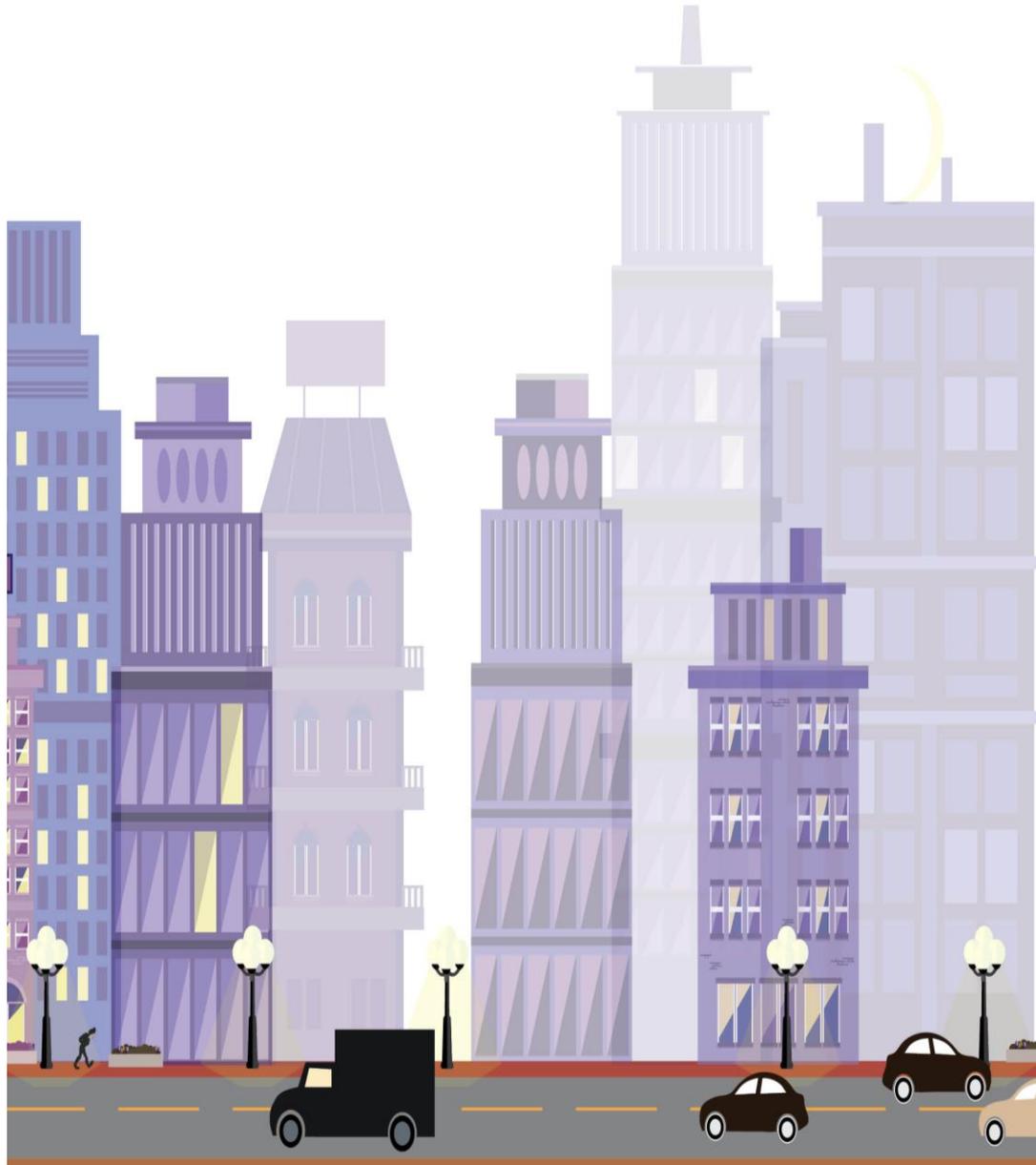


Sinhogarismo en navarra y metodología HOUSING FIRST



Nafarroako Gobernua
Gobierno de Navarra
Eskubide Sozietako Departamentua
Departamento de Derechos Sociales



Marco teórico

¿Qué entendemos por sinhogarismo?

Pobres, mendigos, vagabundos y transeúntes, indigentes, sin techo.

Definición de FEANTSA*: *“Todas aquellas personas que no pueden acceder y/o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma”.*

**Federación europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con PSH.*

Marco teórico

TIPOLOGÍA ETHOS European Typology on Homelessness

| | |
|--|----------|
| Sin techo (Rooflessness) | 1 y 2. |
| Sin vivienda (Houselessness) | 3 - 7. |
| Vivienda insegura (Insecure Housing) | 8 - 10. |
| Vivienda inadecuada (Inadequate Housing) | 11 - 13. |

Perfiles de **PERSONAS SIN HOGAR EN NAVARRA**

| | |
|--------------------|--------------------------|
| SMA - PSH PAMPLONA | 1.559 personas atendidas |
| ITINERANTES | 1.359. |
| EMPADRONADAS | 63. |
| ATENCIÓN EN CALLE | 137. |

Perfiles de **PERSONAS SIN HOGAR EN NAVARRA**

89% HOMBRES - 11% MUJERES

EDADES:

18-24 AÑOS (6%),
25 - 34 AÑOS (12%)
35 – 44 AÑOS (31%)
45 – 54 AÑOS (31%)
55 A 65 AÑOS (17%)

58 NACIONALIDADES DIFERENTES,
LAS 5 PRINCIPALES AGLUTINAN EL 81,5%.
ESPAÑA 46%,
MARRUECOS 15,4%,
RUMANIA 9,6%,
ARGELIA 7,5%,
PORTUGAL 2,8%.

Perfiles de **PERSONAS SIN HOGAR EN NAVARRA**

ADICCIONES Y SALUD MENTAL EN PROGRAMA PERSONAS EMPADRONADAS

20 presentan Estructura borderline (48%),
6 estructura psicótica (14%),
5 trastornos depresivos (12%),
8 perfiles perversos y otras estructuras psicopáticas (19%).
3 sin patología (7%).
37 con Patología Dual (88%).

Perfiles de
PERSONAS SIN HOGAR EN NAVARRA

CASO PARTICULAR DE LA MUJER

Invisibilidad

Doble Discriminación

Encadenamiento

Falta De Adaptación de los recursos

Falta De Sensibilidad y formación

Origen

MODELO HOUSING FIRST

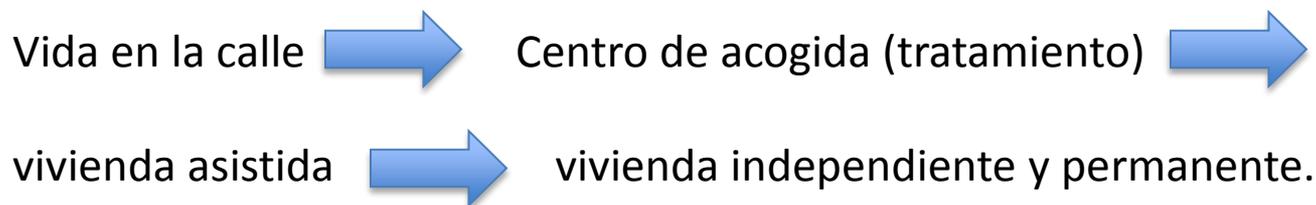
Desarrollado inicialmente en Nueva York a principios de los 90.
“Pathway to housing”.

Sam Tsemberis (psicólogo) “una vivienda independiente no garantiza, por sí sola la inclusión social, pero sí es una condición indispensable de cara a la integración efectiva de las personas sin hogar” (EAPN, 2013).

Frente al modelo de escalera, acceso inmediato a la vivienda.
Vivienda asequible y permanente. Posibilidad de tratamiento pero no obligatorio.

MODELO EN ESCALERA

o “Continuum of Care”



HOUSING FIRST

Vida en la calle  vivienda independiente y permanente

PRINCIPIOS DE **PATHWAY HOUSING**

Vivienda como derecho básico.

Respeto y afecto por las personas usuarias.

Compromiso: disposición de trabajar el tiempo que necesiten.

Viviendas en sitios dispersos.

Separación vivienda y tratamiento.

Elección de la persona de la intensidad de la intervención.

Enfoque orientado a la recuperación y la reducción de daños.

MODELO DE **HF EN CANADÁ** (Chez Soi)

Diferentes contextos (pequeñas ciudades y medios rurales).

Fenómeno de cronificación y puerta giratoria.

Vancouver, recuentos, Chez Soi, supuso gran reducción del sinhogarismo. Estiman un ahorro del 30% en servicios de gestión (mejor salud, reducción adicciones, integración en comunidad).

Calgary reducción de plazas en albergues.

Estudios canadienses determinaron que respuestas institucionales tradicionales eran más costosas.

MODELO DE **HF EN EEUU**

Reducción en un 30% las personas que dormían en calle.

Entre el 80% y 93% Mantienen la vivienda después de 5 años.

Reducción de personas en prisión y Hospitales Psiquiátricos.

MODELO DE **HF EUROPA**

Entre agosto 2011 y julio 2013 proyecto piloto en 5 ciudades europeas siguiendo el modelo de Estados Unidos. Amsterdam, Budapest, Copenhage, Glasgow y Lisboa.

Objetivo ver las potencialidades y límites de este enfoque.

Con diferencias entre ciudades, excepto Hungría el resto siguen los principios fundamentales.

Los resultados ponen en relieve la satisfacción de las personas. Cambios positivos en salud, problemas persistentes como aislamiento social y la precariedad económica y laboral.

Tasa de retención muy elevada Amsterdam 97%, Copenhage 94%, Glasgow 93%, Lisboa 79%.

MODELO DE HF FRANCIA

Modelo Pathways to Housing en Lille, Paris, Toulouse y Marsella.

El programa es financiado por salud y servicios sociales.

Francia es uno de los países que más dinero destina a PSH (aumento de un 44% en los últimos 10 años).

No hay un sistema sanitario eficaz para personas con Problema de SM grave.

Cuatro ciudades (Paris, Toulouse, Lille, y Marsella), 380 apartamentos, 700 profesionales implicados. No es más caro que otros programas.

Se realizó investigación cuantitativa y cualitativa comparando HF y tratamientos habituales.

El resultado principal es el número de días de hospitalización psiquiátrica.

No disminuye el número de ingresos pero sí la estancia de la hospitalización que baja a la mitad de días.

Tras doce meses la mayoría querían seguir en la vivienda, un 86%.

En 2018 se quiere aumentar a 16 ciudades.

El trabajo con los pares (peer) que se han rehabilitado es importante.



MODELO DE **HF ESPAÑA** (Programa Habitat)

2014 Fundación Rais, 28 viviendas en Málaga, Barcelona y Madrid.
Vivienda pública y privada.

Principios del modelo HF y evaluación de resultados.

Personas que viven permanentemente en calle, salud mental, discapacidad y adicciones. Promedio de edad 48 años, 9 años durmiendo en calle de media, 82% hombres y 18% mujeres.

Ratio 1-10. Equipos multidisciplinares.

Evaluación de coste y eficiencia.

Destacan la estabilidad del alojamiento (1 año después permanecían el 100%).

Mejora en la calidad de la vida de las personas, aumento de la seguridad, mejora salud y en la recuperación de vínculos.



MODELO DE **HF ESPAÑA** (Programa Habitat)

Se realiza evaluación con un Grupo de Control que no acceden al programa de 56 casos. Se utilizó Escala QoLi.

Disminuye el uso de recursos sociales de emergencia y necesidades básicas (calle, centros de día) y aumentan el uso de recursos de rehabilitación y reinserción (talleres formativos, atención psicológica o psiquiátrica, rehabilitación,...).

El % de personas empadronadas subió del 64% al 82%, la asistencia por SS pasó del 75% al 82%, el acceso a prestaciones del 34% al 71%.

Se aumento el uso de los recursos sanitarios normalizados (médico de cabecera, acceso a intervenciones,...). Se paso de un 42% al 82%.

Relaciones familiares pasaron del 17% al 53%.

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL **HOUSING FIRST**

Housing Choice: La persona es invitada a elegir o dar su preferencia sobre zona en la que le gustaría vivir y las características de la vivienda.

Housing availability: Disponibilidad de la vivienda sin límites de tiempo y no vinculada a la consecución de objetivos.

Affordable housing: Las personas colaboran con el programa realizando una aportación correspondiente al 30% de sus ingresos.

Separación entre el alojamiento (derecho a la casa) y el tratamiento terapéutico.

Libertad de elección y autodeterminación de la persona: no se trabaja con unos objetivos marcados por el profesional. La persona es quien guía su proceso.

Soporte intensivo y proporcional a la necesidad y demanda de la persona (metodología Assertive Community Treatment e Intensive Case Management).

Orientación hacia la recuperación y la reducción del daño.

PERFILES

PERSONAS CON LARGA TRAYECTORIA EN CALLE

SALUD MENTAL

ADICCIONES

PROBLEMAS DE SALUD

MUJERES SIN HOGAR

COMPROMISOS HF

VISITA SEMANAL.

APORTACIÓN DE SUS INGRESOS A ALQUILER, COMUNIDAD Y SUMINISTROS.

MANTENER REGLAS BÁSICAS DE CONVIVENCIA CON LOS VECINOS.

NO AGRESIÓN A LA FIGURA PROFESIONAL.

QUE NO VIVAN MÁS PERSONAS SIN UNA VALORACIÓN PREVIA.

CRÍTICAS HF

DESDE ÁMBITO PROFESIONAL

MODELO CARO

34 €/día/p. Hábitat (estancia, educadores, ps....)

39 €/día/p. Albergue personas sin hogar.

Los costes y la inversión se realiza desde el ámbito social o vivienda y el ahorro se logra en otras áreas o departamentos como el sanitario o judicial.

NO REHABILITACIÓN.

No es una comunidad terapéutica ni lo pretende.

OBJETIVO INVISIBILIZAR A LAS PERSONAS SIN HOGAR.

Se percibe como una amenaza cuando el objetivo no es sustituir sino complementar. Miedo a que suponga una forma de crítica al trabajo tradicional. No sirve para todos los casos, solo para algunos.



Nafarroako Gobernua
Gobierno de Navarra
Eskubide Sozialetako Departamentua
Departamento de Derechos Sociales

OPORTUNIDADES HF

EXPERIENCIAS POSITIVAS EXTERNAS.

RENTABILIDAD.

TRABAJAR CON PERSONAS A LAS QUE ESTÁ COSTANDO MUCHO LLEGAR.
Casos más vulnerables y extremos a los que no se logra dar respuesta.

IMPLANTACIÓN PROGRESIVA.

POBLACIÓN OBJETIVO ABARCABLE.

Sinhogarismo en navarra y metodología HOUSING FIRST



Nafarroako Gobernua
Gobierno de Navarra
Eskubide Sozialetako Departamentua
Departamento de Derechos Sociales

