Jaime: No pongas plato para mí que no ceno.

A: *Que más les pedimos.*

Jaime: Yo esto, que si va un moro un paquistaní es normal que se tenga que hacer entender pues que pongan un intérprete.

Esther: Tu pides mucho ya.

Jaime: No estoy pidiendo mucho, no, hay sitios que están poniendo ya, en Andalucía. La doctora porque tiene que saber cuarenta idiomas, llega un inglés y tienes que hablar en inglés, llega un mora y tiene que hablar en moro, llega un pakistaní...

Esther: No se dice moro, se dice marroquí.

Jaime: Es igual moro, es lo mismo, tu me entiendes de la misma manera.

Esther: Bueno que pongan más traductores y ya está.

Jaime: Que los pongan en diferente consulta, o un intérprete que se enteren, que se entienden con el médico.

A: *Pero, Jaime, eso para los inmigrantes, que también trabajamos con este colectivo. El tema de los inmigrantes da para mucho, pero para el colectivo nuestro, del que hablamos que pediríamos.*

Jaime: De los que están en la calle, antes, antiguamente veían a una persona durmiendo en la calle, pasaba la Guardia Urbana y se los llevaba. No veías a nadie durmiendo en la calle. Si veías alguno ya procuraba que no lo viera, ya buscaba un sitio que no le vieran. Eso es lo que tienen que hacer, en vez de tanto poner multas para los coches.

A: *Pero eso va en contra de la libertad de las personas.*

Jaime: Coño pues el que no quiera, ves y...

A: *¿Jaime, en relación con los médicos que les pedirías?*

Jaime: ¿Yo?

A: *Si tuvieses delante al jefe de todos los médicos de Barcelona, que le dirías*

Jaime: Pues yo le diría que trataran a todos en general con cariño a los enfermos y saber cuidarlos, y saber, no mirarlos, quererlos y cuidarlos como se les tiene que cuidar.

A: *Un trato más humano.*

Jaime: Ahí

Manuel: Otra cosa, en el hospital cuando uno cae enfermo y está viviendo en la calle, el motivo por el que se le da de alta a medio curar, si va a volver a caer, lo que digo es porque no lo tienen en el hospital, hasta que se acabe de curar y luego ya le den el alta. No que a medio curar, le den el alta.

A: Ahora han iniciado un programa que le llaman Prealt que intentan coordinarse todos los servicios sanitarios, pero de momento no está en marcha, sólo es un piloto. Intenta evitar que ocurran estas cosas que estas diciendo.

Esther: Es que ocurren mucho estas cosas...

A: Hay varios hospitales vinculados a este proyecto (...) Ellos también son conscientes de que esto es un problema. ¿Y usted Manuel?

Manuel: Pues yo no se, pues lo mismo.

Manuel: Que nos traten como seres humanos.

A: ¿Y tu Esther que le pedimos a los reyes?

Esther: Lo primero más educación y más vergüenza para todos. Hay médicos que se las traen pero hay también usuarios que se las traen. Yo como usuaria lo reconozco, que todo lo queremos de prisa, parecemos lobos ahí dentro.

Jaime: Si que hay alguno, que qué es eso, cómo te lo has hecho, qué te ha pasado. Y te entra... Sólo hace falta que te digan hola, qué cuando te mueres...

Esther: Hay algunos doctores que también te tratan como no es debido ¿eh?

Jaime: Porque tienen mal día.

Esther: Pero otros hay que reconocer que te tratan de maravilla.

Jaime: Pues el que tenga mal día que se quede en su casa y le de el trabajo a otro.

Esther: Ahí está, y que tenga más paciencia.

A: Es lo que ellos llaman la variabilidad de la práctica médica, porque del trato de uno al trato del otro hay una diferencia grande a veces. Depende un poco de quien te atiende. ¿Pero eso os parece lógico o creéis que no debiera de ser así?

Jaime: Yo he estado cuatro años en una residencia de mayores, en Vilafranca y tenía catorce abuelos y abuelas, siete mujeres y siete hombres. Y yo los he tratado a todos por igual, y no todos eran igual, cada uno tenía su carácter y sus cosas, pero yo a todos los he tratado igual. Cuando había que decir, eh que aquí se ha acabado era para todos, todos a la cama... No porque yo tengo que esperar porque, nada, se espera ahí que yo cuando acabe vendré a por usted. No me toque el timbre porque no voy a venir.

Esther: Aquí todos somos iguales, si señor.

Jaime: Yo no podía llevar a los catorce a la cama a la vez, tengo que llevar a una y a otra y a otra. Y había alguna que me la tenía que llevar así.

Esther: No yo eso no lo hacía.

A: La conclusión aquí también es que al salir de la calle el valor de la vida también aumenta. El valor que uno le da a su vida y a su salud también aumenta.

Jaime: Hombre la vida en la calle deteriora mucho a la persona.

Francisco: Es más fácil ponerse malo, te estropea mucho.

Jaime: Te deteriora mucho, vivir en la calle... También hay unas normas no te creas que es todo una basa de aceite, también hay unas normas, porque sino te comportas en la calle pues... Hay quien se comporta.

A: Bueno pues yo os agradezco muchísimo que hayáis estado con nosotros (...)

[J: El comentario que iba a hacer antes, yo pediría que se entienda que todas las personas tenemos los mismos derechos.]

Esther: Y el mismo trato].

[J: Si, pero una cosa es el trato y otra es los derechos que tienen las personas. ¿Por qué hago esta petición? Os voy a contar una petición que nos ha pasado hace unos meses y os pido que no salga de aquí. Una persona de aquí del centro que es enferma mental, en tratamiento y estabilizada. Le detectan un

cáncer, empezamos hacer el seguimiento de la enfermedad, y de pronto dice el médico que esta llevando ese caso, incluso se reúnen en la comisión de tumores del Hospital del Mar, y deciden no aplicarle ningún tipo de tratamiento por el hecho que es una persona que vive en la calle y que además es un enfermo mental. Si esta persona tuviese un domicilio, una familia y no fuese enferma mental, le pondrían el tratamiento, un tratamiento que podría tener resultados positivos. Pero la explicación que te dan es que es una persona que vive en la calle y no va a entender las explicaciones que se le den.

Esther: Vamos que le dejan morir por la cara...]

[J: Y un dato que me parece que te di cuando nos vimos, es que Arrels en el tiempo que llevamos trabajando hemos acompañado a morir entorno a....]

4. GRUP DE DISCUSSIÓ: GENT GRAN

Data: 21 de desembre de 2004	Lloc: Associació Nou Horitzó (Garrotxa, 25)	
Hora inici: 10:00	Hora final: 12:30	Duració: 2:30 h.

Nom fictici	Edat	Lloc d'origen
<i>Pilar</i>	93	Barcelona
<i>Dolores</i>	78	Barcelona
<i>Carmen</i>	87	Lleida
<i>Paquita</i>	78	Jerez de la Frontera
<i>Amelia</i>	76	Granada
A: Andrés (coordinador)		

A : Andrés Cernadas, coordinador del grup y responsable de l'estudi.

1. ESTAT DE SALUT

A: Molt bé, un cop fetes totes les explicacions, començarem.

Si us plau, vostè com es diu?

Pilar: (...) de 93 anys,

A: És de Barcelona?

Pilar: Sí, de Barcelona

A: Expliqui'm una mica, com va la salut a veure?

Pilar: Pues jo sóc una persona afortunada, perquè sóc molt gran he passat moltes malalties... N'he sortit de totes perquè quan jo vaig néixer va venir la primera guerra mundial. Pues des de l'any 14 fins a l'any 22 va estar sempre malalta, era una darrera l'altre, ja no dic totes les malalties perquè ja sóc molt gran.. Però a l'any 35 em vaig una... de sang. Vaig canvia de sang per complet. I des de llavors he tingut una grip, m'he trencat un genoll, m'he trencat un braç, però tot ho he anat... bé.

I si haig de dir algo es que tots els metges m'han tractat molt bé. A tot arreu m'han tractat molt bé i estic molt contenta...

A: A quin CAP va?

Pilar: Aquí, a Maragall. La doctora que tinc és molt amable, amb visites, molt, molt, completes ... amb sessions de 10 o 20 minuts. Jo tinc la sort que només vaig dues vegades a l'any...

A: Només dos cops?

Pilar: Vaig a fer l'anàlisi de sang per a les tiroides. Com que les tiroides és una cosa que et recreen unes pastilles i són per sis mesos. Passats els sis mesos tornes a fer la revisió. Si vaig estar hospitalitzada, al hospital del dia diguéssim, vaig estar unes 48 hores pel cor. El cor no està malalt, però està bé i com està bé pues no en juguis... Pues també estic medicada, que també són... Sóc una persona afortunada.

A: *O sigui pren pastilles pel cor i per les tiroides.*

Pilar: Després prenc que no són..., però són necessàries eh?

A: *Pilar i vostè s'organitza bé per prendre les pastilles, sap quines toquen a cada hora...*

Pilar: No, no, el dia que me'n recordo me les prenc i el dia que no me'n recordo no me les prenc... O no les tinc... Les de les tiroides sí, però les altres ja li dic, el dia que me'n recordo... El dia que me'n recordo que haig d'esmorzar em prenc la pastilla sinó esmorzo no em prenc la pastilla. Jo em trobo bé... em canso molt, però perquè tinc el cor vell...

A: *Ingressos hospitalaris..., jo vaig estar un cop ingressat 15 mesos...*

Pilar: Ja li dic estic, bé, ingressos, no ... tinc la sort d'estar bé... Em canso molt, no hi sento, no parlo gaire clar...

A: *Jo la veig molt bé molt bé*

Amelia: Ya me gustaría a mí llegar así, ... con la cabeza tan bien...

A: *Y tanto y tanto, yo creo que firmaríamos todos ... Seguimos la ronda. Usted es..?*

Dolores: Bueno, pues yo no se lo deseo a nadie...La soledad

A: *Quants anys té, Dolores?*

Dolores: Setenta y ocho he cumplido en Agosto.

A: *Y también es de Barcelona.*

Dolores: Sí. También de Barcelona...Pot parla el català... yo no parlo pero entiendo

Si ara he d'estudiar als 78 anys...

A: *Jo no he estudiat mai el català...*

-Jo sóc de pares castellans i toda la familia me sigue hablando en castellano...

(.... Conversa sobre el català)

A: *Com va la salud*

Dolores: Diques que la cara miente, pero miente miente... tengo siete operaciones hechas nada más... sabe? Mi madre estuvo tuberculosa dos años en San Pablo antes de casarse, le dijeron que no tuviera hijos. Y ha tenido, la primera fui yo, no se si tengo algo que queda de entonces pero todos los males me vienen a mí. Yo tengo la tensión descompensada, o sea la baja la subo. Tengo angina de pecho, tengo asma, he tenido también lo de las tiroides y tengo algo de los huesos mmmm.. artrosis. Desde arriba a bajo. Tengo dolores bueno... Cada dos por tres me caigo, ahora llevo una temporada que no...

A: *Pero... eso puede ser porque la cabeza...*

Dolores: No, no, no porque tropiezo o porque le pego una patada a un escalón y se me hace un bulto... desde mayo lo tengo... Luego he estado desde agosto hasta octubre con gripe, una gripe que he tenido fiebre todos los días y tos... Cuatro veces vinieron los de urgencias a casa... Es que no podía... Sabe que? Que tengo el cuerpo que todo lo atrae, para mí, ...ella se ríe y se burla. Yo tomo todo lo que me mandan los médicos y lo tengo muy bien preparado. Yo tengo una cajita...le voy a explicar como lo tengo yo. Yo tengo una cajita que me dieron en la farmacia, un dosificador y tengo las que tengo que tomar a la mañana las tomo, la de la... Me las pongo yo. Me pongo media de la circulación, una entera de la circulación, otra para el asma, son cuatro que tomo por la mañana. Luego, al mediodía tengo dos en la cajita, pero tengo un sobre de ... que es para ayudar a ir de vientre, las cosas claras, estem parlant... Y la otra pastilla es para la tensión. O sea que tomo dos pastillas y media de tensión, pero una y media

a la mañana y una al mediodía. Por la noche tengo un protector, tomo una pastilla protector, además de unas gotas... No que tomo muchas pastillas para protegerme el estómago... Tomo además unas gotas porque tengo el menisco roto pero no me quieren operar. ...Ella se ríe porque claro, yo las tomo y ella no toma nada... Pero bueno cada una hace lo que quiere. Yo me cuido

Pilar: Yo no

Dolores: Pues bueno... también tiene razón yo no tengo miedo... pero bueno... pero yo... no he acabao si no me has dejado acabar. Si estoy empezando a decir que a la noche tomo el protector además de unas gotas que también tomo por la mañana para el menisco que está roto... que no quieren operarme... y como la artrósis es muy grande pues no quieren, no se atreven la verdad. Aquí en San Pablo... Después tomo un que es para los nervios y para la depresión porque tengo una depresión de caballito...

Pilar: ¿También para la depresión? Yo pregunto

Dolores: Hombre, es una enfermedad, la depresión es una enfermedad quieras o no quieras...

A: ¿Y a qué CAP va usted?

Dolores: A Maragall, y estoy contentísima con la doctora que me toca... y cuando voy a San Pablo me atiende bien. Ahora, cuando quiero ir de urgencias no voy a San Pablo, me voy a la Esperanza. Porque allí no me hacen esperar casi nada.

A: Ah, està bé.

Pilar: Jo perdoneu, pero lo que no se preguntó...

Dolores: Se me hizo una bola aquí, porque me tropezé con una cosa que estaba más desbaratada que no la vi y me caí. Yo me levanté y me hize sangre en la rodilla, y no le di importancia pero llegué a casa y como si tuviese un champiñón, así... Y de aquí hasta aquí un morao de miedo. Oye no podía dormir ni por ese lado. Una caída pero tonta. Bueno, pues fui a la Esperanza, me cogieron, me envolvieron con una venda y a la semana tenía que ir a mi doctora para que me lo sacara. Quiero decir que, soy propensa a caerme.

A: Usted?

Carmen: (.....)

A: Quina edat?

Carmen: 87

A: Està molt joveneta...

Carmen: No tengo ganas de morirme, no tinc cap mal, no prenc cap medicament,

Carmen: Nascuda a Lleida

Dolores: Ella dirá que tiene depresión pero yo la veo muy bien...

Pilar: Jo ara no menjo fruita, però des de que vaig néixer fins als 21 anys, si ver diguéssim el canvi... menjava molta fruita.

Carmen: De salud molt bé, no tinc cap mal. A la cama em va fer un baixón, però se ha subido. O sea que la cosa està bien. No prenc casi cap medicament, l'únic que pren cada dia una????'Es tot.... Però també... pel colesterol, faig un règim perquè el colesterol és l'única cosa que puja però no massa tampoc.

A: A quin CAP va?

Carmen: Aquí a Maragall

A: El que passa que a Maragall hi ha molts CAPs depèn de la planta

Carmen: Jo a la tres....

Dolores: A la quatre...

Pilar: Aquí hi ha uns metges que són molt macos.

A: *Hi ha quatre CAPs a cada planta hi ha un CAP... I quan va la tracten bé?*

Carmen: Bé, si molt bé. Quan vaig a buscar la medecina que no me l'ha receptada al CAP, me la fa igual.

A: *I quan va tenir aquest problema que va caure que va trucar al metge d'urgències o va anar a vostè a urgències?*

Carmen: Vaig anar jo a urgències, estava a Masnou i em van haver de portar cap aquí i vaig anar al 2 de Maig. I allí em van fer la enguixada. Ara he tingut un baixón mental.

Pilar: Has de dir que abans de trencar-te la cama vas tenir una petita embòlia. Per això és el baixón del CAP, escolta tu que jo no sóc metge però l'embòlia sí...,

Aquesta petita baixa es pel que tu ara has perdut la memòria. Jo també el dia que no esmorzo no em prenc la pastilla... Però jo m'aixeco a les set del matí...

Dolores: Perquè tu ets molt amiga de les pastilles...

Pilar: No perquè tenen que tindre vuit hores des de que esmorzo fins que dino. Hi ha pastilles que tinc que esperar vuit hores i tinc que anar contrarreloj que dic jo. I em diuen, perquè t'aixeques... I jo m'aixeco però me'n torno al llit perquè jo si tinc ganes d'estar al meu llit...

Paquita: Ahora me toca a mi, por dónde empiezo...

A: *La edad?*

Paquita: La edad 78

A: *Y natural de?*

Paquita: De Jerez de la Frontera pero llevo aquí muchos años, desde los 21 años...

Allí había el pobre y el rico y la media, y aquí todos iguales porque yo cuando vine aquí. Allí el dueño era el rey... y aquí... yo si lo noté... aquí somos todos más iguales...

A: *Bueno, ¿y la salud Paquita?*

Paquita: Bueno hay de todo un poco pero voy tirando... Nunca he estado ingresada he tenido los hijos en mi casa, cuando cambié de aire, vine a los 21 años aquí y nunca me había visitado el médico... Era una familia de media clase, no había miseria tampoco, pasamos la posguerra... Pero al venir aquí ya cogí una bronquitis asmática, pero bueno. Vivía en Badalona, trabajaba allí al lado de la orilla y se ve que aquello me afectó mucho... Pero me medicaba. Después me casé, con un jerezano por eso, que ya lo había conocido allí, que era amigo de mi hermano. Tuve dos hijos bien en casa... no me puedo quejar. Me fui mejorando de esta bronquitis al cambio de aires... me medicaba, ara los hijos los he tenido en casa, no he estado nunca ingresada, tengo mis achaques, pero, me cuido me cuido mucho... Tengo molestias, No me puedo quejar

A: *¿Toma medicamentos ahora?*

Paquita: Si, tomo para la tensión, porque me subía y me bajaba, una pastillita por la mañana. Después hace un año o así me noté un poco de malestar y me llevaron a San Pablo un día y me dijeron que tenía el corazón grande. Pero después me han dado el alta y me dijeron que no que estaba bien para mi edad. Bueno pero, esto me mandaron unas pastillas para eliminar líquidos, no? La tomo un día sí y otro no y hay días que me salto, porque es una lata el tomarse cosas para eliminar líquidos la verdad. Si tienes que salir te sale más. Para la hernia me tomo antes de comer, me mandaron un sobrecito que me lo tomo también y si estoy fuera no me llevo nada. Y que más... No tengo muchas cosas, no... Tomo por la noche para esto de eliminar líquidos... Voy tirando

A: *Y en el CAP la tratan bien también.*

Paquita: Me tratan bien, bien demasiado... Ahora me tienen que operar de cataratas... Estoy en la lista de la persona.

Amelia: Esto va con la edad

Paquita: por eso yo quisiera estar como esta señora... porque todavía me quedan 14 años para los 92... pero no me puedo quejar...

Pilar: Totes aquestes malalties van amb l'edat. En fi....

A: Y usted, Amelia?

Amelia: Yo nací en Granada, tengo 76 años, también vivo sola, pero tengo dos hijas.

A: ¿Y la salud?

Amelia: Bueno, podría ir mejor pero no me puedo quejar, ... problemas de tensión, de huesos, no puedo caminar bien,... pero otros están peor...

A: ¿Toma medicamenteos?

Amelia: Sí, para esas cosas, pero los menos que puedo. No me gustan mucho las pastillas..

2. COM ES DEMANA VISITA

A: *Ara jo els faré preguntes sobre un tema y vostès poden dir el que vulguin totes cinc. A veure començarem pel tema de demanar visita per anar al metge, es un tema complicat, perquè teòricament es pot demanar visita per Internet, per telèfon o bé anar personalment. Quan demanen visita com ho fan? O no demanen i esperen que les programin en funció de....*

Carmen: Jo telèfon

A: *I quan truca, l'agafen el telèfon sempre, comunica moltes vegades, ha de trucar molts cops...?*

Carmen: No molts cops no, però de vegades un parell de vegades sí, perquè es posa el ding, ding, ding, aquell... però no, normalment bé.

Paquita: Se ve que ahora han puesto más... ya antes llamabas y nunca te cogían...

Amelia: Llamar es para no tener prisa

A: ¿Y usted, también llama por teléfono?

Paquita: Mire esta vez me fui a urgencias porque tuve como dolor de lumbago y entonces mi hija llamó, fui a urgencias al CAP. Y me mandaron unas pastillas y de seguida me he curado. Pues sí, me atendieron muy bien, eh? Fui a urgencias, porque yo digo si llamo...no sé...que otras veces he llamado para pedir hora y no había... Y me cogió mi hija el número, hara un més de esto.. y de seguida fui y me visitó la doctora mía de urgencia. Y si me mandó unas pastillas que si me fueron muy bien.

A: ¿Y usted como pide hora? Por teléfono? ¿Y le cogen pronto el teléfono?

Dolores: Por teléfono. Si si, bien. Yo si por ejemplo yo no me encuentro bien, yo digo yo no me encuentro bien ahora y si está la doctora y me puede visitar hoy. Si me puede visitar sí, y sino me dicen, no mañana, Bueno pues mañana.

A: *Pero cuando llama al teléfono le descuelgan y puede hablar...*

Dolores: Si, si, si puedes.

A: *Porque yo también tengo médico en Maragall y yo voy a la planta 2 y puedo llamar a mediodía 6 veces y me comunica las 6 veces.*

Paquita: Ah, a mi me pasaba y bueno, digo pues voy

A: *¿Usted, Amelia, también llama...?*

Amelia: Yo normalmente tengo que llamar dos veces.

Paquita: A mi me había pasado tiempo atrás.

Dolores: Algun vez he llamado y me constestan muy bien, y les he preguntado alguna cosa y me constestan correctamente. Tratan bien.

A: *I vostè, com demana visita?*

Pilar: Pues jo vaig, perquè no m'aclareixo per telèfon, jo vaig personalment y tinc la visita cada deu dies. Vaig avui i aniré d'aquí a deu dies. Jo porto un pitu, el pitu de la creu roja. Vaig estar, em vaig trobar molt malament, i vaig trucar a la creu roja i als deu minuts tenia la creu roja amb el metge.

A: *Això que li diuen el telealarma, no?*

Pilar: Si, Mentre venia la creu roja, la creu roja va comunicar amb el metge. Vull dir que... em va fer una visita molt completa i aquí molt contenta.

A: *El que va venir va ser el metge.*

Pilar: Jo vaig avisar a la consulta i no em van contestar, però com que em trobava molt malament vaig tocar el pitu i llavors van venir. Alguna la vegada no l'he portat perquè no me'n recordo de treure'l però va molt bé, eh?

Dolores: Tendrias que llevarlo siempre por la calle, puede pasarte cualquier cosa.

A: *I això és gratuït o s'ha de pagar?*

Pilar: S'ha de pagar, però bueno... perquè segurament... A la ciutat Vella ja està molt.

Paquita: Va sola por el mundo, Usted va sólo al médico y todo?

Pilar: Sí. Tengo la familia muy lejos.

Paquita: No se, a veces te lían te manda a San Pablo para hacerte análisis,

Pilar: Bueno cuando voy a San Pablo, ya es distinto, entonces ya llevo alguien, puesto que.. ya es una cosa más seria...

Paquita: Es que te marean para ir a San Pablo que si tienes que coger hora, que si tienes que saber...

Pilar: Yo cuando voy a San Pablo...

Paquita: A mi me acompaña mi hija, por supuesto...

Pilar: Yo cuando he estado en San Pablo me han acompañado.

Paquita: Ah, si, no es como aquí, ...que aquí lo tiene todo mujer

Pilar: Pero yo como puedo ahora, pero cuando me encontré muy mal llamé a la Cruz Roja y vinieron de seguida. Cuando se enteraron, porque sino ya hubiese avisado a mi hijo, porque aviso casi antes a mi hijo que a la Cruz Roja. Yo estoy muy contenta, de llevar eso...

Dolores: Usted está muy bien, tan despierta...

3. MEDICAMENTOS

A: *¿Otro tema que nos preocupa es el tema de los medicamentos, lo que hablábamos al començament, les pastilles: les prenem bé, les prenem malament, les podem prendre soles... ens han d'ajudar, es complicado, no es complicado...?*

Pilar: Si que es complicat si, jo dic que és complicat perquè la meva cosina en pren de cosina. I no sap mai si s'ha de prendre la de las nou del matí o

A: *La meva mare té 82 i si no l'ajudem també té problemes...*

Pilar: Jo fins ara...

Carmen: La meva filla em posa matí tarda, medio y ya se.

Pilar: Això va fer la meva neta: ja ja de matí de tarda i al vespre.

Paquita: Jo las que tomo tampoco son muchas...

Pilar: Yo dues vegades a l'any... Jo les que prenc les prenc sola

A: *Vostés pensen que això de les pastilles és un problema per la gent gran?*

Amelia: Sí, y más

Carmen: A mi em deixen un paperet matí tarda i nit.

A: *Pero de vegades, la gent que no té la familia tan a prop... o que... és un porblema*

Paquita: Todo depende de según como se tenga la cabeza, porque...

Pilar: Aixó si...

Paquita: Porque cada cual

Carmen: Yo tengo un neceser que me meto todo lo que tengo que tomarme al día.

Cada cosa tengo allí, cuando se me vacía el pastillero cojo el neceser y me lo pongo allí.

Amelia: Yo tengo allí una bolsita y se lo que me tengo que tomar de mañana, a medio día y a la noche y ya está .

A: *¿Y para la gente mayor que tiene problems para tomarse correctamente los medicamentos la solución cuál creen que sería?*

Amelia: Tener una ayuda que le diga, mira... esto a esta hora

Dolores: Si pero para pagar a la gente... no, gente que tenga interés por ti.

Paquita: Lo que hace mi hija

A: *¿Y la posibilidad de que los servicios sanitarios pasasen por casa a dosificarlos medicamentos, como la ven?*

Una alternativa sería que una persona de sanidad pasase y le pusiese en el pastillero lo que ha de tomar mañana tarde y noche. Y al día siguiente igual. En ese caso que les parece mejor que fuese sanidad o servicios sociales? ¿Un trabajador familiar, o mejor que lo hicieran directamente los del CAP, a través de una enfermera...?

Amelia: Los del CAP... como los del PADES.... Ami hermana venían a visitar a tomarla la tensión y todo... Su marido estaba allí, pero cada semana venían una o dos veces allí... Yo encontré que estaba muy bien. Además la que a mi también

Pilar: ¿Qué es esto?

A: Es un programa de atención domiciliaria a personas con dificultades especiales.

Pilar: ...quien no tenga nadie....

A: *Quien no tenga a nadie o que tenga a alguien con dificultades también, pues ahora ya hay personas de 70 años que cuidan a sus padres de 90... Se coordinan los servicios sociales y va un médico y una asistente social...*

Pilar: A on s'ha d'anar per fer això?

A: *Això a serveis socials del CAP, però això ho fan ells quan ho creuen pertinent. Hi ha vegades que toca o no toca i quan creuen que fa falta. Això es fa molt quan una persona surt de l'hospital i va cap a cas, automàticament fan aquesta intervenció*

Carmen: La meva germana, jo ho se per això, per la meva germana perquè com l'havien operat del colon, de càncer, per això... perquè ja arribava un moment que ni podia aixecar-se. Al meu cunyat li van donar la jubilació per això per poder ajudar, perquè tenia que aixecar-la, caminar portar-la al bany, tot,

Amelia: Que malo no poderte valer

A: *Y piensan que es difícil eso que sanidad pase por casaa dosicficar los medicamentos a la gente con dificultades.*

Pilar: No ho se, que passin... si estaria be per la gent,

Carmen: Sinó tens ningú que t'ho pugui fer.

A: ...O pensen que és millor que ho faci la farmàcia?

Carmen: No a la farmàcia, no perquè la farmàcia no te'n recordes de la farmàcia...

Pilar: A la farmàcia has d'anar-hi expressament, ja és molt diferent. Anar expressament a la farmàcia.

Carmen: La meua filla marxa tot el dia i sap que haig de prendre una pastilla i quan arriba i una d'elles ha quedat allà, ja la monta padre...

Pilar: Bueno, està molt bé

Carmen: Sí...

Amèlia: Sí, estaría bien...

Pilar: Jo com que no tinc filles, si em passava i algú m'ho deia, pues també ho trobo bé.

Carmen: No em queixo Jo trobo bé de la manera que ho fa, eh? JO el cap, encara el tenim una mica bé...

Pilar: Estem parlant de persones que no...

Carmen: A mi em falla el cap i em descuidaria més d'una vegada, eh?

Pilar: Mira, et amb el cap, et falla amb les...

Carmen: Home es normal, no podem anar ja a ballar eh?

Pilar: Mira a mi l'altre dia se'm va cremar la verdura.

Paquita: Bueno, eso a veces pasa, a veces se distrae una...

Pilar: Se'm va cremar la verdura... fent punta de coixí...

A: Això passà a casa meua i nom tant grans...

Pilar: A més a més, es que estic sentint la pudor de cremat i penso i dic ah mira a algú que se li crema el dinar.... algú que se li crema el dinar... i a llavors, ups! si es el meu..!

Carmen: A quin pis vius tu?

Pilar: Al quart

Paquita: Sin ascensor?

Pilar: Sense, sense??

Dolores: Yo no tengo, pero vivo en el primero, pero ahora pasa una cosa, que no me permiten llevar peso. Y me han hecho una rampa, subo y bajo por la rampa porque me va mejor que la escalera.

Pilar: Es lo primer que et diuen no porti pes, em vaig trencar el genoll, no porti pes, em vaig trencar el braç, no porti pes, em va passar lo del cor, no porti pes....que?

Carmen: Fas de senyora, es una senyora molt tranquil·la i molt bona per l'edat que té.

Pilar: Jo compro, i pujo i baixo i pujo i baixo. Encara va a Barcelona sola, encara va a Barcelona sola.

Carmen: Té de caminar mig hora. T'agafes l'autobús, quan et cansis de caminar recte t'agafes l'autobús, o sigui, no pugi jo les costes. I quan surto d'aquí jo ja busco els carrers que són més perquè amb l'asma m'ofego.

A: Llavors si no he entès malament, totes tenen doctores no?

Paquita: Si, jo tengo doctora

Pilar: Bueno el de baix és doctor eh? ...La meua filla em va dir, ja has sentit...

A: Això és una queixa que em fan sovint, que els metges per no perdre temps parlen amb l'acompanyant en lloc de parlar amb la persona gran que es la que està malalta i interessada en les explicacions, és la que té el problema i la que necessita explicacions.

-....

A: I després el follets que donen, ¿ells s'ho miren, no s'ho miren.. els entenen...?

B: Jo ho lleigeixo tot, a vegades m'entero d'algo però a vegades no sé de que va

Pilar: Jo no, jo no m'entero perquè ja no ho lleigeixo

A: *I els prospectes de les medicines?*

Dolores: Això sí

Pilar: Jo no

Carmen: Jo ho llegeixo, abans...

Amelia: Yo sólo alguna vez,...cuando me dan una cosa nueva..

A: *Perquè tenen un lletra molt petita, molt petita i fa falta una lupa... o perquè no s'entenen, fan servir paraules molt tèniques...?*

Paquita: A veces, ahora ya no quiero porque a veces te pone contraindicaciones que te da un poco de reparo de tomartelo. Pero pienso si me alivian que voy a hacer... verdad? Pues las voy tomando.

Dolores: Yo a mi me dan una medicina nueva que yo no conozco yo lo primero que hago es cojo el prospecto y si es muy pequeña me cojo mi lupita y ala y me lo leo y me entro de para qué sirve, para qué va y con lo que me va bien.

A: *¿Y si no le gusta va para que se lo cambien?*

Dolores: No, no , yo si veo que hay alguna cosa que por ejemplo, com soy alérgica a la c... Si veo que hay a co.... sino mientras no haya...

Paquita: Yo soy alérgica al polen de los plátanos de los árboles, de los animales domésticos, me lo sacaron.

A: *¿Les parece que los prospectos de las medicinas vuelve a ser una información demasiada técnica, para médicos en vez para los pacientes, o creen que estan bien así?*

Amelia: Sí, sí ,sí eso es, muy técnicos...

Paquita: Lo que pasa, es que tu piensas que no tienes una cosa y la puedes tener con la medicina porque yo leo el prospecto y digo oi, dice que te puede dar un ataque al corazón, te lo tomas pero con reparo.

Dolores: Y si no lo tomas te puede...

Paquita: Y si no lo tomas estás con molestias.

A: *Y la letra que fuese un poco más grande, ¿no?*

Dolores: Hombre, y tanto

Paquita: La letra de médico ya se sabe.

A: *La del médico, no se entiende nunca, pero yo digo la de prospectos de los medicamentos, és molt petita.*

Carmen: És tècnic, et diu qui l'ha fet... però escolta no et diu res del medicament, te diu moltes coses, on es fa... Bueno,

Pilar: Que posi la lletra més gran i posi el que ens cal a nosaltres, que a nosaltres tan ens dona que ho faci aquest o l'altre.

A: *El que jo penso que la recepta està dirigida al metge i no al pacient. Pero el prospecto no es para el médico, si no es para mí, entonces que que lo escriban para que lo entienda yo.*

Dolores: Te dicen guarde el prospecto por si acaso se le olvida algo.

A: *Perquè clar, fan un prospecte que sembla per metge, però el metge no es pren les pastilles, les haig de prendre jo, llavors el prospecte hauria de ser explicatiu per a mi i no pel metge. I després si parlem de gent gran s'hauria de tenir en compte el tipus de lletra. La lletra una mica més grans perquè tots tenim problemes de vista a partir de certa edat, no? I a banda d'això, el tema dels genèrics. Els han canviat algun medicament que prenien per algun genèric?*

Amelia: Sí

A: Això com es porta.

Carmen: Bé, bé, com si fos el normal.

Pilar: I què vol dir això?

A: Això vol dir que si estan prenent una aspirina de la marca aspirina-Bayer, li donen una altra que no té marca però que es suposa que fa el mateix efecte que l'aspirina.

Això es fa perquè és més econòmic sense marca.

Paquita: Sí, ahora sí (...) A mí la aspirina me va muy bien.

Pilar: Jo prenc el Gelocatil.

A: El Gelocatil es un d'aquests han començat a canviar.

Dolores: Però el producte és el mateix.

A: El producte o principi actiu és el mateix però el nom no.

Dolores: Com el Efer...laran?

A: Em diuen que a la gent gran els hi costa una mica això, perquè si estàs acostumat a prendre un gelocatil, i et va bé i al dia següent t'ho canvien per una altra cosa... Pots pensar, perquè em treus allò que m' anava tant bé. I si al dia següent no et trobes massa bé, pots pensar és el medicament que no em fa res, no funciona com abans. Això potser amb una persona més jove no hi ha problema, però amb una persona gran que està habituada amb el seu sistema, noms, colors... l'altera una mica.

Dolores: Doncs mira jo prenc enlloc de Gelocatil.... prenc.... que és de la casa Bayer....

Paquita: Si jo tomo la aspirina y me va muy bien pero al ... y no me hace año y me alivia muy bien.

A: Sí, lo que pasa que las aspirinas para el estómago no siempre van bien...

Paquita: Si son fuertes, si tienes algo va mejor el gelocatil. En la farmacia me lo dijeron que eran muy fuertes, si si

Dolores: Jo ho vaig veure jo mateixa eh? Que cada cop que prenia una aspirina notava un mal d'estómac a rabiar.

Paquita: A mí no a mí no llegó a hacer daño, yo cuando me resfriaba me lo curaba con aspirina, una cada tres horas.

Dolores: Es que hay personas que se las toman como si fueran caramelos, eh?

Paquita: No yo no... yo me la tomaba cuando estaba resfriada.

Carmen: ...Se'n pren una cada dia...

Pilar: Doncs jo vaig a treballar molts anys a la Bayer, i no ens les deixaven prendre com a caramels eh! No podia prendres més ...!

Paquita: Es que se ve que para la circulación mandan un cada día, para los que tienen... para la circulación,

Carmen: Però perquè no prens Aspirina tu?

Amelia: A mí casi nunca me cambian los medicamentos, ...claro que tomo los menos puedo, tomo pocos.

Pilar: Perquè prenc el Pronolpi

Carmen: I que fa el mateix?

Pilar: Sí, perquè no em convé després de tantes pastilles prendre l'Aspirina.

Paquita: No yo si no tengo dolor de cabeza o algun malestar no tomo ni Gelocatil ni Aspirina ni nada.

Dolores: Mira yo si es dolor de cabeza no, ahora si estas resfriada... y me pongo a la cma. Hay otro dolor de cabeza que tienes que estar acostada...

Pilar: Les migranyes. Home jo de migranyes de jove n'havia tingut moltes i no prenia res de res, m'anava al llit i prou.

Carmen: Jo si que me'n recordo de les migranyes de la meva mare.

A: *Bé, un parell de cosetes més i després ja ho deixem, tampoc vull cansar-les, aquí tot el matí.*

Pilar: No no, si tot això ens interessa, eh, perquè després ho xerrem amb les altres.

4.- LA COORDINACIÓ DE LA XARXA DE CENTRES

A: *Després un altre tema que em preocupa és el tema de la coordinació en la sanitat. Em comenten que l'hospital no sap que fan els del CAP, el CAP no sap que ha fet l'hospital, la persona l'envien d'un lloc a l'altre i no sap perquè va aquí allà quan en principi li podrien fer tot en un mateix lloc. L'altre dia parlant amb una Associació, que fan molts acompanyaments d'avis als metges, tenen voluntaris i una cosa que fan molt, molt, és això. I em deien que un dia, una senyora que té hora a les 9 del matí per fer una placa, i d'allà, l'envien a un altre centre, i d'allà a un altre i d'aquest un altre cop al primer i quan vam acabar eren les set de la tarda. I dius i perquè no li van fer totes les proves en el primer lloc? O en un dels llocs? Això és un problema de coordinació.*

Pilar: Home jo això ho tinc a l'Hospital de Sant Pau, tinc l'hospital de dia que li diuen i allà m'ho fan tot.

Carmen: S'ha d'anar als grans hospitals.

Pilar: No, no en allà, per exemple, t'has d'estar 48 hores, pues t'estàs i et fan tot el que t'hagin de fer. Quan ja han acabat et diuen ja se'n pot anar. Això a mi m'ha passat algunes vegades a Sant Pau, dues vegades.

A: *I Conxita, quan vostè va al hospital, l'hospital té informació del que a vostè li han fet al CAP, del que esta prenent, del seu diagnòstic.*

Pilar: Del que m'han fet aquí? No, l'únic que quan ells acaben de fer-me les seves proves, em donen un paper, bueno una nota i em diuen : ja pot anar al metge de capçalera. Això sí, Llavors el metge de capçalera ho posa en el d'això. Jo tinc història a Sant Pau i aquí. I una altra cosa que hi ha molts metges que no tenen història, metges d'aquí del segur que no tenen història. En canvi jo tinc història en el d'això.

A: *El problema que jo veig aquí es que vostè té un expedient a Sant Pau i l'expedient al CAP....*

Pilar: Bueno jo li diré que a Sant Pau vaig quan tinc del cor, i la meva doctora m'envia malalta. I llavors l'Hospital de Sant Pau té això, no té el que té la doctora. Però em dona l'explicació perquè li porti a la doctora.

A: *Això és un dels problemes que jo trobo. Jo penso que l'hospital tenia que tenir també l'informe del CAP; i el CAP les dades de l'hospital, perquè sinó es descoordinen, cadascú va una mica per la seva banda. Inclús de vegades es poden receptar medicaments per uns que per altres es canvien.*

Pilar: A Sant Pau lo primer que fan es preguntar-te quins medicaments i si no se sap a llavors et fan ells... però a la pròxima has de portar tots els medicaments. Això m'ha passat a mi a Sant Pau. Ara això també deu ser segons quines coses i segons qui i segons quins metges. Jo com a Sant Pau els trobo molt macos.

Paquita: Yo no tengo queja.

Pilar: Quan em van operar del genoll, com a Sant Pau tenen la meva història, només em van preguntar vostè te història aquí? Van anar buscar la història i no em van fer cap més pregunta perquè com que ja tenien la meva història pues... Llavors també em van fer la història del genoll i del que m'havia passat, i llavors m'ho van fer perquè li dones a la meva doctora.

A: *Però no penseu o pensen que pot ser una mica problemàtic el fet com diu ella que vas a l'hospital que et diuen: quins medicaments estàs prenent? Ells haurien de saber*

quins medicaments prenent. Perquè teòricament amb el DNI de la persona ells haurien de tenir informació i veure aquesta persona té això i això. Però de moment això no es fa així. Llavors una pregunta, i si no ho saps, que passa?

Pilar: A mi me'ls treuen, eh?

A: Te'ls canvien. Et treuen els d'abans i et donen uns altres, no?

Pilar: Si, però te'ls, treuen. No et donen uns altres, aquests medicaments no tenen res a veure amb això que estàs dient. L'únic que sempre quan ells et visiten i et veuen, ells ja saben quins medicaments.

Carmen: Jo com sempre porto, veus? Vagi on vagi, sempre ho porto. Això, els medicaments que prenc

Pilar: Un, dos, tres, quatre, cinc, sis, set, vuit, nou, deu, i onze... Resultes molt cara tu, escolta resultes molt cara!

A: Ah, li fan això..?

Paquita: A mi me hacen esto... para que avise de lo que tomo

Carmen: Jo ja veus, vaig carregada de tot.

Dolores: Yo no se si me ha curado, Lo único que me hace, que cuando me tomo una Aspirina me duele es estómago.

Paquita: Porque si no nota nada, yo no nota nada... Tienne que poner para dormir...

Pilar: no per dormir no...

Amelia: A la noche se fatiga el estómago...mucho..

Carmer: No jo a la nit res

A: Hablando de esto, me decía también un señor que estuve el viernes con él que también vivía solo y me decía que había tenía una caída este verano, en el mes de agosto una noche que había caído un tromba de agua aquí en Barcelona. Y que se había roto un hombro por aquí. Entonces lo cogieron la recogieron en la calle un gente, lo sentaron en un portal, llamaron una ambulancia, lo llevaron al hospital. En el hospital y me decía: Primero, me tuvieron unas tres horas esperando porque había 14 o 15 personas y tenía que hacer cola y esperé. Entonces estaba sentadito en una silla y tal, me dieron un par de mantas para que me tapase pero como yo había caído en la calle, estaba lloviendo muchísimo, toda la ropa me chorreaba agua. Chorreando agua y me dieron dos mantas para ponermelas encima, pero con la ropa mojada debajo. No me sacaron la ropa. Y después me atendieron me explicaron que la rotura se podía desplazar y como no lo entendía mucho le dije que me lo explicara un poco mejor. Y me dijo, bueno ya se lo explicará el médico de cabecera. Vino una ambulancia y para casa a la una de la madrugada. Le dijeron lo que tenía, le vendaron con un trapo y para casa. Pero claro, yo vivo solo, con el hombro roto, no avisaron a servicios sociales ni nada. Al día siguiente yo llamé a los amigos fueron al CAP, avisaron a servicios sociales... Vinieron a verme y me ingresaron dos meses en una clínica. ¿Creen que aquí se necesitaria un poco más de coordinación, o lo encuentran razonable?

Amelia: ¡Fija te tu!

A: Ese hombre que tiene una caída y la curan en el hospital y le dan el alta y la mandan para casa, ¿creen que habría que avisar a servicios sociales o a su médico de cabecera para que lo atienda en su casa?. Porque sino, lo dejan tirado en su casa y no se puede mover.!

Dolores: No, no y hasta que tu no vayas a llevar el papelito que te dan ellos...

Dolores: No hay una rueda para que sea continua.

A: I després, una altra cosa que deien també és que per fer proves tinguis que anar a dos o tres llocs o de que certes proves s'han de fer com a màxim fins a les 8 :30 del matí. Y que fer llevar a una persona gran a les 7 del matí per anar al metge a fer-se

una prova sembla una cosa així, Penseu que això es podria millorar, podrien fer un horari una mica més ample...?

Amelia: Sí se debería però no se hace.

A: Hay ciertos análisis que tienen que ser antes de las 8 y media porque cierran .

Amelia: Sí, y ya está:

A: O una altra cosa, que vas a fer un anàlisi a un centre avui, i dins de 10 dies has d'anar a fer una radiografia i dius, home ja que estic aquí fes-m'ho tot, no? No em facis venir ara la setmana que ve. Això també els hi passat?

Pilar: Això sí que m'ho fan ami, quan em fan l'anàlisi que és cada mig any, són deu dies de diferència.

A: Doncs això de la coordinació és un problema que no s'acaba de coordinar...

Carmen: No, costarà molt eh??

Pilar: Què és un problema de metges, això?

A: No, no és un problema de recursos, no necessariament. És un problema de que la gent és una mica... Té por de compartir la informació. És a dir, el que se jo no vull que ho sàpiguen els altres.

Pilar: Clar, però això és culpa de metges, eh?

Carmen: No, no està bé coordinat tens raó.

Pilar: Això jo sí que ho trobo molt malament, perquè et fan l'anàlisi avui per d'aquí a deu dies. D'aquí deu dies ves a sapiguer el que tu has passat, pots haver agafat un tifus.

A: Triguen molt en donar les proves, els resultats de les proves?

Pilar: Sí deu dies, l'anàlisi. Bueno a Sant Pau, no a Sant Pau en dos hores

Carmen: Depèn perquè si volen una cosa només pues no, està més aviat, però si és un anàlisi complet uns deu dies com a mínim...

5. EL TRACTE DELS METGES

A: Bueno dues cosetes més i acabem, a veure la penúltima, és el tema del tracte dels metges. Una altra cosa que em deien és que els metges quan reben una persona gran, si es la persona es gran ja es dona per suposat que tindrà problemes de salut no?. Que li farà mal una cosa l'altra.... Com que és una persona gran, tots aquests símptomes i problemes no s'ho prenen en serio com si fos una persona de 25 anys. Si una persona de 25 anys diu que li fa mal el cap contínuament ho miren en serio. Si és una persona gran... Penseu que això és cert, que no, ...que depèn de les persones...?

Pilar: Això ho faig jo, perquè vaig amb la meva jove i diu: No es troba bé perquè al telèfon no parla clar. Jo li dic són els anys... Són els anys...

A: Però pensen que això és cert que els metges es concentren més en la gent jove?.

Carmen: Jo no, la meva no

Paquita: En las personas mayores sí

Pilar: Hi ha de tot

A: Depen del metge que ens toqui?

Pilar: I també depèn de la persona que hi hvi, eh? Perquè jo l'últim dia que vaig estar amb la meva doctora, em va dir: Ai! menos mal que usted ya se va, porque hoy la gente está que te dice de todo menos guapa. No perquè és molt amable, és una senyora molt atenta però també la persona que hi va. I això passa molt allà baix, al centro. Que depèn de la persona que va al metge. I els metges a la segona vegada ja saben, també es depèn de la manera que et presentes o de la manera que parles o...

Perquè pensen que la gent gran van molt al metge. Perquè ells diuen que la gent gran van massa als metges.

Pilar: A mi aquesta doctora m'ho ha dit.

A: *Els metges creuen que la gent gran va massa sovint al metge, però, vostès que hi pensen?*

Pilar: Perque ara mateix quan jo vaig anar l'últim dia em donava pastilles no se per que... A mi deme pastillas pa morirme y déjeme en paz.

(Riuen)

A: *Penseu que és cert això, que la gent gran va massa?*

Pilar: Hi ha casos de tot.

Paquita: Cuando voy al médico es cuando ya no puedo más. Yo no me gusta ir mucho al médico, cuando voy es por necesidad completamente y a veces paso, sin tener que ir al médico.

Amelia: Hay de todo, pero yo voy cuando lo necesito, ...yo creo que la gente va cuando lo necesita.

A: *I això del tracte dels metges pensen que depèn del metge, que hi ha metges que s'ho prenen més en serio..., que depèn dels pacients?*

Pilar: Depèn del metge i també de la persona que entra, eh?

Carmen: I de la de la persona que es visiti.

Pilar: Jo no dono la culpa ni al metge ni a l'altre, eh? Depèn dels dos, de la manera que entres.

A: *I el temps que en general els hi dedica, vostè em deia que li sembla raonable, no ? Que amb vostès s'està prou temps.*

Pilar: Per mi sí...

A: *És suficient...*

Carmen: Diuen deu minuts, només...

Pilar: La meva sí, la meva està de d10 a 20 minuts.

Carmen: La meva en un quart d'hora

Amelia: Conmigo se están menos tiempo..

Carmen: Perquè a tu no et visita a tu només són receptes. A veure, però sí que té que visitar igual que a mi, mirar les cames... Com a mínim necessita només un quart d'hora per estudiar-te. I després per explicar-te.

Amelia: A veces sí que me visita...

Pilar: I després temps per explicar-te la seva història.

Carmen: No a mi no m'expliquen cap història, la meva doctora no, és molt seria és molt agradable.

A: *En este momento dicen que dedica de media a los pacientes unos 6 minutos, si tienen 40 pacientes en un día, por ejemplo, dedican de media 6 minutos a cada uno.*

Pilar: La meva no eh? La meva no, s'està més estona.

A: *Si a vostè li dedica 10 però potser al proper li dedica 2.*

Pilar: Sí i a l'altre tres, i a mi ...

Pilar: Jo sóc de les de 2.

A: *I en conjunt dedica 6 minuts per persones, ¿penseu que es un temps raonable, poc, suficient..?*

Carmen: Si aquesta persona ja l'han visitada no m'estranya que en dos minuts en tinguin prou, perquè li repeteix... Però la persona que no ha anat mai sí.

Pilar: Mira jo et diré una cosa, jo aquest estiu passat no, l'altre, vaig anar al metge i només amb, li vaig dir el que tenia, diguéssim a baix, en el llavi d'abaix a mi em sortir una llagueta. Em va mirar, em va mirar i em va dir a urgències. El d'urgències lo que va veure no li va agradar, i sense acabar de mirar el d'això ... a l'Hospital de Sant Pau. Jo no tinc queixa d'això, jo no tinc queixa, però la meva doctora sap que jo vaig a una cosa, perquè estic malalta. Clar, sinó no vaig.

Paquita: Yo me tengo que encontrar muy mal para ir al médico, la verdad, soy remolona para ir y a veces... paso.

Dolores: Mira yo tengo que ir el día 24 y ¿sabes que me ha pasado? Que me dieron, los que me tienen que dar las recetas crónicas que son cada dos meses. Fui el día 14 y me dijeron te doy estas pero te doy hora para la doctora para que te lo arregle porque te toca ya para el año que viene, si hay que cambiar alguna cosa. Pues no se donde he puesto las recetas. Para que diga yo he pasado sábado y domingo removiéndolo todo, y no me ha aparecido.

Paquita: Pues lo habrás tirado a la basura.

Dolores: No, no, no.

Carmen: A mi me ha pasado igual eh?... La necesitaba per, i no.

A: *¿Les parece que la gente mayor toma muchos medicamentos porque los médicos, que toma los necesarios o demasiados? Los médicos dicen: vienen se quejan de cosas que tienen molestias, pero que en principio no requieren medicamentos. Pero si no les recetas algo no se van contentos.*

Dolores: Yo no, yo si voy es cuando me quejo y cuando me encuentro mal.

A: *Me decían, si no les recetas no se van contentos, tienes que recetar alguna cosa. Aunque en principio unos consejos serían tan buenos como la medicina. Pero la gente está acostumbrada a que se le recete. ¿estais de acuerdo con es percepción, con lo que dice este médico?*

Paquita: Bueno... porque si tienes un daño, piensas que te aliviará.

Pilar: Per exemple, ara mateix, aquest microbi que ha corregut per aquí. Bueno, per Catalunya, aquest microbi que durava 48 hores. Hi ha persones que en aquestes 48 hores han anat dues vegades al metge. A casa del meu fill, ho van tenir-ho tots i va anar-hi un al metge. Pues tots els altres ho han fet, perquè és aquell microbi. Jo tinc la meva consogre que va remoure tot el barri, i en canvi el meu fill va dir ferigola per tots.

Carmen: Bueno, porque això són gent que..

Dolores: Jo li vaig ensenyar al metge de els tiroides a Sant Pau. Mira tinc aquestes medicines dic, pues ara tindrás que prendre aquestes més. I d'aquestes tinc que deixar alguna? No deixis ninguna. I estava present aquesta... que jo m'estimo molt, per això em cuido. Jo ja tinc familia que estimo, però primer sóc jo, i despres jo, i despues jo.

Paquita: Siempre yo, ...si no te cuidas.

Dolores: Es que si no te cuidas tu quien te va cuidar. Si a mi me ha dicho que no me deje ninguna, yo no me dejo ninguna. Eso de decir, ah pues dejate uno,a y cual te dejas? A ver cuál te dejas? Si es por capricho no puede ser.

6. TRANSPORTE A LOS CENTROS

A: *I una altra cosa que em comenten, l'assitent social d'aquí del CAP de Maragall, em deia: La gente mayor vienen al médico en función de la distancia que tengan de su casa a aquí. Los que están cerquita del CAP vienen mucho, los que están muy lejos y tienen cuestas no les ves apenas por aquí no? Los que están al lado esos vienen mucho, els que están lluny no venen. ¿Que hi ha cert en tot això?*

Pilar: Ah, es clar!!!

Paquita: Es que da pereza.

Dolores: En lloc de caminar, si necessitem medicaments ho compren y después bajan y se lo receta la doctora, y a la farmacia...

A: *Se lo devuelve*

Dolores: No, no se lo devuelve, mira yo le digo, se me han acabado estas y me dice pues toma cuando puedas pasas por la eso y te da la receta. Se queda ya la etiquetita...

A: *¿Le hace como un préstamo...?*

Dolores: No, no y hasta hay doctoras que te lo dicen, mi doctora me lo dice, si algún día se te acaba, ves a la farmacia que te lo adelante.

Paquita: Que te lo adelante y después te hace la receta.

Carmen: Si, m'ho ha dit a mi el metge, quan no pugui venir vagi a la farmàcia. No no però la doctora...

Pilar: Ah, li diré a la meva doctora.

Dolores: O sea que el problema mio es ahora que el día 24 cuando vaya ahora...

A: *Pero puede ser eso cierto, ¿que la gente que esté cerca vaya más al médico?*

Dolores: Puede que sí.

Carmen: El que lo tiene más a mano.

Pilar: És un passeig,

Carmen: Es un passeig pels que ho tenen clar, però pels que ho tenim algo... jo tinc unes pujades ben maques però hi vaig, hi vaig perquè m'ho pren amb calma i arribo. I ... però hi ha persona que no es mou de casa per no bellugar-se. Llavors van a la farmàcia i ho paguen. Hi ha de tot.

Pilar: Jo no pago, jo vaig el dia que em toca.

A: *Però penseu que els que estan aprop van massa o que els estan lluny van massa poc..?*

Dolores: Si te es muy difícil aunque estes mal a veces no vas, pero si estas cerca, puedes ir..

A: *I el problema de la gent que té dificultats de mobilitat i gent que viuen en un tercer, quart pis sense ascensor?*

Pilar: Això és un problema gros, eh, no és una malaltia, és un problema.

A: *I amb això que fem?*

Dolores: Que facin ascensors a totes les cases. No n'hi ha, si no n'hi ha també es poden fer.

Pilar: Això.

Paquita: A mi no me los pueden poner, lo tienen que poner fuera y si me lo ponen tengo que subir... que no tiene sitio.

Carmen: Hi ha uns senyors, que no se d'on son eh? Que van dos o tres dies a la setmana, ajuden a comprar a portar al cistell i els deixen a casa i bona nit.

Pilar: El voluntariat, jo conec a una senyora.

A: *Si el voluntariat i ajuda la domicili de l'ajuntament...*

Paquita: Pero eso se tendrán que mover muchos papeles para que te ayuden...

Pilar: No muchos papeles no, tiene que ser verdad, que no es igual.

Paquita: Y que no tengas medios para pagar a una...

Pilar: No, no, no, el que es verdad lo atienden. Esto se lo puedo decir yo, porque aqui en el paseo de Margall habia una señora que se quedó viuda, se quedó sola, se quedó muy pobremente, muy pobremente. Y fue al ayuntamiento de Barcelona, tuvo que presentar lo que fuese, y le mandaron una señora cada día, cada día, a las nueve de la mañana hasta las doce. Le limpiaba el piso, le hacía la comida eh...

Paquita: Eso está muy bien ,eh?

A: *Le pusieron un servicio de ayuda domiciliaria?*

Pilar: Por eso le digo, y esto no es de ahora, le hablo al menos de diez años atrás. Y a esta señora se lo mandaron mientras vivió, y al menos vivió ella lo menos vivió 10 años. Y tuvo siempre una persona.

Paquita: Y estuvo bien cuidada, le haría la compra, le haría las cosas y ya está.

Pilar: También hay que decir que esta señora por dos veces se li va escapar el gas. Es decir, que va deixar l'aixeta del gas. Y los vecinos oían... Y bueno, pero fue avisar y arreglarlo.

A: *Y desde un punto de vista de sanidad ¿qué le pediríamos para esta gente que tiene dificultades de movilidad que no pueden desplazarse, bajar de casa... Porque en general el taxi no se lo pagan?*

Dolores: Sí, a veces sí...

A: *En algún caso si que lo paga.*

Carmen: Te pedirán el comprobante

Pilar: No, no, no, no , tampoc és així a la meua escala. Vivía una senyora amb càncer i va estar dos anys, i venia el taxi dos vegades al dia a buscar-la i a portar-la a la residència.

Dolores: Que no, conxita que no és això el que estic dient. No m'has entes cariño. Te dic jo, que si no es pot moure, que porta cadires de rodes, que no pots...si tens queu demanar un taxi.

Carmen: Ha de ser especial.

Paquita: Claro, con el comprobante.

Dolores: Hi ha d'especials, si, si, si...

Pilar: No, no, no, Mira, aquesta señora tenia una llibreta, el seu marit era taxista, mira, tenia una llibreta, quan entrava a l'hospital li marcaven l'hora i quan sortia de l'hospital li tornaven a marcar, eh? I això el taxista, era com un talonari. El taxista et donava un taló...

Carmen: Hi ha casos de tot, però.

A: *Quan és una malaltia crònica que requereix tractament continuat del transport si que se n'encarrega habitualment sanitat..*

Pilar: Quan es de debó.

A: *¿Usted que opina de todo esto, Amelia, que está muy callada..?*

Amelia: No., es que yo estoy de acuerdo con lo que dicen ellas, ...depende del caso, supongo....

A: *Aquesta persona si vol anar al metge de capcelera, i agafa el taxi, no li paguen el taxi i doncs la qüestió és: Sanitat que hauria de fer amb aquesta situació?*

Pilar: Doncs a llavors haurien de tenir uns metges que anessin a casa.

Paquita: El médico, claro que vengan a casa.

Carmen: Hi ha un cas que jo tinc al meu carrer, que el seu senyor no s'aguant a dre, i el metge li diu que ha de caminar i que ha de caminar, i que ha de caminar. Han agafat a un jove i li porta, a passejar, li cau el torna a replegar i el torna portar casa. Perquè la señora no té força.

A: *En principi li haurien de posar una persona que l'ajudes, ho hauria de demanar a l'ajuntament.*

Carmen: Això és buscat per ells mateixos.

Pilar: N'hi ha de joves que sense cobrar res també ho fan.

A: *Sí, si hi ha voluntaris.*

Dolores: Si tu vas aquí a la piscina, que es on tenim la Seguretat Social del barri, darrera de Sant Pau, allí tenen de tot. Perquè jo allí he anat motes vegades, i si necessitas que tu estàs sola, que no tens ningú que et renti la casa, et porten una dona cada icx temps. Que necessites companyia per anar als puestos, al metge... això ho fan ells. A mi m'estan acompanyant, per la ...és igual no em surt. Tinc que anar a Bellvitge, agafar el metro, baixar, agafar un altre metro, hasta al final del metro. Que.. sembla que estigui borratxa, que em noto jo com un muñeco... Y me vienen a acompañar. El día que yo voy a ir, que me acompaña siempre la misma, tiene la hora y todo, y nos encontramos en Maragall. Y ella pues me ayuda a bajar las escaleras, del metro, me hace el cambio.

A: *Y esa persona quien se la envía?*

Dolores: Los de la piscina, los de la seguridad social de aquí.

A: *Los de servicios sociales?*

Dolores: Servicios sociales de Horta Guinardó.

Pilar: Ah mira veus, una cosa que jo no la sabia.

Amelia: Però vale algo también?

A: *No servicios sociales son gratuitos siempre, ¿que yo sepa!*

Dolores: Esto me lo dijeron aquí en la Asociación, me lo dijeron la que se jubiló, la presidenta... la... bueno es igual.

Carmen: La Marta.

Dolores: No, la otra.

Pilar: La Marta, oi que aquesta estava a una residència?

Carmen: Nooooooooooooo, bueno una directora de les d'aquí.

A: *Los médicos se quejan un poco de que hay personas mayores que no se dejan ayudar, queno quieren dejar las llaves para que les pongan un telealarma, que no abren la puerta....*

Paquita: Mire, un día estaban haciendo obra del gas en la escalera, me habían quitado el gas. Y me viene uno con una carpeta y me empieza, vengo a ver la cocina. Me mira la cocina no me hace nada y me dice, le voy a cobrar 50 euros.

Carmen: Una estafa.

Paquita: Y digo, una estafa, después lo cogieron.

Pilar: 50 euros?

Paquita: Pero yo se los di porque si este hombre, un tío grandote, me da un testarazo y me deja aquí tiesa. Le di 50 euros y que se fuera pronto, me sacó un papel allí y nada... Y después me enteré que lo habían cogido por aquí.

A: *¿Pero no le devolvieron los 50 euros?.*

Paquita: No. Yo de seguida que se fue llamé a la compañía de y dije, mire me ha pasado esto .Y dice, nunca de usted ni un centimo, porque se hacemos algo, nosotros le facturamos después pero nunca pague nada en dinero..., pero yo había pagado.

A: *La ultima qüestió ja, com estem en aquestes dates, es fer una petita carta als reis, no? Si volguessin que sanitat fes coses per millorar les coses, perquè les persones grans puguin fer un bon ús dels serveis sanitaris, que li demanariem?.*

Pilar: Jo estic contenta i pot ser una altra no...

Dolores: Jo me tenien que fer una mamografia l'any passat i li vaig dir dona'm per això, tens que donar-me hora per Sant Pau. Ah, no tens que visitar-te, i jo no no tinc que visitar-me, tinc... La que m'atenia no ho va voler fer i me va donar hora el dia 2 de decembre d'aquest any. I vaig anar al doctor li vaig explicar. Ja he vist lo que tu tens que t'han operat de baix, que tenies un tumor, i me vaciaron. I dice, bueno yo te hago

la lista y ya te llamarán. Pero me he tirado desde el año 2000 sin haberme hecho la del 3. Ahora ya veremos y cuando me daran la hora.

Pilar: Bueno, jo crec que això depèn de la importància que té.

Carmen: No la importància, la urgència.

Dolores: Si urgent no és ja ho se, no corren.

Pilar: La meva jove va anar al metge, la va mirar i li va dir: Vinga ale cap a la clinica. Era molt urgent.

Dolores: Era normal. Però a mi me diuen que no corre pressa. I després pels ulls les catarates també tinc llista d'espera.

Pilar: No et pensis, que escoltar quatre persones velles, es cansa una.

A: Les lliste d'espera són tot un problema... Molt bé, que més propostes fariem?.

Carmen: No, res més.

Dolores: Que lo arreglen para que no tengamos que esperar tanto para que nos visiten. O para hacernos alguna cosa que tengan que hacernos.

Pilar: Has de pensar que ho han d'arreglar, perquè els mateixos que estan governant han d'anar als metges, eh?

Dolores: Oh clar, estos no se salvan.

A: Però aquests no se si faran cua, eh?

Dolores: Ells passaran perquè tenen els seus metges molt a mà.

A: Jo no tinc clar tampoc que Maragall ni Pujol facin cua per anar al metge.

Dolors: No, ningú.

Pilar: El Maragall va moltíssimes vegades a Sant Pau, moltíssimes. A la residència, però moltíssimes, eh? A la barriada d'ell tots els veïns van a la residència.

A: A València van comença a enviar a la gent a operar a clíniques privades porque no esperesin tant, i al final la gent va dir. No preferim esperar i anar a l'hospital que ens toca i no ens envieu a la clinica privada. Porque hi havia molts problemes amb les clíniques privades i la gent va decidir esperar.

Dolors: Perque no te tracten bé. I si pasa alguna cosa els han de canviar de l'un a l'altre.

Pilar: Nosaltres tenim el cas de un nebot meu, que li van operar del càncer i també el van operar amb unes clíniques. I va anar corrent totes les clíniques de Barcelona, porque aqui li feien això, allà li feien allò... No, al final va morir..

A: Que més propostes fem Paquita, ¿Qué más le pedimos a la Sanidad?

Paquita: A la sanidad, pues que no te hagan esperar, nada más.

Pilar: Els malats que hem tingut a casa, bé. La meva jove, mateix, en vuit dies la van operar i contenta.

A: Y luego pedimos que nos suban las pensiones, que suban las pensiones... (ens vam estar una bona estona parlant de les seves petites pensións).

A: Bueno, pues lo vamos a dejar aquí que ya es la hora de comer. Yo les agradezco muchísimo que hayan estado conmigo y me hayan explicado todas estas cosas.

Dolors: De res, jove, vostè es encantador, ...que bé que parla...

4. GRUP FOCAL DE PROFESSIONALS (II)

Data: 23 de febrer de 2005		Lloc: Fundació Jaume Bofill (Provença, 324)	
Hora inici: 18:00	Hora final: 20:30		Duració: 2:30 h

Nom fictici	Colectivo	Activitat professional
LLuis	Treballador social - ICS	Treballador social - ICS
Mercè	Tercer sector - Gent gran	ONG-Gestió
Soledad	Enfermeria	Infermera
Alex	Treballador social- Ajunt. BCN	Treballador social – SS.SS
Paula	Metges de família	Metgessa de família
Elisa	Metges de família	Metgessa de família
Pere	Tercer sector-gent sense sostre	Educador de carrer
Taufik	Tercer sector - Inmigrantes	Intermediador cultural

A : Andrés Cernadas, coordinador del grup y responsable de l'estudi.

A: Ya conocéis la temática, los objetivos y la dinámica de este grupo, entonces, vamos a empezar para cumplir el horario previsto, la primera vez que intervengáis os agradecería que os presentaseis mínimamente para reconocer la voz a la hora de las transcripciones. Vamos a empezar si os parece por el colectivo de la gent sense sostre, luego hablaremos de la gent gran y por último de los inmigrantes. ¿Quién quiere empezar diciendo algo sobre el acceso y uso que la gent sense sostre hacen del sistema sanitario público?

Soledad: Jo mateixa, jo sóc (...), infermera de Ciutat Vella, concretament de (...), i possiblement, bueno currícul no crec que vulgui...

1. PERSONES SENSE SOSTRE

A: No, no amb el nom ja n'hi ha prou.

Soledad: Clar, jo en principi tinc més experiència amb els immigrants, però amb els sense sostre m'atreviria a dir, em penso d'entrada que no hi ha tal desigualtat, que d'entrada lo que és la sanitat pública... jo no crec que tingui desigualtat respecte als altres. Lo que passa es que el col·lectiu és lo suficientment problemàtic perquè l'accés a aquesta sanitat sigui problema del col·lectiu pròpiament dit, o sigui no de sanitat perquè digui vostè no té fred, vostè no té fred... Sinó perquè dintre de les problemàtiques que hi ha en aquest grup, és el que... clar és que explicar-se no és gaire fàcil amb aquest concepte. O sigui, si ell bé rebrà les mateixes atencions que rebrà una persona diguem-ne normal, que no m'agrada utilitzar aquesta paraula. El que passa és que diguéssim... no accedeix fàcilment aquestes persones, precisament

per la situació en que viuen. O sigui que per a mi no seria el primer problema per aquesta gent la sanitat, sinó altres problemes, abans que la sanitat.

A: Nosaltres estem veient que això últim que has dit, passa en tots tres col·lectius, perquè quan parlem amb ells, tots tres, quan els hi preguntes que canviarien per a millorar el seu accés i ús a la sanitat, la gent gran et diu "que em millorin la pensió", els immigrants "tenir papers"... Però bé, perquè com dius tu és la seva prioritat, la seva prioritat no és la salut.

Soledad: Evidentment però possiblement la part social, crec jo, seria prioritària la part social, però hauriem de saber si..., estem trobant que molta gent no vol sostre. No se si és el moment d'analitzar el perquè com... tot això és molt ràpid, no sé.... Però jo em plantejo desigualtats en salut a Barcelona, i a mi a la consulta em ve un senyor que té sostre, i l'atenc de determinada manera, em ve un senyor sense sostre i l'atenc de la mateixa determinada manera. Depèn del problema que em presenti, del que li haig de fer, depenent de les seves condicionants... Ara arribarà en un punt, que així com en problemes de salut, probablement arribaré a alguna solució a curt o llarg termini, possiblement a nivell social no arribaré a cap solució. Per això dic, que si la cosa és la salut, personalment per la meua experiència, en salut no hi ha barreres per als sense sostre, és tota una problemàtica que hi ha darrera per que arribin a la salut.

A: Més idees....

Pere: Bé jo sóc en (...), del Servei d'insercció social, treballo amb gent sense sostre. A ver, si que hemos comentado alguna vez el tema, i alguna dificultad si que hay, en el acceso, lo que pasa que es partiendo de las características del tipo de población que es y del uso que suele hacer de los servicios sanitarios. Normalmente, esa población, los que están directamente en la calle, es población que suele hacer un uso puntual o extremo de la sanidad y va exclusivamente a los servicios de urgencias. Haciendo la atención en ese momento y no tiene una continuidad, entre otras cosas. Junto a esto, también se da la situación que son población que no tienen, que no hay vinculación territorial, o que no tienen vinculación a una zona en concreto con lo cual, la atención a nivel ambulatoria, ya no accede, puesto que a saber donde le pertoca. Con lo cual tiende a ir a los servicios de urgencias. La percepción que yo en este caso puedo tener con las personas que están en la calle, se podría comentar, hablar de un tipo de abandono, hablando de su situación general. Y lógicamente ese abandono se da también en el apartado sanitario, las prioridades no pasan por ahí, se deja llegar hasta que la sintomatología de la enfermedad que padece no le permite aguantar más y entonces va a urgencias. Pero normalmente por un constipado no va ir a urgencias, se aguanta hasta el máximo. Eso por un lado, luego por otro si que es cierto que no puede acceder, no accede a nivel ambulatorio, a poder recibir una atención médica. Con lo cual no tiene tampoco ese acceso, esa vía más continuada de tratamiento. No lo puede hacer a parte de otra serie de dificultades que tiene. A ver yo creo que cuando una persona llega a un ambulatorio, si llega en las condiciones que nos podemos imaginar de las que se está en la calle, con un nivel de desestructuración, a nivel personal e higiénico, pues no se, la cuestión es que no está en muy buenas condiciones. Ya él se puede autoexcluir de ir a ese tipo de servicios, y a lo mejor, con esas condiciones no es posible hacerle una revisión exacta de la patología o enfermedad que puede tener. Con lo cual, a ese nivel si que tiene esa limitación en el acceso, que ya forma parte de una dinámica propia, que van exclusivamente a los servicios de urgencias. Yo creo que ahí si que tienen el mismo nivel o pueden tener el mismo nivel de atención que cualquiera, salvo que...

A: ¿Dada su condición higiénica, eso no le permite hacer un uso estándar como el de otra persona?

Pere: A ver, yo creo que no.

A: O sea ¿la presencia física e higiénica influye en el resultado de la intervención profesional?

Pere: Yo creo, primero que accede y que se puede autoexcluir, con lo cual ya no van al servicio de atención. A ver yo creo que a nivel de urgencias no se le excluye por sus condiciones higiénicas. Otra cosa es que pueda, que si tuviera que ir a un servicio ambulatorio, no lo se si ahí tiene ese...

Soledad: No lo tiene tampoco.

Pere: No lo se, normalmente los acompañamos básicamente a lo que es a urgencias. El acompañamiento posterior, cuando hay, cuando se utilizan los servicios ambulatorios, como cualquier otra persona, es cuando se inicia otro tipo de proceso con las personas que se está haciendo un trabajo. Ahí, en ese nivel no hay una exclusión, no tienen una dificultad de entrada, para mi la primera dificultad es la vinculación al territorio, por eso se va directamente al servicio de urgencia.

A: ¿Alguna idea más?

Alex: Yo soy (...) y soy psicólogo de los servicios sociales de la zona de Ciutat Vella (...), y da la casualidad que en parte también estuve trabajando como educador y también estoy en el equipo de emergencias sociales y a veces me toca ir a las operaciones frío con la gente sin techo... Y otras operaciones, como las del Carmel y asíó... Entonces, pensando en las dificultades de acceso, me da la idea que a veces pensamos... Estoy de acuerdo con lo que dice ella que el acceso de entrada no hay ningún problema para acceder a la sanidad... Pero si que es verdad que las personas sin techo, son personas que están desarraigadas, que tienen todo el sistema de relacionarse social, familiar... A veces el acceso al sistema sanitario, sociales, es muy burocrático, entonces si no hay un acompañamiento seguido por unos educadores, se pierden. Porque no hay, se pierden, porque nada más llegar te piden que si la dirección, te has empadronado, a no estás aquí, pues si no estás aquí tráeme un recibo de la luz de no se qué... Entonces realmente si van ellos solos el acceso no es difícil pero si que es muy liado para personas que están fuera de ese sistema que nosotros tenemos más normalizado. Entonces claro, acaban yendo a urgencias. Hace poco tuvimos una actuación de estas de las olas de frío y me encontré a unas personas durmiendo en las zonas típicas que duermen, y había un personaje conocidísimo por los servicios de urgencias, porque bueno, era un señor con una enfermedad en la pierna, de aquello que continuamente va acudiendo a los servicios... Y entonces ellos también se quejaban de una cosa, que es el seguimiento posterior de estas personas. Porque esta persona entra en el servicio de urgencias y es tratado con analgésicos, con alguna cosa para que se le pase la agitación y claro, la forma en la que es tratada cualquier persona es "váyase usted a su casa". Pero este señor no tiene casa. O "váyase usted al ambulatorio y pida día y hora" pero este señor a veces no sabe dónde está el ambulatorio, a veces si a veces no. Entonces nos encontramos con esas situaciones de dificultad, que yo me he apuntado aquí que no es causa del mal funcionamiento de la sanidad, pero si es causa de no tener en cuenta a esos colectivos. No, a la situación en la que se encuentran. Yo una de las cosas que estoy intentando iniciar ahora, es el trabajo inter-xarxa, es decir el trabajo entre instituciones, es decir, tanto sanidad como servicios sociales... En el caso que me toca a mi, el tema de salud mental que es un tema que dejamos un poco de parte, pero que en el colectivo de la gent sense sostre es muy importante. Encontramos gente que su salud mental está muy deteriorada y entonces hacer entender cosas es bastante difícil. Y si hay un previo ingreso, una previa incapacitación... Entonces yo estoy intentando hacer este tipo de trabajo que ya se hace en algunos distritos de intentar hacer una atención, para según que casos hacer una atención en red. Hay que tener en cuenta el trabajo en red. El problema que nos encontramos es, que yo me he apuntado aquí, de cara a propuesta, el hecho de que no dependa solo de los profesionales o del buen hacer de los profesionales, sino que haya a veces un paraguas institucional para... cuesta mucho relacionar ayuntamiento, sanidad, Generalitat o salut mental, es bastante...

Taufik: Me llamo (...), soy mediador, trabajo en (...), trabajé con gente sin techo en Hospitalet, y también trabajé en Cáritas. Estoy de acuerdo con todo el mundo. Vale, pero la conclusión final es que el problema no es la sanidad, es el socio-sanitario. El problema es que una persona que está en la calle como puedes pedirle hacer un seguimiento médico o como pues pedirle hacer un tratamiento. Si su vida es buscarse la vida, posiblemente pensar dónde va ir a dormir, pensar dónde va ir a comer, al comedor de Navas, o al comedor de Paralelo, o a la calle León... Como puede cuidarse, es ilógico, nadie puede cuidarse estando en la calle, no sólo estas personas. Yo creo que el problema es que no hay coordinación, como dices tu, no hay un trabajo conjunto que complete todo. El problema no es ni enfermeros, ni doctores, ni trabajadores sociales, el problema es la coordinación.

A: Sobre la coordinación, a mediados de diciembre se hicieron unas jornadas sobre atención sanitaria a colectivos en riesgo o exclusión social. (...) Yo diría que en todas las jornadas el tema que dio vueltas fue el tema de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, y entre sanidad y servicios sociales. Fue el tema recurrente en las tres sesiones. ¿Seguimos...?

Lluís: Yo soy (...), asistente social, trabajador social del CAP (...), yo lo que si quería poner un poco claro, cuando me viene una persona sin techo, a ver en algunos casos si que tienen carnet de identidad y tal, y en algunos casos si que se les puede tramitar, de hecho, ya se les tramita la tarjeta sanitaria, ese no es el problema. No es el problema ese, más que un problema sanitario es un problema social, entonces por mucho que los trabajadores sociales nos coordinemos con los servicios sociales municipales, a ver, desde el centro de salud podemos hacer todo lo máximo posible por el tema de salud no por el tema social. Es un tema complicado, no tener recursos, etc... Pero efectivamente yo no creo haya una falta de coordinación. Es decir, nosotros podemos detectar desde trabajo social de salud situaciones de altísimo riesgo, en todos los ámbitos. Pero luego, una vez detectados podemos hacer un seguimiento y podemos hacer una derivación a los servicios sociales municipales que son los que tienen los recursos ¿no? Otra cosa es que no puedan intervenir por falta de dinero o por lo que sea. Pero a ver desde el ambulatorio desde el centro de salud, yo pienso que a nivel de salud se hace lo máximo que se puede. Más cosas, a ver, yo creo que por la falta de recursos que podamos tener unos y otros, pues yo supongo que es por lo que se pasa la pelota de un sitio a otro sin llegar a solucionar el problema, ¿no? No es cuestión de echarse la culpa que si de sanidad o salud a servicios sociales, y de servicios sociales nosotros. No, es un tema que nosotros desde el ámbito de salud se detecta una situación, se le intenta poner un tratamiento médico y farmacológico a aquella persona, y luego pues necesita un aseo, una pensión y etc... Entonces eso no se le puede proporcionar desde salud, sino que es un tema social. Una vez que hay un proceso social mínimo, entonces el médico ya se puede hablar. Pero si el tema social no existe, es imposible hacer nada ahí.

A: Eso de echarse la culpa a otros es un argumento muy común y muy socorrido... Generalmente sanidad dice que ellos no son el problema que el problema son los servicios sociales, porque en sanidad el acceso es universal, no dependes del presupuesto. Y eso no pasa en servicios sociales. En servicios sociales puedes tener derecho a una prestación pero si no hay presupuesto no hay prestación. Pero eso en sanidad no pasa, aunque no haya presupuesto... puedes hacer uso del servicio. Entonces en ese sentido si que puede que se tenga razón, sanidad está al nivel, pero servicios sociales, si se queda sin recursos no puedes atender.

Alex: Lo que pasa es que es diferente, ¿eh? No es tan fácil esa definición. Justamente uno de los problemas que nos encontramos servicios sociales es la falta de límites. Porque en salud mental hay unos límites clarísimos, en salud hay unos límites clarísimos, en servicios sociales no hay límites. Entra todo. Otra cosa es que el tipo de

demanda que realiza en los servicios sociales, que vienen de sanidad son irrealizables. Forman parte de la demanda o de la fantasía personal de cada profesional que hay en la sanidad: "Dadle un piso a este señor". Pues como no le hable usted al alcalde que le de pisos, la verdad yo no tengo la capacidad de darle un piso a este señor. La situación de recursos para que, que hay, es la acción que hay en todos los servicios, hay pensiones, hay ayudas para elevar las pensiones, hay una paga de renta mínima de inserción que exige una serie de condiciones. Y eso es lo que hay. Otra cosa es que creamos lo mejor que puede haber para estas personas. Pero lo que hay es eso. Entonces el problema que tenemos es que la atención también es universal en los servicios sociales, hay inmigración, sense sostre y gent gran. El problema que hay, es que no hay recursos para darle a estas personas y no depende de presupuestos, depende de políticas sociales que ya se nos va de nuestras manos. No tengo yo ni la opción de decirle al señor alcalde o al ministro de afers socials, como lo tiene que hacer para atender a todos estos colectivos de este tipo. Que creen más sistemas de salud mental, que creen una serie de pisos tutelados para estas personas... Miles de ideas, vale, entonces por eso digo que hay que afinar. No es que la sanidad, la sanidad es muy fácil, llegas tienes una enfermedad, hay un sistema sanitario, hay unos médicos, hay unas recetas y que siguen un circuito. Servicios sociales es más complicado, el circuito es más complejo.

Pere: De hecho la atención también es universal.

Alex: La atención es universal se atiende a todo el mundo.

Pere: Y en la sanidad o va a un servicio o a otro lo que es la primera atención, siempre se puede dar. Otra cosa es el traspaso, el pasar a otra fase, pues en la sanidad como en servicios sociales hay unos límites. Y los límites vienen dados en sanidad por las mismas características, y en servicios sociales también, tenemos unas limitaciones en cuanto a recursos. Una persona que viene con esta problemática, poderlo traspasar. Sanidad, supongo que pasará exactamente lo mismo. Llegará una persona con una problemática y estaría muy bien traspasarla a otro tipo de recursos, pero hay unos límites. Y están claros, tenemos que jugar con esto.

Alex: Sí, yo respecto a lo que él decía de la derivación, yo vuelvo a remarcar, no es una cuestión de derivación es una cuestión de red. Porque cuando hablamos de derivación hay un cierto matiz de dejar de pensar en el caso. Por eso yo estoy intentado de un trabajo de no se deriva el caso sino el caso se trata entre todo el sistema que trabaja en red, porque todos somos responsables de esta situación. Porque sino se producen estas de , no, no como yo aquí en sanidad... lo digo porque precisamente ayer hablaba con la asistente social de mi barrio y ... como yo no puedo más que dar un socio-sanitario, dar gafas, los dientes y no se qué más, lo otro es vuestro tema. No a ver, este señor y seguramente tendrá estas dificultades, estas, estas... Vamos intentar trabajar con una tipología de casos, y a partir de aquí la tipología de casos tendremos unos criterios generales para intentar responder a esa tipología de casos. Eso es lo que intento hacer, porque de esa manera el caso no es de uno o de otro, es del sistema donde se encuentra. Y luego a parte nos encontramos con los sin techo, que claro están sin vinculación territorial. Claro y qué dices bueno ahora está aquí en el Casc Antic, pero mañana puede estar en Maragall y pasado en Horta, ese señor. Entonces, claro es mucho más complicado el tema.

Pere: Claro, según a qué nivel estamos hablando de los servicios sociales en la medida que se coge la tipología de sin techo, tendrá un tipo de característica, sea pensión, ya sea... lo que sea. Claro la persona sin techo en principio es la persona que no tiene, que no está relacionado, que está en la calle, que no tiene relación más que puntual, aquí, allí... Y va picando a lo mejor de todos los lados, y esto supone más dificultad.

Taufik: Perdona, yo enlazo con el tema de sanidad el tema socio-sanitario. Un albergue o... sociosanitario. Porque cuando una persona, es imposible, que una persona que vive en la calle, imposible. Ni tu ni yo ni nadie. Yo hablo de socio-

sanitario, no hablo de albergues, no hablo de pensión... Esto es competencia una parte de sanidad y otra parte de servicios sociales.

Soledad: Todos tendrían que estar claro.

Taufik: No hablo de la gente que trabaja en el tema, hablo de instituciones. La culpa, es de las instituciones. Porque un trabajador social sino tiene recursos que hace... Hay mucha gente, que se va del trabajo quemado ¿porqué? Porque no puede hacer nada.

Soledad: Eso casi todos.

Alex: Un aspecto que se me olvidaba a mi antes es el aspecto legal. Que yo pensaba que es muy importante sobretudo en el colectivo de los sin techo, y supongo que los inmigrantes sin papeles también. En el colectivo sin techo por todo lo que hace, porque claro, yo he tenido recientemente un caso de un señor sin techo, con unas dificultades en salud mental en el cual tuvimos la opción de meterlo en una residencia. Este señor, pero, tuvo la libertad de decir que no quiere una residencia. Entonces ahí nos encontramos en esas situaciones en las que lo que uno desea personalmente como profesional, que sería lo bueno para esa persona, y realmente la libertad sobre como uno quiere vivir la vida. Pero hay una ley que te habla sobre cuando una persona no tiene la capacidad para elegir sobre si misma, habría que intentar trabajar con este tema. Qué pasa, que casi siempre eso recae sobre los servicios sociales, porque el sistema sanitario se suele informar pero nunca hace o pocas veces hace, en algunos casos, conectamos a resolver de forma conjunta. Pero en el caso de la gente sin techo, pocas veces hay un informe de un médico o de un sistema sanitario en el cual se diga que este señor no tiene sus capacidades mentales como para poder estar decidiendo en una residencia.

Pere: Eso es verdad.

Alex: Y luego el aspecto legal no cubre hasta ahora, con rapidez situaciones de riesgo para estas personas. Y que en ello creo con la necesidad de tratamiento psiquiátrico o farmacológico, a veces no se puede hacer nada con esa persona que no quiere seguir ese tratamiento. Entonces a veces ya puedes dar vuelta, te puedo mandar, pero ese señor sigue desaparecido. Tu también ten en cuenta, a veces el seguimiento de esas personas... A veces el acceso también es el seguimiento, entonces esas personas están muy desvinculadas. Es muy difícil es muy difícil hacer el seguimiento. Entonces yo creo que el aspecto legal se tendría que tener en cuenta también.

A: ¿Mercè....?

Mercè: Si, jo sóc la (...), educadora social i estic actualment treballant a un centre de dia de gent gran. Com a particularitat i volia anar a parar aquí, perquè clar, sense sostre, són gent que no tenim. Yo crec que si son gent que ha estado en la calle, se ha hecho una demanda desde servicios sociales porque se ha creído que ha ido bien, porque claro no puede estar en la calle. Y a través de Arrels, o a través de Càritas y se deriva un recurso, en este caso un centro de día porque lo mejor es que tenga una pensión y que sea lo más normalizado, porque residencias institucionalizan a la persona. Dónde iba a parar, que a veces una falta de coordinación o... tendria que haber más coordinación, porque sino los centros, todo para mi, todo dentro y yo trabajo desde dentro. Es por ley, trabajamos desde dentro no tenemos porqué salir, pero esto no puede ser así, porque la enfermera del centro... Aquellas personas tienen que tener una educación sanitaria, desde gestionar la tarjeta, pero si ya se ha hecho, desde aquel hábito de la vacuna. Y luego el cómo, el acompañamiento, por no sentirse solo... Y eso si, una buena atención por parte del médico. Persona que llega, pues si no da, es porque están muy desestructurados. Y yo iba a parar un poco aquí, que una vez están en una institución o desde servicios sociales, si que nos hemos encontrado que ya están, o un matrimonio, ya está, pero si le hace falta algo... Hay un vacío, hay un vacío, sea porque sea que se amunteguen los expedientes, sea... es igual, hay un vacío, entonces es imposible trabajar. Desde el centro, o desde si se trabaja así desde los centros que son de día así abiertos, y se hace con, nosotros con el CAP, por el hecho de las relaciones con las enfermeras, hay mucho más contacto, pidiendo

visitas... Bueno, poco a poco la persona va cogiendo más el aire pues del hábito, de ir al médico. O sea quiero decir, que falta de coordinación pienso que... no es que falta, es como la voluntad de los que hay que creen en su proyecto, y saben por dónde tienen que tirar. Porque bueno, tienen mucho abandono emocional, o sea realmente.

Pere: Creo que hay si que hay que aclarar la categoría. Toda aquella persona que está sin techo, que está vinculada a algún recurso, que tiene un acompañamiento, normaliza ciertas historias de atención. La persona que no se vincula a ningún tipo de servicio, se mantiene en esa desestructuración. Siguen teniendo unas condiciones, o sea las dificultades que puedan tener de acceso al servicio la sigue manteniendo y no accede a recursos ya sea incluso, la dificultad al tema sanitario también entraría, la dificultad de acceder a una medicación, que altera un tratamiento. Antes, no lo había comentado porque me había desviado un poquito del tema, antes si que había algún recurso como médicos sin fronteras, donde podías dirigirte y obtener medicinas, en principio gratis. Ahora no hay un centro donde se pueda suministrar un tratamiento. O sea si la persona si no se quiere vincular a ningún centro, por si sola, yo me mantengo como sin techo en la calle, y voy al médico porque estoy constipado o lo que sea, y quiero seguir un tratamiento, ya tengo más dificultad porque sino tengo recursos para poder comprar...

Soledad: Si, porque ha miles de muestras que se tiran regularmente a la basura cada dos días.

Pere: Si, supongo que todo esto es cuestión de facilitar la medicación, o que se pueda facilitar. El cómo funciona cada CAP, y la atención que se pueda hacer.

A: Si, Paula dinos...

Paula: Me llamo (...), soy médico de familia, trabajo en el ambulatorio de la (...). Y bueno mi experiencia con gente sin techo es pequeña. No es habitual donde trabajo pero alguno ha habido. Un poco la impresión que me ha dado de la visión que ha comentado Soledad, ha sido totalmente ideal, me parece perfecto si en (...) funciona así ¿no? Nuestra experiencia no es esta, el hecho de que una persona sin techo asome la cabeza en el centro o en urgencias o tenga tarjeta sanitaria, no quiere decir que el acceso sea bueno. Yo creo que el acceso es pésimo. Si que si va a un hospital si que le atenderán y no habrá ningún problema, o que le darán tarjeta sanitaria. Pero eso no es el acceso. Una persona sin techo llega a nuestro centro, a veces ocurre, y primero se encuentra con la administrativa, que si está empadronado, que si no tiene asignado el médico, que sino tiene tarjeta. Además huele mal, entonces toda la cola se rebota... Entonces viene fuera de hora, no ha pedido hora, no sabe quien es su médico, el de guardia no está, todo el mundo tiene cuarenta visitas y nadie tiene espacio ni tiempo para visitarlo. Bueno, si esto es tan urgente, que se tiene que visitar, una llaga horrorosa o algo así, entonces por suerte se le pasa a alguien que le toca urgencias en ese momento. Entonces te encuentras a un señor que huele horrible sentado en la sala de esperas, en un momento que tienes cuarenta visitas y cinco minutos por visita. Que la gente que espera se va calentando, porque el señor este molesta... Y entonces al cabo del rato lo pasas, claro ¿no? Entonces te encuentras en la consulta con una persona que resulta difícil entenderse porque no es una relación normal a la que estamos acostumbrados, que no sabes nada de ella, es nueva, que tu tienes cinco minutos para visitarla. Entonces intentas someramente aclararte, que huele horrible, y cuando dices, desnúdese, a ver la sensación que tienes o que yo tengo es muy dura, porque tienes que hacer un esfuerzo muy grande de disciplina y profesionalidad para acercarte y no vomitar. Es que es así de verdad. Entonces se sube a la camilla, se desnuda, o se levanta la llaga, o se quita los zapatos, entonces si no te has muerto entonces abres la ventana. Entonces si es una ulcera y se tiene que curar porque no está la enfermera, si es una cosa simple, que a lo mejor hay que darle antibiótico. En nuestro centro hay muestras, pero hay muestras pero hay muestras de las inutilidades más grandes que traen los laboratorios. Entonces claro, lo tienes que curar tu, y cuando consigues acabar con todo esto y visitar a la persona y curar a la

úlceras, pongamos, y conseguir que le den hora para la asistente social para mañana o para la tarde, entonces claro la persona ya se ha ido a su casa, sin medicación, sin posibilidades aunque sea pequeñas de seguimiento. O sea que esto no es tan real, van a urgencias y porque... Pero es heroico que hayan conseguido llegar, han pasado por un montón de trabas. Entonces, no hay seguimiento, es realmente difícil. Yo pensaba, a ver, que esto depende mucho, en realidad de la buena voluntad de las personas que están en ese momento en el centro. Que los de la puerta en ese momento se apiadan y lo pasan, del profesional que... claro cuando sale ese señor, tu tienes cuarenta personas, pero en la consulta no puede entrar nadie. O sea abres la ventana, te vas a tomar el café para que se ventile todo, luego vuelves, realmente, y esto hace que sea difícil el acceso. Entonces un poco, yo creo que a parte de todos los problemas de los servicios sociales y de las dificultades para trabajar en red y todo esto, hay una parte que nosotros tendríamos que intentar facilitar. O sea el sistema sanitario es muy rígido en el acceso, para estas personas, y como para estas otras, por ejemplo los gitanos en general. Tienen dificultades para enterarse de todo este sistema tan burocratizado ¿no? Luego creo que hay que trabajar con la situación real que tenemos, o sea tomarle la presión a esa persona que no va a poder hacer un seguimiento si es hipertenso, no vale la pena. O sea mejor no tomarlo, o tomarlo apuntarlo, y pensar que a lo mejor otro día esto se podrá hacer. Intentar darles un tratamiento lo más completo posible, intentar poner el mínimo de trabas posibles, intentar acabar en esa visita todo lo que puedas, e intentar crear un vínculo. La experiencia que tengo es muy pequeña, pero las personas que hemos visitado sin techo, y hemos conseguido crear un vínculo, el vínculo no es tanto territorial como personal ¿no? El vínculo es con el profesional que le atiende, o sea si yo cojo un paciente que no tenía asignado profesional, y lo asignaron a mi lista de pacientes, un señor sin techo, que en ocasiones vivía en un sitio, luego no tenía domicilio fijo, y va apareciendo una vez al año, a lo mejor dos veces al año. Pero ya hace años que viene. Yo creo que el vínculo es más con la persona más que con el territorio. Es un poco intentar buscar ese vínculo en algún momento, y entonces sería lo que... Pero para eso haría falta un apoyo logístico, un poco más, para poderlo...

Pere: ¿A qué te refieres con un apoyo logístico?

Paula: Pues que hace falta tiempo, hace falta posibilidad de ducha, por ejemplo, es diferente si se ofrece que ese señor se pueda duchar para que la doctora lo explore. Yo soy consciente del esfuerzo que hacía este paciente para venir lo más limpio posible a la consulta, y aún así era tremendo ¿eh?

Taufik: Voy a darle una pequeña respuesta. ¿Ha visto usted Pere Camps?

Paula: No

Taufik: Ven a Pere Camps e intenta hacer lo mismo que acabas de contar. En dos días acabarás más... que la administrativa que está en la puerta que... Viene gente con la policía, que viene gente con problema de alcohol, con problema de drogas, que viene gente que huele no es que huele, que nunca en mi vida hasta pasar un año sin ducharme no pienso que llegaría a eso. Hay ducha, intento yo, es un poco mi trabajo, no me obligan, lo hago, llamo a Arrels, llamo a Navas, intento mirar hacer, es trabajo social y no es mi trabajo. Intento buscar el recurso, uno, dos, tres personas... Yo, usted no vamos a solucionar los problemas del mundo, eso son cosas de la institución. Lo que dice todo el mundo aquí. Si podemos encontrar, mejorar el trato con las personas porque somos humanos, y lo entiendo perfectamente. Pero es imposible si no hay recursos, si no hay posibilidades, si yo como trabajador social, o como educador, o como mediador, se cuando llevo a una persona a un sitio que va a ir a dormir, va a ir a comer... Y yo como doctor no puedo dar un tratamiento, no se gana nada dando un tratamiento, créeme, créeme.

A: Si, yo quería comentar dos cosas más. (...) Nosotros estamos viendo que las dificultades de acceso para este colectivo en muchos casos son serias. A parte de las que dijo ella, y que depende en gran medida del profesional de turno, hay gente más

sensibilizada que otra (...) Ellos dicen, los sense sostre, si vas al médico oliendo a alcohol, estas perdiendo el tiempo. Los que hacen acompañamientos nos dicen: evitamos que salga la palabra sense sostre, sino ya sabemos con que diagnóstico nos vemos: enolismo y sociopatía. (...)

Pere: Es una intervención al mismo estilo que él hace del servicio. El hace un uso puntual del servicio y la atención posiblemente sea puntual, por las circunstancias, uno acaba haciendo, por mucha predisposición que se tenga. Lo que pasa que yo creo que son dificultades añadidas dentro del circuito en cuanto a sanidad. Porque claro esta persona no va al ambulatorio, entonces su forma de funcionar es urgencias, porque en urgencias se le atiende. Y parto de que todo el mundo actúa de la manera más profesional que puede y que hay una predisposición y se hace la atención en el momento que se puede, aquella que crees que deba ir mejor. Pero yo creo que la atención si que es puntual porque si una persona vuelve a hacer un uso del servicio, posiblemente empiece a cambiar su situación y vaya pasando a otro nivel. Con lo cual, la desestructuración empezaría a cambiar, y empezaría a ser de otra manera.

A: Si, luego ocurre, que Arrels por ejemplo presento una demanda legal, porque se negó el tratamiento a una persona basándose en la filosofía de que: era una pérdida de tiempo porque no se iba a seguir el tratamiento posterior, y que no estaban dispuestos a aplicarle ese tipo de intervención. Entonces hubo una demanda formal y

....

Pere: Pero eso son casos puntuales.

A: Pero entonces no os parece, por lo que estamos diciendo, que hay colectivos que si queremos que tengan un acceso aceptable al sistema, dada la especificidad del colectivo, no tendría que el sistema no sólo tener la puerta abierta cuando vienen, sino en algunos casos ir a buscarlos, dar un paso más allá...

Alex: Andrés, pero una pregunta, eso con personas mayores se hace y se sale, y me lo puede corroborar la gente, y hay ese acceso. Pero sigo diciendo una cosa, de todo este discurso, y él decía que el problema puede estar en los circuitos. Pero yo creo que nos olvidamos de una cosa, y sigo diciendo, hay tipologías de sense sostre. Y hay tipologías, y un sense sostre, con enfermedad mental, consumo de alcohol y para colmo inmigrante, tiene mayor dificultad que a lo mejor si te encuentras un sense sostre el cual ha quedado... Parece ser que ahora se bautiza a esta nueva pobreza de gente que se queda sin hogar, y que a partir de ahí puede empezar a desvincularse de las redes sociales, pero si que puede haber un rasgo de personalidad... y entonces pueden empezar a haber estas dificultades, y ves a gente joven que empiezan a ver con sus pertenencias. A ver, de hecho una situación... Yo creo que es muy importante tener en cuenta las tipologías, porque eso tiene implicaciones en el acceso. Porque una persona deteriorada de diez años en la calle, con el olor que decía ella, es muy diferente que si te viene una persona que ha podido tener pequeños accesos a educadores, a servicios sociales, y que no ha perdido del todo la vinculación y que puede entrar al sistema rígido de acceso. Yo creo que eso es primordial para el mundo de los sense sostre. Para mi es primordial.

Pere: Pero estamos hablando y se está enfocando de lo que es un panorama general. Porque todo el tema de salud mental, toxicomanía... Que a ver que dentro de la propuesta esta de salidas si que hay un tipo de atención que se está haciendo, y si que se está saliendo a la calle. Por lo menos que yo sepa, había un equipo que se dedicaba a hacer un seguimiento de todas aquellas personas que habían dado positivas, habían hecho un tratamiento y por lo que fuese se habían marchado, y entonces se les iba a ver, ya fuese a domicilio, ya fuese en algunos casos en la calle, y se les suministraba la medicación.

A: Pero se iba...

Pere: A ver, yo se que se hizo en su momento. A ver en el momento, que se tenía la información que me parece importante, el hecho que hay persona que pueda desplazarse por la calle...

Alex: Es lo que está clarísimo y es lo que yo venía a decir, salud mental se desplaza a domicilio, si hay domicilio, pero imaginemos que se trata de un *sense sostre*. Hay un programa de *homeless* que si que lo hacen. Es el típico programa que tienen que vincularlo a partir de un profesional que lo trae ¿vale? Y a partir de ahí, van a los albergues. Pero para mi salud mental es una de las cosas con muchas dificultades. Si el circuito de sanidad es difícil el de salud mental aún es más complicado. Supongo que porque también está que habiendo un incremento mayor en la atención a la salud mental, no se está respondiendo con lo que se está necesitando. Y a ver, a favor de la gente de salud mental, a veces te encuentras con una gente en salud mental, como por ejemplo en Ciutat Vella que son cuatro psiquiatras y cuatro psicólogos que están atendiendo a una población inmensa, en la cual los trastornos de salud mental cada vez son más graves. Y que esa así, y que la población es una población difícil.

Lluís: Respecto al tema de salud mental, hay que decir, que por ejemplo allí en La Mina que mientras en San Gervasio hay siete psiquiatras, allí hay un psiquiatra y tres psicólogos para una población que ya los médicos dicen que tendría que haber.... que hay los índices de salud mental más altos del mundo. Entonces, a ver, no se puede responder ante todo eso. Y luego yo también quería decir otra cosa, el tema de los albergues, hay un límite de días, no se pueden estar. Luego... Esto te quería preguntar, son tres días y luego adiós no se puede quedar allí. Es lo que yo...

Taufik: No hay recursos, después de tres días no tengo más que comer... Te hace un servicios de tres días y luego ya adiós.

Lluís: Dicen que la solución es ir cambiando de albergue, igual me como en los comedores sociales.

A: Son tres días y ya está, a no ser que valoren el caso y te hagan un carnet especial,

Lluís: Y luego el comedor social me hizo una gracia, bueno aun me estoy riendo porque a ver, los comedores sociales, se come el primer turno a la una y la una y media fuera. Y el segundo entra a la una y media ya las dos ya está, a las dos todo el mundo fuera. Y luego los jueves, los jueves cierran. Y sábados y domingos cierran no se come, hay que irse a buscar el bocadillo...

A: A ver, y luego un comedor social que está en un primer pisos in ascensor, con la sillas de ruedas no se puede. Y el otro está en Navas, en una estación de tren no adaptada, o sea que...

Taufik: Como el de Paral·lel, que no puede ir.

A: Ah, si que ya es curioso,

Alex: Si empezamos a mirar, encontraríamos dificultades en todos los sistemas, en el sanitario, en los servicios sociales, seguramente a veces nosotros mismos des de servicios sociales estamos como enfadados con los servicios que tienen que tratar con estos colectivos porque no nos dan acceso. A ver, dificultades las hay, pero yo creo que hay cosas que se nos escapan de las manos. No puedo decidir el presupuesto del ayuntamiento o que se haga un servicio... hay no decido yo... No, no, si va por ahí la cosa

Lluís: Si, si, si, si, estoy de acuerdo. Son las limitaciones...

Alex: Por eso te digo, claro...

Lluís: Pero es que estamos mezclando aquí cosas.

Pere: No, lo que pasa que a ver, si que es cierto, a nivel de los comedores y a nivel de alojamiento, es verdad. Está limitado, eso es cierto. Hay dos tipos de albergue.

Lluís: Y hay tres o cuatro albergues...

Pere: No, que nosotros tengamos acceso directo, hay dos tipos de albergue, a ver acceso directo... Hay dos tipos de albergue, uno que es en principio más de carácter residencial y el otro tiene un carácter más puntual, eventual. Y normalmente van las personas con más posibilidades a nivel de inserción laboral. Está San Juan de Dios, y el que es más residencial es el de Can Plans. Entonces al margen de eso, durante el periodo invernal, se abre lo que se llaman los servicios de acogida.

Taufik: Si te mueres de frío, se realmente hiela...

Pere: Entonces allí se abren una serie de plazas que son unas 65 plazas, que son las de partida. Y si que es cierto, vuelve a ser lo mismo tiene temporalizada la estancia. A ver, evidentemente, no es por una cuestión de frío. A ver a algunas de estas 900 personas, 65 plazas, no tiene nada que ver con las 900 personas que puedan haber por ahí. La historia es que pasen la máxima cantidad de personas posibles. Vamos a darles a las personas una estancia no de tres días, en estos casos se hace aproximadamente entre dos semanas, y entonces, en función de el hecho de ir hablando con las personas responsables que están allí trabajando, se puede prologar la estancia en más tiempo. Tres días, las noticias que tengo yo, también se dan en albergues de otras comunidades. Que son personas que se dedican a hacer toda una serie de itinerarios, de movimientos... Porque es eso, tres días duermo aquí, tres allí, una semana, dos semanas... Es una manera de moverse, y tener una atención a las personas...

Taufik: Estando sin techo, y con problemas de alcohol... A veces veo una persona y digo, Dios mío, la desgracia en si misma. Tiene todo...

Alex: Si a veces piensas que es lo primero, o tratar sin papeles, o tratar sin techo, o tratar la droga, porque el problema muchas veces también está ahí. Una persona con salud mental, alcoholismo y sin papeles, por dónde empiezo. Porque es sin papeles o porque es sin techo, ¿me entiendes? Que a veces la situación comporta... Por eso las tipologías para mi son esenciales, a parte de las faltas que pueda haber en los diferentes sistemas. Que seguramente nosotros tendríamos muchas ganas de mejorar, pero que ya digo que se nos va de las manos, por cuestiones políticas que puedo votarlas a un partido o a otro. Ahora si que es verdad que, eso te lo puedo decir, porque he participado en un estudio sobre pobreza, yo y una compañera... Pero que hay como una sensibilidad para poder tratar, o sea el tema de la pobreza, porque bueno está empezando a ser un número importante de personas sin techo. Entonces, hay sensibilidades políticas, pues si, pero hasta dónde esas sensibilidades políticas van a poder trabajar en más recursos, en recursos diferentes, pues no se...

Taufik: Voy a comentarte algo más...

A: *Si, una última cosa y cambiamos de tema....*

Taufik: Yo pienso que si servicios social va bien, no tendrá sentido, cambiar de un partido a otro. Cuando hay elecciones todos hacen algo, o quieren hacer algo, o hablan de algo, porque sino no tendrán de que hablar.

Lluís: Y luego otra cosa por el tema, último ya. El tema de la derivación es importante que se sepa que desde el centro de salud se puede hacer todo y más pero a nivel de salud, solo salud. Si se deriva a servicios sociales es porque en principio se tiene recursos que no se tienen en sanidad. A ver yo como trabajador social yo me puedo implicar todo lo que pueda, pero es que a ver, hay que potenciar los recursos de servicios sociales. A ver, en el caso que decías que bueno hay que hablar, hay que compartir, bueno has dicho una palabra ¿no?

Alex: He dicho poner en la red que es una cosa diferente a compartir.

Lluís: Entonces, los servicios sociales no pueden porque tienen que compartir con el centro de salud, es como si el centro de servicios sociales no puede abarcar todos estos problemas, porque hay demasiados problemas sociales y entonces tira pelotas fuera, parece ser. Pelotas fuera, en el sentido de derivarlo y rebotar. A ver cuando uno ya no puede abarcar tantos casos, pues bueno hasta aquí llego y puedo abarcar. Vienen y se van, vienen y se van, y lo derivan otra vez a la persona que lo ha

derivado. A ver, es un tema que es importante antes de empezar a abordar el abordaje del tema, hablarlo antes con el centro de salud, y hablar que responsabilidad tiene el centro de salud, qué funciones va hacer el trabajador social de ahí, y qué funciones va a hacer el trabajador social de servicios sociales municipales. Es un tema de coordinación.

Alex: Sí, sí, sí estoy de acuerdo, si estoy diciendo que yo abogo por ese tipo de relación. De coger el problema en cada sistema. A ver yo lo he dicho en principio que los límites en salud están mucho más claros, mucho más definidos. Tu dices yo me encargo del tema de salud, pero en servicios sociales entran temas globales de las personas, entra salud, entran hábitos, entran situaciones psicosociales, entra de todo, entran situaciones de habitatge, políticas de barrio, entra de todo ahí. Entonces los límites son más difusos en servicios sociales, entonces por eso abogamos por eso porque no tenemos ni todas las respuestas y no todos los recursos. Y depende como muy bien has dicho de la... A nosotros nos llega esa gente y tenemos que aguantar el olor y la situación... No podemos decir que no. Y si no hay vinculación pues se utilizan los recursos necesarios. Yo abogo por lo que tu dices, yo abogo por la coordinación, por poner de acuerdo a los diferentes servicios que pueden estar tratando o intentar tratar a estas personas. Totalmente de acuerdo, y añadiría salud mental porque es muy importante salud mental. Porque muchas de las personas *sense sostre* tienen dificultades o han tenido dificultades en salud mental. No me atrevería a decir, que a veces es la causa que ha llevado a una situación de exclusión social, pero muchas veces, están como una de las causas, a parte de las económicas.

A: No, anirem més ràpids perquè moltes de les coses que hem comentat per serveis socials serveixen per tots tres col·lectius, sense cap... Doncs això, anirem una mica més ràpids. Ara per tancar el tema dels sense sostre... Bé, alguna proposta concreta pel col·lectiu dels sense sostre. Hem parlat de problemes de coordinació; després allò que has dit tu de facilitar l'accés a nivell burocràtic, a nivell administratiu... D'això ja hem pres nota. Alguna suggerència més?

Taufik: Servicios sociales de primer nivel, en cada hospital.

A: Sí, también lo habíamos comentado antes fuera, en San Pablo en urgencias no hay trabajadores sociales. Si ocurre algo, llaman a alguien de planta, pero según que día de la semana ocurra, puede no haber en planta tampoco. Una persona que se atiende en urgencias, o que se le pueda dar el alta, y no hay un servicio social al que se le pueda reorientar, ayudar, vincular en algún servicio.. ¿en que situación queda?. Continuado sólo tiene el Clínico 24 horas.

Taufik: Pere Camps se atiende a muchos, es el que más atiende a personas marginadas, y no tiene una trabajadora social, ni idea. No es que... ni a la mañana, ni a la tarde ni a la noche.

A: Bueno, pues pasamos a....

Alex: No una cosa, que se me ha olvidado como propuesta, que a veces nos olvidamos de un tema preventivo de la gente sin techo. Estamos hablando de la gente que ya está sin techo. Entonces yo creo que también es importante como política preventiva, cuando ya se prevé se ve indicadores que esta persona puede llegar a la exclusión social, sería bueno un sistema, lo digo porque eso prevendría las otras situaciones.

Soledad: Yo como colofón, y no quisiera caer en la ironía, a parte de que no estoy de acuerdo con Paula, si que hay casos así, no es inventado ni nada, pero no creo que sea la tónica general de todos los sin techo. Bueno, yo creo que no se si no estaría de más poner una ducha en todos los CAPs. No se si esto es una propuesta correcta o no correcta aquí, pero...

A: No en todos, los CAPs, pero si en aquellos en los que se prevé...

Soledad: Si, en aquellos sitios que hay afluencia de este tipo de personas. Bueno, pues esto se da, oye o se soluciona. Igual que en mi barrio, cada dos por tres, viene allí el toxicómano de turno y viene allí a pincharse, o hay gente que entra allí a lavarse los pies... que bueno...

Paula: Bueno, eso no garantiza nada tampoco...

2. GENT GRAN

A: Bueno, veamos que opináis de la problemática de la gente mayor. Nos centramos en el colectivo más necesitado. Personas mayores que viven solas y cobran pensiones no contributivas, 286 euros (...) Nos interesa la parte de las capacidades de las personas para hacer uso del sistema. Entonces, a veces se dice que utilizan mucho los servicios, que van mucho al médico. Para otras personas se dice que no van todo lo que tendrían que ir. Hemos hablado con voluntarios que hacen acompañamientos, nos han comentado casos (...) El tema de la gente mayor, parece que no hay mayor problema para acceder al profesional, hay problemas de movilidad: los que están más cerca del CAP van más al médico, los que están más lejos van menos. Esto se agrava con la reforma, a unificarse servicios en un mismo centro, es el caso de Maragall o Meridiana (...) Luego hemos encontrado diversas situaciones que causan cierto desasosiego a la gente mayor, cuando tienen que ir hacerse pruebas (...) Dado que hablamos de personas más o menos frágiles, sin entorno familiar, entendemos que produce cierta angustia. Esto para introducir un poco el tema. ¿Qué pensamos de la problemática de la gente mayor?

Elisabeth: Bueno, yo soy (...), que trabajo en el CAP Maragall y realmente estamos en una ABS, i la zona que abarca el CAP son unos 100.000 habitantes, más o menos. Yo estoy en la zona de (...), que queda a un lado. Cuando tenemos que hacer domicilios, en Guinardó, por ejemplo, entre que subes cuestras hasta que no llegas arriba de todo...

A: Yo me visito en el CAP vuestro, y realmente es lo que decimos, que esta reagrupación, esta reforma de la primaria, y esta unificación de áreas, ha suprimido centros, y para gente con problemas de movilidad han aumentado los problemas. El caso de San Andrés es como decimos... Es complicado...

Elisabeth: Creo que la reagrupación esta fue un error. Pienso que el hacer CAPs más pequeñitos, más accesibles, hubiese sido mejor. El monstruo de Maragall yo no lo acabo de entender y está. Respecto a la atención domiciliar, pienso, no se, que para nosotros el médico de primaria supone los mayores de 65 años una cuarta población que yo tengo asignada. Y yo pienso que se está haciendo un esfuerzo muy grande en atención domiciliar, sobretodo por parte de enfermería, que va a buscar a los pacientes al domicilio. Se detecta y se hace un seguimiento. Lo que pasa es que las carencias son brutales, llegar a todo es imposible. Después si, la alarmita de la Cruz Roja, si, peor y qué, se cae por la noche y se rompe el fémur y ya está, ya lo tenemos aquí. Y luego la persona que no puede salir, porque vive en un cuarto sin ascensor y no se atreve a ir a comprar la comida para aquél día. Que son muchísimas las limitaciones que existen, por mucho que el médico vaya al domicilio. Otra cosa que preocupa muchísimo son los trastornos mentales severos. Gente que hace quince o veinte años que no sale de su domicilio, y ya puede ir el médico de cabecera a darle cuatro gotitas de... para que esté un poco más tranquilo. Parece que los psiquiátricos no nos gustan o que los centros de psiquiátricos de reclusión ya no están de moda, y ahora la reinserción social, pero quien atiende a esta gente.

A: Y lo que decías tú, que viven en un cuarto sin ascensor... También nos comentaron que en general las ambulancias no tienen la obligación de subirtos a los domicilios, que depende un poco de la buena voluntad del profesional. (...) Pero si probablemente

la atención domiciliaria es lo que se entiende que soluciona un poco estos problemas, no es suficiente, ¿qué hacemos?, si la ambulancia no le sube y no tiene ayuda domiciliaria, le han de subir los vecinos.... ¿cómo lo veis?

Alex: Respecto a esto, yo diría que en aquellos casos que habría una detección del asistente sociales del área básica, o alguna detección nuestra por algún vecino o algo así, desde dentro del sistema. Yo creo, que por ejemplo el servicio de atención a domicilio, por trabajadores familiares... Creo que ayuda bastante o facilita bastante que la persona tenga acceso pues a eso a llamar a la ambulancia, en buscar la visita, los números, el día... O sea esos problemas burocráticos, que decíamos antes con la gente sense sostre, a veces es facilitado por los trabajadores familiares que están trabajando con estas personas mayores. Buscarle la hora o (...) Y respecto a lo de las ambulancias si está detrás la trabajadora social se le hace subir, depende si llama un hombre mayor solo, pues igual no sube.

A: *¡Que yo no te quería convencer....!*

Alex: No, no...

A: *Es que entonces..., si vamos a que para que le atiendan depende de la buena voluntad del profesional... parece que no vamos muy bien, ¿o creéis que sí? Es decir, cuando a nosotros los trabajadores sociales nos dicen: es que cuando tenemos algún problema pues llamamos al ambulatorio, y si es un tema de urgencias lo llevamos, y según quien haya esperamos al día siguiente o llamamos al otro. Entonces algo falla. Si el que tenga una asistencia estandarizada, depende de la discrecionalidad y la buena voluntad del profesional de turno, ¿pues parece que vamos mal? ¿Parece que algo falla, no?*

Alex: Los ingresos psiquiátricos funcionan así, depende de quien haya.

A: *Si depende de la buena voluntad de las personas algo falla en el sistema porque algo que inicialmente es un derecho, lo acabamos convirtiendo en algo discrecional, ¿no?*

Paula: Yo creo que en general la atención primaria, está haciendo un esfuerzo tremendo por atender a las personas mayores tanto a domicilio como en el centro. Nosotros tenemos también un porcentaje muy alto de personas mayores, a parte de la atención a domicilio, hay un gran esfuerzo, en la enfermería por el tema de búsqueda de casos, de cuidado más continuada. Aunque la atención médica, también es importante, porque hay gente que está muy enferma. Pero yo creo, varias cosas: Por una parte hay la búsqueda activa de las personas que necesitan una atención domiciliaria, pasa por tener los ojos abiertos y a la que hay cualquier persona, vecino que te comenta, pues se va a hacer... Por otra parte, se revisa sistemáticamente la lista de pacientes mayores y se esto que decís vosotros de buscar los que no han venido, esto se hace sistemáticamente entre las personas mayores, mayores estamos hablando de 75 para arriba. Se llama por teléfono, se visita a domicilio y se busca finalmente a los que no han venido. Esto forma parte del esfuerzo. Yo creo que otro esfuerzo muy grande que se está haciendo actualmente también, es el utilizar, el poner en conocimiento a servicios sociales de atención primaria de salud, la gente mayor frágil. O sea el programa de gente mayor frágil que está haciendo la enfermería, revisar a la gente mayor de 75, 75 o 65?

Soledad: Sesenta y cinco

Paula: 65, de revisar las características tanto médicas, como sensoriales, si están deprimidos o no, también la valoración social de los pacientes que presentan riesgo social. Yo creo que poner en marcha los recursos sociales antes de que esa persona, de manera que en el momento que se caiga, ya tenemos el problema... Entonces poner en marcha esto con carácter preventivo, se puede hacer para que esto no pase. Ahora a mi juicio el principal problema, es de recursos sociales. O sea no hay ni

suficientes trabajadoras familiares, ni suficientes personas de acompañamiento, ni suficientes nada. O sea es ínfimo lo que hay para la cantidad de personas.

A: Hay trabajadores familiares, a hora y media... Luego sobre el acceso Elisabeth, aun hay otra cosa más, además de la dificultad de la distancia al centro, es que el acceso telefónico en muchos CAPs es imposible. Entonces eso te obliga a desplazarte. Hay ciertos CAPs, que es imposible concertar cita por teléfono, y esto obliga a que te vaya a coger visita alguna persona, o que si no se puede desplazar... Luego nos dicen en Sanitat que pretenden incentivar el acceso por Internet. Bueno, pues para estos colectivos de los que estamos hablando, en ningún sentido va a poder ser. Las personas que tienen más dificultades, no se les está facilitando. Otro problema que nos plantean con este colectivo, son las altas. (...) Ahí abría que señalar la falta de coordinación entre los diferentes sistemas asistenciales.

Alex: Yo añadiría, que el circuito está muy burocratizado para un tipo de personas que requieren una mayor facilidad. Yo ahí si que lo añadiría a parte de la coordinación. Y yo no una de las cosas que quería añadirte como propuesta sobretudo en Casc Antic, que no funcionó todo lo bien que tenía que funcionar, es el tema de *siguem bon veí* o algo así, que volvían al trabajo comunitario, social, de la vecindad como persona que se puede encargar de ir a pedir día... Es un inicio interesante pero que ya te digo que no cuajó. Yo creo que fue una buena... Vuelvo a insistir en la red, que es importante tanto en servicios sociales, sanitarios, como para poder incentivar a la comunidad, de que estas poblaciones... En Sarrià-Sant Gervasi, que vive arriba gente, que para llegar al CAP pues no llega nunca, están enfermos y nadie sabe nada. Y montar un circuito, por ejemplo, con los vecinos, para cuando una persona faltara más de tres días a unas pequeñas reuniones que hacían en el *casal d'avis*, era como una sensación de alerta sobretudo para mayores de 75 años. Bueno, son circuitos vecinales, comunitarios, para poder... que podrían ser como buena propuesta. Pero ya digo que se intentó hacer y no siempre cuaja. Porque bueno, se ha perdido una cierta... Cuando hablamos de soledades, estamos en una ciudad, donde gente que vive sola, mayores de 65 años o no, está aumentando. Claro, tenemos que tener en cuenta eso, hacia donde vamos.

Pere: A ver, esto también tiene un carácter de... la idea puede ser muy buena pero, tiene un carácter de intimidad, hasta donde dejas entrar y hasta donde no dejas entrar. Entra en el punto de mantener tu burbuja. Está muy bien que notes a faltar a una persona tres días, pero igual la persona está por otros temas...

Taufik: Otra propuesta tener en cada CAP un educador y una enfermera.

Soledad: Eso más o menos está. ...

A: Más o menos, se hace algo.....

Soledad: Eso ya existe

Taufik: ¿En cada CAP?

Soledad: Si, yo creo que es genial esto.

Alex: Si, yo estaría contigo que la atención domiciliaria...

Soledad: Yo creo que es de lo que mejor funciona, sobretudo está establecido en unos protocolos muy eso y tal... Por eso según que cosas has dicho tu, ahí se prevé muy bien en la atención domiciliaria. Esta ambulancias que están previstas para la visita en el Hospital del Mar para el día tal, ya se dejan hechos esos volantes en un porcentaje muy alto. La ambulancia puntual que puede encontrar un médico... Bueno, yo porque visito con el médico a domicilio, pero bueno... es igual o la enfermera, a no ser que sea un caso muy puntual que tengas que llamar tu a la ambulancia, porque crees que ese enfermo... Y normalmente se espera el médico a que llegue la ambulancia. Pero normalmente, estas que están ya previstas, les dejas el papel, dejas el teléfono, le dices al enfermo que llame dos o tres días antes para que la empresa ambulanciera se organice sus horarios, entonces... Otra cosa que también es muy curiosa, que estuve hace dos años, me ofrecí a la Asociación de Vecinos del barrio, allí en la plaza Padró,

con el Josep García, me oferté para hacer un estudio sobre quejas que la población tenía a nuestro CAP. Estuve todo un año lectivo, cuatro horas semanales, dos horas diferentes. Vinieron tres personas, tres quejas, y las tres eran por la lista de espera de diferentes especialistas o de diferentes operaciones en hospitales. Incluidos gente mayor en casa, entonces es muy curioso que estas demandas se hacen a través de no se quién. Pero si tu montas un cierto organismo que figura, no era como una gran cosa, pero que la gente ya tenía que hacer un papelito, ya tenía que firmar su queja. No hubo... es curioso.

Pere: Yo no se con las ambulancias, pero no se si los traslados son más o menos efectivos, si aquellos servicios asociados con CAPs saben que tienen que subir a buscar a la persona, bajarla, llevarla... No se como se hará si hay una hoja...

Soledad: Ya por eso digo, que normalmente... pero es así, más o menos, lo previsto. ¿Verdad? Se hace previsto.

Paula: Si, esto es así...

Alex: Yo hay dos cosas, una que también lo hacen en el ABS (Àrea Bàsica de Salut) y es interesante, una iniciativa de la asistente social del ABS. Que es el tema de trabajo grupal con poblaciones determinadas, el trabajo de cara a la prevención de la salud. Sobre todo para gente, por ejemplo, al grupo de personas mayores que han perdido a su pareja. ¿Vale? Que son personas mayores que han perdido a su pareja y que hoy entran en un inicio ya sea por la depresión o por una situación de dependencia, en un inicio de aislamiento ¿no? Y también respecto al acceso de salud. Vuelvo al tema de la prevención, cuando se detecta esto, este tipo de grupo puede ayudar a continuar manteniendo ese vínculo. Lo hace la asistente social del ABS, pero lo podría hacer cualquier otro servicio. Yo se que había también de cuidadores, guiados por un psicólogo social, pero no se pienso que es un tema interesante también de cara al tema de la salud de la gente mayor. Y un gran problema que hay que habéis comentado antes es el tema de las altas hospitalarias, de la gente mayor que requiere el cuidado después de las altas hospitalarias.

Paula: Siempre en viernes por definición.

Alex: Exactamente, es siempre en viernes y te puedo decir que mis compañeros de servicios sociales ponen el grito en el cielo porque el viernes a las dos del mediodía que te llama un asistente social del Hospital que te dice, no puedo mantenerlo. Esto es habitual.

Lluís: Si esto es habitual

Alex: Es realmente patético, te lo puedo asegurar.

Lluís: Sí, sí, no hay derecho, esto es indignante.

A: *En el programa Prealt, que está el Hospital del Mar y unidades del clínico, nos decían que ellos en ese programa estaba totalmente prohibido las altas en viernes.*

Soledad: ¿Això per la gent gran?.

A: *No, en toda la población frágil, prohibido dar un alta en fin de semana. Pero es un programa piloto, que están en ello, dicen...*

Lluís: Lo que yo al principio, cuando me llamaban del Hospital, mira se le da el alta el viernes a la mañana, a ver, situación social de riesgo por todas y tal. A ver con la trabajadora familiar, a ver yo no tengo recursos, yo tengo que llamar a servicios sociales, y haces de intermediario, de gestor... Es eso, hablas con servicios sociales municipales, entonces, a ver, a correr, a correr. A ver, entonces yo también me evito el quemarme, porque intermediar, gestionar, porqué? Si la asistente social del hospital no puede parar ese alta. Es decir, es el médico del hospital quien le da el alta, entonces se va para casa y entonces pues bueno los servicios sociales tienen que correr, moverse un viernes por la tarde, a las cinco de la tarde la última vez. Y bueno, pues entonces, pero desmotivados, quemados, un desgaste increíble por parte del

profesional. Y eso no es ético, ni... Se deberían hacer otras cosas, de otra manera. Un lunes, por ejemplo...

Alex: A veces se llega a hacer otro ingreso para que se quede el fin de semana. Y ha habido situaciones sobretodo en *gent gran*, me recordaba situaciones de personas que les daban el alta hospitalaria, yo creo siempre en la buena fe de los profesionales y la buena ética. Y me intento mantener ahí, pero a veces he tenido esa suspicacia, casos que pueden ver ellos a nivel de salud, como que no va a haber un pronóstico muy favorable, y puede ser negativo... Nos encontramos a veces casos que vuelven, gente mayor que a veces hay un deterioro muy rápido en dos días. Gente que vuelve y lo hace en dos días por lo mismo, y a veces... Nos ha pasado una vez, volvió a hacer ingreso, volvió a casa y se murió. Entonces piensas ¿porqué le dan el alta? Porque esos cinco días han tenido a la persona esta mareada, para arriba, para abajo, un servicio de urgencias para tal... la han tenido mareada. Pues ¿qué costaba tenerlo cinco días si ya preveían...?

A: *Eso mismo nos comentaba tu colega. En el SAIER nos comentaban que habían llegado a enviarles personas del hospital en ambulancia al SAIER... Me lo envían aquí con un alta en ambulancia (...)*

Taufik: Yo acompañé a gente en ambulancia a Arrels, la acompañé de Pere Camps a Arrels.

A: *Entonces dices, ¿pero a ver...?*

Alex: No, ahí si que hay un tema en las altas hospitalarias, la relación quema mucho a los profesionales intermedios, quema mucho ¿eh? Realmente...

Lluís: Yo he decidido ya ir a servicios sociales directamente que son quienes tienen la facultad, la competencia exclusiva de... Yo, funcionar mal... Se hacen las cosas, servicios sociales que se implique y bueno a correr todo el mundo. No son maneras, de dar el alta.

Alex: Lo que pasa que a veces las trabajadoras familiares no tienen la facultad de poder cuidar sanitariamente a esa persona. A veces pueden venir personas con unas pautas médicas, de curación. Y si vienen un viernes no se pueden poner en marcha hasta un lunes o martes, un circuito sanitario de visita a domicilio con enfermera que haga cura y tal... Tenemos a una persona, trabajadora familiar con muy buena fe, pero que no que yo muchas veces les digo que se nieguen a administrar una serie de tramos, porque no quiero esa responsabilidad.

Lluís: Trabajadora familiar hasta el viernes por la tarde?

Alex: Sí, si y a veces hasta sábado y domingo están. Y luego el caso que vuelve a atención primaria y volvemos a empezar.

A: *Eso nos lo decían el otro día, para que la trabajadora familiar pueda hacer esas ciertas tareas sanitarias en el domicilio, tendría que acompañarla al médico siempre, acompañar a la persona al médico siempre.*

Alex: Y luego hay curaciones de yagas que a veces requieren un... y que a veces hay trabajadores familiares que lo hacen, y yo la verdad...

A: *¿Alguna propuesta más con los abuelos?*

Lluís: Decir una cosa, de que la reforma de atención primaria está muy bien, y que la atención domiciliaria a gente mayor estaba muy bien... Pero que ha habido un deterioro durante estos últimos años que está mucho mejor la atención domiciliaria en Galicia, en Andalucía, Aragón, Castilla, Madrid... O sea, se ha perdido muchísimos puestos en ese ránking, por decirlo de alguna manera. El tema de la atención domiciliaria...

Taufik: Una propuesta.

A: Sí....

Taufik: Más residencias, es una... porque es lo que tiene que ser. Basta ya, no se una enfermera tiene... Más residencias estatales, porque eso de pagar 240.000 pelas en un mes... Trabajo como un burro, o como dice... trabajo como un negro para vivir como un blanco, y no lo tengo al mes. Trabajo once horas al día, y no lo tengo. Es que hay poco, una persona mayor no puedes pedirle 240.000 pelas para vivir en un sitio, es que es ilógico.

A: Claro, luego cuando les dices qué hagan propuestas para mejorar el acceso y uso de las personas mayores a las prestaciones del sistema sanitario público, te dicen: que me suban la pensión. Pero yo te diría una cosa soledad, el tema que dices tu de las quejas, yo creo que en esa situación, estoy de acuerdo con ella, pero que eso no te tiene que servir como un indicador de calidad del centro, créeme, pues hay otros muchos elementos... si tu no facilitas las quejas o no les das respuesta o siempre la das insatisfactoria... la gente no se queja. Es mi opinión, porque ahí tenemos que diferenciar entre la calidad ofrecida y la percibida, y la materializada, yo creo que si el tema os interesa, tenéis que intentar ir un poco más allá.. (...) Se quejan de que cuando un mayor va acompañado, se quejan de que el médico da las explicaciones al familiar o al acompañante (...) Se quejan de que a veces el médico no se dirige a él directamente (...) Se quejan de que a veces que le tratan con demasiada familiaridad, dicen es que me tratan como si fuese un niño o fuese idiota (...) ¿Cómo lo veis?

Soledad: No, pero la propuesta era como igual que tenemos los papeles de escucha activa allí para el profesional pueda anotar lo que se ha oído en los pasillos, o los comentarios que a veces hacen... ui a ver cuanto tarda esta, no se qué no se cuanto, y luego entra y doctora qué tal hay que bien... Y no le dicen nunca al médico... Pero claro tu lo oyes.

A: Muchos de ellos tienen la idea de que: si entres al metge rondinant ja has begut oli.

Soledad: A ver la idea no era que se cargaran al médico ni mucho menos...

A:millor que vagis amb bona cara.

Pere: Supongo que aquí tiene que ver, vamos a ver, me parece, es la forma de funcionar que tenemos, nos quejamos muy bien en la queja informal, diferente es cuando la tienes que formalizar en un espacio... Ahí, no hay queja, desaparece. Informalmente...

Soledad: A parte no era ningún papel oficial ni era nada, era una cosa para nosotros intentar darle vía. No queríamos ni...

Pere: Informalmente te quejas absolutamente de todo, no hay nada en el sistema que no produzca una queja. Y además con argumentos y razones.

Soledad: Sí, sí, sí, era para darle solución...

Pere: Ahora, al trasladarlo a un espacio informal, desaparece, o no se queda...

Alex: Esto son las relaciones... Este es un trabajo interesante a hacer con todos los profesionales, el como poder relacionarse. Ya no depende de la capacidad de la persona, de que uno tenga mayor capacidad de escucha, de atención de respeto, con la otra persona, sea gente mayor, sea *sense sostre*, sea lo que sea. Pero si que a veces, lo que tu dices, el prestigio lleva a veces a una situación de una mirada por encima ¿no? Y por eso no se tiende a la queja, y yo te digo lo que me dicen, es que si te quejas mucho te acusan de trastorno depresivo, de alzheimer, o que tienes comienzos de demencia. Y están reclamando un mínimo respeto personal. Pero yo creo que a ningún profesional es a lo mejor interesante formarle en estos aspectos, pero no se si sería necesario, sobre las relaciones personales.

A: Sí, por ejemplo, en ese caso nos estamos encontrando de un modo bastante general, que las mujeres, las profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, - según estos usuarios- tienen más desarrollado el aspecto psicosocial que los

hombres (...) Nos dicen que los doctores van más a prisa, menos palabras... Pero bueno yo no quería entrar en otro tema...

Alex: Es un tema eh..., es un tema difícil de entrar.

A: Porque estábamos más centrados en el tema de acceso. Luego hay el tema de las listas de espera, me parece un problema realmente grande y que afecta de manera muy especial a este colectivo, porque son los que más intervenciones requieren, porque son los que tienen que esperar con las pruebas diagnósticas, con las prótesis de cadera y de rodilla... ¿En cuánto están ahora las listas de espera?

Elisabeth: Dos años... Una prótesis de rodilla dos años.

A: ¿Y para una prueba diagnóstica?

Elisabeth: Una mamografía 6 meses, las endoscopias un mes, lo que pasa que tienes la vía de la preferencia y eso se respeta bastante, la verdad es que no tenemos muchos problemas con eso. Es más las demoras en las intervenciones clínicas, lo flagrante, esto es realmente...

Alex: Y una pregunta que quería hacer, esas demoras quirúrgicas... Es que es un mal pensamiento que tengo. ¿Porque sean gente mayor, que el pronóstico de recuperación, puede alargar ese...? Esa es una pregunta con mala leche, pero es verdad, es un poco, no sé a veces tengo la suspicacia de... Tenía un señor con cataratas y estuvo un montón de tiempo esperando, y claro el señor iba tirando. O sea la operación no le iba a solucionar mucho el problema de visión...

A: Con hernias y así nos encontramos casos de dos o tres años....

Alex: Yo, mi pregunta es, desde la mala intención pero no de ofender a nadie, sino que a veces, si la espera es gente mayor, se piensa bueno por mucho que le operemos no...

Pere: Ahí estás entrando...

A: Bueno, eso es una pregunta clave que lo comentaba hoy con Laura antes de venir, (Laura es ella..., mi compañera en este estudio) ¿Si realmente el profesional, ofrece a todos los usuarios, los mismos recursos ante las mismas necesidades, indistintamente de su condición social (...)?

Elisabeth: Yo pienso que sí, no sé, yo pienso que sí. Francamente, sí, la actividad es la misma para una persona de 65 años que para una de 45.

A: Porque por ejemplo, nos encontramos con algún estudio que..., cuando cogemos el uso de la sanidad por niveles de necesidad (...) A la primaria se accede igual, pero cuando pasas al siguiente nivel, especializada, entonces accede mucho más el rico que el pobre en función de los niveles de necesidad (...) Entonces piensas, que en algún momento...

Pere: No sé si tanto el rico, a ver,

A: Las cifras..., a ver, a mí me gusta más lo cualitativo, pero bueno..., es un dato (...)

Pere: A ver, por las características del grupo, mayores, cobran PNCs es muy delimitado, precisamente por este tipo de características, posiblemente sean personas, desde servicios sociales se tiene una cierta sensibilización porque tienen más carencias, y llegarán a servicios sociales. Y yo me imagino que de esa manera entrará la atención domiciliaria, entran la trabajadora social, la trabajadora familiar, que conocen, que se saben mover dentro del sistema y hacen llamadas, y pueden agilizar trámites. Es diferente de las personas mayores de 65 años, que tienen una pensión de 600 euros, que no se sabe mover en el sistema y que dependen exclusivamente de la lista de espera. Tres meses, ostras, y como no te sabes mover dentro del sistema que la trabajadora familiar o la asistente social si que se sabe mover dentro del sistema, conoce, tiene contactos, facilidad. Yo depende del médico que está lo llevo o no, eso

no es una dificultad en el acceso, porque yo soy el que está privando el acceso, porque a mi me caiga mejor una persona, eso son otros criterios.

A: *Yo creo que sí, que es problema de acceso, porque si sabes que el que está no te va a atender o va a atenderte mal. ¿y as no vas, no, ...o vas a pelearte?*

Pere: Pero lo limitas tu, lo privas tu. Otra cosa son valoraciones a otro nivel, pero en principio, el que te caiga mejor o te caiga peor, eso no tiene nada que ver. Otra cosa es con quien te sientas más cómodo, pero quien soy yo para no llevarle al médico, tengo que llevarle a situación de urgencia, o no pues me espero a mañana. Pero entonces soy yo quien establece el tope. De todas maneras, yo creo, que por las características del grupo, en comparación a lo mejor, evidentemente tampoco deberían ser datos cuantitativos ¿no? Pero creo que estas personas, a ver, no es que diga que tengan mejor atención o más facilidad de acceso, pero sí que hay personas que están detrás, que incentivan, que intenta agilizar las cosas, en comparación de otras.

A: *Bueno, que nos estamos yendo del tiempo previsto. El que se tenga que ir que se vaya y los que nos quedamos comentamos como vemos el tema del acceso y uso que hacen los inmigrantes de las prestaciones del sistema sanitario publico en barcelona ciudad. L'accés dels immigrants, com el veieu? Nosaltres, com deiem abans, partim de que l'accés no és el que hauria de ser (...) I el tema dels immigrants, aquí tenim un problema jurídic, a diferència dels altres, que es el tema de la documentació. Com veieu aquest tema de l'accés?*

Taufik: Yo creo que hay dos tipos de inmigrantes sin papeles: unos que tienen pasaporte y otros que no tienen nada. Los que tienen pasaporte, más o menos tienen un acceso a servicios sanitarios, porque pueden tener la tarjeta sanitaria. Sino tienen donde empadronarse, hay SAIER, hay SOS-Racismo, hay muchos sitios, hablo aquí en Barcelona. Y otro tipo de gente, por ejemplo los hindúes, de India, si tu pierdes tu pasaporte, olvídate, nunca vas a tener, nunca más, como el Prestige.

Soledad: *¿Y atención médica?*

Taufik: Sí que le atienden en urgencias. Trabajo en urgencias, le atendemos en urgencias, y si vienes a Pere Camps...

Soledad: Pero no se le asigna un médico quieres decir.

Taufik: No vas a asignarle un médico de cabecera. Lo que se está viendo de otra parte, el sistema sanitario es poco, es que no está bien coordinado, yo pienso, bajo mi punto de vista mía, hay muchos circuitos. No está bien coordinado y hay muchos circuitos, por ejemplo una persona sin papeles puede acceder a sanidad, puede tener un médico de cabecera, si tiene niños puede tener un pediatra, la mujer puede tener un ginecólogo tanto si tiene papeles como si no tiene papeles. Una persona si no tiene ni pasaporte, ni nada que hace, hay que mirar que hacer con esa gente. Bajo mi punto de vista dar una tarjeta sanitaria a todo el mundo, en primera acogida, en servicios sociales. Lo importante, no es como se llama la persona, eso para papeles, para trabajar. En asistencia sanitaria, cada persona necesita una asistencia sanitaria, papel, una tarjeta sanitaria. Tu piensas que esta persona es un número, y tiene que ser para todo el mundo. Una persona que está enferma...

Alex: A efectos prácticos, yo quiero preguntar, la asistencia a cualquier persona es universal. Yo es que... yo me quedo muy parado, porque se que en el CAP de allí, la asistencia con tal de que estén empadronados aunque sea en el SAIER, la asistencia...

Taufik: No, hablo de personas que no están empadronadas y no tienen ni un papel.

Alex: Y dónde le atienden?

A: *¿En urgencias.., en el CAP...?*

Elisabeth: Sí, pero no se asigna el médico de cabecera, esa es la pregunta.

Taufik: No.

Alex: La asistencia se da, otra cosa es el seguimiento de esa asistencia.

Taufik: Un segundo por favor, si va al CAP y no es urgente, urgente no le atenderán.

A: *Y otro matiz a lo que ha dicho él, yo hablaría de otro grupo más....*

Soledad: Si, yo atiendo.

Taufik: No, lo haces personalmente como persona sensible al tema. Si no viene con un papel, por ejemplo de salud y familia, porque paga el tema de la asistencia médica...

Soledad: Asignación de médico si que es verdad que no se hace, pero la atención en el centro, las urgencias ambulatorias no son nunca en los hospitales. Entonces todo lo que va allí.

Taufik: En primer nivel, yo trabajo en un sitio de primer nivel...

Soledad: Si, por eso digo que se le atiende, aunque no sea una urgencia vital

Taufik: En Pere Camps, es igual, es un primer nivel, y la gente se va a Drassanes y le mandan a Pere Camps. Si, si, yo eso lo veo cada día. No es algo que...

Soledad: Seremos unos bichos raros en Raval Nord.

A: *Yo haría otro matiz a lo que dices tú, yo pondría otro grupo más. Uno es el grupo que no se puede empadronar, entonces los que no se pueden empadronar, sólo les queda la vía de urgencias, con lo cual, generalmente no tienen cobertura farmacéutica, tienen que pagarse las medicinas.... Muchas veces tienen dificultades económicas, con lo cual no se pagan las medicinas acuden a servicios sociales, fundaciones... No van a tener historial médico, no van a tener médico de cabecera, entonces les queda siempre la vía de urgencias. Y hay un buen número de personas así, que son inempadronables. No se van a poder empadronar nunca. Ese es un grupo. Después está el grupo que tiene padrón pero con un domicilio genérico. (...) A esa persona se le da una tarjeta provisional, pero tampoco tiene médico de cabecera (...) Cuando se tiene esa tarjeta solo hay dificultades idiomáticas y culturales, pero en lo anterior hay dificultades legales y problemas serios. Eso lleva a una serie de prácticas extrañas y picarescas. (...)*

Alex: Pero Andrés, esta es una de las cosas básicas del problema de la inmigración. Pero eso no depende de los profesionales que están trabajando en la sanidad, depende de una política de inmigración.

A: (...) estamos hablando de una política sanitaria.

Alex: Claro, entonces una de las cosas que te quería decir. Una de las cosas importantes como propuesta y que creo que funcionan, es poner mediadores culturales y que traduzcan. A veces personas que acaban de llegar de sus países, sin papeles, y es muy difícil entender que es lo que quiere. Eso dificulta muchísimo el acceso, porque tienes una persona administrativa delante que no sabes que te está pidiendo esa persona. Qué le pasa, y el médico de urgencias tampoco se entera que le pasa a esa persona, entonces eso crea frustración, crea, rabia, crea que no me han atendido. Y a veces la atención podría ser... Podría ser una propuesta que puede salir, yo pienso que es factible con políticas económicas que puedan colocar a un mediador cultural o a un traductor, eso si. Pero, pero otras cosas que nos estas diciendo sale fuera de mis posibilidades...

Pere: De todas formas aquí hay una limitación más, que es que el sin papeles no tiene acceso a los servicios sociales

Alex: El sin papeles no tiene acceso a los recursos de servicios sociales. A los recursos económicos, a atenderlo y sentarse si, pero a pedir un PIRMI,

Pere: Pero lo que se hace, a ver, en todo caso ir a SAIER. Entonces la escucha es, oye me llamo tal, no se qué, ¿tienes papeles? No. Ves al SAIER, allí te van a atender. O les das tres direcciones de diferentes recursos, alternativas donde pueden recibir un mínimo de atención u orientación. Pero en principio, la atención desde servicios sociales, lo vamos a enviar al SAIER, porque es el servicio de atención al inmigrante. Es decir, es lo que se puede. Y para este tipo de población las limitaciones son mucho

más amplias, estamos mucho más restringidos. Hay un problema importante que es el tema del empadronamiento, a ver, que normalmente no pueden acceder, que si tienen el pasaporte vale, pero sino ahí se quedan y ya está, no hay mucho más. Ahí, tienes absolutamente toda la razón, se hizo un corte, políticas de inmigración, políticas del ayuntamiento...

Alex: A ver, el tema está hasta dónde puedes atender y hasta dónde no.

Pere: Determinado por la política de inmigración, pero el ayuntamiento lo que no puede hacer, no puede entrar en contradicción con la política general, es decir, a estas personas, por más que hagamos no las vamos a poder atender. Con lo cual no los vamos a poder reconocer, porque no están reconocidos a nivel gubernamental, con lo cual un mayor problema.

Alex: Y una cosa que tu has dicho, que yo pienso que sería una cosa interesante, escuchar las redes alternativas, que son geniales. El tipo de acceso a esas redes y el tipo de circuito de información, que a veces. A veces lo que si que hacemos desde servicios sociales, porque si que creo que es lo único que nos queda por hacer, es informar, de esas redes alternativas que funcionan correctamente, que pueden dar una buena información. Porque claro, el problema que muchas veces tienen las personas sin papeles para el acceso a cualquier servicio, en este caso a la sanidad, es que los rumores, la rumorología, es realmente destructiva, y te llegan con miedo, a veces como si lo fueran a deportar. Entonces hay redes alternativas, entidades que están en estos circuitos que son buenas informadoras, que podrán entrar dentro de lo posible, incluso... Es lo que servicios sociales puede hacer, colocar a las personas en esa red, y a veces esa red les facilita una serie de cosas, y eso funciona muy bien. Es lo que buenamente, te disminuye la angustia a nivel profesional, porque realmente estás ofreciendo algo, y esas redes funcionan. Pero, claro las entidades que son ellos mismos lo saben más que nosotros.

A: Pero si..., ...al final por un medio o por otro al inmigrante se le acaba atendiendo siempre. Se le acaba atendiendo mal, y con un coste excesivo, porque acaba utilizando mal los recursos. Y además lo acaba pagando la administración (...) Y porqué aquí estamos hablando de acceso universal, si hay personas que sólo pueden ser atendidas a través de urgencia. Y el tema de las tarjetas sanitarias, tu lo sabrás, las tarjetas provisionales... que me has dicho que tardó la tuya cinco o seis años.

Taufik: en el CAP Maragall, lo recibí allí. Esta es mi tarjeta de sanidad, ahora me la voy poner aquí. Ayer la recibí, después de cinco años. Ayer esta pensando, mañana voy a hablar de este tema y mira que bien, la recibo. Mira, esta es mi tarjeta sanitaria provisional, esta mi nombre, no está de la última vez que pedí que para que me la dieran, me han escrito un número de Sanidad respon.

Elisabeth: De Sanidad Respon...

Lluís: No se, yo tramito tarjetas sanitarias, y yo al momento doy la tarjeta provisional esta, y bueno ya está. Ese es el documento provisional que yo doy. A veces, en el Hospital del Mar, por ejemplo cuando van de urgencia les dicen "no esto no vale". La tarjeta provisional que yo doy con sello con teléfono... En el Hospital del Mar no tienen información y ese documento de cartón provisional que ha enseñado pues no sirve, entonces claro, vienen otra vez para acá, a la consulta del trabajador social: que no sirve, que no sirve... Coges el teléfono, llamas a asesoría jurídica del hospital, mira pasa esto tal y cual, entonces se le explica y no hay ningún problema. Entonces... Es que el tema de la tarjeta sanitaria es para un capítulo, volumen 1, capítulo primero, sección primera, como yo digo. Pero a ver, en un caso así, yo lo que hago es llamar a central, y en una semana la tengo. Hay una posibilidad del trabajador social que es pedirla y te la envían allí al centro. Tu entonces le citas para dentro de quince días un mes, y ya se verá. Entonces en el Prat de Llobregat, también cuatro años, aquí cinco años, dos años...

Alex: A mi me tardaron dos años en enviarme la mía ¿eh? E hice otra demanda, y luego me enviaron dos, tengo dos.

Lluís: Si, yo también tengo dos, la perdí y luego la encontré. Tardaron un mes en enviarme otra. Pero eso hay que protestar, hay que reclamar... En el año 2003, hubo cada tres meses modificación de la normativa, entonces hay muy poca información entre los propios profesionales que llevan el trámite. Hospital, sanidad, el médico, el médico no sabe si aquella persona que tiene delante está provista o no, o farmacia gratuita. Y a ver hace lo que puede el médico, pero es que no tiene las herramientas efectivas. Porque es que yo para poder saber si esa persona tiene farmacia gratuita, yo tengo que mirar tres programas informáticos, o sea no es nada sencillo. Se hace lo que se puede y más. De todas maneras, otro grupo que yo tendría es el de menores inmigrantes con papeles o sin papeles ¿no? Los menores, a ver yo me tengo que poner como trabajador social, conforme, si no hay responsables, es otra solicitud y tu te pones como tutor responsable, o sea que ya, me lo llevo para casa. Entonces, va, es otra vía.

Pere: Eso, ¿en menores?

Lluís: En menores inmigrantes solos.

Pere: Irían al *aragai*? , menores inmigrantes no pueden estar, tienen que estar con un adulto responsable, sino directamente a ARAGAI?

Lluís: A ver, yo hago una solicitud para menores inmigrantes, hay una solicitud, entonces se tramita la tarjeta sanitaria, un resguardo, se le da a él, y luego ya le envías a asistentes sociales para que le atiendan, con *aragai* por medio y tal. Pero bueno la tarjeta sanitaria también la tramito yo, con papeles, sin papeles... eso va a parte. Y que más, en el tema de la TIS hemos detectado también que personas inmigrantes que por la facilidades que da el sistema sanitario español, único en el mundo, pues personas que se tienen que operar del corazón en Estados Unidos, que les cuesta 50 millones de pesetas, se pagan una estancia aquí en España, como la TIS es universal: médico de cabecera, especialista cardiólogo, al hospital, lista de espera y tal. Entonces pues se ahorran 48 millones de pesetas, se le carga al sistema sanitario y suma y sigue. Y hay más 50 millones de euros en gastos farmacéuticos sin responder, sin tarjetas sanitarias... En fin, el sistema sanitario se va cargando pero no solamente por el tema médico, el tema de los programas... no se ¿eh? Pero a parte hay otras, que son gastos farmacéuticos de peso, que no se, es universal pero no hay límite. Es decir, todo el mundo, entonces eso es casi inabordable, el poder trabajar.

A: La cuestión es que a veces se hace un sobreuso y otras, por parte de personas muy necesitadas, se les restringe el acceso (...). Luego con la tarjeta provisional tu puedes ir funcionando, pero hay farmacias que te ponen dificultades, porque en vez de leer el CIP, tienen que leer el código de barras, y eso es más complicado. Si te cambias de domicilio tienes dificultades que te asignen un nuevo médico, cuando vas a los Hospitales te pueden poner pegas (...) Es decir, todo tipo de situaciones. Cuando además es una tarjeta sin recursos... Si tardan tiempo estás en una situación en un poco provisional durante tiempo. Luego, cada profesional, hemos visto la gran variabilidad en la práctica profesional. (...) Gente que va mucho más allá, y gente que se queda mucho más aquí. (...) Depende de quien te toque. ¿Pero os parece razonable que sea así, estáis de acuerdo con ese margen de discrecionalidad?

Alex: Yo lo digo los que tienen la suerte de pasar por Cáritas antes que por servicios sociales, les ha tocado cierta lotería. Porque Cáritas tiene unos accesos diferenciados y un tipo de recursos muy a veces asistenciales, puramente asistenciales, y que rozan la parte legal de esa situación: una persona sin papeles... Lo que pasa que si pasas por servicios sociales delante de la misma situación tenemos una ley que te obliga a hacer... y eso desde el principio. A veces por entidades, y tu dices por variación de profesional. Bien, la persona que atiende a la persona por la primera acogida, tenga una idea muchas más abierta sobre lo que es la inmigración o tenga una idea más cerrada. O sea, probablemente cambia la entrada de ese profesional y de esa persona. Y el tema lingüístico es esencial.

A: Eso nos decían los de Arrels, la gente que tenemos aquí con PIRMI, si van a otra institución no tienen PIRMI (...) Entonces te encuentras con una gran variabilidad. Pero una pregunta puntual sobre la tarjeta sanitaria. (...) Alguien nos dijo que el programa informático de emisión de tarjetas exige asignar un médico de cabecera. Entonces ¿Porqué todos los que están con domicilios genéricos no tienen médico de cabecera? ¿Qué pasa con esa gente? Por ejemplo en el SAIER debe haber miles de empadronados.

Lluís: Pero si se permiten esas situaciones, es que no es un tema de sanidad, es un tema de política social, es un tema de estructurarlo, poner unos límites.

A: Pero como decía la enfermera y también él, el que no tiene un domicilio fijo no se le asigna médico de cabecera. ¿Entonces como se hace esa tarjeta sino tiene asignado médico?

Lluís: Hoy he recibido un aviso, una solicitud, diciendo, que no se asigna tarjeta sanitaria con el domicilio genérico. Hoy, pero sin recibir una información previa, que no se podía, para enredar un poco más. Entonces hasta hoy, siempre, bueno un domicilio, sin domicilio fijo, poníamos, eso se tramitaba y en principio no había ningún problema. Sin domicilio fijo, presentaba el pasaporte, le introducías desde el mismo CAP los datos en el programa informático y tal. Entonces se le asignaba un médico y entonces ya le salía automáticamente un CIP, para poder hacer las recetas, y si que entra el tema de prótesis y farmacias y todo esto ¿eh? Bueno, hoy sin previo aviso de nadie, empezamos con esto. Entonces otro tema que para mañana pues a plantear. Pero, quiero decir, que yo debería recibir la información previa, entonces es un tema de información. Una falta, de esa circulación de información precisa, valiosa es la que falta.

Pere: Y aún hay más, que las personas sin domicilio empadronadas así... Toda persona con padrón genérico y puesto que la asistencia médica está considerada universal, que no se asigne médico de cabecera, es como dejar a la persona destraslado. A ver, tu estas viviendo en Sabadell, y te vienes aquí, y tienes que ir al médico, pues estás como desplazado. Tienes tu médico de cabecera allí pero, aquí te pueden atender como desplazado. Aquella persona, a ver eso sería cambiar... Pero dentro de las exigencias, para poder tramitar, para la burocracia, aquella persona sin domicilio fijo, tendría que poderse por lo mínimo, como desplazado...

Lluís: Por eso mismo, eso es bueno que hay trabajadores sociales dentro de los ambulatorios. Porque hay muchas injusticias sociales, burocráticas y hay que moverse dentro de todo eso. Entonces hay que mirar de llamar a central aquí, a centra allá, porque yo dependo de Badalona y de Barcelona, y según para qué ¿eh? Y eso el médico no lo sabe, y la enfermera tampoco ¿no? Y tan enorme es la complejidad, que una cosa tan sencilla que debería de hacerse, pues tan complejo es que es necesario un trabajador social dentro de un ambulatorio. Para poder, no solamente eso, sino para que se pueda un seguimiento. Todos los trabajadores sociales no hace el tema del trámite de la tarjeta sanitaria. Yo lo hago ahí, porque he visto un poco como estaba la situación y porque siempre lo hecho yo allí, y me va muy bien porque me informo de muchísimas cosas, y entonces pues tengo que luchar y pelear, y es un día a día, no es nada...

A: ¿Y luego los CAPs que no tienen trabajador social?

Lluís: O que, Maragalla tenía cuatro, cuatro CAPs para un trabajador social.

A: Ahora tienen dos.

Elisabeth: Sí, ahora tienen dos.

Lluís: Ahora tienen dos, pero antes había una asistente social para cuatro, cien mil personas. Ahora ya dos....

A: Y los centros que no son ICS, no tienen obligación de tener trabajador social. Y la mayoría se lo ahorran.

*Lluís: Luego hay problemas sociales. Y el Estado de Bienestar es precisamente, haber más educadores sociales, más psicólogos, más trabajadores sociales. O sea, eso es la calidad del Estado, es decir cuanto más se tira a nivel social mejor calidad de vida y mejor promoción de la salud, y mejor comunidad y mejor todo. Si se va cortando, no hay manera de poder atender ni a gente mayor, ni a gente sin techo. Es importantísimo, yo lo estoy viendo cada día, que donde hay trabajadores sociales es donde más se mueven, más recursos, entre nosotros ya estamos conectados... Ya están conectados los CAPs informáticamente, y yo veo la actividad de la información y un inmigrante que necesitaba insulina, que no se le daba... Sale del Hospital y ahora está suelto sin insulina, y a correr todos, pero eso al momento ¿no? Y eso es un beneficio en el tema de sanidad. A ver, entre nosotros nos apoyamos y vemos que si hay una necesidad se va a por ella, se va, cuando alguien tiene un problema y que pueda compartir, pues rápidamente, se... Y eso es lo bueno, que haya trabajadores sociales, y educadores sociales de calle, para el tema de atención domiciliaria, el tema de *gent gran* sobretodo. Yo pienso que está muy bien que haya...*

Alex: Os tengo que dejar que me van a cerrar.

Pere: Si yo...

A: Bien, es tarde... hemos hablado de los temas propuestos..., y aunque esto daría para muchas charlas como esta..., lo vamos a dejar aquí. Os haré llegar las conclusiones de este estudio y os agradezco mucho que hayáis venido, os lo agradezco de verdad.