



# ***LA ENFERMEDAD Y LA ADICCION EN LAS PERSONAS SIN HOGAR***

*IRENE BELLOC MUÑOZ  
MÉDICA ESPECIALISTA EN  
ADICCIONES*

*ZARAGOZA 3 de diciembre 2025*

## **DETERMINANTES DE SALUD**

- ***BIOLÓGICOS***
- ***CONDUCTUALES/DE ESTILO DE VIDA***
- ***SOCIALES Y ECONÓMICOS***
- ***AMBIENTALES***
- ***REFERIDOS AL SISTEMA DE SALUD***
- ***CULTURALES***



## LOS FACTORES DE RIESGO Y DESENCADENANTES PERSONALES

- \* NACIONALIDAD Y EXTRANJERÍA
- \* DESEMPLEO Y PRECARIEDAD LABORAL
- \* DESAHUCIO E IMPOSIBILIDAD DE ACCESO A LA VIVIENDA POR MOTIVOS ECONÓMICOS
- \* SALUD
  - ADICCIONES
  - CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS A LA SALUD (FÍSICA Y MENTAL)
- \* GÉNERO
  - CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS AL GÉNERO
  - VIOLENCIA DE GÉNERO Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA.
- \* DESINSTITUCIONALIZACIÓN
- \* PRIVACIÓN DE LIBERTAD
- \* SALIDA O ABANDONO DE CENTROS DE MENORES Y OTROS ALOJAMIENTOS COLECTIVOS (DISCAPACIDAD, VIOLENCIA DE GÉNERO, SALUD MENTAL).
- \* FACTORES RELACIONADOS CON TRAYECTORIAS PERSONALES.AVT
- \* CRISIS DE LAS REDES DE APOYO Y RELACIONES: PERTENENCIA FRUSTRADA
- \* EXPERIENCIAS PASADAS DE SINHOGARISMO
- \* FACTORES RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PERSONALES
  - \* CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS A LA INFANCIA
  - \* CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS A LA EDAD
  - \* INTERSECCIÓN CON DISCAPACIDAD
  - \* CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS AL CAPITAL CULTURAL



# REALIDAD SANITARIA DE LA POBLACIÓN SIN HOGAR

## LIMITACIONES:

\*Perfiles heterogéneos/PERCEPCION DE SALUD

\*Variabilidad cronológica y geográfica

\*Población itinerante/ACCESO A RECURSOS

\*Situación "alegal"



## !!! IMPORTANTE!!!

- El aumento de la vulnerabilidad social correlaciona con mayor morbilidad
- El SINHOGARISMO puede suponer una reducción de la expectativa de vida de hasta 35 años
- Es un factor elevadísimo de riesgo de muerte por accidente, principalmente en mujeres y población joven.

*"EL SUICIDIO EN LAS PpSH VARIA  
INVERSAMENTE A LA INCLUSION SOCIAL"*

*Durkheim 1857*





• **ENFERMEDADES INFECCIOSAS:** TBC, HEPATITIS, ITS, VIH, PARASITOSIS, INFECCIONES CUTÁNEAS, ETC.

• **LESIONES NO INTENCIONALES:** TCE, HIPOTERMIA, ACCIDENTES/CAÍDAS, QUEMADURAS, VIOLENCIA/AGRESIÓN, ENVENENAMIENTOS.

• **MUJERES Y SALUD**

• **ENFERMEDADES CRÓNICAS :** CARDIOVASCULARES, DMII, PATOLOGÍA PULMONAR, ENVEJECIMIENTO PRECOZ, MALNUTRICION,PATOLOGIA DIGESTIVA.

• **ENFERMEDADES MENTALES Y ADICCIONES**

PROBLEMAS DE SALUD PPSH

# SALUD MENTAL

- NO ESTA CLARO SI LA ADICCION PREVIA HA CONDUCIDO A LA SITUACION DE SINHOGARISMO(12,5%) O, POR EL CONTRARIO, EL SINHOGARISMO GENERA MAYOR PROPENSION A ELLA.

- SI HAY EVIDENCIA DE QUE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE ES MAYOR EN PPSH QUE EN POBLACION GENERAL:

9% HOMBRES, 11% EN LAS MUJERES, PERO HASTA EL 69% PRESENTAN POSIBLE CASO DE MALA SALUD MENTAL.



# PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN PPSH

• * Psicosis	3-42%	1%
• * Depresión	0-49%	2-7%
• * T.Personalidad	2-71%	5-10%
• * Dependencia OH	8-58%	4-16%
• * Drogas ilegales	5-54%	2-6%
• * Patología Dual	58-65%	<1%
• * TEP	38-53%	2-3%

PPSH

GENERAL



## ¿¿¿QUE DROGAS CONSUMEN LAS PpSH ???

- **ALCOHOL**: entre los españoles el 50% refiere no beber nada, 40% moderadamente, 4% bebe de forma excesiva. El 61% de extranjeros refiere no beber.
- **TABACO** : 70%-80 de las PPSH tienen tasas altas de tabaquismo, consumos intensivos y dependencia severa.
- **CANNABIS** : la prevalencia es más alta que en población. gral. especialmente en los < 30 años.
- **COCAINA /ANF**: Suele ser consumos más esporádicos y circunstanciales.
- **OPIACEOS** : cuando se dan suelen ser pacientes UD de largo recorrido o personas en programas con metadona.

¡¡¡ Menos del 8% recibió asistencia en un centro de rehabilitación ¡¡¡



- EL 80% TIENE TARJETA SANITARIA, 92% DE LOS ESPAÑOLES Y EL 68% DE LOS EXTRANJEROS.
- \* 55% REFIERE TENER BUENA SALUD, EL 15% MALA O MUY MALA, SIENDO LA PERCEPCION MEJOR EN LAS MUJERES.
- \* EL 37% PRESENTA ENFERMEDAD CRONICA EN VARONES ,Y EN LAS MUJERES EL 44%, SIENDO LA MAS FRECUENTE LA ENFERMEDAD MENTAL.
- \* EL 60% DE LOS VARONES Y EL 68% DE LAS MUJERES REFIERE PRESENTAR SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN.
- \* EL TRAMO DE EDAD 45-64 AÑOS ES EL QUE PRESENTA MAS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

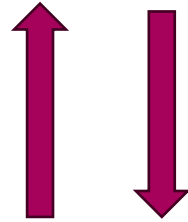
ALGUNAS CIFRAS (INE 2022)

# ¿ QUE IMPACTA MAS EN LA S. MENTAL DE PpSH ?

- *Ser mujer*
- *Ser de un país extracomunitario, etnia*
- *Ser < de 35 años*
- *Condiciones de vida adversas, ej. Vida en la calle*
- *Transiciones residenciales, migración*
- *Difícil acceso a la alimentación*
- *Aislamiento y soledad, falta de apoyo social, estigma...*
- *Escasa comprensión del entorno a cerca del "sufrimiento" mental/vital*

# SALUD MENTAL vs SALUD EMOCIONAL

LA SALUD MENTAL abarca aspectos cognitivos y psicológicos



LA SALUD EMOCIONAL se enfoca en la gestión de sentimientos, cómo se expresan o cómo se procesan las emociones difíciles

SINHOGARISMO



# INDICADORES DE MALA SALUD EMOCIONAL

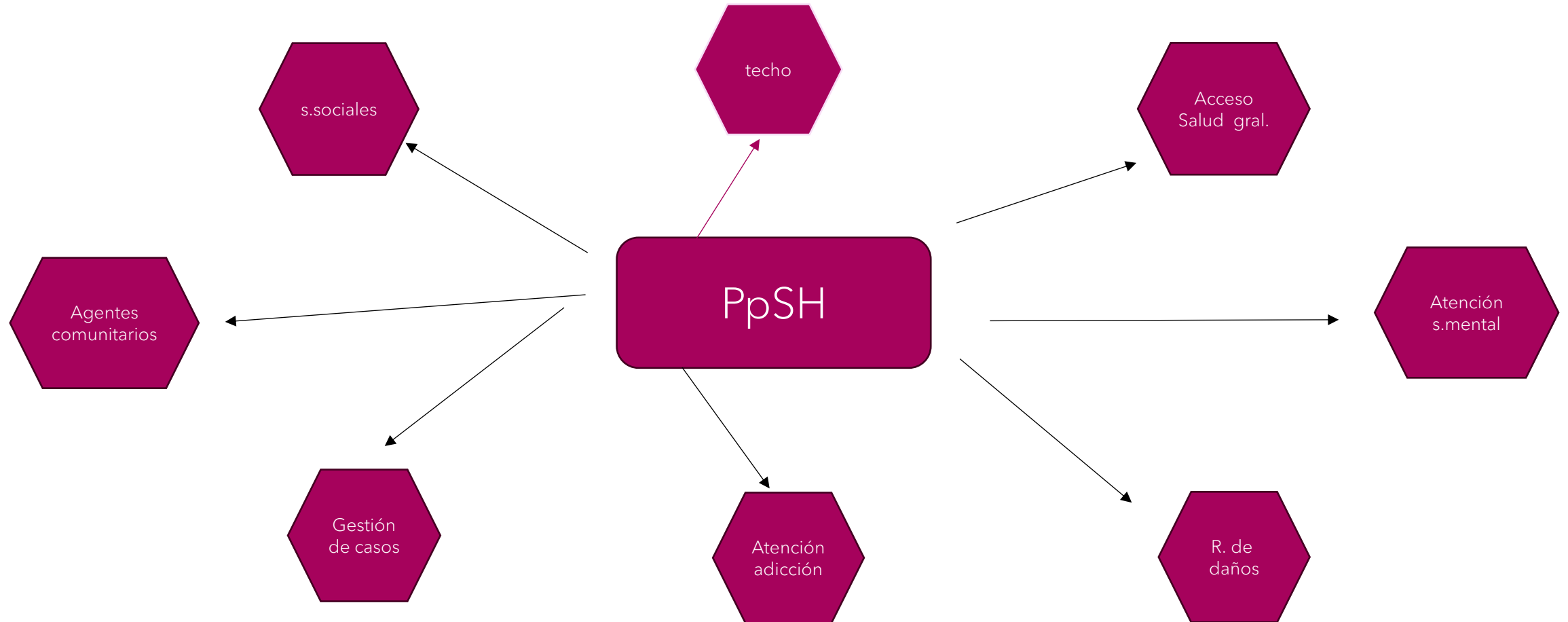
- Sentimiento constante de irritabilidad
- Dificultad para manejar el estrés
- Baja tolerancia a la frustración diaria
- Sentimiento constante de sobrecarga emocional
- Cambios emocionales drásticos
- Dificultad para establecer/mantener relaciones sanas
- Tendencia al aislamiento
- Evitación de situaciones sociales



ThePhoto de PhotoAuthor se concede bajo licencia de CCYSA.



# EL PUZZLE DEL ABORDAJE INTEGRAL DEL SH



# MUJERES Y SALUD: desigualdad de género, pobreza y barreras estructurales

Las mujeres suelen enfrentar riesgos y necesidades de salud específicos.

POR QUÉ:

- Violencia de género
- Mono parentalidad/marentalidad y cuidados
- Precarización laboral y desigualdad económica
- Migración
- Falta de redes de apoyo



# PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

- 1.- SALUD FISICA/FISIOLÓGICA



- 2.- SALUD REPRODUCTIVA/GINECOLOGICA



- 3.- SALUD MENTAL/EMOCIONAL. EFECTO DE LAS DROGAS



- 4.- BARRERAS DE ACCESO A LOS SISTEMAS DE SALUD



# ALGUNA PROPUESTA SOCIOSANITARIA:

- Reconsiderar que el SH SE PUEDE PREVENIR
- Contemplar a los **más vulnerables**: jóvenes, ancianos y mujeres
- Dotar de mayor flexibilidad a los recursos del sistema de salud en general y de psiquiatría en particular. **Desestigmatizar**.
- **Coordinación** entre redes.
- Entender y atender la salud emocional de la PpSH, el malestar. **Vinculación**.
- Tener en cuenta el **hecho migratorio**.
- **Apoyo específico a las personas con problemas de adicción: Dar respuesta conjunta de atención sanitaria+intervención en adicciones con programas de reducción de daños.**
- Posibilidad de **acompañamiento**.

***MUCHAS  
GRACIAS.***