

**RAIS**  
**HOGAR Sí**



**ESPACIO SALUD**

**HOGAR ASUN ALMAJANO DE  
ATENCIÓN SOCIO SANITARIA  
PARA PERSONAS SIN HOGAR  
CON PROBLEMAS DE SALUD**

**GREEN PATROL**  
Reduce Today  
Respect Tomorrow



**EL SINHOGARISMO ES UN CLARO FACTOR DE RIESGO RESPECTO AL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE AQUELLAS PERSONAS QUE LO PADECEN. ¿TE IMAGINAS VIVIR EN LA CALLE CON UN PROBLEMA DE SALUD? EL DERECHO A LA SALUD ESTÁ ESTRECHAMENTE VINCULADO CON EL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS HUMANOS Y DEPENDE DE LOS MISMOS.**

---

## **EN QUÉ CONSISTE EL PROGRAMA**

**El programa ofrece una solución a las necesidades relacionadas con el derecho a la salud de las personas afectadas por el sinhogarismo. Se trata de un servicio convivencial que promueve la mejora integral de las personas en proceso de convalecencia, con enfermedad crónica o en estado terminal.**

**El programa se caracteriza por dar una respuesta especializada de calidad que combina la **intervención social**, siendo plataforma para el acceso a servicios y derechos sanitarios, económicos y sociales, y el **apoyo sanitario** buscando la correcta recuperación física y la mejora de la salud en todas sus dimensiones, tendiendo puentes entre ambas redes de atención.**

## EL PROGRAMA FACILITA

- Un espacio de seguridad, descanso y estabilidad para asegurar la convalecencia médica, con el fin de apoyar el restablecimiento de la salud de la persona y acompañar en el inicio o el avance de su proceso de integración social.
- Un ambiente basado en el respeto, el confort y el apoyo.
- La mejora de la salud y un mayor nivel de cuidado de las personas.
- Apoyo las 24 horas del día, de lunes a domingo, a las personas que por problemas de salud no pueden ser autónomas en su recuperación.
- La coordinación con los centros de salud (ambulatorios u hospitalarios), que permitan que la persona ejerza sus derechos en el acceso a los tratamientos correspondientes.
- La coordinación con la red de recursos para personas sin hogar y con los servicios sociales comunitarios.
- Un espacio de confort, seguridad y estabilidad en momentos de cuidados paliativos a personas sin hogar con posibilidad de tratamiento ambulatorio.
- El acompañamiento en el proceso de finalización de la vida desde los principios de seguridad, dignidad y estabilidad.

## POR QUÉ UN RECURSO ESPECÍFICO



- La dificultad de acceso a derechos sanitarios.
- La inexistencia de espacios de alojamiento que aseguren un lugar de descanso y recuperación médica tras el alta hospitalaria.
- La falta de una red familiar o de apoyo, social y afectiva, que brinde asistencia.
- La dificultad para hacer frente económicamente a los medicamentos y otros gastos necesarios para su recuperación.
- La rigidez de las redes de atención, que suelen entorpecer la atención a perfiles combinados (convalecientes, drogodependientes, salud mental, etc.).

**PORQUE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD, IMPLICA OFRECER LA OPORTUNIDAD DE LA COBERTURA DE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES: SANITARIAS, AFECTIVAS, NUTRICIONALES, SOCIALES Y CULTURALES.**

## OBJETIVO GENERAL

**OFRECER UNA SOLUCIÓN PARA ATENUAR EL IMPACTO QUE EL SINHOGARISMO TIENE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE LO PADECEN, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA Y PROMOVRIENDO ACCESO A DERECHOS.**

## PUENTE ENTRE REDES SANITARIAS Y SOCIALES

PROCESOS DE CONVALECENCIA

  
Recuperación física

  
Oportunidad de intervención

CUIDADOS PALIATIVOS

  
Mantenimiento de la salud

  
Dignidad y estabilidad

## **PERSONAS DESTINATARIAS**

**Personas sin hogar, mayores de 18 años, que han sido objeto de un alta hospitalaria y se encuentran en un periodo de convalecencia médica o, bien que sufren una enfermedad grave, crónica o en fase terminal y necesitan cuidados sanitarios específicos no hospitalarios.**

**Es necesario que las personas manifiesten su deseo de incorporarse al proyecto y que cuenten con el apoyo de su Centro de Servicios Sociales de referencia durante el proceso de intervención.**

**Al ser un recurso convivencial, la persona no puede padecer enfermedad infectocontagiosa en fase activa y debe aceptar y favorecer la convivencia como parte de su tratamiento.**

## ESPECIFICACIONES DEL PERFIL



### **ADICCIONES**

Personas con adicción sin consumo activo en el momento de la entrada y con motivación para iniciar un proceso de deshabituación.



### **ENFERMEDAD MENTAL**

Personas cuya enfermedad esté estabilizada.



### **AUTONOMÍA PERSONAL**

Personas autónomas o que requieran de asistencia y apoyos temporales en las actividades de la vida diaria.



### **MOTIVACIONES**

Personas motivadas a desarrollar capacidades que les otorguen mayor autonomía tras su etapa de convalecencia. Para personas con necesidad de cuidados paliativos, la motivación no será un criterio evaluable.



## CÓMO TRABAJAMOS

**1.**

Modelo centrado en la persona y sus fortalezas individuales.

---

**2.**

Enfoque biopsicosocial.

---

**3.**

Entorno propicio para la recuperación, con apoyo flexible.

---

**4.**

La convivencia como herramienta de intervención.

---

**5.**

Complementariedad de los espacios de intervención: individual, grupal y comunitario.

---

**6.**

Prevención y promoción de la salud, con el foco de la adherencia al tratamiento.

---

**7.**

Promoción del uso normalizado del sistema de salud público.

---

**8.**

Son las personas las que dirigen su propio proceso, estableciendo sus objetivos.

---

**9.**

Orientado a la mejora de la situación de alojamiento.

---

**10.**

Coordinación con los sistemas de salud y de servicios sociales.

---

El programa cuenta con un equipo interdisciplinar para responder a la atención integral de las personas en su proceso de inclusión social, compuesto por una coordinación y profesionales de trabajo social, enfermería, psicología, terapia ocupacional y auxiliares sociales y sociosanitarios.

Se trabajan desde cada mirada específica, las siguientes áreas de intervención:

- Salud.
- Funcionamiento y dependencia.
- Socio relacional.
- Desarrollo personal.
- Acceso a bienes básicos.
- Ocio y tiempo libre.
- Ciudadanía y participación.



## LOCALIZACIÓN



**EL SERVICIO SE DESARROLLA EN LAS CIUDADES DE MURCIA Y CÓRDOBA. CONTANDO CON 18 PLAZAS PARA LAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y 12 PLAZAS RESERVADAS PARA PERSONAS DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE REQUIERAN DE ESTE SERVICIO.**

El espacio donde se desarrolla el servicio es un “hogar”, huyendo de la concepción tradicional de centro, para aproximarse lo más posible a la idea de una casa o piso tradicional. Se apuesta por el alojamiento como punto de partida, dándole gran importancia a la dinámica convivencial, a través de la cual las personas mejoran competencias personales e interpersonales.

### CONVALECENCIAS

---

El tiempo mínimo de estancia es de tres 3 meses, no aceptándose convalecencia de menor tiempo de duración.

La baja del servicio no está vinculada con el alta médica, sino con la mejora en todas las áreas de intervención, siendo el tiempo estimado de estancia máximo de nueve meses.

### CUIDADOS PALIATIVOS

---

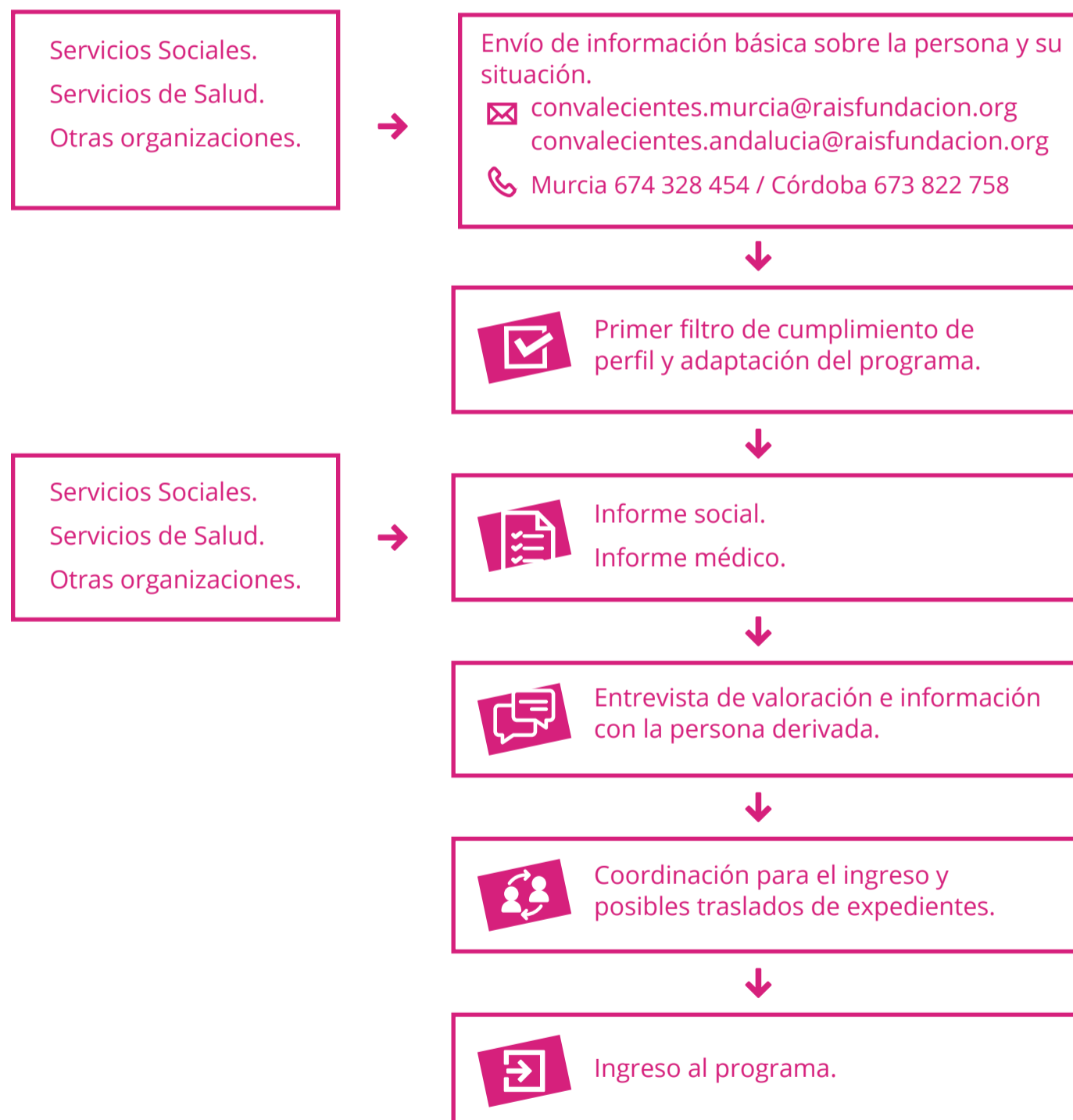
No hay un tiempo mínimo ni máximo de estancia para personas con diagnóstico paliativo.

La baja del servicio se acuerda con los equipos de atención domiciliaria de cuidados paliativos, cuando la atención sanitaria que necesita la persona requiere de ingreso hospitalario.

## DERIVACIÓN Y ACCESO

Las personas podrán acceder al servicio ya sea por derivación de los Centros de Servicios Sociales, las unidades de trabajo social de los centros hospitalarios, así como la red pública de atención a personas sin hogar y entidades sin ánimo de lucro que, debidamente autorizadas para ello, dirijan su actividad a la lucha contra el sinhogarismo.

La persona debe traer consigo la medicación necesaria, hasta poder gestionar su desplazamiento al centro de atención primaria que le proporcione las recetas. Si no tuviera tarjeta sanitaria el hospital debe facilitar la medicación, hasta poder conseguirla.



## DESVINCULACIÓN Y SALIDA



La negociación y elaboración del plan de salida se realiza entre la persona, el equipo del programa y el Centro de Servicios Sociales de referencia.

Durante el último mes de estancia, la persona seguirá siendo atendida en el programa, focalizando en la desvinculación y el cierre con el mismo y en el refuerzo y la revinculación con su centro de referencia y territorio, si procede.

Es un momento de gran coordinación con los Servicios Sociales de referencia, porque un objetivo fundamental es buscar y brindar a las personas alternativas de alojamiento, para que mejoren respecto al momento inicial de entrada al programa y que sea el más adecuado para su proceso vital.

En las plazas reservadas para personas de otras Comunidades Autónomas, este es un momento de especial coordinación y apoyo, ya que depende de ellos la búsqueda de un alojamiento alternativo y la gestión del desplazamiento.

## JOSÉ CARLOS

Llevaba cuatro años viviendo en una tienda de campaña hasta que un problema de salud le hizo ingresar en el hospital. Su vida corrió peligro, pero él se aferró a ella. Decidió vivir.

Tras su salida hospitalaria necesitaba un espacio de cuidados y así nos conocimos. Gracias al apoyo el equipo de RAIS fue ganando una batalla tras otra, recuperó su salud y su autoestima. José Carlos recuperó el contacto con su familia y ahora vive con ellos.

#HogarSí





Para derivaciones y más información sobre el programa, ponte en contacto con nosotros.

✉ [convalecientes.murcia@raisfundacion.org](mailto:convalecientes.murcia@raisfundacion.org)

☎ 968221911 | 674328454

✉ [convalecientes.andalucia@raisfundacion.org](mailto:convalecientes.andalucia@raisfundacion.org)

☎ 673 822 758



Actividad subvencionada con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas



Región de Murcia  
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Dirección General de Familia y Políticas Sociales



✓ POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL