

I ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR EN ANDALUCÍA 2023 - 2026







Sumario

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. GOBERNANZA DE LA FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	5
3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	7
4. SITUACIÓN DE PARTIDA.....	8
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	8
4.2. ALCANCE DE LA ESTRATEGIA.....	10
4.3. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA.....	11
4.4. MARCO NORMATIVO.....	18
5. DIAGNÓSTICO.....	20
6. FINALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	68
7. PROGRAMAS Y MEDIDAS.....	77
8. CRONOGRAMA.....	128
9. PRESUPUESTO.....	129
10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	130
Anexo I. PROGRAMAS.....	136
Anexo II. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PROGRAMAS.....	139
Anexo III. BIBLIOGRAFÍA.....	141



1. INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo es un fenómeno cuya dimensión es compleja de cuantificar a nivel global, debido a la ausencia de estadísticas mundiales, pero que se encuentra en expansión, especialmente por los efectos de la crisis económica de 2008, de la que muchas sociedades no terminaron de recuperarse y, en estos momentos, por las repercusiones que está teniendo la crisis derivada de la COVID-19.

Los datos existentes a nivel europeo señalan que hay, al menos, 700.000 personas en toda la Unión Europea que se encuentran en situación de sinhogarismo, un 70% más que hace una década.¹ En España, la Estrategia Nacional de Personas en Situación de Sinhogarismo 2015-2020² hacía una estimación de alrededor de 33.000 personas. En Andalucía en el año 2017, solo en los 8 municipios más poblados, había 1.731 personas en situación de sinhogarismo³, a lo que sería necesario añadir a las personas que se encuentran en el resto de las ciudades y pueblos de la Comunidad.

El sinhogarismo es un fenómeno de carácter estructural, que engloba a personas de muy distintos perfiles, y que, por diferentes casuísticas, han terminado perdiendo un hogar y teniendo que pernoctar, o bien en las calles, o en los distintos dispositivos de atención. Prácticamente la única característica que es universal en estas personas es que carecen de una vivienda a la que llamar hogar.

Esta estrategia sienta sus bases de acuerdo con la definición de sinhogarismo que realizó en 2015 la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre una vivienda adecuada⁴ y que, desde una perspectiva de los Derechos Humanos, plantea que el sinhogarismo se debe definir desde tres dimensiones que serían: por un lado, la que propiamente se refiere a la ausencia de un hogar, tanto en su aspecto material como en el social, y las consecuencias que esta ausencia acarrea para la construcción de un proyecto de vida y la inclusión en la comunidad. Una segunda dimensión que debe considerar el sinhogarismo como una forma de discriminación sistemática, en la que, a través de esa exclusión, las “personas sin hogar” (en adelante PSH) acaban siendo consideradas un grupo social objeto de discriminación, a pesar de que entre sí tengan grandes diferencias. Y una tercera dimensión, que es la de reconocer a las personas en situación de sinhogarismo como titulares de derechos, como personas resilientes, poseedoras de un importante conocimiento sobre sus necesidades y con capacidad sobre la transformación de los sistemas de los que son usuarias.

Es necesario remarcar en esta introducción que la pandemia de la COVID-19 ha vuelto a poner de relevancia la importancia de tener un hogar para poder protegerse y para el cuidado y el mantenimiento de la salud. Mientras las calles de ciudades y pueblos se fueron vaciando, se tomó conciencia de que miles de personas no tenían un lugar donde hacerlo y que, en ocasiones, aunque tenían un recurso al que acudir, estos no ofrecían las mismas prestaciones que un hogar. Aunque los primeros compases de esta pandemia ya han pasado y la aparición de nuevos fármacos y vacunas dibujan un horizonte de esperanza en el futuro, es absolutamente necesario atender a las recomendaciones del actual Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a una vivienda adecuada en su último informe sobre vivienda y COVID-19⁵ que señala la necesidad de *“alojar a las personas que se encuentren sin hogar en hoteles, moteles, segundas residencias, dormitorios o vehículos mientras dure la crisis y [que se] hagan planes para trasladar a las personas a viviendas permanentes en lugar de que se vean obligadas a volver a las calles”*.

Erradicar el sinhogarismo es un compromiso adquirido internacionalmente por nuestro país. El gobierno español firmó en 2021 la Declaración de Lisboa sobre la Plataforma Europea para Combatir el Sinhogarismo, comprometiéndose a que, con el horizonte del año 2030, nadie viva en la calle por falta de alojamientos de



emergencia accesibles, seguros y adecuados; y nadie viva en alojamientos de emergencia o de transición más tiempo del necesario para pasar a una solución de vivienda permanente.

Este objetivo también es fundamental para el cumplimiento de la Agenda 2030, en concreto el Objetivo de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS) número 11, cuya meta 1 afirma que los Estados deben: “de aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.”

Y es debido a todo lo anteriormente expuesto y desde la consciencia de la responsabilidad de las Administraciones Públicas, junto con el resto de los actores sociales, de poner fin a esta grave situación, de lograr la plena autonomía y desinstitucionalización de las PSH, que se lanza esta estrategia, con la vocación de que sea el primer paso de un camino que lleve a la solución del sinhogarismo en Andalucía.

2. GOBERNANZA DE LA FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

En la elaboración de la I Estrategia de atención a personas sin hogar (en adelante, EAPSH) se ha seguido un modelo de gobernanza participativa, donde todos los agentes implicados han podido ser parte activa del proceso.

En el diseño de esta estrategia han intervenido todas las Consejerías de la Junta de Andalucía cuyas competencias pueden afectar, a las políticas de sinhogarismo, ya sea de forma directa o indirecta. Dichas Consejerías son: Consejería de Salud y Consumo; Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa, Consejería de Fomento, Articulación del Territorio y Vivienda, Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo y Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. La participación de las Consejerías se ha producido a través del Comité Directivo y del Comité Técnico.

En el diseño de la investigación en la que se ha fundamentado el diagnóstico preliminar de la estrategia, Informe “Conocer para actuar”, participaron fundamentalmente profesionales del sistema de atención al sinhogarismo y PSH en Andalucía, mediante entrevistas y grupos de discusión.

El Grupo Motor sobre sinhogarismo emanado del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía, integrado por las Consejerías competentes en materia de Servicios Sociales, Salud y Vivienda, los Ayuntamientos de las capitales de provincia y la Mesa del Tercer Sector de Andalucía y constituido en junio de 2020, ha tenido un rol central en este proceso. También ha sido fundamental la asistencia del Área de Evaluación de Políticas Públicas del Instituto Andaluz de Administración Pública (en adelante, IAAP).

En el proceso participativo de la estrategia se ha tenido en cuenta en todo momento la representación equilibrada por sexo y para garantizar la participación de todos los agentes, se han desarrollado tres sesiones de trabajo conjuntas basadas en dinámicas colaborativas:

En la fase inicial de elaboración, se realizó una Jornada Participativa para enriquecer el diagnóstico de la estrategia. El objeto de la misma fue recoger de primera mano las opiniones y aportaciones de los agentes implicados, así como incorporar datos, informaciones y dimensiones al documento de partida que distintos agentes pudieron aportar. Se convocó al personal técnico de las principales entidades sin ánimo de lucro que atienden a PSH, así como al personal técnico especializado de las entidades locales, teniendo en cuenta la distribución territorial de las mismas. Participaron un total de 42 personas.



Partiendo del documento de diagnóstico realizado, se realizó un Taller Participativo cuyos objetivos fueron los siguientes: la identificación de los principales problemas, relación de causas y consecuencias de los problemas e identificación de problemas secundarios o consecuencia de otros problemas. Dicho taller se llevó a cabo con la participación de 14 personas del Grupo Motor de sinhogarismo y fue dinamizado por el IAAP junto a la Oficina Técnica de la estrategia. Los productos de dicho taller se encuentran recogidos en el apartado 5.7 y fueron fundamentales para la posterior priorización de problemas, necesidades y retos por parte del Comité Directivo.

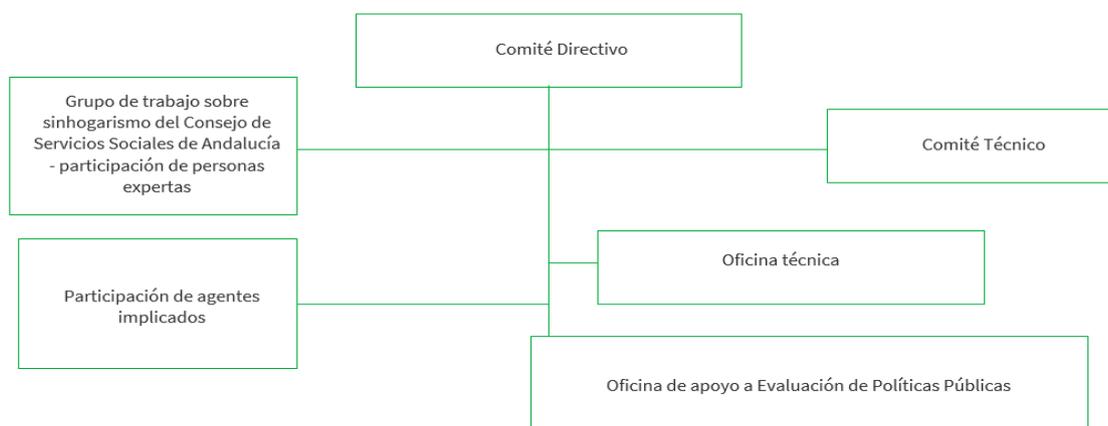
Por último, y para complementar el diagnóstico de la estrategia en el aspecto cualitativo, se realizó un análisis DAFO. Esta herramienta sirve para caracterizar el contexto en el que se encuentran las PSH, sus problemas, carencias y retos. Para ello, se remitió a las personas que componen el Comité Técnico y a las personas que componen el Grupo Motor un cuestionario para que, a partir del análisis de la situación de las PSH, identificasen las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de su entorno. Dicho análisis DAFO se encuentra recogido en apartado 5.8 de esta estrategia.

Posteriormente se realizó una reunión del Comité Directivo, decisiva en la priorización de los problemas, necesidades y retos recogidos en el diagnóstico y llave de paso fundamental para entrar en la fase de formulación de la estrategia.

En dicha fase se definieron los Objetivos Estratégicos (OE) e indicadores y se realizó un taller metodológico de programas dinamizado por el IAAP para las personas que componen el Comité Técnico y la Oficina Técnica de la estrategia. Seguidamente, se elaboraron las fichas de programas con la colaboración de las diferentes Consejerías implicadas; en esta fase es fundamental el trabajo y la coordinación del Comité Técnico con la Oficina Técnica. Seguidamente se realizó el primer borrador de la estrategia.

Además, en la fase de validación de la estrategia, se ha llevado a cabo un proceso de evaluación ex ante consistente en: evaluación de personas expertas que no han participado en la estrategia, análisis de coherencia interna e informe de evaluabilidad.

Gobernanza de la estrategia





3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión

La situación de las PSH es una de las más extremas en cuanto a exclusión social de la población Andaluza. Entre las competencias de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad se encuentra la propuesta y ejecución de las directrices generales del Consejo de Gobierno sobre promoción de las políticas sociales, siendo imprescindible impulsar un marco integral de actuación frente al sinhogarismo con una orientación a soluciones desde un modelo de intervención centrado en la persona y en su contexto, fomentando la prevención y la atención, con una red estable de recursos dentro del SPSS y la apuesta por la vivienda estable.

Visión

Adoptar medidas que permitan que las PSH restauren su proyecto de vida y se reincorporen a una sociedad que debe incluirlas, siendo responsabilidad de las administraciones públicas velar por unas condiciones de vida dignas, garantizando una vivienda, servicios adecuados para ellas, así como el acceso al empleo y a la salud, en condiciones de igualdad.

Valores

•**Enfoque de Derechos:** afrontando la solución del sinhogarismo desde un enfoque de derechos contenido tanto el ordenamiento jurídico internacional (Derechos Humanos) como en los contenidos en la Constitución Española y el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

•**Dignidad y empoderamiento de las personas usuarias:** garantizando el acceso universal a los servicios sociales en condiciones de igualdad, equidad, dignidad y privacidad.

•**Atención centrada en la persona y en su contexto:** fundamentando la intervención en la evaluación integral de las necesidades de cada persona en su entorno familiar, grupal y comunitario.

•**Carácter integral y continuidad de la atención:** garantizando el carácter integral y la continuidad de la atención mediante la planificación conjunta de la atención, el seguimiento y la evaluación de resultados, así como el fortalecimiento del trabajo cooperativo y en red.

•**Transversalidad de género:** garantizando la incorporación de la perspectiva de la igualdad de género en la elaboración, ejecución y seguimiento de la estrategia.

•**Respeto a la diversidad:** promoviendo el respeto, la aceptación de la diversidad y la diferencia, acorde con los derechos humanos, para conseguir un mayor desarrollo y enriquecimiento personal y de la sociedad en su conjunto.

•**Interseccionalidad:** adoptando una perspectiva que pone especial énfasis en la existencia de diferentes factores (sexo, etnia, lugar de origen, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica, edad, funcionalidad, estado de salud etc.) que intervienen de forma paralela en las trayectorias de vida de las personas en situación de sinhogarismo, produciéndose intersecciones entre ellos que además se retroalimentan entre sí.



•**Prevención:** dirigiendo sus actuaciones a la prevención y superación de las causas que originan situaciones de necesidad social.

•**Desarrollo comunitario:** velando por el desarrollo de las comunidades en las que las personas y grupos se integran, dotando a las mismas de los elementos necesarios para la participación.

•**Cooperación con la iniciativa privada:** impulsando los mecanismos de cooperación con la iniciativa privada, especialmente con las entidades de iniciativa social.

•**Coordinación y cooperación interadministrativa e interdepartamental:** impulsando los mecanismos de coordinación y de cooperación entre la Administración autonómica, las Entidades Locales, la Administración General del Estado y la Unión Europea.

•**Participación:** actuando bajo el principio de la efectiva participación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el desarrollo y evaluación de las políticas sociales, prestando especial atención a la población que tenga más dificultades para hacer valer su acción y opinión.

•**Calidad:** promoviendo la mejora continua de la calidad de los servicios sociales a través de un sistema de acreditación y de evaluación permanente de los resultados y del impacto, así como de formación continua de los equipos profesionales.

•**Innovación, investigación y formación permanente:** orientando sus actuaciones a la generación de evidencias y buenas prácticas en respuesta a las necesidades y expectativas de la ciudadanía y a la contribución al desarrollo económico y social en Andalucía.

4. SITUACIÓN DE PARTIDA

4.1. MARCO CONCEPTUAL

Hasta la fecha, no ha sido posible generar una definición única del sinhogarismo, no obstante, el marco conceptual sobre el que existe un consenso más amplio es el desplegado por la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con PSH (acrónimo inglés FEANTSA) y es el que se adopta para el desarrollo de esta estrategia.

Este marco conceptual tiene como punto de partida las definiciones propuestas por la socióloga Dragana Avramov. Según su propuesta, **sinhogarismo** sería la “ausencia de un lugar adecuado para vivir de forma permanente” y, **PSH** “todas aquellas personas que no pueden acceder de forma permanente a un lugar adecuado para vivir, o bien porque no pueden mantener ese alojamiento debido a dificultades económicas y otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades para vivir de forma autónoma y necesitan ser atendidas y apoyadas, pero no institucionalizadas”

Como se pone de manifiesto en la introducción, la ex Relatora Especial sobre una vivienda adecuada de Naciones Unidas propuso una definición sobre el fenómeno del sinhogarismo, desde un enfoque tridimensional basado en los derechos humanos:

- a) La primera dimensión se refiere a la ausencia de hogar, la ausencia tanto del aspecto material de una vivienda mínimamente adecuada, como del aspecto social de un lugar seguro para establecer una familia o relaciones sociales y participar en la vida de la comunidad.



b) La segunda dimensión considera la falta de hogar como una forma de discriminación sistémica y de exclusión social, y reconoce que la privación de un hogar da lugar a una identidad social a través de la cual las personas en situación de sinhogarismo forman un grupo social objeto de discriminación y estigmatización.

c) La tercera dimensión reconoce a las personas en situación de sinhogarismo como titulares de derechos que son resilientes en la lucha por la supervivencia y la dignidad. Con una comprensión única de los sistemas que les niegan sus derechos, se debe reconocer a las personas en situación de sinhogarismo como agentes centrales de la transformación social necesaria para la realización del derecho a una vivienda adecuada.

Para delimitar bien esta definición, el Observatorio Europeo sobre las PSH desarrolló una tipología de personas en situación de exclusión residencial. La **tipología ETHOS** (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion)⁶ se aproxima a la descripción de las situaciones de exclusión residencial a partir de cuatro categorías conceptuales que se subdividen en un total de trece categorías operativas.

A. SIN TECHO (ROOFLESS)

1. Vivir en un espacio público (sin domicilio).
2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público.

B. SIN VIVIENDA (HOUSELESS)

3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)
4. Vivir en refugios para mujeres víctimas de violencia de género.
5. Vivir en alojamientos temporales reservados a las personas inmigrantes y demandantes de asilo.
6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales, etc.
7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)

C. VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)

8. Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amistades de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen las personas ocupas-, etc.)
9. Notificación legal de abandono de la vivienda.
10. Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja.



D. VIVIENDA INADECUADA

11. Vivir en una estructura temporal o chabola.
12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal.
13. Vivir en una vivienda masificada.

La tipología ETHOS visibiliza las situaciones de exclusión residencial como un continuo, que va desde las situaciones más extremas de sinhogarismo, a otras situaciones en las que confluyen casos muy diversos, relacionados con la precariedad y/o inseguridad en la vivienda. La categoría conceptual A (sin techo) es la que agruparía en un sentido tradicional lo que se entiende por sinhogarismo.

4.2. ALCANCE DE LA ESTRATEGIA

El alcance propuesto para la estrategia de PSH en Andalucía se plantea desde el reconocimiento del sinhogarismo como un fenómeno multidimensional, que afecta no solo a la privación material de un espacio seguro donde vivir, sino también al impacto sobre la dimensión personal al limitar las capacidades de autodeterminación imprescindibles para el desarrollo humano, y la dimensión social de la persona al condicionar el disfrute y ejercicio de sus derechos.

La escala ETHOS supone una herramienta para guiar los debates, la recolección de datos, la elaboración de políticas públicas y los medios de comunicación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta escala sirve para medir dos o más fenómenos que no son idénticos, ni en su concepción, ni en su caracterización, porque en caso contrario no tendría sentido hablar de sinhogarismo y exclusión residencial, sino que solo sería necesario hablar de exclusión residencial. Que estos fenómenos no sean idénticos y tengan particularidades propias, no significa que no estén relacionados entre sí, ya que, sin duda, disponer de un hogar adecuado es un derecho para todas las personas. No obstante, aunque existe un hilo conductor entre el sinhogarismo y otras situaciones que entrarían en la categoría de exclusión residencial, esto no las hace idénticas, ni tampoco permite que su diagnóstico se pueda hacer con las mismas herramientas, ni que se puedan circunscribir al mismo tipo de programas.

Resulta adecuado centrar una definición operativa, concreta y relativamente homogénea del problema a atender por esta estrategia de sinhogarismo, que permita acciones medibles y con un impacto definido. El riesgo de no actuar de esta manera es que el sinhogarismo, especialmente el que corresponde con las situaciones 1 y 2, quede invisibilizado y subsumido ante una enorme cantidad de situaciones de muy diferente casuística. Se considera que tiene sentido desde el punto de vista del impacto cualitativo, intensificar los esfuerzos y plantearse un objetivo ambicioso con respecto a las personas que permanecen de modo estable en las calles y albergues.

Existen limitaciones en la propia categoría ETHOS, siendo una herramienta que, en muchas ocasiones, no se corresponde con la dimensión dinámica del fenómeno del sinhogarismo y genera algunas dificultades para las personas que van transitando a través de ella. Los procesos de las personas son lentos y sin embargo los cambios de categoría pueden ocurrir de un día para otro. Una persona que permanece de modo estable en la red puede pasar en un día de una categoría 1 a la 7 o incluso a salir de ETHOS al acceder a un recurso, no obstante, su proceso no cambiará en un día. Esto no significa que la solución sea incluir todas las categorías de ETHOS, porque así se abarca a toda la población que tiene un problema, sino que muy posiblemente uno



de los retos de esta primera estrategia sea precisamente que a partir de ETHOS sea posible construir una definición y categorización del sinhogarismo más inclusiva y capaz de reflejar de una manera más dinámica la realidad del sinhogarismo andaluz.

Por otro lado, es necesario indicar que la escala ETHOS es una escala de ámbito europeo, diseñada como una herramienta capaz de hacer una abstracción de la realidad de este continente, pero que no refleja necesariamente la arquitectura competencial existente de todos y cada uno de estos estados, la cual no es homogénea, ni tampoco la manera en la que los distintos servicios y sistemas de atención se organizan. Por tanto, se debe ser prudente a la hora de hacer una traslación de manera mecánica de esta categorización a la realidad española ya que la escala ETHOS es una herramienta diseñada para el conjunto de Europa y además podría suponer ignorar la existencia de otros sistemas de atención, según la distribución competencial.

Por todo ello, la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, a través de la Dirección General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente, como centro directivo responsable de la elaboración de esta estrategia, considera que la misma debe centrarse en las categorías Ethos A y B, y específicamente en los grupos 1, 2, 3 y 7.

Aunque la dimensión cuantitativa de este colectivo (1, 2, 3 y 7 ETHOS) no es muy elevada, su situación tiene un componente cualitativo respecto a la vulneración de derechos muy elevado y precisa de una política pública bien focalizada en la solución de un problema concreto y bien caracterizado, pudiendo tener resultados medibles en el medio plazo y plantear un horizonte de solución del problema.

4.3. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

Esta estrategia se alinea con un conjunto de elementos en los planos internacional, europeo, nacional y autonómico.

Marco internacional:

En el plano internacional es necesario mencionar **la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**⁷. En primer lugar, el ODS número 11, que lleva por título “Ciudades y Comunidades Sostenibles” cuya primera meta fija que “para 2030 se debe asegurar a todas las personas el acceso a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales”.

En segundo lugar, no cabe duda la relación existente con el ODS número 1 “Poner fin a la Pobreza”. El sinhogarismo es sin duda una de las expresiones más extremas de pobreza, tanto en sus causas como en el efecto que tiene como un factor de cronificación de la pobreza.

En tercer lugar, el sinhogarismo es una violación de derechos, entre ellos el de la salud. Carecer de un hogar tiene graves impactos en la salud de las personas, diversas investigaciones sitúan que la esperanza de vida de las personas en situación de sinhogarismo es entre 20 y 30 años menor que la de la población en general y que, aproximadamente, un tercio de las muertes serían por causas que son susceptibles de ser superadas si hubieran sido atajadas a tiempo y de manera eficaz por los sistemas de atención sanitaria ordinarios⁸.



Debido a esto, el ODS número 3 cuyo título es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” cobra una gran importancia.

Y en cuarto lugar, otro objetivo relevante sería, sin duda, el ODS número 8 que lleva el título “Trabajo decente y crecimiento económico”. El empleo hoy en día sigue siendo uno de los principales vínculos de inclusión en nuestras sociedades y la exclusión del acceso a éste es tanto causa para acabar en situación de sinhogarismo, como para no lograr salir de ella, si no se consigue acceder al empleo o se hace en unas condiciones tales que hacen inviable reconstruir un proyecto de vida.

Además, habría que incluir en este apartado otros tres ODS:

- ODS 5 “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.
- ODS 10 “Reducir la desigualdad en y entre los países”.
- ODS 16 “Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas”.

También es relevante el **“Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto”** que fue presentado al Consejo de Derechos Humanos de la ONU en diciembre de 2015⁹. Este informe profundiza en una serie de cuestiones muy relevantes como caracterizar la manera en la que el sinhogarismo es una violación de Derechos Humanos: *“La falta de hogar es una violación extrema de los derechos a una vivienda adecuada y la no discriminación y a menudo también una violación de los derechos a la vida, la seguridad personal, la salud, la protección del hogar y la familia y no ser sometido a tratos crueles o inhumanos.”*

Otra importante contribución de este informe estriba en señalar la importancia de que cualquier estrategia que pretenda ser efectiva debe abordar simultáneamente la exclusión social y la privación de vivienda. Esta recomendación se encuadra en los esfuerzos a nivel global que se están realizando para lograr un cambio de paradigma en el enfoque a la atención del sinhogarismo, cuyo origen podemos situar en la aparición de la metodología “Housing First” a principios de los años 90; la cual tiene como uno de sus elementos nucleares situar la vivienda no como el punto final de los procesos de intervención con personas en situación de sinhogarismo, sino como su elemento inicial.¹⁰

Finalmente, señalar otro importante marco de trabajo que es el de la **“Nueva Agenda Urbana”**¹¹ impulsada por ONU-Habitat, con la participación de los gobiernos subnacionales y locales, los parlamentarios, la sociedad civil y las comunidades locales, el sector privado, profesionales y personal técnico, la comunidad científica y académica, y otros actores relevantes, a través de la “Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos” adoptada en octubre de 2016. Esta nueva Agenda Urbana reconoce la necesidad de poner hincapié en combatir la discriminación que sufren diversos colectivos, entre los que se cuentan las personas en situación de sinhogarismo y se adquiere el compromiso de proveer *“diversas opciones de vivienda adecuada que sean seguras, asequibles y accesibles”* para las personas miembros de distintos grupos, entre los que se cuentan las personas en situación de sinhogarismo.

Marco Europeo:

En el marco europeo podemos destacar el **“Pilar Europeo de Derechos Sociales de la UE”**¹², siendo una de las prioridades de la Comisión Europea el desarrollo de un plan de acción que permita el desarrollo de dicho pilar social. Entre los principios que lo componen se destaca el nº 19 que establece lo siguiente: *“19. Vivienda*



y asistencia para las personas sin hogar: Debe proporcionarse a las personas necesitadas acceso a viviendas sociales o ayudas a la vivienda de buena calidad. Las personas vulnerables tienen derecho a una asistencia y una protección adecuadas frente a un desalojo forzoso. Deben facilitarse a las personas sin hogar un alojamiento y los servicios adecuados con el fin de promover su inclusión social.”

La posición del Parlamento Europeo va más allá y a través de la **Resolución aprobada el 24 de noviembre de 2020 con el título “Cómo abordar los porcentajes de personas sin hogar en la Unión Europea”¹³** y su **Resolución de 21 de enero de 2021 con el título “Sobre el acceso a una vivienda digna y asequible para todos”¹⁴** que dedica un apartado específico al sinhogarismo y establece una serie de cuestiones, como son entre otras el reconocimiento del acceso a la vivienda como un derecho fundamental, situar un horizonte de solución del sinhogarismo para el año 2030, e instar al establecimiento de un marco europeo para las estrategias nacionales de PSH, así como la adopción por parte de los estados de enfoques basados en vivienda y la adopción del principio “la vivienda primero”(en inglés “Housing First”). Estos informes también señalan el papel que fondos como el FSE+, FEDER o Next Generation EU, entre otros, deben cumplir en relación con el acceso a la vivienda y la solución del sinhogarismo.

Finalmente, es necesario remarcar la “**Declaración de Lisboa sobre la Plataforma Europea para Combatir el Sinhogarismo**” firmada en junio de 2021 por los principales actores institucionales de la Unión Europea entre ellos, la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y representantes de los estados miembros de la Unión Europea. Esta plataforma tiene como objetivo fundamental dar solución al sinhogarismo para el año 2030.

Marco Nacional:

El elemento central estratégico en el ámbito nacional se sitúa en **la Estrategia Nacional Integral Para Personas Sin Hogar** (en adelante, ENIPSH)¹⁵. Si bien la vigencia de esta estrategia terminó formalmente el 31 de diciembre de 2020, sigue constituyendo un documento marco de referencia fundamental para guiar las actuaciones de las administraciones públicas españolas en materia de sinhogarismo, al menos hasta que culminen los trabajos iniciados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para la elaboración de una nueva estrategia.

La citada estrategia se centra en los siguientes principios, que son completamente coherentes con el marco internacional anteriormente expuesto:

- Los derechos que tienen todas las personas, incluidas por tanto las PSH y el compromiso de los poderes públicos para poder ejercerlos con efectividad.
- Unidad de acción.
- Prevención y atención temprana.
- Un enfoque orientado a la vivienda.
- Un enfoque centrado en las personas.



- Perspectiva de género.
- Mejora del conocimiento y formación.

Asimismo, la estrategia establecía una serie de objetivos coherentes con dichos principios:

1. Prevención del sinhogarismo.
2. Sensibilización de la sociedad y defensa contra la discriminación y los delitos de odio dirigidos a las PSH.
3. Garantizar la seguridad de vida de las PSH.
4. Restaurar el proyecto de vida.
5. Reforzar el sistema público de atención a las PSH y mejorar el conocimiento, el intercambio de información, y la evaluación.

Estos objetivos, a su vez, se subdividían en determinadas líneas estratégicas de las que se destaca:

1. Establecer protocolos de detección e intervención temprana de sinhogarismo.
2. Eliminar barreras que obstaculizan el acceso a los servicios y a las prestaciones sociales.
3. Ofrecer un sistema plural de alojamiento dirigido a que la persona pueda normalizar su vida y reincorporarse a la sociedad.
4. Aplicación del método “Housing First”.
5. Mejorar la empleabilidad de las PSH.

Si bien la estrategia nacional es un excelente punto de partida para establecer el marco estratégico a nivel nacional, la **evaluación intermedia de la ENIPSH** realizada por el Instituto de Evaluación de Políticas Públicas¹⁶ ofrece importantes claves para entender qué aspectos de la estrategia han resultado más operativos y movilizadores y también cuáles han sido los más limitantes. En este sentido se considera interesante atender a las recomendaciones que realizan para el diseño de una futura estrategia y de las que a continuación se destaca algunas de ellas:

1. El conocimiento del problema del sinhogarismo es esencial para la buena planificación de intervenciones públicas que traten de solucionarlo.



2. Es necesario incorporar una multiplicidad de enfoques en función de los distintos perfiles que se ven afectados por el sinhogarismo.
3. Es aconsejable definir el alcance de la estrategia y establecer de manera clara su complementariedad y sinergias con otras políticas públicas.
4. Una planificación que refleje de forma clara los compromisos de las administraciones, los objetivos que se pretenden alcanzar y los recursos, especialmente de carácter presupuestario, que se van a destinar.
5. Establecer un claro liderazgo que impulse la gobernanza en el diseño y la implementación de la estrategia.
6. Definir un modelo de diseño, gestión y evaluación que permita implicar a todos los actores relevantes, especialmente los competentes en materia de empleo y vivienda. Entre estos actores deben estar incluidas con un rol relevante las organizaciones del Tercer Sector ya que son, en muchos casos, quienes prestan los servicios.

Es importante mencionar la Resolución de 20 de enero de 2023, de la secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia para dar solución al sinhogarismo, impulsado por la Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030”, habiéndose aprobado dicha estrategia por el Consejo de Ministros, a petición del Ministerio de Derechos Sociales, con fecha 11 de julio de 2023. Los dos objetivos generales de la citada Estrategia Nacional son erradicar el sinhogarismo de calle y prevenir el sinhogarismo de calle.

En la Estrategia Nacional se establece que la cooperación con las Comunidades Autónomas se consagra en el Acuerdo Marco citado para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030 y que la implicación de las Comunidades Autónomas se realizará en el marco de los compromisos de dicho acuerdo marco, con el objeto de alcanzar el máximo nivel de coherencia de las políticas de erradicación de sinhogarismo, así como para contribuir al logro de los objetivos. Su papel se enmarca en la cooperación, la alineación de políticas y el desarrollo de las líneas de actuación vinculadas a los compromisos alcanzados en el Acuerdo, en el ejercicio de sus competencias.

Y se identifican las líneas de actuación que las Comunidades Autónomas han asumido en el proceso de consulta, reflejando además las medidas que se encuentran implementando (o que prevén implementar) en los planes operativos.

Además, desde el Congreso de los Diputados se han aprobado tres proposiciones no de ley, una en la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad con el título “**Proposición no de Ley relativa a la lucha contra el sinhogarismo**”¹⁷, otra en la Comisión de Movilidad, Transporte y Agenda urbana con el título “**Proposición no de Ley sobre las medidas a adoptar en materia de vivienda para mejorar la situación de las personas sin hogar tras la crisis provocada por la COVID-19**”¹⁸ y una última aprobada por el Pleno del Congreso con el título “**Proposición no de Ley sobre la erradicación del**



sinhogarismo".¹⁹ Estas proposiciones no de ley plantean algunas propuestas que interpelan también a las Comunidades Autónomas:

1. Diseñar y aprobar una nueva Estrategia Estatal de Sinhogarismo articulada alrededor del fortalecimiento de las actuaciones basadas en vivienda normalizada en entornos comunitarios y orientada a la solución del fenómeno en la línea que plantean los enfoques "Housing First" y "Housing Led".
2. Incluir de manera transversal la problemática del sinhogarismo en todos los desarrollos legislativos en materia de vivienda y en las actuaciones derivadas del Plan Estatal de Vivienda.
3. Garantizar el acceso al sistema sanitario de las personas en situación de sinhogarismo.
4. Fomentar la coordinación entre las distintas administraciones públicas, especialmente entre los servicios sociales y los de vivienda.
5. Establecer la suficiente dotación presupuestaria a través de partidas específicas dependientes de los distintos departamentos responsables para hacer realidad estas actuaciones, con una mención específica a la posibilidad del uso de fondos europeos para estas cuestiones.
6. Diseñar las políticas de sinhogarismo incorporando la perspectiva de la problemática específica de las mujeres en situación de sinhogarismo.
7. Combatir la aporofobia.

Habiéndose hecho tanto hincapié en la mención a la vivienda, es importante hablar de cómo las políticas públicas en esta materia abordan el sinhogarismo. La **Agenda Urbana Española**²⁰ se concibe como un documento estratégico, sin carácter normativo, que trata de abanderar una nueva visión del Urbanismo. Este documento estratégico contempla a las personas en situación de sinhogarismo dentro de su diagnóstico a través de la mención a la ENIPSH y reconoce los compromisos adquiridos por España en esta materia a través de la Nueva Agenda Urbana impulsada por la ONU. Entre los objetivos estratégicos de esta Agenda Urbana Española se encuentra el número 6 "fomentar la cohesión social y buscar la equidad" y el número 8 "Garantizar el acceso a la vivienda" cuyas líneas de actuación son de enorme relevancia para la solución del sinhogarismo.

Dentro del marco de las políticas de vivienda, es fundamental reseñar el **Plan Estatal de Vivienda 2022-2025** (Real Decreto 42/2022, de 18 de enero, por el que se regula el Bono Alquiler Joven y el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025), que en su planteamiento contempla a las personas en situación de sinhogarismo como uno de los colectivos prioritarios y que desde la publicación de la Orden TMA/336/2020, de 9 de abril incorpora el programa número 3, que está destinado a una serie de colectivos especialmente vulnerables entre los que se encuentran de manera específica las personas en situación de sinhogarismo. Dentro de este Plan Estatal de Vivienda también es importante reseñar el programa número 4, que permite financiar actuaciones destinadas al fomento del parque de vivienda en alquiler.



Otro elemento que debe ser tenido en cuenta es la **Estrategia de Desarrollo Sostenible**²¹ que contempla expresamente a las personas en situación de sinhogarismo dentro del denominado “Reto País 1 Acabar con la Pobreza y Desigualdad” y reconoce que la situación de las personas en situación de sinhogarismo es la expresión más grave de la imposibilidad de acceder a una vivienda.

Por otro lado, en el marco del mecanismo de recuperación y resiliencia, uno de los elementos clave en España a través del cual se canalizan los fondos procedentes del programa de la UE “Next Generation EU” y, habida cuenta del largo tiempo que un porcentaje significativo de personas pasan dentro del sistema de atención al sinhogarismo hasta que su situación se resuelve, es la **Estrategia nacional para el impulso de la desinstitucionalización y el cambio de modelo de cuidados de larga duración**²². Esta política cuenta con una dotación específica en los Presupuestos Generales del Estado y contempla entre las acciones que se plantea, realizar una evaluación de la situación actual del sistema de cuidados, realizar un análisis y evaluación de los centros residenciales existentes, así como de los servicios de apoyo comunitario, o proyectos de viviendas en la comunidad. Por otro lado, también contempla la realización de un análisis de la legislación y las políticas existentes para identificar obstáculos en los procesos de transformación, la financiación de proyectos piloto en colaboración con las Comunidades Autónomas y la realización de campañas de sensibilización.

Marco autonómico:

La presente estrategia se enmarca fundamentalmente en el **Acuerdo del Consejo de Gobierno de 9 de febrero de 2021** que da el impulso inicial a la creación de esta estrategia en un marco en el que se reconoce que las administraciones públicas deben buscar nuevas formas de atajar esta problemática y dar respuesta a las personas que carecen de una vivienda y que la responsabilidad de encontrar una solución a este fenómeno no puede recaer exclusivamente en los servicios sociales, ya que las causas y las consecuencias del sinhogarismo atañen a servicios dependientes de múltiples departamentos como son los de vivienda, empleo, salud o seguridad.

Una política pública que podemos mencionar, al tener cierta conexión con esta estrategia andaluza de sinhogarismo, es la “**Estrategia Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social: Intervención en zonas desfavorecidas (ERACIS)**”²³. El motivo para contemplar esta estrategia estriba fundamentalmente en encontrar sinergias entre ambas y evitar duplicidades.

Respecto a la transversalidad en las actuaciones de protección social y, en concreto, en las enfocadas a la solución y la prevención del sinhogarismo, es necesario destacar la **Orden de 10 de junio de 2022**, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas de alquiler, en régimen de concurrencia no competitiva, a las víctimas de violencia de género, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, personas sin hogar y otras personas especialmente vulnerables y la **Orden de 24 de febrero de 2022** dirigidas a entidades del Tercer Sector que faciliten una solución habitacional a dichas personas. Como su nombre indica, esta orden tiene como objeto facilitar ayudas a distintos colectivos entre los que se cuentan las personas en situación de sinhogarismo, destinadas a atender el pago del alquiler de la vivienda habitual.

En materia de vivienda es también relevante mencionar la **Agenda Urbana de Andalucía 2030**²⁴, que en su dimensión social contiene el reto número 3 “Promover la ciudad equitativa” y que entre sus líneas estrategias plantea el acceso a una vivienda digna y adecuada a todos los grupos sociales, especialmente aquellos con menos ingresos.



4.4. MARCO NORMATIVO

Marco internacional:

•Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El artículo 25 regula el derecho a un nivel de vida adecuado, con mención específica a la vivienda como uno de sus elementos constitutivos.

•Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Declaración Universal de Derechos Humanos ratificado por España en 1977.

Se destaca la Resolución del Consejo de Derechos Humanos: 43/14 de 19 de junio de 2020 con el título “La vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho de no discriminación a este respecto”.²⁵

•Organización Internacional de los Trabajadores (OIT): Convenio nº 117 de 1962²⁶.

Ratificado por España en 1973, que establece entre otras cuestiones que la vivienda debe ser uno de los factores a tener en cuenta al fijar el nivel mínimo de vida.

•Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2008²⁷.

En la que se hace una mención expresa al derecho de las personas con discapacidad al acceso a la vivienda y a hacerlo en condiciones de igualdad con el resto de la población.

Marco Europeo:

•Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Reconoce en su artículo 34 el derecho a una ayuda social y a una ayuda de vivienda.²⁸

•Carta Social Europea (revisada) de 1996,

Recientemente ratificada por el Gobierno de España y donde en su artículo 31 reconoce el derecho a la vivienda y recoge el compromiso “*de prevenir y paliar la carencia de hogar con vistas a eliminar progresivamente dicha situación.*”

Marco Estatal:

•Constitución Española.

Los Derechos fundamentales vulnerados por la carencia de hogar: dignidad de la persona (artículo 10), derecho a la vida y a la integridad física y moral (artículo 15), derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (artículo 18), participación en los asuntos públicos (artículo 23) y deber y el derecho al trabajo (artículo 35).

Además, dentro de los principios rectores de la política social y económica, el artículo 47 establece que “*todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos.*”



.Resolución de 20 de enero de 2023, de la secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia para dar solución al sinhogarismo, impulsado por la Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030.

En el transcurso del diseño de la presente estrategia, el Gobierno de España ha anunciado dos **proyectos legislativos que se encuentran en proceso**, una ley sobre el derecho a la Vivienda de ámbito estatal, y otra ley de servicios sociales, que una vez terminados tendrán impacto en el marco jurídico de esta estrategia.

Aunque se esté trabajando en los proyectos legislativos antes mencionados, es importante resaltar el marco competencial establecido en el artículo 148 de la Constitución y que plantea que las competencias en materia de asistencia social, sanidad, así como la ordenación del territorio, urbanismo y vivienda son de las Comunidades Autónomas.

Marco autonómico:

•Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Uno de los principios rectores de las políticas públicas es “la atención social a personas que sufran marginación, pobreza o exclusión y discriminación social” (artículo 37.1.7).

Respecto a las competencias reguladas en el capítulo II del Título II “Competencias de la Comunidad Autónoma” del Estatuto, se regula en el artículo 56 la competencia exclusiva en materia de vivienda, en el artículo 61 la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, en el artículo 63 las competencias ejecutivas en materia de empleo y relaciones laborales y, por último, en el artículo 55 la competencia compartida en materia de sanidad interior.

Igualmente, el citado Estatuto reconoce en su capítulo II una serie de derechos relevantes como son el derecho a la vivienda, la salud, el trabajo o el acceso a prestaciones sociales, así como otros de importancia para amplios sectores de la población que se ve afectada por el sinhogarismo, como el derecho a la igualdad de género y a la protección contra la violencia de género, o el derecho de las personas con discapacidad a acceder a los apoyos necesarios para su desarrollo personal y social.

•Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía²⁹

Establece un marco para la transversalidad de las actuaciones de los poderes públicos basados en mecanismos para que sea posible la coordinación intersectorial entre los distintos sistemas de protección social: salud, empleo, vivienda... etc.

En el artículo 28.15^a de la citada Ley se recoge que es una función de los servicios sociales comunitarios “*La coordinación con los servicios públicos de vivienda mediante el establecimiento de actuaciones conjuntas para el acceso a la vivienda, la adecuación y mantenimiento de la misma y especialmente frente a la pérdida de vivienda*”.



Otras funciones de los servicios sociales comunitarios recogidas en el artículo 28 y muy relacionadas con la situación de las PSH son:

“4.ª La identificación e intervención en situaciones de exclusión social o riesgo de estarlo, situaciones de violencia de género, situaciones de violencia intergeneracionales y de iguales, dependencia y desprotección de personas en situación de vulnerabilidad social.

12.ª La coordinación con los servicios sanitarios de atención primaria y especializada, con especial atención al área de salud mental, para el diseño de paquetes de servicios integrados que den respuesta.

14.ª La coordinación con los servicios de empleo para lograr la inserción social y laboral de aquellas personas con dificultades de acceder o mantener un empleo, contribuyendo a la búsqueda de oportunidades de inserción”.

5. DIAGNÓSTICO

Acerca de los datos utilizados para el diagnóstico:

Este diagnóstico se basa principalmente en los datos de 3 fuentes:

En primer lugar, el **Informe “Conocer para Actuar”**³⁰ elaborado en 2017 por la Junta de Andalucía y que contempla un recuento realizado en las 8 ciudades andaluzas con más habitantes, que incluyó 392 entrevistas a personas en situación de sinhogarismo, un cuestionario realizado a 74 profesionales del sistema de atención y 6 grupos de discusión, con personas en situación de sinhogarismo, profesionales especializados en sinhogarismo del ámbito público y del Tercer Sector, así como otros profesionales de otros servicios no especializados que tienen contacto habitual con las PSH.

Al mencionar los datos utilizados se referenciará de qué instrumento proceden. En el caso de que se introduzcan declaraciones literales se referenciará en que grupo de discusión fueron hechas utilizando la siguiente codificación:

- GPreliminar (GPR): Grupo preliminar de PSH (Sevilla)
- GMayores (GMA): Grupo mixto de PSH mayores de 35 años (Granada)
- GProfesionalesDirectos (GPD): Grupo mixto de profesionales que trabajan directamente con PSH (Granada)
- GProfesionales (GPI): Grupo mixto de profesionales que no trabajan de manera prioritaria con PSH (Sevilla)
- GJóvenes (GJo): Grupo mixto de PSH menores de 36 años (Málaga)
- GMujeres (GMu): Grupo de mujeres sin hogar (Sevilla)

El segundo instrumento es la **Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2022**³¹ elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE), cuyos resultados se publicaron en octubre de 2022.

El tercer instrumento es la **Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020**. Estos datos son más recientes que los del propio informe de “Conocer para Actuar” y además, abarcan tanto el conjunto de Andalucía como del estado, por lo que permite en algunos casos cierta comparabilidad.



Para no dificultar la lectura, cuando no se especifique el origen de un dato concreto, se entenderá que procede del Informe “Conocer para Actuar” anteriormente citado. Cualquier otro dato ofrecido se encontrará referenciado con su correspondiente cita bibliográfica.

5.1. La descripción del problema: Principales cifras

Al menos 5.539 personas se encontraban en situación de sinhogarismo en Andalucía en 2022.

De acuerdo con los datos de la Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2022, al menos **5.539** personas se encontraban en Andalucía en situación de sinhogarismo en 2022.

Los datos del INE no contemplan a las personas en situación de calle. La citada Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2022 elaborada por el INE solo contaba e indagaba sobre aquellas personas que se encontraban en centros de atención al sinhogarismo, dejando fuera de dicho recuento a las personas que pernoctan en la calle. Por lo que en este caso podemos hablar de una imagen incompleta.

1.731 personas en situación de sinhogarismo fueron detectadas en 2017 en el municipio con más población de cada provincia de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Los datos de los recuentos realizados en el marco del estudio “Conocer para Actuar” en los 8 municipios, arrojaron un total de 1.731 personas en situación de sinhogarismo. Esto no implica una reducción de las cifras de sinhogarismo en Andalucía dado que los universos de ambos estudios son completamente distintos.

Tabla 1. Personas localizadas por ciudad. Número y porcentaje.

Ciudad	Nº	%
Almería	122	7,0%
Cádiz	158	9,1%
Córdoba	202	11,7%
Granada	198	11,4%
Huelva	78	4,5%
Jaén	75	4,3%
Málaga	373	21,5%
Sevilla	525	30,3%
Total	1.731	100,0%

Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

El sinhogarismo es un fenómeno muy masculinizado.

El sinhogarismo tal y como viene siendo conceptualizado tradicionalmente es un fenómeno muy masculinizado y los datos disponibles sobre Andalucía no contravienen esta tendencia. En 2017 el 77,8% de las personas localizadas eran hombres y el 16,7% mujeres. Los datos publicados por el INE en 2022 indican que un 73% de las PSH en Andalucía son hombres y un 27% mujeres.



Las mujeres acuden en mayor proporción a los centros que los hombres.

Las mujeres afirmaban acudir mayoritariamente a los centros de atención (69,3% frente al 46,7% de los hombres). El porcentaje de hombres en situación de calle es sensiblemente mayor y afecta a uno de cada tres, en comparación con el 10,7% de las mujeres.

El 73% de las personas en situación de sinhogarismo detectadas en Andalucía tenían entre 30 y 64 años.

La franja de edad más común es entre 45 y 64 años (47,7%) seguido de 30 a 44 años (25,3%), 18 a 29 años (19,6%). La presencia de mayores de 65 años es sensiblemente inferior (7,4%) y la de menores también (1,7%). En el caso de las personas menores fueron detectados siempre en centros y en compañía de sus familias, según la Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2022.

Uno de los factores explicativos para que las franjas de edad de menores de edad y mayores de 65 sea tan baja, podría ser la existencia de sistemas de atención y protección específicos para ambos colectivos y en el caso de las personas mayores de 65 años podría tener que ver la menor esperanza de vida que tienen las personas en situación de sinhogarismo, según señalan algunos estudios.

Las personas de origen extranjero que se encuentran en situación de sinhogarismo suelen ser más jóvenes, pernoctan en espacios públicos con mayor frecuencia y tienen una menor presencia de mujeres.

De acuerdo con los datos disponibles la media de edad de las personas extranjeras en situación de sinhogarismo es de 38 años, frente a la edad media de las personas con nacionalidad española que es de 50 años.

Así mismo, el porcentaje de mujeres entre las personas de origen español es tres puntos porcentuales mayor que entre las personas de origen extranjero mientras que, en cuanto al lugar de localización, el porcentaje de personas extranjeras localizadas en un espacio público fue tres puntos porcentuales superior que el de las personas de origen español.

5.2. Caracterización del sinhogarismo en Andalucía

En 2017, el 51% de las personas en situación de sinhogarismo pernoctaban en centros de atención a este colectivo.

Este dato sitúa que el sistema de atención al sinhogarismo sigue estando basado mayoritariamente en alojamientos de emergencia de carácter colectivo, con bajas opciones de personalización, y que en principio no fueron concebidos como recursos de estancia permanente.

En 2017, casi un 28% de las personas en situación de sinhogarismo pernoctaban frecuentemente en el espacio público.

Durante los recuentos efectuados en 2017, el 24% de las personas en situación de sinhogarismo fueron, o bien detectadas en la calle, o bien se detectaron indicios sólidos de su pernoctación.

No obstante, al realizar las entrevistas, casi un 28% de las personas entrevistadas señalaron un espacio público como el lugar más frecuente (en plena calle, en un cajero, plaza o parque, en los alrededores de una infraestructura, etc.), lo que se corresponde con la situación más extrema de exclusión residencial y a quienes el sistema no está siendo capaz de dar una respuesta adecuada.



Un 11,22% pernoctaba en viviendas, pensiones u hoteles.

En 2017 se detectó que las opciones de alojamiento personalizado e individualizado, como es la vivienda, eran minoritarias en el sistema de atención al sinhogarismo en Andalucía.

Gráfico 1. PSH según el lugar de pernocta y sexo. Porcentaje.



Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

El sinhogarismo es un fenómeno cronificado. El tiempo medio en 2017 era de 5,4 años en dicha situación.

Los datos disponibles procedentes de las entrevistas realizadas a personas en situación de sinhogarismo señalan una grave cronificación del problema, de forma que:

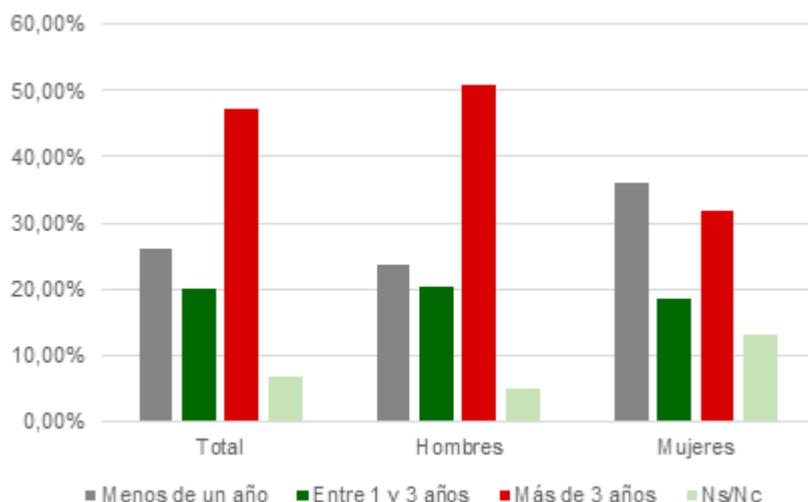
- El tiempo medio en situación de sinhogarismo es de 5,4 años.
- Un 60,2% de las personas entrevistadas lleva más de un año en esta situación.
- Casi la mitad, un 47%, lleva tres o más años.

Esta circunstancia afecta de manera más intensa a los hombres, con una media de 5,7 años en situación de sinhogarismo. De hecho, un 50,8% de los hombres entrevistados lleva tres o más años en esta situación. Entre las mujeres, la media desciende a los 3,5 años y el porcentaje de las que sufren sinhogarismo desde hace tres o más años es del 36%.

En la misma línea, los datos del INE de 2022 indican que un 68,89% de las personas lleva más de un año en situación de sinhogarismo. De ellas, un 42,57% lleva más de tres años.



Gráfico 2. PSH según tiempo de permanencia en la situación y sexo.



Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

El sinhogarismo es una experiencia recurrente para casi un tercio de las personas que lo sufren.

El sinhogarismo es un fenómeno no solo crónico, sino recurrente para al menos el 29,3% de las personas en situación de sinhogarismo, es decir, estas personas se habían encontrado en el pasado en una situación similar a la que estaban viviendo cuando fueron entrevistadas. Por otro lado, de estas personas con experiencia recurrente de sinhogarismo, dos tercios habían tenido más de una experiencia, lo que muestra una alta fragilidad en su situación de exclusión y las limitaciones del sistema de atención para solucionar el problema estructural del sinhogarismo.

Tabla 2. Otras experiencias de sinhogarismo y número de ocasiones. Porcentaje.

Número de veces en situación de sinhogarismo

1 vez	20,00 %
2 veces	25,20 %
3 veces	15,70 %
Más de 3 veces	24,30 %
Ns/Nc	14,80 %

Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

El sinhogarismo no es un problema basado en la urgencia o la emergencia, sino estructural.

Los datos de recurrencia y cronificación nos muestran que no nos encontramos con un problema basado en la urgencia o la emergencia. Por lo tanto, el sistema debe ofrecer respuestas estables que atajen de manera directa la persistencia y cronificación de las situaciones de sinhogarismo.

El sinhogarismo un fenómeno que se encuentra en fase de expansión en Europa, España y Andalucía.

A raíz del proceso de elaboración participativa del diagnóstico, se han consultado diversas fuentes de información aportadas por las entidades y administraciones participantes, que verifican que, aunque no es posible hacer una cuantificación exacta, existe una tendencia al crecimiento del sinhogarismo en



prácticamente toda la Unión Europea, tendencia respecto de la cual Andalucía no es ajena. Podemos mencionar desde el reconocimiento que se hacen las instituciones europeas del crecimiento de un 70% del sinhogarismo en la última década³² en Europa, pasando a informes más concretos como el del recuento realizado por la Red Co-habita en Córdoba en 2020³³ que muestra un claro crecimiento en dicha ciudad, o los informes aportados por Cáritas³⁴ que mostraban una tendencia al alza en el uso de sus recursos en 2019 y muy especialmente en 2020 como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Al ser informes que utilizan distinta metodología y se realizan en distintos momentos, no es posible cuantificar exactamente cuál ha sido el aumento del número de personas que se encuentran en situación de sinhogarismo, pero sí que nos permite establecer sin lugar a duda que existe una tendencia sostenida al incremento de las personas en dicha situación.

5.3. Sinhogarismo y condiciones de vida

5.3.1. Diagnóstico respecto al empleo y la situación de ingresos

Las cuestiones de carácter estructural como el empleo o la carencia de recursos económicos son elementos fundamentales para explicar el sinhogarismo.

El informe “Conocer para Actuar” muestra que un 69,2% de las personas en situación de sinhogarismo señalaron los problemas laborales (34,1%) o los económicos (35,1%) como los factores que explican la situación de sinhogarismo. Entre las personas de origen extranjero aparece también mencionada la “falta de papeles” como una de las causas del sinhogarismo.

Tanto la cuestión de los problemas laborales como la “falta de papeles” es una respuesta dada más frecuentemente por hombres que por mujeres.

La misma tendencia se ve reflejada en los datos publicados por el INE en 2022. Un 45% de las PSH en Andalucía acabaron en esta situación por un desahucio, por no haber podido pagar su alojamiento, por la finalización del contrato de alquiler o porque su vivienda estaba en ruinas, mientras que un 36,7% señala la pérdida de trabajo como principal factor desencadenante. Además, un 22,3% de las personas señala como motivo “tener que empezar de cero tras emigrar a otro país”.

Los problemas de carácter relacional vinculados con las familias y con las rupturas de pareja, son otras razones señaladas como precipitantes.

Los problemas familiares de ruptura y/o pareja son señalados por un 34,6% de las personas encuestadas, aunque se detecta una gran diferencia entre hombres y mujeres, ya que el 50,7% de las mujeres en situación de sinhogarismo señalan esta cuestión como la causa de su situación de sinhogarismo. La causa de esta diferencia puede residir tanto en factores relacionados con la violencia de género, como en una menor y más precaria inserción de las mujeres en el mercado de trabajo, lo que las hace más vulnerables económicamente ante una ruptura de pareja.

La salida de instituciones y la inexistencia y ausencia de una red familiar para el sustento es un factor que menciona el 10,3% de las personas entrevistadas. Esta casuística puede responder a varias cuestiones, desde jóvenes que al cumplir los 18 años salen del sistema de protección de menores, pasando por personas que terminan su paso por el sistema penitenciario, hasta personas que abandonan instituciones de salud mental, o recursos relacionados con adicciones.

Según datos del INE de 2022, el 19,3% señala haber acabado en situación de sinhogarismo por separación de su pareja y el 11,1% por haber sufrido violencia él/ella o sus hijos.



La estancia en instituciones penitenciarias, centros de menores u hospitales es señalada como factor determinante por un 24,8% de las personas.

Tabla 3. Motivos que le llevaron a tener que vivir en la calle por sexo. Porcentaje.

Motivos	Total	Hombres	Mujeres
Problemas laborales	34,1%	36,8%	22,7%
Problemas económicos	35,1%	35,2%	34,7%
Problemas relacionados con el mantenimiento de la vivienda	10,5%	10,2%	12,0%
Problemas con el consumo de alcohol y/u otras sustancias	19,7%	20,0%	18,7%
Propia voluntad	4,1%	4,8%	1,3%
Problemas relacionados con la falta de “papeles”	6,9%	7,9%	2,7%
Problemas de salud	6,2%	3,8%	16,0%
Problemas relacionados con el juego	0,8%	1,0%	0,0%
Problemas familiares y/o ruptura de pareja	34,6%	30,8%	50,7%
Abandono de una institución e inexistencia o ausencia de red familiar	10,3%	10,8%	8,0%
Problemas con las redes de acogida	5,4%	6,0%	2,7%
Otras	4,6%	4,4%	5,3%
Ns/Nc	2,6%	2,9%	1,3%

Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Tener en cuenta y conocer cómo operan los factores para incrementar la vulnerabilidad de las personas frente al sinhogarismo, es fundamental para planificar acciones preventivas.

No basta conocer la distribución de los factores anteriores y su prevalencia, sino que es necesario aumentar el conocimiento sobre cómo estos se convierten en los precipitantes, y también si existen interacciones entre ellos, para que de esta manera se puedan desplegar acciones preventivas eficaces.

Solo un 5,6% de las personas en situación sinhogarismo acceden al empleo.

Los datos obtenidos durante las entrevistas del Informe “Conocer para Actuar” señalan que el 62,4% de las personas en situación de sinhogarismo se definen en situación de desempleo y de estas el 60% pueden ser consideradas paradas de larga duración. De las personas desempleadas el 62,7% afirma estar inscrita en el Servicio Andaluz de Empleo (en adelante SAE) frente a un 34% que dice no estarlo.

Por otro lado, el 13,3% afirman estar jubiladas o ser pensionistas.

La carencia de un alojamiento estable es un grave condicionante para el acceso a un empleo.

Un elemento que apareció en los grupos de discusión fue que la situación de sinhogarismo implica importantes barreras y condicionantes a la hora de la búsqueda de empleo o mantenimiento de este. Esto genera un importante círculo vicioso en el que muchas personas en situación de sinhogarismo llegan a esta situación por carecer de un empleo, o por problemas de índole económico y no consiguen salir de esta situación precisamente porque el sinhogarismo dificulta todavía más el acceso a un empleo.

Estos condicionantes se encuentran especialmente presentes entre las personas en situación de calle, por las dificultades para la higiene personal y la limpieza de la ropa que, con los recursos existentes, no es posible cubrir. La higiene menstrual en el caso de las mujeres en esta situación es una problemática que se



repite en el grupo de discusión de mujeres sin hogar. No obstante, también lo sufren quienes se encuentran en recursos de carácter temporal, como son los alojamientos de emergencia o corta estancia.

La discriminación por aporofobia, interseccionada en ocasiones con la de origen étnica o racial, un problema para el acceso al empleo.

Las experiencias de discriminación producidas por el estigma del sinhogarismo son otro factor señalado por las personas participantes en los grupos de discusión. Estas experiencias de discriminación por aporofobia interseccionan con otras causas de discriminación. En el estudio en el que se basa principalmente este diagnóstico, surgió especialmente la cuestión del origen étnico o racial, pero otros estudios sugieren también la influencia de otros motivos de discriminación.

La vivienda percibida como un factor para mejorar la empleabilidad.

Respecto a cómo romper el círculo vicioso antes mencionado, las personas participantes en los grupos de discusión señalaron como un elemento fundamental el acceso a una vivienda y a la cobertura de ciertas necesidades básicas.

*“El problema es: quiero buscar empleo, pero que no tengo resuelto el problema del hogar. Y para buscar empleo tienes que tener los bienes básicos cubiertos. Entonces, yo las veo personas con mucha fuerza, con muchas ganas de buscar empleo y tal, pero que se les agota porque es como una búsqueda... es como poner energía en algo que no llega”*Interlocutor 7,GPI.

Los cuidados y su conciliación, una barrera de acceso al empleo también para las mujeres en situación de sinhogarismo.

Un elemento que apareció en el discurso de algunas mujeres en situación de sinhogarismo que tenían hijos e hijas es que tienen las mismas dificultades de conciliación que las mujeres que no lo están, con el agravante de que estas dificultades reciben menos atención, ya que se priorizan otro tipo de actuaciones, y también por la carencia de redes sociales y familiares que suelen presentar estas mujeres.

“Y yo estoy buscando ahora trabajo en limpiar el tiempo que está mi niño en la guardería y no pude encontrar por horas, no hay, y ese es el problema que tengo” Interlocutora 5, GJO

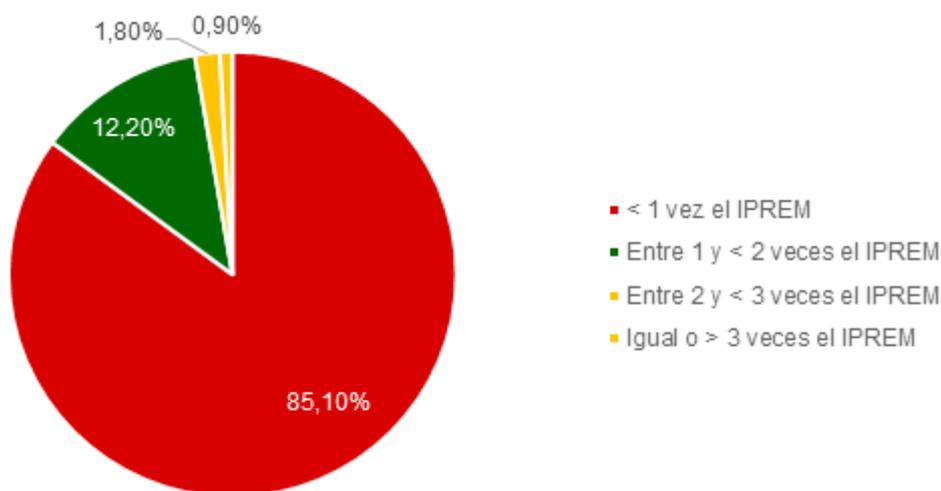
Un 23,7% de las personas en situación de sinhogarismo carecen de cualquier ingreso y el 85,1% percibe ingresos por debajo de una vez el IPREM.

Las entrevistas del estudio mostraron que un 23,7% de las personas en situación de sinhogarismo no habían tenido ningún tipo de ingreso en el último mes.

Entre quienes sí tuvieron ingresos, la media de estos fue 333,6€, aunque es una media fuertemente sesgada por los valores extremos, por lo que al compararlo con Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) vigente en 2017, se observó que el 85,1% afirmaba tener ingresos por debajo de una vez este indicador (532,51€) y que el 97,3% se encontraba por debajo de 2 veces este indicador.



Gráfico 3. Ingresos durante el mes anterior según veces el IPREM. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Un 43,6% obtienen sus ingresos pidiendo en la calle o a través de actividades de la economía informal.

Las fuentes más frecuentes de obtención de ingresos por parte de las personas en situación de sinhogarismo son pedir en la calle (22,7%) y la actividad económica informal (20,9%).

El 37% obtiene ingresos a través de algún tipo de prestación pública, pensión o subsidio que, no obstante, no es suficiente para solucionar la situación de sinhogarismo, debido a su cuantía, estabilidad temporal y problemas de gestión.

El 14,3% de las personas entrevistadas afirmaban percibir una pensión (jubilación, invalidez, viudedad), el 10,2% las prestaciones económicas específicas y directas orientadas a la erradicación de la marginación y la desigualdad y a la lucha contra la exclusión social, el 4,2% la prestación por desempleo y un 8,2% otras prestaciones procedentes de ONG o de emergencia municipal.

Respecto a las prestaciones económicas específicas y directas orientadas a la erradicación de la marginación y la desigualdad y a la lucha contra la exclusión social es importante destacar que, aunque solo lo percibían un 10,2% de las personas entrevistadas, entre quienes no lo percibían un 27,8% lo había solicitado alguna vez y un 58,2% no lo había solicitado nunca. Entre quienes no lo habían solicitado, más de la mitad (54,1%) no lo hizo por creer que no cumplían los requisitos.

En los grupos de discusión se señalaron tres factores fundamentales sobre las prestaciones: cuantía, estabilidad temporal de la percepción y procedimiento de gestión.

“La RAI igual: pan para hoy y hambre para mañana. Te dan un año, otro año te dejan tirado. Con cuatrocientos veintiséis, ya me dirás. No puedes alquilar nada. Puedes alquilar una habitación, pero te tienes que sujetar mucho para poder hacer algo con eso.” Interlocutor 5, GPR.



Tabla 4. Fuente de ingreso según lugar de pernoctación (opción múltiple). Porcentaje.

Fuente de ingreso	Total	Lugar de pernoctación	
		Recurso	Calle
Trabajo	12,0%	14,7%	5,5%
Prestaciones económicas específicas y directas orientadas a la erradicación de la marginación y la desigualdad y a la lucha contra la exclusión social	10,2%	9,9%	11,9
Prestación por desempleo	4,3%	4,0%	5,5%
Pensión (jubilación, invalidez, viudedad)	14,3%	14,7%	12,8%
Otra prestación (ONG, emergencia municipal, etc.)	8,2%	11,0%	1,8%
Familiares, amistades, personas vecinas y/o conocidas	13,5%	14,3%	12,8%
Actividad económica informal	20,9%	19,0%	25,7%
Pedir en la calle	22,7%	16,8%	39,4%
Otra	5,9%	6,2%	5,5%

Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

5.3.2. Diagnóstico respecto a la salud de las personas en situación de sinhogarismo.

Las personas que llevan un periodo prolongado en situación de sinhogarismo tienen más probabilidades de sufrir graves problemas de salud física y mental.

Vivir sin hogar es un condicionante del estado de salud de las personas. Las tres esferas -física, mental y social- del bienestar que proclama la Organización Mundial de la Salud para considerar un buen estado de salud, 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.

De acuerdo con determinadas investigaciones³⁵ las personas que llevan un periodo prolongado en situación de sinhogarismo tienen más probabilidades de sufrir graves problemas de salud física y mental.

En 2017, un 17,99% de las personas en situación de sinhogarismo en Andalucía carecía de tarjeta sanitaria, influyendo para esta exclusión la pernocta en la calle o no tener la nacionalidad española.

Este dato es coincidente con el que ya ofrecía la Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2012 que arrojaba un 19,8% de personas en situación de sinhogarismo sin acceso a tarjeta sanitaria.



De acuerdo con los datos del informe “Conocer para Actuar”, es significativamente mayor la proporción de personas que carecen de tarjeta sanitaria entre quienes pernoctan en la calle, alcanzándose el 33,9%. Teniendo en cuenta la nacionalidad, un 66,2% de las personas extranjeras no disponen de tarjeta sanitaria.

Un 42% de las personas en situación de sinhogarismo consideran que su estado de salud no es adecuado, observándose diferencias significativas en función del tiempo en situación de sin hogar.

En este sentido, entre las personas que llevan más de 3 años en esta situación, un 48% de ellas valoran de forma negativa su estado de salud, frente al 34% de quienes llevan menos de 3 años.

Tabla 5. Salud percibida por tiempo sin hogar. Porcentaje.

Salud percibida	Total	Menos de 3 años	3 años y más
Muy bueno	23,0%	29,4%	17,2%
Bueno	34,2%	35,0%	33,9
Regular	27,0%	23,3%	31,2%
Malo	9,4%	6,1%	12,9
Muy malo	5,6%	5,0%	4,3%
Ns/Nc	0,8%	1,1%	0,5%

Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Un 41,1% de las personas entrevistadas tenían alguna discapacidad o enfermedad crónica.

Los problemas de salud mental, los traumatismos y enfermedades osteoarticulares, así como las enfermedades del sistema circulatorio y del aparato respiratorio, son las enfermedades que de forma más frecuente señalaron las personas entrevistadas.

De nuevo, el tiempo en situación de sinhogarismo juega un papel decisivo: mientras que un 46,8% de las personas que llevan más de 3 años sin hogar sufren una enfermedad crónica y/o discapacidad, este porcentaje se reduce al 35% en el caso de las personas que llevan menos de 3 años en esta situación.

Un 14% de las personas entrevistadas afirmaron tener algún problema de salud mental, discapacidad psíquica o intelectual.

El impacto del sinhogarismo en la salud mental de las personas que lo sufren surgió de una forma clara en los grupos de discusión:

“Si estás viviendo en la calle, no tienes dinero, no tienes para comer, y encima tardan seis meses para darte una ayuda... Es que es absurdo. Acabas muriendo: o de desesperación o porque te suicidas o acabas loco, loco mentalmente.” Interlocutor 4, GMA

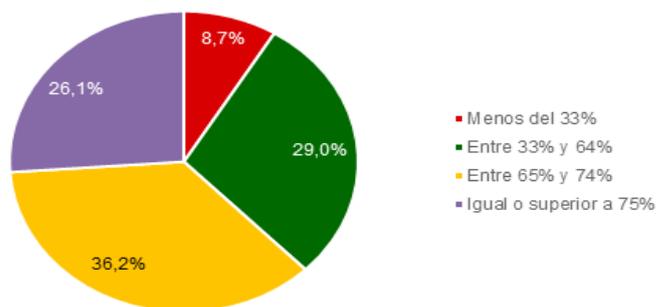
“Yo estaba viviendo como en un almacén, con una niña pequeña, que ahora va a cumplir cuatro, pero tenía menos edad y el caso es que yo ya no tenía para pagarlo, y no me dejaba el dueño empadronarme porque era ilegal (estar allí). Entonces llegó la policía y estuvo investigando, tal y cual... Pero a mí la niña no me la han quitado ni nada. Y yo tenía un plazo y me tenía que ir. Entonces me tuve que mover con mi hija. De hecho, cogí una depresión muy grande, porque no tenía para comer. Y lo que tenía, se lo daba a ella. Yo no comía.” Interlocutor 8, GMA

Un 17,6% de las PSH entrevistadas tienen una discapacidad oficialmente reconocida, la mayoría de ellas de más del 33%.



Solo un 8,7% de las personas entrevistadas que tienen una discapacidad, tienen un grado menor del 33%.

Gráfico 4. Grado de discapacidad de las personas entrevistadas

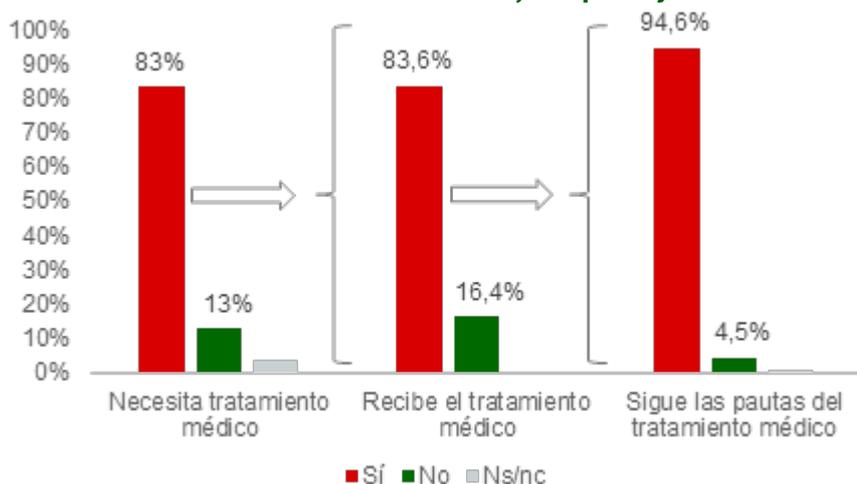


Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

En 2017, el 83% de las personas en situación de sinhogarismo con enfermedades crónicas requería un tratamiento, de las cuales el 16,4% no lo seguía y el 4,5% no lo recibía.

Una cuestión fundamental asociada a la calidad de vida de las personas con algún problema de salud tiene que ver con la necesidad de tratamiento médico y su adherencia. El 83% de las personas entrevistadas con enfermedades crónicas o discapacidad informaron de que requerían de un tratamiento médico, de ese porcentaje un 16,4% no lo recibía, aunque lo precisaran. De las personas que sí lo recibían, un 4,5% no sigue las pautas de este.

Gráfico 5. Tratamiento médico: necesidad, recepción y adherencia. Porcentaje.



Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

El 39,3% de las personas que se encontraban en situación de calle no recibían tratamiento frente a un 10,4% de quienes dormían en otro lugar.



El informe “Conocer para Actuar” determinó que las personas que pernoctan en la calle ven reducida de forma significativa su acceso a los tratamientos médicos.

Los grupos de discusión, en concreto los de profesionales, pusieron de manifiesto las dificultades añadidas que enfrentan las personas en situación de sinhogarismo que pernoctan en la calle:

“El problema, uno de los que yo veo en situación de calle es la ingesta de medicación. Que se toman la medicación y son vulnerables totales porque las medicaciones son fuertes (...) Necesitan sitios donde poder estar por el día (...) porque los dejan, yo los veo que los dejan dormidos, los dejan... y en la calle abusan de ellos. Son vulnerables” [Interlocutor 7, GPI].

En los 6 meses anteriores al estudio de 2017, el 58,4% de las personas en situación de sinhogarismo habían hecho uso de la atención primaria, el 42,9% de las urgencias, el 22,7% de las ambulancias y un 23% había estado ingresado en un hospital al menos una noche.

Los datos señalan un uso frecuente de los recursos sanitarios durante los seis meses previos a la realización de las entrevistas. Respecto a la frecuencia de uso, destacan especialmente las 5 veces de media de asistencia a atención primaria y una duración media de las hospitalizaciones de 11 días.

Tabla 6. Uso de recursos sanitarios. Porcentajes y medias.

Consulta de atención primaria	Sí	58,4%	5,1
	No	37,8%	
	Ns/Nc	3,8%	
Asistencia en urgencias	Sí	42,9%	3,5
	No	52,6%	
	Ns/Nc	4,6%	
Traslado en ambulancia al hospital	Sí	22,7%	1,98
	No	70,9%	
	Ns/Nc	6,4%	
Ingreso en un hospital (al menos una noche)	Sí	23,0%	11,07
	No	71,9%	
	Ns/Nc	5,1%	

Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Estancias sociales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Esta denominación hace referencia a las personas que permanecen ingresadas por motivos sociales una vez resuelto el problema clínico que motivó el ingreso y que hace difícil su alta hospitalaria. Desde la Consejería de Salud y Consumo se viene estudiando este hecho para medir la situación real en cada momento, habiéndose realizado cuatro cortes en las siguientes fechas: enero de 2020, febrero y noviembre de 2021 y junio de 2022. La media de personas que se encuentra en esta situación es de 110 cada día, el 22,8 % de las cuales son PSH, al carecer de apoyo familiar o de un recurso residencial donde continuar los cuidados necesarios. La prolongación de estas estancias conlleva un aumento del deterioro cognitivo, de enfermedades nosocomiales así como una falta de eficiencia en el uso de los recursos públicos.



La ausencia de recursos sanitarios específicos para personas en situación de sinhogarismo dificulta la correcta atención.

En la información cualitativa recogida en los grupos de discusión entre profesionales del ámbito sanitario, se llamó la atención sobre cómo la ausencia de recursos específicos dificulta responder de una manera más eficaz a los problemas de salud de las personas en situación de sinhogarismo.

“Los recursos sanitarios, hay muy pocos específicos para trabajar con estas personas, ¿no? Tanto patologías infecciosas como cualquier otra patología. Evidentemente cualquier problema de salud... no tenemos ningún recurso, digamos, esto está dedicado a PSH, tenemos los recursos generales, ¿no? Entonces, todo problema de salud se multiplica por veinte” [Interlocutor 2, GPI].

Esta cuestión también se destacó durante las jornadas participativas realizadas, especialmente en lo que se refiere a las personas con problemas de salud mental.

La no recepción o no seguimiento de un tratamiento adecuado para enfermedades crónicas, tiene consecuencias graves para la salud y para el sistema

La falta de un seguimiento y tratamiento adecuado de enfermedades crónicas deriva en consecuencia graves de salud para las personas que padecen estas enfermedades, lo que se puede traducir en mayor número de estancias hospitalarias y una duración mayor.

Por otro lado, también pueden fomentar una hiperfrecuentación de los servicios sanitarios de urgencias y de uso de servicios de ambulancias a causa de episodios agudos de dichas dolencias provocados precisamente por esa falta de tratamiento.

Investigaciones como “Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentadores en Urgencias”³⁶ han objetivado que las personas en situación de sinhogarismo en calle o institucionalizada que hiperfrecuentan las urgencias hospitalarias, no hiperfrecuentan atención primaria o no lo hacen en la misma medida que otras y otros pacientes.

Un tercio de las personas en situación de sinhogarismo reconocieron consumir alcohol u otras drogas que puede empeorar sus condiciones de vida.

En la información recogida en las entrevistas del informe “Conocer para Actuar” se observa que una tercera parte de las personas reconocían consumir de manera habitual alcohol u otras drogas.

Es necesario tener en cuenta que un consumo problemático de sustancias puede suponer el empeoramiento de las condiciones de vida de estas personas.

El lugar de pernoctación, la edad y el tiempo en situación de sinhogarismo factores relevantes que afectan a los datos sobre consumo de alcohol y drogas.

Los porcentajes de consumos de alcohol y otras drogas recogidos por el informe “Conocer para Actuar”, varían de forma significativa en función de la edad, el lugar de pernoctación y el tiempo en situación de sinhogarismo:

1. En primer lugar, con respecto a la edad, las personas jóvenes menores de 30 años presentan la menor prevalencia de consumo con un 13,1%, observándose un incremento del porcentaje de personas que reconocen consumir alcohol u otras drogas conforme aumenta la edad. Así, entre las personas con más edad, el 50% afirma consumir.
2. En segundo lugar, mientras que un 50,5% de las personas que habitualmente duermen directamente en calle afirman consumir, este porcentaje se reduce al 24,2% en el caso de las personas que pernoctan en recursos.



3. Por último, entre las personas que llevan más de tres años en situación de sinhogarismo, el 40,3% de ellas reconocen consumir alcohol u otras drogas, reduciéndose este porcentaje al 19,6% en el caso de las personas que llevan menos de un año en esta situación.

Tabla 7. Consumo de alcohol o algún tipo de droga por grupos de edad, lugar de pernoctación y tiempo sin hogar. Porcentaje.

		Consumo de alcohol o algún tipo de droga			Significatividad
		Sí	No	Ns/Nc	
Grupos de edad	De 18 a 29 años	13,1%	77,0%	9,8%	$\chi^2 = 22,863$ $p = 0,004$
	De 30 a 44 años	34,0%	62,1%	3,9%	
	De 45 a 64 años	34,9%	61,9%	3,2%	
	65 y más años	50,0%	36,4%	13,6%	
Lugar de pernoctación	Pernoctación en recursos	24,2%	72,9%	2,9%	$\chi^2 = 33,877$ $p \leq 0,000$
	Pernoctación en calle	50,5%	40,4%	9,2%	
Tiempo sin hogar	Menos de 1 año	19,6%	78,4%	2,0%	$\chi^2 = 23,243$ $p = 0,001$
	Entre 1 y menos de 3 años	26,9%	62,8%	10,3%	
	3 años y más	40,3%	56,5%	3,2%	

Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

Un 60,3% de las personas que consumen alcohol u otras drogas afirmaba haber vivido situaciones problemáticas relacionadas con dicho consumo.

Las experiencias problemáticas han sido más frecuentes entre las personas de más edad que suelen vivir en la calle y que llevan más tiempo sin hogar.

Tabla 8. Situaciones problemáticas causadas por el consumo. Porcentaje.

Situaciones causadas por el consumo	Sí	No	Ns/nc
Expulsión de algún programa y/o alojamiento	26,2%	62,7%	11,1%
Le han impedido el acceso a algún recurso	25,4%	61,9%	12,7%
Denuncia policial	34,1%	55,6%	10,3%
Enfrentamientos con las personas vecinas	22,2%	66,7%	11,1%



Enfrentamientos con otras PSH	34,9%	54,0%	11,1%
--------------------------------------	-------	-------	-------

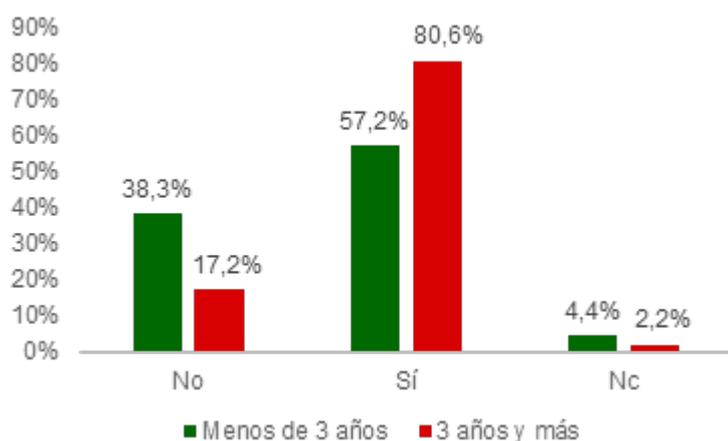
Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

5.3.3 Diagnóstico respecto a las situaciones de discriminación y victimización de delitos de las personas en situación de sinhogarismo

La aporofobia no es solo un problema para el acceso al empleo, también deriva en situaciones de discriminación y violencia.

Un 68,4% de las personas entrevistadas afirmó haber sufrido algún tipo de discriminación o victimización. Una de cada cuatro personas ha sido agredida físicamente, y más de la mitad han sido discriminadas por su situación de sinhogarismo.

Gráfico 6. Haber sufrido al menos una vez discriminación y/o victimización por tiempo sin hogar. Porcentaje.



Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

"Claro y la violencia que hay... Pero aparte de que haya violencia en la calle... Yo he estado durmiendo por la noche y han venido niñatos de fiesta a pisarme, a darme patadas y a tirarme cosas" [Interlocutor 10, GPR].

8 de cada 10 personas que llevaban 3 o más años en la calle habían sido discriminadas o víctimas de un delito.

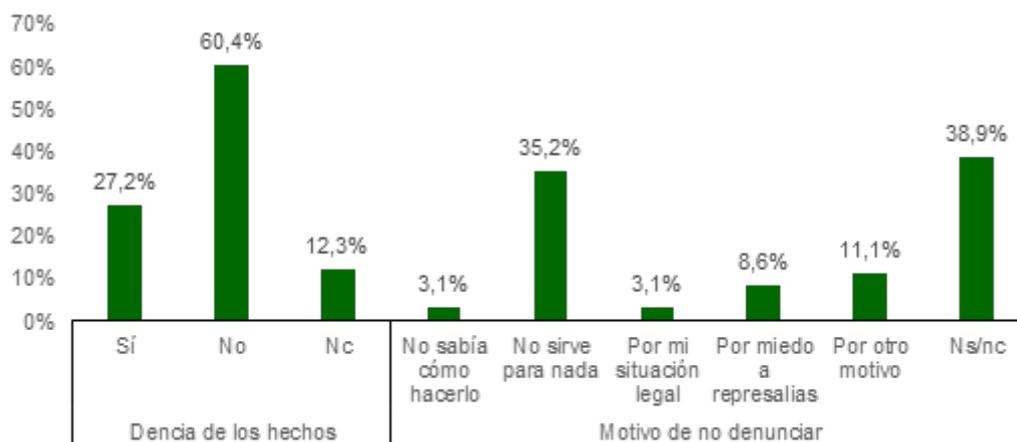
Las personas con una situación de sinhogarismo más crónica, las que padecen en mayor medida este tipo de situación: ocho de cada diez personas que lleva 3 o más años en calle han sufrido alguna de estas experiencias. El porcentaje, aunque amplio, se reduce al 57,2% entre aquellas con un tiempo sin hogar inferior a 3 años. Es obvio que permanecer más tiempo viviendo en la calle aumenta las posibilidades de sufrir algún tipo de delito.

Solo un 27,2% de las personas víctimas de un delito lo habían denunciado.

El problema de la infradenuncia se revela claramente y la desconfianza en la eficacia del sistema es señalada como la razón fundamental para no denunciar las experiencias de victimización.



Gráfico 7. Denuncia de los hechos y motivo de no hacerlo. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Sobrexposición de la violencia de género y sexual contra las mujeres sin hogar

Esta situación se encuentra agravada por la imposibilidad de controlar las órdenes de alejamiento produciéndose frecuentes quebrantos debido a la utilización de los mismos dispositivos de atención.

“Las dificultades... que te pueden violar, te pegan... muchas más cosas...” Interlocutora 2 GD

La prostitución supone un estigma asociado a las mujeres sin hogar, todavía más si se intersecciona con el origen étnico o racial.

“Yo soy extranjera, tarde que los días por allí y me enseñan dinero para...se creen que la negra es un...todas las negras no son putas. Yo no vengo aquí para ejercer de puta. No lo he hecho en mi país ni lo voy a hacer aquí.” Interlocutora 4, GMU

“Siempre existen los chulitos de turno que se quieren aprovechar de que estás en la calle. Hacerte proposiciones de todo tipo. ¿Y qué pasa? ¿De qué vas? ¿Porque estás en la calle eres una cualquiera y tienes que ir con cualquiera?” Interlocutora 9, GMU



5.4. Caracterización de la respuesta al sinhogarismo en Andalucía

Existe un déficit de plazas de alojamiento que podría implicar la necesidad de un 44% más de plazas.

De acuerdo con los datos de la Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2022 hay **5.539** personas en situación de sinhogarismo en Andalucía en el año 2022. Según la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020 un número medio de plazas existentes de 2.123, por lo que un 61,7% de las personas estarían sin cobertura.

En esta misma línea, ya el informe “Conocer para Actuar” (2017) señalaba que un 53,7% de los centros analizados en 8 de las principales ciudades andaluzas ofrecía servicios de alojamiento, sumando un total de 968 plazas. Este dato, contrastado con el número de 1.731 personas en situación de sinhogarismo detectadas en los recuentos, ponía de manifiesto una brecha entre la dimensión del problema y el alcance de la respuesta, dejando sin cubrir un 44% de la potencial demanda de alojamiento.

Finalmente, y atendiendo al requerimiento de disponer de los datos más actualizados posibles que se hizo durante las jornadas participativas, se consultó el 17 de junio de 2021 el Sistema de Información de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía, comprobándose que en él se encontraban recogidas 1.228 plazas con pernocta y 736 plazas sin pernocta, en 56 centros de acogida para PSH distribuidos de la siguiente forma en las provincias:

Tabla 9. Centros de acogida para PSH registrados en el SISS por provincia.

Almería	5
Cádiz	7
Córdoba	4
Granada	9
Huelva	8
Jaén	5
Málaga	6
Sevilla	12

Fuente: SISS, 2021. Elaboración Propia.

La necesidad de plazas de alojamiento podría haber aumentado todavía más a raíz de la pandemia de la COVID-19.

Durante las jornadas participativas, se puso de relieve por parte de varias personas participantes, que la crisis de la Covid-19 ha agravado la falta de plazas y el nivel de ocupación de los centros. Esto se puede sustentar en algunos trabajos consultados, por un lado, los datos del seguimiento realizado por HOGAR SÍ³⁷ durante el confinamiento declarado entre los meses de marzo y junio de 2020, muestra que, según los anuncios realizados en prensa por las administraciones públicas, al menos fueron habilitadas 1.141 plazas adicionales en el sistema de atención al sinhogarismo de Andalucía para que las personas pudieran cumplir las instrucciones de confinamiento.

Por otro lado, un reciente informe realizado por Cáritas³⁸ analizando los efectos de la pandemia en los recursos dirigido al sinhogarismo gestionados por esta organización señala que “*La proporción de plazas ocupadas durante el año 2019 es altísima, rondando el 95% de ocupación del total de plazas y centros. Ese nivel de ocupación significa probablemente una saturación de las plazas disponibles, es decir que faltarían plazas para cubrir todas las necesidades*”. Entendemos que, aunque este informe no aporta información desglosada para Andalucía, sus conclusiones son aplicables.



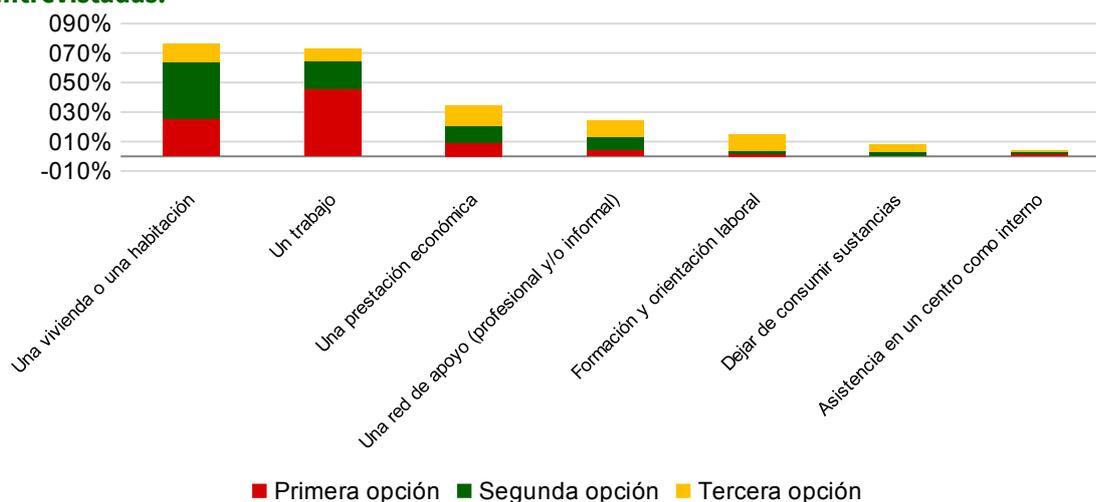
En el conjunto de España el 63,7% de las plazas de alojamiento para personas en situación de sinhogarismo son en recursos colectivos, el 33,3% en pisos o apartamentos y el 3% en pensiones u hoteles.

De acuerdo con la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020, nos encontramos que en general el sistema de alojamiento destinado al sinhogarismo en España está caracterizado por plazas mayoritariamente en alojamientos colectivos.

En Andalucía esta tendencia se agudiza, el 89,27% de las plazas se ofrecen en centros de carácter residencial, frente a opciones de carácter más normalizado como la vivienda.

Esta tendencia se ve confirmada en el informe “Conocer para Actuar”, dado que, de las 968 plazas de alojamiento detectadas en las 8 grandes ciudades analizadas, el 89,27% se ofrecen en centros de carácter residencial en distintos formatos.

Gráfico 8. Necesidades expresadas como primera, segunda o tercera opción por parte de las personas entrevistadas.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

De las 2.123 plazas de alojamiento detectadas por el INE en 2020, solo 15 era viviendas bajo la metodología Housing First.

Estas 15 viviendas suponen el 3,5% de las existentes a 14 de diciembre de 2020 en España.³⁹ La metodología Housing First es una metodología innovadora, en términos que todavía no se ha asentado en España, pero tiene una amplia trayectoria en Estados Unidos y algunos estados de Europa como Finlandia, y que ha mostrado en diversas evaluaciones ⁴⁰ser eficaz en la solución del sinhogarismo de calle más crónico (3 o más años en situación de calle) y que pudieran tener algunas circunstancias que a priori pudieran considerarse condicionantes para la participación en determinados programas o recursos (consumos de alcohol y otras drogas, enfermedad mental o discapacidad). En el caso de España, una reciente evaluación ha demostrado una efectividad del 96% en la permanencia en la vivienda a los 18 meses en el programa estudiado⁴¹ Resulta importante destacar que Housing First es solo una de las herramientas o metodologías que se pueden aplicar al respecto de un enfoque basado en vivienda.



El 64,4% de las plazas ofertadas en el sistema de atención al sinhogarismo tenían una duración máxima inferior a 6 meses de estancia, lo que dificulta los procesos de inclusión.

La falta de estabilidad de las plazas de alojamiento supone un importante hándicap a la hora de iniciar y sostener procesos de inserción, algo que se puso de manifiesto en los grupos de discusión del informe “Conocer para Actuar”

“Porque no puede ser que yo ahora mismo esté aquí, se me acabe esto, me voy a Cádiz y en Cádiz, ¿qué tengo? ¿Un mes? ¿Cuánto es? ... [Interlocutor 3]: -Una semana-. Una semana. En una semana, ¿qué te da tiempo a hacer? No te da tiempo a buscar trabajo, no te da tiempo a conocer el sitio, no te da tiempo a moverte por empresas, no te da tiempo a sacar cursos de formación... Porque el curso mínimo es un mes. Y si estás ahí una semana, ya me dirás. [Interlocutor 4, GMU].

La caracterización de la oferta de alojamiento en Andalucía muestra que no está orientada a la solución del problema, sino a la gestión paliativa.

Los datos anteriormente expuestos contrastan con las características y necesidades de una importante proporción de personas en situación de sinhogarismo, que llevan 3 o más años en esta situación, y/o que han entrado en esta situación más de una vez a lo largo de su vida, para los cuales estos recursos no suponen una solución a su problema, sino una herramienta paliativa.

La acumulación de grandes centros de alojamiento colectivo genera determinadas externalidades negativas.

Añadido a que la oferta de alojamiento no soluciona el problema, durante las acciones participativas en la elaboración del diagnóstico se ha detectado que además de que parece que estos recursos no solucionan el problema, algunas entidades y administraciones han mencionado que la presencia de este tipo de centros genera en ocasiones molestias o conflictos vecinales, especialmente cuando estos centros atienden a un gran número de población, o cuando se concentran varios de estos centros o recursos en barrios determinados, lo que redundaría en la estigmatización del colectivo de personas en situación de sinhogarismo.

La oferta de alojamiento tampoco coincide con los deseos expresados por la población en situación de sinhogarismo. El 94% desea acceder a una vivienda.

Si contrastamos estos datos con la demanda y la opción deseada por las personas entrevistadas en situación de sinhogarismo, encontramos una considerable brecha entre el alojamiento ofertado por el actual sistema de atención y la visión de las personas afectadas. Al 94,4% de las personas entrevistadas les gustaría disponer de una vivienda en alguna modalidad (individual, compartida, con apoyos, etc.) frente a un 1% que señala los albergues.

Estos datos reflejan la tendencia existente a nivel nacional. Según la Encuesta sobre las Personas Sin Hogar 2022, un 96% de las PSH en España señalan que los albergues o alojamientos colectivos no les son útiles para salir de una situación de sinhogarismo. Un 82% de ellas señalan la vivienda como principal factor para abandonar esta situación, seguida del empleo.

Los recursos de alojamiento en el sistema atención al sinhogarismo tienen una alta tasa de ocupación

Según la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020, se detectaron un total de 2.123 plazas de alojamiento con un nivel de ocupación medio del 84,1%.

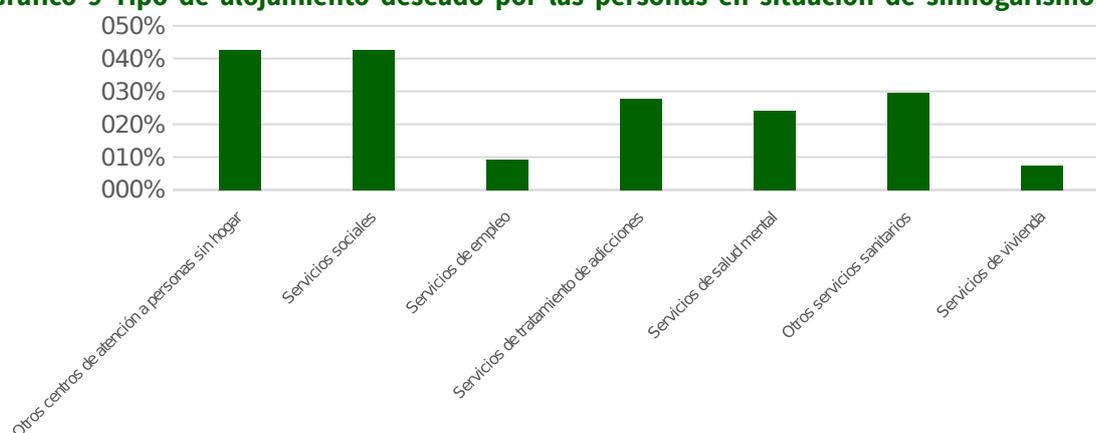


Tabla 10. Plazas ofertadas, ocupadas y porcentaje de ocupación en centros de alojamiento

	30/04/20	15/12/20
Nº de plazas	2209	2037
Nº Plazas ocupadas	1.901	1673
% ocupación	86,1%	82,10 %

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2020. Elaboración propia

Gráfico 9 Tipo de alojamiento deseado por las personas en situación de sinhogarismo. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

La preferencia por viviendas normalizadas frente a centros de alojamiento residenciales también surgió en los grupos de discusión, señalando las importantes limitaciones que suponen las condiciones de alojamiento en albergues.

“Y pienso de hacer curso, de estudiar otras cosas, pero... casi imposible para hacerlo en el albergue. Estoy esperando de irme a los pisos de Cáritas, pero, da un poco igual, tienen que entrar. Bueno, yo todavía no sabe cómo va eso, las normas que hay ahí... pero, tampoco yo creo que... no te da tiempo con mucha gente, por ejemplo, en el albergue, seis personas en la habitación, ¿cómo vas a estudiar como os he dicho?, ¿no?, uno quiere apagar la luz, uno quiere dormir, uno quiere...” [Interlocutor 4, GJO].

El 35,3% de las personas que trabajan en el sistema de atención al sinhogarismo en Andalucía son profesionales, frente a un 61,8% que son voluntarias y un 2,9% que responde a otros perfiles

La Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020 ofrece datos desglosados para Andalucía, que nos permite realizar una radiografía que muestra que la atención prestada por personas voluntarias es mayoritaria.



Tabla 11. Personal asalariado y voluntario en Andalucía.

	Público
Personal asalariado	1.246 (35,3%)
Personal voluntario y otro	2.291 (64,7%)
Total	3.537 (100%)

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2020. Elaboración propia

En Andalucía, existe un número medio de plazas de comedor de 5.000, aunque no son simultáneas.

De acuerdo con la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar existen en Andalucía 5.000 plazas de media de comedor, aunque estas se distribuyen en 2.741 desayunos servidos de media, 4.319 comidas servidas y 3.265 cenas servidas.

Tabla 12. Plazas de comedor disponibles y número de servicios servidos.

	30/04/20	15/12/2020
Nº Total plazas comedor-disponibles	5575	4.425
Nº de desayunos	3.369	2.120
Nº de comidas	5.252	3.386
Nº de cenas	4.285	2.245
Nº total de servicios	12.906	7.751

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2020. Elaboración propia

El número medio de personas atendidas en calle en Andalucía, según el informe Conocer para Actuar, fue de 806 personas por parte de un número medio de 270 personas

Que el número medio de personas atendiendo sea de 270 personas no significa que todas ellas sean profesionales, ya como hemos visto anteriormente, la proporción de personas voluntarias trabajando en el sistema de atención al sinhogarismo es bastante elevado.

Por su parte, la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar ofrece los siguientes datos:

Tabla 13. Intervención en calle

	30/04/20	15/12/2020
Nº personas atendiendo en calle	106	168
Nº personas atendidas	474	581
Nº de mujeres atendidas en calle	95	124

Fuente: Encuesta de personas sin hogar. Elaboración propia

Andalucía contaba en 2020 con 2.536 plazas de media en centros que ofrecen servicios ocupacionales y/o educativos, según la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar.

De nuevo esta cifra podría implicar un pequeño déficit si tomáramos como referencia las al menos 5.539 personas detectadas en la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020 por el



INE. No obstante, no necesariamente todas las personas en situación de sinhogarismo necesitan servicios ocupacionales y/o educativos y quizás sería necesario un análisis más pormenorizado de las necesidades en términos de servicios ocupacionales y/o educativos satisfechas y cubiertas.

Tabla 14. Plazas ofertadas, ocupadas y porcentaje de ocupación en centros que ofrecen servicios ocupacionales y/o educativos a 15 de junio y 14 de diciembre en Andalucía.

	15/06/2018	14/12/2018
Nº de plazas	2.849	3.104
Nº Plazas ocupadas	2.330	2.802
% ocupación	81,7%	90,20 %

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2018. Elaboración propia

La atención social especializada, seguida por los servicios de higiene y aseo y por los talleres formativos o de ocio, son los servicios que de forma más frecuente ofrecían en 2017 los recursos disponibles en Andalucía.

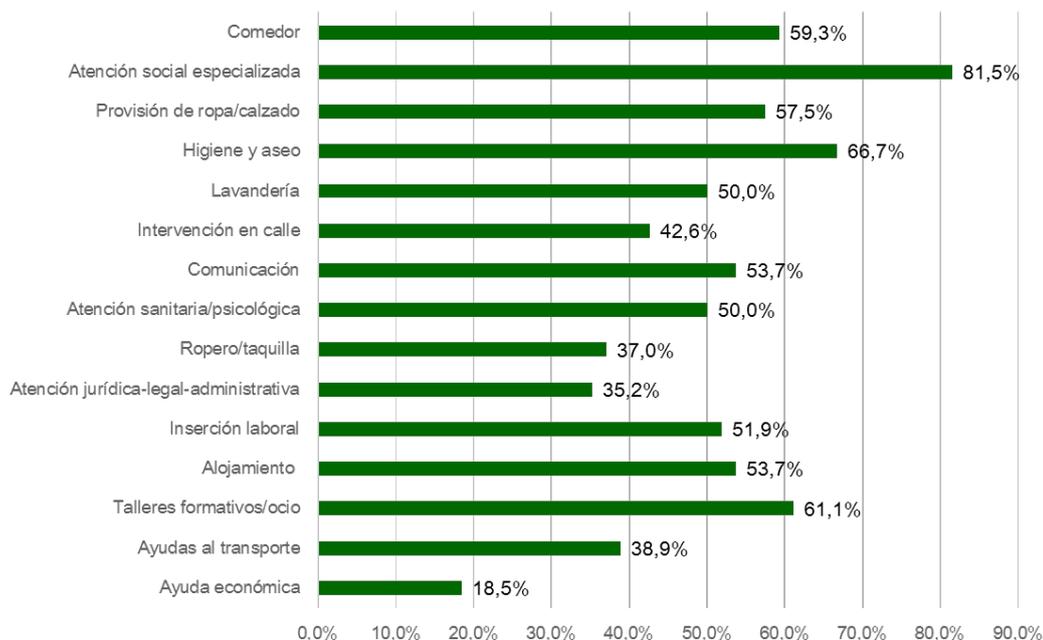
El informe “Conocer para Actuar” analizó 54 centros de atención a personas en situación de sinhogarismo en las 8 ciudades andaluzas investigadas, detectando que la atención social especializada, seguida por los servicios de higiene y aseo y por los talleres formativos o de ocio, son los servicios que de forma más frecuente ofrecen los recursos disponibles.

Por el contrario, la atención jurídico-legal administrativa y las ayudas al transporte y ayudas económicas en general son, los servicios que se detectó que eran ofrecidos por un menor porcentaje de centros.

En el análisis realizado por el informe “Conocer para Actuar” se detectó que estos eran los servicios menos ofertados, lo cual, si no ha variado en los 3 años desde que se realizó este informe, puede implicar obstáculos para que las personas en situación de sinhogarismo accedan a recursos como la Renta Mínima de Inserción Social de Andalucía o el reciente Ingreso Mínimo Vital.



Gráfico 10. Servicios que ofrecen los centros de atención a las PSH en ocho ciudades andaluzas. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

La radiografía de las 8 principales ciudades en Andalucía es coherente con la información de la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020. Los servicios de información son los más frecuentes, los sistemas de atención jurídica, sanitaria y psicológica los menos frecuentes, así como Housing First, ludoteca o intervención en calle.

En la siguiente tabla podemos observar que los resultados obtenidos en las ocho ciudades estudiadas por el informe “Conocer para Actuar” son coherentes con los datos de la Encuesta Sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar 2020 elaborada por el INE un año después.

Tabla 15. Porcentaje de servicios y prestaciones ofertadas en los centros

Información y acogida	92,0%
Orientación y/o derivación	83,2%
Alojamiento	59,1%
Housing First	0,7%
Restauración	81,8%
Orientación profesional	36,5%



Taller ocupacional	22,6%
Taller de inserción	23,4%
Educación de adultos	24,1%
Aseo personal	75,2%
Lavandería	61,3%
Actividades artísticas y culturales	41,6%
Atención sanitaria	25,5%
Atención psicológica	36,5%
Atención jurídica	32,8%
Atención social	75,2%
Ropero	48,9%
Guardería/Ludoteca	5,8%
Intervención en la calle	21,9%
Acceso a Internet	37,2%
Otras	24,8%

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2018. Elaboración propia

El sistema de atención descansa principalmente en recursos privados, pero cuya fuente de financiación predominante es pública.

Los centros de atención al sinhogarismo en Andalucía se encuentran financiados eminentemente de manera pública. Un 79,6% tienen a las distintas administraciones públicas como fuente de financiación predominante, mientras que un 86,13% de ellos son de titularidad privada.



Tabla 16 Centros por fuente de financiación predominante

A. Administraciones públicas	79,6%
B. Empresas	0,7%
C. Instituciones Sin Fines de Lucro	3,6%
D. Donaciones particulares	5,8%
E. Fondos propios	8,0%
F. Sin fuente de financiación predominante	2,2%

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2018. Elaboración propia

Los centros de atención al sinhogarismo se concentran en núcleos grandes de población un 76,64% están en municipios de más de 50.000 habitantes.

Los centros de atención al sinhogarismo en Andalucía se encuentran fundamentalmente en núcleos grandes de población. El 63,5% de ellos se encuentran en ciudades de más de 100.000 habitantes o capitales de provincia, mientras solo un 10,95% se encuentran en municipios de menos de 20.000 habitantes.

Tabla 17. Centros por población

Menos de 20.000 habitantes	10,95%
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	12,41%
De 50.000 a menos de 100.000 habitantes	13,14%
De 100.000 habitantes y más y capitales de provincia	63,5%

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2018. Elaboración propia

Un 43,8% de los centros no atienden problemáticas específicas.

Un porcentaje muy significativo de centros de atención al sinhogarismo no atienden situaciones especiales, lo que puede indicar un tratamiento homogeneizado de las distintas personas que son atendidas en ellos. Entre las situaciones específicas atendidas con mayor presencia se encuentran los centros destinados a las personas migrantes o solicitantes de protección internacional, seguido de aquellos dedicados a las adicciones ya sea de alcohol u otras sustancias.



Tabla 18. Porcentaje de centros que atienden alguna situación específica

Excarcelación	4,4%
Adicción al Alcohol	13,1%
Adicción a otras drogas	11,7%
Inmigración/Solicitud protección internacional	28,5%
Mujeres víctimas de violencia de género	2,2%
Mujeres víctimas de trata/prostitución	3,6%
Mayoría de edad de menores acogidos en centros	7,3%
Trastorno mental	7,3%
VIH/SIDA	1,5%
Otros	8,0%
No atiende situaciones especiales	43,0%

Fuente: Encuesta de personas sin hogar 2018. Elaboración propia

Es necesario mejorar los sistemas de información.

Uno de los elementos de todo el proceso de elaboración del presente diagnóstico es que, a pesar de contar con un estudio realizado en 2017, se ha detectado la necesidad de contar con más y mejores datos sobre el sinhogarismo en Andalucía para organizar una mejor respuesta.

Así mismo, se ha vuelto a detectar la necesidad de una metodología común para la recogida de esta información y de una coordinación entre todos los actores implicados en el sistema de atención al sinhogarismo para recogerla, asegurando así que se obtiene una radiografía lo más precisa posible y unos datos con los que sea posible establecer proyecciones, comparaciones y el seguimiento de indicadores clave. En este sentido, la iniciativa impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales y la Agenda 2030 de tratar de impulsar una metodología común de recuento para todo el estado, es una oportunidad para implementar un sistema similar en Andalucía y que permita en un futuro disponer de una mejor información para realizar la planificación.

5.5. Diagnóstico sobre el uso de los recursos por parte de las personas en situación de sinhogarismo

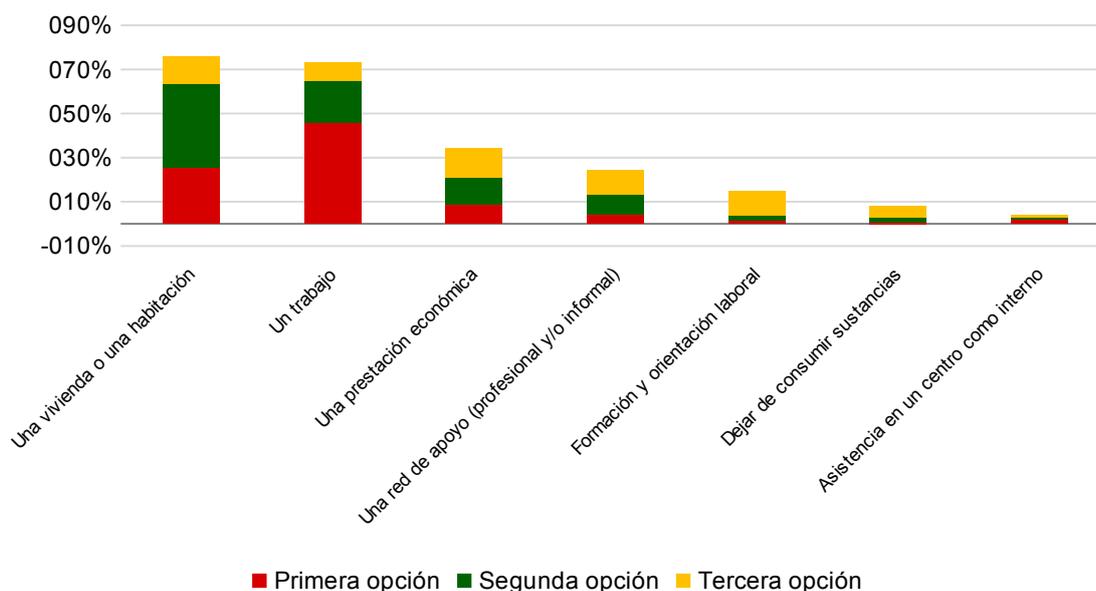
Un 76% y un 73% de las personas en situación de sinhogarismo consideraban la vivienda y el empleo, respectivamente, entre las necesidades más importantes que deberían ser cubiertas para salir de la situación de sinhogarismo.

En el informe “Conocer para Actuar” se señaló por parte de las personas en situación de sinhogarismo entrevistadas estas necesidades como las necesidades más importantes para poder dar solución a su situación de sinhogarismo.



Esta perspectiva fue compartida también por parte de las personas profesionales entrevistadas, obteniendo resultados muy similares, incluso en el caso de la vivienda. Esta fue señalada por el 87,29% como uno de los elementos principales.

Gráfico 11. Necesidades percibidas por las personas afectadas para salir del sinhogarismo por orden de importancia. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Un 15,5% de las personas en situación de sinhogarismo en Andalucía estaban totalmente fuera del sistema de atención o únicamente reciben apoyos vinculados con necesidades básicas.

De acuerdo con el informe “Conocer para Actuar”, un 8,4% del total de personas entrevistadas no habían utilizado ningún tipo de recurso de atención al sinhogarismo en los últimos tres meses, mientras que un 7,1% sólo había acudido a centros de día o comedores sociales, en los que fundamentalmente se cubren necesidades básicas, como alimentación e higiene.

La asistencia social y los centros de día o comedores los únicos recursos utilizados por más del 50% de las personas en situación de sinhogarismo.

El informe “Conocer para Actuar” muestra que estos dos eran los servicios más utilizados, que, en el caso de los centros de día o comedores, vuelven a coincidir con un recurso de carácter paliativo o de gestión del problema.

Menos de un 50% de las personas entrevistadas había hecho uso de recursos de alojamiento de media estancia y emergencia, así como de servicios de inserción laboral.

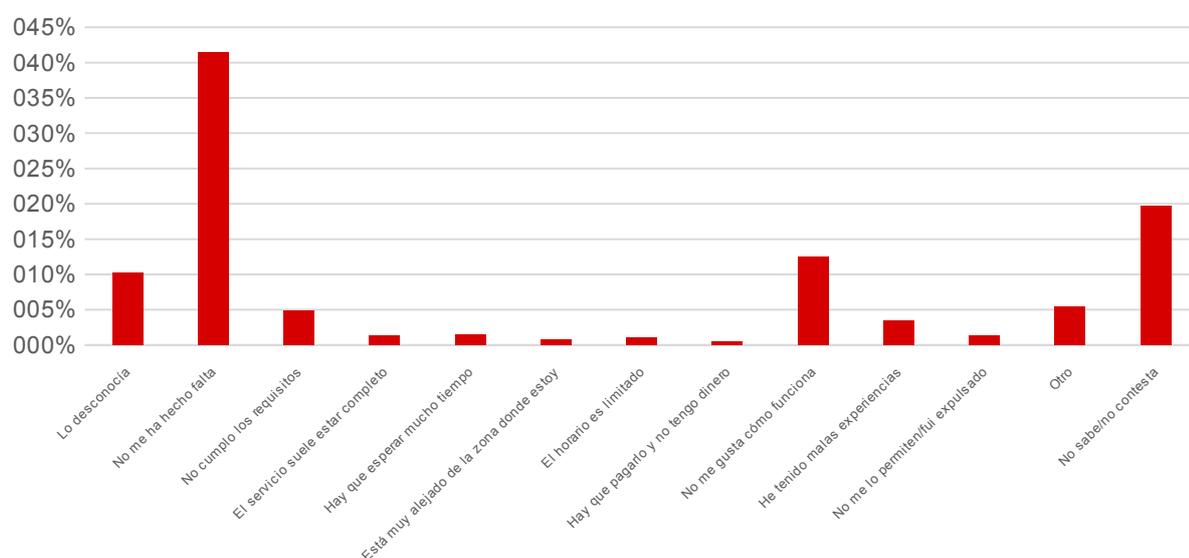
Es necesario indagar sobre los motivos por los que, siendo la vivienda y el empleo los dos elementos señalados como prioritarios para dar solución a la situación de sinhogarismo, no obstante, no son utilizados en mayor proporción, especialmente los de inserción laboral.



La percepción de que no han sido necesarios ciertos recursos, seguido del desacuerdo con el funcionamiento, las causas más frecuentes para no usar los recursos. El desconocimiento y la creencia de no cumplir los requisitos también son también causas significativas.

Entre los motivos para la no utilización de los recursos, destacan las razones de que no les ha hecho falta, seguida de que no les gusta su funcionamiento. Para un significativo 10% el problema es de desconocimiento, mientras que un 5% cree no cumplir con los requisitos.

Gráfico 12 Motivos por los que las PSH no utilizan los recursos. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Las normas de funcionamiento, especialmente en lo relacionado a recursos de alojamiento surgieron en los grupos de discusión:

“Para las personas que estamos buscando trabajo o estamos trabajando para tener los permisos, es una odisea. Incluso para ver a tu educador, que es el que te tiene que dar permiso para poder llegar más tarde por causas de trabajo, es una odisea. No te dejan subir los monitores, pero si lo puedes hacer de extranjis... Te riñe el educador. O un día te dice “Sí, bueno, hazlo”, pero al día siguiente te riñe.” [Interlocutor 4, GPR].

Las personas profesionales coincidían en que las normativas son una de las razones para el no uso de los recursos y también señalan la desconfianza.

La normativa de los centros es señalada de forma mayoritaria por las y los profesionales como una de las razones por las que las personas en situación de sinhogarismo no hacen uso de los recursos del sistema de atención. De esta forma, las normas de funcionamiento de los centros podrían estar actuando como barreras de acceso, según el propio personal del sistema de atención. Además, un 25,4% de los mismos, señalan que el motivo principal por el que no acuden a los servicios es porque no confían en ellos.

Existía una diferencia en la percepción que tienen las personas profesionales y las personas en situación de sinhogarismo respecto a la necesidad de los recursos.

Mientras que más de un 40% de las personas en situación de sinhogarismo señalaron que no usaban determinados recursos porque no los necesitaban, solo un 1,60% de las personas profesionales del sistema



de atención identificaron este motivo como una de las razones para que las personas en situación de sinhogarismo no hicieran uso de ellos. Existe por tanto una brecha muy importante entre las percepciones de ambos colectivos, cuyos motivos deberían explorarse.

El 19,1% de las personas entrevistadas carecían de documento de identidad o se encontraba caducado.

Alrededor de una quinta parte de las personas entrevistadas, bien carecen de documentación de identidad (11,7%), o si la tienen, se encuentra caducada (7,4%). Entre las personas con una situación de exclusión residencial más grave, es decir, aquellas que pernoctan directamente en calle, este problema afecta a un mayor porcentaje de personas, de forma que el 17,4% no dispone de documentación de identidad y el 11% la tiene, pero no vigente. La incidencia de este problema en las personas que duermen en recursos se reduce a la mitad.

Tabla 19. Documentación de identidad por lugar de pernoctación. Porcentaje.

Documentación de identidad	de Total	Lugar de pernoctación		Significatividad
		Recursos	Calle	
Sí, en vigor	78,3%	83,5%	67,0%	
Sí, pero caducada	7,4%	5,9%	11,0%	$\chi^2 = 11,771$ $p = 0,008$
No	11,7%	9,9%	17,4%	
No sabe/no contesta	2,6%	0,7%	4,6%	

Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

Carecer de un documento de identidad puede suponer la exclusión de servicios y prestaciones.

En el informe "Conocer para Actuar" un 29,6% de los centros estudiados señalaron que las personas debían disponer de un documento de identidad para acceder al mismo.

No obstante, más allá de la atención directa de los centros, carecer de un documento de identidad en vigor condiciona el acceso a prestaciones, por la situación legal y administrativa y por la capacidad de acreditar el cumplimiento de determinados requisitos.

Un ejemplo de actualidad es que para acceder al mecanismo del Ingreso Mínimo Vital se requiere aportar el DNI en vigor, entre otra mucha documentación.

Un 13,3% de las personas en situación de sinhogarismo en Andalucía no estaba empadronada y 6,4% de ellas lo estaba en otra Comunidad.

El padrón municipal es un trámite esencial en relación con el ejercicio de derechos políticos y sociales. El empadronamiento es, por ejemplo, otro de los requisitos para acceder al Ingreso Mínimo Vital y para acreditar otros de sus requisitos, como es la composición de la unidad de convivencia.

El procedimiento habitual pasa por registrar un domicilio en la solicitud y presentar la documentación requerida, de forma que, para las personas en situación de sinhogarismo, este trámite puede suponer una importante barrera de acceso a estos derechos, como se puso de manifiesto en los grupos de discusión:

"Para realizar cualquier trámite de ayuda, de subvenciones, lo tenemos realmente difícil. Porque siempre nos piden el padrón y el noventa y nueve por ciento de la gente que vivimos en la calle estamos empadronados en un sitio donde no vivimos. Pues estamos empadronados con personas con las que no vivimos y se nos piden unos requisitos que cumplimos pero que no podemos demostrar" [Interlocutor 4, GPR].



Dos datos también a tener en cuenta son que el 15,6% de las personas entrevistadas estaban empadronadas en un municipio de Andalucía distinto del que fueron entrevistadas, y que, si nos centramos en las personas entrevistadas que estaban en situación de calle, el porcentaje que se encuentra sin empadronamiento es del 22%.

3 de cada 10 personas en situación de sinhogarismo no confiaban en salir de su situación de sinhogarismo con los recursos y servicios existentes, y las personas que pernoctaban en la calle eran las que peores expectativas tenían.

Tres de cada diez personas entrevistadas consideraban improbable o totalmente imposible salir de dicha situación con la ayuda de los servicios actualmente disponibles en la red de atención. De hecho, un 17,9% de ellas estaban seguras de que no iban a recibir la ayuda que necesitaban de los recursos actuales. Por el contrario, un 28,3% creían que era posible que los servicios les fueran de ayuda y un 30,4% estaban seguras de ello.

Aquellas personas que solían dormir directamente en la calle expresaban peores expectativas de salida de la situación de sinhogarismo que aquellas que pasaban la noche en otros lugares, de forma que menos de un 30% tenía alguna expectativa de recibir la ayuda que necesitan para ello.

Solo una cuarta parte de las personas profesionales consideraba que la mayoría o bastantes personas conseguían salir de la situación de sinhogarismo con la ayuda de los servicios sociales y las entidades del Tercer Sector.

Las expectativas expresadas por las personas profesionales sobre la posibilidad de salir del sinhogarismo con la ayuda de los recursos existentes eran aún más negativas que las de las propias personas afectadas. Únicamente una cuarta parte consideraban que la mayoría o bastantes personas consiguen salir de esa situación con la ayuda de los servicios sociales y las entidades del Tercer Sector. Entre el resto, un 58,1% opinaba que son pocas las que logran el objetivo, y un 16,2% consideraba que la mayoría no lo consigue.

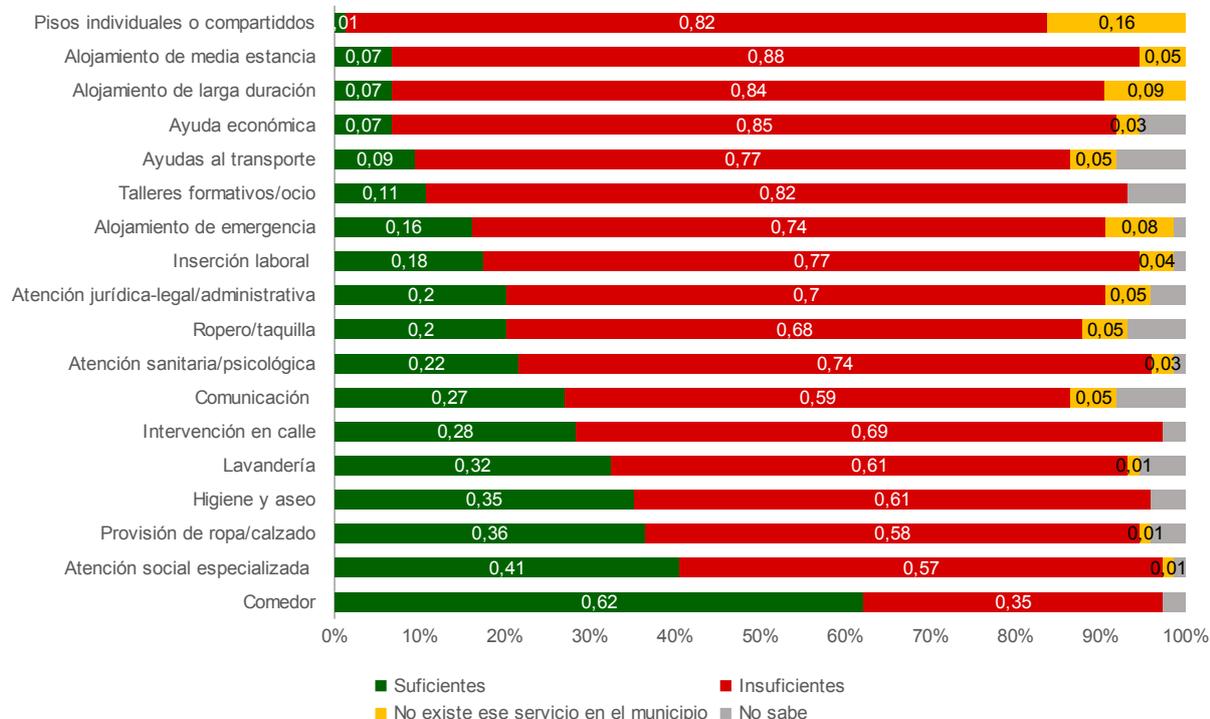
Las personas profesionales expresaron que faltan recursos relacionados con las dos principales necesidades expresadas: vivienda y empleo.

En general, las y los profesionales observaban una carencia de recursos para dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de sinhogarismo. El único tipo de servicio que fue valorado como suficiente por más de la mitad de las y los profesionales, son los servicios de restauración y comedor. Lo que es congruente con los datos presentados anteriormente.

Esta percepción caía por debajo del 40% en el resto de los servicios. En el lado más negativo se encontraban aquellos recursos asociados con las principales necesidades detectadas, tanto por la opinión de las personas profesionales como de las PSH: aquellas asociadas a un alojamiento estable y normalizado en viviendas y servicios de inserción laboral.



Gráfico 13. Recursos de atención en la ciudad donde desarrolla su labor. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

Esto no apareció solo en el cuestionario administrado, sino también en los grupos de discusión:

“Si empezamos, por ejemplo, a centrarnos en los recursos, en la escasez de éstos, que caracteriza la tensión social y en este caso también, sería lo básico que tenemos. Yo no sé si todos tenemos la dificultad de atender todas las demandas que se nos presentan. Si algunas de las personas que estamos aquí presentes tienen capacidad para atender todas las demandas que nos llegan... Y si no es así, esa sería una de las principales dificultades” [Interlocutor GD].

Un 77% de las personas profesionales encuestadas coincidieron en que el actual modelo de atención se centra más en la gestión de la problemática que en su erradicación.

Un 41,9% de las personas encuestadas se mostraron muy de acuerdo, mientras que un 35,1% de ellas se mostraron totalmente de acuerdo.

Un 60,8% de las personas profesionales encuestadas consideraban que no cubren de manera efectiva las problemáticas específicas que presentan algunas personas en situación de sinhogarismo.

Añadido a los datos que ofreció el cuestionario, en los grupos de discusión se puso de manifiesto la complejidad de ciertos casos, y la heterogeneidad de perfiles que muchas veces no pueden ser atendidos por la falta de adaptación y flexibilidad de los recursos existentes:

“No se adaptan a las necesidades de las PSH, sino que son las PSH las que se adaptan a los recursos que hay. Y eso no puede ser así; ellos no tienen la capacidad de poder hacerlo, o no están en el momento adecuado,” [Interlocutor 4, GPD].



La coordinación adecuada de los servicios sociales (privados y/o públicos) con los servicios sanitarios, de vivienda y de empleo para la incorporación social de las PSH, es un reto pendiente, según las personas profesionales.

El 62% de las personas profesionales consideran inadecuada la coordinación entre los distintos servicios, entre los cuales se reparten las responsabilidades de la correcta incorporación social de las personas en situación de sinhogarismo.

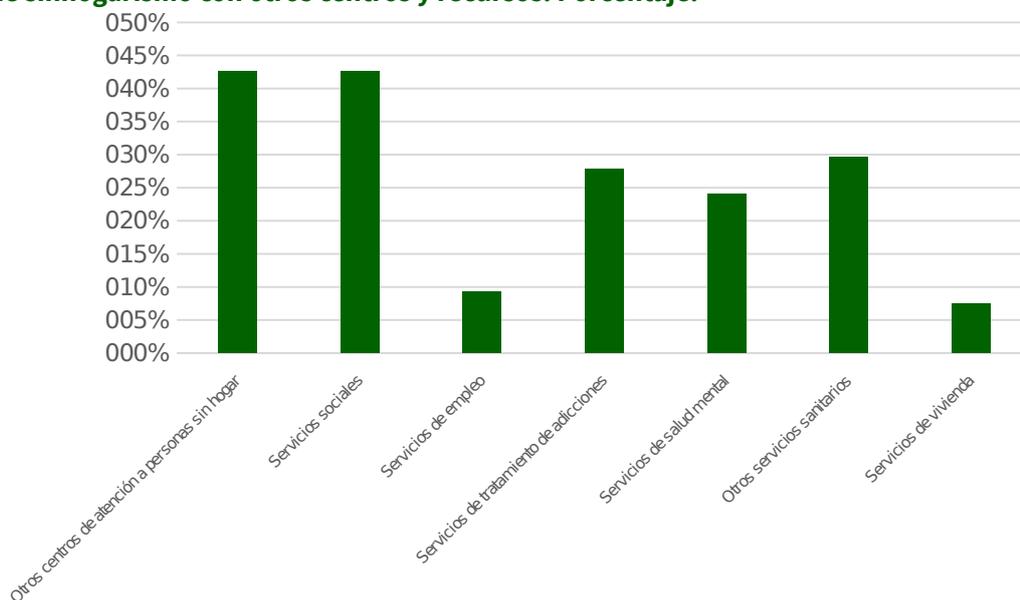
Esto se verbalizó también en los grupos de discusión con las y los profesionales:

“A veces, en la misma provincia, no sabemos de qué recursos disponemos (...) Y si ya se establecieran canales de coordinación, de comunicación y de derivación, pues sería magnífico” [Interlocutor 2, GPD

Menos del 50% de los centros declaraban tener protocolos estandarizados de coordinación con otros centros y recursos.

La percepción de los y las profesionales parece por tanto acertada. Al respecto de los hallazgos de la investigación “Conocer para Actuar”, se detectó que esta coordinación era especialmente baja en los aspectos de vivienda y empleo, justo los que fueron señalados, tanto por personas en situación de sinhogarismo como por profesionales, como esenciales para dar solución al sinhogarismo.

Gráfico 14 Existencia de protocolos de coordinación de los centros de atención a personas en situación de sinhogarismo con otros centros y recursos. Porcentaje.



Fuente: Informe “Conocer para Actuar”

La planificación estratégica de las políticas públicas era la principal propuesta de las personas profesionales para la mejora del sistema de atención al sinhogarismo

Las y los profesionales señalaron como principal problema aspectos vinculados con la política, de tal forma que consideran que se diseñan políticas desconectadas y poco ambiciosas; se señaló la falta de políticas sociales y de vivienda; y, por último, la falta de un marco competencial claro. En segundo lugar, se consideró que otro de los problemas importantes a los que se enfrenta el modelo de atención actual tenía que ver con



aspectos dotacionales, señalando la limitación de recursos y de personal, la falta o deterioro de infraestructuras, la escasez de acciones formativas, etc. En tercer lugar, se situaron los problemas de carácter metodológico, trabajando desde actuaciones parciales, con un escaso desarrollo de intervenciones a largo plazo y con planteamientos meramente asistencialistas.

Tabla 20. Problemas generales en la gestión del sinhogarismo. Porcentaje y media

						Media
Organizativos: descoordinación, falta de criterios comunes, etc.	29,2%	32,3%	26,2%	7,7%	4,6%	2,3
Dotacionales: limitación de recursos y de personal, falta o deterioro de infraestructuras, escasez de acciones formativas, etc.	10,8%	16,9%	29,2%	27,7%	15,4%	3,2
Metodológicos: actuaciones parciales, escaso desarrollo de intervenciones a largo plazo, planteamientos asistencialistas.	12,3%	23,1%	26,2%	26,2%	12,3%	3,0
Planificación estratégica	12,3%	10,8%	9,2%	23,1%	44,6%	3,8
Estructurales: empleo, vivienda, economía.	32,3%	18,5%	9,2%	15,4%	24,6%	2,8

Fuente: Informe "Conocer para Actuar"

Romper la cronificación del sinhogarismo, un reto clave identificado por las personas profesionales, así como avanzar en la prevención

Dos de las ideas principales que surgieron durante el trabajo cualitativo con las y los profesionales fue la necesidad de abordar la cronificación del sinhogarismo, algo que es coherente con las cifras que hemos visto anteriormente de permanencia en esta situación y reiteración:

“Está claro que esa cronificación no debería existir. Que una persona esté quince años en la calle, u once, o tres, es lo suficientemente grave ya de por sí, como para decir “esto no puede ni debe continuar”. Esa cronificación me parece tan espectacular, que habría que atajarlo ya. Por mucha buena voluntad que pongamos nosotros, al final siempre existe ese muro o esa pared de la gente que no lo quiere ver o que no le interesa o... Así que no sé de qué manera podemos sensibilizar a... Cómo y a quién hay que tocarle la fibra para que esto cambie. Pero creo que va por la línea de querer cambiar las políticas. La gente que tiene más capacidad de decidir decida en pro de que esta situación cambie. Y que la gente de la calle salga de la calle. Es verdad que nosotros somos necesarios porque al final somos el contacto directo, entonces tendrá que haber recursos de alta tolerancia, como hemos comentado. Y de larga estancia; lo que la gente realmente necesite y no lo que nosotros creemos que necesita” [Interlocutor 10, GPD].



Las acciones preventivas, otra de las líneas prioritarias de actuación.

La otra cara de la moneda respecto a tratar la cronificación que se señalaron sería el despliegue de medidas preventivas que eviten que las personas acaben en situación de sinhogarismo, o que atajen la situación de manera rápida.

“Las instituciones públicas no deben permitir que nadie llegue a esa situación de cronificación. Tenemos que disponer de todas las herramientas y de todos los mecanismos para que eso no suceda. Y eso no lo tenemos. No tenemos que atender las situaciones de cronicidad; tenemos que atender antes de que eso suceda. Una política preventiva a todos los niveles y en todos los sentidos. A nivel de adicción, de empleo... Esa es la clave” [Interlocutor 4, GPD].

La vivienda en el centro de los procesos sólidos de recuperación.

Como ya se ha puesto de manifiesto, tanto las personas en situación de sinhogarismo como las personas profesionales, consideraban la vivienda de manera muy mayoritaria como uno de los 3 elementos necesarios para dar solución al sinhogarismo. Además, en el proceso cualitativo se pudieron desgranar los motivos por los que las y los profesionales le daban tanta importancia a este factor

“Yo creo que, tal como está esto ahora mismo, cómo funciona, son parches, porque ni el salario social funciona, ni la RAI, porque es un proceso de X tiempo y luego vuelve. Y es como la pescadilla que se muerde la cola. Y las PSH lo que necesitan son casas y a partir de casas trabajar con ellos. Se necesitan casas. Porque las casas que se ponen al final, los procesos son tan largos que la gente decae. La gente empieza muy ilusionada, pero cuando la casa está en el quinto pino y venga bache, venga bache. Se tiene que poner la casa y alrededor de la casa trabajar. Casa o algún lugar de alojamiento”* [Interlocutor 5, GPI].

(*La referencia a “salario social” es utilizada por la persona interlocutora en lenguaje coloquial para referirse a las prestaciones económicas específicas y directas orientadas a la erradicación de la marginación y la desigualdad y a la lucha contra la exclusión social).

El acompañamiento en calle y los centros de alta tolerancia, como primeros pasos para salir de situaciones crónicas y extremas.

Las personas profesionales destacaron también como una cuestión de gran importancia los acompañamientos en la calle y los centros de alta tolerancia, recursos que pueden adaptarse a las características y necesidades complejas que presentan algunas personas en situación de sinhogarismo y que se ven excluidas de determinados recursos a causa de ellas.

“Hay que hacer una labor muy intensa de seguimiento del caso para que efectivamente esas personas puedan gozar de los derechos que están reconocidos para todas (...) Acompañamiento, hay personas que en estas situaciones necesitan un acompañamiento. No es que la señora vaya a tus recursos y la señora en tus recursos exponga. Sino que luego en su itinerario no se pierda. (...) Hay entidades que ya lo prevén, pero tienen tantos recortes que es que no pueden, y entonces se debiera fomentar ese acompañamiento por parte de estas entidades. O sea, recursos, acompañamiento, protocolo” [Interlocutor 5, GPI].



5.6. Problemas, necesidades y retos para solucionar el sinhogarismo en Andalucía.

10 problemas fundamentales respecto al sinhogarismo

Fruto de la elaboración de este diagnóstico, de las aportaciones recibidas tanto por parte de las reuniones del comité técnico, como por el debate y los documentos recibidos tras las jornadas participativas, se realiza la siguiente selección de problemas en relación con el sinhogarismo en Andalucía:

1. El sistema de atención al sinhogarismo no resuelve el problema, solo lo gestiona de manera paliativa.
2. Los sistemas de atención “ordinarios” no son eficaces en la prevención del sinhogarismo.
3. La demanda de alojamiento en el sistema de atención al sinhogarismo excede a la oferta.
4. La oferta del sistema de atención al sinhogarismo no se adapta a las necesidades expresadas por las personas a las que atiende.
5. Las personas en situación de sinhogarismo no acceden a un empleo, ni a mecanismos de renta suficientes para cubrir sus necesidades básicas, incluida la vivienda.
6. La falta de una vivienda es un impedimento para el acceso al empleo.
7. Las experiencias de sinhogarismo producen impactos negativos en la salud física y mental de las personas, así como en los consumos de alcohol y otras sustancias.
8. Las personas en situación de sinhogarismo se encuentran desprotegidas ante los delitos y situaciones de discriminación.
9. Las mujeres sin hogar tienen problemáticas específicas en el ámbito del empleo, de la salud y de la discriminación que no están siendo atendidas en su totalidad.
10. Es necesario adaptar los sistemas de atención a víctimas, y la actuación de los servicios policiales y de justicia, para proteger de manera más efectiva a las personas en situación de sinhogarismo.



10 necesidades insatisfechas en relación con el sinhogarismo en Andalucía

Los problemas identificados, en buena medida son fruto de necesidades que hoy en día las políticas públicas en Andalucía no satisfacen de manera adecuada. Nuevamente las distintas acciones de intercambio, participación y debate han servido para identificar estas necesidades y agruparlas de una manera que sea posible trabajar con ellas en las siguientes fases de elaboración de la estrategia. A continuación, se presentan las necesidades identificadas:

1. Existe una falta de información y actualización de datos sobre el sinhogarismo en Andalucía.
2. Existe falta de coordinación entre las distintas partes del sistema de atención a las PSH.
3. Los mecanismos de prevención del sinhogarismo carecen de los recursos necesarios o no son eficaces.
4. Faltan plazas de alojamiento y particularmente de alojamiento en vivienda.
5. No existen suficientes plazas en programas de empleo para personas en situación de sinhogarismo.
6. No existen suficientes plazas de programas que combinen el acceso a un empleo y a una vivienda para personas en situación de sinhogarismo.
7. Faltan recursos adaptados a las necesidades de personas en situación de sinhogarismo que presentan problemas de salud mental, adicciones o discapacidad.
8. Faltan recursos de atención a todo tipo de necesidades de las PSH: de salud, de vivienda y de empleo principalmente.
9. Falta visar la efectividad de los programas de salida autónoma de las instituciones de los distintos servicios de atención.
10. Son necesarios servicios que atiendan el problema del sinhogarismo con una perspectiva de género e interseccional.



4 retos para avanzar en la solución del sinhogarismo en Andalucía.

Los problemas y necesidades identificados en este diagnóstico plantean una serie de retos a futuro que las administraciones y la sociedad en su conjunto deben afrontar si quieren poner solución al sinhogarismo. Se han sintetizado los retos de la siguiente manera:

1. Tener un sistema de información y gobernanza para el sistema de atención al sinhogarismo andaluz que ofrezca información útil para la toma de decisiones a tiempo y coordine a todos los agentes sociales relevantes.
2. Contar con un sistema de atención al sinhogarismo basado en opciones flexibles, adaptadas a las necesidades de las personas, y que conecten a las personas con todos los sistemas ordinarios de atención para la garantía de sus derechos, especialmente la vivienda, la salud y el empleo.
3. Que el fenómeno del sinhogarismo sea escaso, y en todo caso rápido en la atención de las situaciones que se produzcan.
4. Que las PSH puedan acceder de forma rápida a un sistema de ingresos mínimos y a ayudas de vivienda para garantizar un mínimo nivel de bienestar.

5.7. Causas y consecuencias de los problemas.

Con el objeto de identificar los principales problemas que debería afrontar esta estrategia se realizó un taller participativo, al que fueron invitadas las personas integrantes del Grupo de Trabajo para la realización e impulso de esta estrategia emanado del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía.

En dicho taller y mediante el uso de dinámicas participativas, se identificaron los siguientes problemas que debía afrontar la estrategia:

- Falta de adecuación de los recursos de la Administración.
- Falta de perspectiva de género.
- Falta de atención a las patologías duales.
- Dificultad de acceso a una vivienda adecuada y accesible.
- No hay viviendas suficientes.
- Falta de atención a su salud.
- Falta de atención integral y de coordinación.
- Situación administrativa anómala que le impide acceder a los recursos.
- Deterioro relacional y de identidad.
- Falta de empleo.
- Falta de atención a la singularidad de las PSH Toxicómanas.
- Falta de redes sociales primarias.
- Falta de rentas.
- Escasez de recursos para la atención de las PSH.



De todos estos problemas y, tras un proceso de votación, se eligieron 4:

- Falta de atención integral y coordinación.
- Acceso a vivienda, adecuada y accesible.
- Falta de perspectiva de género.
- Falta de adecuación de los recursos de la Administración.

Sobre estos problemas, se trabajó para la realización de una serie de representaciones gráficas en forma de árbol que definieran sus causas y consecuencias y que se pueden encontrar en el apartado 5.7.1 (Gráficos 15, 16, 17 y 18).

Desde el equipo de la Oficina Técnica, se entendió que podía ser procedente incorporar 3 árboles de problemas adicionales, la mayoría de los cuales enfocados en cuestiones que habían surgido en el propio taller, o en su defecto durante el proceso de diagnóstico. El foco de estos problemas se centra más en aquellos problemas o necesidades que afectan directamente a las personas en situación de sinhogarismo. Estos árboles de problemas se pueden consultar a continuación en el apartado 5.7.2 (Gráficos 19, 20, 21).



5.7.1 Productos del taller de Problemas.

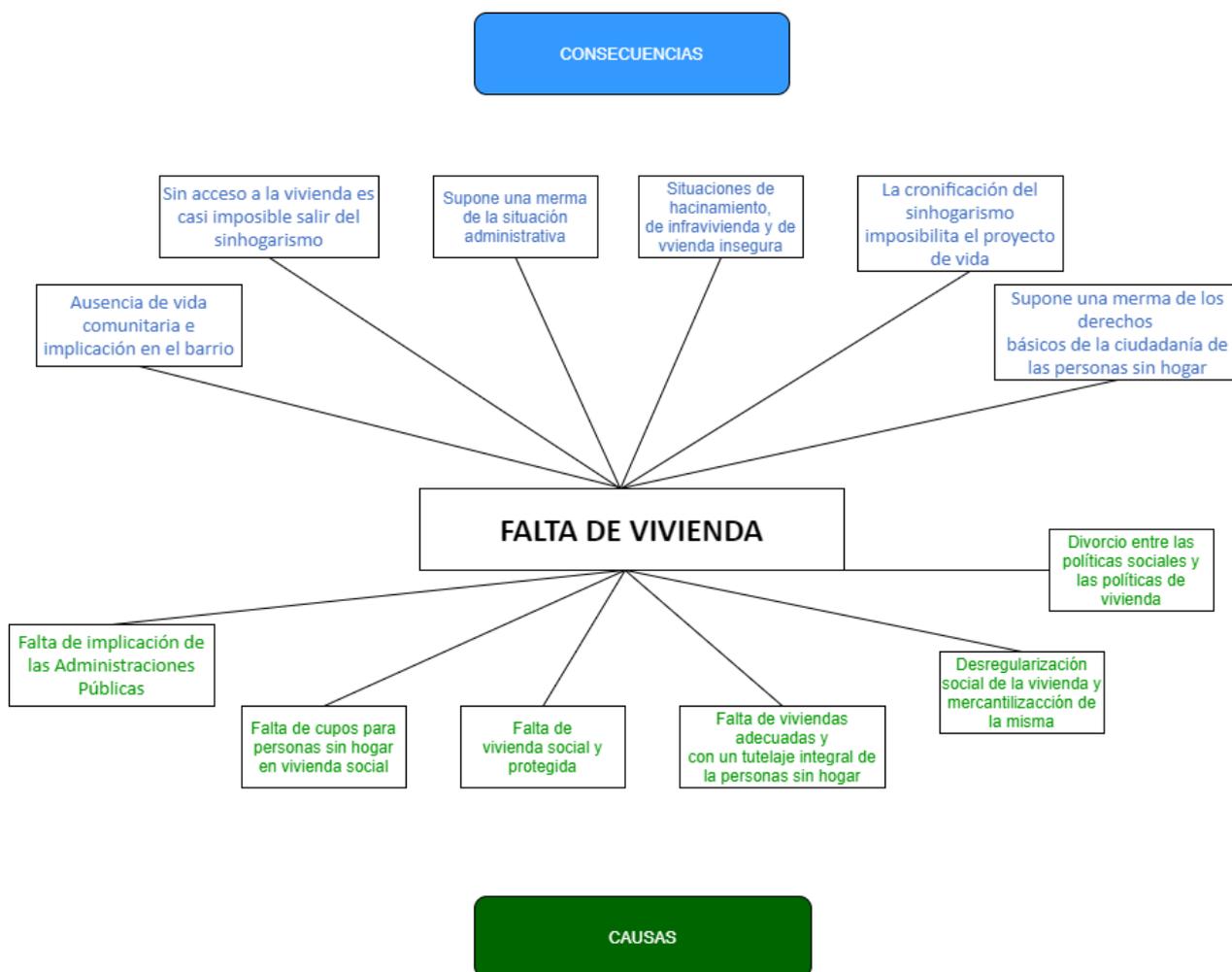
Gráfico 15. Causas y consecuencias de la falta de atención integral y coordinación en el sistema de atención al sinhogarismo



Fuente: Elaboración propia



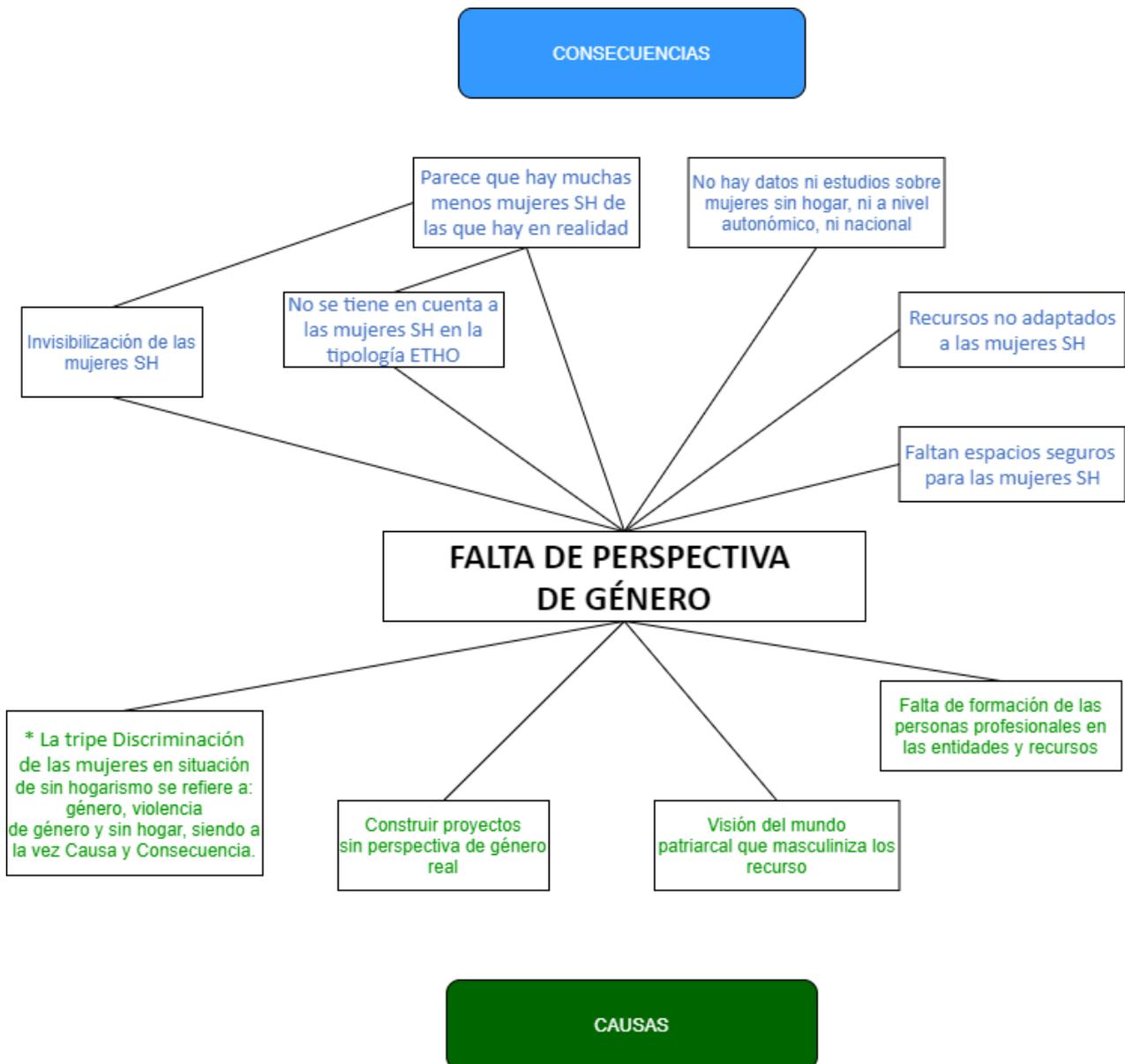
Gráfico 16. Causas y consecuencias de la falta de Vivienda



Fuente: Elaboración propia



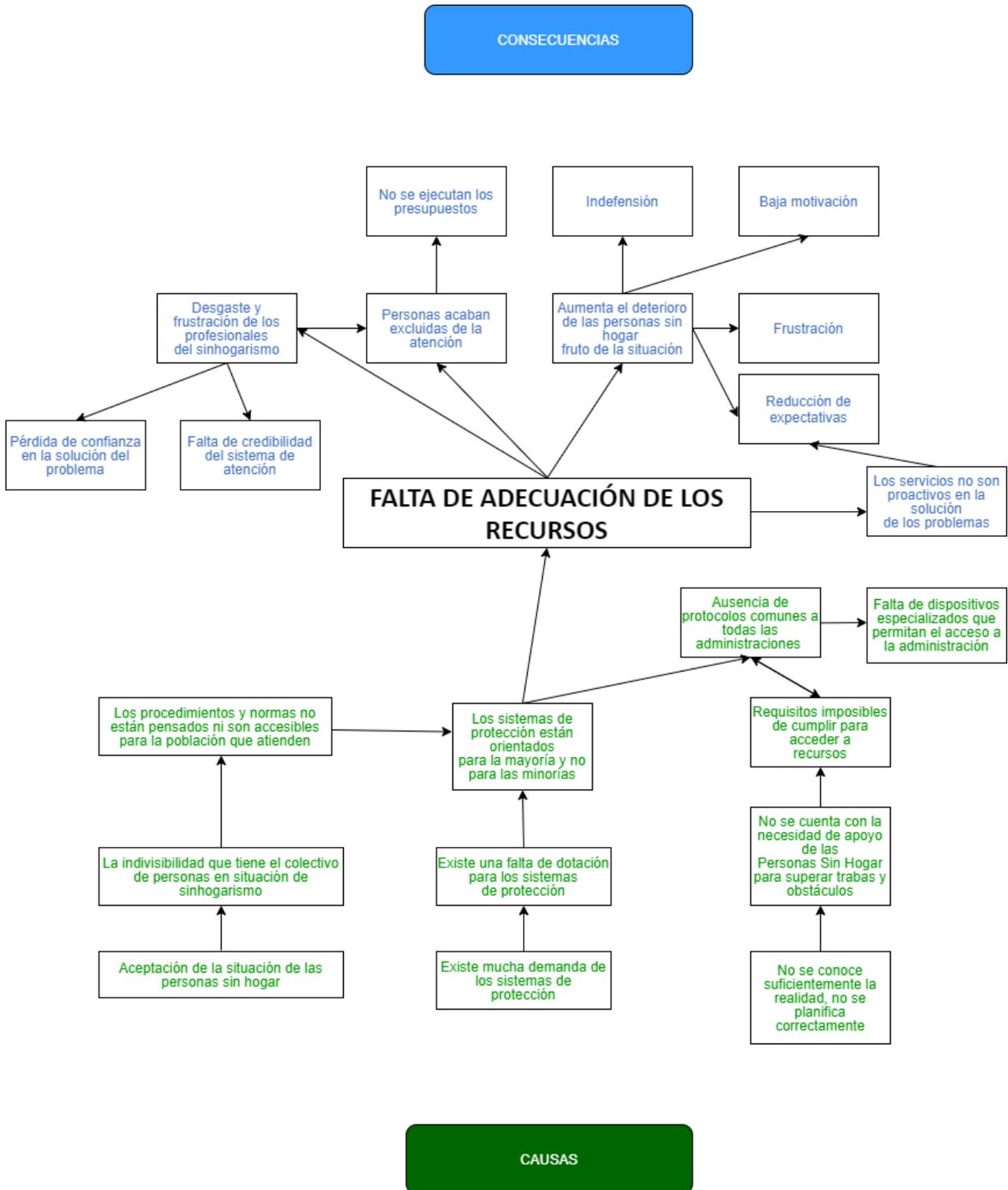
Gráfico 17. Causas y consecuencias de la falta de perspectiva de género



Fuente: Elaboración propia



Gráfico 18. Causas y consecuencias de la falta de adecuación de los recursos.

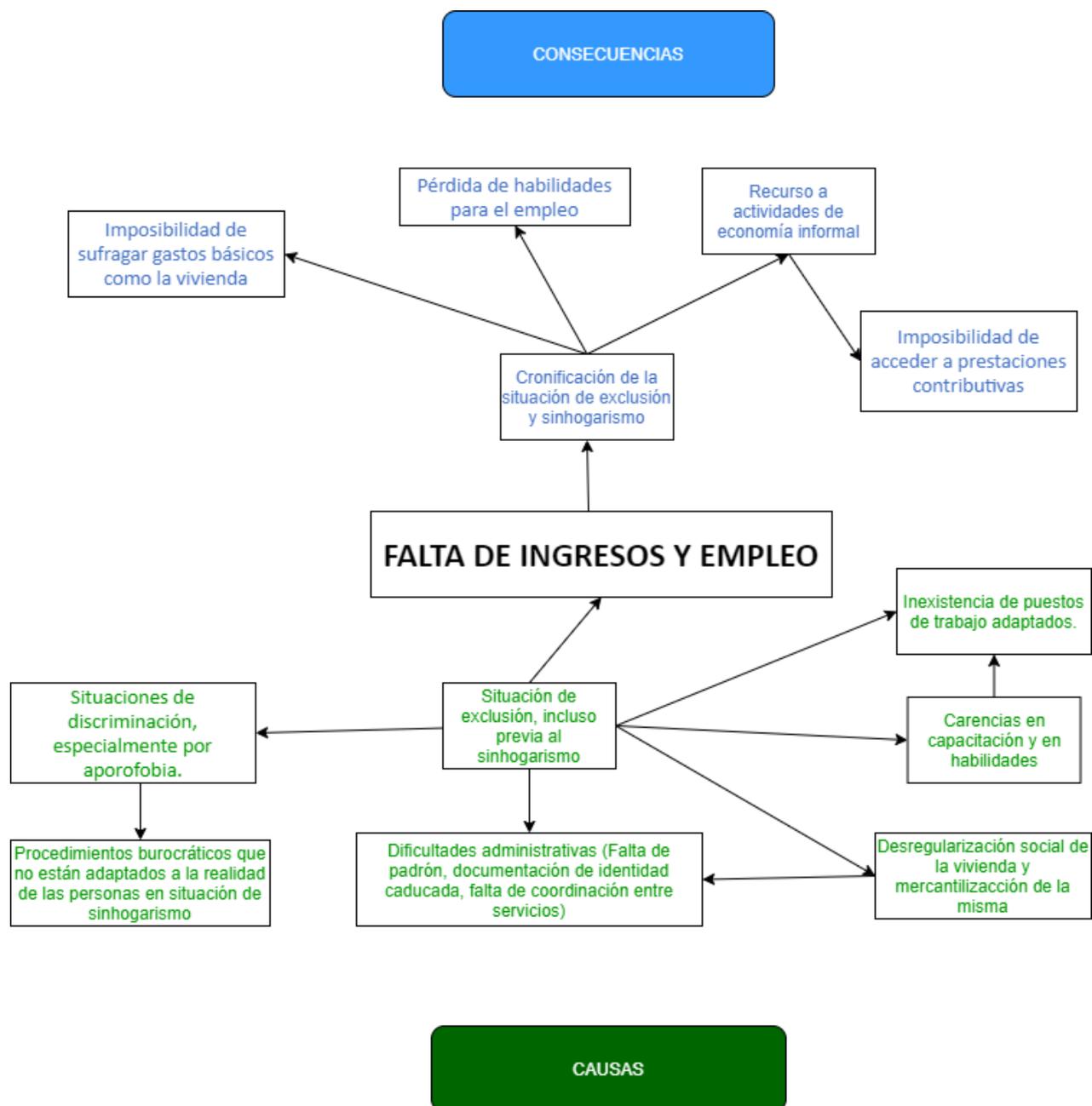


Fuente: Elaboración propia



5.7.2 Productos adicionales al taller de Problemas.

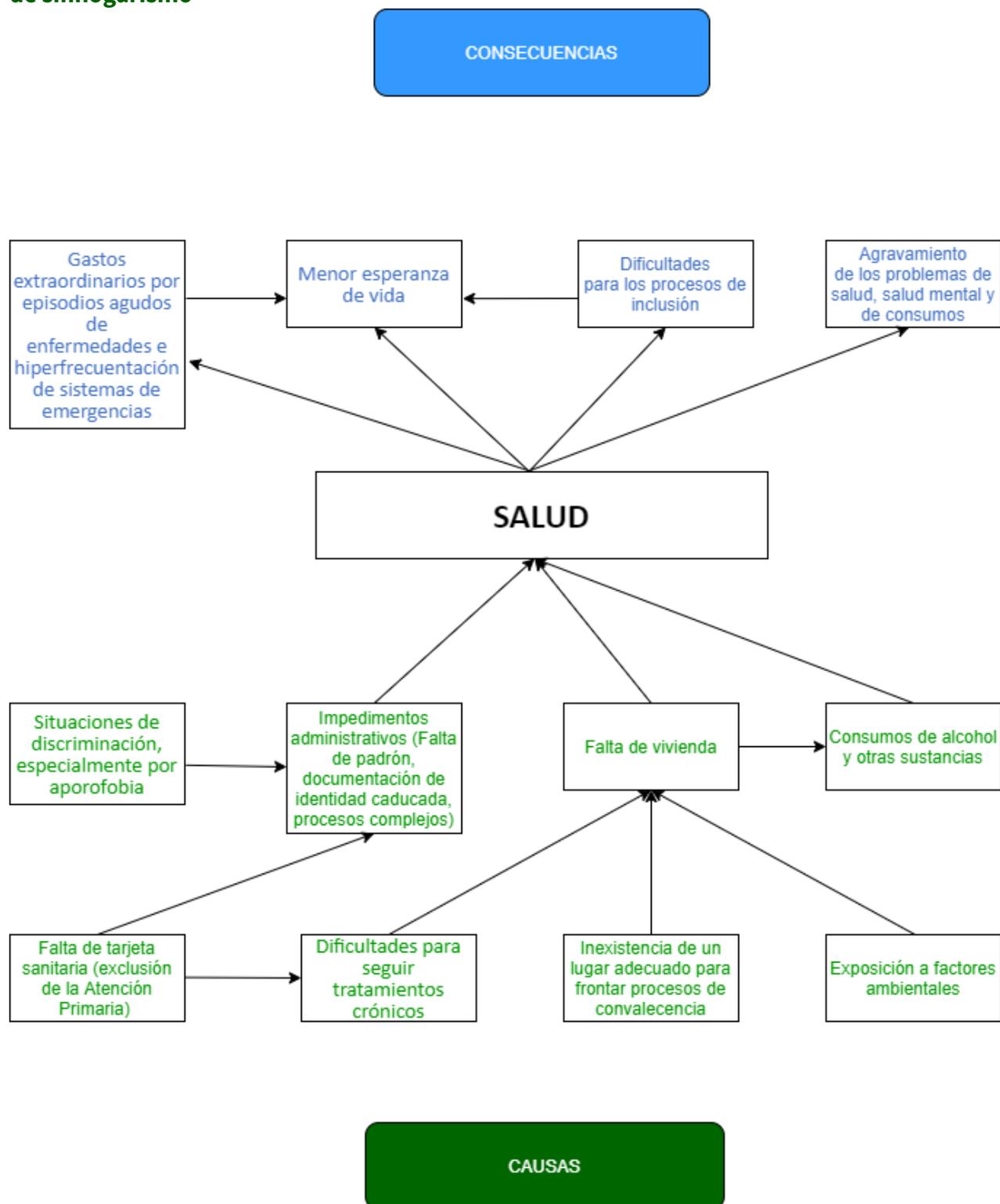
Gráfico 19. Causas y consecuencias de la falta de ingresos y empleo de las personas en situación de sinhogarismo



Fuente: Elaboración propia



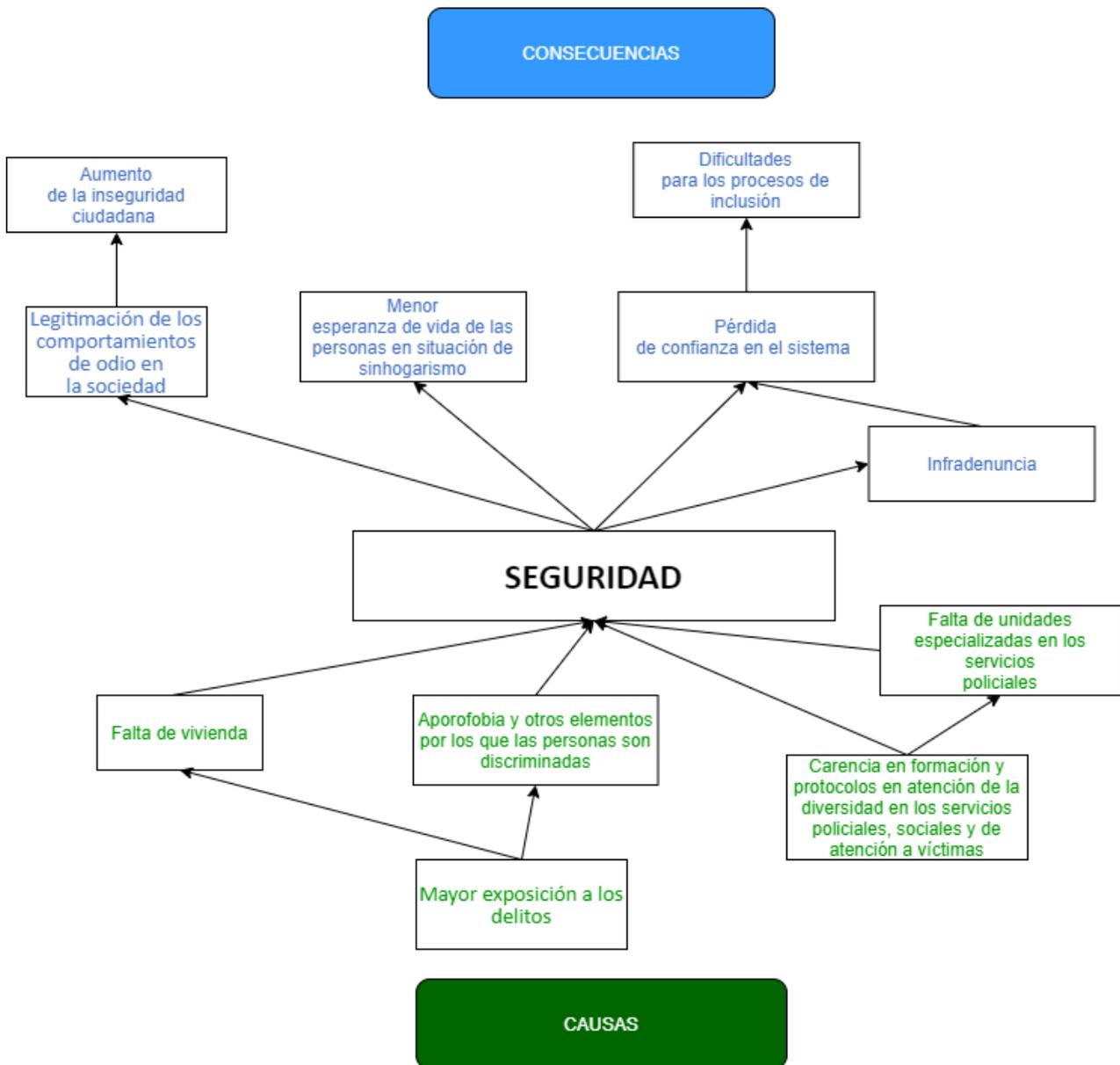
Gráfico 20. Causas y consecuencias de los problemas de salud de las personas en situación de sinhogarismo



Fuente: Elaboración propia



Gráfico 21. Causas y consecuencias de los problemas de seguridad que sufren las personas en situación de sinhogarismo.



Fuente: Elaboración propia



5.8. Análisis DAFO

Con el objetivo de complementar el diagnóstico de la estrategia en el aspecto cualitativo, se decidió realizar un análisis DAFO. Esta herramienta sirve para caracterizar el contexto en el que se encuentran las PSH, sus problemas, carencias y retos. Se remitió a las personas que componen el Comité Técnico y a las personas que componen Grupo de Trabajo para la realización e impulso de esta estrategia emanado del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía, un cuestionario para que, a partir del análisis de la situación de las PSH, identificasen las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de su entorno. A continuación, se recoge una síntesis de los elementos en los que el conjunto de participantes hizo mayor énfasis.

Análisis externo	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de adaptar el enfoque de atención incluyendo a las PSH en el centro • Profundizar en el trabajo en red y generación de sinergias (entidades del Tercer Sector y Administración) • Elaboración participativa de la planificación estratégica • Implicación coordinada de distintas Administraciones • La estrategia permitirá evaluar y medir la idoneidad y los resultados de programas • Ciudadanía más sensibilizada en la necesidad de atención y protección • Proyectos diferentes a las alternativas residenciales actualmente extendidas (ej.: albergues) • Incremento de la disponibilidad de recursos y ayudas (Fondos Europeos, Next Generation) • Mayor nivel de datos y caracterización de PSH • Empoderar a PSH y los y las profesionales a través de medidas innovadoras (ej.: Housing First) • Adaptar el sistema de orientación profesional a PSH • La situación de urgencia puede favorecer enfoques pragmáticos, creativos e innovadores • El aumento de la cobertura de programas de apoyo social: Centros Activos de Día, Atención Residencial, Pensiones y Programas de Acceso al Empleo • Despliegue de los efectos de la Carta Social Europea • Desarrollo de las Estrategias Nacionales Agenda 2030, contra la Pobreza y la Exclusión Social, y la nueva E. Integral para PSH • Nueva Ley de Vivienda • Actualizaciones de los Planes Municipales de Vivienda y Suelo • Implicación para el estudio del sinhogarismo de la red de Universidades Andaluzas • Nuevos programas de inclusión sociolaboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de coordinación entre entidades del Tercer Sector • Nuevas demandas y perfiles de PSH (mujeres, jóvenes extranjeros, mayores, víctimas exclusión social) • Programas y actuaciones promovidas por la financiación, no por el diagnóstico • Falta de comunicación y canales de interacción entre Administraciones • Ausencia de programas de atención conjunta (administraciones, Tercer Sector) • Pandemia • Falta de implicación del entorno de PSH • La escasez de atención y/o recursos desmotiva a PSH y las hace desconfiar en el sistema de atención • Coyuntura y volatilidad económica y social • Niveles de pobreza y exclusión del mercado laboral • Falta de documentación de PSH impide acceso a servicios • Carácter voluntarista de la atención • Cronificación • Estigmatización, prejuicios, aporofobia • Aumento de mortalidad en PSH jóvenes y mujeres • Escasez de alquiler asequible/ encarecimiento de la vivienda • Resistencias a la innovación y cambios en el modelo de atención • Disminución financiación pública • Burocracia y requisitos de acceso y mantenimiento en recursos • Situaciones de emergencia • Falta de continuidad presupuestaria • Enfoque segmentado de los sistemas de atención

*Los ítems en negrita son los más repetidos.



Análisis interno	
Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none">•Restricción del acceso a recursos para determinados perfiles•Problemas estructurales y cronificados en vivienda, salud y desempleo•Descoordinación entre administraciones y complejidad organizativa (falta de protocolos de coordinación entre distintos sistemas de protección)•Concentración de la responsabilidad en la administración local, voluntariado y servicios privados precarizados•Falta de perspectiva de género en la atención a PSH y estrategias de desestigmatización•Falta de instrumentos de planificación estratégica que aborden integralmente los problemas de las PSH•Carencia de datos actualizados (estadísticas sobre PSH, sobre políticas de PSH, estudios, evaluaciones) y fuentes internas de información sobre la población diana (dispersión, falta de secuencia temporal, carencia de metodologías comunes de recogida de datos...)•Falta de visibilización de PSH•Recursos no se ajustan a demandas (respuesta habitacional mediante recursos colectivos; falta de alternativas individualizadas o específicas; falta de alternativas al alta hospitalaria)•Obstáculos administrativos (procedimientos inflexibles, dificultad para ofrecer soluciones.)•Agotamiento de las y los profesionales (debido a la persistencia de la situación o a carencia de recursos)•Atención, acompañamiento y cuidados discontinuos•Falta de publicidad y visibilidad de los recursos•Escasez de programas inserción laboral para PSH•Concentración urbana de recursos•Ausencia de recursos especializados (jóvenes migrantes, patologías duales, personas mayores, situación de convalecencia, etc.).•Carencia de un mapa de recursos•Falta de consenso sobre el enfoque de intervención	<ul style="list-style-type: none">•BBDD única facilita el trabajo integral•Creación de Puerta Única•Profesionalización técnica de personas que atienden a PSH•Coordinación con otros sistemas de protección (especialmente salud mental)•Coordinación entre administraciones locales•Trabajo en red consolidado entre entidades del Tercer Sector y con la Administración•Concienciación, compromiso e implicación de los y las profesionales•Conocimientos y capacidad multidisciplinares de los y las profesionales•Apuesta por la estrategia de la Administración.•Creación de nuevos recursos residenciales•Respaldo normativo (Ley 9/2016)•Experiencias positivas de programas e intervenciones (acompañamiento en calle por equipos mixtos; programas de alta tolerancia)•Ayudas a la vivienda de Administraciones locales•Mayor conocimiento del fenómeno en cuanto a causas, recursos existentes y perfiles de población (conocimiento experto, mayor información, programas con perspectiva de género, intervención individual, recursos de mayoría de edad para extutelados)•Programas de formación para profesionales•Sensibilización ciudadana sobre la aporofobia



6. FINALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La finalidad y los objetivos estratégicos de esta estrategia se han determinado en función de la priorización establecida por el Comité Directivo, sobre los problemas, necesidades y retos detectados en el diagnóstico y los compromisos adquiridos por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Para el logro de los objetivos estratégicos se proponen **20 programas** en los que se agrupan **100 medidas** de actuación que surgen para hacer frente a los principales retos sociales en la atención a las PSH. Así, la implementación de estos programas tendrá presente los valores de la estrategia recogidos en el apartado Misión, Visión y Valores. Serán de especial aplicación los valores de **transversalidad de género**, pues en el Diagnóstico se ha puesto de manifiesto la situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres sin hogar con respecto a los hombres, que produce una situación de desventaja, la **coordinación intersectorial e interadministrativa**, dada su importancia clave para la atención de las PSH y la **atención integral centrada en la persona** como modelo básico de intervención, regulado en la Ley 9/2016, de 27 de diciembre.

Para el desarrollo de los distintos programas se contará con recursos materiales y humanos propios de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad y de sus organismos adscritos, así como con el personal técnico de las distintas Consejerías de la Administración de la Junta de Andalucía y de otras Administraciones implicadas, en su caso. Además de lo anterior, en cada ficha de programa se detalla el coste de las medidas y, en caso de aplicar presupuesto, la cuantía prevista para las mismas y el origen de los fondos.

FINALIDAD:

Reducir el número de personas en situación de sinhogarismo en Andalucía a través de un nuevo sistema de atención y prevención.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo.

OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.

OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad, etc.).

OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.

OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad, etc.).

OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómica y entidades del Tercer Sector.

OE.7 Tener un conocimiento actualizado de la realidad de las PSH en Andalucía a través de un sistema integrado de recogida de datos e información sobre sinhogarismo.



Para medir el grado de consecución de la finalidad y los objetivos fijados, se hará uso de los siguientes indicadores:

Finalidad	Indicadores
Reducir el número de personas en situación de sinhogarismo en Andalucía a través de un nuevo sistema de atención y prevención.	<ul style="list-style-type: none">•Número de PSH en Andalucía (datos desagregados por sexo, edad y provincia).•Porcentaje de personas que viven en la calle por problemas de salud mental, desagregado por sexo.•Porcentaje de personas que viven en la calle por problemas de salud física, desagregado por sexo.•Porcentaje de personas que viven en la calle por tener que empezar de cero tras llegar de otro país, desagregado por sexo.•Porcentaje de personas que viven en la calle por pérdida del trabajo, desagregado por sexo.•Porcentaje de personas que viven en la calle por desahucio, desagregado por sexo.•Porcentaje de personas que viven en la calle por expulsión del domicilio vinculada directamente a razones de discriminación sobre el colectivo de personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales (en adelante LGTBI).•Tiempo medio en situación de sinhogarismo de las personas (datos desagregados por sexo, edad y provincia).
Objetivos	Indicadores
OE. 1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo.	Indicadores de impacto: <ul style="list-style-type: none">•Número anual de PSH que acceden a ayudas de Emergencia Social (AES) u otras ayudas del ayuntamiento, desagregado por sexo.•Número anual de PSH que acceden al IMV, desagregado por sexo .•Número anual de PSH que acceden a Renta Autónoma, desagregado por sexo.•Número anual de PSH que acceden a ayudas para la vivienda, por sexo y provincia, desagregado por sexo.•Tasa de desempleo anual de PSH, desagregada por sexo.•Tasa de privación material, desagregada por sexo.•Tasa de riesgo de pobreza, desagregada por sexo.



	Indicadores sobre el sistema: <ul style="list-style-type: none">•Número/Porcentaje de servicios de atención jurídico-legal-administrativa para gestión a recursos y prestaciones.•Número de centros de atención a PSH que cuentan con protocolos de coordinación para los servicios de empleo.•Número de centros de atención a PSH que cuentan con protocolos de coordinación para los servicios de vivienda.
OE. 2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.	Indicadores: <p>Porcentaje de PSH que consideran que los servicios sociales le han ayudado bastante o mucho a salir de la calle, desagregado por sexo.</p> <p>Grado de correspondencia de los recursos que está disfrutando la persona con su opinión respecto a cuáles serían los más útiles para salir de la situación de sinhogarismo, desagregado por sexo.</p>
OE. 3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...etc.).	Indicadores: <ul style="list-style-type: none">•Porcentaje de mujeres sin hogar que no accede al empleo por motivos de conciliación o cuidados.•Porcentaje de mujeres sin hogar por problemas relacionados con la violencia de género.•Porcentaje de mujeres sin hogar que acceden al empleo.•Tiempo medio en situación de sinhogarismo de las mujeres.•Porcentaje de mujeres que han sido víctimas de alguna agresión sexual.
	Indicadores del sistema: <p>Porcentaje de centros que atienden a mujeres víctimas de violencia de género.</p> <p>Porcentaje de centros que atienden a mujeres víctimas de trata y/o prostitución.</p>
OE. 4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.	Indicadores: <p>Número de plazas de alojamiento en vivienda para PSH con apoyos.</p> <p>Evolución de la proporción que representan las plazas de vivienda respecto al total de recursos de alojamiento.</p> <p>Evolución del porcentaje de plazas en viviendas de metodología “la vivienda primero”.</p>
OE. 5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental,	Indicadores: <p>Porcentaje de personas que consideran que lo más importante para salir de la calle es dejar el consumo de sustancias, desagregado por sexo.</p>



adiciones, discapacidad...).	<p>Porcentaje de PSH que perciben su salud como buena o muy buena, desagregado por sexo.</p> <p>Porcentaje de PSH que están recibiendo tratamiento para sus problemas de salud grave o crónico, desagregado por sexo.</p> <p>Nivel de motivación, confianza y felicidad de las PSH, desagregado por sexo.</p> <p>Porcentaje de PSH que tienen problemas de salud mental, desagregado por sexo.</p> <p>Porcentaje de personas en situación de sinhogarismo que reconoce tener un consumo potencialmente problemático de alcohol u otras drogas, desagregado por sexo.</p> <p>Porcentaje de PSH que han sufrido algún tipo de violencia, desagregado por sexo.</p> <p>Porcentaje de PSH que han sufrido algún tipo de discriminación, desagregado por sexo.</p>
OE. 6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómica y entidades del Tercer Sector.	<p>Indicadores:</p> <p>Porcentaje de centros de atención que declara tener protocolos estandarizados de coordinación con otros centros y recursos.</p> <ul style="list-style-type: none">•Porcentaje de profesionales de dichos centros que considera que existe una coordinación adecuada de los servicios sociales (privados y/o públicos) con los servicios sanitarios, de vivienda y de empleo para la incorporación social de las PSH•Media de las respuestas en escala de 1 a 10 sobre el nivel de coordinación percibido por los y las profesionales de las administraciones de todos los niveles.•Media de las respuestas en escala de 1 a 10 sobre el nivel de coordinación percibido por los y las responsables políticas de las administraciones de todos los niveles.•Número de programas de la estrategia impulsados por más de un departamento.•Número de programas de la estrategia impulsados por la Junta y otra administración.
OE. 7 Tener un conocimiento actualizado de la realidad de las PSH en Andalucía a través de un sistema integrado de recogida de datos e información sobre sinhogarismo.	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">•Existencia del sistema de información.•Existencia de un Plan unificado en Andalucía de recogida y sistematización de la información sobre sinhogarismo.•Conteos y recuentos periódicos y sistematizados.•Concordancia entre la calidad y cantidad de la información reportada y la previsión incluida en el Plan de recogida y sistematización de la información.



En la tabla que se muestra a continuación se reflejan los indicadores, con sus respectivos valores de partida, la unidad de medida, fuente de datos y el año del dato. Asimismo se vincula a los principales ODS que afectan:

Indicador	Último valor	Unidad	Fuente de datos	Año del dato	ODS Principales a los que afectan
Número de personas sin hogar en Andalucía	5539	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11
Número de mujeres sin hogar en Andalucía	1500	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11, 5
Número de hombres sin hogar en Andalucía	4039	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11
Número de personas entre 18 y 29 años	1085	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11, 10
Número de personas entre 30 y 44 años	1402	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11
Número de personas entre 45 y 64 años	2642	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11
Número de personas mayores de 64 años	410	Personas	Encuesta de Personas Sin Hogar del INE	2022	11, 10
Tiempo medio en situación de sinhogarismo de las personas*	5,4	Años	Informe Conocer Para Actuar*	2017	1, 11
Tiempo medio en situación de sinhogarismo de las mujeres*	3,5	Años	Informe Conocer Para Actuar*	2017	1, 11, 5
Porcentaje de personas en situación de sinhogarismo con algún problema de salud mental*	14 %	Porcentaje	Informe Conocer Para Actuar*	2017	3
Porcentaje de personas en situación de sinhogarismo que reconoce tener un consumo potencialmente problemático de alcohol u otras drogas*	33 %	Porcentaje	Informe Conocer Para Actuar*	2017	3
Porcentaje de personas que viven en la calle por problemas de salud física		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	3
Porcentaje de personas que viven en la calle por problemas relacionados con la violencia machista		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	3
Porcentaje de personas que viven en la calle por expulsión del domicilio vinculada directamente a razones de discriminación sobre LGTBI		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	10
Porcentaje de personas que han sufrido algún tipo de discriminación*	68,40 %	Porcentaje	Propuesta: metodología nacional de recuento. Fuente del último valor: Informe Conocer para Actuar*	2017	10
Porcentaje de personas que han sufrido algún tipo de violencia		Porcentaje	Propuesta: metodología nacional de recuento. Fuente del último valor: Informe Conocer para Actuar*	No hay datos	10, 16
Tasa de desempleo anual de personas sin hogar	62,40 %	Porcentaje	Propuesta: Metodología nacional de recuento. Fuente del último valor: Informe Conocer para actuar *	2017	1,8
Porcentaje de personas que reciben el ingreso mínimo vital		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	1, 10
Porcentaje de personas que han recibido ayudas de Emergencia Social (AES) u otras ayudas del ayuntamiento en el último mes		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	1, 10
Porcentaje de personas que consideran que lo más importante para salir de la calle es dejar el consumo de sustancias		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	3
Porcentaje de personas que consideran que los servicios sociales le han ayudado bastante o mucho a salir de la calle		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	11, 16
Porcentaje de personas que están recibiendo tratamiento para sus problemas de salud grave o crónico		Porcentaje	Metodología nacional de recuento	No hay datos	3
Porcentaje de personas que perciben su salud como buena o muy buena	48 %	Porcentaje	Propuesta: metodología nacional de recuento. Fuente del último valor: Informe Conocer para actuar*	2017	3
Estado emocional (nivel de motivación, confianza, felicidad)			Metodología nacional de recuento	No hay datos	3
Porcentaje de centros que atienden a mujeres víctimas de violencia de género	2,80 %	Porcentaje	Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar	2020	5, 11
Evolución del porcentaje de plazas en viviendas de metodología "la vivienda primero" a 15 de diciembre	-25 %	Porcentaje	Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar	2020	11

Nota: * Las ciudades en las que se hizo el informe Conocer para Actuar son: Almería, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Jerez de la Frontera, Málaga y Sevilla.



Alineación con los Objetivos de Desarrollo de la Agenda 2030 (ODS)

En cuanto a los ODS, se realiza una primera aproximación a los mismos en el apartado 4.3. *Alineación estratégica* y se vinculado a los indicadores definidos para la evaluación de esta estrategia. Seguidamente se realiza un análisis más detallado donde se **alinean** cada uno de los objetivos contemplados en esta estrategia con los Objetivos de Desarrollo de la Agenda 2030:

Objetivo (Agenda 2030)	Metas (Agenda 2030)	Objetivos Estratégicos (Estrategia PSH)
Objetivo 1: Fin de la pobreza	<p>Meta 1.1: Erradicación de la pobreza extrema.</p> <p>Meta 1.2: Reducción de la pobreza relativa en todas sus dimensiones.</p> <p>Meta 1.3: Implantación de sistemas de protección social.</p> <p>Meta 1.4: Garantía de acceso a servicios básicos y recursos financieros.</p> <p>Meta 1.5: Para 2030, fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y a otros desastres económicos, sociales y ambientales</p>	<p>OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...etc.).</p> <p>OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).</p>
Objetivo 3: Salud y bienestar	<p>Meta 3.4 Reducción de las enfermedades no transmisibles y salud mental.</p> <p>Meta 3.5 Prevención y tratamiento de abusos de drogas y alcohol.</p>	<p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).</p>



Objetivo 5: Igualdad de género	<p>Meta 5.1: Poner fin a la discriminación.</p> <p>Meta 5.2 Eliminar todas las formas de violencia de género.</p> <p>Meta 5.5: Asegurar la participación plena de la mujer e igualdad oportunidades</p> <p>Meta 5.6: Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.</p>	OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...etc.).
Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico	<p>Meta 8.5 : De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.</p>	OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).
Objetivo 10: Reducción de las desigualdades	<p>Meta 10.2: Promoción de la Inclusión social, económica y política.</p> <p>Meta 10.3: Garantizar la igualdad de oportunidades.</p> <p>Meta 10.4: Adopción de políticas fiscales, salariales y de protección social.</p>	OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo. OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...etc.). OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).



Objetivo 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles	11.1 De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.	OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.
Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas	Meta 16.1: Reducción de todas las formas de violencia. Meta 16.7: Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.	OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.



Alineación con la perspectiva verde

Para conseguir alcanzar el reto de la sostenibilidad se debe incorporar en las Administraciones y en la sociedad la Perspectiva Verde y, en este sentido, la planificación de políticas públicas tiene una posición destacable y única, en la modificación de la realidad que a cambiar. El abordaje de la sostenibilidad, sin duda, tiene su impacto en las desigualdades sociales o de género por estar íntimamente unidas y contribuye a diversos ODS y sus metas.

Para considerarse sostenible, una actividad económica debe contribuir sustancialmente al menos a uno de los seis objetivos medioambientales, definidos en la Taxonomía Verde y no causar perjuicio significativo a ninguno de los otros objetivos medioambientales. Estos objetivos son la mitigación del cambio climático, la adaptación al cambio climático, el agua, la economía circular, la prevención de la contaminación y la mejora de la biodiversidad.

Por otro lado, según el artículo 10 de la Ley 3/2023, de 30 de marzo, de Economía Circular de Andalucía, las Administraciones autonómica y local, en el ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas oportunas para la integración efectiva en la planificación autonómica y local de los principios de la economía circular, tomando en consideración los objetivos y directrices marcados a nivel europeo, nacional y autonómico.

Así que esta estrategia es una oportunidad para el desarrollo de la economía circular, mediante la inclusión de medidas encaminadas a la participación de personas sin hogar, a través de los servicios sociales comunitarios, entidades sin ánimo de lucro y economía social, u otras iniciativas sociales, como la recogida separada de residuos textiles, gestión de bienes no vendidos, como destinatarios de los alimentos distribuidos a través de los acuerdos voluntarios en materia de alimentación, con especial atención a la valoración de estas iniciativas en los procesos de contratación pública.



7. PROGRAMAS Y MEDIDAS

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE
Código del programa P.1	Nombre del Programa: SISTEMA INTEGRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN DEL SINHOGARISMO EN ANDALUCÍA
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p> <p>OE.7 Tener un conocimiento actualizado de la realidad de las PSH en Andalucía a través de un sistema integrado de recogida de datos e información y análisis sobre sinhogarismo.</p>
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none">1. Ampliar y sistematizar la información disponible sobre la situación de las PSH en Andalucía, desde una perspectiva de género.2. Obtener evidencias, con perspectiva de género, para poder realizar el seguimiento y evaluación de las políticas de atención y erradicación del sinhogarismo y tomar decisiones informadas.3. Transferir información de calidad, fiable y actualizada a la población andaluza sobre la situación de sinhogarismo que les permita comprender esta situación y emprender acciones que contribuyan a mejorarla.4. Interoperar el Sistema integrado de conocimiento sobre la situación del sinhogarismo en Andalucía con el sistema CoheSSiona de la Consejería.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none">•Número de variables que contempla el sistema en relación con el año anterior.•La información recogida está organizada por dimensiones.•Brechas de género detectadas.•Se informa anualmente de la información recogida de los programas del plan.•La información recogida se utiliza por el Comité Directivo del Plan para la toma de decisiones durante su ejecución.•Se distribuye información de la situación de las PSH a la ciudadanía de forma anualmente.



Descripción del Programa

El diagnóstico sobre la situación de sinhogarismo en Andalucía apunta a la necesidad de tener un sistema de información y gobernanza para el sistema de atención al sinhogarismo andaluz que ofrezca información útil para la toma de decisiones a tiempo y coordine a todos los actores relevantes.

En 2021, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 ha elaborado una propuesta de una metodología común para el análisis de las situaciones de exclusión residencial en España: los recuentos nocturnos de PSH. En esta propuesta se recogen algunas características de la población sin hogar que deben ser tenidas en cuenta a la hora de diseñar e implementar un sistema de gestión del conocimiento e información:

1. Se trata de personas difíciles de muestrear ya que, con frecuencia, estas personas no aparecen en los registros administrativos oficiales.
2. Son personas difíciles de identificar puesto que muchas de estas personas no quieren identificarse como PSH ante el estigma que ello supone.
3. Son personas difíciles de encontrar y contactar debido a la falta de vínculo con un domicilio concreto.

Las fuentes de información son muy escasas en materia de sinhogarismo. Se realizan investigaciones y conteos parciales, referidos normalmente a un solo municipio, y que no son comparables con otras investigaciones o conteos, ya que se realizan con metodologías distintas. La única Encuesta Nacional referida a personas sin hogar se realiza cada 10 años. La Encuesta sobre Centros de Atención a Personas sin Hogar se realiza cada dos años, pero la información sobre personas sin hogar es indirecta y parcial. Especialmente difícil ha sido extraer información sobre mujeres sin hogar, por lo que falta información en variables como la salud percibida, salud mental, fuentes de ingresos o acceso a servicios sanitarios, de manera que pueda identificarse mejor las desigualdades y brechas de género. Por todo ello, se plantea en la estrategia un Programa centrado en la creación de un Sistema de Información Autónomo sobre sinhogarismo, con especial atención a la perspectiva de género.

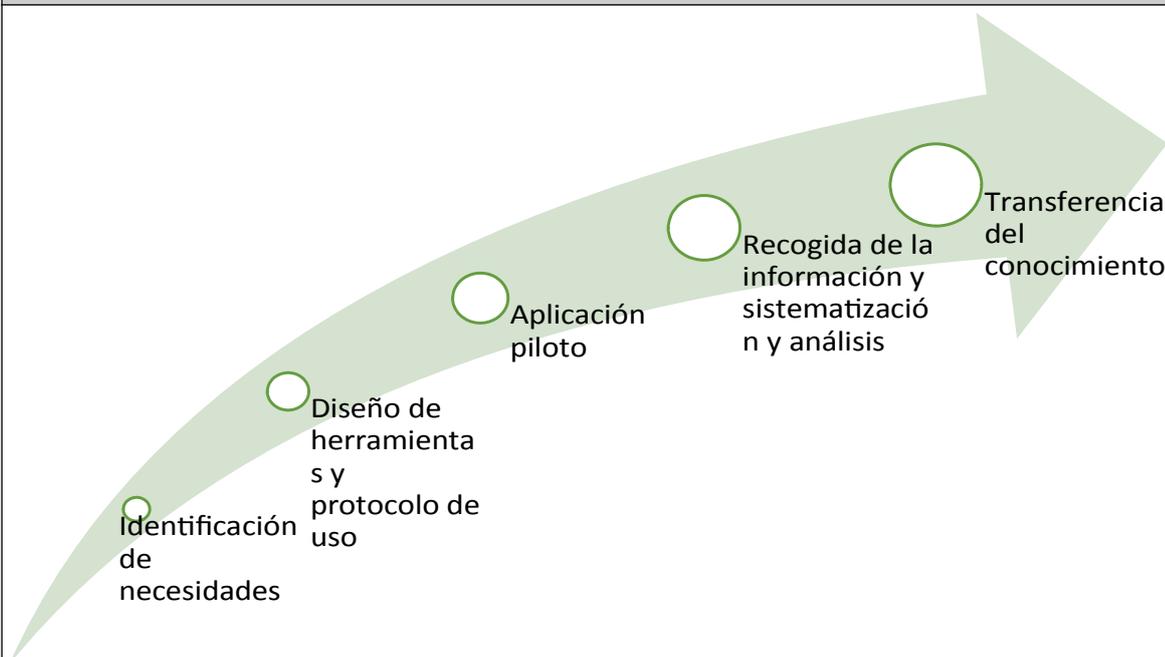
El programa de creación y puesta en marcha de un Sistema integrado de gestión del conocimiento sobre la situación del sinhogarismo se dirige a las 8 provincias de Andalucía y su alcance temporal coincide con el periodo de implementación de la estrategia. En función de las necesidades de cada una de las etapas del proyecto, la implicación de las instituciones y del Tercer Sector, se localizará en diferentes niveles territoriales: local, provincial y autonómico. La Tecnología de la Información es uno de los componentes principales del proyecto y, en este sentido, todas las acciones previstas en el mismo irán encaminadas a aprovechar y potenciar las funcionalidades actuales de los sistemas informáticos de la Junta de Andalucía utilizados para la gestión de la información.

Se creará un cuadro de mando para la evaluación continua de la estrategia como primera medida de este Programa. Se comprobarán la viabilidad de los datos para la construcción de la línea base, su pertinencia, su disponibilidad y su fecha de recogida/construcción. Se recogerá de forma específica las fuentes, las técnicas y las personas responsables de cada indicador de impacto, de realización y de resultados. Se relacionarán los órganos de recogida de información en los órganos responsables de cada programa.



Y se mejorará el sistema para garantizar la participación y la transparencia de la evaluación. Asimismo, se mejorará la definición de algunos indicadores, y se intentará disminuir el número global de indicadores de realización, resultados y de impacto que pueden ser excesivos.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)



1. Se establecerá un **sistema de recogida de información** definitivo para la evaluación de la estrategia.
2. **Identificación de las necesidades informativas y de investigación** a las que debe responder el sistema de gestión del conocimiento. Detectada la necesidad de investigación sobre las mujeres sin hogar en Andalucía, se realizará un estudio sobre ello.
3. Propuesta inicial de **cuadro de mando** en el que se incluirá la siguiente información:
 - Indicadores
 - Descripción de los indicadores
 - Dato más reciente
 - Fuente
 - Responsable de la recogida de información
4. Diseño de las **herramientas de recogida de información**
5. **Protocolo para la gestión del sistema de información** sobre la situación de sinhogarismo, en el que se detallarán los siguientes aspectos:
 - Periodicidad para la recogida de información



-Instrumentos a disposición para la recogida de la información y pautas para su uso

-Actores encargados de levantar la información

6. **Coordinación interterritorial** para el levantamiento de la información, el intercambio y la puesta en común de la información recogida

-Canales de interlocución y coordinación entre actores

-Pautas para el tratamiento de los datos y análisis

-Actores responsables del tratamiento de los datos

7. **Presentación** de las herramientas y el Protocolo a los principales **actores implicados** para aportaciones

8. Aplicación **piloto** de los instrumentos de recogida de información y del cuadro de mando

9. Incorporación de **mejoras**

10. **Presentación oficial** del sistema integrado de gestión del conocimiento sobre la situación del sinhogarismo en Andalucía a todos los actores implicados y del Protocolo para su uso

11. **Aplicación en todas las provincias de Andalucía**

12. **Recuentos** periódicos de las personas en situación de sinhogarismo por ciudades, utilizando una metodología común y homogénea de recuento basada en variables y procedimientos armonizados.

13. **Sistematización periódica** de la información

14. **Análisis y tratamiento** de la información

15. **Actualización** del cuadro de mando

16. Generación de **documentos e información** para la toma de decisiones políticas.

17. **Transferencia del conocimiento** generado a la población andaluza.

Indicadores de realización

•Necesidades informativas identificadas

•Se cuenta con el Cuadro de mando

•Realizada Investigación sobre mujeres sin hogar en Andalucía.

•Diseñadas las herramientas de recogida

•Aprobado el protocolo de gestión del sistema

•Revisadas las herramientas

•Realizado el piloto

•Incorporadas mejoras al sistema

•Realizada la presentación oficial

•Aplicado el sistema en todo el territorio



	<ul style="list-style-type: none">•Realizados recuentos bianuales•Organizada la información recogida en informes agregados•Interpretada la información con conclusiones de que está pasando•Se actualiza anualmente el cuadro de mando•Realizado diversos documentos e informes de la realidad de las PSH en formatos distintos y para distintas audiencias implicadas: Junta de Andalucía, Entidades Locales; ONGs...etc.•Realizado diversos documentos e informes en distintos formatos y medios para informar y explicar a la ciudadanía
Población destinataria general	El conjunto de personas en situación de sinhogarismo en riesgo de exclusión residencial en Andalucía.
Población beneficiaria	El personal que trabaja con las PSH en cualquier nivel de impulso o gestión.
Agentes implicados	Ayuntamientos. Diputaciones provinciales. Entidades del Tercer Sector, locales y autonómicas. Ámbito académico e investigador.
Temporalización	2023 – 2024 - Proyectos 1,2 y 3 (+5) 2023- Proyectos 4, 6 y 7 (+5) 2023- Proyectos 8, 9, 10 y 11 (+5) 2024- Proyectos 12, 13, 14, 15 y 16 (+5) 2025- 206 - Proyectos 12, 13, 14, 15 y 16 (+5)
Presupuesto estimado	2023: 68.000€ 2024: 68.000€ 2025: 18.000€ 2026: 18.000€ Total: 172.000€



Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE
Código del programa P.2	Nombre del Programa: ACCESO A RECURSOS Y AYUDAS
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo.</p> <p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad, etc.).</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad, etc.).</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p>
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el número de PSH que acceden a los recursos y ayudas que se ofrecen a las personas en situación de exclusión social grave. 2. Reducir la cronificación y la recurrencia de las situaciones de calle. 3. Habilitar mecanismos de prevención y atención temprana.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Reducción del número de PSH que no hacen uso de ningún recurso servicio público, desagregado por sexo. •Reducción de la permanencia media de las PSH en situación de calle, desagregada por sexo. •Reducción de la recurrencia media de las PSH a la situación de calle, desagregada por sexo. •Guía de recursos para personas sin hogar realizada y difundida.
Descripción del Programa	
<p>Según el diagnóstico de la estrategia, un 15,3% de las personas en situación de sinhogarismo están totalmente fuera del sistema de atención o únicamente reciben apoyos vinculados con necesidades básicas. Es necesario que las PSH accedan a la red del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía y restauren su proyecto de vida.</p> <p>La solicitud de cualquier recurso, ayuda o prestación suele exigir en primer lugar demostrar la vecindad administrativa en Andalucía, y en segundo lugar, demostrar la falta de recursos o la situación de pobreza.</p>	



Resulta contradictorio que personas con unas necesidades sociales tan grandes lo tengan tan difícil para acceder a ayudas debido a obstáculos de tipo administrativo. Es por lo que este programa persigue remover los obstáculos que hacen que las PSH queden fuera del Sistema Público de Servicios Sociales, facilitando y acompañando en la labor de manera que puedan ser más competentes e independientes a la hora de desenvolverse en sus relaciones con las administraciones públicas.

Para que las PSH alcancen una situación normalizada en cuanto al acceso a ayudas y recursos, es posible que necesiten procedimientos especiales. Puede considerarse que las PSH están en una situación de urgencia social, definida ésta en el marco del artículo 35 de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, donde se considera urgencia social “aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiera de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona o, en su caso, una unidad de convivencia”. Esta situación de urgencia social podría materializarse en un procedimiento más corto, con un orden de prelación distinto del habitual, o en un procedimiento administrativo más simple. Esto es particularmente importante entre las PSH, ya que cada requisito en cuanto a documentación supone un nuevo obstáculo a la hora de acceder a las distintas prestaciones y recursos.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. Creación de una **comisión de trabajo interadministrativa e intersectorial** para el desarrollo del protocolo de atención a PSH en Andalucía.
2. Desarrollo de un **protocolo de atención a PSH en Andalucía**, dirigido a los y las profesionales de los SS.SS Comunitarios que atiendan a las PSH y que apliquen la atención integral centrada en la persona como modelo de intervención, así como a otras profesiones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.
3. Establecer el procedimiento de **urgencia social** ante todas las ayudas solicitadas por las PSH.
4. Habilitar mecanismos de **reajuste rápido o inmediato y atención temprana** incidiendo en la prevención de las situaciones de sinhogarismo.
5. **Apoyo económico** para la atención y transición a la autonomía para PSH.
6. **Simplificación de los trámites de aportación de documentación e intercambio de información y coordinación** entre organismos. (aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).
7. Aplicación de la **lectura fácil** a todo tipo de solicitudes y que se presenten en diferentes idiomas.
8. **Solicitud y comunicaciones por otras vías, no exclusivamente por internet**, ya que aumenta la dependencia de las personas en situación de sinhogarismo. No obstante y como norma general, las comunicaciones deberán realizarse por la misma vía que el resto de la ciudadanía, incorporando los apoyos necesarios para lograr la comunicación de las PSH con la Administración Pública.
9. **Denegaciones debidamente motivadas.**



10. Desarrollo de instrucciones con respecto a **casos especiales de empadronamiento**, si se vive en albergue, infravivienda o situación de calle, tomando como ejemplo la normativa desarrollada para el acceso al Ingreso Mínimo Vital (en adelante, IMV).

11. **Diseñar un plan de inserción social y laboral adecuado a las necesidades complejas que tienen las PSH** (autonomía en general, brecha digital, pérdida de habilidades sociales, pérdida de salud, problemas de adicciones, etc).

12. **Difusión** del Protocolo de atención a PSH en Andalucía en el sistema de atención a PSH en Andalucía.

13. **Formación y sensibilización** a profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios sobre atención a PSH, así como a otros profesionales técnicos locales competentes (por ejemplo, profesionales técnicos responsables del padrón municipal o policía local).

14. Creación de una **guía de recursos accesible** con información sobre los recursos disponibles para la atención a las personas sin hogar.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Creación Comisión de trabajo.•Número de reuniones de la Comisión de trabajo.•Creación del Protocolo de atención a PSH en Andalucía.•Número de actividades de difusión del Protocolo de atención a PSH en Andalucía.•Número de trámites administrativos sobre los que se realiza alguna actuación.•Número de materiales publicados en lectura fácil.•Número de instrucciones sobre casos especiales de empadronamiento y simplificación trámites administrativos.•Número de mecanismos de realojo rápido o inmediato.•Número de profesionales de los servicios sociales comunitarios con formación en atención a PSH, desagregado por sexo.•Número de profesionales técnicos locales con formación en atención a PSH, desagregado por sexo.
Población destinataria general	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Población beneficiaria	Personas en situación de sinhogarismo usuarias de la red de recursos y ayudas a las PSH en Andalucía.
Agentes implicados	Administración Autonómica.



	Entidades Locales: Servicios Sociales Tercer Sector.
Temporalización	2023- Proyectos 1, 2, 3, 4, 6 y 7 2024- Proyectos 8, 9 y 10 (+5) 2025- Proyectos 8, 9 y 10 (+5)
Presupuesto estimado	2023- 4.020.000 € 2024- 4.038.000 € 2025- 4.038.000 € 2026- 4.020.000 € Total: 16.116.000€

Centro directivo responsable del programa	AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA (en adelante ASSDA)
Código del programa P.3	Nombre del Programa: TRAMITACIÓN PREFERENTE EN EXPEDIENTES DE DEPENDENCIA DE PSH EN ANDALUCÍA
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo. OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las PSH, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas. OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómica y entidades del Tercer Sector. OE.7 Tener un conocimiento actualizado de la realidad de las PSH en Andalucía a través de un sistema integrado de recogida de datos e información sobre sinhogarismo.
Objetivos del Programa	Objetivo General: simplificar los trámites del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia de las PSH en Andalucía, mediante la consecución de los siguientes objetivos específicos: 1. Optimizar los procesos y recursos implicados en la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. 2. Establecer cauces necesarios para la coordinación interadministrativa que mejoren el trabajo de atención, gestión y tramitación de expedientes relativos a PSH. 3. Favorecer la cobertura de necesidades y el logro del bienestar de las PSH que se encuentran en situación de dependencia.
Indicadores de resultados	•Número de PSH a las que se les reconoce la situación de dependencia, desagregado por sexo.



	•Tiempo medio de tramitación de los expedientes de dependencia de las PSH.
Descripción del Programa	
<p>La tramitación del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se realiza como norma general por riguroso orden de incoación, conforme al artículo 71 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. No obstante, la compleja realidad social de las PSH obliga a considerar determinadas situaciones sociales de extrema gravedad por motivos de urgencia o emergencia, que por su excepcionalidad requieren alterar el orden de prelación al ser necesaria una respuesta asistencial inmediata en materia de dependencia.</p> <p>Las circunstancias específicas que establecen que determinados expedientes administrativos sean resueltos con mayor celeridad, hacen referencia a aquellas situaciones o circunstancias que comprometen el bienestar o ponen en peligro la integridad de las personas en situación de dependencia o en riesgo de estarlo y/o de su entorno, y que por ende, precisan de una respuesta inmediata por parte de la Administración Pública.</p>	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<p>1. Diseño de un protocolo para dar respuesta a la necesidad de establecer el modo de tramitar con carácter preferente aquellos expedientes administrativos en el marco del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, que, por motivos de urgencia o emergencia social, precisen de una pronta respuesta por parte de la Administración Pública.</p> <p>2. Plan de difusión y sensibilización de los trámites a seguir en la detección de casos de PSH que creen estar en situación de dependencia, a través de actuaciones de captación y canalización de casos desde entidades del Tercer Sector y organismos pertenecientes a Entidades Locales como Servicios Sociales comunitarios, centros de información de la mujer, centros de salud, etc.</p>	
Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de reuniones de trabajo centradas en el diseño y seguimiento de un protocolo de actuación que permita la tramitación preferente de la valoración de la dependencia en PSH.•Número de actuaciones de difusión del nuevo protocolo.•Número de expedientes de dependencia de PSH que se tramitan con carácter preferente.•Número de entidades entre las que se difunde el protocolo de actuación tanto del Tercer Sector como Servicios Sociales y de Salud en cada una de las provincias.•Número de entidades que hacen uso del nuevo protocolo.•Diseño del protocolo de tramitación preferente.•Plan de difusión y sensibilización de los trámites a seguir en la detección de casos de PSH que creen estar en situación de dependencia.



Población destinataria general	Profesionales de entidades del Tercer Sector que trabajan con PSH. Profesionales de los Centros de Servicios Sociales. Profesionales de los Centros de Salud. Personal de la ASSDA encargado de la gestión del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia.
Población beneficiaria	Personas en situación de sinhogarismo potencialmente beneficiarias de prestaciones a la dependencia en Andalucía.
Agentes implicados	Servicio Andaluz de Salud. Organos territoriales de la ASSDA de Andalucía. Entidades Locales: Servicios Sociales Tercer Sector.
Temporalización	2022- Desde agosto a diciembre: Diseño del protocolo. 2023- Desde enero a julio: Plan de difusión y sensibilización. 2024-2026- Seguimiento del Plan de difusión y sensibilización.
Presupuesto estimado	No aplica presupuesto. Fondos propios de la ASSDA.

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Código del programa P.4	Nombre del Programa: ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD A PROFESIONALES QUE INTERVIENEN CON PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo. OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómica y entidades del Tercer Sector.
Objetivos del Programa	1. Mejorar el conocimiento sobre los trámites y el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad y del acceso a prestaciones dirigidas a personas con discapacidad, así como mejorar la coordinación entre el sistema de atención a PSH y el de personas con discapacidad.



	<p>2. Promover el reconocimiento del grado de discapacidad entre aquellas PSH que lo precisen.</p> <p>3. Impulsar el acceso a las prestaciones por parte de las PSH con una discapacidad reconocida.</p>
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none">•Realización de difusión de información a todas las entidades beneficiarias de subvenciones en materia de sinhogarismo.•Número de entidades de personas con discapacidad que intervienen con PSH.
Descripción del Programa	
<p>El programa consiste en facilitar el conocimiento entre las y los profesionales del Tercer Sector que intervienen con PSH sobre el procedimiento a seguir para el reconocimiento del grado de discapacidad, y de ese modo, promover el acceso al resto de servicios y prestaciones para personas con discapacidad, entre ellas, las pensiones no contributivas.</p> <p>Además, se pretende establecer un cauce de comunicación y coordinación con las y los profesionales del Tercer Sector que intervienen directamente con el colectivo de PSH.</p>	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<p>1. Difundir información sobre el proceso de reconocimiento del grado de discapacidad entre aquellas entidades del Tercer Sector que hayan sido beneficiarias de las subvenciones en el ámbito de nuestra Consejería, cuyo programa tenga por objetivo la atención a las personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad o mayor riesgo de exclusión social; así como aquellas entidades del Tercer Sector que hayan resultado beneficiarias con programas dirigidos a PSH.</p> <p>2. Iniciar un cauce de comunicación y coordinación con las y los profesionales del Tercer Sector que intervienen directamente con el colectivo de PSH, mediante el contacto directo con estas entidades.</p>	
Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de entidades del Tercer Sector a las que se les ha enviado la información.•Número de contactos mantenidos con estas entidades.
Población destinataria general	Personas en situación de sinhogarismo que puedan ser susceptibles de tener una discapacidad reconocida.
Población beneficiaria	Profesionales de Tercer Sector que intervengan con PSH y con personas con discapacidad.
Agentes implicados	Entidades Tercer Sector.
Temporalización	2023-2026: 1. Difusión: 2º trimestre



	2. Cauce de comunicación: continua
Presupuesto estimado	No aplica presupuesto. Fondos propios la Dirección General de Personas con Discapacidad.

Centro directivo responsable del programa	SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO (SAE)
Código del programa P.5	Nombre del Programa: ORIENTACIÓN LABORAL A PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo. OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector. OE.7 Tener un conocimiento actualizado de la realidad de las PSH en Andalucía a través de un sistema integrado de recogida de datos e información sobre sinhogarismo.
Objetivos del Programa	1. Disponer de información relevante para poder diferenciar y atender desde los servicios de empleo a PSH. 2. Desarrollar acciones de orientación laboral adaptadas a las PSH atendiendo a sus necesidades específicas de empleo.
Indicadores de resultados	•Número de PSH que habiendo recibido orientación han encontrado un empleo, desagregado por sexo.

Descripción del Programa

En la actualidad, desde el servicio de empleo de Andalucía, no se disponen de datos en los registros de demandantes de empleo que puedan reconocerse a las PSH.

Como se ha recogido en el diagnóstico del Plan, no existen datos estadísticos generales y accesibles sobre las PSH en Andalucía y sus características en relación con el empleo.

El establecimiento de protocolos de colaboración entre la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad y aquellas que se consideren necesarias, en su caso, que permitirán cuantificar y cualificar al colectivo de PSH, para diseñar acciones de atención sociolaborales más adecuadas, de modo que se podrá contar dentro de los servicios de orientación laboral del SAE con información específica de las PSH para poder adaptar la atención a las características y necesidades de estas personas.



Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<p>1. Desarrollo de un protocolo de intercambio de información sobre PSH entre el Servicio Andaluz de Empleo y el órgano competente de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.</p> <p>2. Desarrollo de acciones de orientación laboral en aquellos casos que se requieran y el perfil de la persona se ajuste.</p>	
Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none"> •Establecimiento del protocolo de intercambio de datos e información. •Número PSH atendidas en orientación, desagregado por sexo.
Población destinataria general	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Población beneficiaria	<p>Personal técnico de la administración pública andaluza que atiende a PSH desde los servicios sociales y de empleo.</p> <p>Personas en situación de sinhogarismo inscritas como demandantes de empleo en Andalucía.</p>
Agentes implicados	<p>SAE. Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo</p> <p>Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.</p>
Temporalización	2023 – 2026: Proyectos 1 y 2
Presupuesto estimado	<p>No aplica.</p> <p>Fondos propios del SAE.</p>

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE
Código del programa P.6	Nombre del Programa: ADAPTACIÓN DE RECURSOS RESIDENCIALES A LAS NECESIDADES DE LAS PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...)</p> <p>OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...)</p>



	OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none">1. Aumentar la calidad de la asistencia de la red de centros para PSH mediante indicadores y protocolos de calidad.2. Establecer espacios seguros en los recursos residenciales de atención a PSH, libres de violencia de género y discriminaciones en razón de género, orientación sexual, etnia...etc.3. Mejorar la satisfacción de las PSH con los espacios habilitados, adaptado a sus necesidades.4. Diseñar mecanismos de evaluación de satisfacción de los recursos y de participación continua de las personas usuarias.5. Disminuir el tiempo que las PSH pasan en situación de calle.6. Mejorar la salud de las personas en situación de sinhogarismo.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none">•Grado de satisfacción de las PSH ante el funcionamiento de las nuevas tipologías de centros, desagregado por sexo.•Tiempo medio de permanencia en situación de calle de las personas sin hogar, desagregado por sexo.•Porcentaje de personas en situación de sinhogarismo que perciben su salud como buena o muy buena, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>Una expresión fundamental de la exclusión social la representan el sinhogarismo y la exclusión residencial. El impacto del COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de disponer de un espacio seguro para vivir y ha favorecido que los factores de exclusión social y residencial se multipliquen en toda la sociedad y se encarnen con mayor intensidad en la vida de las personas más vulnerables que carecen de un hogar. Dormir en la calle o permanecer en alojamientos temporales o de emergencia (albergues, refugios nocturnos, etc.) los coloca en una situación de alto riesgo y dificulta su acceso a un espacio adecuado de cuidado, higiene y/o aislamiento.</p> <p>En este nuevo contexto se plantea la necesidad de actualizar la normativa existente dirigida a las PSH, generando nuevos centros adaptados a sus necesidades, como son los centros de baja exigencia, los centros de día, las viviendas de inserción o los centros residenciales con plazas para la recuperación de la salud, bajo el enfoque de atención centrada en la persona. Asimismo, resulta necesario regular los requisitos materiales y funcionales de todos los centros que abarcan la red de centros para PSH, reflejando a su vez los protocolos de actuación y los indicadores que deben reunir los centros, asegurando la satisfacción y el bienestar de las personas y poder así lograr una salida autónoma del programa.</p> <p>Por tanto, se trata de crear nuevas tipologías de centros adaptados a las necesidades de las mujeres y hombres sin hogar, con mayor flexibilidad en sus reglamentos de organización y funcionamiento y con un</p>	



sistema de calidad que permita medir y evaluar la atención, bajo la premisa del respeto a la diversidad y libre de todo tipo de discriminaciones. Especialmente importante en esta adaptación de recursos es la perspectiva de género, ya que tradicionalmente las personas sin hogar habían sido hombres, por lo cual los centros estaban hechos en su mayoría para alojar hombres, siendo las necesidades de las mujeres distintas en muchos aspectos. La mujeres suponen ahora mismo un 25% de la personas sin hogar, y la cifra va aumentando, siendo cada vez más las que necesitan hacer uso de este tipo de centros.

La necesidades de adaptación de estos centros son muchas, ya que las necesidades de las personas sin hogar han sido frecuentemente ignoradas o desconocidas. Por ejemplo, Incluir Centro no residenciales, de reducción de daño o de inicio de procesos de salida de la situación de calle, como Centros de atención diurna o Centro de orientación o de urgencia. Recursos residenciales específicos para personas con patología dual. Recursos para poder guardar pertenencias. O recursos habitacionales públicos para familias monomarentales o monoparentales que estén en situación de sinhogarismo.

Se trata de algunos de los muchos ejemplos que podrían indicarse sobre las necesidades específicas de las PSH y la necesaria adaptación de los centros existentes a las mismas.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. Realizar una **consulta / encuesta** a PSH usuarias de los centros de atención al sinhogarismo.
2. Creación de **nuevas tipologías de centros** adaptadas a las PSH, con especial atención a la aplicación de la perspectiva de género.
3. Regulación de los **requisitos materiales y funcionales** de los nuevos centros dirigidos a PSH, incluyendo indicadores de calidad en función de las diferentes tipologías.
4. **Adaptar** las bases reguladoras de las ayudas destinadas a **contribuir a la financiación** de las diferentes tipologías de centros de atención a las PSH.
5. Transformación de recursos mediante **financiación** a entidades locales andaluzas de **nuevos recursos públicos de carácter comunitario** para la atención a personas sin hogar que fomenten la autonomía y la desinstitucionalización.
6. Elaboración de **protocolos de actuación homogéneos** que apliquen la atención integral centrada en la persona como modelo de intervención.
7. Creación de un **Reglamento de Organización y Funcionamiento** tipo, que contará con la participación de las personas usuarias, bajo el enfoque de la atención centrada en la persona, dotado de mayor flexibilidad y libre de discriminaciones.

Indicadores de realización

- Consulta o encuesta a PSH usuarias de centros de atención al sinhogarismo.
- Número de nuevas plazas para PSH, desagregadas por sexo.
- Cobertura de los centros de atención a PSH.
- Número de protocolos de actuación creados.
- Publicación en BOJA de la nueva regulación normativa sobre los requisitos materiales y funcionales de los centros para PSH.



	•Publicación en BOJA de la adaptación normativa sobre financiación de los centros para PSH.
Población destinataria general	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Población beneficiaria	Profesionales de los centros para PSH. Personas en situación de sinhogarismo. usuarias de la red de centros en Andalucía.
Agentes implicados	Administración Autonómica. Inspección de Servicios Sociales. Entidades Locales: Servicios Sociales Tercer Sector-Entidades de iniciativa social prestadoras de servicios.
Temporalización	2023- Proyectos 1, 2 y 3 2024- Proyectos 3 y 4 2025- Proyecto 4
Presupuesto estimado	2023: 11.625.000 € 2024: 1.625.000 € 2025: 1.625.000 € 2026: 1.625.000 € Total: 16.500.000 €

Centro directivo responsable del programa	SECRETARÍA GENERAL DE FAMILIAS, IGUALDAD, VIOLENCIA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD
Código del programa P.7	Nombre del Programa: CAPACITACIÓN DEL VOLUNTARIADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...) OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.



Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none">1. Mejorar la capacitación de las personas voluntarias en atención a las PSH.2. Mejorar la satisfacción de las PSH con los servicios de acompañamiento.
Indicadores de resultado	<ul style="list-style-type: none">•Número de PSH con persona voluntaria de referencia para su acompañamiento, desagregado por sexo.•Grado de satisfacción de las PSH con el personal voluntario, desagregado por sexo..
Descripción del Programa	
<p>Mediante el programa de “Capacitación del voluntariado para el acompañamiento a PSH”, se pretende formar y sensibilizar a personas voluntarias sobre la situación actual de las PSH en Andalucía. Una vez formadas, las personas voluntarias, podrán realizar un acompañamiento a PSH, siempre con la supervisión del profesional de referencia, en tres áreas bien diferenciadas: Ocio y tiempo libre, tareas administrativas y burocráticas y en el área de salud-, constituyendo las personas voluntarias un apoyo para los equipos profesionales.</p> <p>Se pretende que la persona voluntaria, en coordinación con el profesional de referencia asignado de la intervención profesional, sea la persona de apoyo de la persona usuaria, que se establezca una relación de confianza, por lo que se procurará evitar la rotación de personas voluntarias con las personas usuaria del programa.</p> <p>Mediante el desarrollo del programa se pretende conseguir mejorar la inclusión de las PSH en la sociedad mediante el ocio, el conocimiento de los recursos disponibles y de los trámites a realizar con la administración (desde solicitar una cita en el médico a solicitar una ayuda o una prestación). También se persigue mejorar la calidad de vida y la salud de las PSH a través de la detección de situaciones de enfermedad u otras situaciones (violencia de género, adicciones, etc) y su derivación al recurso adecuado a su necesidad.</p>	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<ol style="list-style-type: none">1. Programas dirigidos a sensibilizar e informar a las personas voluntarias de cuál es la situación de las PSH en Andalucía, con perspectiva de género, de los recursos y los procedimientos para solicitar los servicios y recursos disponibles en la administración para mejorar la situación de las PSH.2. A través de los datos obrantes en el Registro de Entidades de Voluntariado se difundirá el programa de capacitación mediante campañas de difusión informativa y redes sociales. También a las distintas plataformas de voluntariado provincial, para que todas ellas tengan conocimiento de la propuesta formativa.3. Se desarrollarán programas formativos a través de las entidades y plataformas provinciales de voluntariado existentes en las provincias andaluzas que se adhieran al programa.4. Programas de acompañamiento a PSH por las personas voluntarias. Dichas personas dispondrán de una persona coordinadora de referencia con la que podrán contar ante cualquier duda o dificultad.5. La evaluación de los resultados obtenidos con el programa de acompañamiento, se analizarán a través de encuestas de satisfacción innominadas a las personas acompañadas. Así mismo, también se tendrán en cuenta las opiniones de las personas voluntarias que han realizado el acompañamiento.	



Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de entidades de voluntariado que participan en la formación.•Número de personas voluntarias que han recibido la formación desagregados por provincia, sexo y tramos de edad.•Número de PSH acompañadas, desagregados por provincia, sexo y tramos de edad.
Población destinataria general	Personas voluntarias que formen parte de las entidades de voluntariado que lleven a cabo estos programas.
Población beneficiaria	PSH.
Agentes implicados	Administración Autonómica Tercer Sector- Entidades de voluntariado inscritas en el Registro Andaluz de Entidades de Voluntariado.
Temporalización	2023 – 2026
Presupuesto estimado	2023: 70.935 € 2024: 70.935 € 2025: 70.935 € 2026: 70.935 € Total: 283.740 €

Centro directivo responsable del programa	SECRETARÍA GENERAL DE INTERIOR
Código del programa P.8	Nombre del Programa: FORMACIÓN A PROFESIONALES DE CUERPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN ATENCIÓN A PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...) OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...) OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.



Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none">1. Mejorar las capacidades de los y las profesionales de las fuerzas de seguridad para atender a las PSH y Agrupaciones Locales de Voluntariado de Protección Civil de Andalucía.2. Mejorar la coordinación entre todas las entidades públicas implicadas en la atención de las PSH.3. Reducir la tasa de infradenuncia de los delitos de odio contra personas en situación de sinhogarismo.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none">•Número de profesionales de las fuerzas de seguridad y Agrupaciones Locales de Voluntariado de Protección Civil de Andalucía que han superado satisfactoriamente formación en materia de atención a PSH, desagregado por sexo.•Número de derivaciones realizadas por la fuerzas de seguridad y protección civil a otros sistemas de protección (servicios sociales, salud, asociaciones especializadas, centros de información a la mujer, etc), desagregado por sexo.•Número número de delitos contra personas en situación de sinhogarismo denunciados, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>La Comunidad Autónoma de Andalucía necesita hacer frente a una de las peores caras de la exclusión social. Según el informe de resultados del estudio sobre el sinhogarismo “Conocer para actuar” realizado en 2017, se contabilizaron 1.731 PSH en las mayores ciudades de Andalucía de las que el 77,8% de las personas eran hombres y el 16,7% mujeres.</p> <p>El fenómeno del sinhogarismo representa la expresión más extrema de vulnerabilidad social. El diagnóstico de la estrategia muestra que más de la mitad de las personas en situación de sinhogarismo en Andalucía han sido víctimas de discriminación pero sólo un 27,2% de las víctimas de delitos han denunciado. Añadido a esto, las mujeres en situación de sinhogarismo se ven más expuestas a situaciones de violencia de género y de violencia sexual como consecuencia de la desprotección que implica estar en situación de sinhogarismo.</p> <p>Así mismo, durante el periodo de confinamiento domiciliario debido a la crisis del COVID-19 se ha puesto de manifiesto, más que nunca, las debilidades del sistema de atención a las PSH y ha supuesto un esfuerzo adicional por parte de las administraciones, que han tenido que movilizar recursos para dar alojamiento y servicios a las PSH. Ello supone la necesidad de poner en marcha una formación y protocolización para realizar unidades didácticas de aprendizaje a los Cuerpos de la Policía Local de Andalucía y demás Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, a través del Instituto de Emergencias y Seguridad Pública de Andalucía (en adelante IESPA), con el objetivo y finalidad de dar formación para ofrecer una mejor atención a las personas en situación de sinhogarismo desde los servicios policiales, garantizar sus derechos, especialmente a la seguridad, la dignidad y la igualdad de trato y avanzar en la prevención y reducción del sinhogarismo en Andalucía.</p>	



Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
	<ol style="list-style-type: none">1. Diseño de un Plan de Formación (IESPA).2. Elaboración de guías didácticas y materiales formativos.3. Implementación del Plan de Formación.4. Creación de un grupo de trabajo para dinamizar y elaborar el protocolo de colaboración.5. Planificación de la estrategia para la actualización, seguimiento y coordinación del protocolo.
Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de guías didácticas y materiales formativos distribuidos.•Número de cursos programados.•Número de cursos realizados.•Número de personas formadas con certificado de superación o asistencia mayor de X% distribuido por sexo y provincia.•Número de reuniones del grupo de trabajo interno para desarrollo de protocolo.•Protocolo interno aprobado Si/No.•Nivel de implantación del Protocolo.
Población destinataria general	FFCCSE, Policías Locales de Andalucía y Agrupaciones Locales de Voluntariado de Protección Civil de Andalucía.
Población beneficiaria	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Agentes implicados	Dirección General de Emergencias y Protección Civil. IESPA Dirección General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente. Dirección General de Políticas Migratorias. Ayuntamientos. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Agrupaciones Locales de Voluntariado de Protección Civil.
Temporalización	2023- Proyecto 1, 2, 3 y 4 2024- Proyecto 4 y 5 2025-2026: Proyecto 4 y 5



Presupuesto estimado	2023- 3.000 € 2024- 3.000 € 2025- 3.000 € 2026- 3.000 € Total: 12.000 €
----------------------	---

Centro directivo responsable del programa	SECRETARÍA GENERAL DE FAMILIAS, IGUALDAD, VIOLENCIA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD
Código del programa P.9	Nombre del Programa: CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN A PROFESIONALES DE SINHOGARISMO
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...etc.). OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...) OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.
Objetivos del Programa	1. Detectar situaciones de discriminación o violencia provocada por pertenecer al colectivo LGTBI, especialmente las personas transexuales, entre las PSH en Andalucía. 2. Formar e informar a profesionales de sinhogarismo.
Indicadores de resultados	Número de profesionales que reciben los folletos. Número de asociaciones que reciben los folletos. Número PSH que consideran que dichas asociaciones les han ayudado, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
En ocasiones, las PSH pueden ser, o haber sido, víctimas de discriminación o delitos de odio por pertenecer al colectivo LGTBI, especialmente las personas trans e, incluso, este problema puede influir en el ingreso o la permanencia en el sinhogarismo. El objetivo de este programa es informar de este hecho a los y las profesionales y así conseguir que, en , en el desarrollo de su labor, ayuden de una forma más adecuada a las PSH y mejoren la calidad de vida de estas personas.	



Se prestará especial atención a las personas trans, ya que, dentro del colectivo LGTBI, son las que tienen mayor riesgo de exclusión social.

Así se consigue mejorar la calidad de vida de estas personas (OE.5) y, eventualmente, facilitar que abandonen el sinhogarismo.

Asimismo, las personas atendidas tendrán una mayor satisfacción con el sistema de atención (OE.2).

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. Diseño y distribución de **folletos**, en al menos 5 idiomas, que expliquen de forma sencilla el reconocimiento de las situaciones de discriminación, delitos de odio LGTBI, así como dónde pueden dirigirse y los recursos al alcance de las víctimas. Se hará referencia especial a las personas trans. Los idiomas a elegir se determinarán en los debates y mesas redondas que se celebren previamente

2. **Difusión** entre las asociaciones LGTBI y las que se dedican al sinhogarismo y sensibilización sobre la necesidad de ofrecer esta información a las PSH.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de folletos diseñados y distribuidos.•Número de asociaciones implicadas en el reparto.
Población destinataria general	Profesionales que atienden a PSH de Andalucía.
Población beneficiaria	PSH víctimas de discriminación o delitos de odio por LGTBI de Andalucía.
Agentes implicados	Asociaciones LGTBI y asociaciones dedicadas al sinhogarismo de Andalucía
Temporalización	2024- Elaboración de folletos LGTBI 2025- Difusión
Presupuesto estimado	No aplica Fondos propios de la Secretaria General de Familias, Igualdad, Violencia de Género y Diversidad



Centro directivo responsable del programa	SECRETARÍA GENERAL DE FAMILIAS, IGUALDAD, VIOLENCIA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD
Código del programa P.10	Nombre del Programa: INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y DEBATE SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LGTBI HACIA PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...etc.).</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómica y entidades del Tercer Sector.</p> <p>OE.7 Tener un conocimiento actualizado de la realidad de las PSH en Andalucía a través de un sistema integrado de recogida de datos e información sobre sinhogarismo.</p>
Objetivos del Programa	Tener conocimiento sobre la realidad de las PSH desde el punto de vista de la violencia de género y el colectivo LGTBI, especialmente las personas transexuales.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Porcentaje de mujeres que viven en la calle por problemas relacionados con la violencia machista. •Porcentaje de mujeres sin hogar que han sido víctimas de agresión sexual. •Porcentaje de centros que atienden a mujeres sin hogar víctimas de violencia de género. •Porcentaje de centros que atienden a mujeres sin hogar víctimas de discriminación LGTBI.
Descripción del Programa	
<p>Se investigará sobre las situaciones de violencia de género que afecten o influyan a las PSH, con el objeto de analizar sus causas y consecuencias, así como las buenas prácticas y medidas preventivas necesarias para solucionarlas o evitar que sucedan.</p> <p>En las mesas redondas y debates de los congresos se tratará, además de la problemática en general de las PSH de dichos colectivos, sobre dichas situaciones, causas, consecuencias, prácticas y medidas. Asimismo, se resaltarán la importancia de la estrategia de PSH para estos colectivos, y la necesidad de un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones y entidades del Tercer Sector.</p>	



Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<p>1. Debate o mesa redonda en el XIII Congreso de violencia de género.</p> <p>2. Debate o mesa redonda en el II Congreso LGTBI.</p> <p>En ambos:</p> <ul style="list-style-type: none">•Debatir sobre la coordinación entre las distintas entidades y Administraciones implicadas en el sinhogarismo, desde el punto de vista de la violencia de género y el colectivo LGTBI, especialmente las personas trans.•Identificación y detección de las situaciones que influyan o afecten a PSH, relacionadas con violencia de género y LGTBI.•Identificación de buenas prácticas y medidas preventivas para combatir dichas situaciones y difusión de las mismas.	
Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de buenas prácticas identificadas.•Número de debates o mesas redondas realizados.
Población destinataria general	Población en general, especialmente profesionales de políticas sociales de todos los sectores.
Población beneficiaria	PSH en Andalucía.
Agentes implicados	<p>Profesionales con cualificación que realicen las investigaciones.</p> <p>Profesionales que organicen los congresos.</p> <p>Profesionales que participen en los debates.</p>
Temporalización	2023- 2º trimestre a 4º trimestre
Presupuesto estimado	<p>No aplica</p> <p>Fondos propios de la Secretaria General de Familias, Igualdad, Violencia de Género y Diversidad</p>



Centro directivo responsable del programa	INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER
Código del programa P.11	Nombre del Programa: ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LAS MUJERES SIN HOGAR
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.1 Mejorar el acceso de las PSH a unos ingresos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y resolver su situación de sinhogarismo.</p> <p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad...).</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p>
Objetivos del Programa	Aumentar el número de mujeres sin hogar víctimas de violencia de género reinsertadas socialmente.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Porcentaje de mujeres sin hogar víctimas de violencia de género sobre el total de mujeres sin hogar en Andalucía (desglosado por provincias). •Porcentaje de mujeres sin hogar que identifican las situaciones de violencia de género sobre el total de mujeres sin hogar en Andalucía (desglosado por provincias). •Porcentaje de mujeres sin hogar que acuden a los Centros Municipales de Información a la Mujer (en adelante CPM) sobre el total de mujeres recibidas en los mismos. •Porcentaje de mujeres sin hogar que consiguen medidas de protección contra la violencia de género. •Porcentaje de mujeres sin hogar víctimas de violencia de género que abandonan el sinhogarismo respecto al total de mujeres sin hogar. (Desglosado por provincias).
Descripción del Programa	
<p>Existe un estrecho vínculo entre el sinhogarismo y la violencia de género. Los pocos datos que hay afirman que el 70% de las mujeres en situación de sinhogarismo ha sufrido violencia de género (Universidad de Barcelona, 2019). Es más, un 60% de las mujeres señalan los episodios de violencia como la causa directa de su situación de sinhogarismo (Asociación Aires, 2019). Esto quiere decir que muchas mujeres llegan a la</p>	



situación de sinhogarismo por capítulos continuados de violencias por el hecho de ser mujeres, producidas en el ámbito familiar y de la pareja.

Tanto el sinhogarismo como las violencias hacia las mujeres son fenómenos a menudo invisibilizados. El sistema de protección ha de dar respuesta a esta problemática desde una mirada compleja e interseccional.

Este programa pretende favorecer la protección integral de las mujeres sin hogar víctimas de violencia de género, para lo cual se requiere el conocimiento de dicha violencia por parte de las mujeres sin hogar, como elemento previo, así como como actuar en su inserción social con la finalidad de poner fin a su situación de sinhogarismo.

De acuerdo con el estudio de diagnóstico del sinhogarismo, en Andalucía hay aproximadamente unas 290 mujeres sin hogar en las 8 provincias en Andalucía.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. Diseño y difusión de folletos explicativos del reconocimiento de la situación de violencia de género y de los recursos a su alcance.
2. Colaboración con las asociaciones de mujeres para favorecer la difusión del conocimiento de la violencia de género entre las mujeres sin hogar.
3. Programa de atención psicológica a las mujeres sin hogar víctimas de violencia de género.
4. Colaboración con las asociaciones para favorecer la búsqueda de empleo de las víctimas.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de asociaciones que colaboran en la difusión del conocimiento sobre la violencia de género entre las PSH.•Número de mujeres sin hogar tratadas en los programas de atención psicológica en los CPM.•Número de hijos e hijas de mujeres sin hogar tratadas en los programas de atención psicológica en los CPM.•Número de subvenciones concedidas a las asociaciones para favorecer la búsqueda de empleo de las mujeres sin hogar víctimas de violencia de género.
Población destinataria general	Mujeres sin hogar, centros de acogida de mujeres sin hogar, CPM y asociaciones de mujeres dedicadas a la violencia de género y al sinhogarismo.
Población beneficiaria	Mujeres sin hogar víctimas de violencia de género.
Agentes implicados	Instituto Andaluz de la Mujer (CPM). Centros de Acogida de las mujeres sin hogar.



	Asociaciones del ámbito de la violencia de género y del sinhogarismo. Secretaría General de Familias, Igualdad, Violencia de Género y Diversidad.
Temporalización	2023 – 2026 2º semestre de cada año de vigencia de la estrategia
Presupuesto estimado	2023- 1.818.000 € 2024- 1.818.000 € 2025- 1.818.000€ 2026- 1.818.000 € Total: 7.272.000 € Fondos del Pacto de Estado Violencia de Género



Centro directivo responsable del programa	SECRETARÍA GENERAL DE VIVIENDA
Código del programa P.12	Nombre del Programa: AYUDAS AL ALQUILER A ENTIDADES DEL TERCER SECTOR QUE FACILITEN UNA SOLUCIÓN HABITACIONAL A PERSONAS VULNERABLES
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad ... etc.).</p> <p>OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las PSH en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad ...).</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p>
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el número de PSH que acceden a una solución habitacional. 2. Incrementar el número de viviendas y/o soluciones habitacionales gestionadas por entidades del Tercer Sector destinadas a PSH. 3. Prevenir el fenómeno del sinhogarismo.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Número de PSH que acceden a una solución habitacional gracias a estas ayudas, desagregado por sexo. •Número de entidades del Tercer Sector dedicadas al sinhogarismo que resulten beneficiadas por la ayuda. •Los datos de la ayuda se categorizan por condición de vulnerabilidad, disgregados por sexo, edad y provincia. •Número de personas que acceden a una solución habitacional gracias a estas ayudas, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
Facilitar una solución habitacional, a través de la financiación de la renta o precio de ocupación establecido, a las entidades del Tercer Sector que destinen las viviendas o cualquier alojamiento o dotación residencial pública o privada, a personas víctimas de violencia de género, víctimas de trata con fines de explotación sexual, víctimas de violencia sexual, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, PSH y otras personas especialmente vulnerables.	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
1. Poner en marcha y tramitar la convocatoria de Ayudas al alquiler o precio de ocupación establecido, dirigidas a las entidades del Tercer Sector que destinen las viviendas o cualquier alojamiento o dotación residencial a las víctimas de violencia de género, víctimas de trata con fines de explotación sexual, víctimas	



de violencia sexual, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, PSH y otras personas especialmente vulnerables.

2. **Difundir** las **ayudas** a entidades del Tercer Sector.

3. Ofrecer **asesoramiento** a las entidades del Tercer Sector para realizar la solicitud y la justificación correctamente.

4. **Recoger y estructurar los datos** necesarios de las ayudas concedidas para los efectos oportunos (evaluación, diagnóstico, ...).

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Solicitudes recibidas de entidades del Tercer Sector dedicadas al sinhogarismo.•Solicitudes concedidas con respecto a las solicitadas por entidades del Tercer Sector dedicadas al sinhogarismo.•Presupuesto concedido a entidades dedicadas a PSH con respecto al presupuesto concedido total de la ayuda.•Número de PSH atendidas a través de la ayuda.•Número de viviendas o soluciones habitacionales ofrecidas a través de la ayuda.
Población destinataria general	Población vulnerable, especialmente las PSH.
Población beneficiaria	Entidades del Tercer Sector.
Agentes implicados	Entidades del Tercer Sector. Consejería de Fomento, Articulación del Territorio y Vivienda. Ayuntamientos (Servicios Sociales Comunitarios).
Temporalización	2023- 2026 Proyecto 1. 2, 3, 4 y 5.
Presupuesto estimado	2023- 100.000 € 2024- 100.000 € 2025- 100.000 € 2026- 100.000 € Total: 400.000 €



Centro directivo responsable del programa	SECRETARÍA GENERAL DE VIVIENDA
Código del programa P.13	Nombre del Programa: AYUDAS AL ALQUILER A PERSONAS VULNERABLES
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.3 Reducir las situaciones de desigualdad que viven las mujeres en situación de sinhogarismo, (especialmente en conciliación, acceso al empleo, salud, seguridad ... etc.).</p> <p>OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las PSH en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad ...).</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p>
Objetivos del Programa	<p>1. Aumentar el número de PSH que acceden a una solución habitacional.</p> <p>2. Prevenir el fenómeno del sinhogarismo.</p>
Indicadores de resultados	<p>•Los datos de la ayuda se categorizan por condición de vulnerabilidad, disgregados por sexo, edad y provincia.</p> <p>•Número de personas que acceden a una solución habitacional gracias a estas ayudas, desagregado por sexo.</p>
Descripción del Programa	
<p>La concesión de ayudas a las personas especialmente vulnerables como consecuencia de ser víctimas de violencia de género, víctimas de trata con fines de explotación sexual, víctimas de violencia sexual, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, PSH o con otras circunstancias de especial vulnerabilidad, destinadas a atender el pago del alquiler de la vivienda habitual.</p>	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<p>1. Poner en marcha y tramitar la convocatoria Ayudas al alquiler a las personas especialmente vulnerables como consecuencia de ser víctimas de violencia de género, víctimas de trata con fines de explotación sexual, víctimas de violencia sexual, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, PSH o con otras circunstancias de especial vulnerabilidad.</p> <p>2. Difundir las ayudas a las personas vulnerables a través de las delegaciones, trabajadoras y trabajadores sociales, etc. dando publicidad a las bases reguladoras a través de la página web de la propia Consejería de Fomento, Articulación del Territorio y Vivienda y manteniendo reuniones informativas con las delegaciones territoriales y trabajadoras y trabajadores sociales para lograr el mayor número de solicitudes y agotar el presupuesto.</p> <p>3. Ofrecer asesoramiento a las distintas administraciones involucradas para que a su vez ofrezcan este servicio a las personas vulnerables para realizar la solicitud y la justificación correctamente, publicando en la</p>	



página web un manual de elaboración propia y difundiendo mediante reuniones informativas.

4. **Recoger y estructurar los datos** necesarios de las ayudas concedidas para los efectos oportunos (evaluación, diagnóstico, ...).

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de Solicitudes recibidas de PSH.•Número de Solicitudes concedidas de PSH.•Número de soluciones habitacionales ofrecidas a través de la ayuda.
Población destinataria general	Población vulnerable en Andalucía.
Población beneficiaria	PSH en Andalucía.
Agentes implicados	Delegaciones territoriales de la Consejería de Fomento, Articulación del Territorio y Vivienda. Ayuntamientos (Servicios Sociales Comunitarios). Otras administraciones públicas. Policía Local.
Temporalización	2023- 2026 Proyectos 1, 2, 3, y 4.
Presupuesto estimado	2023- 100.000 € 2024- 100.000 € 2025- 100.000 € 2026- 100.000 € Total: 400.000€



Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS MAYORES, PARTICIPACIÓN ACTIVA Y SOLEDAD NO DESEADA
Código del programa P.14	Nombre del Programa: CONCERTACIÓN DE PLAZAS EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir la tasa de riesgo de pobreza y exclusión social. 2. Mejorar la calidad de atención a las personas mayores en situación de exclusión social. 3. Detectar PSH mayores que sufren soledad no deseada.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Tasa de cobertura de PSH mayores según el nivel de proximidad de las personas usuarias y los centros residenciales. •Número de conciertos realizados. •Número de plazas concertadas. •Número de PSH beneficiarias del programa, desagregadas por sexo. •Número de PSH mayores que sufren soledad no deseada, desagregadas por sexo.
Descripción del Programa	
<p>La Comunidad Autónoma de Andalucía se encuentra inmersa en el mismo fenómeno poblacional que el resto de las cultura occidentales, el envejecimiento de la población es una realidad y un reto que hay que afrontar. Las personas mayores son un colectivo vulnerable por muchos factores como son la estigmatización, la disminución en sus ingresos económicos, la soledad no deseada, los problemas relacionados con la salud, el no recibir un trato adecuado... si a ésto se une falta de apoyo familiar y social, no disponer de una vivienda o problemas de adicciones, nos encontramos con personas mayores en una situación de especial vulnerabilidad a las que hay que darle una respuesta.</p> <p>Los poderes públicos les deben dispensar una protección y atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita tener una vida digna e independiente y un bienestar social e individual, así como acceder a una atención gerontológica adecuada en el ámbito sanitario, social y asistencial, como viene establecido en el artículo 19 del Estatuto de Autonomía.</p> <p>Para dar una respuesta al colectivo de personas mayores en situación de exclusión social se reguló mediante la Orden de 11 de febrero de 2008 el procedimiento y requisitos para el ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de exclusión social que permite atender a las personas de 60 y más años que se encuentran en esta situación, estableciendo unos criterios objetivos para la determinación de dichas situaciones, ofreciendo así una mayor garantía de transparencia y protección a la ciudadanía. Igualmente, esta Orden determina los requisitos de acceso a los centros residenciales a fin de dar cobertura al nivel más alto de riesgo social que no permite la permanencia de la persona mayor en su domicilio o entorno social.</p>	



Se está trabajando en la modificación de la Orden de 11 de febrero de 2008 y se ha visto la necesidad de ampliación de plazas a través del concierto social regulado mediante el Decreto 41/2018, de 20 de febrero, por el que se regula el concierto social para la prestación de los servicios sociales. El concierto social se configura como un procedimiento abierto y dinámico que contrata las plazas en centros y la prestación de servicios mediante la adjudicación de la plaza como consecuencia de la libre elección de la persona usuaria, a partir de la resolución de la Comisión Técnica de Valoración que le asigna el recurso, y que es el sistema contractual diseñado para la prestación de los servicios sociales en Andalucía.

Esta propuesta de modificación de la Orden de 11 de febrero de 2008 , de ingreso residencial para personas mayores en situación de exclusión social se inscribe en el marco del I Plan Estratégico Integral para personas mayores en Andalucía 2020-2023.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. **Formación de profesionales** en la sensibilización de personas mayores sin hogar, consideradas en situación de exclusión social conforme a los parámetros definidos en la normativa de aplicación. El número de acciones formativas que se realicen estará en función del número de conciertos.

2. **Modificación de la Orden de 11 de febrero de 2008**, por la que se regula el procedimiento y requisitos para el ingreso residencial de personas mayores en situación de exclusión social, mediante grupo de trabajo conformado por personal técnico de la Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada y personal técnico de la ASSDA de Andalucía.

3. **Concertación de plazas en centros residenciales** para personas mayores sin hogar, mediante grupo de trabajo conformado por personal técnico de la Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no deseada y personal técnico de la ASSDA de Andalucía.

4. Recogida de datos y **evaluación**.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de cursos o formaciones.•Número de plazas concertadas previstas para PSH en residencias de mayores.•Creación de un grupo de trabajo en materia de concertación.•Creación de un grupo de trabajo para la modificación de la Orden de exclusión social.•Número de reuniones realizadas en el grupo de trabajo en materia de concertación.•Número de reuniones realizadas para la modificación de la Orden de exclusión social.•Publicación de la Orden de exclusión social.
Población destinataria general	PSH mayores de 60 años, consideradas en situación de exclusión social conforme a los parámetros definidos en la normativa de aplicación.



Población beneficiaria	PSH mayores de 60 años. Entidades público-privadas concertadas. Profesionales del ámbito residencial del sector de personas mayores.
Agentes implicados	Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. ASSDA de Andalucía. Servicios Sociales. Administración Local. Entidades público - privadas.
Temporalización	2024 - 2026
Presupuesto estimado	2023: 0€ 2024: 0 € 2025: 2.800.000 € 2026: 2.800.000 € Total: 5.600.000 €

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE
Código del programa P.15	Nombre del Programa: ALOJAMIENTO EN VIVIENDA CON APOYOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.4 Aumentar el número de plazas vivienda con apoyos para PSH. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...) OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.



Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none">1. Reducir el número de PSH en Andalucía (en categoría ETHOS 1 y 2).2. Mejorar los niveles de autonomía y de satisfacción de las PSH en Andalucía.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de satisfacción expresado por las personas usuarias del programa (global y en relación con los recursos anteriormente utilizados), desagregado por sexo.• Nivel de autonomía percibido expresado por las personas usuarias del programa, desagregado por sexo.• Aumento del porcentaje de personas en situación de sinhogarismo alojadas en vivienda frente a otras situaciones (Calle, alojamiento colectivo, hotel/hostal), desagregado por sexo.• Aumento del porcentaje de plazas del sistema de atención al sinhogarismo en vivienda respecto del total de plazas. Especificar si son mixtas, para hombres o para mujeres.• Aumento del porcentaje de personas que logran realizar salidas autónomas del programa, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>La evidencia recogida en los últimos años señala que los enfoques para abordar el sinhogarismo basados en vivienda resultan efectivos para la solución del sinhogarismo. A nivel europeo, es significativo el caso paradigmático de Finlandia, único país de la Unión Europea que en la última década ha logrado reducir sus cifras de sinhogarismo precisamente por haber abordado una transformación integral de su sistema, en el que la vivienda ha adquirido el papel central.</p> <p>La declaración de Lisboa de 21 de junio de 2021, que supone el inicio de la plataforma europea para combatir el sinhogarismo y que fue firmada por los principales actores institucionales de la Unión Europea y representantes de todos los gobiernos, reconoce el compromiso de que ninguna persona debe vivir en un alojamiento de emergencia más tiempo del necesario hasta ser transferido a una solución de vivienda estable.</p> <p>Así mismo, el Congreso de los Diputados se pronunció en marzo de 2021 a través de una Proposición No de Ley en los siguientes términos: <i>“Es necesario impulsar políticas públicas que vayan más allá de la gestión del problema y que tengan como objetivo principal la erradicación del mismo. Estas políticas públicas orientadas a conseguir que nadie viva en la calle han sido implementadas con gran éxito en países como Finlandia, Francia o Canadá. Para ello ha sido necesaria la transformación del sistema de atención a las personas y apostar por la creación de una red de recursos residenciales a modo de viviendas normalizadas en entornos barriales, que han permitido a las PSH ser miembros activos de su comunidad.”</i></p> <p>El presente programa se inserta en la evidencia mostrada por evaluaciones independientes de carácter científico, tanto internacionales como nacionales y por los compromisos adquiridos por las instituciones de todos los niveles para abordar el sinhogarismo desde un enfoque basado en ofrecer la vivienda como el centro de la solución al sinhogarismo.</p>	



Este enfoque se materializa en estos dos tipos de recursos:

Viviendas Housing-Led: viviendas de carácter compartido por un número de personas en función de las características de ésta, y que en ningún caso superará el número de 4. Estas personas contarán con un acompañamiento de carácter psicosocial que trabajará con una metodología centrada en la persona y con respeto a la autonomía de las mismas. Las personas también contarán con un apoyo de acompañamiento en las cuestiones relacionadas con la vivienda (gestión de suministros, relaciones con la comunidad, mobiliario). La estancia en la vivienda incluirá un apoyo para el pago de los suministros básicos y la manutención.

Viviendas bajo la metodología **“La vivienda primero”**: viviendas individuales destinadas a la población en situación de sinhogarismo que presenta unas necesidades más complejas siendo su perfil que se encuentren en situación de sinhogarismo desde hace 3 o más años, que presenten alguna discapacidad, enfermedad mental o alguna adicción. Estas personas contarán con el mismo acompañamiento psicológico y social y de vivienda que las viviendas “Housing-Led” con unas ratios profesional/persona atendida menores para poder asistir de la manera adecuada las necesidades de las personas que se encuentren en el programa.

La permanencia en las viviendas tendrá un carácter estable manteniéndose durante el tiempo que la persona atendida necesite para alcanzar los objetivos establecidos y poder así lograr una salida autónoma del programa, evitando volver a una situación de institucionalización.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. Diseño de un **plan de implementación de las viviendas** con perspectiva de género, atendiendo a los datos y la demanda existentes.
2. Lanzamiento de **convocatorias** destinadas a Ayuntamientos, Diputaciones Provinciales y entidades del Tercer Sector para la puesta en marcha de estas viviendas en función del plan de implementación diseñado.
3. **Captación y detección de las personas** destinatarias de este programa.
4. **Captación de las viviendas** tanto en el parque público como en el privado.
5. Diseño e implementación de los **procesos de intervención** centrados en la persona, incluyendo un itinerario personalizado de inserción sociolaboral.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de Viviendas “Housing Led” puestas en marcha.•Número de Viviendas bajo la metodología “La vivienda primero” puestas en marcha.•Presupuesto destinado al programa.•Número de convocatorias realizadas.
Población destinataria general	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.



Población beneficiaria	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Agentes implicados	Administración Autonómica. Entidades Locales: Servicios Sociales Tercer Sector.
Temporalización	2023 - 2026
Presupuesto estimado	2023: 3.237.014 € 2024: 3.000.000 € 2025: 3.000.000 € 2026: 3.000.000 € Total: 12.237.014 €

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA, SALUD MENTAL Y ADICCIONES DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA
Código del programa P.16	Nombre del Programa: RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LAS PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.
Objetivos del Programa	1. Mejorar la salud y la calidad de vida de las PSH. 2. Mejorar el control de las enfermedades infecciosas mediante la vacunación. 3. Mejorar el seguimiento de estas personas si padecen enfermedades crónicas complejas mediante planes de acción personalizados.
Indicadores de resultados	•Número de PSH que acceden al Sistema Sanitario Público de Andalucía cuya situación mejora tras hacer uso de este programa, desagregado por sexo. •Esperanza de vida de las PSH, desagregado por sexo. •Niveles de salud física, desagregado por sexo. •Niveles de salud mental, desagregado por sexo. •Número de PSH que padecen enfermedades crónicas con un plan de acción personalizado.



Descripción del Programa

Por Acuerdo de 23 de marzo de 2021, del Consejo de Gobierno, se aprueba la formulación de la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria, estableciendo que tiene la finalidad de garantizar a colectivos especialmente vulnerables de la sociedad la atención, los cuidados y la prestación de servicios de naturaleza sanitaria y social a los que tengan derecho en virtud de la normativa en vigor y en las mejores condiciones para que reciban una atención de calidad y centrada en la persona, en el contexto de la coordinación entre el Sistema Social y el Sistema Sanitario en el territorio andaluz.

Las PSH tienen una esperanza de vida 30 años menor que la población general, presentan mayores niveles de deficiente salud física y mental que aquellas que tienen vivienda y tienen un mayor riesgo de padecer una amplia gama de problemas de salud. A la vez, presentan múltiple morbilidad, incluyendo el abuso de alcohol, la dependencia de drogas...etc. Según los datos disponibles, un 17,9% de las personas en situación de sinhogarismo no disponen de tarjeta sanitaria, incrementándose este porcentaje al 33,9% entre las personas que pernoctan de forma más frecuente en la calle. Entre las personas extranjeras, dos de cada tres no disponen de la tarjeta sanitaria.

Son diversas las barreras que entorpecen el acceso y seguimiento de la salud de las PSH: la complejidad de acceso a derechos sanitarios, la inexistencia de alojamientos que garanticen un espacio de descanso y recuperación médica, la falta de red familiar y/o de apoyo que brinde asistencia y apoyo emocional, la dificultad para hacer frente económicamente a los medicamentos, la rigidez de las redes de atención, que suelen dificultar el acceso a perfiles combinados (convalecientes / drogodependientes / salud mental, etc.). A la vez existen barreras de las propias personas, tales como que la salud no es una prioridad, ya que tienen que estar pendientes de su supervivencia, el desconocimiento del funcionamiento de los servicios, la falta de documentación, el miedo a la discriminación, el idioma, la cultura, la falta de medios económicos para desplazamientos, etc.

Hay PSH con enfermedades crónicas (cardiovasculares, respiratorias, infectocontagiosas, diabetes y nefropatías), que requieren de convalecencia (por traumatologías, procesos oncológicos e intervenciones quirúrgicas), o cuidados paliativos, que por su situación clínica no requieren de estancia hospitalaria, pero al carecer de red familiar o de apoyo que les asista requieren de recursos residenciales donde se les proporcione cuidados sanitarios y sociales.

Se trataría de facilitar una respuesta de carácter temporal, a través de la creación de unidades de cuidados intermedios, ubicadas en Andalucía Occidental y en Andalucía Oriental, en la que confluirían recursos de servicios sociales y sanitarios.

Las unidades de cuidados intermedios que se proponen, en coordinación con el Sistema Público de Servicios Sociales, facilitarían:

- 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.
- La autonomía y autodeterminación de la persona en su proceso de recuperación y tratamiento.
- Apoyo las 24 horas del día, de lunes a domingo, a las personas que por problemas de salud no pueden ser autónomas en las actividades de la vida diaria en su recuperación.
- La coordinación con los centros de salud (atención primaria y hospitalaria), que permitan que la persona ejerza sus derechos en el acceso a los tratamientos correspondientes.
- La coordinación con la red de servicios sociales comunitarios y especializados en PSH, para que la persona acceda a redes normalizadas de atención (búsqueda de alternativas residenciales de cara a la salida del programa).
- Un plan personalizado de apoyos.
- El acompañamiento en el proceso de finalización de la vida desde el principio de dignidad.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

1. Realización, en los municipios de la Red Local de Salud de Andalucía (RELAS), de actuaciones encaminadas a **sensibilizar** a la población general de las situaciones de discriminación y victimización de delitos de las personas en situación de sinhogarismo en los planes locales de salud elaborados en los municipios de la red de acción local en salud (RELAS) (Desarrolladas por la red local por iniciativa del Ayuntamiento o conjuntamente con otras entidades del municipio)
2. **Vacunación** a PSH.-Se trata de realizar acuerdos con asociaciones, instituciones o entidades para realizar intervenciones desde programas de vacunación (ya se ha realizado una intervención de vacunación monodosis COVID19). **Campañas** de test rápido VIH, sífilis y VHC realizados por las entidades sociales de atención a las PSH en el marco del programa de diagnóstico precoz de ITS.
3. **Protocolo** de colaboración entre la Consejería de Salud y Consumo y el Instituto Andaluz de la Mujer para la detección y atención de la Violencia de Genero entre las mujeres sin hogar que acuden a los centros sanitarios
4. **Facilitación de la tarjeta sanitaria** a quienes no dispongan de la misma.
5. **Creación de dos unidades de cuidados intermedios**, de carácter residencial, de estancia temporal, con 12 plazas cada una.
6. Elaboración de planes de acción personalizados a PSH que padecen enfermedades crónicas.

Indicadores de realización

A.- Proyecto 1:

-Número de municipios de la Red que realiza actuaciones de sensibilización dentro de su plan local de salud / número total de municipios RELAS x 100

B.- Proyecto 2:

- Número de acuerdos realizados con entidades, ONG, asociaciones y centros de valoración social.

- Número de PSH vacunadas desagregados por sexo y provincia en el marco de los acuerdos realizados.



	<ul style="list-style-type: none">-Número test rápido VIH, sífilis y VHC realizados por las entidades sociales de atención a las PSH en el marco del programa de diagnóstico precoz de ITS- Número de subvenciones concedidas a proyectos de entidades sociales dirigidos al diagnóstico de ITS, Hepatitis y TBC en PSH. <p><u>D.- Proyecto 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Número de mujeres sin hogar derivadas a los recursos para mujeres víctimas de violencia de género del Instituto Andaluz de la Mujer. <p><u>E.- Proyecto 4:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Número de tarjetas sanitarias que se expiden a PSH. <p><u>F.- Proyecto 5:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Número de unidades de cuidados intermedios creadas.- Número de plazas creadas en las unidades de cuidados intermedios, por provincia.- Número de profesionales que participan en el proyecto.- Número de PSH atendidas, desagregado por sexo. <p><u>G.- Proyecto 6:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Número de PSH con enfermedades crónicas, con un plan de acción en salud personalizado.
Población destinataria general	<p>Población general de los municipios adheridos a RELAS.</p> <p>PSH en situación de vulnerabilidad con dificultades de acceso al sistema sanitario público; con enfermedades crónicas que precisan de atención en situación de convalecencia, o requieren de cuidados paliativos, carentes de apoyo familiar que les asista; que precisan prevención de enfermedades transmisibles sujetas a vacunación; que carecen de tarjeta sanitaria; mujeres sin hogar víctimas de violencia de género.</p>
Población beneficiaria	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Agentes implicados	Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Consejería de Salud y Consumo. Servicio Andaluz de Salud. Entidades Locales. Tercer Sector.
Temporalización	2023-Proyectos 1 y 3. Estudiar la puesta en marcha de los proyectos 2, 4 y 5. 2024-2026 - Proyecto 6.
Presupuesto estimado	2023- 104.975 € 2024- 104.975 € 2025- 104.975 € 2026- 104.975 € Total: 419.900 €



Centro directivo responsable del programa	FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL (en adelante FAISEM)
Código del programa P.17	Nombre del Programa: ATENCIÓN A PSH CON TRASTORNO MENTAL GRAVE
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.4 Aumentar el número de plazas en vivienda con apoyos para PSH.</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas.</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p>
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar los espacios de coordinación intersectorial para la atención a personas con trastorno mental grave sin hogar. 2. Aumentar el porcentaje de personas con trastorno mental grave sin hogar, que acceden a un recurso residencial, de soporte diurno y/o Empleo.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Número de personas identificadas como personas con trastorno mental grave sin hogar que acceden a un alojamiento, por dispositivo residencial y provincia, desagregado por sexo. •Número de personas identificadas como personas con trastorno mental grave sin hogar que se incorporan a un centro de día, desagregado por sexo. •Número de personas identificadas como personas con trastorno mental grave sin hogar que son atendidas en los servicios provinciales de orientación y apoyo al empleo de FAISEM, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>Se estima que entre el 20% y el 35% de las PSH sufren enfermedades mentales graves, existiendo además un riesgo de comorbilidad de diferentes trastornos mentales muy alto.</p> <p>Los estudios con mayor fiabilidad establecen que un tercio de las PSH pueden presentar un Trastorno Mental Grave (en adelante, TMG) asociado, encontrándose doblemente estigmatizadas, lo que supone una mayor dificultad de acceso a los recursos y servicios de salud mental, y a los recursos dirigidos a las personas en situación de exclusión social (programa PISMES Málaga).</p> <p>Tanto el III Plan de Acción integral para personas con discapacidad en Andalucía, como el III Plan Integral de Salud Mental y los Aspectos de Mejora en la atención sociosanitaria a la salud mental en Andalucía de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Salud y Consumo y el Plan de Actuación de FAISEM, abordan esta cuestión.</p> <p>No obstante, se constatan debilidades en relación a los escasos protocolos de coordinación entre los servicios sanitarios y servicios sociales; la reducida oferta de alternativas residenciales individualizadas; menor desarrollo de programas con metodología de gestión de casos y programas preventivos en personas</p>	



con psicosis compleja y riesgo de sinhogarismo y dificultades en la continuidad de cuidados y alternativas al alta hospitalaria.

A esto habría que sumar el aumento de las desigualdades sociales y económicas tras la situación de pandemia; el aumento del estigma interseccional en personas con problemas graves de salud mental, consumo de tóxicos y situación sin hogar y el aumento de la morbilidad y mortalidad prematura en jóvenes y mujeres en situación de sin hogar.

El programa se dirige **a personas con trastorno mental grave sin hogar**. Las personas con TMG, presentan problemas persistentes de salud mental y distinto grado de dependencia, caracterizados por las siguientes dimensiones:

1. La sintomatología, que podríamos resumir en un sentido amplio como “psicótica”. Lo que, traducido a diagnósticos, suele incluir fundamentalmente Esquizofrenia y otras Psicosis Delirantes (grupo diagnóstico mayoritario), Psicosis Afectivas y algunos tipos de Trastornos de Personalidad (los más “ceranos” a las Psicosis).

2. La evolución prolongada, fijada habitualmente en más de dos años, lo que implica además una utilización continuada o muy frecuente de distintos tipos de recursos sanitarios y sociales.

3. Y un componente de discapacidad, que implica la presencia de alteraciones en varios aspectos funcionales, dificultades en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, déficits en habilidades instrumentales y la necesidad de distintos apoyos para garantizar su autonomía personal a atención a las situaciones de dependencia.

Este programa de atención a PSH con TMG, pretende afrontar estas deficiencias y contempla los proyectos:

4. Uno de ellos, consistirá básicamente en desarrollar programas propios y en promover la coordinación intersectorial y espacios para la gestión de casos, en todas las provincias andaluzas. Este proyecto incide en el objetivo de la estrategia que contribuirá a consolidar un sistema de gobernanza coordinado entre administraciones, y en el que participen los servicios de salud mental, servicios sociales, FAISEM, movimiento asociativo y entidades del Tercer Sector.

5. El segundo proyecto, al objetivo de la estrategia que persigue el aumento de plazas en viviendas con apoyos para PSH, favorecerá el acceso de las personas con trastorno mental grave en situación de sinhogarismo tanto a los recursos residenciales de FAISEM (casas hogares, viviendas supervisadas, atención domiciliaria), como a otros que puedan gestionarse con entidades locales.

También persigue mejorar el acceso e incorporación de las PSH con trastorno mental grave a centros de día, centros sociales y servicios provinciales de orientación y apoyo al empleo de FAISEM.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

EN RELACIÓN A LOS ESPACIOS PROVINCIALES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL:

1. Integración de FAISEM en los espacios de coordinación provincial, conjuntamente con el movimiento asociativo de familiares y personas usuarias, los servicios de salud mental, los servicios sociales y entidades del Tercer Sector.

2. Acciones de sensibilización social, defensa de derechos de ciudadanía y lucha contra el estigma



interseccional en las PSH con trastorno mental grave.

3. El desarrollo de iniciativas de formación sobre la atención a PSH con TMG para profesionales de FAISEM.

EN RELACIÓN AL ACCESO A LOS PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL:

1. Vinculación de profesionales de FAISEM a acompañamientos en calle, por equipos mixtos, para personas con trastorno mental grave sin hogar.

2. Puesta en marcha de programas de alta tolerancia para personas con problemas graves de salud mental en situación sin hogar.

3. Solicitar ayudas a la vivienda en el ámbito de las entidades locales.

4. Facilitar viviendas para la aplicación del método housing first dirigidos a personas con trastorno mental grave.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de contactos y acuerdos con el movimiento asociativo de familiares y personas usuarias, con los servicios de salud mental y servicios sociales y entidades del Tercer Sector, para integrar los espacios de coordinación.•Número de iniciativas de sensibilización social.•Número de iniciativas de formación.•Número de equipos de calle que cuentan con profesionales de FAISEM.•Número de centros de día específicos para PSH con TMG.•Número de casas hogares y viviendas supervisadas que atienden a personas TMG sin hogar.•Número de viviendas que ofrecen alternativas según el modelo housing first.
Población destinataria general	PSH con trastorno mental grave en Andalucía.
Población beneficiaria	PSH con trastorno mental grave en Andalucía.
Agentes implicados	Consejería de Salud y Consumo. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Entidades Locales. Entidades del Tercer Sector.
Temporalización	2023-2026
Presupuesto estimado	2023- 175.598 € 2024- 175.598 € 2025- 175.598 € 2026- 175.598 €



	Total: 702.392 €
--	------------------

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA, SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Código del programa P.18	Nombre del Programa: ESPACIOS DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LAS PSH
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...). OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.
Objetivos del Programa	Mejorar el acceso a la atención sanitaria de PSH, mejorando su calidad de vida.
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> •Número de PSH con problemas de salud mental derivadas a Atención Primaria desde los “Equipos de calle” y “Equipos de emergencia social”, desagregado por sexo. •Número de PSH con problemas de salud mental derivadas a los Servicios especializados de Salud Mental desde los “Equipos de calle” y “Equipos de emergencia social”, desagregado por sexo. •Porcentaje de PSH que están recibiendo tratamiento para sus problemas de salud mental, desagregado por sexo. •Porcentaje de PSH que perciben su salud como buena o muy buena, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>Se trata de flexibilizar la atención a las PSH, adaptándose a las necesidades de las personas, y que conecten a las mismas con todos los sistemas ordinarios de atención a la salud para la garantía de sus derechos.</p> <p>En los municipios de más de 100.000 habitantes, se promoverá la creación de las siguientes estructuras de coordinación (las 8 capitales de provincia, Dos Hermanas, Jerez de la Frontera, Algeciras y Marbella).</p> <p>1.Mesa estratégica de seguimiento de PSH con problemas de salud mental. 2.Mesa de intervención (o “comisión de casos”) de PSH con problemas de salud mental.</p> <p>1) La <u>“Mesa estratégica”</u> estará compuesta por las personas responsables de las diferentes entidades involucradas en esta población, incluyendo Ayuntamiento (Servicios Sociales Comunitarios), Atención Primaria, Unidades de Gestión Clínicas de Salud Mental, Delegación Territorial de Salud y Consumo, FAISEM, ONG y otras entidades relevantes, que trabajan en este ámbito.</p> <p>En el Servicio Andaluz de Salud, en cada Centro de Salud de Atención Primaria y en cada Unidad de Salud</p>	



Mental Comunitaria se designará una persona profesional de referencia para las PSH. Se aconseja que prevalezca la sensibilidad hacia este colectivo sobre la categoría profesional para la designación de la misma. Esta Mesa se debe de reunir al menos bimensualmente.

2) La “Mesa de intervención” estará compuesta por personas que trabajan directamente con las PSH: Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario del ámbito de Salud Mental, Trabajo Social de Atención Primaria, movimiento asociativo y otras ONG, FAISEM, Adicciones etc. Esta Mesa se debe de reunir al menos mensualmente, elevará acta que serán enviadas a la Secretaria de la Mesa estratégica. Los/as referentes de ApyC para esta función serán personal director de UGC y, a nivel de distrito o área de gestión sanitaria, el o la profesional que designe el equipo directivo.

Las personas que componen la “Mesa de Intervención” deben trabajar en coordinación directa con los siguientes equipos y entidades:

- Equipo municipal de emergencia social, que incluye el equipo de psicólogos y psicólogas de calle.
- Equipos de calle municipales
- Recursos habitacionales (Albergues municipales, centros de tipos “Puertas abiertas”, “Alta tolerancia”, ONG, entidades religiosas etc.)
- Recursos de Día, como centros de “Baja exigencia”

Para ello es necesario protocolizar el acceso a la atención sanitaria, tanto a Atención Primaria como a los servicios especializados de Salud Mental desde los equipos de emergencia social (incluyendo el equipo de psicólogos y psicólogas de calle) y los equipos de calle.

En este sentido, no sería necesario crear equipos provinciales específicos de “salud mental de calle”, pero sí una buena coordinación con la estructura de atención a las PSH.

Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)

Creación de estructuras estables de coordinación a nivel municipal, con protocolos consensuados de actuación en caso de (sospecha) de problemas de salud mental en los municipios de más de 100.000 habitantes.

1. Constitución de **Mesa estratégica de seguimiento** de PSH con problemas de salud mental.
2. Constitución de **Mesa de intervención** (o “comisión de casos”) de PSH con problemas de salud mental.
3. Elaboración de **protocolos del acceso** a la atención sanitaria, tanto a Atención Primaria como a los servicios especializados de Salud Mental desde los equipos de emergencia social y los equipos de calle.

Indicadores de realización	•Número de estructuras de coordinación creados (mesa estratégicas y mesas de intervención). •Número de protocolos de mejora de acceso a los servicios sanitarios aprobados.
----------------------------	--

Población destinataria general	PSH con problemas de salud mental en Andalucía.
--------------------------------	---

Población beneficiaria	PSH con problemas de salud mental en Andalucía.
------------------------	---



Agentes implicados	<p>Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Servicio Andaluz de Salud. Delegaciones Territoriales de Salud y Familias. Entidades Locales. FAISEM. Tercer Sector.</p>
Temporalización	<p>2023- Análisis de situación en los 12 municipios de más de 100.000 habitantes.</p> <p>2024- Constitución de estructuras de coordinación en el 100 % de los municipios de más de 100.000 habitantes y elaboración de protocolos de acceso a la atención sanitaria desde los equipos de emergencia social y equipos de calle. Recogida de indicadores de resultados.</p> <p>2025- 2026 Seguimiento y evaluación de espacios de coordinación para la atención de problemas de salud mental de las PSH.</p>
Presupuesto estimado	<p>No aplica. Fondos Propios del Servicio Andaluz de Salud.</p>

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE
Código del programa P.19	Nombre del Programa: ESPACIO MULTIACTOR SOBRE SINHOGARISMO
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	<p>OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención.</p> <p>OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad...).</p> <p>OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómicas y entidades del Tercer Sector.</p>
Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impulsar los mecanismos de cooperación público-privados, especialmente con las entidades de iniciativa social. 2. Impulsar los mecanismos de coordinación y de cooperación entre la Administración autonómica, las Entidades Locales, la Administración General del Estado y la Unión Europea. 3. Fomentar la innovación, la investigación y la formación permanente en torno al fenómeno del sinhogarismo y la atención a PSH, así como orientar las actuaciones a la generación de evidencias y buenas prácticas. 4. Fortalecer el trabajo cooperativo y en red y la planificación conjunta de la



	<p>atención, con el objeto de garantizar el carácter integral y la continuidad de la atención.</p> <p>5. Establecer un liderazgo que impulse la gobernanza en el diseño y la implementación de la estrategia.</p>
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de satisfacción de las personas participantes en el espacio multiactor, desagregado por sexo.• Nivel de gobernanza percibida entre las personas participantes en el espacio multiactor, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>La coordinación y la cooperación interadministrativa es fundamental para trabajar en el fenómeno del sinhogarismo. La atención directa a las PSH se lleva a cabo fundamentalmente por las entidades locales y por entidades del Tercer Sector. La administración autonómica debe ejercer un papel de liderazgo, apoyando a la administración local y al Tercer Sector.</p> <p>La coordinación interdepartamental también es fundamental. Para trabajar en la atención a PSH se debe adoptar una perspectiva que ponga énfasis en la existencia de diversos factores que intervienen de forma paralela en las trayectorias de vida de las personas en situación de sinhogarismo, produciéndose intersecciones entre ellos que además se retroalimentan entre sí. Por lo tanto es necesario la coordinación estrecha entre sectores de servicios sociales, vivienda, empleo y salud, principalmente.</p> <p>El Espacio Multiactor es una iniciativa que pretende ser un punto de encuentro y de trabajo entre todos los organismos que trabajan en sinhogarismo. Busca compartir motivación, experiencias, aprendizajes y afrontar de formas colaborativa los retos para solucionar el fenómeno.</p> <p>En este espacio participarán departamentos de servicios sociales, vivienda, salud y empleo, así como las administraciones locales, administración autonómica, entidades del Tercer Sector, universidades y personal de investigación y otras entidades interesadas.</p> <p>En definitiva, este espacio multiactor servirá como un espacio de encuentro y debate entre los distintos niveles de administración, aspirando a que se convierta en un modelo sobre el que construir la gobernanza multinivel del sistema de atención al sinhogarismo.</p>	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	
<ol style="list-style-type: none">1. Encuentro anual Espacio Multiactor sobre sinhogarismo en Andalucía. Cada encuentro anual tratará sobre algún aspecto específico en la atención al sinhogarismo.2. Encuentros para el intercambio de buenas prácticas y transferencia de conocimiento en materia de sinhogarismo.	



Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de encuentros anuales.•Número de encuentros de intercambio de buenas prácticas.•Número de organizaciones presentes en cada unos de los encuentros celebrados.•Número de buenas prácticas detectadas en materia de sinhogarismo.
Población destinataria general	Personas y organizaciones implicadas en la atención a las PSH y en la erradicación del sinhogarismo.
Población beneficiaria	Personas en situación de sinhogarismo en Andalucía.
Agentes implicados	Entidades Locales y regionales. Consejerías y organismos autónomos de la Administración de la Junta de Andalucía vinculadas y con competencias. Tercer Sector. Universidades.
Temporalización	2023 – 2026: reunión coordinación Espacio Multiactor (1º semestre/cada año) 2023 – 2026: encuentro anual Espacio Multiactor (2º semestre/cada año)
Presupuesto estimado	2023: 10.000€ 2024: 10.000€ 2025: 10.000€ 2026: 10.000€ Total: 40.000€

Centro directivo responsable del programa	DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE
Código del programa P.20	Nombre del programa: ESCUELA DE PARTICIPACIÓN SOBRE SINHOGARISMO
Objetivo/s estratégico/s a los que contribuye	OE.2 Aumentar el nivel de satisfacción de las PSH con el sistema de atención. OE.5 Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, haciendo hincapié en las personas con necesidades complejas (salud mental, adicciones, discapacidad,etc.). OE.6 Consolidar un sistema de gobernanza integral y coordinado entre administraciones locales, provinciales y autonómica y entidades del Tercer Sector.



Objetivos del Programa	<ol style="list-style-type: none">1. Generar las condiciones necesarias para la participación comunitaria y ciudadana efectiva de personas en situación de sinhogarismo.2. Desarrollar un discurso que presente el sinhogarismo como un problema multidimensional y que tiene solución.3. Crear sinergias para la participación de las personas afectadas en la construcción de políticas públicas más eficaces.4. Lograr una ciudadanía comprometida con que ninguna persona viva en la calle.
Indicadores de •Resultados	<ul style="list-style-type: none">•Número de personas sin hogar que participan en acciones de participación ciudadana, desagregado por sexo.•Número de personas con hogar que participan en acciones de participación ciudadana, desagregado por sexo.
Descripción del Programa	
<p>Se buscará realizar un proceso de aporte de conocimiento para la búsqueda de soluciones eficaces e innovadoras para el sinhogarismo y de mejora de las políticas públicas.</p> <p>Estas medidas deben dirigirse simultáneamente hacia mejorar la participación democrática dentro de los propios centros y recursos públicos o privados desde la creación de espacios y medidas para su implicación en el diseño de los mismos, seguimiento, ejecución y/o evaluación de los servicios especializados en PSH.</p> <p>Para ello es imprescindible generar un proceso de intercambio entre agentes clave en torno a las soluciones al sinhogarismo; entre estos agentes se encuentran las propias personas que sufren o han sufrido este fenómeno y que han sido personas usuarias de los servicios a PSH. Es un paso importante para trabajar tanto el cómo construir propuestas que tengan en cuenta a su principal cliente: las personas en situación de sinhogarismo, pero que a su vez participen en esta propuesta. Asimismo tendrá lugar la creación y apertura de espacios de empoderamiento y participación para mujeres en situación de sinhogarismo, reconociendo sus dificultades especiales para hacerse visibles y participar abiertamente.</p> <p>Unas de los efectos que tiene el sinhogarismo sobre las personas es que éstas dejan de hacer vida en comunidad, por ello, poder mejorar el acceso de las políticas públicas a través de su experiencia es, sin duda, reparador y empoderante y abre una ventana de oportunidad a la inserción social de estas personas.</p> <p>A su vez, cuando las personas en situación de sinhogarismo o con experiencias pasadas de esta situación acceden a ser portavoces de su propia historia de vida se exponen a situaciones que para la mayoría de las personas sería tensa sin la preparación o el acompañamiento adecuados, mucho más cuando se trata de trasladar una situación de las características del sinhogarismo ya sea ésta pasada o presente.</p> <p>En este sentido se plantea una escuela de participación para formalizar los aprendizajes y construir herramientas de conocimiento sobre sinhogarismo de forma innovadora y una serie de actividades orientadas hacia la capacitación, el empoderamiento y la construcción de una narrativa basada en derechos por parte de personas con experiencia en sinhogarismo.</p> <p>Estas formaciones serán respetuosas con las realidades vividas, se harán en un entorno seguro y contribuirán a que su participación en medios sea una oportunidad para mejorar su autoestima, bienestar y su inclusión.</p> <p>Al final de la formación se hará un encuentro con la administración con la idea de hacer una revisión de esta estrategia y de la visión que las personas en situación de sinhogarismo tienen de ella.</p>	
Proyectos a desarrollar (acciones a llevar a cabo)	



1. Difusión, **captación** y selección de participantes.
2. **Programación**, realización de los módulos y **evaluación** continua.
3. **Encuentros** con la administración y participación en grupos de trabajo.

Indicadores de realización	<ul style="list-style-type: none">•Número de personas que participan en la selección, desagregado por sexo.•Número de administraciones y entidades que participan en el proceso de difusión y captación.•Número de personas que terminan las acciones de capacitación/formación, desagregado por sexo.
Población destinataria general	Administración, PSH y público general
Población beneficiaria	PSH
Agentes implicados	Administración y ONGs de Andalucía
Temporalización	2023-2026
Presupuesto estimado	No aplica.



9.PRESUPUESTO

FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO				
	2023	2024	2025	2026	TOTAL
GASTOS AUTOFINANCIADOS	2.147.323,00	2.165.323,00	4.965.323,00	4.947.323,00	14.225.292,00
GASTOS FINALISTAS	15.948.185,00	5.948.185,00	5.898.185,00	5.898.185,00	33.692.740,00
GASTOS FONDOS EUROPEOS (SERVICIO 16)	3.237.014,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	12.237.014,00
TOTAL	21.332.522,00	11.113.508,00	13.863.508,00	13.845.508,00	60.155.046,00

Por otra parte, es necesario subrayar que el contenido de carácter económico-financiero de este plan dado su carácter eminentemente estratégico es una mera previsión, máxime en un momento como el actual, en el que encontramos un escenario fiscal y económico que presenta un alto grado de incertidumbre que no permite determinar, con un grado de verosimilitud razonable, los recursos presupuestarios disponibles a medio y largo plazo.

Esto es así por una serie de razones, entre las cuales destacan las siguientes: la tendencia inflacionaria, que sigue su curso y que ha provocado que se observen datos de inflación excepcionalmente elevados si se comparan con los de las últimas décadas, con una consecuente subida de tipos por parte del Banco Central Europeo, cuyas implicaciones reales son difíciles de predecir y cuantificar; la situación geopolítica, con los conflictos bélico en Ucrania y Oriente Medio; la complejidad de la gestión de los fondos Next Generation; la falta de información sobre los objetivos relativos a las reglas fiscales, que serán repuestas a partir del 2024; y por último, la falta de determinación del impacto de otras magnitudes fiscales vinculadas al funcionamiento mismo del Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas.

En cualquier caso, serán las sucesivas leyes del presupuesto las que establezcan los recursos efectivamente disponibles en cada momento durante el periodo de vigencia del plan.



10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El **seguimiento y evaluación** de la **I Estrategia de atención a personas sin hogar en Andalucía** tiene como finalidad principal valorar los efectos e impactos así como el cumplimiento de la implantación y detectar las necesidades que surjan pero también sus aspectos internos, pertinencia y coherencia, dotando a la Administración pública de una información clave para la toma de decisiones a la hora de diseñar las actuaciones y corregir posibles desviaciones respecto a los objetivos planteados, introduciendo las mejoras oportunas.

Para facilitar esta labor se prevén una serie de elementos que compondrán la estructura del seguimiento y evaluación, que se organizan en tres grandes bloques:

1. Órganos de seguimiento y evaluación.
2. Herramientas de seguimiento y evaluación.
3. Productos finales de seguimiento y evaluación.

10.1 ÓRGANOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para el proceso de seguimiento y evaluación de la estrategia se propondrá la creación de una estructura que trabajará de manera coordinada, con la composición y funciones que se especifican a continuación:

○ **Comité Directivo de Seguimiento y Evaluación**

Conforme al artículo 88 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, que establece que los órganos colegiados tendrán esta naturaleza cuando reúnan los requisitos establecidos en esta Ley y en los demás casos constituirán unidades administrativas especiales, bajo la denominación de comités u otras similares que no coincidan con las de los órganos, se propone la creación del Comité Directivo de Seguimiento y Evaluación (en adelante, CDSE) será el órgano de Dirección encargado de la toma de decisiones en cuanto a los **cambios en el diseño y/o implementación** de la presente estrategia, en base a los distintos informes aportados por la Oficina Técnica de Seguimiento.

Estará **presidido** por la persona titular de la Dirección General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente, o la persona en quién delegue.

Las personas **miembros** del CDSE serán las personas titulares de las Secretarías y Direcciones Generales implicadas en el desarrollo de los programas de esta estrategia.



Entre las **funciones** se incluirán:

- Analizar y valorar los informes de seguimiento anuales, así como el Informe de evaluación intermedia y final de la estrategia.
- Aprobar las modificaciones y mejoras de la estrategia a partir de las propuestas realizadas por la Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación, tanto en el ámbito de los objetivos como de las medidas y actuaciones para conseguir los mismos.
- Coordinar la ejecución de la estrategia, con la ayuda de la Oficina Técnica, con otras entidades públicas y privadas implicadas en la estrategia.

El CDSE se reunirá con carácter anual.

○ **Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación**

La Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación (en adelante, OTSE) se encargará de la supervisión del adecuado desarrollo de la estrategia, siendo responsable tanto de coordinar su ejecución como de realizar el seguimiento del mismo para lo que diseñará e implementará los mecanismos oportunos que aseguren la disponibilidad de los datos que permitan medir el resultado a medio y largo plazo de las actuaciones puestas en marcha.

La **OTSE** estará formada por personal designado desde las Secretarías y Direcciones Generales implicadas en la puesta en marcha de la estrategia, sin perjuicio del apoyo de personas expertas del mundo académico y profesional de los diferentes ámbitos abordados por la estrategia.

Las **funciones** de la OTSE serán:

- Diseñar las herramientas necesarias para la recogida de la información. Como mínimo, se tiene previsto la creación de un cuadro de mando que permita recoger la información de los indicadores de impacto y de resultados previstos en esta estrategia.
- Establecer un sistema y calendario para la recogida sistemática de información.
- Organizar la recopilación de la información, la organización y el análisis la información relativa al sistema de indicadores.
- Realizar los Informes de seguimiento anuales, así como el Informe de evaluación intermedia y final de la estrategia.



- Recopilar y analizar de las propuestas de mejora remitidas tanto por el Grupo Asesor como por otros agentes relacionados con el desarrollo de la estrategia.
- Elaborar las propuestas de modificación de los planteamientos y medidas a desarrollar en el marco temporal de la estrategia que se consideren necesarias y elevarlas al CDSE, basadas en la evaluación.
- Coordinar al personal técnico de los diferentes centros directivos de la Junta de Andalucía implicados en la ejecución de la estrategia, así como con otras entidades implicadas en la recogida de información, la interpretación de ésta y la aplicación de las mejoras o modificaciones admitidas por el CDSE.

○ **Grupo Motor Sinhogarismo del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía**

Se dará continuidad al Grupo Motor nacido en el seno del Consejo de Servicios Sociales de Andalucía para el impulso de esta I estrategia, a fin de realizar una adecuada coordinación y apoyo en la implementación de las acciones, seguimiento y la evaluación del impacto en nuestra Comunidad Autónoma.

El grupo tendrá carácter consultor, pudiendo ser fuente de información, colaborar en la interpretación de la misma o elaborar conclusiones con propuestas de mejora.

Este Grupo motor se coordinará con la OTSE para incorporar posibles propuestas de mejora en los correspondientes informes anuales de la estrategia y el Informe Final.

10.2 HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Desde la OTSE se definirán las herramientas de seguimiento de la estrategia que aseguren la correcta interacción de información entre los diferentes agentes, así como la recogida y presentación de los indicadores relacionados.

Se definirán, al menos, las siguientes herramientas:

- El **sistema de comunicación y coordinación** entre los diferentes órganos, así como entre ellos y los agentes implicados en el desarrollo de la estrategia.
- La **matriz de recogida de información** (fuentes de información, técnicas, periodicidad, sistemas de recogida, etc.) para el seguimiento de la estrategia, procurando que el mayor número de ellos sea de forma informatizada y automática.



•La **herramienta de gestión de la información** para ser ejecutados preferentemente de manera automática y que permitan la medición, mantenimiento y presentación de los datos. Se plantea la elaboración de un cuadro de mando que se nutra de información de la matriz de recogida de información.

•El **sistema de indicadores**. Los indicadores representan la principal **fFuente de información** en los procesos de seguimiento y en el diseño de la evaluación de la presente estrategia. Son la herramienta que nos permitirá analizar qué se ha realizado, cómo se ha realizado y cuáles son los resultados e impactos que se están generando. Los indicadores de la estrategia se estructuran en dos niveles: Por un lado, los **indicadores de contexto (e impacto)** que están asociados con los objetivos estratégicos de la estrategia y que permitirán medir el impacto de la estrategia teniendo en cuenta la línea de base. Por otro lado, los **indicadores de realización y de resultado**, que se encuentran asociados a los programas.

•El **sistema de información y participación ciudadana en el seguimiento y evaluación**. Se propone, además, que en aras de garantizar la transparencia y promover la participación, se desarrolle un sistema que permita a la ciudadanía realizar el seguimiento y evaluación de las actuaciones llevadas a cabo. Para ello, el CDSE valorará la información y los documentos se pondrán a disposición de la ciudadanía. Además, la OTSE facilitará un email de contacto para la aportación y participación de las partes interesadas en el desarrollo de la estrategia. En cualquier caso, tanto las evaluaciones intermedias como finales previstas, serán de carácter participativo en las que se solicitará la valoración de una representación de la ciudadanía, así como de entidades relacionadas con el ámbito de la estrategia.

10.3 PRODUCTOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de la estrategia se realizarán tanto en el transcurso de su implementación como una vez que haya finalizado y se plasmará en los siguientes informes:

•**Evaluación ex ante**, la presente estrategia incluye una evaluación ex ante que ha contado con la participación de un grupo de personas expertas en el ámbito de la estrategia. Las conclusiones de la misma se incorporarán a esta estrategia.

•**Análisis de evaluabilidad ex ante**. Personas especialistas en evaluación de la Junta de Andalucía, coordinadas por el IAAP, ajenas a la elaboración de la estrategia, han analizado la evaluabilidad del documento y tras la incorporación de las correspondientes modificaciones a la presente estrategia se ha emitido un documento de evaluabilidad **favorable**.



•**Informes de Seguimiento anuales:** en el primer mes de cada año, se realizará un informe sobre el desarrollo de la estrategia del año natural anterior, salvo que el CDSE establezca otra periodicidad. En ese informe se recogerán las acciones desarrolladas, el presupuesto gestionado, los resultados parciales conseguidos, las dificultades encontradas para el desarrollo de la estrategia, así como las propuestas de modificación y mejora del mismo, de manera que, en el primer trimestre de cada año, deberá estar aprobado por el CDSE. Asimismo, se llevarán a cabo las modificaciones acordadas por el CDSE para la mejora de la estrategia. Con esta información se persigue analizar el grado de consecución de los logros parciales.

•**Evaluación intermedia:** se elaborará un informe de evaluación intermedia a la mitad del periodo de vigencia de la estrategia, donde se recoja lo realizado y específicamente la información sobre los objetivos de resultados y, si es posible, los estratégicos logrados tras los primeros años de implementación de la estrategia.

•Con esta evaluación se persigue analizar el grado de cumplimiento de los objetivos a mitad del periodo, para poder validar la trayectoria y/o impulsar los cambios necesarios en los diferentes programas o incorporando nuevos programas, que permitan lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos tras la ejecución de la estrategia.

•**Informe de Evaluación final:** finalizado el periodo de vigencia de la estrategia, comenzará una fase de evaluación, que se plasmará en un Informe de Evaluación Final y servirá de base para el diseño de posteriores planes estratégicos en el ámbito de la estrategia. En esta evaluación se observará el grado de consecución de los objetivos planteados, el cumplimiento presupuestario y el grado en el que se implementó la temporalización prevista, analizando especialmente los criterios de eficacia y eficiencia.

•**Evaluación de impacto.** Un año después de la finalización de la estrategia, se podría plantear la evaluación de impacto. Teniendo en cuenta la disponibilidad temporal de los datos de los indicadores de impacto referente a la fecha de finalización de la estrategia para los objetivos estratégicos, se podrá valorar cuál ha sido el impacto de la implementación.

Dichos informes serán accesibles y tendrán la difusión pública pertinente, excepto por las salvedades que se consideren oportunas.

Será recomendable la elaboración de un cronograma de actividades y productos del sistema de seguimiento y evaluación en el primer trimestre de la ejecución de la estrategia.



Se ha de poner de manifiesto que el diseño de los mecanismos de seguimiento y evaluación se realiza teniendo como premisa fundamental la mejora continua en la implementación de la estrategia. Por ello, los mecanismos de evaluación que se establecen **considerarán la flexibilidad y adaptabilidad a las condiciones de contexto en el ámbito en el que se desarrolla.**



Anexo I. PROGRAMAS.



P.1	SISTEMA INTEGRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN DEL SINHOGARISMO EN ANDALUCÍA
P.2	ACCESO A RECURSOS Y AYUDAS
P.3	TRAMITACIÓN PREFERENTE EN EXPEDIENTES DE DEPENDENCIA DE PSH EN ANDALUCÍA
P.4	ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD A PROFESIONALES QUE INTERVIENEN CON PSH
P.5	ORIENTACIÓN LABORAL A PSH
P.6	ADAPTACIÓN DE RECURSOS RESIDENCIALES A LAS NECESIDADES DE LAS PSH
P.7	CAPACITACIÓN DEL VOLUNTARIADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A PSH
P.8	FORMACIÓN A PROFESIONALES DE CUERPOS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL EN ATENCIÓN A PSH
P.9	CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN A PROFESIONALES DE SINHOGARISMO
P.10	INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y DEBATE SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LGTBI HACIA PSH
P.11	ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LAS MUJERES SIN HOGAR
P.12	AYUDAS AL ALQUILER A ENTIDADES DEL TERCER SECTOR QUE FACILITEN UNA SOLUCIÓN HABITACIONAL A PERSONAS VULNERABLES
P.13	AYUDAS AL ALQUILER A PERSONAS VULNERABLES
P.14	CONCERTACIÓN DE PLAZAS EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL
P.15	ALOJAMIENTO EN VIVIENDA CON APOYOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO
P.16	RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LAS PSH
P.17	ATENCIÓN A PSH CON TRASTORNO MENTAL GRAVE
P.18	ESPACIOS DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LAS PSH
P.19	ESPACIO MULTIACTOR SOBRE SINHOGARISMO
P.20	ESCUELA DE PARTICIPACIÓN SOBRE SINHOGARISMO

En cuanto a la posibilidad de priorizar unos programas frente a otros, siguiendo las observaciones de algunas entidades, a este respecto, se expone un resumen de la síntesis de las respuestas de las personas expertas al cuestionario que les fue remitido para la evaluación ex ante de la I Estrategia de Atención a Personas sin Hogar en Andalucía, respecto a los aspectos, objetivos estratégicos, programas o proyectos a los que no se debería renunciar:

“Claramente a los objetivos y proyectos que se centran en respuestas de vivienda a través de la adaptación de los recursos residenciales existentes a las necesidades de las Personas Sin Hogar y ayudas al alquiler a Entidades del Tercer Sector. La vivienda en entornos normalizados y en comunidad es el eje principal de la



*respuesta al sinhogarismo y por lo tanto la apuesta principal e irrenunciable. Otros programas clave son los relacionados con los recursos y ayudas y en definitiva poder contar con unos ingresos mínimos o la recuperación de la Salud de las PSH, con la creación de recursos para ello. En concreto, se cree que no se deberían cancelar los programas **P.1; P2, P3, P4, P5, P6, P10, P11, P.12, P.13, P14, P15, P.16, P17, P18, P20.***

En definitiva, no se identifican objetivos estratégicos, programas o proyectos que sean prescindibles como tal, ya que el logro o la adecuada implementación de unos requieren del logro o la adecuada implementación de los otros. Por lo tanto, unos funcionan como prerequisites para los otros que, a su vez, revierten en los primeros, en una suerte de espiral”.



Anexo II. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PROGRAMAS.



PROGRAMAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS						
	OE.1	OE.2	OE.3	OE.4	OE.5	OE.6	OE.7
P.1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.5	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P.6		<input type="checkbox"/>					
P.7		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P.11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.12		<input type="checkbox"/>					
P.13		<input type="checkbox"/>					
P.14				<input type="checkbox"/>			
P.15		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.18					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.19		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P.20		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Anexo III. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Schmit, N., Mendes, A., & Leterme, Y. (21 de junio de 2020). Homelessness cannot be just another ‘Fact
of Life’ in the EU. *Euractiv*. Obtenido de
[https://www.euractiv.com/section/economy-jobs/opinion/homelessness-cannot-be-just-another-
fact-of-life-in-the-eu/](https://www.euractiv.com/section/economy-jobs/opinion/homelessness-cannot-be-just-another-fact-of-life-in-the-eu/)
- 2 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (6 de noviembre de 2015). Estrategia Nacional
Integral para Personas sin Hogar 2015-2020. Obtenido de
<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf>
- 3 Fundación RAIS. (2017). “Conocer para Actuar”: Informe de Resultados. Junta de Andalucía,
Secretaría General de Servicios Sociales.
- 4 Farha, L. (2015). Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento inte-
grante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respec-
to. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
- 5 Rajagopal, B. (2020). La COVID-19y el derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras
A/75/148. Naciones Unidas. Obtenido de <http://www.undocs.org/es/A/75/148>
- 6 FEANTSA. (1 de abril de 2005). ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion.
Recuperado el 21 de junio de 2021, de [https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-
on-homelessness-and-housing-exclusion](https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-
on-homelessness-and-housing-exclusion)
- 7 HOGAR SI. (2020). El Sinhogarismo en la Agenda 2030. Obtenido de
https://hogarsi.org/pdf/GUIA_SINHOGARISMO_AGENDA_2030_HOGAR_SI.pdf
- 8 Aldridge, R., Menezes, D., Lewer, D., & al., e. (2019). Causes of death among homeless people: a
population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England.
Wellcome Open Res, 4:49.doi:<https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15151.1>
- 9 Farha, L. (2015). Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento
integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este
respecto. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
- 10 Pleace, N. (junio de 2016). Guía Housing First Europa. Obtenido de
<https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2016/11/Gui%CC%81a-Housing-First-Europa.pdf>
- 11 ONU. (2016). Nueva Agenda Urbana. Quito. Obtenido de
<https://www.agenda2030.gob.es/recursos/docs/HABITAT.pdf>
- 12 Parlamento Europeo, Consejo de la Unión Europea, & Comisión Europea. (16 de noviembre de 2017).
El pilar europeo de derechos sociales en veinte principios. Obtenido de
https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_es.pdf
- 13 Parlamento Europeo. (24 de noviembre de 2020). Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de
noviembre de 2020, sobre cómo abordar los porcentajes de personas sin hogar en la Unión Europea
(2020/2802(RSP)). Obtenido de [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-
0314_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-
0314_ES.html)
- 14 Parlamento Europeo. (21 de enero de 2021). Resolución del Parlamento Europeo, de 21 de enero de
2021, sobre el acceso a una vivienda digna y asequible para todos (2019/2187(INI)). Obtenido de
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0020_ES.html
- 15 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (6 de noviembre de 2015). Estrategia Nacional
Integral para Personas sin Hogar 2015-2020. Obtenido de
<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/>
- 16 Casillas, C., Macia, M., García, L., & Lago, E. (2020). Evaluación intermedia de la Estrategia Nacional
Integral para Personas Sin Hogar (2015-2020) - Informe Final. Madrid: Instituto para la Evaluación de
Políticas Públicas. Obtenido de [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/
Informe_Final.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/
Informe_Final.pdf)
- 17 Congreso de los Diputados. (19 de noviembre de 2020). Proposición no de Ley relativa a la lucha contra
el sinhogarismo. Boletín Oficial de las Cortes Generales(Serie D número 182), 15-19. Obtenido de Boletín
Oficial del Congreso de los Diputados:
https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-182.PDF#page=15
- 18 Congreso de los Diputados. (17 de diciembre de 2020). Proposición no de Ley sobre las medidas a

- adoptar en materia de vivienda para mejorar la situación de las personas sin hogar tras la crisis provocada por la COVID-19. (161/001094). Boletín Oficial de las Cortes Generales (Serie D número 196). Obtenido de https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-196.PDF#page=28
- 19 Congreso de los diputados (25 de marzo de 2021) Proposición no de Ley sobre la erradicación del sinhogarismo. (162/000510). Boletín Oficial de las Cortes Generales (Serie D número 250). Obtenido de https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-250.PDF#page=11
- 20 Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana. (2019). ¿Qué es la Agenda Urbana? Obtenido de https://www.aue.gob.es/que-es-la-aue#Agenda_Urbana_Espanola
- 21 Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2021). Informe de Progreso y Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030 Obtenido de <https://www.agenda2030.gob.es/recursos/docs/informe-progreso21-eds-2030.pdf>
- 22 Gobierno de España. (28 de Octubre de 2020). Proyecto de Presupuestos Generales del Estado 2021. Recuperado el 3 de Marzo de 2021, de https://www.sepg.pap.hacienda.gob.es/Presup/PGE2021Proyecto/MaestroTomos/PGE-ROM/doc/L_21_A_G29.PDF
- 23 Junta de Andalucía. (2018). Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social, Intervención en Zonas desfavorecidas. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/08/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf
- 24 Consejo de Derechos Humanos ONU. (19 de junio de 2020). Resolución 43/14 La vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado, y el derecho de no discriminación a este respecto.
- 25 OIT. (1962). C117 - Convenio sobre política social (normas y objetivos básicos), 1962 (núm. 117). Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312262:NO
- 26 ONU. (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - Material de Promoción. Obtenido de https://www.ohchr.org/documents/publications/advocacytool_sp.pdf
- 27 Parlamento Europeo, Consejo de la UE, & Comisión Europea. (7 de junio de 2016). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Obtenido de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A12016P%2FTXT>
- 28 Consejo de Europa. (3 de mayo de 1996). Carta Social Europea (revisada). Obtenido de <https://rm.coe.int/168047e013>
- 29 Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. <https://www.serviciosocialesandalucia.es/videoblog/Ley-de-Servicios-Sociales-de-Andalucia>
- 30 Fundación RAIS. (2017). “Conocer para Actuar”: Informe de Resultados. Junta de Andalucía, Secretaría General de Servicios Sociales.
- 31 INE. (2022). *Encuesta sobre las Personas Sin Hogar*.
- 32 Schmit, N., Mendes, A., & Leterme, Y. (21 de Junio de 2020). Homelessness cannot be just another ‘Fact of Life’ in the EU. *Euractiv*. Obtenido de <https://www.euractiv.com/section/economy-jobs/opinion/homelessness-cannot-be-just-another-fact-of-life-in-the-eu/>
- 33 Red Co- Habita. (2020). *Recuento anual de personas en situación de sinhogarismo en Córdoba capital*. Córdoba: Red Co- Habita.
- 34 Cáritas. (2020). *Las personas en situación de sin hogar acompañadas por Cáritas Contexto en 2019 y durante la COVID-19*. Madrid: Cáritas Española Editores.
- 35 Panadero, Sonia & Muñoz, Manuel. (2014). *Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar*. *Anales de Psicología*. 30. 70-77. 10.6018/analesps.30.1.137911.
- 36 Fernández Alonso, C., Aguilar Mulet, J. M., Romero Pareja, R., Rivas García, A., Fuentes Ferrere, M. E., & González Armengol, J. J. (Abril de 2018). Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentado-

- res en Urgencias. *Revista de Atención Primaria*, 50(4), 203-260. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-hiperfrecuentacion-atencion-primaria-e-hiperfrecuentadores-S0212656716302438>
- 37 HOGAR SI. (Mayo de 2020). *¿Cómo ha sido la respuesta al sinhogarismo durante la pandemia?* Recuperado el 10 de Diciembre de 2020, de <https://hogarsi.org/mapa-covid19/>
- 38 Cáritas. (2020). *Las personas en situación de sinhogar acompañadas por Cáritas: contexto en 2019 y durante estado de alarma y la COVID-19*. Madrid: Caritas España Editores. Recuperado el 10 de Diciembre de 2020, de <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2020/10/C%C3%81RITASestudios-e-investigaciones-22-web-.pdf>
- 39 INE. (2020). *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176925&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
- 40 Pleace, N. (2016). *Guía Housing First Europa*. FEANTSA. Recuperado el 11 de diciembre de 2020, de <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2016/11/Gui%C3%A1-Housing-First-Europa.pdf>
- 41 HOGAR SI , PROVIVIENDA. (2021). *Evaluación de la Metodología Housing First en España*. Recuperado el 14 de Junio de 2021, de https://www.habitathousingfirst.org/docs/Housing_first_informecompleto.pdf