

A man wearing a grey cap, glasses, a light blue denim shirt, and blue jeans is walking on a paved sidewalk. He is pulling a dark-colored trolley bag. In the background, there are glass doors with metal frames. The image has a warm, orange-toned filter.

iEmancípate!

**Un paso más allá
en la autonomía**

**FUNDACIÓ
ACOLLIDA I ESPERANÇA**

iEmancípite!

Viviendas para la promoción de la autonomía, la emancipación y la vida individual

El informe que presentamos a continuación tiene como objetivo dar a conocer el **servicio *iEmancípite!***, un **recurso intensivo de acompañamiento socioeducativo** impulsado por **Acol·lida i Esperança**.

El documento ofrece una visión global del contexto en el que nace y se desarrolla el servicio, así como de sus objetivos, metodología e impacto en la vida de las personas participantes.

En primer lugar, situamos el marco general abordando cuestiones esenciales como **la incidencia del VIH/sida, la exclusión social y el envejecimiento prematuro**, factores que condicionan la calidad de vida y las oportunidades de autonomía de las personas atendidas.

A continuación, analizamos la evolución de los recursos residenciales y cómo estos han influido en la creación de estrategias adaptadas a las nuevas necesidades.

Finalmente, se presenta en detalle el servicio ***iEmancípite!***, sus objetivos y la metodología aplicada para acompañar a las personas en el proceso de alcanzar mayores niveles de autonomía. El informe recoge también los resultados obtenidos y el impacto logrado hasta ahora, así como los testimonios de los participantes, que aportan una mirada directa y vivencial sobre el valor del servicio.

Con este informe, queremos destacar la necesidad de **seguir trabajando en recursos innovadores y centrados en la persona, que den respuesta a los retos sociales y de salud que enfrentan los colectivos más vulnerables**, y que al mismo tiempo contribuyan a la **construcción de una sociedad más justa e inclusiva**.

Sumario

Presentación	03
El VIH/sida	04
La exclusión social	05
La evolución de los recursos residenciales	08
Envejecimiento prematuro	09
<i>iEmancípite!</i>	10
Objetivos del servicio	11
Metodología	12
Resultados	13
Testimonios	14
Análisis de impacto	16
Conclusiones	18
Referencias	19

Presentación

Un nuevo servicio hecho a medida

El proyecto **iEmancípite!**, iniciado en 2023, es un **servicio intensivo** de **Acollida i Esperança**. Este servicio se integra dentro del conjunto de recursos del Programa de Emancipación Social, que también incluye el SAVA, el piso de inclusión Ítaca y el Servicio de Vivienda.

Su objetivo principal es ofrecer **acompañamiento socioeducativo personalizado** para facilitar el camino hacia la **autonomía de las personas atendidas**.

El acompañamiento que proporciona **iEmancípite!** combina la atención en aspectos prácticos del día a día —como la gestión de tareas domésticas, la organización en la cocina o la participación en actividades sociales— con un **trabajo profundo en el ámbito personal y emocional**.

El valor añadido del proyecto es su apuesta por impulsar la autonomía reforzando la confianza en sí mismas, la autoestima y la motivación, y acompañar a cada persona para que se sienta **protagonista de su propia vida**.

Los resultados hasta ahora han sido muy positivos, tal como demuestra el presente informe. **iEmancípite!** es una apuesta de futuro que ya ha comenzado a mostrar su **impacto transformador** y que tiene un gran potencial de crecimiento dentro de la estrategia global de nuestra entidad social.



Elena López Aleu
Responsable del Programa
de Emancipación Social
de Acollida i Esperança

*“Cuando una persona es acogida y no abandonada,
nace la esperanza en su corazón.”*

Josep Costa
Fundador de la Fundació Acollida i Esperança

El VIH/sida

Contexto histórico

A principios de los años ochenta apareció una nueva enfermedad infecciosa, la **infección por el VIH y la enfermedad del sida**, desconocida hasta entonces. La aparición de esta patología y su repercusión social desencadenaron una vertiginosa carrera hacia la **búsqueda de un tratamiento curativo**.

Según datos del **informe sobre la evolución de la mortalidad por VIH y sida en España entre 1981 y 2020**,³ a partir de finales de los **años noventa**, las defunciones por VIH/sida comienzan a disminuir de manera muy notable, coincidiendo con la llegada de una auténtica revolución en el manejo de los pacientes infectados, gracias al avance en los tratamientos farmacológicos que permiten obtener resultados óptimos. Este hecho ha repercutido claramente en un **aumento de la supervivencia** y una mejora de la calidad de vida de las personas infectadas.

Centrándonos en cifras de la situación específica en Cataluña, en la Tabla 1 se puede apreciar que **desde 2012 hasta finales de 2021 se han declarado en el registro 6.693 nuevos diagnósticos de VIH en Cataluña**. En la Tabla 2 se observa en los últimos años una clara disminución en los nuevos diagnósticos, así como se puede ver que se mantiene la tendencia en la proporción de diagnósticos por la mayoría de las vías de transmisión, observándose sin embargo un descenso entre las mujeres heterosexuales y un incremento en la población transexual. Según datos de la Generalitat de Cataluña (2021), la vía de transmisión mayoritaria sigue siendo la HSH (hombres que tienen sexo con hombres).

Dadas estas cifras sobre la **evolución del VIH/sida en Cataluña**, hay que decir que gracias a la evolución de los tratamientos farmacológicos esta enfermedad ha pasado a ser crónica para la mayoría de las personas afectadas. Con un buen seguimiento médico y adherencia al tratamiento, actualmente ya no supone un riesgo para la vida. Como se extrae de la Jornada sobre servicios sociales especializados de la red de VIH/sida y exclusión social, organizada por Entidades Catalanas de Acción Social (ECAS, 2003),⁴ el VIH y el sida tienen unas implicaciones muy diferentes en las personas que se encuentran en situación de exclusión social severa.

La **exclusión social** mantiene a la persona fuera de los márgenes de los circuitos de participación ciudadana, en la mayoría de las esferas de la vida comunitaria. Esto incluye muchas dificultades, como la adhesión al tratamiento farmacológico y la vinculación a los servicios de prevención y seguimiento de salud, lo que conlleva muchas veces el desarrollo de enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida que provocan la aparición y desarrollo del sida, así como otras enfermedades orgánicas que agravan la salud de la persona.

También suelen aparecer **problemas de salud mental, deterioro cognitivo y otras problemáticas socioafectivas** que finalmente agravan la situación de salud de la persona, dificultando enormemente la promoción de su autonomía. Es, por tanto, **este contexto de exclusión social el que empeora la realidad del diagnóstico del VIH/sida, a pesar de su descenso en los últimos años**.

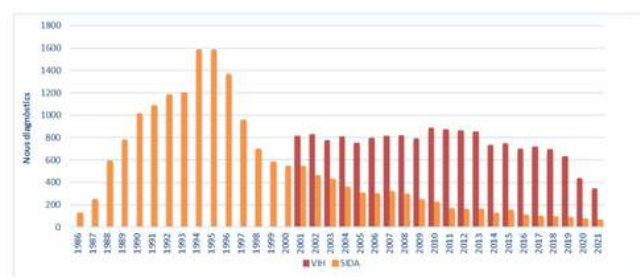


Tabla 1- CEEISCAT (2021)
Evolución anual de los diagnósticos de VIH y sida, Cataluña 1986-2021

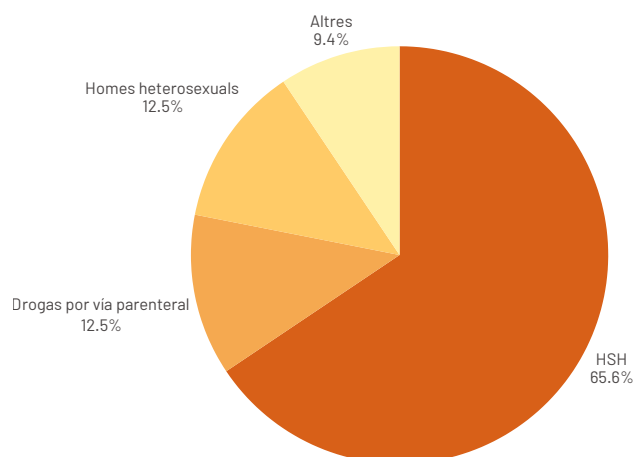


Tabla 2 - CEEISCAT (2021)
Distribución de los nuevos diagnósticos de sida según vía de transmisión, Cataluña, 2021

La exclusión social

Personas que conviven con el VIH/sida

Estas situaciones de **exclusión social**, según Subirats (2004)⁹, son el resultado de una cadena de acontecimientos reforzados o impulsados por las desigualdades y determinaciones estructurales del sistema económico y social. Estas desigualdades estructurales desencadenan situaciones como la pérdida de vínculos, la desafiliación, la desconexión social, y se convierten en un proceso de creciente vulnerabilidad que afecta a sectores cada vez más amplios del cuerpo social, y que se materializa en una precariedad creciente a nivel laboral, residencial, económico...

En el contexto del auge de la heterogeneidad que vivimos, la exclusión social va más allá de las desigualdades mencionadas; se suman nuevas fracturas sociales que tienen que ver con la pérdida de los aspectos más neurálgicos de la integración: la participación en el mercado productivo, el reconocimiento público y la participación política, y la adscripción social y comunitaria que proporcionan la familia y/o las redes sociales.

Siguiendo con Subirats (2004), podemos entender la exclusión social a partir de tres aspectos principales: como un hecho estructural, un fenómeno dinámico y una realidad multifactorial. Los factores que hacen de la exclusión un hecho estructural son: el desempleo de larga duración; los cambios tecnológicos y sus consecuencias en el mercado laboral, especialmente en las personas menos cualificadas; los cambios en la estructura social y en la familia; la evolución en el sistema de valores caracterizado por el hundimiento de la cohesión y de las formas tradicionales de solidaridad; la escasa participación en las instituciones representativas; la evolución de los fenómenos migratorios.

La **realidad de la exclusión social es dinámica, ya que es un problema cambiante, que va alcanzando proporciones inesperadas, tanto cualitativa como cuantitativamente**: perspectivas poco esperanzadoras en materia de empleo, incremento de barrios degradados donde se concentran poblaciones excluidas, escasa probabilidad de que se modifiquen las formas de vida y las estructuras familiares.

Finalmente, es una realidad multifactorial. Se manifiesta en los ámbitos de la salud, la educación, el acceso a los servicios, la vivienda, y además tiende a acumularse a nivel personal y territorial, encadenándose en procesos interdependientes.

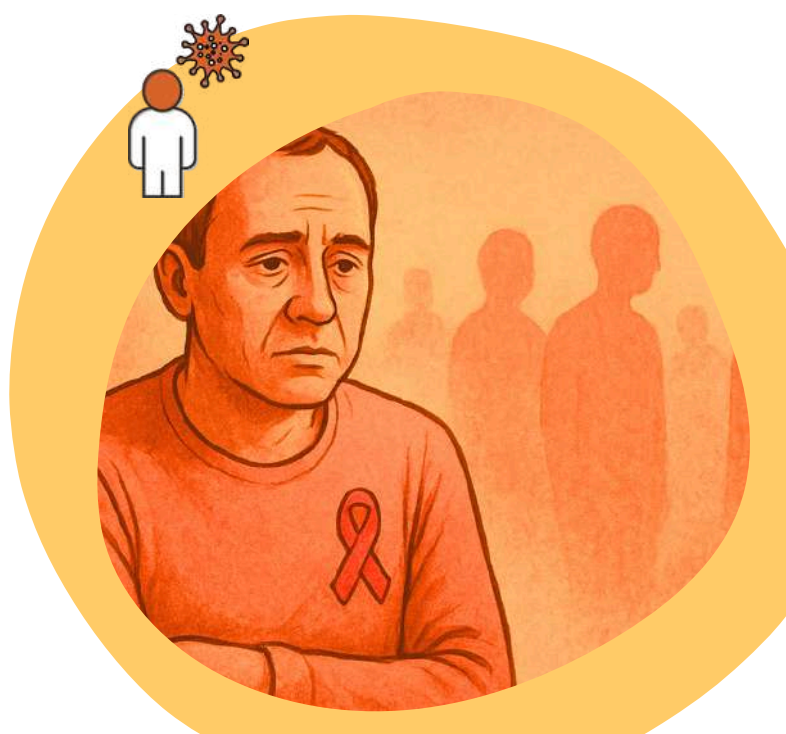
Por otro lado, Castel (2007)¹ propone que, para dar cuenta de los procesos de exclusión social, en la persona confluyen una serie de fuerzas y circunstancias que pueden situarla en uno u otro punto del espacio social que supone inclusión-exclusión. En cada uno de estos niveles, los riesgos de exclusión son diferentes en función de los procesos concretos desencadenantes.

Estos procesos de inclusión-exclusión se encuentran en dos niveles: las relaciones sociales y los recursos materiales y económicos en sentido amplio. Y se distinguen tres zonas: la zona de integración, la zona de vulnerabilidad y la zona de exclusión social. En la primera, la zona de integración, las personas cuentan con empleo estable y relaciones sociales sólidas.

En la zona de **vulnerabilidad**, los individuos están en riesgo de caer en la exclusión social. Aquí, las personas se caracterizan por tener una situación económica precaria o inestabilidad laboral y por contar con poco apoyo social. Y en la zona de exclusión social, las personas tienen dificultades para acceder al mundo laboral, no existe protección social y hay un aislamiento social que dificulta e impide el retorno a zonas más estables de integración.

García Roca (2012)⁸ afirma que la exclusión social es fruto de tres tipos de rupturas: las rupturas estructurales y económicas, las rupturas sociales y las rupturas vitales. La ruptura estructural y económica es la dimensión económica de la exclusión social y hace referencia a los elementos macroestructurales de la sociedad. Las principales características de esta dimensión serían el desempleo, la desigualdad social y las contradicciones de la protección social.

La **ruptura social** se caracteriza por la disolución de los vínculos sociales y la desafiliación y fragilización del entramado relacional. Finalmente, la ruptura vital hace referencia a la dimensión personal de la marginación; a la precariedad cultural, caracterizada por la ruptura de la comunicación, el debilitamiento de las expectativas y la erosión de los dinamismos vitales: confianza, identidad y reciprocidad.



La exclusión social

Personas que conviven con el VIH/sida

Según la **Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar (FEANTSA, 1989)**, se considera **Sin Hogar** aquella situación en la que una persona o familia no puede acceder ni mantener una vivienda digna sin la ayuda de servicios o entidades sociales, por razones económicas y/o por dificultades personales o sociales. Se habla de personas sin techo como aquellas que no tienen un espacio físico donde vivir o lo tienen de forma restringida, y de personas sin hogar como aquellas que encuentran un espacio físico donde vivir pero de forma temporal y sin ningún tipo de relación jurídica con el mismo.

El perfil de las personas sin hogar está cambiando constantemente y da especial relevancia a situaciones de riesgo de exclusión como: casos de desahucio, realojamiento, jóvenes que abandonan centros de acogida, jóvenes que dejan el hogar familiar sin recursos, personas que salen de prisión, personas que abandonan diferentes formas de asistencia social.

Existen muchos procesos que pueden llevar a una persona a encontrarse en situación de sin hogar, y es necesario un análisis de estos procesos que permita estudiar los sucesos vitales estresantes que han vivido estas personas, hechos relevantes en sus vidas que son importantes para su evolución. La FEANTSA desarrolló la **categoría ETHOS** (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion), la **tipología europea de las personas sin hogar y la exclusión residencial**, y diferenciaba entre las siguientes situaciones: Sin techo (calle, albergue...); Sin vivienda (casas de acogida, pisos temporales, hospitales, pisos compartidos sin contrato); Vivienda insegura (sin título legal, desahucio, bajo violencia); Vivienda inadecuada (chabolas, hacinamiento).

Nosotros queremos centrarnos en la segunda tipología ETHOS: las **personas sin hogar**, que se encuentran en una **situación vulnerable y de exclusión residencial severa**. Esta realidad paraliza el ejercicio de los derechos sociales y reduce las redes sociales, que deben ser reconstruidas, además de destruir el sentido vital de la persona. El concepto de "sin hogar" no se limita al espacio físico, sino que también incluye el espacio emocional, afectivo, psíquico y social.

Según el Informe territorial 2022, **Informe sobre exclusión y desarrollo social en Cataluña 2021 (Fundación FOESSA)**,⁷ en relación con el porcentaje de la población en Cataluña afectada por cada una de las dimensiones de la exclusión social, tanto en el total de la población catalana como en la población en situación de exclusión social y en situación de exclusión social severa.



Vemos que, para la población en situación de **exclusión social severa** —que es la población atendida desde nuestros servicios y programas—, un 90% tiene dificultades de acceso a la vivienda, un 80% tiene problemas para acceder a bienes básicos de consumo, un 74% en el ámbito de la salud, especialmente en el acceso a medicamentos, un 73,5% en relación con el mundo laboral, y un 63% en la participación ciudadana.

Y si observamos la totalidad de las 8 dimensiones de los tres ejes de la exclusión social que propone la metodología EINFOESSA, veremos que, aunque con menor peso, la educación, el aislamiento social y la conflictividad social también se ven gravemente afectadas en la población que acompañamos.

Nos situamos, por tanto, en un escenario poco esperanzador que implica medidas urgentes y a la vez de largo alcance, para un sector de la población cada vez más amplio.

La **Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020 (ENI-PSH, 2016)**,⁸ elaborada por el gobierno estatal junto con las diferentes comunidades autónomas, entidades locales y del tercer sector, y la FEANTSA como marco integral de actuación con este colectivo, propone como uno de sus objetivos "restaurar el proyecto de vida de las personas sin hogar." Y sugiere que "La vía que consigue que la persona supere ostensiblemente la carencia es la restauración de su proyecto de vida, que requiere no solamente la provisión de los recursos materiales necesarios, sino también un trabajo personal y social muy intenso que permita a las personas vincularse de nuevo con la comunidad y recuperar una vida autónoma." (p.51).

Y siguiendo en esta línea, la **ENI-PSH (2016)** propone que *“para lograr una reintegración social de las personas sin hogar es necesario establecer métodos innovadores para la recuperación de vínculos significativos de la persona.”* (p.53)

Desde nuestros proyectos de acompañamiento socioeducativo queremos precisamente que las personas puedan vincularse de nuevo a la comunidad y alcanzar una vida lo más autónoma posible.

Con servicios como **¡Emancípate!**, objeto de este informe, las acompañamos para que puedan restaurar sus proyectos vitales mediante una metodología innovadora, acercando los recursos profesionales —así como la intensidad de estos recursos— allí donde las personas pueden desarrollarse nuevamente y vincularse a la comunidad. **Salimos del recurso residencial y facilitamos el acceso a la vivienda proporcionando atención a las necesidades de la vida diaria y apoyo socioeducativo en las diferentes dimensiones de la persona.**

Por tanto, y volviendo brevemente a García Roca (2007), el perfil de población al que atendemos sufre las tres rupturas en sus procesos personales: las estructurales y económicas, las sociales y las vitales.

Según los datos sociales recogidos desde 2003 por la Comisión de VIH/sida y exclusión social severa de ECAS sobre el perfil de personas atendidas en los servicios de la entidad, la influencia de indicadores como la situación económica, el grado de discapacidad, el país de origen y la situación administrativa, enfermedades, secuelas de salud propias del VIH/sida, determinan la situación de **exclusión social severa**.

Son **personas que muy a menudo han sido invisibles para la sociedad, sin ninguna protección social**. No han trabajado casi nunca dentro del mercado laboral normalizado, no disponen de ningún ingreso económico o bien de alguna prestación económica por discapacidad o de la reciente renta garantizada ciudadana. Les falta una red relacional significativa y tienen muchas dificultades para generar vínculos sociales. Muchas de ellas han sufrido una fuerte ruptura de los vínculos y relaciones familiares. Muy a menudo tienen problemas de adicciones y hay una gran presencia de enfermedad mental, así como otras patologías orgánicas derivadas del sida. Este escenario hace que a menudo se encuentren con una falta de confianza en la vida, en sí mismas y en los demás, lo que debilita enormemente las expectativas y la motivación para poder revertir la situación, en una sociedad que muy a menudo da la espalda a esta realidad.



La evolución de los recursos residenciales

Personas que viven con el VIH/sida y en exclusión social severa

En el contexto de evolución del VIH/sida y la aparición de los primeros tratamientos farmacológicos, alrededor de 1995, se empezaron a crear recursos residenciales para personas afectadas por el VIH/sida en situación de exclusión social, con el objetivo principal de acompañar en el proceso de morir a personas que, debido a esta enfermedad y a la grave situación social en la que se encontraban, muy a menudo morían solas en la calle. Con la evolución y mejora farmacológica, y la estabilidad que proporcionaban las residencias, poco a poco estas **dejaron de centrarse en el acompañamiento al final de la vida y comenzaron a desarrollar modelos de atención y apoyo a la vida.**

Fue en esta línea que se inició el trabajo de coordinación de la Comisión VIH/sida y exclusión social, donde **Acollida i Esperança** aportó su experiencia y, trabajando conjuntamente con el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat, **se desarrolló un modelo de acompañamiento profesional para este colectivo de personas, que requerían atención especializada en las diferentes áreas y dimensiones de la persona.**

Tras años de trabajo conjunto, en 2015, la Comisión VIH/sida y exclusión social y el Departamento de Derechos Sociales pudieron formalizar **un modelo de acompañamiento a la vida autónoma** (actualmente SAVA, Servicio de Acompañamiento a la Vida Autónoma) para facilitar el paso desde dispositivos residenciales con atención profesional de 12h o 24h a una vida independiente. Este modelo se construyó a partir de la experiencia de entidades como Acollida i Esperança, que ya realizaban acompañamiento a personas que salían de centros residenciales hacia pisos de autonomía de la entidad o desde servicios comunitarios.

El **SAVA** se creó fruto del análisis de la situación de las personas que eran acompañadas en la salida de los dispositivos residenciales. Pasar de un recurso residencial con atención 24h todos los días del año a vivir de forma independiente suponía un salto demasiado grande, y muchas de las personas que lo hacían, a pesar de haber realizado un largo proceso de trabajo personal, experimentaban retrocesos en algunos aspectos de su vida. El SAVA fue ideado a partir de la experiencia de los diferentes equipos técnicos de las entidades de la Comisión VIH/sida y exclusión social. Durante todo este tiempo, ha llevado a cabo un proceso considerado exitoso, como se puede observar en la Tabla 3: en 2023, el SAVA de Acollida i Esperança acompañó a un total de 47 personas y en 2024 a 51.

Las personas que han llegado a las residencias o a los pisos de apoyo con una situación estable —a nivel de salud orgánica, salud mental y psicoemocional, adicciones, y con una prestación económica como una PNC o una RGC— han podido dar este paso hacia la vida autónoma. Así, el acompañamiento social que presta el SAVA les ha facilitado, mediante los apoyos necesarios según las diferentes áreas de la persona, el mantenimiento de la máxima autonomía posible durante el mayor tiempo posible.

No solo se ha podido facilitar este paso a personas que vivían en habitaciones realquiladas o que, en algunos casos, regresaban al domicilio familiar de referencia, sino que gracias a viviendas de la propia entidad —cedidas por particulares, alquiladas a particulares o por la propia Agencia de la Vivienda— se han podido formar pequeñas unidades de convivencia, facilitando también el acceso temporal a la vivienda y acompañando en esta dimensión grupal gracias al **Servicio de Vivienda** de la entidad.

Con el paso del tiempo, y atendiendo también a la necesidad urgente de vivienda definitiva para personas que no pueden acceder a los precios del mercado, ni siquiera al sistema público, Acollida i Esperança adquirió vivienda a través del derecho de tanteo y retracto, para poder ofrecer contratos de alquiler a personas que ya llevaban un tiempo viviendo de forma autónoma con el acompañamiento del SAVA. **En 2024, desde Acollida i Esperança se ha proporcionado vivienda a 56 personas, con poco o ningún acompañamiento social.** Estas personas, que claramente han podido dar el paso hacia la vida autónoma, provienen en algunos casos de recursos residenciales, habiendo realizado su proceso de recuperación hace años, y en otros casos de entidades de la red residencial de VIH/sida.

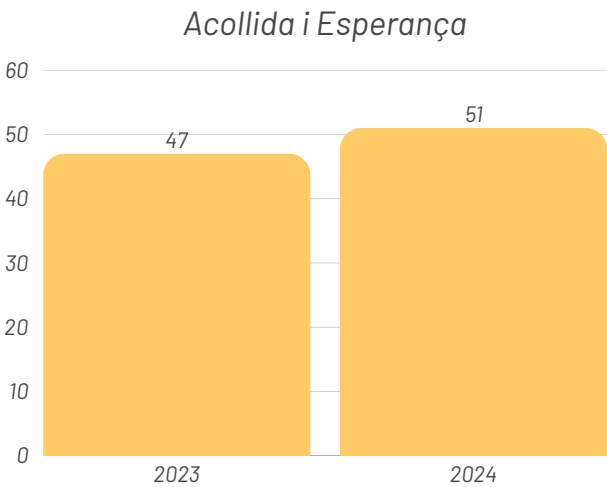


Tabla 3 - Personas acompañadas por el SAVA (Servicio de Acompañamiento a la Vida Autónoma)

Envejecimiento prematuro

Una necesidad no cubierta

Sin embargo, es necesario ser conscientes del **cambio en el perfil de las personas atendidas por la red de VIH/sida**, que hace que sus necesidades de acompañamiento vuelvan a variar. Del mismo modo que los cambios en el tratamiento de la enfermedad provocaron cambios en el acompañamiento en las residencias, o la creación de un servicio como el SAVA, actualmente se observa un envejecimiento prematuro de las personas atendidas por la red, que hace que, muy a menudo, no encajen en el perfil de residencias para personas mayores, tanto porque no tienen la edad requerida para acceder a esa red, como por los problemas que supondrían socioeducativamente para el recurso y para la propia persona.

Estas personas, por tanto, podrían salir de las residencias, pero no podrían completar con éxito un proceso en el SAVA. El presente proyecto **iEmancípate!** quiere constituirse como un recurso más en esta línea, afrontando una realidad de muchas personas que no está cubierta por el actual sistema público de servicios sociales y que, paradójicamente, limita la acción que se puede desarrollar en las casas de acogida o en el propio SAVA.

La realidad actual, por tanto, es la de un nuevo escenario en el que se presentan nuevas necesidades y nuevos retos en el ámbito de la gestión de los servicios de acompañamiento a personas en situación de exclusión social que viven con el VIH/sida, de acuerdo con la evolución de los tratamientos de la propia enfermedad. La evolución farmacológica permitió empezar a hablar de una enfermedad crónica y no mortal. A pesar de los avances médicos, todavía se dan casos de fallecimientos en centros residenciales y en proyectos de acompañamiento destinados a este colectivo. La mayoría de estas muertes están relacionadas con enfermedades derivadas de la **cronificación del VIH/sida**.

Después de casi treinta años de experiencias en el acompañamiento, nos encontramos ante una realidad compleja. Por un lado, la enfermedad se mantiene estable y sin riesgo inminente; pero, por otro, el contexto de exclusión social, agravado por factores como las adicciones, los trastornos de salud mental, la ausencia de vínculos familiares o significativos, la pobreza económica y la falta de vivienda, configura un escenario de gran dificultad. En este, las personas sufren un **envejecimiento prematuro** y encuentran serios obstáculos para alcanzar una plena autonomía sin el apoyo profesional necesario.

De forma ilustrativa, en los últimos tres años, solo en el actual **Servicio de Acompañamiento a la Vida Autónoma (SAVA)** de **Acollida i Esperança**, han tenido que regresar a los recursos residenciales (casas de acogida) hasta 7 personas que habían dado el paso hacia la autonomía acompañada, debido a la imposibilidad de continuar con una vida autónoma bajo el seguimiento social del SAVA.

Estas mismas 7 personas coincidieron con el diagnóstico profesional de necesitar dar un paso atrás, a pesar del impacto emocional que esto supuso y del sentimiento de fracaso en el proceso personal que generó la situación.

En el mismo periodo, las casas de acogida de Acollida i Esperança han dejado de derivar hasta 14 personas al SAVA, a pesar de considerar que habían realizado un proceso de mejora en las residencias, estabilizando su situación de salud, salud mental y adicciones si ha sido el caso, y por tanto se valoraba la posibilidad de iniciar un proceso hacia la autonomía. Si no se ha dado este paso, ha sido precisamente porque entre los equipos socioeducativos de las casas y el equipo del SAVA se ha acordado no iniciar el proceso por la imposibilidad de ofrecer los apoyos especiales que necesitarían para mantener la autonomía.

Estos apoyos especiales, distintos de los que ofrece el SAVA, tienen que ver con la intensidad del acompañamiento en el día a día de la persona.

Del mismo modo que hace 30 años se adaptaron los servicios y el modelo de acompañamiento a las necesidades de las personas en relación con el contexto social de entonces, en estos momentos **surge de nuevo la necesidad de crear un servicio que pueda adecuarse a la realidad y contexto actual y a las necesidades del ciclo vital de las personas que se están acompañando.**

Este proyecto podrá aportar una experiencia real de autonomía, pero adaptada a la situación real de la persona, el tiempo que las casas de acogida puedan seguir apostando por la promoción de la persona y, por tanto, puedan dar salida a personas con necesidad de apoyos especiales.



iEmancípate!

Un servicio que acerca la atención y el apoyo socioeducativo

iEmancípate! es un **proyecto piloto e innovador**, pensado para aquellas personas que, habiendo realizado un proceso satisfactorio en las casas de acogida o residencias, no están preparadas para vivir en una vivienda autónoma con el seguimiento del SAVA, ya que presentan dificultades crónicas, tanto a nivel de salud orgánica, psicológica, emocional y psiquiátrica.

iEmancípate! no está concebido como un escalón más entre las casas de acogida y el SAVA, sino como un servicio con entidad y recorrido propios que permita el **acceso a la autonomía a aquellas personas que, por sus dificultades crónicas, no podrían vivir de forma independiente sin un seguimiento social y comunitario más intensivo** y una presencia profesional en las actividades de la vida diaria.

El proyecto también pretende mejorar la agilidad de las residencias para personas en situación de exclusión social y con VIH/sida, ya que ofrece una alternativa de vivienda independiente más ajustada a las necesidades reales de muchas de ellas. De esta manera, se facilita la rotación de las personas atendidas en las residencias. Más aún en un contexto social en el que muchas personas con VIH/sida están volviendo a sufrir procesos de exclusión social severa debido a la crisis económica y social derivada de la COVID-19, así como a nuevas realidades relacionadas con prácticas sexuales dentro de un contexto de exclusión social, como el llamado chemsex, incrementando así la necesidad social de disponer de plazas en residencias.

iEmancípate! de Acol·lida i Esperança está formulado para **ofrecer vivienda y acompañamiento social intensivo a un total de 9 personas**, repartidas en tres unidades de convivencia muy próximas entre sí y localizadas en la ciudad de Badalona. Este proyecto piloto permite que las 9 personas alcancen un proceso de inclusión social gracias al acompañamiento social y al acompañamiento en las actividades de la vida diaria, permitiendo finalmente una desinstitucionalización de las personas beneficiarias y promoviendo la vida autónoma en su propio hogar.

El servicio **permite abordar las nuevas situaciones de envejecimiento prematuro** de personas con VIH/sida o provenientes de contextos de consumo que, de otro modo, estarían ocupando plazas en otros recursos de la red de servicios sociales que no son adecuados para su situación de envejecimiento o para su capacidad de llevar una vida autónoma con un acompañamiento más intensivo.



Las personas que participan en **iEmancípate!** provienen de los servicios de Acol·lida i Esperança. Su incorporación se decide tras un proceso de coordinación y valoración por parte del **equipo socioeducativo**, que determina si el proyecto puede responder adecuadamente a sus necesidades.

Objetivos del servicio

Impacte social e innovador

Objetivos generales:



- Facilitar el **paso a la vida autónoma** de las personas beneficiarias de los servicios residenciales con **necesidades de apoyo especiales**.



- Proporcionar **oportunidades de vivienda** a personas con un **largo recorrido en servicios residenciales**.

Objetivos específicos:



- Proporcionar los apoyos necesarios que permitan a las personas salir de los recursos residenciales y **desarrollar su propia autonomía**.



- Crear **vínculos con la red comunitaria y espacios de relación** para las personas que forman parte del servicio.



- Mejorar la percepción de calidad de vida de las personas beneficiarias, mediante apoyos continuados en las **actividades de la vida diaria (AVD), la salud y el autocuidado**.



iEmancípate! es un proyecto con una evaluación exitosa, que **puede replicarse de forma sencilla y adaptada a los diferentes territorios** donde ya existe una residencia para personas con VIH/sida, así como para otros colectivos vulnerables, reforzando el sistema de servicios sociales catalán y garantizando su eficacia y eficiencia.



Metodología

Centrada en el desarrollo de la persona

La metodología de intervención se enmarca en los principios básicos de un modelo sistémico, centrado en el desarrollo de la persona, que se basa en su relación con los distintos contextos significativos, incluyendo el comunitario. El modelo de relación de ayuda del proyecto prioriza la **intervención socioeducativa a partir del vínculo afectivo con las personas**.

Se considera que la posibilidad de cambio reside en la capacidad de establecer nuevos modelos de relación que resulten significativos para la persona. Por ello, se tienen en cuenta tres dimensiones de actuación: **Individual**: mediante el seguimiento de objetivos y acciones personales. **Grupal**: previniendo y abordando dificultades relacionadas con la convivencia. **Comunitaria**: facilitando la interacción con su entorno comunitario más cercano. Es en la interacción con estos contextos donde la persona puede desarrollar nuevos recursos y **estrategias eficaces para mejorar su calidad de vida**.

La metodología del proyecto sigue también el **modelo de Atención Centrada en la Persona**. Bajo este enfoque, la persona se sitúa en el centro de toda la intervención, orientando el acompañamiento profesional hacia un diseño y planificación del servicio muy individualizado y flexible, donde se priorizan las capacidades de la persona frente a sus déficits. Por tanto, se organizan los apoyos necesarios cuando la persona ha perdido autonomía y/o capacidad de decisión, basándonos en lo que se conoce de su historia de vida, sus deseos y aquello que le proporciona bienestar.

En un **contexto de exclusión social** en el que muchas personas han dejado de tomar decisiones sobre su propia vida, nuestra intervención promueve devolverles el derecho y la responsabilidad de decidir cómo quieren vivir, ofreciéndoles la posibilidad de hacerlo con autonomía y acompañándolas en aquellos aspectos donde sus capacidades están limitadas.

Programa 1: de apoyos del servicio

Apoyo personal

- Supervisión del estado sanitario general.
- Apoyo en el control de la pauta de medicación.
- Programación y acompañamiento a visitas médicas, si procede.
- Intervención en posibles descompensaciones psiquiátricas y/o consumo de sustancias.
- Supervisión en el área de la alimentación, higiene personal, orden y limpieza.
- Acompañamiento en la inserción comunitaria.
 - Vinculación y coordinación con Servicios Sociales.
 - Coordinación con el área de dependencia.
 - Coordinación con la red de salud, salud mental y adicciones.
 - Apoyo en el área de actividades y ocio.

Apoyo y supervisión en tareas del hogar

- Apoyo en las compras para el hogar.
- Apoyo en la elaboración de alimentos.
- Apoyo en la organización del hogar.

Acompañamiento y apoyo en el área relacional de la persona

- Socialización: fomentar la relación y comunicación con el entorno.
- Paseos fuera del hogar.
- Compañía y conversación.
- Apoyo en la adquisición y recuperación de hábitos (de autonomía y relacionales).
- Adaptación al servicio.

Programa 2: de acompañamiento socioeducativo

Acompañamiento individual

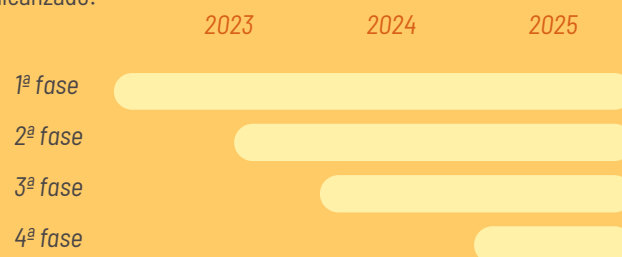
- Acogida de la persona derivada: contrato asistencial, documentación y conocimiento del servicio.
- Elaboración del PTA (Plan de Trabajo para la Autonomía) y seguimiento: objetivos, necesidades y actividades de la persona.
- Valoraciones del PTA y entrevistas de seguimiento.

Acompañamiento grupal

- Acogida de la persona y de la unidad de convivencia: presentación de la persona al resto de convivientes del piso.
- Revisión de la normativa y nuevos acuerdos comunes.
- Seguimiento de la convivencia: encuentros en el piso para el seguimiento de la unidad de convivencia, acuerdos, economía, organización conjunta.

Fases de ejecución del proyecto

La implementación de *iEmancípite!* ha tenido cuatro fases, de acuerdo con la apertura de las viviendas, la incorporación de las 9 personas usuarias y la evaluación del proyecto y del impacto alcanzado:



Resultados

Servicio iEmancípate!

Al finalizar la última fase de implementación del servicio y transcurrida la primera mitad del año, podemos afirmar que **iEmancípate!** ha tenido un **impacto muy positivo en las personas que hemos acompañado hasta ahora**. Estos resultados lo demuestran:

El 100% de las personas del servicio **están vinculadas a los servicios de la red comunitaria: servicios sociales, salud, salud mental...**



El **80%** de las personas **han mantenido su autonomía después de un año en el servicio.**

El 100% de las personas que han respondido la encuesta de calidad de vida **perciben que ha mejorado su calidad de vida respecto al momento del ingreso al servicio.**



Testimonios

Personas atendidas en iEmancípite!

José, usuario de iEmancípite!

¿Qué representa para ti formar parte de iEmancípite!?

Pues para mí, formar parte de iEmancípite! ha significado una nueva etapa en mi vida, donde estoy protegido, donde en el piso me siento realmente bien, porque se me hace seguimiento y la verdad es que es un lugar que, viniendo de dónde venía, es muy diferente. Aunque los compañeros no sean muy habladores, hay buena sintonía con los chicos. El proyecto iEmancípite! me pareció genial cuando me lo explicaron porque era una base de estabilidad y podía seguir el camino hacia arriba y no hacia abajo.

¿Qué cosas han cambiado en tu día a día desde que formas parte de iEmancípite!?

He cambiado mucho en mi carácter, en mi forma de ser. Soy más dialogante, me preparo la comida, hago las tareas de la casa, tengo una visión más —cómo decirlo— más libre de la vida. Al principio creía que iba a ser como otro piso, y resulta que no, que todo es más limpio para mí en el sentido de que nadie consume, y ha cambiado mi día a día en cuanto a hacer cosas, porque en el otro piso estaba todo el día mal y en la cama.



Esmirna y José

Eduard, usuario de iEmancípite!

¿Qué ha significado para ti formar parte de iEmancípite!?

Formar parte de iEmancípite! para mí ha significado una seguridad que no habría podido tener si no hubiera formado parte de este proyecto. La seguridad en mi vida, por motivos económicos, de bienestar social, de vivienda y tranquilidad.

¿En qué ha cambiado tu día a día desde que estás en iEmancípite!?

Ha cambiado a mejor en el sentido de que estoy en un lugar más cómodo, más protegido, y dado mi estado de salud me siento mucho más tranquilo. Tengo a alguien que vela por mí, no me siento solo, tengo más acompañamiento y tengo una protección —que sois vosotros— por si en algún momento algo falla, poder pedir ayuda.



Eduard y Esmirna

Testimonios

Equipo profesional de iEmancípate!

Sergi, educador social de iEmancípate!

Desde tu mirada profesional, ¿qué necesidad social crees que permite atender iEmancípate!? ¿En qué mejoras crees que ha incidido el acompañamiento que se ofrece a las personas?

iEmancípate! permite la estabilidad en la vivienda a lo largo del tiempo, sin estar supeditados a la duración de un contrato. El acompañamiento es muy individualizado y podemos ofrecer asesoramiento para gestiones administrativas. También incide en los aspectos inherentes a la convivencia dentro del hogar. Posibilita mantener una vida activa y la participación en los recursos comunitarios.

En el ámbito de la salud, hay supervisión de la pauta médica y de la agenda de visitas. Acompañamos a las visitas para mejorar la comunicación con los profesionales y la comprensión por parte de la persona usuaria. También acompañamos en intervenciones e ingresos hospitalarios. Hay supervisión y asesoramiento para mantener una economía sostenible y acorde con los ingresos de la persona. Este acompañamiento ha permitido también mejorar aspectos individuales relacionados con la higiene. Y, en definitiva, la flexibilidad del acompañamiento nos ha permitido apoyar mucho mejor a las personas.



Sergi y José



Eduard y Sergi

Análisis de impacto

Evaluación de los resultados

Para **medir el impacto de los resultados** hemos tenido en cuenta una serie de indicadores que mostramos a continuación. Estos nos han ayudado a medir el impacto de las actividades y nos han permitido dar respuesta a los objetivos del proyecto:

Programa 1: de apoyos del servicio

Objetivo cumplido según indicador:  0-59%  60-89%  90-100%

Apoyo personal

-  **100%** de las personas tienen una buena adherencia a los tratamientos **≥ al 89%**
-  **100%** de las personas asisten a las visitas médicas programadas **≥ al 89%**
-  **83%** de las personas mantienen una alimentación adecuada para su salud y situación personal **≥ al 89%**
-  **92%** de las personas presentan un aspecto personal cuidado (ropa limpia, afeitado, cabello limpio y cuidado, etc.) **≥ al 78%**
-  **92%** de las personas mantienen su habitación limpia y ordenada **≥ al 78%**
-  **100%** de las personas colaboran en el mantenimiento y limpieza de los espacios comunes **≥ al 78%**
-  **100%** de las personas están vinculadas a un centro de servicios sociales **≥ al 89%**
-  **83%** de las personas realizan alguna actividad de ocio semanal **≥ al 78%**

Apoyo y supervisión en tareas del hogar

-  **83%** de las personas que lo requieren reciben supervisión en la compra de alimentos **≥ al 89%**
-  **100%** de las personas reciben supervisión en la organización de las tareas domésticas **≥ al 89%**

Acompañamiento y apoyo en el área relacional de la persona

-  **100%** de las personas realizan alguna actividad semanal fuera de casa **≥ al 89%**
-  **80%** de las personas con más de un año en el servicio, con el apoyo prestado, mantienen su autonomía **≥ al 78%**
-  **100%** de las personas mantienen o crean vínculos relacionales sociofamiliares **≥ al 78%**

Programa 2: de acompañamiento socioeducativo

Objetivo cumplido:  0-59%  60-89%  90-100%

Acompañamiento individual

-  **100%** de las personas disponen del PTA (Plan de Trabajo para la Autonomía) a los dos meses de estancia en el servicio **≥ al 100%**
-  **100%** de las personas se benefician del seguimiento socioeducativo mediante tutorías personales periódicas **≥ 89%**
-  **92%** de las personas cumplen los pactos acordados con el profesional del servicio **≥ al 78%**

Acompañamiento grupal

-  **100 %** de las personas participan en las reuniones de convivencia del piso **≥ 78%**

Los indicadores formulados inicialmente nos han permitido realizar un **seguimiento detallado del progreso en la autonomía, la gestión de las AVD (Actividades de la Vida Diaria) y el vínculo con la red comunitaria.**

El acompañamiento personalizado y la coordinación con servicios sociales y sanitarios han sido especialmente efectivos en estos ámbitos y han sido clave para adaptarnos a los diferentes ritmos y niveles de autonomía de las personas.

El proyecto apuesta por que **las personas puedan vivir el máximo tiempo posible en una vivienda que sientan como su hogar, y las estrategias que hemos implementado han sido flexibles y personalizadas, lo que nos ha permitido adaptarnos al máximo a la realidad de cada persona.** Hemos formado unidades de convivencia de un máximo de 3 personas, cuyas necesidades eran muy diferentes entre sí. La intervención socioeducativa, como estrategia principal de acompañamiento individual, ha permitido abordar la dimensión más personal, reflexionando con la persona sobre sus propias necesidades, recursos y capacidades activas y conservadas para alcanzar sus objetivos. Al mismo tiempo, hemos trabajado sobre aquellas áreas donde era necesario ofrecer apoyos concretos que facilitaran su dinámica cotidiana, ya fueran en áreas funcionales, cognitivas, psicoemocionales, etc.

Por otro lado, otra estrategia clave ha sido **el trabajo comunitario en paralelo a la intervención y recuperación personal.** La mayoría de las personas que atendemos en nuestros servicios han pasado gran parte de su vida fuera de los circuitos de participación ciudadana. Como señalaba García Roca, una de las tres rupturas estructurales que explican la exclusión social es la social, con esta disolución de los vínculos sociales y el proceso continuado de desafiliación y fragilización del entramado relacional. Cuando esta realidad se prolonga en el tiempo, se produce finalmente una ruptura vital que responde a una dimensión interna y personal, donde se debilitan las expectativas y la confianza hacia la vida, desdibujando también la propia percepción e identidad personal. Por ello, desde ¡Emancípate! hemos facilitado que las personas se vinculen, en la medida de lo posible, a una actividad de ocio que les ayude a relacionarse con otras personas. Concretamente, **6 de las 8 personas durante 2024 han iniciado y mantenido esta vinculación con actividades del entorno comunitario,** lo que ha impactado en su percepción de mejora de la calidad de vida. Pero antes de llegar a este resultado, ha habido todo un trabajo de acompañamiento personal para reconectar con ellas mismas, con aquello que les gustaba, con sus ilusiones y expectativas, con toda esa dimensión más interna que las conecta con el sentido de vivir.

En este sentido, uno de los éxitos del proyecto es el vínculo entre las profesionales y las personas beneficiarias. Este vínculo, que se genera a través de la interacción, nos permite sostener la relación y potencia la participación activa de las personas en la reflexión y toma de decisiones sobre aspectos de su vida. En definitiva, **facilita la toma de conciencia y responsabilidad sobre sus propios proyectos vitales.**

Finalmente, una estrategia que nos ha permitido adaptarnos a las necesidades de las personas ha sido la estrecha coordinación con los servicios de salud y profesionales terapéuticos. **El 100% de las personas que hemos acompañado en 2024 han mantenido sus tratamientos y sus visitas médicas.** Uno de los principales motivos de retorno a los recursos residenciales de las personas que habían dado el paso a la vida autónoma era el abandono, con el tiempo, de los tratamientos tanto farmacológicos como terapéuticos que requerían para mantener su salud orgánica y psicoemocional. La coordinación con los servicios sanitarios, psicológicos y psiquiátricos, el acompañamiento a las visitas médicas cuando era necesario, así como la supervisión en algunos casos de la preparación de medicación, ha sido clave para garantizar la estabilidad y autonomía de las personas.

No obstante, durante el desarrollo del proyecto piloto hemos identificado dos indicadores que no aportaban información relevante y que no nos han permitido valorar el impacto en este caso. Este aprendizaje nos permitirá mejorar la formulación de indicadores en futuras ediciones. Estos indicadores han sido:

- **83%** de las personas que mantienen una alimentación aceptable para su salud y situación personal **≥ al 89%**
- **83%** de las personas que lo requieren reciben supervisión en la compra de alimentos **≥ al 89%**

En la práctica diaria nos hemos dado cuenta de que estos indicadores no tenían mucha concordancia con la realidad de las personas que acompañamos, dado que la mayoría saben cocinar y no necesitan supervisión. Solo hemos encontrado un caso en el que fue necesario ayudar a cocinar, y se hizo.

Además, hemos observado impactos no previstos, como una **mejora significativa en la confianza e iniciativa personal de las personas,** que han surgido de manera natural a través de la convivencia y el apoyo emocional informal. Estas dimensiones, aunque no estaban recogidas como indicadores, han sido clave en la mejora de la percepción de la calidad de vida.

En definitiva, **los resultados muestran que las estrategias implementadas han sido en gran parte eficaces, especialmente en lo que respecta a la mejora de la autonomía, el vínculo con el entorno y la participación activa de las personas beneficiarias.** El proyecto ha proporcionado una base sólida para replicar y escalar el modelo en futuras convocatorias.

Conclusiones finales

iEmancípite!

iEmancípite! ha demostrado, a lo largo de este primer año de implementación, su **eficacia y viabilidad como modelo de intervención social**.

Los resultados obtenidos a partir de los indicadores establecidos ponen de manifiesto una **clara mejora en la autonomía, la salud, el cuidado personal, la vinculación comunitaria y las relaciones sociales de las personas atendidas**. Estas mejoras no solo reflejan el logro de los objetivos generales y específicos del proyecto, sino que también evidencian un impacto positivo en la percepción de calidad de vida de las personas participantes.

El proyecto destaca por su **innovación metodológica**, ya que combina el acceso a una vivienda digna con un programa intensivo de acompañamiento socioeducativo y de apoyos en la vida diaria. Esta fórmula ha permitido cubrir una necesidad social no atendida hasta el momento: la oportunidad de dar el paso hacia una vida comunitaria autónoma, manteniendo al mismo tiempo los apoyos necesarios para garantizar el éxito del proceso. Otro elemento clave que marca la diferencia es la dimensión relacional y comunitaria del proyecto, que facilita el arraigo al entorno y refuerza los vínculos sociales, aspectos fundamentales para evitar el aislamiento y reducir el riesgo de recaída en situaciones de exclusión.

Las conclusiones de este proyecto sugieren que **el modelo es replicable y escalable a otros contextos y territorios**, manteniendo la combinación de estos tres recursos: **vivienda estable, apoyos personalizados y acompañamiento socioeducativo y comunitario**.

En definitiva, este proyecto ha confirmado que **la vivienda compartida con apoyos personalizados es una estrategia clave para la inclusión social**.

***iEmancípite!* es una apuesta innovadora con un gran impacto en la vida de las personas y en su comunidad.**

En el futuro inmediato, identificamos los siguientes **retos a abordar**:

- Consolidar y ampliar el número de plazas para dar respuesta a la demanda creciente y diversificada.
- Flexibilizar algunos indicadores y herramientas de evaluación, para adaptarlos a las realidades cambiantes.
- Reforzar las alianzas con servicios comunitarios e instituciones públicas, para garantizar la sostenibilidad y la complementariedad del modelo.
- Potenciar la participación activa de las personas beneficiarias en el diseño y mejora del proyecto, consolidando su voz como agentes de cambio.
- Explorar nuevas vías de financiación mixta (público-privada) que permitan dar estabilidad y continuidad al servicio.



Referencias

Informe iEmancípite!

- 1: Castel, R. (2014). Los riesgos de la exclusión social en un contexto de incertidumbre. Revista internacional de sociología, 72, extra 1, 15-24. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.03.18>

- 2: CEEISCAT. Evolució nous diagnòstics de VIH segons Grups de Transmissió. Catalunya 2012-2021, Generalitat de Catalunya (2021). Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la Sida a Catalunya. Informe anual 2021. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. www.ceeiscat.cat

- 3: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública (2022).

- 4: Entitats Catalanes d'Acció Social. (2019). Els serveis socials especialitzats de la xarxa de VIH/sida i exclusió social. Entitats Catalanes d'Acció Social.

- 5: García Roca, J. (2012): Reinención de la exclusión social en tiempos de crisis. Madrid. Cáritas Española Editores, Fundación FOESSA.

- 6: Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con las Personas sin Hogar, & Abbé Pierre Foundation. (2022). La 7ª Visión general de la exclusión de la vivienda en Europa 2022. www.feantsa.org

- 7: Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con las Personas sin hogar. (2005). European Typology on Homelessness. https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-24518105836657575492.pdf

- 8: Fundació Foessa (2022). Informe sobre Exclusió y Desarrollo Social en Catalunya. Resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021. [Informes-territoriales-2022-Cataluña.pdf](http://informes-territoriales-2022-Cataluña.pdf)

- 9: Subirats, J., et alt. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales Fundació La Caixa, 16, 18-20. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol16_es.pdf/bcb45dce-1f36-4b5a-a6ea-8486a0e20246



FUNDACIÓ ACOLLIDA I ESPERANÇA

fem camí cap a la justícia social



acollida.org/es/servei/emancipat/

Con la financiación de:

