

**VIVIENDAS PARA LA RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD DE PERSONAS EN  
SITUACIÓN DE SINHOGARISMO**

## ¿TE IMAGINAS VIVIR EN LA CALLE CON

### UN PROBLEMA DE SALUD?

Nuestro sistema de salud está pensado para personas que tienen una vivienda donde poder recuperarse y cuidarse. Cuando vives en la calle es muy complicado, por no decir inviable, seguir los tratamientos y recomendaciones sanitarios.

Vivir sin hogar es un condicionante del estado de salud de las personas. Las tres esferas -física, mental y social- del bienestar se ven comprometidas por la situación de calle.

Vivir en la calle afecta, en primer lugar, a las necesidades básicas de salud: resulta complicado tener unos hábitos saludables en torno a la alimentación, la higiene y el descanso; la relación con el sistema sanitario es menor o inexistente en el caso de aquellas personas que no cuentan con la tarjeta sanitaria; y, por último, el cuidado de enfermedades y dolencias en situación de calle hace mucho más difícil la recuperación.

### SABÍAS QUE...

- El 30% de las personas sin hogar sufre enfermedades graves.
- El 30% de estas personas han intentado suicidarse.
- Este colectivo tiene 30 años menos de esperanza de vida que la media.
- Viviendo en la calle no tienes acceso a un trasplante.
- La tasa de mortalidad de las personas en situación de sinhogarismo es tres veces más alta que la del resto de la población. Esta cifra se incrementa en el caso de mujeres y jóvenes.

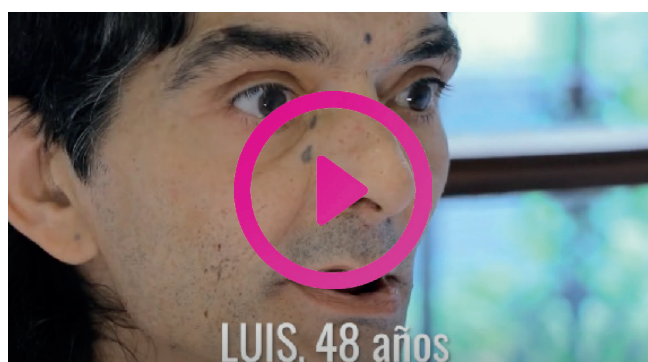
## VIVIENDAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD

En HOGAR SÍ apostamos por garantizar el derecho a la salud desde espacios de cuidados donde la salud sea abordada de manera integral. Hemos implementado una solución que surge de las necesidades de apoyo (personales, materiales y de infraestructura) no cubiertas para afrontar un proceso de enfermedad y de la dificultad de acceso al sistema sanitario de las personas afectadas por sinhogarismo.

Tenemos viviendas en Córdoba, Madrid y Murcia donde las personas sin hogar se recuperan de sus convalecencias o reciben cuidados paliativos acompañados siempre por un equipo profesional multidisciplinar. En estos centros también se gestionan ayudas como el Ingreso Mínimo Vital y se hace una intervención psicosocial para que una vez recuperadas, su salida sea a una vida normalizada sin el riesgo de volver a la calle.

- 51% de las personas que entran a nuestra solución habitacional están en proceso de convalecencia médica.
- 39% reciben tratamientos específicos
- 10% reciben cuidados paliativos.

¿Quieres ponerles cara? Te dejamos testimonios de algunas personas que aún se encuentran en nuestras soluciones:



## **LA NECESIDAD:**

En estos momentos una parte de las viviendas para la recuperación de la salud están en serio riesgo. Necesitamos conseguir fondos para este año poder asegurar su sostenibilidad sin poner en peligro el resto de programas de la entidad que están consiguiendo que cientos de personas salgan de la calle gracias a soluciones de vivienda, empleo y salud.

## **HOGAR SÍ**

En HOGAR SÍ trabajamos para conseguir que ninguna persona viva en la calle. Somos una entidad de iniciativa social, no lucrativa, independiente y plural, de ámbito estatal creada en 1998.

Erradicar el sinhogarismo es el objetivo que mueve a HOGAR SÍ, pero no podemos conseguirlo solos. Queremos transformar la sociedad en la que vivimos, abordando el problema del sinhogarismo como una vulneración de derechos.

## **¿CÓMO LO HACEMOS?**

Nuestras soluciones al sinhogarismo se basan en programas de vivienda, de empleo y de salud. Luchamos contra los delitos de odio por aporofobia contra las personas sin hogar y tratamos de incidir en el ámbito social, político y mediático para que conseguir que nadie viva en la calle sea un objetivo compartido. Queremos influir en la agenda política y en el desarrollo de las políticas públicas para que sean una respuesta a las necesidades de las personas sin hogar.

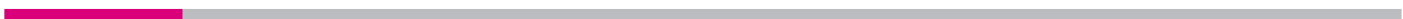




**EL SINHOGARISMO ES UN CLARO FACTOR DE RIESGO RESPECTO AL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE AQUELLAS PERSONAS QUE LO PADECEN.**

**EL DERECHO A LA SALUD ESTÁ ESTRECHAMENTE VINCULADO CON EL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS HUMANOS Y DEPENDE DE LOS MISMOS.**

---



## EN QUÉ CONSISTE

La vivienda 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, proceso paliativo o 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.

## LA SOLUCIÓN 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

**VELAR POR EL ACCESO Y MANTENIMIENTO DEL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL SINHOGARISMO, TRATANDO DE CONSEGUIR QUE NINGUNA PERSONA SE VEA OBLIGADA A AFRONTAR UN PROCESO DE ENFERMEDAD EN LA CALLE, PROMOVRIENDO EL ACCESO A DERECHOS Y MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA Y DIGNIDAD EN LA ENFERMEDAD Y/O MUERTE.**

## 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 la convivencia como parte de su tratamiento.

## ESPECIFICACIONES DEL PERFIL



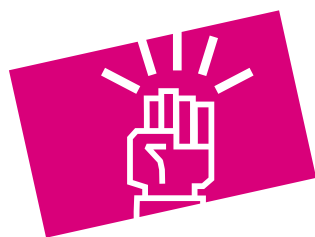
### ENFERMEDAD MENTAL

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 un proceso de 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 en 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
- Acceso a bienes básicos
- Funcionamiento y dependencia
- Ocio y tiempo libre
- Socio relacional
- Ciudadanía y participación
- Desarrollo personal



## LOCALIZACIÓN



**EL SERVICIO SE DESARROLLA EN LAS CIUDADES  
DE MURCIA Y CÓRDOBA.**

**CONTANDO CON 14 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.

## TIEMPO DE ESTANCIA

### 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.

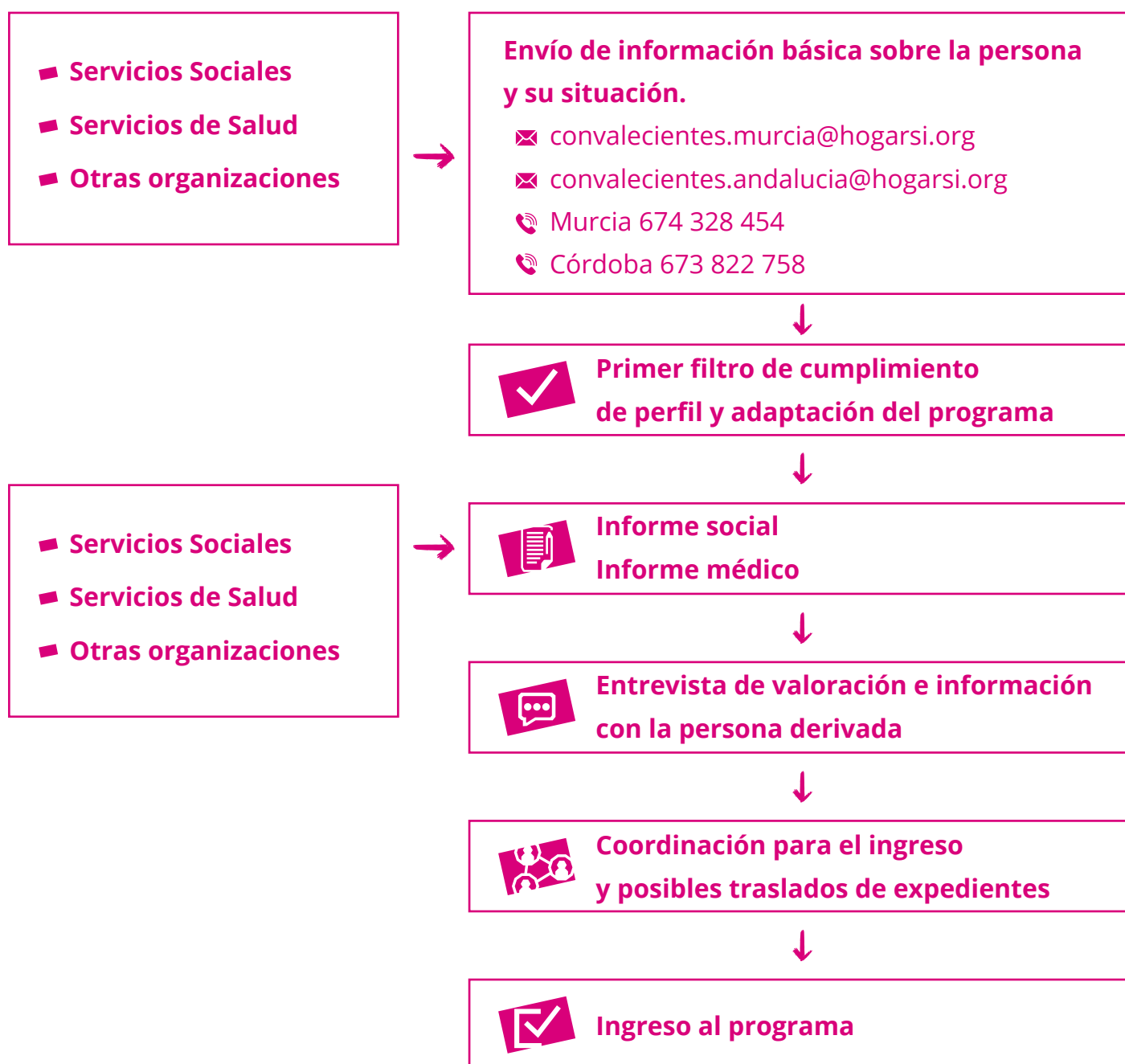
La baja del servicio se acuerda con los equipos de atención domiciliaria de cuidados paliativos, cuando la atención sanitaria que necesita la persona requiere de ingreso hospitalario.

---

# 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 del equipo de HOGAR SÍ 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

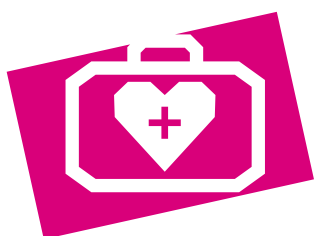
## EVALUACIÓN DE RESULTADOS

### Y EFICIENCIA ECONÓMICA

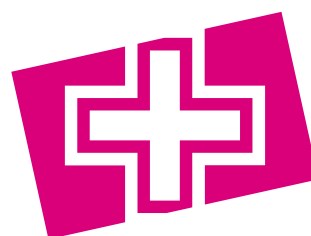
Desde la puesta en marcha de la solución ha estado presente una inquietud por la evaluación del trabajo realizado, así como de los resultados obtenidos.

Esta se ha materializado en distintas experiencias que apuntaban algunos resultados esperanzadores. Por tanto, se decidió llevar a cabo un **proceso evaluativo** más consistente y con **rigor metodológico** que permitiera extraer conclusiones sólidas.

Los principales resultados obtenidos en la **evaluación**, a partir del seguimiento de su clientela desde su acceso hasta 6 meses después de su salida desde una doble perspectiva - **resultados en las personas y eficiencia económica** - son los siguientes:



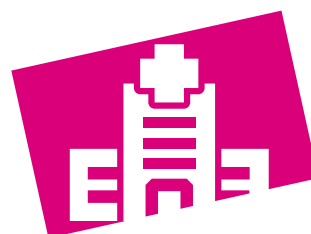
Respecto a la evaluación económica podemos concluir que la entrada de las personas a la solución se asocia a una **reducción en casi todas las categorías de costes sanitarios**: visitas médicas, atención en urgencias, pruebas diagnósticas (de laboratorio y de imagen) y hospitalizaciones.



El único componente de los **costes** sanitarios directos que experimenta un **incremento** en el periodo de permanencia de los clientes es el de **farmacia**, lo que puede explicarse por un mayor control de las patologías (en particular, las de carácter crónico) de los clientes.

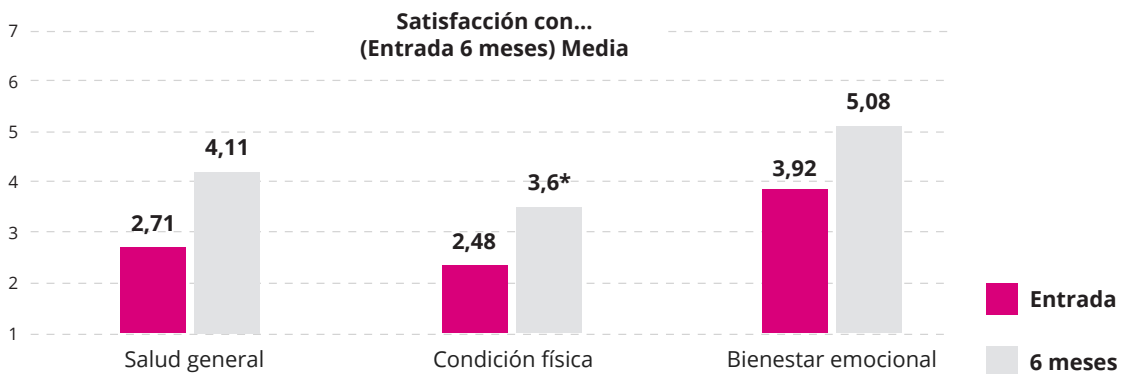
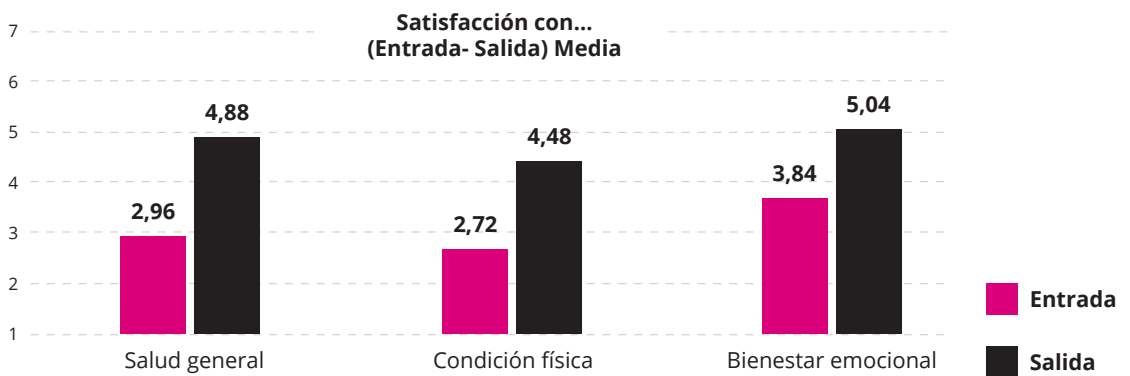
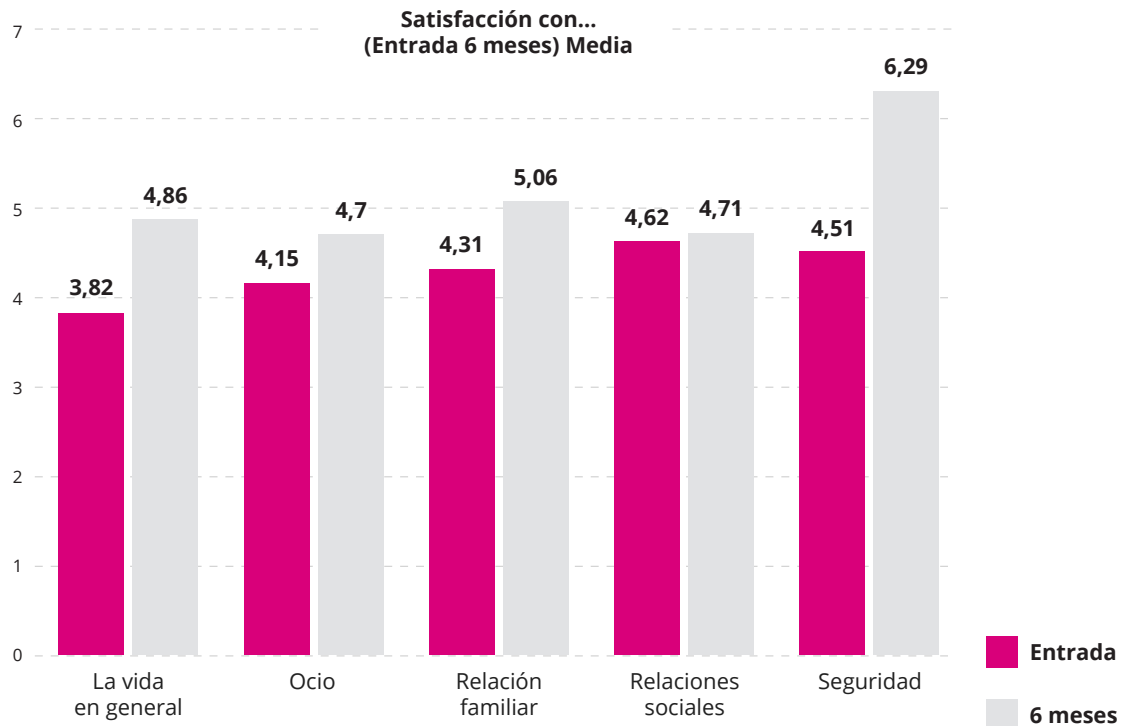


El **ahorro** en recursos sanitarios se estima en **27.252 euros** por paciente al año.



Estos ahorros estimados están muy condicionados por el impacto de los costes asociados a los **ingresos hospitalarios**, que explican casi la totalidad de la reducción en los costes para el sistema de salud.

- Por lo que respecta a los **cambios en la CVRS (Estado de salud y calidad de vida vinculada a la salud)**, que se ha utilizado como medida de efectividad del programa, el análisis de la información de la muestra ampliada concluye que los valores que miden la CVRS son, a los seis meses de la entrada en el recurso, significativamente superiores a los registrados el inicio.



- En definitiva, la obtención de ahorros netos unida a la mejora de la CVRS apunta hacia la conclusión de que el programa puede ser coste-efectivo.



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia

SECRETARÍA  
DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL  
GOBIERNO PARA  
EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

## MEJORA DE LA EFICIENCIA ENERGÉTICA Y MANTENIMIENTO DE LOS RECURSOS HABITACIONALES

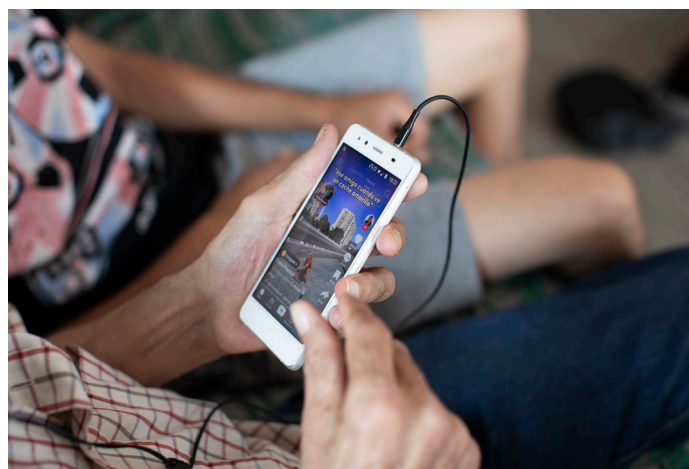
Gracias a la subvención del Plan Nacional Sobre Drogas hemos podido realizar el proyecto de mejora de la eficiencia energética y mantenimientos de los recursos habitacionales de HOGAR SÍ, Carmen Sacristán y Casa habitada, centrado en la mejora energética y de infraestructura, así como la mejora de la calidad del servicio de nuestros centros en Madrid y en Murcia. Esto ha repercutido en la calidad de vida de las personas usuarias del programa y en la huella de carbono de nuestros edificios.



En Murcia se han aplicado mejoras con placas fotovoltaicas para la mejora de la eficiencia energética y la calidad del servicio. Además, se han subvencionado mejoras en las instalaciones como las cerraduras y los ascensores que han permitido mejorar y facilitar la autonomía y la seguridad de las personas que se recuperan en La Casa Habitada en Murcia. Además, se han podido implementar instalaciones solares fotovoltaicas para el ahorro en el consumo energético. Las mejoras en las instalaciones subvencionadas por el Plan Nacional Sobre Drogas como las cerraduras y los ascensores han dotado a la Casa Habitada en Murcia de viviendas que mejoran y facilitan la autonomía y la seguridad de las personas sin hogar con problemas de salud.



En Madrid se han llevado a cabo mejoras tan útiles y significativas para el día a día de las personas usuarias como la adecuación de red y WIFI y de ascensores que mejoran la autonomía de las viviendas. Junto a la instalación solar fotovoltaica, se ha realizado la colocación de toldos que ayuden a regular la temperatura y pueda reducirse el consumo de aire acondicionado durante el verano. También se han sustituido las luminarias incandescentes o fluorescentes por dispositivos LED de bajo consumo en las viviendas.





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

✉ [relaciones.externas@hogarsi.org](mailto:relaciones.externas@hogarsi.org)

☎ +34 616 913 465

**HAZTE SOCIO AHORA**



[www.hogarsi.org](http://www.hogarsi.org)