

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL



TRABAJO FIN DE GRADO

**ENFERMEDAD MENTAL Y PERSONAS SIN
HOGAR EN LA CIUDAD DE VALLADOLID**

Autor/a: Berta Pérez López
Tutor/a: María Jesús Irurtia Muñiz
Año: 2018

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, hacia quienes solo puedo expresar mi más sincero agradecimiento por apoyarme durante esta maravillosa etapa. A mi tutora por su tiempo y dedicación, y por haberme guiado en este trabajo. A las profesionales que han participado en el estudio y en especial a Magdalena y María por abrirme camino y darme la oportunidad de aprender y conocer la cara más vulnerable de la sociedad, por la que espero seguir trabajando muchos años más.

RESUMEN

En este trabajo analizaremos el colectivo de personas sin hogar en la ciudad de Valladolid y las posibles enfermedades mentales que generalmente presentan. Para ello hemos realizado diferentes entrevistas a profesionales del colectivo para conocer los distintos tipos de enfermedades mentales que suelen presentar las personas de este colectivo, cuáles son sus consecuencias y de qué información se dispone en este ámbito, dentro del colectivo de personas sin hogar, puesto que en muchas ocasiones se carece de diagnóstico.

Palabras clave: Enfermedad mental, personas sin hogar

ABSTRACT

In this work we will analyze the group of homeless people in the city of Valladolid and the possible mental illnesses that they usually present. For this, we have conducted different interviews with professionals of the collective to know the types of mental illnesses that people in this group usually present, and their consequences and what information can be found in this area, within the group of homeless people, that in many cases there is no diagnosis.

Key words: Mental illness, homeless

ÍNDICE GENERAL

1. ÍNDICE DE TABLAS	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. PERSONAS SIN HOGAR	10
4.1 Concepto	10
4.2 Causas del “sinhogarismo”	11
4.3 Recursos en la ciudad de Valladolid	12
5. ENFERMEDADES DEL COLECTIVO	14
5.1 Tipos de enfermedades	14
5.2 Causas	16
5.3 Consecuencias	17
6. TRABAJO SOCIAL Y PERSONAS SIN HOGAR CON ENFERMEDAD MENTAL	18
7. METODOLOGÍA	20
7.1. Objetivos e hipótesis	20
7.2. Tipo de estudio	20
7.3. Participantes.....	20
7.4. Instrumentos para la recopilación de datos.....	21
7.5. Procedimiento	22
7.6 Datos recogidos	22
8. CONCLUSIONES.....	24
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
10. ANEXOS	30
Entrevista 1	30
Entrevista 2	32
Entrevista 3	34

1. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Personas sin hogar con alguna discapacidad reconocida por tipo de discapacidad y sexo. Fuente: INE 2012	6
Tabla 2. Personas sin hogar con alguna enfermedad mental grave o crónica por tipo de enfermedad y sexo. Fuente: INE 2012.....	7
Tabla 3. Usuarios y diagnóstico recogido en las diferentes asociaciones (elaboración propia: Berta Pérez 2018).....	23

2. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presentan las conclusiones de una investigación que ha tenido como fin el análisis de las enfermedades mentales en el colectivo de personas sin hogar (PSH) de la ciudad de Valladolid, conocer el seguimiento que se lleva a cabo con el mismo y las dificultades que conlleva tener una enfermedad mental viviendo una situación de calle.

Existe una problemática entorno al colectivo de PSH centrada en la salud mental. Cada vez más personas que se encuentran en situación de calle padecen algún tipo de problema de salud mental (Matey, P., 2011) A lo largo de esta investigación explicaremos, por una parte, las características del colectivo, las causas que influyen en la situación de calle y los diferentes recursos con los que cuentan en la ciudad de Valladolid; y por otra se expondrán las diferentes enfermedades mentales que padecen las PSH y cuáles son las causas y consecuencias de sufrirlas viviendo en la calle.

Finalmente concluiremos, gracias a la información recogida, que, debido a la dificultad del colectivo para ser diagnosticado, es importante que se pongan medios para que las personas sin hogar que padezcan algún tipo de patología puedan ser tratadas y así se evite que empeoren y se cronifiquen.

3. JUSTIFICACIÓN

Muchos autores han escrito sobre la problemática de las personas sin hogar y las enfermedades mentales, la calle es un lugar donde personas que padecen enfermedades mentales pueden terminar debido a la escasa red social de apoyo que tienen (Muñoz, M., Pérez, E., Panadero, S., 2004); (Navarro-Lashayas, M.A., 2014), pero también existen otros autores (FEAFES Galicia, 2014) que afirman que la situación de exclusión extrema que viven las personas sin hogar hacen que sean propensas a tener problemas psiquiátricos y que los que ya los padecen tengan altas posibilidades de agravar su padecimiento.

Con la realización de este trabajo hemos querido acercarnos a la realidad de las personas sin hogar de la ciudad de Valladolid para poder analizar las enfermedades mentales que, generalmente, padecen y como les afecta. Encontramos a personas pernoctando en la calle sin diagnóstico médico conocido y con pocas posibilidades de acceder a él, por diversos motivos como falta de motivación, falta de documentación o un alto grado de cronicidad.

Según las encuestas recogidas en el INE (2012) podemos observar que el 40% de las personas sin hogar tienen algún tipo de discapacidad psíquica reconocida y de las personas que tienen algún tipo de enfermedad mental grave o crónica hay un 16,6% con trastornos mentales.

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	personas	% personas	personas	% personas	personas	% personas
TOTAL	3.384	100,0	2.588	100,0	796	100,0
Física	2.483	73,4	1.910	73,8	573	72,0
Sensorial	224	6,6	194	7,5	30	3,8
Intelectual	90	2,6	55	2,1	35	4,4
Psíquica	1.355	40,0	895	34,6	459	57,7

Tabla 1. Personas sin hogar con alguna discapacidad reconocida por tipo de discapacidad y sexo.

Fuente: INE (2012)

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	personas	% personas	personas	% personas	personas	% personas
TOTAL	7.048	100,0	5.486	100,0	1.562	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	1.472	20,9	1.253	22,8	219	14,0
Enfermedades aparato respiratorio y del aparato digestivo	1.430	20,3	1.073	19,6	357	22,8
Enfermedades endocrinas/metabólicas y de los órganos de los sentidos	1.229	17,4	991	18,1	238	15,2
Enfermedades del sistema osteo-mioarticular	1.183	16,8	771	14,1	411	26,3
Trastornos mentales	1.169	16,6	821	15,0	348	22,2
Otras enfermedades	2.175	30,9	1.750	31,9	425	27,2

Tabla 2. Personas sin hogar con alguna enfermedad mental grave o crónica por tipo de enfermedad y sexo. Fuente: INE (2012)

Según un estudio realizado por Cáritas Diocesanas realizado en 2013 se afirma que los problemas más habituales de salud en PSH (atendidas por Cáritas) son: en un 72,2% Trastornos mentales, en un 58,3% problemas de adicciones, en un 25,0% enfermedades hepáticas, en un 19,4% enfermedades respiratorias, en un 13,4% problemas con el consumo de alcohol, 11.1% VIH, 8,3% trastornos digestivos y en un 5,6% problemas con la falta de higiene y hábitos de la salud.

La mayoría de estas personas (64,1%) tiene enfermedades físicas/orgánicas crónicas, en las cuales las condiciones de vida que tiene este colectivo producen un efecto perjudicial. (Cáritas, 2013)

El motivo de este trabajo, es acercarse a las personas sin hogar de la ciudad de Valladolid surge a raíz de la realización del Practicum I y II con el colectivo de personas sin hogar donde pude observar a estas personas las cuales tienen diferentes patologías y donde surgió el interés por conocer cuáles son las causas o si estas patologías son la consecuencia de la situación en la que se encuentran.

A continuación, y con la ayuda de varias profesionales relacionadas con el ámbito de las personas sin hogar, comprobaremos si los datos que se han comentado anteriormente corresponden con la situación actual en la ciudad de Valladolid.

Este trabajo ha sido realizado teniendo en cuenta las competencias del grado Trabajo Social de la Universidad de Valladolid que durante estos cursos, mediante los conocimientos aportados, he adquirido, como la capacidad para trabajar y valorar de

manera conjunta con las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias; planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales y demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social.

4. PERSONAS SIN HOGAR

4.1. Concepto

Según Shutt y Garret (1992) las personas sin hogar son uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad son aquellas que no disponen de una casa o alojamiento regular seguro y estable (citado en Muñoz, Vázquez y Cruzado 1995) No existe una definición específica del colectivo, no todas las personas consideradas personas sin hogar viven en las mismas circunstancias. En general, las personas sin hogar:

“Son todas aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar a cabo una vida autónoma” (Cabrera, J.J., 2000, p.24)

La definición del colectivo más utilizada es la llamada ETHOS (Acrónimo en inglés para “European Typology on Homelessness”) que clasifica las personas sin hogar según su situación residencial (FEANTSA, 2006):

A. SIN TECHO (ROOFLESS)

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

B. SIN VIVIENDA (HOUSLESS)

3. Estancia en centro de servicios o refugiados (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)
4. Vivir en refugios para mujeres

5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo
6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales, sin tener donde ir, etc.)
7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)

C. VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)

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

D. VIVIENDA INADECUADA

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

4.2. Causas del “sinhogarismo”

Existen múltiples causas, según un informe de FEANTSA que exponen Cabrera y Rubio (2008) existen cuatro factores que determinan el “sinhogarismo”:

- Relacional: problemas de violencia y la existencia de una ruptura en la red social.
- Estructural: acceso limitado a una vivienda, problemas con la reestructuración del mercado de trabajo y no se les reconoce como ciudadanos.
- Personal: Enfermedades tanto físicas como mentales y problemas de adicciones.
- Institucional: Problemas de capacidad, poca coordinación, poca capacidad de permanecer dentro de una institución y la descentralización.

(*) Sinhogarismo: es un concepto utilizado por varios autores como Cabrera, P. J. (2000) para definir el fenómeno social de las personas que viven en situación de calle.

4.3. Recursos en la ciudad de Valladolid

En la ciudad de Valladolid encontramos diferentes recursos para el colectivo de personas sin hogar, Alonso-Ponga (2015) recoge todos empezando por los que ofrece el servicio de atención para domiciliados y transeúntes del Ayuntamiento de Valladolid, que consta del comedor social y el albergue municipal que gestiona Cruz Roja:

- El comedor social. Uno de los recursos más importantes, es una gran sala donde los usuarios acuden a comer y cenar mediante un vale proporcionado por las trabajadoras sociales del ayuntamiento, Cruz Roja y ACLAD.
- El albergue municipal. Otro de los recursos más importantes de la ciudad de Valladolid para las personas sin hogar, mediante vales gestionados por Cruz Roja, se ofrece un lugar de pernocta.
- Centro de día. Gestionado por Cáritas Diocesanas, ofrece servicios de lavandería, duchas y ropero.
- ACLAD. Asociación de ayuda al Drogodependiente dirigida a personas que presentan problemas con el consumo de sustancias y que se encuentran en situación de emergencia y exclusión social.
- RED ÍNCOLA. Entidad que realiza tareas de acogida y atención a las necesidades básicas con talleres orientados a la formación de las personas para una reinserción laboral, apoyo escolar, etc.
- FEAFES VALLADOLID EL PUENTE. Es una asociación que trabaja con personas con enfermedad mental realizando una intervención en su entorno familiar y social. Desarrollan labores de acogida y talleres de formación, también cuentan con talleres enfocados a las familias para orientarles en la difícil tarea de afrontar la enfermedad mental.
- CENTRO ALBOR. Es un centro de acción integral a la mujer el cual gestiona un centro de día y también cuenta con talleres formativos.
- CIAM. Es un centro de atención integral a la mujer regentado por las Hermanas Josefinas que lleva temas relacionados con la mujer, información, recursos,

talleres formativos, búsqueda de empleo. Cuenta con un centro de día para todo tipo de mujeres, incluidas mujeres sin hogar.

5. ENFERMEDADES DEL COLECTIVO

5.1. Tipos de enfermedades

Las enfermedades mentales y los problemas derivados de la salud mental en personas sin hogar son complicados de conocer puesto que en muchos casos se carece de diagnóstico previo. Según la información que hemos recogido de las profesionales que trabajan con Personas Sin Hogar en la ciudad de Valladolid los problemas de salud mental que suelen tener (cuando se cuenta con diagnóstico) son: esquizofrenia, trastornos psicóticos, depresión, trastornos de la personalidad, problemas de adicciones y trastornos asociados al consumo.

Esquizofrenia y trastornos psicóticos.

La esquizofrenia y, en general los trastornos psicóticos son los trastornos mentales que, suponen más dolor y costos, tanto psicológicos como micro y macro sociales. (Tizón, L., Artigue, J., Parra, B., Sorribe, M., Ferrando, J., Pérez, C., Pareja, F., Gomá, M, y Marazi, B., 2008)

Según el estudio realizado por Salavera, Puyuelo, Tricás y Lucha (2009) se habla de un 18,7% de personas en situación de calle con trastornos esquizoides. Las personas sin hogar que están diagnosticadas y que han estado hospitalizadas en psiquiatría no se desenvuelven bien en el entorno marginal en el que viven (Rico, P., Vega, L.S., Araguren, L., 1994)

Gonzalez, H. (2016) explica la esquizofrenia como resultado de un conjunto de elementos que predisponen a una persona al desarrollo de la misma. Los factores implicados son los siguientes:

- Predisposición genética: cuando hay familiares cercanos que la padecen existen más posibilidades de aparición.
- Alteraciones durante el embarazo o nacimiento: infecciones víricas, traumatismo, anoxia

- Alteraciones en el cerebro: relacionadas con el consumo de sustancias o la exposición a tóxicos.
- Factores familiares y sociales: se dice que pueden influir en la aparición como desencadenantes del brote.
- Incumplimiento del tratamiento.

Depresión

Según Alonso, F. (2011) habla de una relación de factores por los cuales puede aparecer el trastorno depresivo, la transmisión genética, la personalidad predepresiva, las experiencias infantiles adversas, el estrés severo y los elementos corporales patológicos.

Desde la perspectiva de las personas que se encuentran en situación de calle, podemos asumir que los elementos corporales patológicos, como una mala salud física debido a sus difíciles circunstancias, el consumo de sustancias y el estrés al que están sometidos, entre otros, pueden resultar factores de riesgo para tener depresión en las personas sin hogar.

Trastornos de la personalidad

La American Psychiatric Association (2000) define los trastornos de personalidad como un “patrón permanente de conducta y de experiencia interna que se desvían notablemente de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos” (Salavera, Puyuelo, Tricás, Lucha, 2009)

En un estudio realizado por Salavera *et al.* (2009) se observó que un 63,74% de las personas sin hogar que formaron parte del mismo padecían trastornos de la personalidad y un 40,66% presentaban dos o más trastornos simultáneamente, algo que ya se esperaba por el colectivo al que se refiere.

Problemas de adicciones y trastornos asociados al consumo

Los problemas de adicciones y relacionados con el consumo de sustancias, como ya hemos dicho anteriormente, son factores de riesgo para el desarrollo de otros trastornos. Estos problemas, afectan en mayor medida a las personas sin hogar teniendo en cuenta la inexistente, en muchos casos, red de apoyo, la soledad, el desempleo o el vivir una situación extrema día a día. Pasar las 24 horas del día en la calle y no tener otro sitio dónde estar es un factor importante a la hora de consumir sustancias y alcohol.

5.2. Causas

Según la información recogida, las causas que pueden provocar una situación de calle y las causas de padecer una enfermedad mental no tienen por qué tener un nexo común, no por estar en situación de calle tienen que tener una enfermedad mental, aunque determinadas formas de vida pueden llevar a padecerlas.

Hablar de las causas de una enfermedad mental en personas sin hogar es complicado. En muchos casos las personas a las que se atiende en la ciudad de Valladolid están de paso o no se conoce diagnóstico de ellas anterior a la situación de calle.

Existen factores que pueden influir negativamente en la salud mental como son la competitividad, la insolidaridad, la deshumanización, el consumismo o los hábitos nocivos de vida (Leal, 1993)

Según Vázquez, Rodríguez, Roca, y Panadero, (2016): existen investigaciones que respaldan una relación entre el aumento del malestar psicológico, físico, problemas de salud tanto física como mental y trastornos mentales con el padecer sucesos de vida estresantes (SVE). Dentro del colectivo de personas sin hogar, padecer SVE influye negativamente en la salud física y mental y en que se debiliten sus redes de apoyo, también respaldan el hecho de que a las personas que padecen trastornos mentales (depresión, esquizofrenia y la ideación suicida) los SVE les afectan de forma mucho más negativa.

Las personas sin hogar, al igual que los demás, sufren SVE, pero en mayor medida. La falta de recursos personales para afrontar la realidad que les rodea, la falta de una red fuerte de apoyo, el consumo de sustancias, son elementos que pueden propiciar el surgimiento o refuerzo de trastornos mentales en este colectivo

5.3. Consecuencias

Las consecuencias de padecer problemas de salud mental para las personas sin hogar son más graves, al encontrarse en situación de calle. Los trastornos mentales llevan consigo costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales que afectan a quienes los padecen (Valencia, 2007), al encontrarse en situación de calle se multiplican los problemas de salud mental en las personas y los costos. Hay que tener en cuenta que en muchos casos no son conscientes de su problemática o no la quieren asumir y como consecuencia eso les hace aislarse y cronificar más su situación.

Desde la asociación El Puente de Salud Mental de la ciudad de Valladolid, se lleva a cabo con las personas sin hogar que acuden a este centro un seguimiento que cuenta con el apoyo de familiares o tutores legales, el problema es que el porcentaje de personas sin hogar de Valladolid que acuden a este centro no es significativo (4 personas en el mes de abril según los datos proporcionados por la trabajadora social de El Puente)

Por otro lado, están los casos de personas que tienen problemas de consumo y abandonan el tratamiento (Fernandez, López, Landa, Illescas, Lorea y Zarzuela, 2004) En los casos de abandono del tratamiento suelen volver al consumo y al no seguir tratándose, empeoran y acaban por aislarse más

6. TRABAJO SOCIAL Y PERSONAS SIN HOGAR CON ENFERMEDAD MENTAL

Llama la atención que sí que hay ciudades que están inmersas en esta situación específica. En la ciudad de Madrid se lleva a cabo un programa específico con una forma de trabajar con este colectivo diferente a la de la ciudad de Valladolid. Un artículo de Navarro, M. y Darder, M.J. (2010) sobre el trabajo social con personas sin hogar que padecen enfermedad mental en la comunidad de Madrid explica cómo funciona el “Programa de Atención Psiquiátrica a personas sin Hogar con Enfermedad Mental” constituido por una psiquiatra y dos enfermeras que tiempo después se amplió con cinco educadores, una psicóloga y una trabajadora social, y que se creó en 2003.

La forma de trabajo de este programa es una subdivisión de equipos con un objetivo por cada equipo. Uno se encarga del enganche del usuario, de la vinculación inicial, que la persona se establezca, etc., y el otro se encarga de la rehabilitación a nivel educativo, psicológico, sanitario y social, que se inicia tras ese enganche, cuando la persona está un poco más estabilizada. (Navarro y Darder, 2010)

Existen dos vías de acceso al programa para los usuarios, una es por medio de los hospitales y la otra por medio de la coordinación entre los diferentes recursos de la red de personas sin hogar de Madrid. Dentro del programa se llevan a cabo diferentes modelos de intervención, “El tratamiento asertivo comunitario” que consiste en trabajar desde el contexto de la persona, que sea el trabajador social el que se adapte al usuario y se consiga una atención integral de manera ilimitada; y por otro lado “El modelo de recuperación” que está enfocado a la transformación de errores en oportunidades, aumentar la confianza en uno mismo y como objetivo final mejorar su calidad de vida. (Navarro y Darder, 2010)

En 2009 se realizó una revisión sistemática de datos, en ella se puede comprobar que se habían atendido a 393 personas hasta ese año desde el inicio del programa, predominando los varones entre ellas, sin pareja o sin conocimiento de ello, sin recursos económicos y entre las pocas mujeres que había la mayoría ejercía la prostitución. (Vazquez, M.I., 2011)

Tras finalizar la intervención, con 200 pacientes dados de alta, el 31% estaba vinculado a SS, un 25% habían vuelto a su país o ciudad de origen, y un 4% con sus familias. Un 2% estaba en residencias y un 15% se les dio el alta porque no tenían el perfil para ser atendidos en el programa. (Vazquez, 2011)

7. METODOLOGÍA

7.1. Objetivos e hipótesis

Objetivos:

1. Analizar los distintos tipos de enfermedad mental que presentan las personas sin hogar
2. Analizar el seguimiento que se lleva a cabo con las personas sin hogar.
3. Analizar si los problemas de salud mental son causa o consecuencia de la situación en la que se encuentran las personas sin hogar

Hipótesis:

1. Las personas sin hogar no disponen de diagnóstico
2. Los problemas de drogodependencias son la causa de las enfermedades mentales en personas sin hogar
3. Los problemas de salud mental son la causa de la situación de calle

7.2. Tipo de estudio

Es un tipo de estudio descriptivo con el que pretendemos acercarnos más a la realidad de las personas sin hogar con enfermedad mental, conocer su problemática y los recursos que se les ofrece en la ciudad de Valladolid. Para conseguir esos objetivos hemos partido de una metodología cualitativa con la realización de tres entrevistas a diferentes profesionales utilizando técnicas de análisis de contenido.

7.3. Participantes

Las personas que han formado parte de esta investigación son tres profesionales de dos entidades diferentes de la ciudad de Valladolid que trabajan con el colectivo de personas sin hogar. La primera, trabajadora social de la asociación El Puente que trabaja con personas sin hogar derivadas de otros servicios. La segunda, trabajadora social del

programa de atención a personas sin hogar de Cruz Roja que gestiona el Albergue Municipal donde acuden a pernoctar. Y, por último, trabajadora social de Cruz Roja, dentro del programa de Atención a Personas Sin Hogar, que lleva la Unidad de Emergencia Social atendiendo a las personas que pernoctan en calle.

El colectivo que estamos analizando con estas entrevistas es el de personas sin hogar que padecen alguna enfermedad mental, diagnosticada o sin diagnosticar.

7.4. Instrumentos para la recopilación de datos

La forma de recoger la información por parte de los profesionales que hemos utilizado ha sido la entrevista. Diferentes entrevistas enfocadas al trabajo de cada profesional, con apartados de respuestas abiertas y apartados de respuestas cerradas con opciones, consensuadas con anterioridad con la tutora y enviadas previamente al encuentro con las profesionales a las mismas. Gracias a la oportunidad que tuvimos de realizar prácticas, en los últimos cursos del grado, hemos podido acceder a las trabajadoras sociales que han formado parte de la investigación.

Los datos que se pretenden obtener de las entrevistas mencionadas anteriormente son los siguientes:

- Número de personas que acuden a los programas
- Rango de edad
- Número de personas con diagnóstico de enfermedad mental
- Tipos de enfermedades mentales asociadas al colectivo
- Causas y consecuencias de padecer enfermedades mentales en situación de calle
- Motivos por los que se hace presente una enfermedad mental en este colectivo
- Como se realiza el seguimiento

7.5. Procedimiento

En primer lugar, nos ponemos en contacto con la trabajadora social de Cruz Roja encargada de la Unidad de Emergencia Social en una primera reunión informativa para comentarle los puntos en cuestión de la entrevista y concretar una fecha para la realización de la misma. La entrevista se realiza varios días después, con una duración de media hora y se efectúa en su despacho. (Anexo 3)

Tras esta primera reunión nos ponemos en contacto con la segunda trabajadora social de Cruz Roja, que gestiona el Albergue Municipal, mediante un correo electrónico en el que le enviamos las preguntas de la entrevista y concretamos una fecha para la misma. Posteriormente, realizamos la entrevista, de media hora de duración, en su despacho en la que nos responde a las preguntas que previamente ha leído y ha recogido la información que la solicitamos (Anexo 2)

Por último, gracias a una compañera que nos pone en contacto, podemos acceder a la trabajadora social de la asociación El Puente mediante un correo electrónico en el que le enviamos la entrevista, para que pueda leerla y concretamos una fecha para reunirnos y realizar la entrevista, la cual se lleva a cabo pocos días después en su despacho y con una duración de media hora en la que nos responde a las preguntas que previamente ha leído y ha recogido la información que la solicitamos. (Anexo 1)

7.6 Datos recogidos

Una vez finalizadas todas las entrevistas, se analizan los datos recogidos y se elabora una tabla en la que se muestra los diferentes números de usuarios, edades y diagnóstico de las personas sin hogar en las diferentes asociaciones de la ciudad de Valladolid.

(Tabla 3)

	EL PUENTE	PSH CRUZ ROJA	U.E.S CRUZ ROJA
USUARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - 4 personas (mes de abril) - 84 personas (dentro del programa, no todas personas sin hogar) 	<ul style="list-style-type: none"> - 495 personas en el 2017 en el albergue (68 mujeres y 427 hombres) - 577 personas en el programa en 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 personas (mes de abril) - 229 personas en el 2017
EDAD	35-50	35-50	35-50
DIAGNOSTICO	De los que llegan el 30% no tienen	(Día 9 de mayo) <ul style="list-style-type: none"> - De 21 personas 9 tienen (PSH) - De 16 personas 3 tienen (Inmigrantes) 	No tienen en su mayoría (1 o 2 personas)

Tabla 3. Usuarios y diagnostico recogido en las diferentes asociaciones (elaboración propia: Berta Pérez 2018)

8. CONCLUSIONES

La constitución española, según el artículo 47, establece “Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación” sin embargo son 22.939 personas las que se encuentran en situación de calle en España (INE, 2012)

Hablamos de un gran número de personas, la mayoría hombres de entre 35 y 50 años, que se encuentran en situación de calle debido a diversos factores, problemas familiares, económicos, de salud, que cuando no son capaces de afrontar acaban llevándoles a esa situación y afectando a todos los ámbitos de su vida, incluida la salud mental.

En la ciudad de Valladolid se cuenta con varios recursos que trabajan con este colectivo, hemos entrevistado a varias profesionales, dos trabajadoras sociales de Cruz Roja y a la trabajadora social de la Asociación El Puente. Gracias a la información recogida hemos podido llegar a las siguientes conclusiones (Ver Tabla 3)

La trayectoria de la Unidad de Emergencia Social de Cruz Roja es corta, llevan trabajando pocos años por lo que muchos de los usuarios que se atienden ya estaban en situación de calle desde antes por lo que es complicado conocer diagnósticos. Además, hay que tener en cuenta que en su mayoría no asumen la problemática, no son conscientes, no acuden al sistema de salud y acaban cronificándose.

Las personas sin hogar que se encuentran en situación de calle tienen mayor dificultad para tratar cualquier tipo de enfermedad mental o problema de salud que padezcan puesto que su situación es un agravante de las mismas. Viven en una situación límite continuamente y no tienen una red en la que apoyarse. Estar dando vueltas

continuamente, durante todo el día sumado a las frustraciones del contexto en el que viven les lleva a consumir sustancias (cannabis y alcohol en su mayoría)

Por otro lado, están las personas que pernoctan en el albergue. Dentro del mismo contexto, son personas que están algo más institucionalizadas, se lleva a cabo un seguimiento más continuado que con las que están en situación de calle por lo que sí que encontramos personas que tienen diagnóstico. Aun así, siguen siendo menos de la mitad de las personas usuarias del servicio.

En ambos casos las trabajadoras sociales coinciden en que, si se realizasen pruebas y se diagnosticase a los demás, consideran que podrían tener alguna patología, puesto que todas las experiencias vitales influyen en la manera de afrontar las complicaciones que van surgiendo a lo largo de la vida y todo ello acaba influyendo en la salud mental.

La depresión es una enfermedad mental grave y es fácil que este colectivo tenga una respuesta depresiva cuando lleva tanto tiempo en calle, también hay que tener en cuenta que los consumos agravan la situación.

Otra conclusión a la que llegamos es que, puesto que, en su mayoría, es complicado tener diagnóstico, también lo es saber si la enfermedad mental es causa o consecuencia de la situación de calle, como ya hemos mencionado anteriormente, sobre todo en las personas que están en calle, no sabes si la enfermedad viene a raíz de la situación o estaba presente antes y es causa de encontrarse en la calle. En las personas que reciben un seguimiento a causa del consumo sí que existe un diagnóstico y en algún caso se podría determinar si el consumo es la causa de la enfermedad o no. Normalmente el trabajador social se encuentra las dos situaciones juntas y es difícil saber que fue antes.

En el caso de la esquizofrenia, que normalmente se da en edades tempranas, se puede decir que es un factor de riesgo a la hora de terminar en situación de calle, puesto que puede llegar a causar problemas en el entorno, escuela, familia y derivar en un grave deterioro de la persona y que acabe en la calle. Sin embargo, como ya hemos dicho anteriormente, los hábitos de vida de estas personas (consumos, adicciones, deterioro físico, etc.) afectan negativamente y puede dar pie a la aparición de enfermedades tanto físicas como mentales.

En el caso de El Puente, el número de personas sin hogar que atienden es mucho menor que en el caso de Cruz Roja. Dentro del programa atienden a 84 personas, pero no todas son sin hogar. En el último mes (abril 2018) han atendido a 4 personas derivadas de otros servicios. El seguimiento que se lleva a cabo suele ser con las familias, cuentan con grupos de apoyo. Si los usuarios son derivados de alguna fundación tutelar el seguimiento es a través de entrevistas o correo electrónico. Únicamente en el caso de incapacitación se informa a la familia sobre el suministro de la medicación, la cual se toma en la misma asociación.

Limitaciones y líneas futuras

Como hemos podido comprobar existen ciudades, como Madrid, que cuentan con un programa específico para las personas con enfermedad mental dentro de este colectivo, por lo que conociendo el gran número de personas en situación de calle que carece de diagnóstico en salud mental, en la ciudad de Valladolid, una de las propuestas que hacemos es la posibilidad de implantar un programa específico como el existente en otras comunidades o adoptar medidas nuevas como la colaboración y coordinación con profesionales de la salud que salgan en la ruta de calle de cualquiera de las entidades que trabaja con personas sin hogar (Unidad de Emergencia Social de Cruz Roja o Red Íncola) para poder realizar informes médicos de las personas que no acuden al sistema de salud y que podrían estar sufriendo trastornos mentales.

Consideramos que el ayuntamiento de Valladolid debería tener un control de personas en situación de calle, para conocer cuántas personas duermen en sus calles y cuáles son sus patologías, principalmente por la salud física y mental de las personas de este colectivo

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso-Ponga García, A. (2015) *Estrategias de integración social de las personas sin hogar en Valladolid*. Valladolid: Aldine.

Artículo 47. Constitución Española (1978)

Cabrera, P.J. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid: Cáritas Española

Cabrera, P. J., & Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar hoy. *Revista Del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51–74.

Cáritas Diocesanas. (2013). *La salud de las personas en situación de sin hogar acompañadas por Cáritas*. Sevilla.

FEAFES Galicia. (2014) *Enfermedad mental y pobreza dos realidades que van de la mano*. Recuperado de: <http://feafesgalicia.org/ES/noticia-detalle/enfermedad-mental-y-pobreza-dos-realidades-que-van-de-la-mano>

FEANTSA. (2006). ETHOS - European Typology of Homelessness and housing exclusion. *Ethos*. Brussels: FEANTSA

Fernández-Montalvo, J., López Goñi, J.J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 271–283.

González, H (2016): "Esquizofrenia". Recuperado de: <http://www.webconsultas.com/esquizofrenia/causas-de-la-esquizofrenia-528>

INE (2012) *Usuarios de centros asistenciales*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística

INE(2012) *Personas sin hogar con alguna discapacidad reconocida por tipo de discapacidad y sexo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística

INE (2012) *Personas sin hogar con alguna enfermedad mental grave o crónica por tipo de enfermedad y sexo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística

Leal, F. (1993). *Salud Mental El hombre en su laberinto*. Valladolid: Editorial Médica Europea.

Matey, P. (28 de febrero de 2011) Pacientes sin hogar y con enfermedades mentales. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/02/25/neurociencia/1298632142.html>

Muñoz, M., Pérez, E., Panadero, S. (2004) Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *Rehabilitación Psicosocial*, 1(2), 64–72

Muñoz, M.,; Vazquez C., y Cruzado, J.A. (1995). *Personas sin hogar en Madrid: informe psicosocial y epidemiológico*. Madrid: Facultad de Psicología. Universidad Complutense.

Navarro-Lashayas, M. Á. (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 711–723. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000400005>

Navarro, M., & Darder, M. (2010). Trabajo social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 381–401.

Navarro-Lashayas, Miguel Ángel. (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 711-723. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000400005>

Salavera, C., Puyuelo, M., Tricás, J.M., Lucha, O. (2009). Comorbilidad de trastornos de personalidad: estudio en personas sin hogar. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 471-481.

- Tizón, J. L., Artigue, J., Parra, B., Sorribe, M., Ferrando, J., Pérez, C., Pareja, F., Gomá, M., & Marzari, B. (2008). Factores de riesgo para padecer trastornos psicóticos: ¿Es posible realizar una detección preventiva?. *Clínica y Salud*, 19(1), 27-58. Recuperado en 19 de mayo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100002&lng=es&tlng=es
- Valencia, M. (2007) Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75-80.
- Vazquez, M. I. (2011). El programa de atención psiquiátrica dirigido a enfermos mentales sin hogar. *Estudios de Psicología (Natal)*, 16(3), 353–362. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300019>
- Vázquez, J. J., Rodríguez, S. I., Roca, P., & Panadero, S. (2016). Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar. In *Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinares: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género (2016)*, p 611-624 (pp. 611-624). SIEMUS (Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla).

10. ANEXOS

Entrevista 1

Trabajadora Social de la Asociación 'El Puente' de Salud Mental de Valladolid encargada del colectivo de Personas Sin Hogar

1. ¿Cuántas Personas Sin Hogar atendéis?
2. Rango de edad:
 - a) Entre 20 y 35
 - b) Entre 35 y 50
 - c) Entre 50 y 65
 - d) Más de 65
3. ¿Cuántas de esas personas no tienen diagnóstico en la primera visita?
4. ¿Qué tipo de enfermedad mental/patologías presentan las personas sin hogar?
5. Rango de edad:
 - a) Entre 20 y 35
 - b) Entre 35 y 50
 - c) Entre 50 y 65
 - d) Más de 65
6. ¿Cómo se lleva a cabo el seguimiento con ellas?
 - a) ¿Acude con la familia?
 - b) ¿Hay que informar y avisar a las familias en el tema del suministro de medicación?
 - c) ¿Dónde se suministra la medicación?
 - d) Otros datos
7. Las personas sin hogar que presentan problemas de salud mental:

- a) Tenían los problemas de salud mental antes de encontrarse en la situación de calle
 - b) Los problemas de salud mental se presentan a raíz de la misma
 - c) A raíz de consumos: Alcohol
 - d) A raíz de consumos: Otras sustancias
8. ¿Cuáles son las causas del desarrollo de una enfermedad mental en las personas sin hogar con las que intervenís?
9. ¿Cuáles son las consecuencias de padecer una enfermedad mental en las personas sin hogar con las que intervenís?

Entrevista 2

Trabajadora Social de Cruz Roja Valladolid encargada del Programa de Atención a Personas Sin Hogar, gestiona el Albergue Municipal de Valladolid.

1. ¿A cuantas personas atendéis en el Albergue Municipal? 56
2. Rango de edad:
 - a) Entre 20 y 35
 - b) Entre 35 y 50
 - c) Entre 50 y 65
 - d) Más de 65
3. De esas personas, ¿cuántas tienen diagnóstico de enfermedad mental?
4. Rango de edad
 - a) Entre 20 y 35
 - b) Entre 35 y 50
 - c) Entre 50 y 65
 - d) Más de 65
5. ¿Qué tipo de problema de salud mental tienen?
6. De las que no están diagnosticadas, consideras que si se les hiciera algún seguimiento/prueba/análisis tendrían algún problema de salud mental? ¿de qué tipo?
7. Las personas sin hogar que presentan problemas de salud mental:
 - a) Tenían los problemas de salud mental antes de encontrarse en la situación de calle.
 - b) Los problemas de salud mental se presentan a raíz de la misma
 - c) A raíz de consumos: Alcohol
 - d) A raíz de consumos: Otras sustancias

10. ¿Cuáles son las causas del desarrollo de una enfermedad mental en las personas sin hogar con las que intervenís?
11. ¿Cuáles son las consecuencias de padecer una enfermedad mental en las personas sin hogar con las que intervenís?

Entrevista 3

Trabajadora Social de Cruz Roja dentro del programa de Atención a Personas Sin Hogar que lleva la Unidad de Emergencia Social atendiendo a las personas que pernoctan en calle.

1. ¿A cuantas personas atendéis (de media) en calle (U.E.S)?
2. Rango de edad:
 - a) Entre 20 y 35
 - b) Entre 35 y 50
 - c) Entre 50 y 65
 - d) Más de 65
2. De esas personas, ¿cuántas tienen diagnóstico de algún tipo?
3. De las diagnosticadas ¿cuántas tienen enfermedad mental?
4. Rango de edad
 - a) Entre 20 y 35
 - b) Entre 35 y 50
 - c) Entre 50 y 65
 - d) Más de 65
5. ¿Qué tipo de enfermedad mental tienen?
6. De las que no están diagnosticadas, consideras que si se les hiciera algún seguimiento/prueba/análisis tendrían algún problema de salud mental? ¿de qué tipo?
7. Las personas sin hogar que presentan problemas de salud mental:
 - a) Tenían los problemas de salud mental antes de encontrarse en la situación de calle
 - b) Los problemas de salud mental se presentan a raíz de la misma

- c) A raíz de consumos: Alcohol
 - d) A raíz de consumos: Otras sustancias
8. ¿Cuáles son las causas del desarrollo de una enfermedad mental en las personas sin hogar con las que intervenís?
9. ¿Cuáles son las consecuencias de padecer una enfermedad mental en las personas sin hogar con las que intervenís?