

# Unitat Social

## Dossier del període 2009-2015



Lucia Guerrero Ruíz  
Responsable de la Unitat Social

Juny 2015



Ajuntament de L'Hospitalet  
Àrea de Benestar i Famílies



# Dossier del període 2009-2015

---

1. Introducció	3
2. Objectius Generals	4
3. Marc jurídic /Normativa per a la justificació Sanitaria de la intervenció.	4
4. Funcions generals a desenvolupar per la Unitat Social.	4
5. Població a la que va dirigida el programa	5
6. Indicadors de Problemàtiques	6
7. Metodologia de la intervenció	8
8. Dades	13
9. Conclusions	16
10. Propostes	17



## 1. Introducció

La creació del la Unitat Social (2009) dins del marc de la Salut pública es justifica en relació a l'augment i reincidència de les problemàtiques amb risc social i personal associades als casos d'insalubritat detectats al servei de salut.

És també referent per la resta de negociats dels servei de salut en els temes socials . Aquest factors d'insalubritat greu cada vegada són més complexos i han de tractar-se amb visió globalitzadora de la situació on s'interelacionen l'àmbit individual, sanitari psicosocial i comunitari de la persona, ja que en la majoria dels casos també afecten a tercers ; veïns familiars, l'entorn, ocasionant importants problemes de convivència i cohesió social.

El model d'intervenció s'estructura des d'una metodologia interdisciplinar i comunitària respectant la intervenció assistencial en les fases que ho requereixen i, a la vegada anant elaborant un diagnòstic social i anàlisi de les situacions .

Les actuacions que es realitzen des de la Unitat Social i conjuntament amb els inspectors, estan encaminades a atendre a la persona per tal de recuperar-la retorna-li en control de la seva vida i, la seva dignitat , oferint-li suport personal acompanyament en el procés de canvi i d'ajuda per la seva autonomia per començar a responsabilitzar-se d'ell mateix .

I per altra, restablir les condicions higièniques i sanitàries, i d'habitabilitat mínimes de l'habitatge,

Des de la Unitat Social s'ha portant a terme el programa VEINS I HABITATGES SALUDABLES PER CIUTATS SALUDABLES que forma part de la Red Española de Ciudades Saludables de la FEM, dins del programa Determinants Socials de la Salut, equitat salut i col·lectius desfavorits. –Disminuir les diferències de salut urbana - 2011i 2012.

Durant el curs 2012/2013 Amb la universitat de Barcelona dins del Grau de Treball Social la unitat Social del Servei de salut conjuntament amb el els serveis socials del districte de les Corts de l'Ajuntament de Barcelona. Amb la participació d'un grup de sis estudiants de 3er curs treball social en practiques

Es va participar en un estudi en sobre la situació dels casos amb síndrome de Diògenes i en la elaboració del protocol metodològic.

.



## 2. Objectius Generals

L'objectiu principal de la unitat social es recuperar a la persona i retornar-li el control de la seva vida, i de les seves responsabilitats amb ell mateix i amb els altres, sigui de forma autònoma o bé amb el suport de serveis i de professionals, per tal de fer el possible per incorporar-lo dins un procés d'inclusió social en la comunitat.

Aconseguir mitjançant un seguiment intensiu en les primeres fases d'aquest nou canvi d'estil vida saludable a nivell personal, sanitari, soci familiar. per evitar la reincidència

## 3. Marc jurídic /Normativa per a la justificació Sanitaria de la intervenció.

La Llei d'Ordenació Sanitaria de Catalunya estableix que els ajuntaments són competents en matèria de control sanitari d'edificis, habitatges i llocs de convivència humana.

Llei 18/2009 de salut Pública la qual incorpora en el seu art.52,d) "la gestió del risc per a la salut als equipament públics i llocs habitats".

Ordenança del Civisme i la Convivència de l'Hospitalet (BOPB 80, DE 4/4/2005), la qual estableix en el seu art,71.2, una obligació pels propietaris de bens immobles (i, subsidiàriament als usuaris ) del seu manteniment en condicions adequades d'higiene i salubritat.

## 4. Funcions generals a desenvolupar per la Unitat Social.

- Atendre les demandes i problemàtiques socials que es derivin dels inspeccions realitzades i de les instancies rebudes.
- Assessorament i informació especifica als professionals dels diferents serveis
- Intervenció en el domicili per establir una relació de coneixement del situació per orientació suport , derivació o seguiment en els caos que ho requereixin.
- Establir contactes i oferir recolzament als veïns i familiars de les persones afectades per tal que no es desvinculin de la persona afectada.
- Realitzar un diagnòstic social i anàlisis de la situació detectada
- Elaboració del pla de treball per millorar la situació tan a nivell individual, grupal o comunitari.
- Elaborar informes socials i altres documents tècnics.



- Establir coordinació amb els professionals d'altres serveis municipals i d'altres administracions per coordinar les diferents intervencions i rendibilitzar millor els recursos i/o dissenyar de nous.
- Derivar les situacions que ja no són competències de la unitat social
- Ser un referent pels temes socials dins de l'equip i per la connexió amb els altres serveis externs
- Fer aportacions a l'equip per treballar de forma interdisciplinària i amb una mateixa línia metodològica i de principis.
- Planificar amb l'equip possibles accions de sensibilització i prevenció per les comunitats de veïns i familiars per prevenir al més aviat possible les situacions greus i de rebuig
- Participar dins l'equip en el disseny de noves propostes de projectes i avaluar les intervencions realitzades
- Elaborar protocols d'actuació i de recursos a utilitzar conjuntament amb els equips.
- Docència a través d'alumnes en practiques del UB en la unitat social.

## 5. Població a la que va dirigida el programa

- Són persones que no són conscients que tenen un problema, en la majoria dels casos són persones grans que viuen soles i solen rebutjar qualsevol tipus d'ajut. Normalment l'alerta la donen els veïns o bé si hi ha algun familiar
- Informant de les pitjors condicions de salubritat de l'habitatge i la desatenció personal. Els afectats es troben en una situació d'exclusió i rebuig social.
- Actualment es detecten alguns casos en persones més joves que no compleixen el perfil descrit.
- Aquestes cases presenten els següents problemes:
  - Síndrome de Diògenes,
  - Trastorn d'acumulació.
  - Síndrome de Noé
  - Trastorn mental
  - Soledat aïllament social
  - Desarelament soci familiar i abandó familiar
  - Consum d'alcohol i altres substàncies que generen dependència
  - Falta d'higiene i de neteja tant d'ells mateixos com de l'habitatge.
  - Desordre d'hàbits i d'organització domèstica
  - Rebuig de les ajudes socials i resistències a canviar les conductes.
  - Pobresa imaginària



## 6. Indicadors de Problemàtiques

Els indicadors d'alarma i/o de queixa que ens arriben al Servei de Salut - Unitat Social, estan relacionats amb les molèsties que aquestes persones ocasionen als veïns, (per pudors males olors, i/o per conviure amb animals que no els hi presenten la cura necessària, falta de neteja del l'habitatge, acumulació de brutícia, o andròmines, solitud, incomunicació aïllament social a vegades acompanyat d'algun trastorn mental, etc.

Altres vegades els veïns actuen per temor a que es produeixi un risc d'incendi. En general les persones que pateixen aquest trastorn no són conscient que tenen un problema i que això els està dificultant la seva pròpia vida i la de tercers.

Les característiques generals en les que viuen algunes d'aquestes persones són situacions que estan envoltades de rebuig d'aïllament personal i d'exclusió social. És molt difícil establir un contacte relacional que faciliti connectar amb ell per crear un vincle per iniciar un procés de canvi i de reconstrucció de la seva vida.

Les problemàtiques més freqüents amb les que més hem d'intervenir són les que estan vinculades amb les **Conductes Acumuladores** i/o **Síndrome de Diògenes**.

### ▪ **Conductes Acumuladores I/o Síndrome de Diògenes**

Tenen tendència acumular molts objectes i variats, "per si en algun moment de la vida o poden utilitzar".

Aquestes persones alteren la convivència i la habitabilitat del seu pis, totes les estàncies de l'habitatge estan plens d'objectes i pràcticament no es pot passar ni es pot utilitzar ni la cuina ni lavabo o balcó. I els hi crea una gran ansietat poder desfer-se de les coses, intenten portar-lo en secret.

Segons explica el Dr. Menchón cap del Servei de Psiquiatria de L'Hospital Universitari de Bellvitge i President de La Internacional Collage of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS).

"Aquestes conductes estan considerades com un trastorn quan l'excessiva col·lecció i incapacitat per llençar objectes que són inútils, inservibles creen problemes que dificulten poder portar una vida familiar i/o domèstica, econòmica, amb normalitat. Els afectats fan quasi impossible la convivència i la habitabilitat de casa seva al envair les habitacions on apilen les seves coses que a vegades no tenen cap utilitat encara que creuen que en algun moment pot tenir una utilitat: no llencen res.



Actualment ja no es diferencia entre persones amb síndrome de diogenes i acumuladores ja que no hi ha una infermetat en concret que ho provoqui la conducta síndrome de diogenes ,segons comenta el President de la Societat Catalana de Psiquiatria y Salut Mental de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya Jordi Blanch “poden produir-la des d’una esquizofrènia passant per trastorn obsessius, demències, i el tractament es complicat .”

En general les persones amb trastorn d’acumulació , segons la nostre experiència ens trobem :les que acumulen coses del carrer , les que porten objectes a casa seva o també les que compren; i les que no llencen res acumulen la seva pròpia brutícia, restes de menjar i objectes, es un trastorn que pot tenir una causa neurològica , mostren desconfiança, autoaïllament, la persona pateix un deteriorament personal important, va deixat, brut i pot estar relacionat amb una demència, alcoholisme crònic o drogoaddicció o han patit la mort d’algun familiar o han estat sotmesos a situacions d’estrès. .Les persones afectades per aquests problemes donem molt de valor sentimental a les seves coses, per això es tan difícil que es puguin desfer-se d’elles,i en algun moment poden mostrar alguna conducta agressiva quan se li diu que han de llençar coses.

Cada vegada més detectem nou casos de persones mes joves que encara que visquin acompanyades la situació es fa insostenible pels que hi viuen amb ells.

Normalment el pateixen persones d’avançada edat que viuen soles,o que han estat sotmeses a situacions d’estrès o els afectat la mort d’algun familiar...

Les famílies dels afectats per aquets trastorn i síndrome pateixen un veritable calvari,davant d’un malat que no admet ajut i que es tanca cada vegada mes en la seva pròpia misèria, d’altres no volen saber res. I la persona es queda completament sola i desemparada.

Aquestes situacions de trobar-se la persona sola i amb aquest trastorn ens obliga als professionals recórrer al jutjat l/o via fiscalia per demanar la protecció dels seus drets i protecció jurídica i social , per poder seguir intervenint o be quan s’ha de tramitar la incapacitació en molts casos.

El treballar amb aquests tipus de caos als professionals ens obliga a reflexionar i replantejar-nos les nostres intervencions desde un punt ètic , per tal de actuar amb respecte cap a la persona , per no vulnerar cap dret.



## 7. Metodologia de la intervenció

Des de la unitat social hem elaborat un model de protocol i procés metodològic propi amb la participació (d'estudiants de grau de Treball social de la UB en el període de practiques) basat en la nostra pràctica directa on la intervenció s'ha adapta a les necessitats reals de cada cas i de cada persona, partint del respecte a la seva dignitat, i dels seus drets i protecció, per aconseguir millorar les seves condicions de vida en tots els aspectes necessaris físics ,socials, salubritat,etc. promovent a la vegada la seva autonomia en el possible.

Destaquem que es una intervenció globalitzada del cas però amb una intervenció interdisciplinària aquesta metodologia es ha proporcionat un alt grau de resol·lució dels casos molt satisfactòriament tant en casos nous , com en els casos reincidents.

A l'hora d'intervenir és molt important la col·laboració dels veïns des del inici, doncs intentem si es possible implicar-los en el procés d'ajuda del seu veí, o ,en altres casos, intentem de rescatar a la família per implicar-la , si pot ser, o bé anem treballant al llarg del procés d'acompanyament per millorar la relació amb l'afectat: "per crear vincle".

Aquest primers contactes son el més importants i als que li donem màxima dedicació i prioritització ja que l'èxit del cas comença en aquesta primera fase d'establir les primeres relacions de contacte- connexió, de coneixement un de l'altre(professional/usuari). Ja que quan intervenim ho fem amb una perspectiva de globalitzar tota la situació de l'afectat per tal de ajudar-lo a retornar-li el control de la seva vida , la seva autoestima i connectar-lo amb la xarxa soci comunitària del seu entorn..

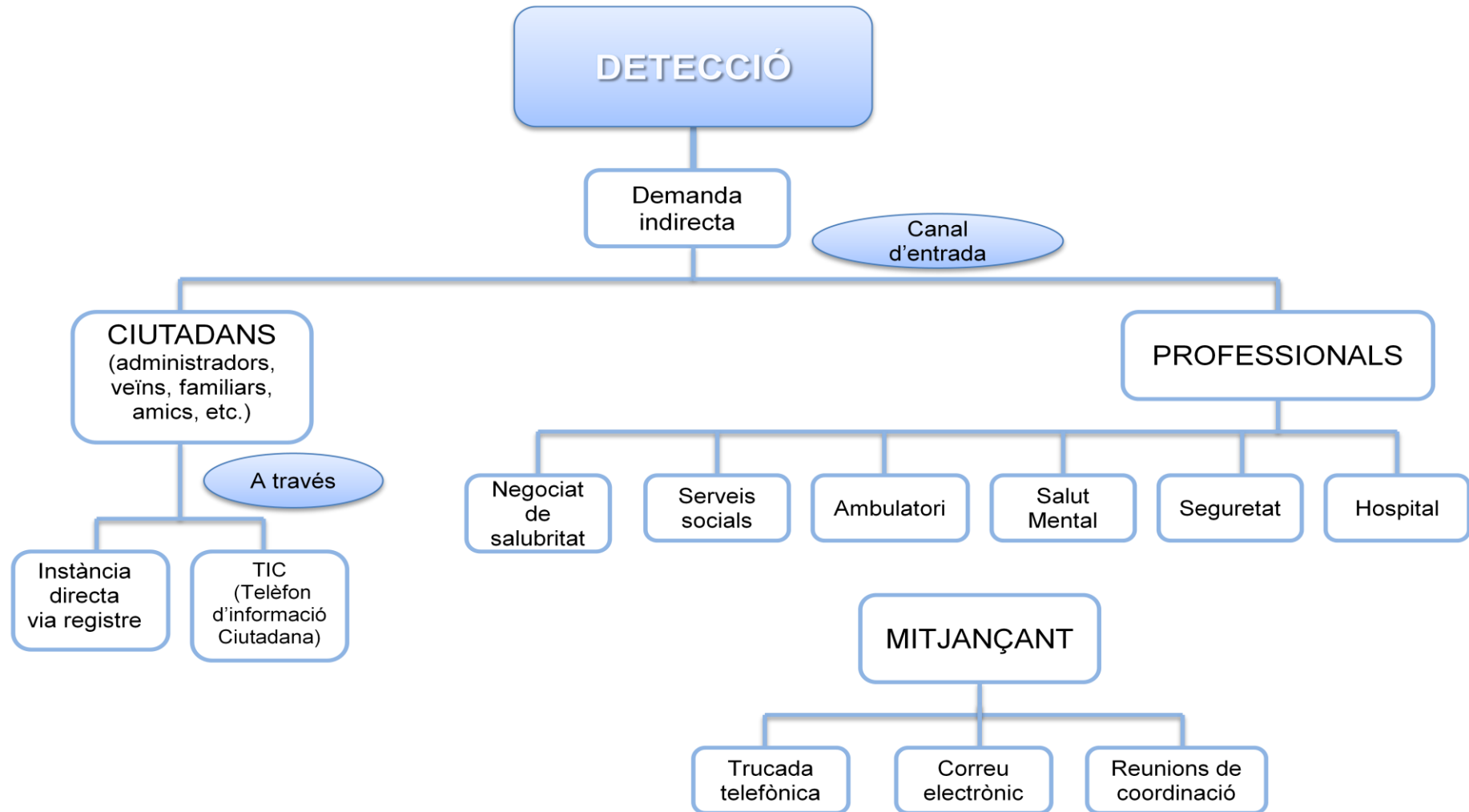
Es molt important destacar que aquest tipus de problemàtica no és port resoldre només des d'una única disciplina professional, si no que s'ha de treballar contemplant las intervencions interdisciplinàries amb altres professionals segons el moment de la intervenció del cas,:

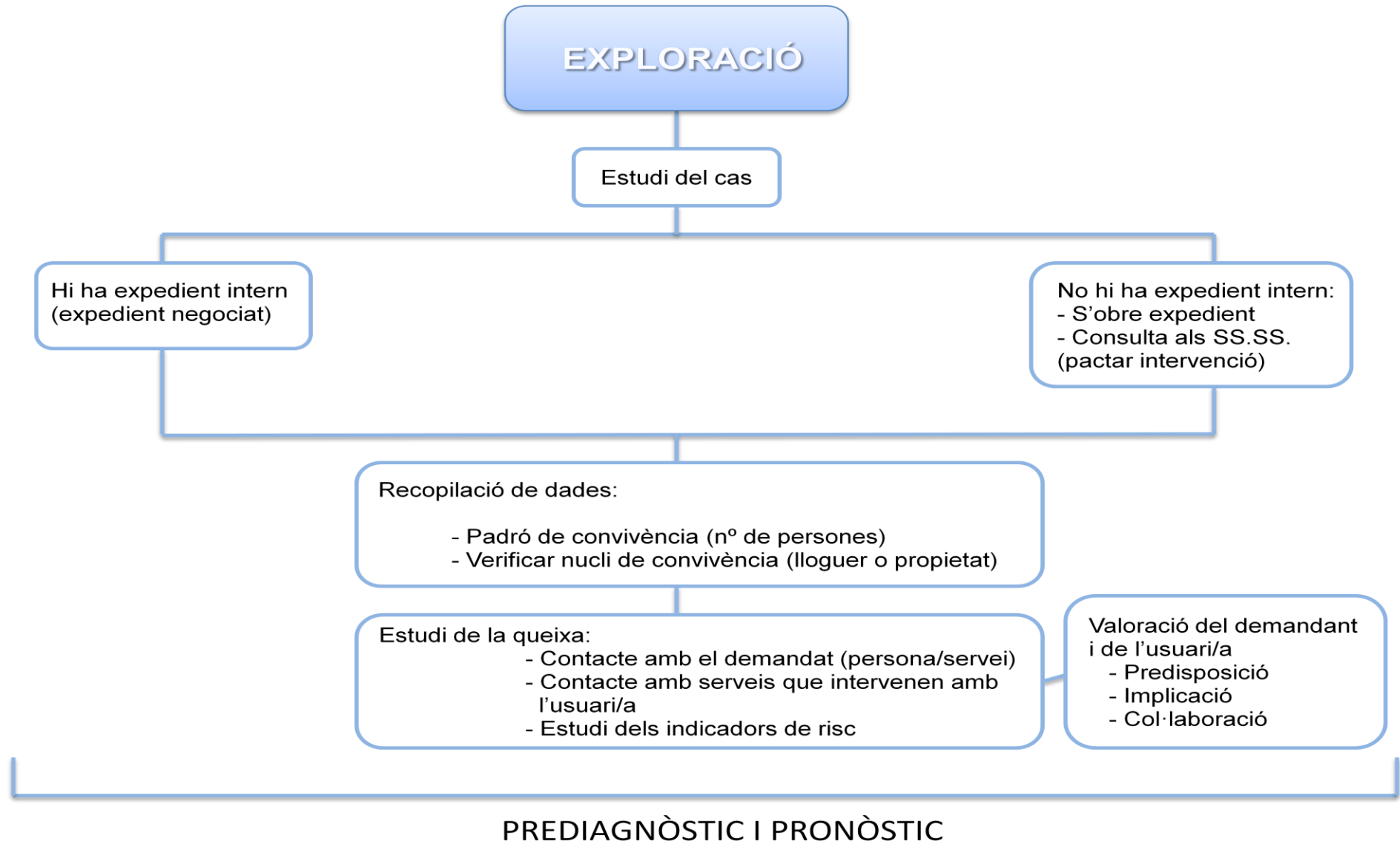
inspectors de sanitat i de Protecció d'Animals, d'Habitatge, Guàrdia Urbana, Salut Mental, Ambulatori, Serveis Socials, Empreses de Desinsectació, auxiliars de neteges etc...

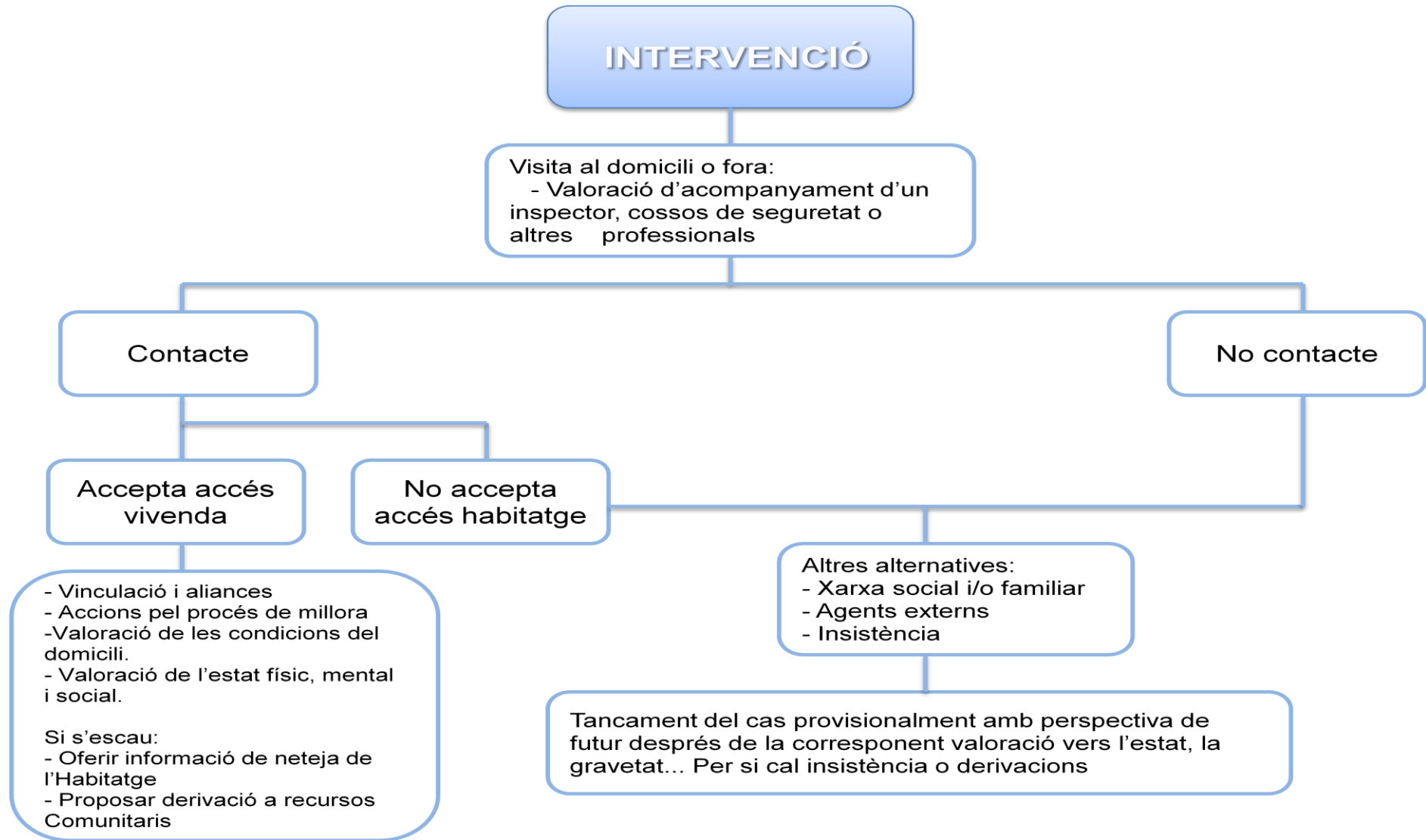
Aquest casos es converteixen en casos crònics tan a nivell social com sanitaris. Pel fet que necessiten moltes intervencions de professionals i determinats recursos per millorar la seva qualitat de vida i atenció a les seves necessitats bàsiques.

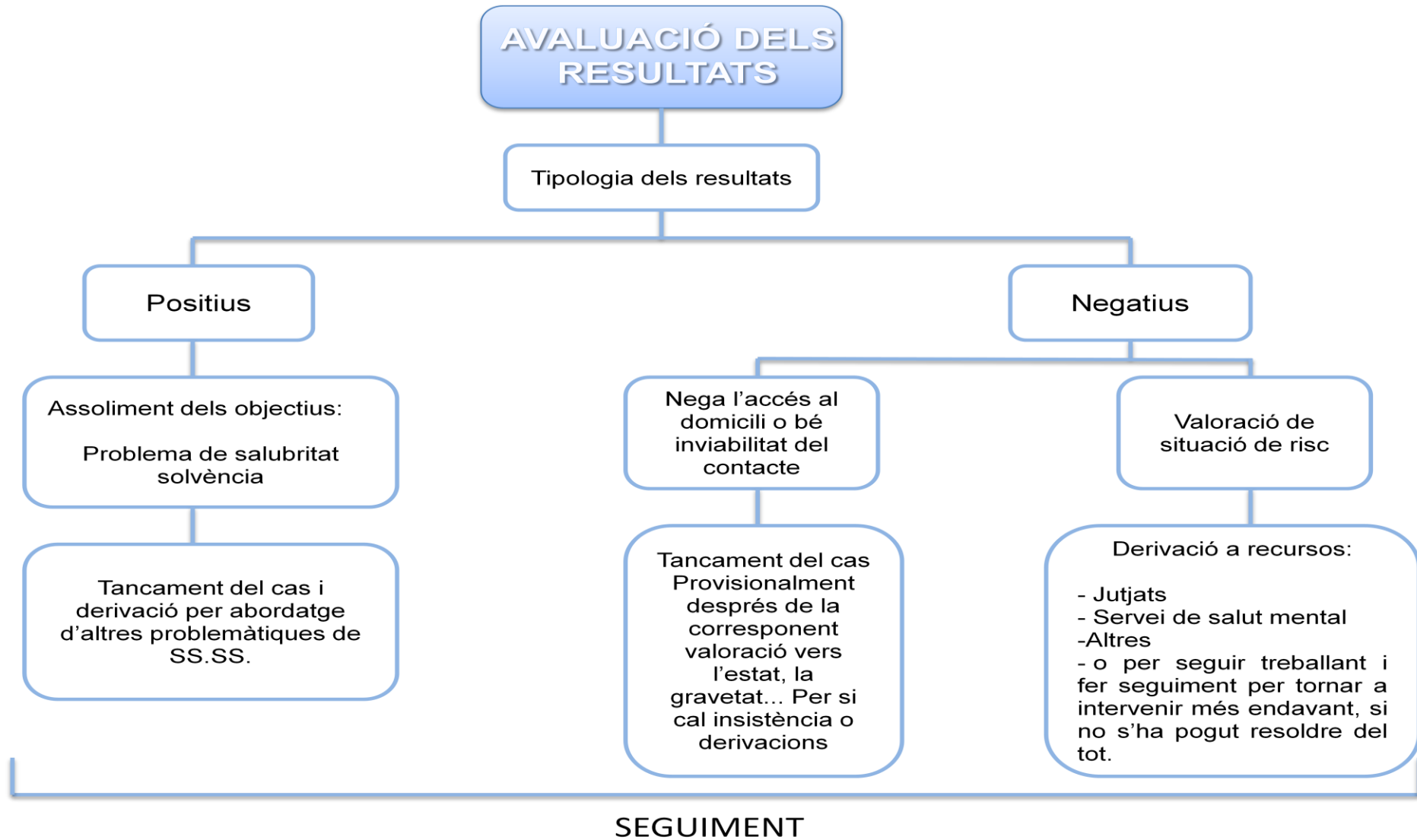


## ESQUEMA DEL MODEL DE PROTOCOL I PROCÉS METODOLÒGIC











## 8. Dades

<b>UNITAT SOCIAL</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Vigilància i control dels riscos sanitaris relacionats amb l'exclusió social i l'habitatge</b>					
Exclusió social en habitatges amb problemes greus d'insalubritat:					
No. Expedients nous	19	17	21	22	21
No. Expedients en seguiment	7	25	40	44	65
No. Expedients tancats	8	7	14	12	10
Actuacions de Xoc (Buidat, Neteja i DDD)	7	3	7	3	5
Actuacions realitzades dins del programa:					
Visites de seguiment a domicili per casos de la unitat social	110	160	200	220	290
Visites d'acompanyament coordinades amb altres departaments per casos d'altres departaments	50	50	55	60	115
Entrevistes amb afectats i/o amb familiars de les persones amb problemes d'exclusió social	60	80	90	97	110
Consultes de ciutadania i altres instàncies rebudes	65	-	30	60	93

Quant a les neteges de xoc, són aquelles que és realitzen en situació molt greu d'insalubritat, amb intervenció d'empreses especialitzades que efectuen: buidat de tots els objectes i mobles, etc., neteja i/o DDD a l'habitatge. En la majoria dels casos aquestes es fan per ordre judicial, ja que les situacions d'insalubritat són molts greus i acostumen a presentar la negativa per part les afectats per col·laborar.

El cost econòmic és molt elevat, i prioritzem que vagi a càrrec del propietari i/o de la família; quan no potser així es realitza de forma subsidiària, per part de l'ajuntament i posteriorment es passen les càrregues a la propietat del pis.

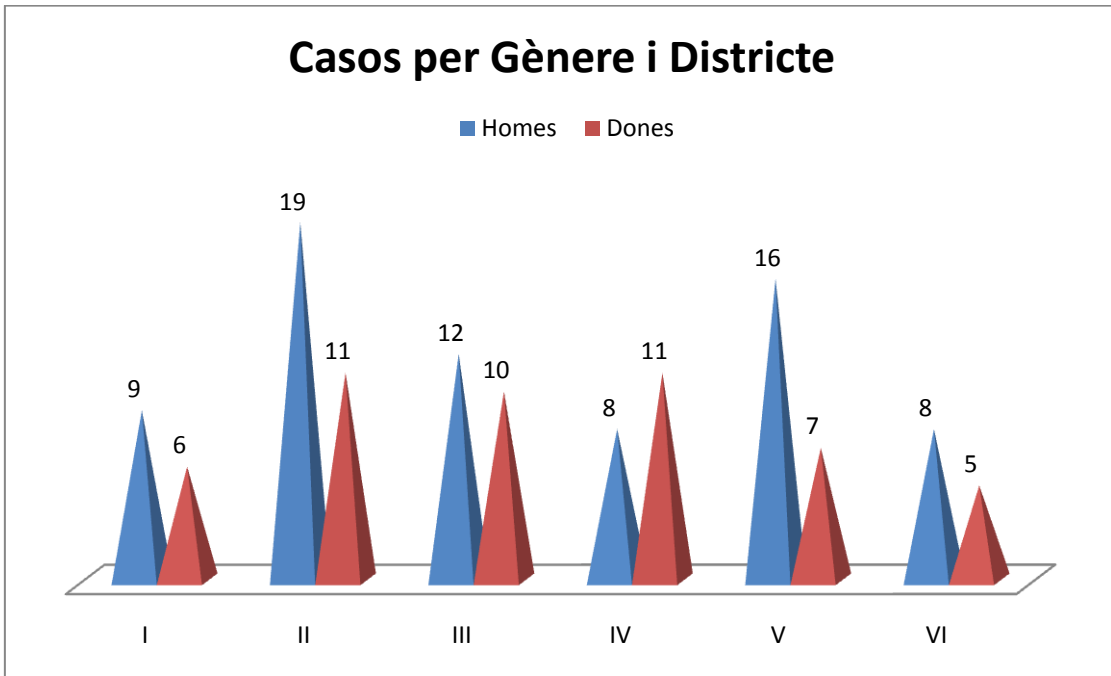
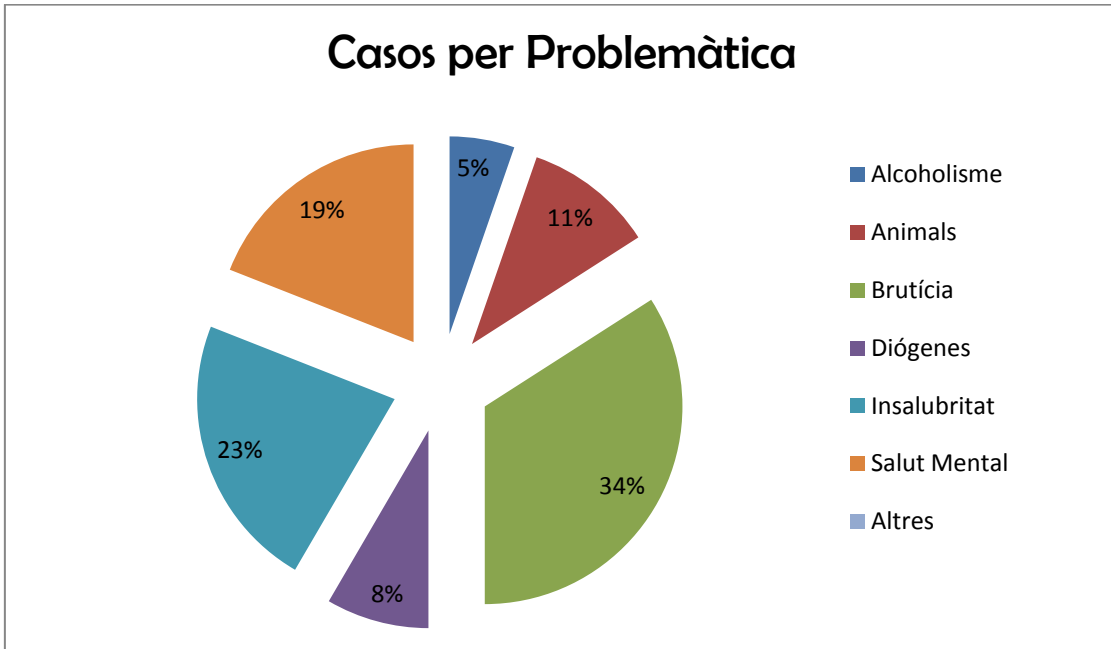
Durant aquest període s'han realitzat un total de 27 neteges de xoc: 12 les ha pagat el propietari o la família, i les 15 restants l'ajuntament, subsidiàriament.

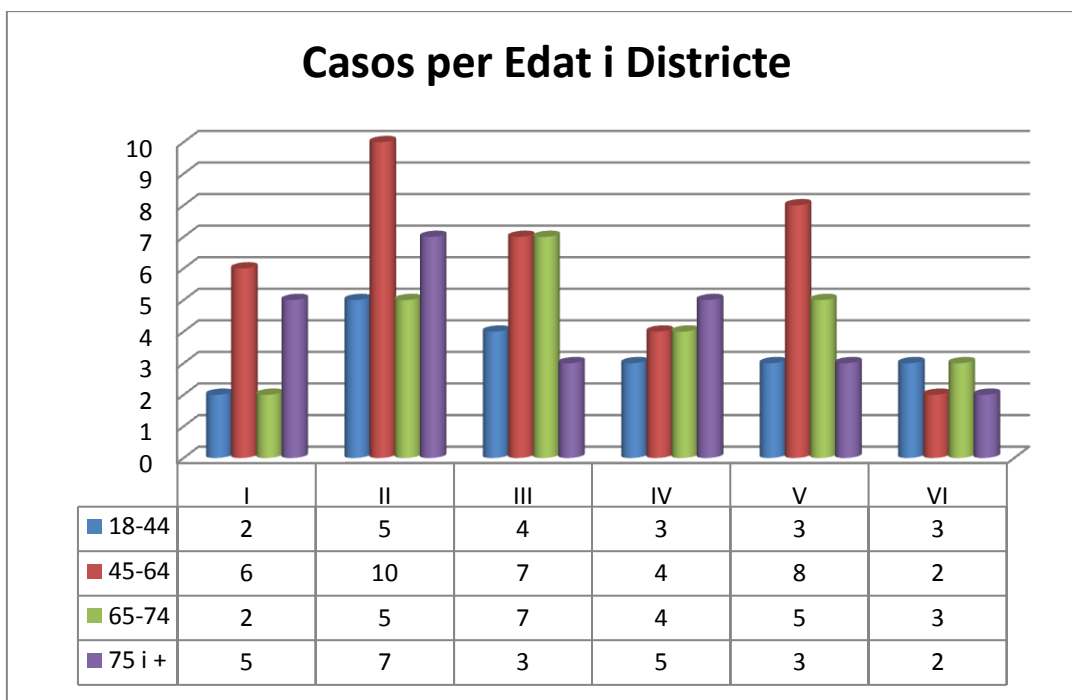
La resta de neteges per insalubritat són aquelles que només amb la intervenció dels professionals, i acompanyant a la persona afectada durant el procés, s'aconsegueix amb la seva col·laboració, la restauració de les mesures higièniques i de salubritat adequades.

Hi ha també casos d'insalubritat per síndrome de Noé (acumulació d'animals), aquí s'intervé conjuntament amb el Negociat de Protecció dels Animals i es realitza la retirada dels animals.

El seguiment i l'acompanyament de la persona és el mateix per a tots els casos, i sempre per evitar la reincidència.

Podem concloure que en la majoria dels casos, la reincidència es dona almenys dos vegades, a excepció d'un cas particular que porta 7 neteges de xoc.





Per gènere, hi ha més casos d'homes que de dones, i per franja d'edat es situa entre el 45-65 anys, encara que, els situats més de 75 són casos més deteriorats. Les situacions estan molt generalitzades en tota la ciutat però els districtes de: Torrassa, Pubillas Casas i Florida, és a dir, la zona nord de la ciutat, és on es detecten més casos.



## 9. Conclusions

En relació a la tipologia dels casos que atenem hem de destacar que tots ells tenen un component sanitari/salut en algun moment del procés d'intervenció, motiu per el qual algunes de les intervencions són realitzades de forma conjunta amb els professionals del servei de salut tant d'ares bàsiques de salut o serveis especialitzats – salut mental l'EMSE, o en altres quan hi ha un ingrés als hospitals de la ciutat i es fa les coordinacions pertinents amb els professionals del treball social sanitari.

Aquest àmbit d'intervenció va acompanyat de realitzar moltes visites al domicili i a l'entorn de la persona afectada i de moltes gestions de tot tipus, de gestionar recursos, de trobar a la família, de documentació i per tant de seguiment de la situació tant si s'està en el procés d'intervenció, com si ja s'ha aconseguit l'objectiu i es continua intervenint per evitar la reincidència en el seguiment.

La coordinació amb altres serveis i professionals es molt important sobre tot amb els serveis socials de primària, però a vegades es fa molt difícil, pel tipus d'organització de funcionament que tenen, i que aquests casos requereixen d'un seguiment molt intensiu, i no es pot delegar la derivació d'alguns casos als serveis socials per motius de col·lapse del seu servei i continuen assumits pel nostre Unitat per evitar que torni a reincidir.

La experiència d'aquest treball intensiu dels casos ens constata positivament, que el realitzar suport personal i acompanyament durant el procés d'intervenció i crear confiança en la persona millora la situació i l'estat de la mateixa. A excepció dels casos que han de derivar-se a serveis residencials o socio-sanitaris. per motius greus de salut.

En aquest període de funcionament de la Unitat Social constatem que la població atesa en el 99% dels casos és gent que viu sola, amb escassa o nul·la relació amb la família i veïns.

I que el procés d'envelliment en molts casos estan afectats per patologies de tipus neurològic, demències al marge del síndrome de Diògenes.

En quant als recursos socio-comunitaris són els més utilitzats (servei de dutxes, menjador, bugaderia i en alguns casos han acceptat la teleassistència amb coordinació amb el servei de dependència i en menor acceptació l'auxiliar de neteja).

L'àmbit jurídic es un altre aspecte molt present en els nostres casos, ja que una part important dels casos s'ha d'iniciar tràmits amb els jutjats per demanar ordres d'autorització d'entrada a l'habitatge, altres situacions per comunicar a Fiscalia situacions de desemparament i/ o maltractaments o abandono per part de la família. En altres elaboració d'informes per l'administració etc..



Igualment la coordinació i la intervenció conjunta amb els inspectors i auxiliars d'inspecció per realitzar les visites i valoració de les situacions de greu insalubritat que formen part del procés d'intervenció. És aquest aspecte molt important a valorar pel fet que el diagnòstic és més complet i facilitar organitzar d'estratègies a intervenir,. Igualment amb la resta de serveis com urbanisme guàrdia urbana ,etc...

Voldria destacar que la metodologia i la concepció teòrica que s'ha desenvolupat amb la Unitat social, considero que ha estat molt encertada per tractar aquests casos ja que des del inici es contempla una visió globalitzada/integral de la situació i centrada en la atenció de la persona adaptant la intervenció a les necessitats individuals , contemplant la intervenció multi professional segons el moment del procés. Amb la finalitat de millorar la seva situació .

Per finalitzar hem de destacar la part de docència que des de l' Unitat Social s'imparteix amb alumnes de 3 Grau de treball social en l'assignatura de Practiques.

## 10. Propostes

Considero que seria interessant poder endegar algun projecte de caire preventiu conjuntament amb salut comunitària en relació a conèixer aspectes que poguessin millorar les intervencions i la prevenció dels casos de tipus demències com de síndrome de Diògenes i/o altres malalties associades al procés d'envelliment de la població de la ciutat que viuen soles, ja que són casos que es converteixen moltes vegades en crònics.

Donada la complexitat dels tipus de casos en els quals intervenim es necessari sol·licitar la possibilitat de fer supervisió, a través dels espais que la Diputació ofereix als ajuntaments.

Millorar el treball conjunt amb salut ambiental en quant a la participació i col·laboració conjunta dels inspectors en els casos de la unitat social.