

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

¿TE IMAGINAS VIVIR EN LA CALLE CON UN PROBLEMA DE SALUD?

El sistema de Salud esta planteado para que los cuidados sanitarios y sociales precisos tras un alta hospitalaria, la administración de un tratamiento específico o tras un diagnóstico, se realicen en el domicilio. Pero, que pasa cuando no dispones de vivienda? Vivir en la calle es incompatible con un proceso de recuperación de la salud.

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 44% de las personas sin hogar sufren enfermedades graves.
- El 30% de estas personas han intentado suicidarse.
- Las personas en situación de sinhogarismo tienen una esperanza de vida 30 años menor y mueren de enfermedades prevenibles y tratables.
- Viviendo en la calle no tienes acceso a tratamientos como la quimioterapia o los trasplantes, lo que pone en grave riesgo la vida de las personas.
- 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

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 estas viviendas también se gestionan todos los apoyos para el acceso a prestaciones sociales y se hace una intervención psicosocial para que, tras la recuperación, su salida sea a una vida normalizada sin el riesgo de volver a la calle.

- 67,5% de las personas que entran a nuestra solución habitacional están en proceso de convalecencia médica.
- 18,5% de personas diagnosticadas recientemente de una enfermedad o en un agravamiento de la misma.
- 14% de personas acompañadas en el final de vida por procesos oncológicos.

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



LA NECESIDAD:

El programa precisa pasar a formar parte de la cartera de servicios públicos mediante fórmulas estables de financiación (licitación o concierto) con el fin de poder garantizar la continuidad del servicio y seguir ofreciendo un recurso específico y especializado a uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad: las personas en situación de sinhogarismo con problemas de 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 COMPROMETE GRAVEMENTE LA
SALUD FÍSICA Y MENTAL DE AQUELLAS PERSONAS
QUE LO PADECEN.**

**EL DERECHO INALIENABLE A LA SALUD ESTÁ
ESTRECHAMENTE VINCULADO CON EL EJERCICIO DE
OTROS DERECHOS HUMANOS.**



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.
- El acceso a tarjeta sanitaria y/o los tratamientos médicos que la persona precisa.
- Los seguimientos y cuidados sanitarios y sociales, encaminados a la recuperación integral de la persona.

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 que atiendan a multiple comorbilidad de las personas en situación de sinhogarismo (adicciones, salud mental, dependencia, discapacidad, etc).
 - 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 no dan respuesta a las multiples casuisticas de la población destinataria

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

PORQUE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA EVITA LA UTILIZACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS POR MOTIVOS SOCIALES, OPTIMIZANDO POR TANTO LOS RECURSOS SANITARIOS Y OFRECIENDO LA RESPUESTA ESPECIALIZADA QUE LAS PERSONAS PRECISAN.



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



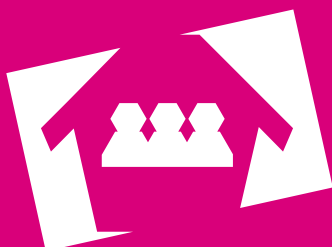
Dignidad y estabilidad

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



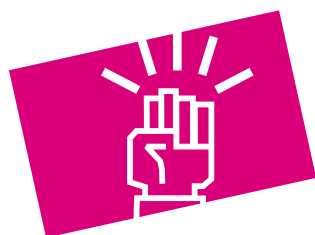
ENFERMEDAD MENTAL

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

11

La reducción de daños para el
abordaje eficaz de las adicciones

12

La salida autónoma del programa
como objetivo final de la intervención

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 PLAZAS PARA LAS PERSONAS DE LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA Y 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

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.

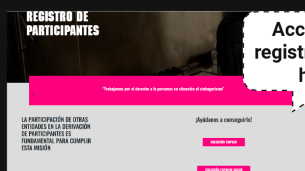
DERIVACIÓN Y ACCESO

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.

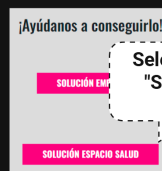
¿Qué debe hacer el derivador ?

1



Accede al portal de registro en la página de hogarsi.com.

2



Selecciona la opción "Solución Espacio Salud".

3



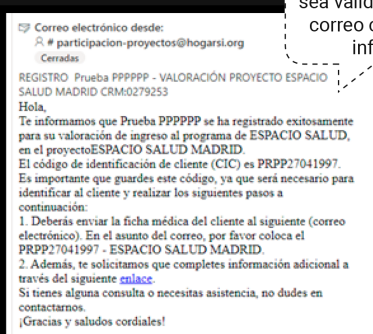
Haz clic en "Acceder al formulario".

4



Completa los datos requeridos en el formulario.

5



Una vez que el formulario sea validado, recibirás un correo con la siguiente información.

6

Envía un correo al buzón correspondiente, asegurándote de colocar el asunto [CIC] - ESPACIO SALUD XXXXX.

7



Ingresa al enlace proporcionado para completar el anexo de derivación, utilizando el CIC que recibiste en el correo anterior.

8

Por último, te contactaremos e indicaremos el resultado del proceso.



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.

El objetivo fundamental del programa es lograr la salida autónoma de los/as clientes. Entendemos por salida autónoma aquella en que la persona ya no precisa de los apoyos del programa y la misma se realiza a un alojamiento normalizado, fuera de la red de atención a personas en situación de sinhogarismo.

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

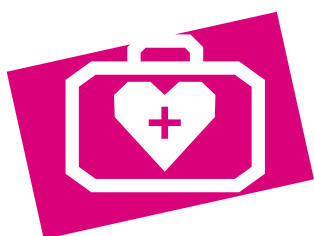
EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Y EFICIENCIA ECONÓMICA

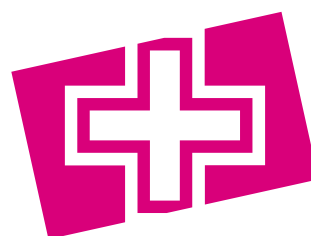
Desde la puesta en marcha de la solución ha estado presente una inquietud por la evaluación del trabajo realizado, así como de los resultados obtenidos.

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:



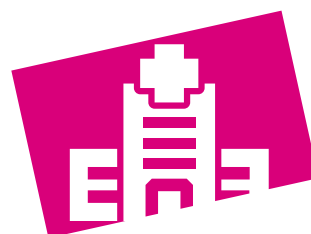
Respecto a la evaluación económica podemos concluir que la entrada de las personas a la solución se asocia a una **reducción en casi todas las categorías de costes sanitarios**: visitas médicas, atención en urgencias, pruebas diagnósticas (de laboratorio y de imagen) y hospitalizaciones.



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 **34.556 euros** por paciente al año.



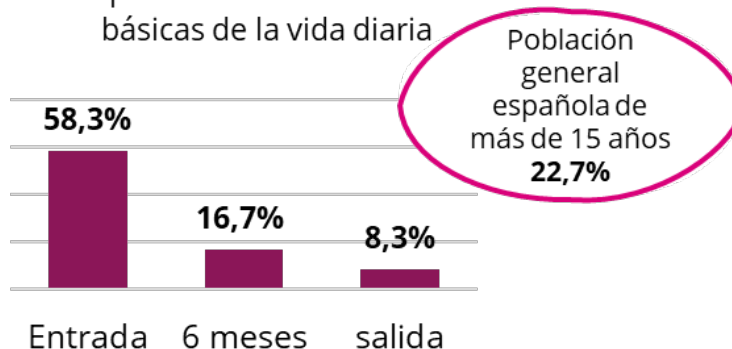
Estos ahorros estimados están muy condicionados por el impacto de los costes asociados a los **ingresos hospitalarios**, que explican casi la totalidad de la reducción en los costes para el sistema de salud.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

AHORRO

Funcionalidad

Dependencia en actividades básicas de la vida diaria

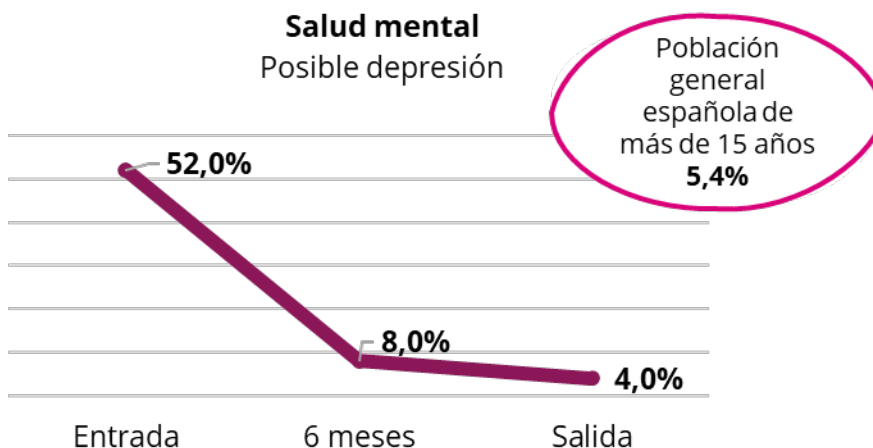


Fuente ESPACIO SALUD: Escala BARTHEL

Fuente POBLACIÓN ESPAÑA: Encuesta Europea de Salud 2020. Limitaciones en las actividades de la vida cotidiana.

Salud mental

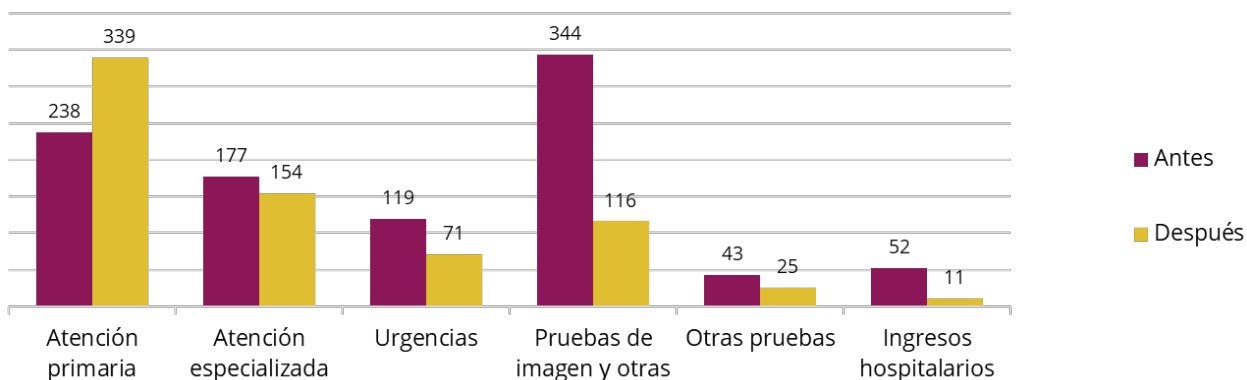
Posible depresión

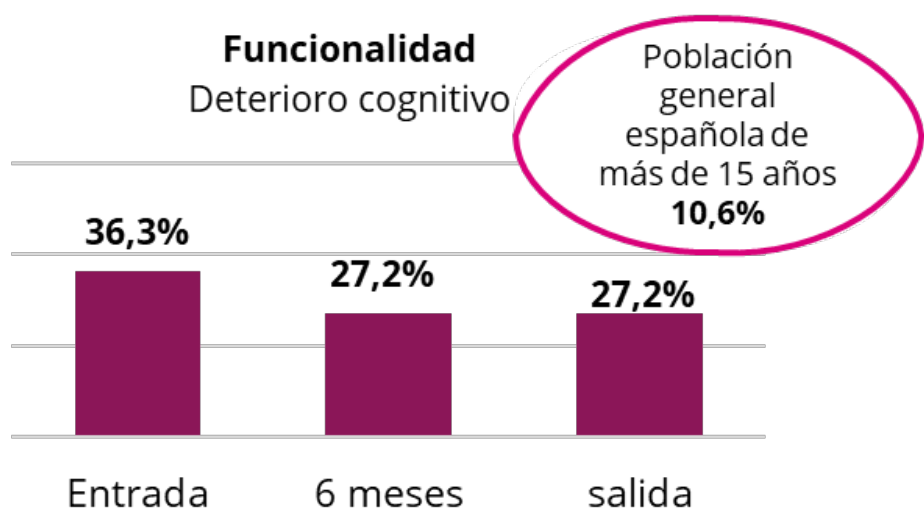
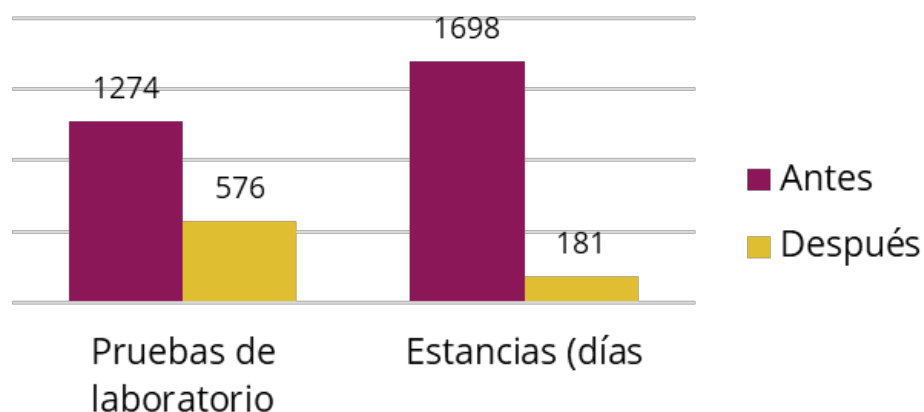


Fuente ESPACIO SALUD: Escala WEMWBS. Posible depresión

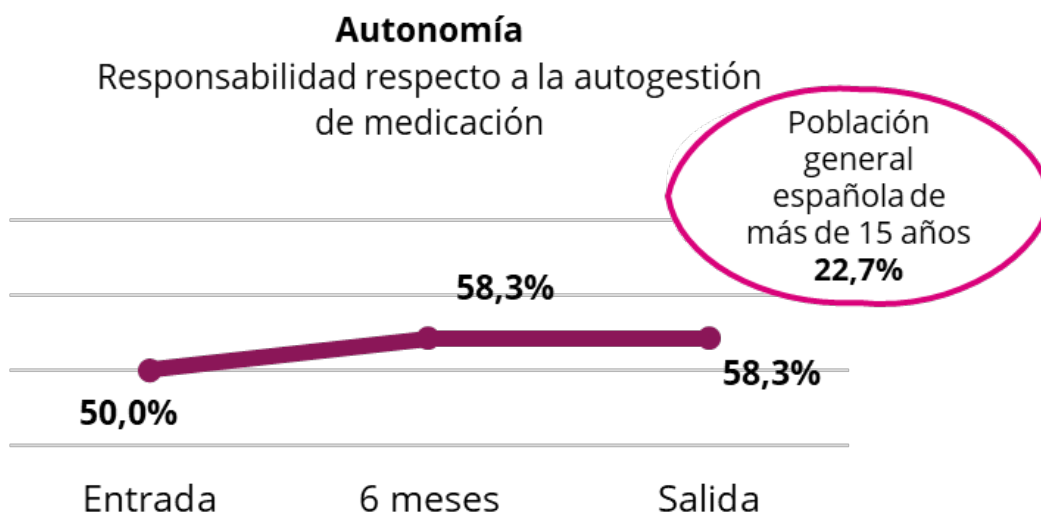
Fuente POBLACIÓN ESPAÑA: Encuesta Europea de Salud 2020. Prevalencia de cuadro depresivo

Cambio en el uso de recursos sanitarios



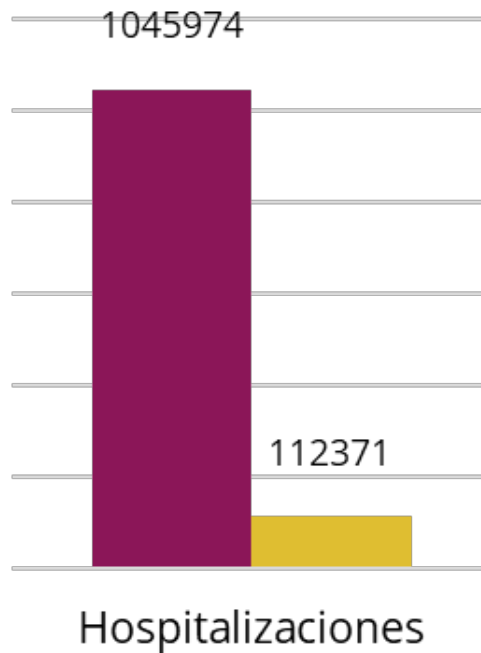


Fuente ESPACIO SALUD: Escala Mini mental (Mini examen cognoscitivo)
Fuente POBLACIÓN ESPAÑA: Encuesta Europea de Salud 2020. Personas con dificultades para recordar o concentrarse.

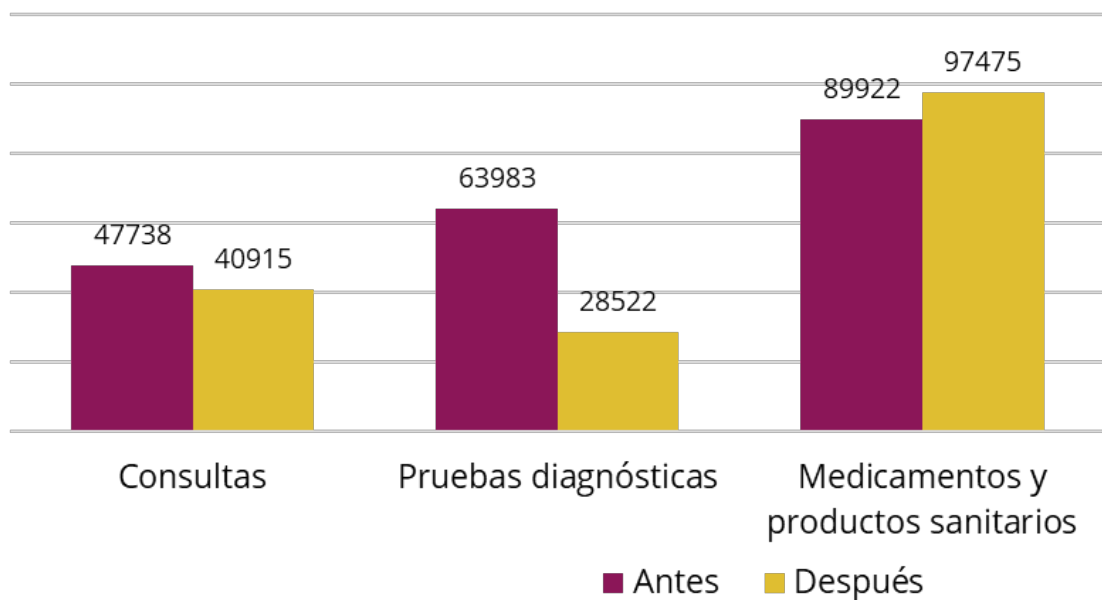


Fuente ESPACIO SALUD: Escala Barthel "La persona es capaz de tomar su medicación correctamente"
Fuente POBLACIÓN ESPAÑA: Encuesta Europea de Salud 2020. Tomar y administrar medicación.

Cambio en los costes sanitarios



Cambio en los costes sanitarios



- 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.

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

hogarsi.org/espacio-salud

+34 661 87 01 23 / 673 82 27 58 / 674 32 84 54

HAZTE SOCIO AHORA



www.hogarsi.org