PERSONAS SIN HOGAR Y ADICCIONES

Silvia Sarasa
Trabajadora social CMAPA.
3 DE DICIEMBRE DE 2025

INTRODUCCIÓN

PERFILES

PERSONAS SIN HOGAR DE LARGA DURACIÓN

PERSONAS SIN HOGAR DE CORTA DURACIÓN

MUJERES

Las personas sin hogar de larga duración son aquellas que permanecen en situación de sinhogarismo durante un tiempo prolongado, lo que agrava sus problemas de salud, sociales y emocionales.

Las personas sin hogar de corta duración, también conocidas como "transitorias", experimentan la falta de hogar de forma temporal, a menudo debido a factores económicos o sociales. Estas experiencias “no suelen estar asociadas a un consumo de drogas de alto riesgo”

El sinhogarismo femenino invisible apela a aquellas situaciones, normalmente de sumisión, en las que las mujeres conviven en viviendas y situaciones indeseadas antes de quedarse en la calle. Las mujeres sin hogar pueden estar infrarepresentadas en la recogida de datos y la investigación ya que recurren menos en general a los servicios para personas sin hogar y es menos probable que duerman en la calle

Según la Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 2023-20300 crece el número de mujeres, de personas jóvenes y de personas de origen extranjero

En 2022 el INE estimaba que más de 6000 personas de menos de 29 años estaban en situación de sinhogarismo,la cifra actual se desconoce, pero se ve incrementada por 3 factores:

- **precariedad del mercado laboral especialmente en población joven y sobre todo en mujeres jóvenes.**
- **precio de la vivienda y requisitos de acesso que suponen de media más del 80% de ingresos.**
- **vulnerabilidad de las personas que tras su mayoría de edad abandonan los sistemas de protección de menores.**

Campaña Fundación Atenea

https://7nlj8.r.sp1-brevo.net/mk/cl/f/sh/SMK1E8tHeG13G9RjeD79kdbgl9qm/Q610O0I6N-3m





DEFINICIÓN PERSONAS SIN HOGAR (ETHOS)

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

Causas más comunes de la situación de S H pueden organizarse en 4 factores:

Materiales: agrupan variables económicas, esencialmente relacionadas con la falta de recursos económicos.

Afectivos: agrupan variables relacionada con la pérdida de apoyo social, familiar y la ruptura de las redes sociales.

Personales: incluyen enfermedades físicas y mentales, las adicciones y la soledad.

Institucionales: incluyen la relación de la persona con las instituciones.

- Para conseguir que cualquier programa funcione debemos abordar esta multicausalidad.

Silvia

PERSONAS SIN HOGAR Y ADICCIONES

RELACIÓN COMPLEJA

RELACIÓN ENTRE LA FALTA DE HOGAR Y LAS ADICCIONES



CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La adicción puede llevar a la pérdida del hogar: El consumo problemático de sustancias puede causar la pérdida de empleo, ruptura de relaciones familiares, sociales, económicos o problemas legales.

La falta de hogar puede agravar las adicciones: Vivir en la calle genera estrés, ansiedad y desesperanza, lo que puede llevar al uso de sustancias como forma de escape o automedicación.

ADICCIÓN - SIN HOGAR

Cada condición refuerza a la otra:

- La adicción dificulta salir de la calle.
- Estar en la calle dificulta salir de la adicción.
- Ambos facrores complican el acceso a programas y servicios

FACTORES DE RIESGO COMUNES

Trastornos de salud mental no tratados (como depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar).

Experiencias de abuso o trauma, especialmente en la infancia.

Pobreza y falta de acceso a servicios de salud.

Desvinculación familiar o social.
Estigmatización y discriminación.

Principales dificultades para acceder a los servicios de atención sanitaria:

1. Falta de documentación (padrón, tarjeta sanitaria) que acredite su identidad.
2. Falta de hábitos en el cuidado de salud e higiene personal por falta de conciencia de problema o dificultades para mantener condiciones higiénicas, alimentación y seguir tratamiento adecuado.
3. Dificultad de iniciar tratamientos por carencia de recursos económicos.
4. Falta de conciencia de enfermedad y seguimiento de tratamientos, desarraigo, falta de apoyo familiar.
5. Déficit de la propia administración sanitaria, falta de coordinación socio-sanitaria.

SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS

Alcohol: Sigue siendo la sustancia más común y accesible. Muchas personas sin hogar usan alcohol para afrontar la situación de calle y el aislamiento.

Cannabis: Es una de las drogas ilegales más consumidas debido a su relativa accesibilidad.

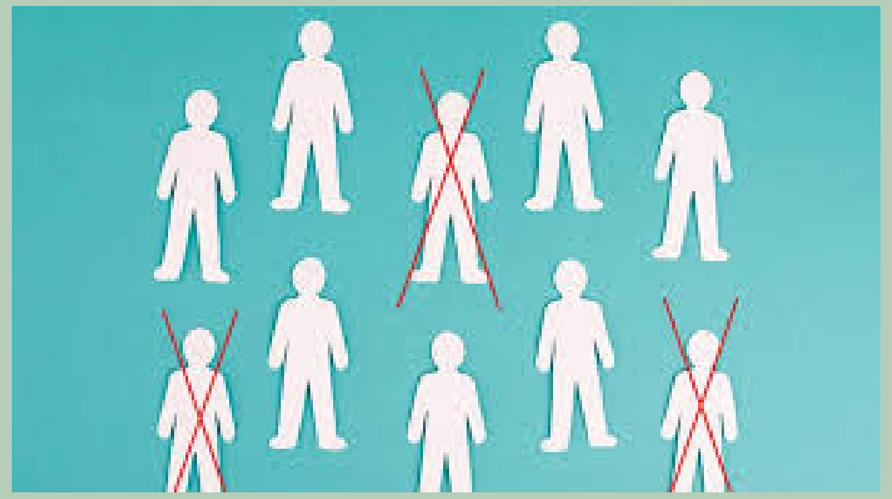
.Cocaína: Tanto en polvo como en forma de crack, es común en algunos colectivos sin hogar, especialmente en entornos urbanos.

Heroína: Aunque su consumo ha disminuido en los últimos años, sigue presente en ciertos grupos de personas sin hogar.

Benzodiacepinas y medicamentos psicotrópicos: En ocasiones, son usados para tratar ansiedad, insomnio o para calmarse, muchas veces sin supervisión médica.

ESTIGMA

El estigma es un proceso social mediante el cual se atribuyen etiquetas negativas a una persona o grupo, generando discriminación y exclusión



Estigma en personas con adicciones

El estigma en las personas con adicciones es una de las principales barreras que impiden su recuperación e integración social. A menudo quienes atraviesan un proceso de dependencia no solo deben enfrentarse al impacto físico y psicológico del consumo, sino también a los prejuicios , el rechazo y la exclusión social

El estigma en adicciones se traduce en la creencia de que la persona adicta “es culpable” de su situación o “carece de fuerza de voluntad”

ESTIGMA CONSUMO DE DROGAS Y SIN HOGARISMO

La conjunción de los problemas adictivos y el no poder acceder/conservar una vivienda digna constituye una situación complicada que entorpece el acceso de las personas a recursos adecuados y a su recuperación/integración social. Ni todas las personas adictas llegan al sinhogarismo, ni todas las personas sin hogar presentan adicciones, pero cuando ambas confluyen el sufrimiento vital se multiplica. A no tener un espacio privado, seguro ni adecuado, no cubrir necesidades básicas, estar expuesta a agresiones, carecer de derechos de ciudadanía (por falta de empadronamiento), se une el deterioro de la salud física y mental

DOBLE ESTIGMA

Uno de los problemas más comunes que nos encontramos en la sociedad a la hora de entender las adicciones es la falta de comprensión, el rechazo incluso de este tipo de pacientes, al no entender que se trata de enfermos con los mismos derechos a ser atendidos como cualquier persona que sufra otro tipo de patología.

A esto lo podríamos denominar: el estigma de la persona con un trastorno adictivo.

Si a esto le añadimos la situación de sin hogar nos encontramos con el doble estigma

🏥 Desafíos para el tratamiento

Dificultad para acceder a servicios de salud física y mental.

Falta de programas integrales que traten adicción y situación de calle simultáneamente.
Falta de continuidad en el tratamiento, difícil adherencia

Dificultad de intervención por parte de instituciones a personas activamente consumiendo.

Falta de documentación, permisos, tarjeta sanitaria, etc.

✅ Enfoques eficaces

Reducción de daños: Programas que aceptan que algunas personas seguirán usando sustancias, pero ayudan a reducir los riesgos (distribución de jeringas limpias, espacios seguros de consumo.)

Intervenciones comunitarias: Apoyo desde redes locales, organizaciones no gubernamentales y voluntariado.

Atención integrada: Equipos multidisciplinarios que abordan salud mental, adicciones y necesidades sociales a la vez.

Programas como Housing First (Vivienda primero): Provee vivienda estable sin exigir abstinencia como condición inicial, lo que ha mostrado mejorar la adherencia a tratamientos de salud.

II PLAN MUNICIPAL DE ADICCIONES DEL AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA 2022-2026

Medida 58: ***Priorización de atención a personas pertenecientes a colectivos vulnerables (entre las que se encuentran personas sin hogar)***

Medida 59: ***Intervención grupal específica, flexible y puntual con personas que compartan un mismo perfil de vulnerabilidad social***

Colaborando en la ejecución con recursos municipales (albergue municipal) y entidades que trabajan con colectivos en situación de vulnerabilidad

Medida 61: ***Desarrollo de un programa de baja intensidad para colectivos específicos***

Dirigido a perfiles específicos en los que sea recomendable aplicar criterios de baja exigencia (personas sin hogar)

Colaboración así mismo con entidades sociales de acompañamiento, servicios sociales comunitarios, servicios sociales especializados

CASOS ATENDIDOS EN CMAPA

PERSONAS SIN HOGAR Y CON ADICCIONES



CASO 1

Varón, 45 años, origen africano, derivado desde Albergue Municipal por consumo de alcohol. Bebedor a diario, con algún intento en solitario de dejar de beber, con síndrome de abstinencia.
Solo, sin familia, sin ingresos, mendicidad, sin permiso de trabajo ni residencia. 10 años en España, en diferentes ciudades.
Coordinación entre Albergue y CMAPA, para tratamiento de desintoxicación sin éxito, derivación a hospital para desintoxicación con resistencia inicial que luego acepta, Se coordina también con recurso habitacional (piso)mantiene abstinencia de abril a septiembre de 2021, abandona el tratamiento.
Retoma en 2022, recaídas frecuentes, abandonando de nuevo en junio de 2024

CASO 2

Varón , 45 años, de origen español, con estudios, profesional, actualmente separado (cuando inició tratamiento estaba casado) y padre de 2 hijas ya viviendo de forma independiente.
Acude por vez primera a nuestro servicio en marzo de 2013 derivado desde hospital tras intoxicación etílica. Desintoxicación hospitalaria, recaídas frecuentes, terapia grupal, alterna periodos de abstinencia (hasta 3 años) con periodos de recaídas prolongadas con gran deterioro biopsicosocial; varios ingresos así mismo en Comunidad Terapéutica con buen aprovechamiento.
Pasó por un periodo de estancia en el Albergue Municipal en el que se trabajó de forma coordinada.

CASO 3

Mujer, 34 años de edad, soltera, sin hijos, con estudios universitarios, cursando estudios fuera de España sufre una psicotización intensa asociada a consumo de cannabis y alcohol. Diagnóstico de trastorno bipolar, ingresada en varias ocasiones en Unidad de Salud Mental y también en varias ocasiones en urgencias por descompensación unida a consumos.
Acude a nuestro centro en 2024 derivada desde hospital por policonsumo.
Víctima de violencia de género, con diferentes parejas en situación de calle que le conllevan también a ella a encontrarse en la calle.
“Idealización” de estilo de vida de calle.
Relación ambivalente con su familia de origen, que le apoya cuando está sin consumir.
Actualmente en Comunidad terapéutica tras periodo de abstinencia

CASO 4

Varón, 38 años, soltero y sin hijos, proveniente de otra Comunidad Autónoma llega a Zaragoza hace 3 años aproximadamente tras la ruptura con su pareja quien lo denuncia por maltrato siendo el mismo víctima de violencia en su familia de origen.
Sin ingresos económicos, sin vida laboral, dedicado al negocio familiar, empieza a vivir en situación de calle, durmiendo poco tiempo en un coche.
Llega a nuestro recurso en septiembre de 2024 derivado por entidad que trabaja con personas sin hogar y por consumo de cannabis mayormente.
Se inicia un proceso de inserción, ha permanecido en un recurso habitacional para personas sin hogar, realizando un Programa Experiencial de INAEM con contraprestación económica.
Recientemente está fuera del recurso, está con consumo de sustancias de nuevo.

CASO 5

Pareja , 37 y 40 años, españoles, 3 años en situación de calle, en tienda de campaña, hace un año alojados una semana en Albergue Municipal.
Consumo de cocaína base principalmente, alcohol y cannabis.
Unión consensuada, ella madre de 5 hijos de los cuales 2 fruto de un matrimonio anterior, 3 de esta unión.
Actualmente los 3 menores en guarda por el Servicio de Protección de Menores.
Con ingresos del IMV. Refieren dificultad para encontrar vivienda, han vivido en varias casas de okupas.
Con actividad laboral intermitente, siendo el último empleo de ella hace 1 año con duración muy corta en el tiempo ella, el hace 3 años que no trabaja.
Refieren querer abandonar el consumo para recuperar a sus hijos.
Entrevistas iniciales de valoración, al principio buena adherencia, posteriormente han ido anulando citas o dejando de acudir

ALGUNAS EXPERIENCIAS CERCA DE NOSOTROS

Centro de acogida para personas sin hogar usuarias de drogas.

Agencia de salud pública de Barcelona. Servicio de Prevención y Atención a las Drogodependencias

CENTRO RESIDENCIAL GALENA

Coordinación entre el área de Derechos Sociales del Ayto de Barcelona y la agencia de Salud Pública de Barcelona.
Centro de primera acogida para personas sin hogar consumidoras de drogas que ofrece una atención social y sanitaria.

CENTRO RESIDENCIAL GALENA

Objetivo

Ofrecer un espacio de atención social y sanitaria para cubrir las necesidades básicas de las personas si hogar y en situación de cosnumo activo de drogas desde un abordaje de reducción de daños y con perspectiva de género

“Hola Silvia, a nivel de impacto hay una disminución drástica del consumo a los pocos meses de entrar al recurso, un incremento de la calidad de vida y una reordenación de aspectos documentales y legales, entre otros. El recurso da respuesta a una necesidad de la ciudad que hasta 2020 no se había cubierto. Se valora como un recurso imprescindible y pionero que tiene mirada de reducción de daños, de género y de profundo respeto a los derechos humanos. “

Montse Bartroli
Cap de Departament

Intervención con drogodependientes sin hogar en centros de atención a las Drogodependencias

Ayuntamiento de Madrid

Coordinación y actuación conjunta entre Centro de Acogida San Isidro y CAD de Latina

Ayuntamiento de Madrid

Objetivo principal:
Contactar y atraer a los consumidores de alcohol y otras sustancias que se encuentran en situación de exclusión, a la red de atención y facilitar el acceso a la misma, ofreciendo un lugar de referencia para el abordaje de su adicción que, teniendo en cuenta sus características biopsicosociales, permita conseguir la vinculación al tratamiento y la estabilización en el mismo

PROTOCOLO

Entrada
Acogida y valoración
Intervención (individual y grupal)
Diferentes itinerarios

INTERVENIR CON PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

El binomio sinhogarismo y adicciones no deben abordarse solo desde los servicios sanitarios y sociales sino desde la perspectiva de derechos humanos. Todos tenemos derecho a una vivienda digna, la salud y la no discriminación.

GRACIAS