

**DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO
SOBRE SINHOGARISMO Y
DERECHO A LA SALUD**

WWW.HOGARSI.ORG

ÍNDICE

1. Introducción y resumen.....	3
2. Sinhogarismo y pérdida del derecho a la salud: una relación invisibilizada.....	4
• Contextualización general sobre el fenómeno del sinhogarismo	
• El derecho a la salud como derecho humano fundamental	
• La relación del sinhogarismo y la pérdida directa del derecho a la salud desde un enfoque de derechos	
▪ Sinhogarismo como vulnerador de la salud	
▪ Falta de salud como impedimento para la salida del sinhogarismo	
3. Sinhogarismo como determinante social de la salud.....	8
• Impacto y datos del sinhogarismo en la salud de las personas	
4. Barreras y retos para el acceso al sistema sanitario y protección del derecho a la salud.....	9
• Dificultad de acceso al sistema de atención	
• Barreras para la detección prematura y seguimiento rutinario	
• Imposibilidad de acceso a tratamiento	
• Dificultades para el seguimiento y evaluación continuadas	
• Discriminación, diferencias de atención, denegación de servicios, estigmatización	
5. El enfoque de HOGAR SÍ: nuestras recomendaciones.....	12
• Reconocimiento de sinhogarismo como determinante de la salud: reflejo en estadísticas, inclusión de indicadores	
• Infraestructura para la atención de la salud de las personas en situación de sinhogarismo	
• Eliminación barreras padrón	
• Facilitar acceso a tarjeta sanitaria	
• Acompañamiento especializado y derivaciones ágiles en caso de que sea necesario	
• Personal sanitario formado y especializado aplicando perspectiva psicosocial	
• Protocolos de atención en todos los espacios sanitarios (¡ Cuidado con la actuación de los equipos de atención menos directa (ventanillas, equipos de seguridad, etc.)	
• Protocolos de coordinación sociosanitaria efectiva. Los hospitales como nexo de detección y derivación	
• Base de no denegación de tratamientos	
• Estrategias de prevención, salud comunitaria, mental y sexual facilitando el acercamiento a aquellas personas que no se acercan a los centros de salud	
• Participación activa de personas en situación de sinhogarismo en Foros, Consejos y ámbitos de carácter participativo y/o institucional en el ámbito de la salud.	
6. El enfoque de HOGAR SÍ: nuestras soluciones.....	14
7. Principales conclusiones.....	16

1. INTRODUCCIÓN Y RESUMEN

Desde HOGAR SÍ trabajamos para erradicar el sinhogarismo en España, defendiendo que **ninguna persona debería vivir —ni morir— en la calle**. Nuestra labor se basa en un enfoque de derechos humanos, que reconoce la vivienda como un derecho fundamental y **promueve soluciones estructurales que garanticen la dignidad, la autonomía y la inclusión social** de las personas afectadas por el sinhogarismo.

El derecho a la salud, reconocido internacionalmente y protegido por la legislación española, se ve gravemente vulnerado en contextos de sinhogarismo. **Las personas sin hogar enfrentan condiciones de vida que deterioran su salud física y mental, y encuentran**



múltiples barreras para acceder a servicios sanitarios, tratamientos y cuidados adecuados. Esta realidad, aunque documentada, sigue siendo invisibilizada en las políticas públicas y en el diseño de los sistemas de atención.

Este documento nace de la necesidad de posicionarnos de forma clara y firme ante esta vulneración. Queremos visibilizar cómo el sinhogarismo impacta directamente en la salud, denunciar las barreras que impiden el acceso efectivo al sistema sanitario y proponer medidas concretas que garanticen una atención integral, equitativa y digna para todas las personas, independientemente de su situación residencial o administrativa.

A través de este posicionamiento, buscamos contribuir al debate público, influir en la agenda política y promover cambios reales en las estructuras sanitarias y sociales. Porque **garantizar el derecho a la salud de las personas en situación de sinhogarismo no es solo**

una cuestión de justicia, sino una responsabilidad colectiva que interpela a toda la sociedad y sus instituciones.

2. SINHOGARISMO Y PÉRDIDA DEL DERECHO A LA SALUD: UNA RELACIÓN INVISIBILIZADA

Contextualización general sobre el fenómeno del sinhogarismo

El sinhogarismo es una de las formas más extremas de exclusión social y vulneración de derechos humanos en las sociedades contemporáneas. A pesar de su gravedad, sigue siendo un fenómeno invisibilizado, normalizado e incluso tolerado por parte de las instituciones y la ciudadanía. En lugar de abordarse como una violación estructural de derechos, a menudo se interpreta como una consecuencia inevitable de decisiones individuales o como un problema asistencial, lo que perpetúa su existencia y dificulta su erradicación. Como resultado, hoy en día **podemos estimar, al menos, 37.000 personas en situación de sinhogarismo en España.**

Desde la perspectiva de HOGAR SÍ, el sinhogarismo no es una condición personal, sino una situación socialmente construida que puede y debe ser superada. **No se trata únicamente de la ausencia de un techo, sino de la negación sistemática del derecho a una vivienda digna, a la salud, a la participación, a la seguridad y a la vida en comunidad.** Es, en definitiva, una forma de exclusión que despoja a las personas de su ciudadanía efectiva.

En España, miles de personas viven en situación de sinhogarismo y, dada la complejidad del fenómeno, **no afecta a todas las personas por igual.** Las mujeres, las personas migrantes, las personas LGTBIQ+, las personas con problemas de salud mental o adicciones, y quienes han vivido procesos de institucionalización son especialmente vulnerables. Además, el sinhogarismo **se entrecruza con otras formas de discriminación**, como el racismo, el capacitismo o la aporofobia, generando situaciones de violencia estructural y desprotección.

A pesar de su magnitud, **el sinhogarismo sigue sin ser reconocido como una prioridad política.** La falta de datos desagregados, la escasa coordinación entre servicios sociales y sanitarios, y la ausencia de una estrategia estatal ambiciosa dificultan su abordaje integral. Frente a ello, **HOGAR SÍ defiende un enfoque basado en derechos, que sitúe a las personas en el centro, reconozca su dignidad y promueva soluciones estructurales** como la vivienda permanente con apoyo, la prevención temprana y la garantía de acceso a servicios esenciales.

Erradicar el sinhogarismo no solo es posible, sino urgente. Existen evidencias, modelos y experiencias exitosas basadas en la combinación de vivienda y apoyos personalizados basados en derechos esenciales como la salud, el empleo, el fomento de la igualdad— y a través de metodologías como el enfoque Housing First— que demuestran que, con voluntad política y recursos adecuados, es posible garantizar que ninguna persona viva en la calle. **Reconocer el sinhogarismo como una vulneración de derechos y no como una**

circunstancia inevitable es el primer paso para construir una sociedad más justa, inclusiva y comprometida con la dignidad de todas las personas.



El derecho a la salud como derecho humano fundamental en España

El derecho a la salud está reconocido como un derecho humano fundamental en tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En España, **la Constitución lo recoge en su artículo 43**, estableciendo que los poderes públicos deben garantizar la protección de la salud mediante servicios y prestaciones adecuadas.

Aunque el sistema sanitario español se define como universal, en la práctica muchas personas no acceden a él en condiciones de igualdad. Factores como la situación administrativa, el nivel socioeconómico, el género, la edad, la discapacidad, el origen étnico o el sinhogarismo pueden limitar el acceso efectivo a la atención sanitaria. La falta de empadronamiento, la situación irregular de personas migrantes o la dificultad de acceso a servicios especializados son barreras que afectan a miles de personas cada día.

La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social. Garantizarla requiere que el sistema sanitario reconozca y responda a las condiciones materiales y sociales que afectan a las personas. Esto implica adoptar un enfoque de derechos que promueva la equidad, la participación y la dignidad.

En definitiva, **el derecho a la salud debe ser exigible y protegido por los poderes públicos y su garantía no debería depender de la situación personal o económica de cada individuo.** Avanzar hacia un sistema verdaderamente inclusivo exige eliminar barreras estructurales y asegurar que nadie quede fuera de la protección sanitaria.

La relación del sinhogarismo y la pérdida directa del derecho a la salud desde un enfoque de derechos

Desde una perspectiva de derechos humanos, **el sinhogarismo no solo vulnera el derecho a la vivienda, sino que conlleva una pérdida directa y sistemática del derecho a la salud.** Vivir en la calle, en recursos temporales o en condiciones indignas expone a las personas a situaciones de riesgo físico, emocional y social que deterioran gravemente su bienestar. Esta vulneración no es abstracta: se traduce en una esperanza de **vida hasta 30 años menor que la del resto de la población**, según estimaciones nacionales. Es decir, el sinhogarismo mata, y lo hace de forma silenciosa y estructural.

Las personas sin hogar enfrentan una exposición constante a condiciones climáticas extremas, violencia, alimentación precaria, falta de higiene, y ausencia de descanso adecuado. Además, la salud mental se ve profundamente afectada por el aislamiento, la inseguridad y la estigmatización. Estas condiciones no solo deterioran la salud, sino que impiden el ejercicio de otros derechos fundamentales, como la participación, la seguridad o la dignidad.

Pero la relación entre sinhogarismo y salud no es unidireccional. **La falta de salud también actúa como un impedimento estructural para salir del sinhogarismo**, generando un círculo de exclusión que se retroalimenta. Las personas con enfermedades crónicas, trastornos mentales o adicciones tienen mayores dificultades para acceder a recursos de vivienda, empleo o formación. La ausencia de atención sanitaria adecuada cronifica su situación y les aleja de cualquier posibilidad de recuperación o inclusión.

En muchos casos, esta exclusión se traduce en la denegación de acceso a tratamientos vitales, ya sea por falta de documentación, por discriminación institucional indirecta o por la inexistencia de protocolos adaptados que permitan la recuperación en situaciones sanitarias graves que aseguren las condiciones de recuperación mínimas y suficientes ante la ausencia de un hogar. Así, **la atención sanitaria se convierte en un privilegio condicionado a contar con un lugar estable en el que recuperarse, y no en un derecho garantizado gracias a los recursos movilizados por las instituciones.** Las personas sin hogar pueden ser rechazadas en centros de salud, ignoradas en urgencias o excluidas de programas de seguimiento solo por la inexistencia de recursos adecuados para su recuperación, lo que agrava su situación y vulnera su derecho a la vida.

Esta vulneración alcanza su expresión más extrema en la desaparición del derecho a un final de vida digno. Las personas sin hogar mueren en la calle, en soledad, sin acompañamiento y, en muchas ocasiones, sin la opción de poder recibir tratamientos paliativos en el hogar o viéndose obligadas a recibirlos en entornos hospitalarios habiendo alcanzado niveles avanzados de la enfermedad. No solo se les niega el derecho a vivir con dignidad, sino también el derecho a morir con respeto. Esta realidad interpela directamente a los sistemas sanitarios, sociales y políticos, que deben asumir su responsabilidad en la protección integral de todas las personas.

Desde el enfoque de HOGAR SÍ, es imprescindible reconocer que el sinhogarismo es una causa directa de pérdida del derecho a la salud, y que la exclusión sanitaria perpetúa el sinhogarismo. **Romper este círculo exige políticas públicas que garanticen el acceso universal a la atención sanitaria, sin condiciones, y que reconozcan el sinhogarismo como un determinante social de la salud.** Solo así podremos avanzar hacia una sociedad que no tolere que nadie viva —ni muera— en la calle.



“Me diagnosticaron cáncer de pulmón. Me dijeron que no podían curarme porque viviendo en la calle el tratamiento me iba a matar”

Latyr, más de 2 años en situación de sinhogarismo tras perderlo todo por una estafa.

3. SINHOGARISMO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD: ALGUNOS DATOS

- Se estiman 30 años menos de esperanza de vida para las personas que se encuentran en situación de sinhogarismo.
- Las personas afectadas mueren por enfermedades prevenibles y tratables. Muchas no acceden a tratamientos esenciales para la vida (quimioterapia, trasplantes)

FEANTSA, 2025. Altas hospitalarias y sinhogarismo en Europa:

- Las altas hospitalarias pueden convertirse en experiencias traumáticas al no tener un lugar estable y acondicionado en el que poder recuperarse y aumentando las posibilidades de reingreso hospitalario.

INE, 2022. Encuesta a las personas sin hogar:

- Un 44% de las personas entrevistadas señalaron que su estado de salud es malo, frente a un 7,13 de la población general.
- El 37,4% tiene una enfermedad grave o crónica
- El 19,9% no tiene tarjeta sanitaria
- El 20% padece una discapacidad (3 veces más que la población general en su mismo rango de edad)
- El 58,8% tiene problemas de ansiedad y depresión. Existe una gran diferencia frente a la población general, que muestra un 14,58%.

HOGAR SÍ, 2025. Radiografía Social del Sinhogarismo en España:

- El 8,1 sobre 10 de la ciudadanía considera completamente intolerable que las personas en situación de sinhogarismo no puedan recibir tratamientos médicos por no tener un lugar adecuado donde recuperarse.



4. BARRERAS Y RETOS PARA EL ACCESO AL SISTEMA SANITARIO Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Como se ha vislumbrado en los apartados anteriores, el acceso efectivo al sistema sanitario y la garantía del derecho a la salud se ven profundamente comprometidos para las personas en situación de sinhogarismo. Esta vulneración se manifiesta en múltiples niveles, desde la atención primaria hasta los cuidados paliativos, y está atravesada por factores estructurales, administrativos y sociales que perpetúan la exclusión.

Derecho a un final de vida digno limitado

Las personas en situación de sinhogarismo enfrentan serias dificultades para acceder a cuidados paliativos adecuados, lo que limita su derecho a un final de vida digno. La falta de espacios adecuados, el desconocimiento de su situación por parte de los servicios sanitarios y la ausencia de redes de apoyo **dificultan la planificación anticipada de cuidados y el acompañamiento en el proceso final de vida con tiempo suficiente**. Nadie quiere vivir en la calle, ni tampoco morir.

Dificultad de acceso al sistema de atención primaria

La atención sanitaria, especialmente en su vertiente preventiva y comunitaria, suele presentar dificultades de accesibilidad para aquellas personas que carecen de residencia estable o situación administrativa regularizada. Esto puede llegar a excluir a quienes viven en la calle o en recursos temporales, generando una atención fragmentada y reactiva, centrada en la **asistencia a recursos de urgencias y no en el seguimiento continuado, lo que además de una vulneración de derechos implica enormes sobrecostes**. La obtención de cuidados y seguimiento relacionados con la salud mental también se encuentran con grandes impedimentos.

Barreras para la detección temprana y seguimiento rutinario

La falta de contacto regular con profesionales sanitarios dificulta la **detección temprana de enfermedades crónicas y patologías graves**. Además, la ausencia de una historia clínica integrada complica el seguimiento de estas condiciones, lo que agrava los cuadros clínicos y reduce las posibilidades de intervención eficaz. Asimismo, las condiciones de vida marcadas por la urgencia y la precariedad imposibilitan el auto-seguimiento de la salud y la identificación de síntomas indicativos de enfermedades graves, así como la consulta oportuna con profesionales sanitarios.

Imposibilidad de acceso a tratamientos como quimioterapia o trasplantes

Tratamientos complejos como la **quimioterapia o los trasplantes requieren condiciones de estabilidad, adherencia terapéutica, seguimiento, salubridad, higiene o confort** que muchas personas sin hogar no pueden garantizar. Esto lleva, en ocasiones, a la exclusión indirecta de estos tratamientos, vulnerando el principio de equidad en el acceso a la salud.

Dificultades para el seguimiento y evaluación médica continuadas

La **movilidad constante, la falta de medios de comunicación y la desconfianza** hacia las instituciones dificultan el seguimiento médico. Esto repercute negativamente en la eficacia de los tratamientos y en la posibilidad de evaluar adecuadamente la evolución de la salud de estas personas.

Impedimentos para la compra de medicación

La **prescripción médica no garantiza el acceso a la medicación si no se cuenta con recursos económicos**. Muchas personas en situación de sinhogarismo no pueden costear medicamentos, especialmente aquellos no cubiertos en parte o totalmente por el sistema público, lo que compromete gravemente su salud. Además, en muchas ocasiones se encuentran con grandes obstáculos a la hora de guardar y preservar la medicación en ambientes adecuados impidiendo su mantenimiento.



Dificultades para la obtención de tarjeta sanitaria

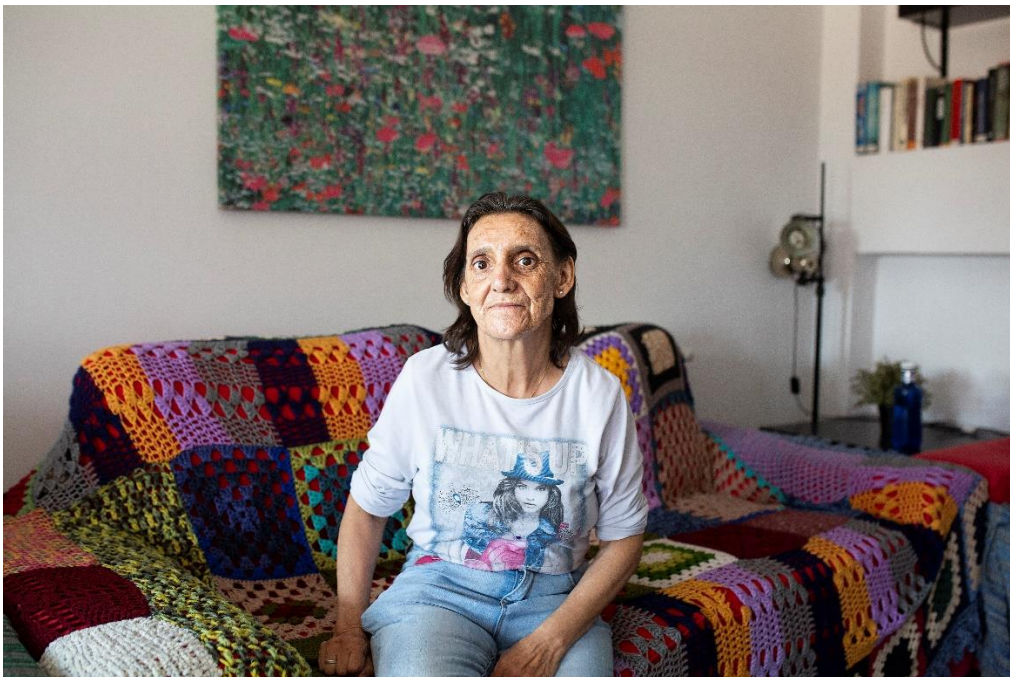
Aunque existen mecanismos para acceder a la atención sanitaria sin necesidad de estar empadronado, su aplicación es desigual y muchas personas desconocen sus derechos. La **falta de información, la burocracia y la interpretación restrictiva de la normativa** por parte de algunos centros de salud dificultan el acceso a la tarjeta sanitaria.

Barreras para el empadronamiento

El empadronamiento, requisito habitual para acceder a derechos básicos, representa una barrera estructural para las personas en situación de sinhogarismo. La **exigencia de una dirección fija o la negativa de algunos ayuntamientos a empadronar en recursos temporales o en la vía pública** impide el reconocimiento administrativo de estas personas, perpetuando su exclusión.

Discriminación, diferencias de atención, denegación de servicios, estigmatización

La estigmatización social se traduce en **prácticas discriminatorias dentro del sistema sanitario**. Esto incluye diferencias en el trato, menor tiempo de atención, cuestionamiento de síntomas, y en algunos casos, la denegación directa de servicios. Estas experiencias refuerzan la desconfianza hacia el sistema y dificultan el establecimiento de vínculos terapéuticos.



5. EL ENFOQUE DE HOGAR SÍ: NUESTRAS RECOMENDACIONES



Desde HOGAR SÍ, entendemos que el sinhogarismo no solo vulnera el derecho a la vivienda, sino que tiene un impacto directo y profundo en el derecho a la salud. Por ello, proponemos una serie de recomendaciones orientadas a transformar el sistema sanitario y social, garantizando una atención integral, equitativa y digna para las personas en situación de sinhogarismo.

- 1. Promoción de la vivienda como derecho básico y esencial generador de otros derechos fundamentales como lo es la salud:** La vivienda debe ser reconocida como un determinante estructural de la salud. Garantizar el acceso a una vivienda estable no solo mejora las condiciones físicas y mentales de las personas, sino que facilita el acceso a servicios sanitarios, la adherencia a tratamientos y la recuperación de la autonomía.
- 2. Infraestructura y financiación estable y continuada para la atención de la salud de las personas en situación de sinhogarismo:** Es imprescindible contar con recursos específicos, sostenibles y adaptados para atender las necesidades sanitarias de esta población. Esto incluye unidades móviles, equipos comunitarios, dispositivos de baja exigencia y financiación que permita la continuidad de los programas.
- 3. Reconocimiento de sinhogarismo como determinante de la salud: reflejo en estadísticas, inclusión de indicadores:** El sinhogarismo debe ser incorporado como categoría en los sistemas de información sanitaria. La inclusión de indicadores específicos permitirá visibilizar la realidad de las personas afectadas por el fenómeno, orientar políticas públicas y evaluar el impacto de las intervenciones.
- 4. Perspectiva de no denegación de tratamientos en caso de ausencia de hogar:** El acceso a tratamientos debe estar garantizado independientemente de la situación residencial o administrativa, debiendo desarrollarse las estructuras y acompañamientos necesarios para que, en caso de no contar con un hogar, pueda llevarse a cabo el tratamiento en espacios en los que la recuperación sea posible. De esta manera, se evitaría que la carencia de hogar se convierta en un factor que fomente denegación de tratamientos en la atención sanitaria.
- 5. Protocolos de atención en todos los espacios sanitarios:** Es necesario establecer protocolos específicos para la atención a personas sin hogar en todos los niveles del sistema sanitario, incluyendo aquellos espacios de atención indirecta como ventanillas, seguridad o admisión. La formación y sensibilización de estos equipos es clave para evitar prácticas discriminatorias.

6. **Acompañamiento especializado y derivaciones ágiles en caso de que sea necesario y Protocolos de coordinación sociosanitaria efectiva:** Los hospitales deben actuar como nodos de detección y derivación, facilitando el acceso a recursos sociales y sanitarios. La coordinación entre servicios sociales, sanitarios y entidades del tercer sector debe estar protocolizada, garantizando una respuesta integral y ágil. Asimismo, los equipos profesionales deberían estar preparados para la detección de situaciones de sinhogarismo y consecuencias del mismo comunicadas de forma no directa, evitando la una excesiva exposición o revictimización de la persona afectada.
7. **Personal sanitario formado y especializado aplicando perspectiva psicosocial que promueva la autonomía y el enfoque liderado por la persona:** La formación del personal sanitario en sinhogarismo y enfoque psicosocial del fenómeno es fundamental para ofrecer una atención adecuada, empática y centrada en la persona.
8. **Eliminación de barreras que sirven de impedimento para el acceso al derecho a la salud:** Es urgente revisar y eliminar obstáculos como la excesiva burocracia, la exigencia de empadronamiento, la dificultad para obtener la tarjeta sanitaria y la falta de información accesible. Estas barreras perpetúan la exclusión y vulneran derechos fundamentales.
9. **Estrategias de prevención, salud comunitaria, mental y sexual facilitando el acercamiento a aquellas personas que no se acercan a los centros de salud o recursos sociales:** Se deben implementar estrategias que acerquen la atención sanitaria a las personas que no acceden a los centros de salud, mediante dispositivos móviles, campañas comunitarias y programas de salud mental y sexual adaptados a sus realidades.
10. **Participación activa de personas en situación de sinhogarismo en espacios institucionales:** La inclusión de personas con experiencia en sinhogarismo en foros, consejos y espacios de participación en salud es esencial para construir políticas públicas más justas, eficaces y alineadas con sus necesidades reales.

6. EL ENFOQUE DE HOGAR SÍ: NUESTRAS SOLUCIONES



Las viviendas para la recuperación de la salud nacen a partir de la evidencia científica que demuestra el impacto negativo del sinhogarismo en la salud de quienes lo padecen. **Estas iniciativas responden a la falta de apoyos —tanto personales como materiales y estructurales— que dificultan afrontar procesos de enfermedad, así como a los obstáculos que enfrentan las personas sin hogar para acceder al sistema sanitario.**

Este programa, que actualmente dispone de **99 plazas**, está dirigido a personas en situación de sinhogarismo que se encuentran en periodos de convalecencia, que han sido diagnosticadas recientemente con enfermedades crónicas o que presentan una descompensación de patologías previas, así como a aquellas que padecen enfermedades graves o terminales y requieren cuidados paliativos.

Desde HOGAR SÍ ofrecemos una **atención especializada y de calidad que combina el acompañamiento psicosocial con el apoyo sanitario**. Esta intervención integral actúa como plataforma para el acceso a derechos y servicios sanitarios, sociales y económicos, favoreciendo la recuperación física y el bienestar en todas las dimensiones de la salud.



Nuestro enfoque promueve el acceso y la permanencia en los circuitos normalizados de atención sanitaria, actuando como **punto entre los recursos sociales y sanitarios**. Esto permite una atención integral, mejora la calidad de vida de las personas atendidas y garantiza una muerte digna y acompañada en los casos de enfermedad terminal. **El objetivo final del programa es que las personas puedan salir de la red de atención al sinhogarismo y retomar su proyecto vital de forma autónoma, recuperando su salud y su capacidad de decisión sobre su vida, así como promover un final de vida digno y acompañado de las personas en tratamientos paliativos.**

Algunos datos:

- **155 personas inician su atención en la Solución de Salud en el año 2024.** De ellas:
 - 46% inician el proceso debido a Traumatologías, procesos oncológicos e intervenciones quirúrgicas,
 - 39% sufren enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias, infectocontagiosas, diabetes y nefropatías
 - 15% Enfermedades oncológicas y tratamientos paliativos
- El **70% de las personas sale del programa por cumplimiento de objetivos o salidas autónomas**
- La satisfacción de las personas se indica en un **6,22/ 7**



7. PRINCIPALES CONCLUSIONES



El sinhogarismo representa una vulneración grave y persistente del derecho a la salud, que afecta de forma directa a miles de personas en España. **Vivir sin hogar implica una exposición constante a factores que deterioran la salud física y mental, y limita el acceso a servicios sanitarios esenciales, generando un círculo de exclusión difícil de romper.**

A pesar del carácter universal del sistema sanitario español, las personas en situación de sinhogarismo enfrentan barreras estructurales como la falta de empadronamiento, la dificultad para obtener la tarjeta sanitaria, la discriminación institucional y la ausencia de protocolos adaptados. Estas barreras no solo impiden el acceso a la atención, sino que perpetúan la invisibilidad del fenómeno en las políticas públicas.

Desde HOGAR SÍ, defendemos un enfoque basado en derechos que reconozca el sinhogarismo como un determinante social de la salud. Proponemos medidas concretas para garantizar una atención integral, como la promoción de la vivienda como base para la salud, la formación especializada del personal sanitario, la coordinación sociosanitaria efectiva y la participación activa de las personas afectadas.

Las soluciones ya en marcha, como las viviendas para la recuperación de la salud, demuestran que es posible ofrecer una atención digna y eficaz. Erradicar el sinhogarismo y garantizar el derecho a la salud para todas las personas no solo es posible, sino urgente. Es responsabilidad de las instituciones avanzar hacia un modelo que no deje a nadie atrás





**DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO
SOBRE SINHOGARISMO Y
DERECHO A LA SALUD**



Financiado por:



Con el apoyo de:

