



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2023

X Legislatura

Número 44

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 20 DE FEBRERO DE 2023

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de doña Patricia Gómez Gómez, directora del programa “Viviendas para la recuperación de la salud”, para informar sobre ejecución del referido programa, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (10L/SEIC-0315).
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 10 minutos.

I. Comparecencia de doña Patricia Gómez Gómez, directora del programa “Viviendas para la recuperación de la salud”, para informar sobre ejecución del referido programa, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (10L/SEIC-0315).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora Gómez Gómez.....687

En el turno general interviene:

El señor Peñalver Pardínez, del G.P. Socialista.....691

El señor Molina Gallardo, del G.P. Mixto.....692

El señor Álvarez García, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....692

La señora Ruiz Jódar, del G.P. Popular.....693

La señora Gómez Gómez contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....694

Se levanta la sesión a las 10 horas y 55 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Comenzamos.

Comisión de Sanidad y Política Social.

Asunto único: comparecencia de doña Patricia Gómez Gómez, directora del programa «Viviendas tuteladas para la recuperación de la salud», para informar sobre ejecución del referido programa, formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

En primer lugar, intervención de doña Patricia Gómez, directora del programa de «Viviendas para recuperación de la salud», por un tiempo máximo de veinte minutos.

Tiene la palabra.

SRA. GÓMEZ GÓMEZ (DIRECTORA DEL PROGRAMA VIVIENDAS TUTELADAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD):

Buenos días.

Quiero comenzar esta comparecencia agradeciendo al Grupo Parlamentario del PP, y en especial a María del Carmen Ruiz, por darnos la oportunidad de comparecer en esta Comisión de Sanidad y Política Social, y a todos los diputados y diputadas de la comisión que han atendido y han hecho posible esta convocatoria.

En ella vamos a tratar de dar voz a las personas en situación de sinhogarismo, tan acostumbradas al silencio, a la discriminación, la invisibilización y la indiferencia.

Soy Patricia Gómez, directora de Soluciones a la Salud de Hogar Sí. Hogar Sí es una entidad que trabaja para conseguir que ninguna persona viva en la calle. Somos una entidad creada en 1998, con una firme creencia, que acabar con el sinhogarismo es posible, se puede erradicar. Y apostamos por un enfoque de vivienda y un enfoque de desinstitucionalización de las personas en situación de sinhogarismo para que recuperen y puedan recuperar de manera efectiva una vida autónoma. Para lograr este objetivo proponemos una revisión profunda del sistema de atención del sinhogarismo, tratando de centrarlo hacia unas metodologías basadas en la personalización de los apoyos y de la respuesta de los entornos comunitarios.

Actualmente estamos realizando nuestra labor en once comunidades autónomas y tratamos sobre todo de centrar nuestra labor en que las personas en situación de sinhogarismo recuperen sus derechos fundamentales, que se ven vulnerados a diario.

Nos ha costado diez años de espera tener la encuesta nueva del INE sobre el sinhogarismo en España, según la cual el número total de personas en situación de sinhogarismo asciende a 28.552. Sin embargo esta cifra podría ser un 30% mayor, según nuestras estimaciones, ya que no recoge los datos de aquellas personas que viven de forma estable en la calle, sino que solo recoge las que acuden a centros asistenciales.

El sinhogarismo está creciendo y estos datos son muy claros cuando los comparamos con los del año 2012, fecha de la anterior encuesta, ha subido un 20%. En términos de la Región de Murcia, según el INE estaríamos hablando de 618 personas, que si contamos las que están fuera del sistema de atención superarían las 800, un 44% más que en 2012.

Siguiendo con los datos de la encuesta, más del 96% de las personas manifiestan que no necesitan un albergue para salir de la situación, señalando la vivienda como el principal factor para abandonar su situación, seguido del empleo.

El 40% de las personas sin hogar llevan más de tres años en situación de calle. Esto confirma una vez más la cronificación del fenómeno y nos da una clara visión de que las soluciones tradicionales empleadas hasta el momento, basadas en albergues y en alojamientos colectivos de emergencia, son ineficaces para resolver el problema.

Nos encontramos ante un sistema de atención incapaz de dar cobertura a todas las personas. Un 45% de personas en esta situación queda fuera desde el inicio, y así consideramos que partimos de un total de 26.300 plazas estatales para un total estimado de 31.117 personas.

El sinhogarismo es un problema estructural, así, más del 40% manifiesta haber llegado a esta

situación por problemas directamente relacionados con la vivienda y un 27 por problemas del empleo, haber perdido su empleo. Más del 12% de estas personas pasaron su infancia en instituciones o con personas diferentes a sus padres, y solo un 20% de personas sin hogar dice haber vivido hasta los 18 años en un entorno familiar sin problemas o conflictos graves.

La cruel realidad es que no tener hogar dificulta también el acceso a los derechos. Solo el 5% tiene acceso al empleo, apenas el 17% está percibiendo una renta mínima de inserción o el ingreso mínimo vital, y el 30% de las personas sin hogar manifiestan no tener ninguna fuente de ingresos formales o informales.

Si nos centramos en los datos de salud, estos datos aún son más desalentadores. El 44% de las personas en situación de sinhogarismo manifiestan tener una percepción negativa de su salud, frente a un 25% de la población general. A la vez, el 20% de ellas tienen reconocida alguna discapacidad, frente a un 9% de la población general. El 38% tiene enfermedad grave o crónica. El 20% no dispone de tarjeta sanitaria. Casi el 60% tiene problemas de ansiedad y depresión. Y casi rondando un 15% no habrían comido en alguno de los días previos a la realización de la encuesta.

La Estrategia Integral para Personas sin Hogar destaca que las personas sin hogar tienen una esperanza de vida treinta años menor que la población general. Experimentan mayores niveles de mala salud física y mental que aquellas que disfrutan de vivienda. A pesar de este exceso de carga de enfermedad, a menudo experimentan dificultades en el acceso y el uso de los servicios de salud. De hecho, según diversos estudios, son hiperfrecuentadores de los servicios de urgencia, los cuales por sus características no pueden garantizar la continuidad de los tratamientos o el seguimiento de la enfermedad. Los servicios de urgencia son en muchas ocasiones su única vía de acceso al sistema sanitario y habitualmente llegan a ellos en condiciones que comprometen gravemente sus vidas y su salud.

Asimismo tienen una media de estancia de hospitalización mayor, tanto por su estado de salud como por los factores sociales adyacentes. Las altas médicas se demoran, debido a que no se reúnen las condiciones necesarias para iniciar una recuperación en un hogar, ocupando camas hospitalarias por razones sociales y no por razones sanitarias.

En el ámbito de la exclusión, las distintas problemáticas que sufren las personas se superponen, llegando a configurar escenarios muy complejos que no pueden ser abordados en ningún caso desde una perspectiva unidisciplinar. Es muy frecuente encontrar personas que presentan una gran comorbilidad: a su problema de salud físico se suman adicciones, salud mental, enfermedades físicas o dependencias funcionales.

Señorías, las personas sin hogar fallecen por enfermedades prevenibles y tratables, y no reciben tratamientos imprescindibles para la preservación de la vida, como es la quimioterapia o un trasplante, ya que no pueden garantizar un contexto y un espacio de cuidados y de higiene necesarios para la aplicación de estos tratamientos. Sin ninguna duda la calle mata.

¿Pero cómo es esto posible si las leyes son muy, muy claras al respecto? Tanto la Constitución española en su artículo 43 y en su artículo 47, la Ley General de Sanidad, la Ley de Sanidad Pública, la Ley 4/1994, de Sanidad de la Región de Murcia, todas ellas establecen el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, con particular atención a aquellos con especiales necesidades o situación de exclusión, y son muy claras en cuanto a que hay que abordar tanto la problemática social como la sanitaria

¿Se imaginan muriendo por una enfermedad prevenible y tratable? ¿Se imaginan no pudiendo pagar una medicación imprescindible prescrita por sus facultativos? ¿Se imaginan ser diagnosticados de un cáncer y no poder ser valorados para recibir una quimioterapia, o que se les deniegue un trasplante por no poder garantizar un año de alojamiento? Esto es lo que sucede a las personas en situación de sinhogarismo con problemas de salud y por lo que hemos puesto en marcha el programa sociosanitario que les vengo a presentar.

Hace más de doce años nos dimos cuenta de que las personas sin hogar con enfermedades no tenían un lugar óptimo en el que recuperarse y adquirir las habilidades y hábitos necesarios para afrontar sus enfermedades. Fuimos conscientes de que muchas personas fallecían, y lo hacían solos, en la calle, en un box de urgencias o trasladadas de emergencia desde los albergues. Muchos de estos fallecimientos podrían haberse evitado si hubieran tenido la atención necesaria.

Por ello, con cargo a distintas financiaciones y a fondos propios pusimos en marcha un programa que diera respuesta a estas necesidades y garantizara el derecho a la salud a las personas en situación de sinhogarismo. Comenzamos en Madrid con 10 plazas para personas convalécientes o con enfermedades crónicas. Poco después tuvimos que sumar 4 plazas para dar respuesta a otra realidad con la que no habíamos contado, una realidad que no habíamos contemplado, la de las personas paliativas, con enfermedades graves y mortales, a las que había que garantizar el derecho a morir sin dolor y a morir acompañadas.

La Comunidad de Madrid entonces se interesó por el programa, y tras conocerlo y ver los resultados del mismo decidió en 2015 incorporarlo a su cartera de servicios, a través de un contrato con 40 plazas para personas sin hogar convalécientes con enfermedades crónicas o paliativas. Desde 2020 el programa cuenta con 60 plazas propiedad de la Comunidad de Madrid, que ofrece una respuesta especializada a más de 120 personas al año.

En 2016, este programa, con el apoyo de la Fundación María Asunción Almajano, abre sus puertas en la Región de Murcia con 8 plazas de financiación autonómica y 7 plazas de financiación estatal. Su acogida es impresionante, recibiendo numerosas derivaciones anuales de los hospitales y los centros sanitarios de la región y de los servicios sociales de los distintos municipios.

Como ven, las viviendas para la recuperación de la salud surgen desde la evidencia científica del efecto que el sinhogarismo tiene sobre las personas que lo padecen, de las necesidades de apoyo especiales que tienen, tanto personales, materiales y de infraestructura, que no están cubiertas para afrontar su proceso de enfermedad y de la dificultad de acceso al sistema sanitario de estas personas.

El programa, de carácter temporal, se dirige a personas sin hogar en períodos de convalecencia, con enfermedades crónicas de nuevo diagnóstico o desestabilizadas, o con una enfermedad grave y terminal que requiere de cuidados paliativos.

Ofrecemos una respuesta especializada de calidad, que combina la intervención psicosocial, siendo plataforma para el acceso a servicios y derechos sanitarios, económicos y sociales, y el apoyo sanitario, buscando la correcta recuperación física y la mejora de la salud en todas las dimensiones.

Promovemos el acceso y el cuidado al mantenimiento de la salud de las personas afectadas por el sinhogarismo en redes normalizadas de atención, actuando como puentes entre las redes sociales y las sanitarias. En ningún momento pretendemos ser una red paralela, sino que pretendemos conectar a las personas con las redes sociales y sanitarias públicas.

El programa entiende la vivienda como una infraestructura de salud, por lo que ofrece un hogar temporal con base segura y con los servicios de un equipo multidisciplinar de profesionales que acompañan 24 horas al día 365 días al año para que la persona acceda derechos e inicie o consolide procesos de recuperación e integración social efectivos y eficientes.

La especialización de los profesionales responde también a la necesidad de tener una comprensión global de cada caso. El programa se compone de personal sanitario (como es la enfermera, los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y los psicólogos) y personal social (como el trabajador social y los técnicos de intervención).

Otra de las características fundamentales del programa es que atiende a la comorbilidad, anteriormente mencionada. Por ello, el programa incorpora metodologías específicas para el abordaje de las adicciones y de la salud mental. Esto es muy importante, dado que en muchas ocasiones en los recursos tradicionales ya existentes los problemas de consumos o las patologías mentales suponen la expulsión de estos programas, debido a que no disponen de las herramientas para su abordaje.

Trabajamos empoderando a las personas, situándolas en el centro de la intervención y como responsables de la misma, dotándolas de las herramientas que precisan para su autonomía y especialmente a su salida del programa. A pesar de que en ocasiones el proceso sanitario ha acabado, ha mejorado, las personas no salen del programa hasta que el resto de las esferas de su vida están en una situación mejor a su previa entrada.

Las viviendas para la recuperación de la salud se someten a un exhaustivo proceso de evaluación, la cual es objetiva, dado que es independiente. La evaluación se ha realizado con la Universidad Complutense de Madrid, con la Universidad de Murcia y con el Instituto de Salud Carlos III. Esto es un gran garante de la veracidad y objetividad de los datos.

Con una robusta muestra, la evaluación tiene un diseño longitudinal, evaluando la situación de la persona seis meses antes de su entrada y su historia clínica, que también se evalúa a los seis meses de haber accedido al programa y a los seis meses de salir del mismo. Los resultados de esta evaluación son contundentes, se producen mejoras en la calidad de vida en todas las áreas. Destaca la reducción de la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y la gestión autónoma de la medicación y de la enfermedad.

Las mejoras más marcadas están relacionadas con la salud física y psicológica: el 50% presentaba una depresión a la entrada al programa y tras la intervención esta proporción desciende a un 15%. Se producen también mejoras en la situación residencial a la salida: más del 73% de las personas salen del programa o bien por el cumplimiento de los objetivos o bien de manera autónoma. Entendemos que una persona sale de manera autónoma cuando ya no precisa los apoyos del programa y además sale por completo de la red de atención a personas sin hogar. Este porcentaje es aún más elevado cuando hablamos de las personas que salen mejorando la situación residencial que tenían a la entrada. Hay una mejora también en la situación administrativa, de hecho el 100% de las personas salen con tarjeta sanitaria y con un empadronamiento estable el 76%.

Respecto a la situación económica, los datos también son muy importantes, ya que se incrementa la media de ingresos provenientes o de rentas de trabajo o de acceso a prestaciones.

Respecto a la evaluación de eficiencia económica destacamos una disminución de los ingresos hospitalarios, una disminución de los días de hospitalización, una disminución de la atención en urgencias, y el único concepto que aumenta es el del gasto farmacológico, lo cual ha de ser entendido como una gran noticia porque implica que las personas han accedido a los tratamientos que requerían y además tienen adherencia a los mismos.

Hay una estimación del ahorro de 34.556 euros por persona y año al sistema sanitario, ahorro neto anual que, una vez detraídos los gastos sanitarios que tiene el propio programa, se traduce en 27.216 euros por persona y año que se ahorran al sistema público de salud. El programa, además, ha de considerarse en términos de coste/oportunidad, ya que supone que las plazas hospitalarias no sean ocupadas por motivos sociales. En definitiva, tanto la obtención de ahorros como la mejora de la calidad de vida de las personas nos apunta y nos lleva a que el programa es coste efectivo.

El programa se nutre de una financiación inestable que no garantiza la continuidad. Actualmente, con cargo al IRPF de la Región de Murcia, podemos sostener no más de 8 plazas, que no responden en absoluto a la gran demanda de plazas por parte de los servicios sanitarios y sociales de la región. Para que se hagan una idea, la media de lista de espera es de 30 personas (en algunos meses, bastante más alta), personas que, con graves problemas de salud, no pueden recibir la atención que precisan.

Actualmente la Región de Murcia financia el 65% del presupuesto necesario para el desarrollo del programa, el resto se cofinancia por múltiples vías anuales que no aseguran la sostenibilidad. Estas vías son el IRPF estatal, convocatorias puntuales, iniciativa privada, las aportaciones de la Fundación María Asunción Almajano o convocatorias de La Caixa. Estas convocatorias no nos dan la continuidad necesaria para seguir abordando la problemática con la que trabajamos. La situación actual del programa es insostenible y de no plantearse una situación a corto plazo la única alternativa es el cierre.

Estamos hablando de un programa que ha demostrado su eficiencia económica, el programa ahorra en gasto sanitario más de lo que cuesta, pero con una doble cuenta, ahorra 27.000 euros por persona y año al presupuesto murciano de salud y cuesta 67 euros/plaza/día a las direcciones de servicios sociales.

Entendemos que la Comisión de Sanidad y Política Social es, por tanto, el lugar adecuado para la solicitud que traemos hoy ante sus señorías. Seguro que ustedes son capaces de ponerse de acuerdo para sostener un recurso que salva vidas y que ahorra dinero al presupuesto público.

En caso de que no sea posible este acuerdo, no podremos sostener el recurso más allá de 2024 y nos veremos obligados a su cierre. Ustedes tienen en su mano poder evitarlo, y para ello solicitamos con toda la humildad pero con urgencia que la Comisión traslade al Gobierno de la Región de Murcia la imperiosa necesidad de iniciar los trabajos necesarios para la concertación o la contratación en 2024 de las plazas de este servicio, de manera que asegure la sostenibilidad a futuro del mismo mediante su incorporación a la cartera de servicios de titularidad pública de la Región de Murcia, y

asegurar la vía que sea necesaria para una financiación adecuada mientras se tramita esta incorporación.

No nos importa quién gestione el recurso, lo que nos importa es que este recurso pase a formar parte de la cartera de servicios y que las personas sin hogar con problemas de salud puedan disfrutar del mismo.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, y muchas gracias también por la puntualidad.

Bien, a continuación turno general de intervenciones.

¡Ah!, una cosa anterior, por favor, silencio en los móviles, porque estoy oyendo sonidos de wasap. Imagínense que todos tuviéramos el sonido del wasap puesto; sería esto tremendo. Por favor, por respeto a la persona que viene de fuera y al resto de compañeros, silencio en los móviles. Gracias.

A continuación, turno general de intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios, al exclusivo objeto de pedir aclaraciones o solicitar información complementaria, sin que pueda haber lugar a debate.

Por el Grupo Parlamentario Socialista y durante un tiempo máximo de diez minutos tiene la palabra el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Gracias, presidente.

Muchas gracias, doña Patricia. La verdad es que hay que valorar el gran trabajo que hace su organización. Como siempre, las organizaciones sin ánimo de lucro van por delante de la Administración en abordar los graves problemas, en este caso estamos hablando del sinhogarismo.

Es verdad que ha hecho una visión bastante concreta y exhaustiva de cómo es la realidad a nivel nacional y muy sucinta en cuanto a la realidad de Murcia, pero es que es verdad que seguramente en Murcia me da la impresión de que tenemos que manifiestamente mejorar la situación que hay en cuanto a atención del sinhogarismo.

Y yo quería hacerle una pregunta concreta: en cuanto a los criterios de acreditación de las viviendas, ¿qué problemas se están encontrando en la Región de Murcia? Si se les acredita como viviendas tuteladas, imagino... bueno, imagino no, en la Región de Murcia se están aplicando aún los criterios de acreditación que tienen que ver más con residencias que con pisos, con viviendas. O si se aplicaban otros criterios, como los de emergencia social u otros criterios que facilitarían la disponibilidad de más viviendas. Yo conozco la experiencia de viviendas para personas con enfermedad mental, porque trabajo en ese mundo, y en eso en Murcia somos la cola a nivel nacional, porque tenemos experiencias en otras comunidades autónomas muy importantes y muy interesantes, que tienen que ver con la autonomía de las personas que tienen un trastorno mental, el efecto tan positivo que tiene estar en una vivienda, no en una residencia, y en Murcia seguimos invirtiendo en residencias, con el coste que eso supone de por vida a la atención de una persona con trastorno mental, cuando se ha demostrado, como usted misma ha dicho, en las personas sin hogar el coste eficaz que es la inversión en una vivienda, la recuperación que tiene que ver con lo sanitario, con lo psicológico, con lo social y con la autonomía que eso supone a las personas. Pues estamos cansados de traer técnicos de otras comunidades autónomas a que nos expliquen cómo lo están haciendo, y algunos de ellos..., concretamente yo conozco a gerentes de dependencia de algunas comunidades autónomas que vienen a explicarnos cómo se hace lo de las viviendas para personas con trastorno mental, y ya llega un momento en que dicen: «mira, yo ya no voy más hasta que en Murcia pongan en marcha viviendas». Porque es que en Murcia no hay viviendas, hay algunas viviendas tuteladas, concretamente para enfermos mentales, que está gestionando Afesmo en Molina, pero que tienen que pasar por el calvario de la acreditación del IMAS como viviendas tuteladas, tienen que ser de

máximo de 80 y 14 personas, con salidas de emergencia..., con una cantidad de condiciones que no son las propias de una vivienda. O sea, que una vivienda para la autonomía personal no tiene que ver con ese modelo residencial que en Murcia tenemos que superar.

Por otro lado, me gustaría preguntarle en qué medida las nuevas políticas que se están planteando, sobre todo a nivel de financiación, a nivel estatal, lo que tienen que ver con el Programa de Reactivación y Resiliencia y con el Plan Estatal de Vivienda, que me da la impresión que también en la Región de Murcia tenemos que mejorar en la gestión de esos fondos. Porque si ustedes no han recibido financiación ni apoyo de la Comunidad Autónoma para viviendas de emergencia social, cuando desde el Gobierno de España han llegado en el 2021 y 2022 sesenta y tantos millones, 63,8 millones, y ahora mismo el Plan de Rehabilitación residencial y aumento del parque de vivienda social está dotado con 55,5 millones para la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y la consejería pertinente no ejecuta ni fondos propios ni, en la medida en que se le exige, los fondos europeos, ¿en qué medida eso les está perjudicando o beneficiando en este caso? Si lo está siendo, nos gustaría que nos lo contara para ver cómo tenemos desde la Comisión y desde la Asamblea que presionar al Gobierno para que agilice la gestión de los fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que están llegando a la Región de Murcia y los fondos propios que debería estar aportando la Comunidad Autónoma para vivienda.

Nada más, quería solamente que nos dijera en qué línea podemos mejorar y que nos dé un poco de ayuda en ese sentido.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra el señor Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias, señor presidente.

Gracias por su comparecencia.

Yo voy a ser muy breve. Hay una cosa que me llama la atención, usted ha dicho que el 70% de los que ingresan en el programa, más o menos, el 70% de personas salen con una mejora residencial. A mí me gustaría saber qué significa esa mejora: ¿salen ya con casa, viven en una casa, vuelven a casa de sus padres...? ¿Cómo consiguen tener esa mejora residencial?

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Álvarez.

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Bienvenida, doña Patricia Gómez.

En primer lugar, reconocer ese trabajo que hacen para transformar tanto las actitudes y los prejuicios que tenemos los ciudadanos con respecto al sinhogarismo, generando nuevas perspectivas y, por supuesto, a través de la divulgación, lo cual es un trabajo digno de admiración. También agradecer, por supuesto, la comparecencia que ha tenido y tan aclaratoria como ha sido.

Por supuesto, nuestro interés, como estará viendo, es recabar cuanta más información sea posible para seguir desarrollando tanto las políticas públicas como aquellas necesidades que usted nos acaba de transmitir.

Lo decía, que hay en España 28.552 personas sin hogar, y ustedes mismos reconocen que para influir más en ese ámbito político e impulsar ese cambio necesario, la alianza y la colaboración, por supuesto, con las instituciones públicas y con otras entidades sociales del Tercer Sector son absolutamente necesarias.

También es cierto que cuando pensamos en un grupo vulnerable lo primero que se nos viene a la cabeza son las personas de la tercera edad, los migrantes, gente con enfermedades mentales... Son los colectivos, por supuesto, más conocidos y también los que cuentan con mayores redes de apoyo, pero también es cierto que el sinhogarismo pasa un poco desapercibido y hay que hacerlo notar. Se queda, por supuesto, fuera de esa lista que rápidamente todos hacemos.

El hecho de que haya personas sin un hogar y sin dinero para cubrir esa necesidad básica es un problema social grave y que afecta a nivel nacional, aunque también a nivel internacional algunos países lo hayan sabido gestionar mejor que otros.

Tal y como usted también nos ha explicado, este grupo, que tiene diversas vulnerabilidades y desafortunadamente puede que la mayor sea la que estábamos comentando de la invisibilidad, de alguna forma siempre la vemos desde la perspectiva negativa del impacto que tiene en las ciudades que visitamos, pero no profundizamos quizás en las consecuencias psicológicas, como usted muy bien ha dicho, de no tener un techo, ni de los riesgos de la salud que tienen, ni de la alta probabilidad de desarrollar algún desorden mental. Como nos decía también usted, la calle mata.

Y para ello es preciso establecer soluciones desde un enfoque de derechos que aborden el sinhogarismo como un problema de soluciones transversales y cuya erradicación requiere de medidas en materia de vivienda, de salud, de empleo, de seguridad y de servicios sociales, entre otras, porque los factores que llevan a esta penosa situación son también diversos y provienen de causas tan variadas como también apuntaba del desempleo o la precariedad laboral, que muchas veces conducen al subempleo. También, por supuesto, hay que poner como factor la educación o la formación, dándose muchos casos derivados de la desescolarización o de la barrera que supone el idioma en el caso de los migrantes, por poner otros ejemplos.

Por eso coincidimos con la filosofía que les impulsa y que les ha convertido en la primera organización en apostar por esta metodología en España, obteniendo unos magníficos resultados en todas las evaluaciones realizadas. Los problemas graves de salud, que adquieren una mayor dimensión cuando ni siquiera se dispone de una vivienda donde padecerlos con un mínimo de dignidad. Por eso, aprovecho esta ocasión para felicitarla por esa labor que llevan haciendo desde el año 98, y permítame que haga extensivo ese reconocimiento a todos los compañeros que la acompañan en esa materialización de esa actividad, y por supuesto agradecer las aportaciones y también decirle que cuente con todo nuestro apoyo incondicional para que no tengan que cerrar ni en el 2024 ni en el 2183. Como usted bien dice, la calle mata, y eso hay que evitarlo como sea.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados, buenos días.

Señora doña Patricia Gómez, bienvenida a esta casa, la casa de todos los murcianos. Gracias por su comparecencia y, sobre todo, gracias por el trabajo que realizan en nuestra región.

Hace unos meses el grupo parlamentario tuvo la oportunidad de conocer de primera mano este servicio y visitar las viviendas donde prestan servicio en nuestra región, y, lo más importante, tuvimos la oportunidad de conocer a las personas que viven allí, conocer su historia y conocer lo sumamente importante que es este proyecto. Un proyecto que, como bien ha dicho, se puso en

marcha en nuestra región en el año 2016 y que permite que personas sin hogar con problemas de salud reciban una atención integral, reciban el cuidado que necesitan en el proceso de recuperación ante una enfermedad crónica o en un proceso terminal, al mismo tiempo que inician, muy importante también, procesos para recuperar lazos emocionales y la reinserción social y laboral.

Lamentablemente, personas sin hogar hay en todo el país, pero solamente este proyecto en concreto está en la Región de Murcia, en Madrid y Andalucía, y esto es una muestra del compromiso de su entidad con nuestra Comunidad Autónoma y del compromiso del Gobierno regional con las personas más necesitadas, con las personas sin hogar.

Según los datos ofrecidos a final de año por el Instituto Nacional de Estadística, en la última década el número de personas sin hogar ha crecido un 25%. Por cada 100.000 habitantes hay 86,6 personas sin hogar en España. En algunas comunidades autónomas este porcentaje llega casi al 400%. En la Región de Murcia este porcentaje cae hasta el 48 %, siendo de las tasas más bajas del país. Por ello es fundamental seguir potenciando el trabajo en red, para ofrecer a las personas sin hogar una salida digna a su situación.

Son varias las líneas de actuación que se llevan a cabo desde la Consejería de Política Social en este sentido y que quiero esta mañana comentar.

Se han financiado 14 proyectos dirigidos a personas sin hogar, con un importe de 794.000 euros, proyectos que llevan a cabo Fundación Jesús Abandonado, Diagrama, Asociación Proyecto Abraham, Fundación Tienda Asilo de San Pedro, Traperos de Emaús, la Hospitalidad Santa Teresa, Cepaim, Accem, Cruz Roja, Fundación Rocamur, Fundación AMÁS, Cáritas y, por supuesto, también la Fundación RAIS Hogar Sí.

Caben destacar también las subvenciones concedidas a 30 entidades locales por importe de 12.265.000 euros, para financiar 64 proyectos para la atención integral de las personas más vulnerables, de los cuales 11 van destinados en concreto a la atención de personas sin hogar.

Otra de las líneas de actuación del Gobierno regional es el proyecto de realojo a familias en situación de chabolismo, el llamado Programa PARES, para el período 21-27, cuyo objetivo es facilitar el acceso a una vivienda adecuada, dotado con 2.450.000 euros para todo el periodo, y para este año en concreto 420.000 euros.

También contamos con el Programa Reallojo a Personas sin Hogar, en el que colabora la Consejería de Fomento e Infraestructuras, dotado con 630.000 euros, y el Programa de Atención Integral a Personas Inmigrantes, mediante una red de recursos habitacionales. Este programa se lleva a cabo a través de contratos con entidades del Tercer Sector, con un importe para este año de 2.877.000 euros, que permite contar con 93 plazas en albergues de acogida y 118 plazas en vivienda.

Pongo de manifiesto todo esto porque es importante que se conozcan todos los recursos que el Gobierno regional destina a la atención de personas sin hogar, una red de recursos para atender esas necesidades, las de las personas más vulnerables, una red de recursos destinados a la lucha contra la pobreza y la exclusión social, porque esa es la prioridad del Gobierno regional, pero tengo que afirmar que eso es posible y solo es posible gracias al esfuerzo y al trabajo conjunto con las entidades del Tercer Sector. Y aprovecho para decirle, señora Gómez, que es la prioridad del Gobierno regional y le garantizo que lo va a seguir siendo, que este Gobierno regional va a seguir apoyando a entidades como la suya, que tan loable trabajo realiza en nuestra región.

Muchas gracias por acompañarnos esta mañana. Gracias por la labor que hacen cada día. Gracias por reconstruir tantas vidas.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Contestación de la señora Gómez por un tiempo máximo de quince minutos.

SRA. GÓMEZ GÓMEZ (DIRECTORA DEL PROGRAMA VIVIENDAS TUTELADAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD):

Bueno, voy a comenzar dando respuesta al señor Peñalver.

Muchas gracias por su intervención.

Bueno, respecto a los datos de la encuesta del INE es verdad que por comunidades autónomas son muy difíciles de concretar, porque se utilizan diferentes metodologías en función de la comunidad autónoma, con lo cual los datos los tenemos, y es un avance respecto a diez años sin tener ninguno, pero es verdad que se dan muchas diferencias en la obtención de datos en una comunidad autónoma o en otra.

Las viviendas para la recuperación de la salud están acreditadas como centro sociosanitario. De hecho, a raíz de la crisis del covid todavía se nos hizo más importante que esto fuera así porque necesitábamos entrar en la red de la atención sociosanitaria como tal. Primero, para todo el registro de los casos covid, y, segundo, para intentar tener acceso a las vacunaciones de las personas, que nos estaba costando muchísimo trabajo que pudieran acceder.

Es cierto, por un lado, que es positiva esta acreditación como centro sociosanitario, pero es verdad que sigue fallando, no en Murcia sino en general en el país, la acreditación como vivienda, es decir, como una vivienda que es un ente en el que se hace un trabajo de intervención, y es algo en lo que vamos a tener que seguir interviniendo.

Sin ninguna duda, en nuestra orientación es un cambio de perspectiva total a las políticas que se han hecho hasta el momento y a las estrategias que se han utilizado, estrategias que Hogar Sí también ha desarrollado en su momento cuando nacimos, en 1998, pero con el paso del tiempo hemos ido viendo que no nos daban los resultados que esperábamos: se producían muchos procesos de puerta giratoria en los que la persona entra en un recurso, termina siendo expulsada del recurso y vuelve a la calle o vuelve a entrar en otro recurso, y además era un sistema de escalera, en el que se podía ir evolucionando al tipo de recursos que se pudiera acceder en función de tus méritos, y esto no estaba funcionando. Y, de hecho creemos... bueno, estamos plenamente convencidos de que sigue sin funcionar y de que los alojamientos colectivos institucionalizan, no aportan autonomía y no dan oportunidades reales a las personas para mejorar su situación, sean personas sin hogar, sean personas con enfermedad mental, sean personas con discapacidad..., sea el colectivo que sea. Hay que apostar por una política basada en vivienda, por una política de restauración de derechos fundamentalmente, que para nosotros son tres fundamentales con los que estamos trabajando, que son la vivienda, el empleo y la salud. Y viendo los resultados que tenemos, primero, los programas basados en vivienda son más eficientes económicamente hablando, porque mantener una gran infraestructura realmente es muy costoso, y, además, los resultados que se obtienen en las personas distan mucho, es el día y la noche lo que se puede conseguir con unos programas basados en vivienda y en la integración real en la sociedad, es muy importante.

Respecto a la financiación europea, Hogar Sí el año pasado... Bueno, venimos trabajando mucho con Región de Murcia desde que pusimos en marcha programa para intentar consolidarlo y que pasará a formar parte de la cartera de servicios, y una de las cosas que pudimos hablar, porque la situación ha ido empeorando, según van pasando los años nos cuesta mucho más trabajo mantener el recurso en pie, y esto incide directamente en las personas. Por ponerles un ejemplo, tenemos personas que necesitan ser trasplantadas pero nos piden que garanticemos por escrito que tienen un año de residencia fija en un lugar. Si esto nos pasa en enero, sabemos que vamos a tener hasta diciembre garantizada la financiación. Si esto no pasa en junio, nosotros no podemos firmar un documento porque no sabemos qué va a pasar con la financiación de cara al año siguiente, con lo cual estamos dejando fuera a personas que necesitan una atención porque no podemos garantizar la continuidad del programa.

Aun así, en nuestras múltiples conversaciones con el Gobierno regional, que siempre nos ha reconocido sin ninguna duda el trabajo que se estaba haciendo y la necesidad de nuestro programa, nos ofrecieron para el año 2023, el año en el que estamos actualmente, disponer de una cuantía, que eran 104.000 euros, de los fondos de recuperación, de los Next Generation, y los estamos poniendo en marcha junto con el Ayuntamiento de Murcia. Esto va a permitir cubrir 3 o 4 plazas durante este año, pero esa financiación finaliza a 31 de diciembre, con lo cual volvemos a tener la incertidumbre de cara al siguiente año, a 2024.

El señor Molina nos había preguntado sobre la mejora residencial, en qué se traducía. Bueno, las

personas cuando entran en el Programa de Espacio Salud o de las Viviendas para la Recuperación de la Salud vienen de calle o de otros albergues, es decir, tienen una situación en la tipología ETHOS que es 1 o 2, esa es su tipología. Cuando salen del programa de manera autónoma nosotros consideramos que se ha hecho así, uno, porque ya no requieren de los apoyos del programa, porque además voluntariamente deciden que quieren salir, y además van a tener una continuidad que garantice su proceso autónomo de salida, y de hecho hacemos una revisión a los seis meses de que las personas salgan. ¿Cómo salen? Hay gente que consigue empleo y entonces con sus rentas del trabajo accede a una vivienda del mercado libre; hay gente que se conoce en el programa y pasan a compartir vivienda, una vivienda suya, con un contrato a su nombre; hay gente que retorna con sus familias, porque vuelven a contactar, hay gente que ha perdido muchísimo los vínculos familiares y los recuperan a partir de la entrada en el programa; hay gente que retorna a sus países, porque inician un proyecto que quieren en sus países de origen, y básicamente son esas las salidas. Para nosotros la salida autónoma, que es la salida perfecta, es aquella en la que la persona ya no va a depender en ningún momento de la red de recursos de personas sin hogar, puede depender de otros de otros recursos, pero como dependemos todos los ciudadanos, es decir, puede requerir apoyos de servicios sociales para acceder a determinados servicios, una ayuda a domicilio, por ejemplo, una teleasistencia..., puede requerir de apoyos de la Comunidad, pero como cualquier ciudadano. Pero para nosotros esa es la salida perfecta, la salida de las personas que han recuperado la autonomía y que además comprobamos seis meses después si la siguen manteniendo.

Señorías, les voy a pedir una vez más que imaginen en el mejor de los casos, o recuerden en el peor, cómo se sintieron cuando han estado enfermos. Ahora, imaginen cómo hubieran podido afrontarlo viviendo en la calle o en un albergue sin privacidad, descansos, sin los cuidados necesarios. La enfermedad no nos es ajena, todos hemos estado enfermos o hemos visto partir a familiares y seres queridos. Todos sabemos que sin salud no existe nada más.

En 2022 el programa en la Región de Murcia ha trabajado con 20 personas procedentes de los servicios sanitarios y sociales de la región, 20 personas han accedido a tratamientos médicos y farmacológicos que precisaban, han accedido a ingresos y han recuperado su dignidad como seres humanos y sus derechos como ciudadanos, hemos recibido en torno a 50 derivaciones.

La demanda por parte de hospitales y centros sociales y sanitarios de la región sigue creciendo, nos reclaman más plazas, nos empujan a venir hoy aquí a pedirles apoyo, a pedirles compromiso, les reclaman a ustedes que actúen. Ustedes han sido elegidos por la sociedad murciana para ser garantes de sus derechos. Esta lucha no tiene colores políticos, todos y cada uno de los que están aquí tienen algo en común, y es que quieren una sociedad más justa y más equilibrada, una sociedad mejor. Todos ustedes entienden que la salud no es un lujo ni un privilegio. La salud es un derecho, es una necesidad. Es un ejercicio de responsabilidad común conseguir los escenarios que garanticen que todos accedamos en igualdad de derechos a los derechos fundamentales que establece nuestro ordenamiento jurídico.

Las viviendas para la recuperación de la salud han demostrado desde su puesta en marcha en Madrid en 2011 y en Murcia en 2016 que responden de manera eficaz al binomio sinhogarismo y salud, que ofrecen una respuesta de calidad, profesionalizada e integral a las necesidades de las personas que además de no tener techo no tienen salud.

El programa, como les expliqué anteriormente, es coste efectivo, no solo supone ahorros al sistema sanitario sino que resulta eficaz y efectivo al sistema público de servicios sociales. Por un coste, repito, de 67 euros/plaza/día generamos un ahorro neto de casi 28.000 al sistema sanitario público.

Esta comisión que ustedes componen es un excelente motor para que se produzca el cambio. Por favor, inicien los trabajos para la concertación o contratación del servicio, incorporen el programa a la cartera de servicios de la región y garanticen la financiación mientras se desarrolla el proceso de consolidación del programa. Siempre nos han apoyado, ahora les pedimos un esfuerzo mayor: hagan que este servicio sea un derecho.

Nuestras puertas están abiertas para ustedes, señorías, visiten el programa. Estamos seguro de que si le ponen nombre y cara a lo que les hemos venido a contar reconocerán la importancia de la existencia y continuidad del programa.

Hoy presto mi voz a María Victoria, a Francisco, a Rosa María, a Manuel, a todos y cada uno de los clientes del programa, personas a las que la enfermedad vino a quitarles la poca esperanza que les quedaba y que han iniciado un despegue hacia una nueva oportunidad para ser felices, para vivir. Le presto mi voz a los que nos han dejado, pero lo han hecho de nuestra mano en compañía y en paz.

Bernard Le Bovier, que era un escritor y un filósofo francés, decía que la salud es la unidad que da valor a todos los ceros de la vida. Por favor, ayúdennos a hacer efectivo este derecho para todos y para todas, para esas personas que también forman parte de la sociedad pero que han sido privadas de sus derechos. Nadie debería morir en la calle solo ni con dolores, a nadie se le deberían arrebatar las ganas y las herramientas para luchar. Ustedes pueden hacerlo posible.

En mi nombre, en el nombre de Hogar Sí y en el de todas y cada una de las personas por y para las que trabajamos, muchísimas gracias de nuevo por permitirnos comparecer en el día de hoy.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias

Tendremos en cuenta todas las aportaciones y gracias por hacer que las personas tengan un futuro mejor. Gracias.

Termina la comisión.