

SERVICIO DE ACOGIDAY ASISTENCIA

A PERSONAS SIN HOGAR
EN SITUACIÓN DE CONVALECENCIA



**Comunidad
de Madrid**

Edita:

Comunidad de Madrid

Elaborado:

Dirección General de Servicios Sociales e Integración

Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales

Publicado: marzo de 2024



LOCALIZACIÓN

Centro de acogida **Carmen Sacristán**
Calle de Frómista 11, Las Tablas. Madrid

El centro está comunicado por los siguientes transportes públicos:

MEDIO DE TRANSPORTE	DISTANCIA HASTA EL MEDIO DE TRANSPORTE	LÍNEA
	2 minutos caminando	Metro Las Tablas. Línea 10 de Metro
	15 minutos caminando	Estación de Cercanías Fuencarral
	2 minutos caminando	Autobús 176 (20 minutos de trayecto a Plaza de Castilla)
	2 minutos caminando	Metro Ligero Las Tablas

DATOS DE CONTACTO

Unidad de Trabajo Social.
917 365 231

Vanessa Bernal vanessa.bernalhogarsi.org

Laura Cuarto laura.cuarto@hogarsi.org

Coordinación Técnica.
661 870 123

Victoria Cantos Gil victoria.cantos@hogarsi.org



ÍNDICE

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	4
2. OBJETIVO GENERAL	4
3. PERSONAS DESTINATARIAS	4
5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	5
6. NECESIDAD DEL RECURSO	5
7. METODOLOGÍA DE TRABAJO	6
8. DERIVACIÓN Y ACCESO.....	7
9. PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN	8
10. DESVINCULACIÓN Y SALIDA.....	9



1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio 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 servicio se caracteriza por dar una respuesta especializada de calidad que combina la intervención psicosocial, 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.



2. OBJETIVO GENERAL

Se pretende 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 promoviendo acceso a derechos.

3. PERSONAS DESTINATARIAS

Personas sin hogar (aquellas que, en el momento de derivación al programa, se encuentran en situación de “sin techo” según la clasificación 1 y 2 de ETHOS), 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.

4. CRITERIOS DE ACCESO AL SERVICIO

- **Adicciones:** personas con adicción sin consumo activo en el momento de la entrada y con motivación para iniciar un proceso de deshabitación.
- **Enfermedad mental:** persona 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.



5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

- Un espacio de confort, apoyo, seguridad, descanso y estabilidad para asegurar la convalecencia médica, con el fin de apoyar el restablecimiento de la persona y acompañar en el inicio o el avance de su proceso de integración social, o proporcionar cuidados paliativos a personas sin hogar con posibilidad de tratamiento ambulatorio.
- 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 sus 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 y con la red de recursos para personas sin hogar y con los servicios sociales comunitarios.
- El acompañamiento en el proceso de finalización de la vida desde los principios de seguridad, dignidad y estabilidad.

6. NECESIDAD DEL RECURSO

En el momento de implementación del servicio, la Comunidad de Madrid venía impulsando actuaciones con personas sin hogar, tanto en la garantía de recursos económicos a través de la renta mínima de inserción, como en otros ámbitos de actuación (financiación de proyectos de inserción socio laboral, convenios con otras Administraciones y entidades para la atención a personas sin hogar, etc.), sin olvidar la labor realizada a través de las Unidades Móviles de emergencia social.

Sin embargo, no existía un dispositivo específico que atendiese a este grupo de personas en situación de exclusión social extrema que se encontraban en una situación en la que precisaban de cuidados y no podían obtenerlos de manera satisfactoria por carecer de vivienda y de los apoyos personales y familiares adecuados para pasar un proceso de convalecencia o de enfermedad grave y crónica.

A través de este proyecto pionero, no se trató de aumentar la capacidad de alojamiento de los recursos residenciales para personas sin hogar, ya existentes, ni de crear un nuevo recurso residencial. Se trató de focalizar la atención a personas sin hogar que presentan unas necesidades de atención concretas.

Este recurso responde por tanto a los siguientes retos:

- 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.).



7. METODOLOGÍA DE TRABAJO

1	2
Modelo centrado en la persona y sus fortalezas individuales	Enfoque biopsicosocial
3	4
Entorno propio para la recuperación, con apoyo flexible	La convivencia como herramienta de intervención
5	6
Complementariedad de los espacios de intervención: individual, grupal y comunitario	Prevención y promoción de la salud, con el foco en la adherencia al tratamiento
7	8
Promoción del uso normalizado del sistema de salud público	Son las personas las que dirigen su propio proceso, estableciendo sus objetivos
9	10
Orientado a la mejora de la situación de alojamiento	Coordinación con los sistemas de salud y Servicios sociales

El servicio 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 sanitarios.

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

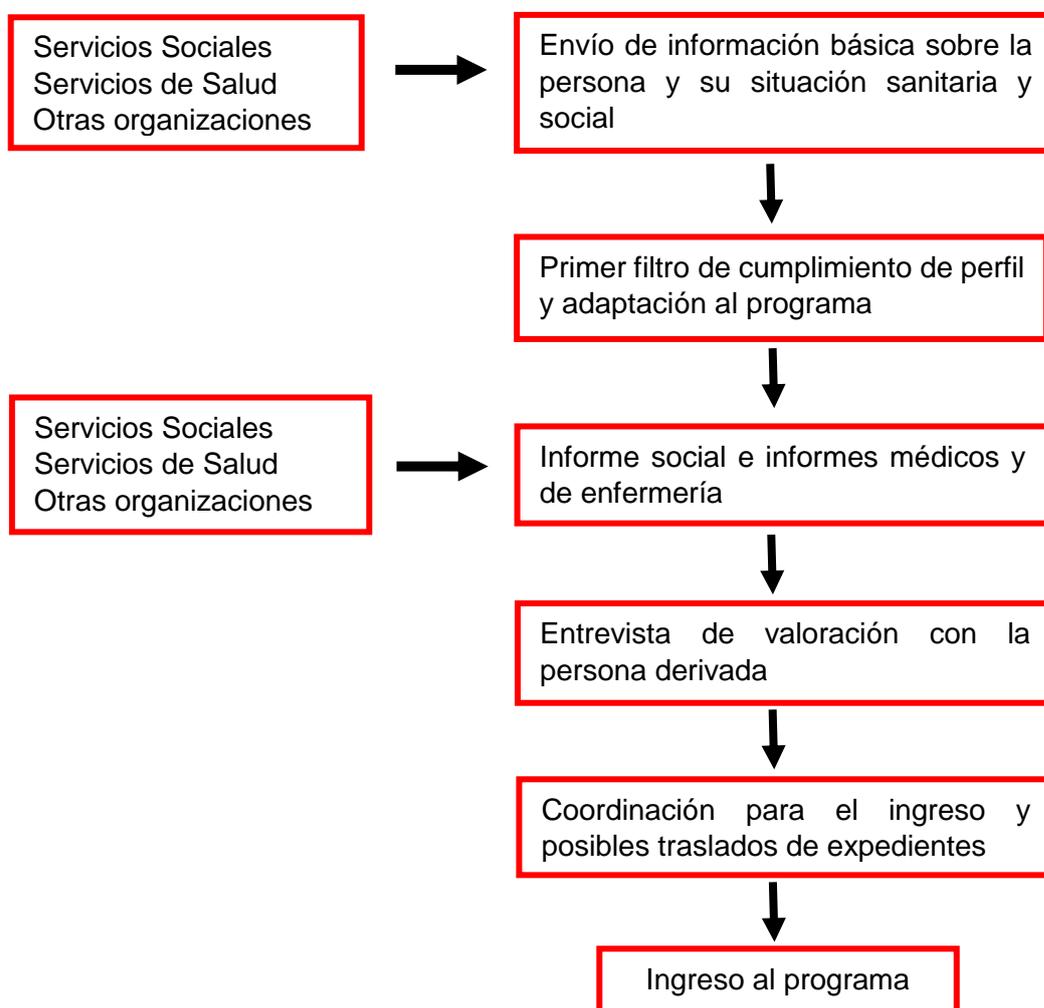
- Salud.
- Funcionamiento y dependencia.
- Socio relacional.
- Desarrollo personal.



- Acceso a bienes básicos.
- Ocio y tiempo libre.
- Ciudadanía y participación.

8. 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.



9. PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN

1. Acceso al portal de registro que se encuentra en la página de HOGAR SÍ: <https://hogarsi.org/portal-registro-solucion-espacio-salud/>



2. Cumplimentación de la información básica:

- **Nombre, apellidos y fecha de nacimiento** de la persona a derivar.
- **Correo electrónico y el teléfono del profesional de referencia que deriva.**
- **Apartado informativo sobre el consentimiento expreso de tratamiento de datos** de la persona a derivar que se encuentra al final del formulario:

31. ¿Acepta que sus datos personales, incluidos los referidos a la salud, sean tratados por Fundación RAIS, como responsable, en base a las finalidades y legitimaciones descritas? *

Sí acepto

No acepto

3. Una vez enviado el formulario, recibirá un correo de confirmación que incluirá la notificación de creación de la persona participante y las instrucciones detalladas para continuar con el proceso:



Hola,

Te informamos que **NOMBRE DEL CLIENTE** se ha registrado exitosamente para su valoración de ingreso al programa de ESPACIO SALUD, en el proyecto **Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia Comunidad de Madrid**.

El código de identificación de cliente (CIC) es **AAAA01019999**. Es importante que guardes este código, ya que será necesario para identificar al cliente y realizar los siguientes pasos a continuación:

1. Deberás enviar la ficha médica del cliente al siguiente correo electrónico proyecto.espacio.salud.madrid@hogarsi.org. En el asunto del correo, por favor coloca el **AAAA01019999 - Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia Comunidad de Madrid**.
2. Además, te solicitamos que completes información adicional a través del siguiente [enlace](#).

Si tienes alguna consulta o necesitas asistencia, no dudes en contactarnos.

¡Gracias y saludos cordiales!"

- a. Envío de los informes médicos, de enfermería, documentación relevante, etc. necesaria para la valoración de la derivación y de los motivos de esta (proyecto.espacio.salud.madrid@hogarsi.org).
 - b. Completar el segundo formulario que aparece en el cuerpo del mail ([enlace](#)) donde se incluye toda la información de la situación sociosanitaria de la persona.
4. Recibida esta documentación, el equipo de Hogar Sí contactará con la persona derivadora para coordinar una entrevista de valoración, bien en el centro desde el que se hace la derivación o en el propio Servicio (realizado por el equipo de enfermería junto con las Trabajadoras Sociales y/o la coordinadora del Servicio) en la que se informará a la persona de las características del recurso, requisitos que debe cumplir, así como obligaciones que asume con el ingreso, dándole a conocer el reglamento interno.

10. 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.

En el último mes de estancia, la persona seguirá siendo atendida en el programa, focalizando en la desvinculación y el cierre del proceso, y en el refuerzo y la re-vinculación 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.



El Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia es un programa de la Comunidad de Madrid bajo la Dirección General de Servicios Sociales e Integración, gestionado por la Fundación Hogar Sí



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Servicios Sociales e Integración

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES