

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL



TRABAJO FIN DE GRADO EN
TRABAJO SOCIAL

“Sinhogarismo y salud mental.
Aproximaciones de intervención desde el
Trabajo Social”

Autora:

Laura Gómez de Marco

Tutora:

Jezabel Lucas García

Curso:

2019/2020

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVE.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. METODOLOGÍA	12
4. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SINHOGARISMO.....	14
4.1. La realidad de las personas sin hogar en el territorio español	19
4.1.1. Características de las personas sin hogar en España	22
4.1.2. Necesidades de las personas sin hogar	24
4.1.3. Diferencias entre las Comunidades Autónomas	26
5. LAS PERSONAS SIN HOGAR EN EL CONTEXTO DE VALLADOLID.....	29
6. TRABAJO SOCIAL Y SINHOGARISMO	34
6.1. Intervención Social en Valladolid	42
6.1.1. Recursos sociales destinados a personas sin hogar	45
6.1.2. Coordinación entre profesionales	50
7. EL SINHOGARISMO Y LA SALUD MENTAL: PROCESOS DE INTERVENCIÓN	52
7.1. Modelos de intervención	56
8. CONCLUSIONES.....	61
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

“No están estas mujeres, estos hombres, al raso por voluntad propia, lidian con un mundo
hostil, apenas con el escudo de su afán de sobrevivir al duro desamparo”

*Usuario del Programa de Atención integral a Personas Sin Hogar (Cruz Roja Valladolid,
2019)*

“Apelamos a nuestra condición de seres válidos, cada cual con sus fuerzas, para colaborar al
bien común; nosotros, que sabemos como nadie lo que ocurre cuando se cierran todas las
puertas y tú, te quedas fuera”

*Usuario del Programa de Atención integral a Personas Sin Hogar (Cruz Roja Valladolid,
2019)*

RESUMEN

El documento muestra la realidad del colectivo de personas sin hogar en la actualidad, tanto a nivel nacional como a nivel de la ciudad de Valladolid. Se trata de una realidad compleja, en la que la función del Trabajo Social como agente de cambio y mejora, es primordial, en especial en las intervenciones con aquellas personas sin hogar que padecen algún tipo de enfermedad mental.

A través de la técnica de la revisión bibliográfica se ha llevado a cabo un estudio que muestra las principales características del colectivo de las personas sin hogar, de sus necesidades y de cómo se interviene desde la profesión de Trabajo Social, destacando en último lugar, buenas prácticas relacionadas con el objeto de estudio, con el objetivo de contribuir a su difusión.

ABSTRACT

The study shown the reality of homeless people today, both nationally and at the level of the city of Valladolid. It is a complex reality, in which the role of Social Work as an agent of change and improvement is paramount, especially in the interventions of those homeless people who suffer from some type of mental illness.

Through the bibliographic review technique, a study has been carried out that shows the main characteristics of de group of homeless people, their needs and how they intervene from de Social Work profession, highlighting lastly, good practices related to the object of study, with the aim of contributing to this dissemination.

PALABRAS CLAVE

Exclusión social, sinhogarismo, enfermedad mental, intervención social

KEY WORDS

Social exclusion, homelessness, mental illness, social intervention

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, no resulta insólito encontrar en las calles de muchas ciudades de europeas, y del resto del mundo en general, a personas que no poseen una vivienda en la que residir o un espacio que puedan considerar como su hogar, en el que se sientan protegidos y puedan cubrir sus necesidades básicas. A pesar de la evolución de los Servicios Sociales y la aparente creciente solidaridad de las demás personas que forman parte de la sociedad (FEANTSA, 2003), este fenómeno no logra erradicarse por completo, sino que no ha parado de aumentar en las últimas décadas.

La sociedad es una realidad dinámica que está continuamente cambiando y, por lo tanto, también lo hacen las necesidades de las personas que la conforman, así como la forma de dar respuesta a dichas necesidades. Por esto, el desarrollo de las sociedades contemporáneas ha dado lugar a formas extremas de exclusión, como es el caso del sinhogarismo. Las causas del sinhogarismo son muy variadas y no se limitan únicamente a la esfera económica de los individuos; por lo que cabe deducir que existen otros factores personales (además de los contextuales) que conllevan a que determinados individuos y/o grupos acaben en algún momento determinado de su vida en una situación de calle.

El presente trabajo pretende realizar un acercamiento al término de exclusión social, con el objetivo de comprender el fenómeno del sinhogarismo, los modelos actuales de intervención desde el Trabajo Social con el colectivo de Personas Sin Hogar (a partir de ahora PSH) en general, y las formas de actuación con aquellas personas del colectivo que presenten algún tipo de trastorno mental.

El documento está dividido en diferentes epígrafes que tratan el tema de la exclusión y el sinhogarismo desde el nivel nacional hasta centrarse en la ciudad de Valladolid.

En primer lugar, aparece el marco teórico. En este apartado denominado **“Aproximación al concepto de Sinhogarismo”** se realiza un acercamiento a los fenómenos de la exclusión social y del sinhogarismo, ofreciendo las diferentes definiciones que realizan distintos autores

y profesionales que han tratado el tema. Este apartado tiene como objetivo comprender lo que se entiende como Persona Sin Hogar y las diferentes tipologías que existen del colectivo.

También se realiza un análisis de la situación de las personas sin hogar en el contexto de España y en el resto de las Comunidades Autónomas del territorio.

En el siguiente apartado del documento, “**Las personas sin hogar en el contexto de Valladolid**”, se lleva a cabo un estudio sobre la realidad que viven las Personas Sin Hogar en la ciudad de Valladolid. Se realiza un estudio a partir de los datos ofrecidos por las entidades, tanto de la Administración Pública, como privadas que intervienen con el colectivo, con el fin principal de conocer el perfil de las PSH de la ciudad y sus principales características y necesidades.

A continuación, en el apartado “**Trabajo Social y Sinhogarismo**”, se plasman los diferentes modelos de intervención que se llevan a cabo desde la profesión del Trabajo Social con el colectivo de personas sin hogar. Este apartado, contiene un subapartado denominado “*Intervención Social en Valladolid*”, en el que se realiza un análisis sobre la red de protección existente en la ciudad respecto al colectivo. Se plasman los recursos y servicios específicos para el colectivo que prestan las diferentes entidades que llevan a cabo intervenciones con el colectivo de PSH. Además, se analiza la forma de trabajar de los y las profesionales y la coordinación que existe entre sus acciones.

Más tarde, en el apartado “**El sinhogarismo y la salud mental: procesos de intervención**” lo que se pretende es analizar y comprender la realidad del colectivo de PSH que están pasando o sufriendo un proceso de sinhogarismo y que a su vez padecen trastornos o enfermedades mentales. El objetivo fundamental es conocer cómo actúa el trabajo social en estos casos específicos y cómo se trata la problemática. Además, se añade un subapartado en el que se mencionan buenas prácticas que hoy en día se realizan a la hora de intervenir con el colectivo.

Por último, aparecen las conclusiones y consideraciones finales a las que ha llegado con la elaboración del trabajo. En este apartado se hace referencia a la complejidad del término de

exclusión social y del fenómeno del sinhogarismo. Se realiza una pequeña reflexión sobre la situación actual de las personas sin hogar haciendo referencia a aquellas que padecen algún tipo de trastorno o enfermedad mental.

2. JUSTIFICACIÓN

Los y las profesionales del Trabajo Social, deben conocer la realidad de la sociedad y los problemas y necesidades que presenta, con el principal objetivo de contribuir a su cambio y mejora. Son muy variadas las personas y grupos con los que tienen que intervenir los/as trabajadores/as sociales. Muchas de estas personas y grupos sufren exclusión social. Las personas sin hogar son el resultado más extremo de la exclusión social. El sinhogarismo es un fenómeno presente en las sociedades actuales y de acuerdo con estudios realizados acerca del tema, que más adelante se especificarán, se conoce que dicho fenómeno ha seguido creciendo en los últimos años.

La realización del presente Trabajo de Fin de Grado pretende el desarrollo de ciertas competencias y capacidades que, como alumna de cuarto curso en el Grado de Trabajo Social, son fundamentales adquirir. De forma general, se trata de las siguientes competencias:

- *La búsqueda, investigación e interpretación de datos*, a través de las diferentes herramientas disponibles para una adecuada búsqueda de información (dicha búsqueda incluye la selección de aquellos datos que resulten más relevantes y de interés a la hora de realizar el Trabajo de Fin de Grado, seleccionando y desechando aquellos que no aporten la información deseada) que permita realizar reflexiones críticas y autocríticas.
- *El desarrollo de la creatividad*, tanto a la hora de seleccionar un tema que resulte de interés como a la hora de estructurar y plantear al documento.
- *El desarrollo una forma de aprendizaje autónoma y libre*, que pueda mantenerse a largo plazo y ser aprovechada en el futuro profesional.
- *El aumento del compromiso con la profesión y su ética*. Esto ayuda a encontrar un sentido a la identidad de la profesión y afianzar las creencias y el deber ético como futura trabajadora social.

De una forma más específica, con el desarrollo de este trabajo se ha podido realizar una revisión y evaluación de la práctica del Trabajo Social con un grupo concreto como es el de personas sin hogar y, por otro lado, se ha contribuido a la promoción de las mejoras prácticas del trabajo social con este colectivo, a través de la revisión bibliográfica de los modelos de intervención existentes y las aportaciones de los diferentes profesionales especializados con las personas sin hogar.

Además, entre los objetivos que se pretenden alcanzar con el desarrollo de este trabajo se encuentra el desarrollo de ciertas capacidades, consideradas fundamentales como futura profesional del Trabajo Social:

- El análisis de la propia práctica y la asunción continuada de nuevos conocimientos y habilidades.
- La puesta en práctica de los conocimientos adquiridos de las asignaturas cursadas durante el Grado, como la Sistematización de la práctica, Métodos y técnicas de investigación social aplicadas al Trabajo Social, Metodología en Trabajo Social, Investigación, diagnóstico y evaluación en Trabajo Social y Diseño, gestión y evaluación de programas sociales, entre otras.
- La contribución a la difusión y análisis de buenas prácticas del trabajo social.
- La selección y sintetización de la información.
- La capacidad de elaborar conclusiones, de forma estructurada desarrollando así la capacidad de transmitir conocimiento.
- La elaboración y redacción de informes, a partir de la investigación y revisión de documentos y trabajos científicos profesionales.

Finalmente, cabe destacar que la elección del tema de estudio y la realización del trabajo viene motivada por el conocimiento, trato y relación directa con las PSH de Valladolid debido a la realización del periodo de prácticas (Practicum I y Practicum II) del Grado, en el Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar de Cruz Roja Valladolid. En este periodo, se tuvo la oportunidad de conocer cómo trabajan e intervienen los/as profesionales del Trabajo Social con el colectivo, los modelos que se siguen a la hora de intervenir, cuáles

son las principales necesidades que presentan las PSH de la ciudad, así como la red de protección que existe en Valladolid para dar respuesta y protección a las necesidades del colectivo.

3. METODOLOGÍA

La realidad de la situación actual debida a la pandemia provocada por el Covid-19, ha impedido la utilización de ciertos tipos de técnicas de investigación como la realización de entrevistas de forma directa a profesionales implicados y especializados en el fenómeno de exclusión social, en concreto en el tema del sinhogarismo, así como el acercamiento a las propias personas que forman parte del colectivo de personas sin hogar.

Pese a ello, la metodología que se ha utilizado durante el desarrollo del trabajo ha consistido en la técnica de la revisión bibliográfica de diferentes estudios y publicaciones de profesionales como trabajadores y trabajadoras sociales, sociólogos/as, psicólogos/as, entidades públicas y privadas especializadas en la exclusión social, Trabajos de Fin de Grado y Máster que trataban aspectos similares al objeto de estudio seleccionado y artículos científicos y publicaciones, previamente seleccionados, que han resultado de interés y utilidad.

Principalmente se ha utilizado como fuente de información una plataforma de literatura especializada en ciencias sociales, como es el caso de DIALNET. A través de esta herramienta se han extraído aquellos documentos que aportaban datos relevantes para la realización del trabajo, y que aportaban la información más útil y actualizada sobre el tema de estudio:

- Informes oficiales como los emitidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y la Fundación FOESSA.
- Leyes y políticas sociales existentes que tratan la exclusión social, tanto a nivel nacional como autonómico.
- Artículos de revistas científicas de Trabajo Social sobre la exclusión social y el sinhogarismo.
- Trabajos de Finde Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, y también de otras universidades de España cuyo objeto de estudio tenía relación con el del

presente trabajo, así como trabajos de fin grado y máster de otras universidades de España.

- Datos ofrecidos por las entidades que intervienen con las PSH de Valladolid

También se ha contado con las memorias realizadas y los conocimientos adquiridos por la propia experiencia tras la realización del Practicum I y Practicum II en el Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar de Cruz Roja Valladolid.

En general, lo que se ha pretendido es realizar una descripción y análisis sobre la realidad del colectivo de Personas Sin Hogar con el fin de comprender los modelos de intervención que se llevan a cabo en la actualidad, para contribuir a ampliar el conocimiento acerca del colectivo y sus necesidades; hacer especial hincapié en aquellas personas que sufren algún tipo de trastorno o enfermedad mental y que, a su vez, está sufriendo un proceso de sinhogarismo, así como conocer de una forma más profunda el papel que desempeñan los y las trabajadoras sociales en este sector determinado.

Todas las fuentes de información utilizadas aparecen mencionadas en el último apartado según las normas estilo APA.

4. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SINHOGARISMO

Estados Unidos es uno de los países en los más estudios se han realizado sobre el sinhogarismo. La gran mayoría de dichos estudios, realizados por sociólogos y profesionales de gran reputación como Suntherlan y Locke, Pitmman y Gordon y Bahr, entre otros. Todas las teorías de estos autores, a pesar de que seguían modelos diferentes, tenían un factor común: “el aislamiento social como eje de análisis” (Bachiller, 2010, p.3). Es decir, los autores centraban su atención en el aislamiento social de las personas que sufrían un proceso de sinhogarismo, y lo consideraban como la causa principal de éste.

Utilizaremos parte de estas fuentes, aunque como es lógico pensar, el escenario europeo, los factores y consecuencias de la exclusión social, es algo diferente al contexto de Estados Unidos, debido a las formas de organización de las sociedades y las políticas sociales diseñadas y abordadas desde los distintos países europeos.

El fenómeno del sinhogarismo siempre ha estado ligado a términos como pobreza y desigualdades económicas. Sin embargo, son muchos los autores y profesionales que relacionan el fenómeno del sinhogarismo con otros factores de gran importancia como los personales, la segregación en la sociedad y la estructura política de esta, que impide o dificulta el acceso de todas las personas por igual a formar parte activa de la sociedad, ejerciendo con total plenitud sus derechos.

LAS MÚLTIPLES CAUSAS DEL SINHOGARISMO. LOS DOMINIOS

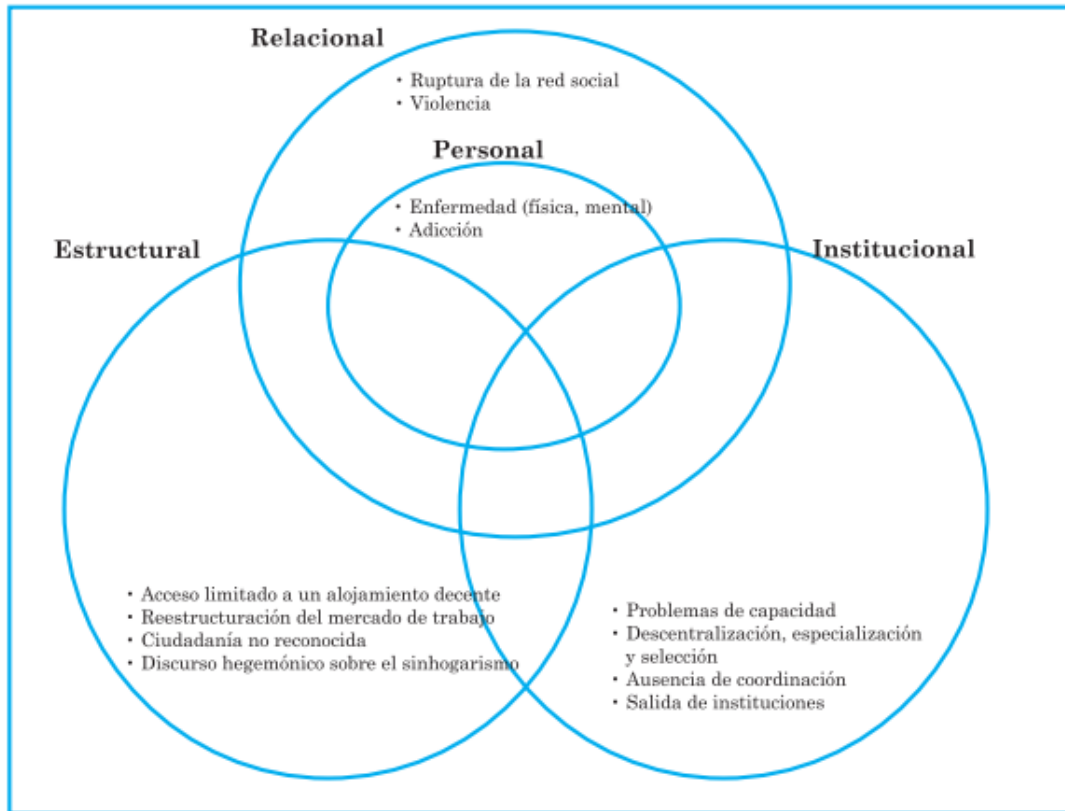


Imagen 4.1. Fuente: (Cabrera & Rubio, 2008, p. 54)

Como se muestra en la imagen, las causas del sinhogarismo son variadas y dependen principalmente de 4 áreas fundamentales, interrelacionadas entre sí:

1. **Área estructural.** El discurso hegemónico sobre las personas sin hogar, el difícil y limitado acceso a un alojamiento adecuado que existe en las sociedades actuales, la estructuración del mercado de trabajo y la falta de una condición ciudadana reconocida, se convierten en causas principales del sinhogarismo.
2. **Área institucional.** Respecto a las instituciones, uno de los principales problemas que supone causas del sinhogarismo son los problemas de capacidad, la descentralización, la ausencia de coordinación a la hora de intervenir y tratar las necesidades del colectivo y la difícil salida de las instituciones de las personas sin hogar.

3. **Área relacional.** En esta área se incluye la ruptura de las redes sociales. Es decir, es la falta de redes sociales y familiares de las personas sin hogar una de las principales causas del sinhogarismo.
4. **Área personal.** Se refiere a las características personales que influyen de manera negativa al colectivo, como puede ser el padecimiento de enfermedades físicas y/o mentales, y las adicciones tanto a sustancias nocivas como adicciones sociales, como por ejemplo la ludopatía.

Por esto, se puede asegurar que la exclusión social supone un fenómeno que se encuentra en constante cambio y evoluciona a medida que lo hace la sociedad en la que se desarrollan los individuos y se agrava con “la precariedad en las condiciones de trabajo, la degradación o debilidad de los lazos familiares y comunitarios, las dificultades de acceso a la vivienda y las deficientes condiciones de habitabilidad de muchos edificios e incluso barrios” (Subirats et al., 2004, p.138).

A pesar de la evidente relación entre la exclusión social y el sinhogarismo resulta complicado establecer una descripción unánime de este último, debido a que no existe ninguna definición abiertamente aceptada de lo que supone ser una persona sin hogar (FEANTSA, 2003).

La definición que realiza el Observatorio Europeo de los Sin Techo, hace referencia tanto a las condiciones sociales externas a la persona y que condicionan su vida, como a los factores personales de cada individuo, otorgando así la misma importancia a ambos hechos (Observatorio Europeo de los Sin Techo, 2008).

Son muy variadas las características de las PSH y los motivos por los que en algún momento de su vida acaban sufriendo una situación de calle que les otorga una gran vulnerabilidad y que requiere una especial atención. Sin embargo, es innegable que la principal característica que presentan todas las personas que pertenecen a este colectivo es la falta de una vivienda que puedan considerar como su hogar, en el que tengan cubiertas sus necesidades básicas. Por

esto, en 2008 FEANTSA establece una clasificación de las personas que adolecen un proceso de sinhogarismo. Se trata de la denominada categoría ETHOS.¹

De acuerdo con esta clasificación existen 13 perfiles de personas sin hogar en base a las cuatro tipologías siguientes (FEANTSA, 2008):

- A) **Sin Techo:** incluye a las personas que no poseen un domicilio propio y viven en los espacios públicos. Pueden pernoctar en albergues o recursos de fines similares, pero no tienen más opción que pasar el día en las calles.
- B) **Sin Vivienda:** incluye a las personas que cuentan con un espacio determinado para vivir, aunque no pueda considerarse como propio. Se trata de centros de servicios o refugios, los alojamientos temporales reservados para inmigrantes y demandantes de asilo, refugios destinados a mujeres, la estancia en instituciones como prisiones o centros de atención sanitaria y, por último, vivir en alojamientos de apoyo, es decir, sin contrato de arrendamiento.
- C) **Vivienda Insegura.** Abarca tres situaciones principales: vivir en una vivienda que no posea una titulación legal, la notificación legal de abandono de vivienda y/o vivir bajo la amenaza de violencia.
- D) **Vivienda Inadecuada:** hace referencia a vivir en un espacio de forma temporal y que no reúne las condiciones legales adecuadas.

¹ ETHOS. Tipología Europea de Personas Sin Hogar y Exclusión Residencial.

TIPOLOGÍA ETHOS	PERFIL
Sin Techo	<p>1. Personas que viven a la intemperie</p> <p>2. Personas en alojamientos de emergencia</p>
Sin Vivienda	<p>3. Personas en alojamientos para personas sin hogar</p> <p>4. Mujeres alojadas en refugios por sufrir experiencias de violencia doméstica o violencia de género</p> <p>5. Personas en alojamientos para inmigrantes</p> <p>6. Personas dependientes de instituciones penitenciarias, sanitarias o tuteladas que carecen de vivienda</p> <p>7. Personas que se benefician o tienen acceso a residencias por un plazo largo por su condición de carencia de vivienda</p>
Vivienda Insegura	<p>8. Personas que viven en alojamientos inseguros (situación temporal)</p> <p>9. Personas son requerimiento de abandono de la vivienda</p> <p>10. Personas que viven bajo amenaza de violencia por parte de personas con las que conviven</p>
Vivienda Inadecuada	<p>11. Personas que no tienen vivienda habitual (alojamientos móviles)</p> <p>12. Personas que viven en alojamientos que carecen de permiso de habitabilidad</p> <p>13. Personas que viven en viviendas sobreocupadas (superan el estándar nacional)</p>

4.1. La realidad de las personas sin hogar en el territorio español

Respecto al sinhogarismo en España, los datos que se ofrecen sobre la cantidad de personas que padecen un proceso de sinhogarismo varían dependiendo de la entidad que realiza el estudio. Así, la última encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE), es de 2012, y establece que el número de personas sin hogar en el país es de 22.938 (supone un 4.8% más que en el año 2005). Además, un promedio de 16.437 personas ingresó en centro de acogida por día en 2016, lo que supone un aumento del 20.5% respecto a 2014 (Cáritas Salamanca, 2018).

Cáritas lleva aproximadamente 27 años realizando acciones en el país, con el principal objetivo de acabar con el fenómeno del sinhogarismo y, por su parte, afirma que atiende aproximadamente a unas 40.000 personas padecen un proceso de vulnerabilidad provocada por este fenómeno en toda España.

Además, en España, el 6 de noviembre de 2015, es aprobada por el Consejo de Ministros la Estrategia Nacional Integral para personas sin Hogar 2015-2020. De acuerdo con el estudio realizado desde la Estrategia se calcula que el número de personas sin hogar es de 33.275. Algunos de los principales objetivos de la estrategia son:

- Prevenir el sinhogarismo, a través de la exploración de aquellas circunstancias que puedan ocasionar situaciones de riesgo y la instauración de protocolos adecuados.
- Sensibilizar a los ciudadanos, para eliminar prejuicios y acabar con el rechazo discriminatorio que sufre el colectivo.
- Garantizar la seguridad de vida del colectivo a través de sistemas de alojamiento con el fin de que las personas sin hogar logren su integración plena en la vida social.
- La restauración del proyecto de vida, a través de estrategias como la aplicación del método de gestión de caso o la mejora de las condiciones de empleo.
- El reforzamiento del sistema público para la atención de las personas sin hogar, promoviendo sobre todo el intercambio de información y conocimiento.

A pesar de esta diferencia entre todos los estudios realizados, existe un factor común: el número de PSH aumentó a raíz de la crisis económica que sufrió España a partir del año 2008 y no ha dejado de crecer en los últimos años.

Esta crisis económica tuvo un gran impacto en el sector inmobiliario, por lo que uno de los principales motivos del sinhogarismo en España es la cuestión del difícil acceso a una vivienda y el alojamiento.

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha realizado numerosos estudios acerca de la situación de los hogares españoles, contribuyendo así a la mejora del conocimiento acerca del problema residencial en España y la opinión de los ciudadanos sobre el tema. Así, en julio de 2003 realiza una encuesta en la que se evidencia que la tercera causa que más afecta de forma negativa en la vida de los españoles es el tema de la vivienda, encontrándose por debajo del paro y la inseguridad ciudadana (CIS, 2003).

Además de la posibilidad o no de acceder y mantener una vivienda adecuada, también existen diferencias en la distribución de las PSH en el territorio nacional. De acuerdo con el estudio del Instituto Nacional de Estadística (INE), Cataluña es la CA que tiene el porcentaje más alto de personas sin hogar, seguida de la Comunidad de Madrid y Andalucía. (INE, 2012).

Distribución porcentual de las personas sin hogar por comunidades autónomas. Año 2012

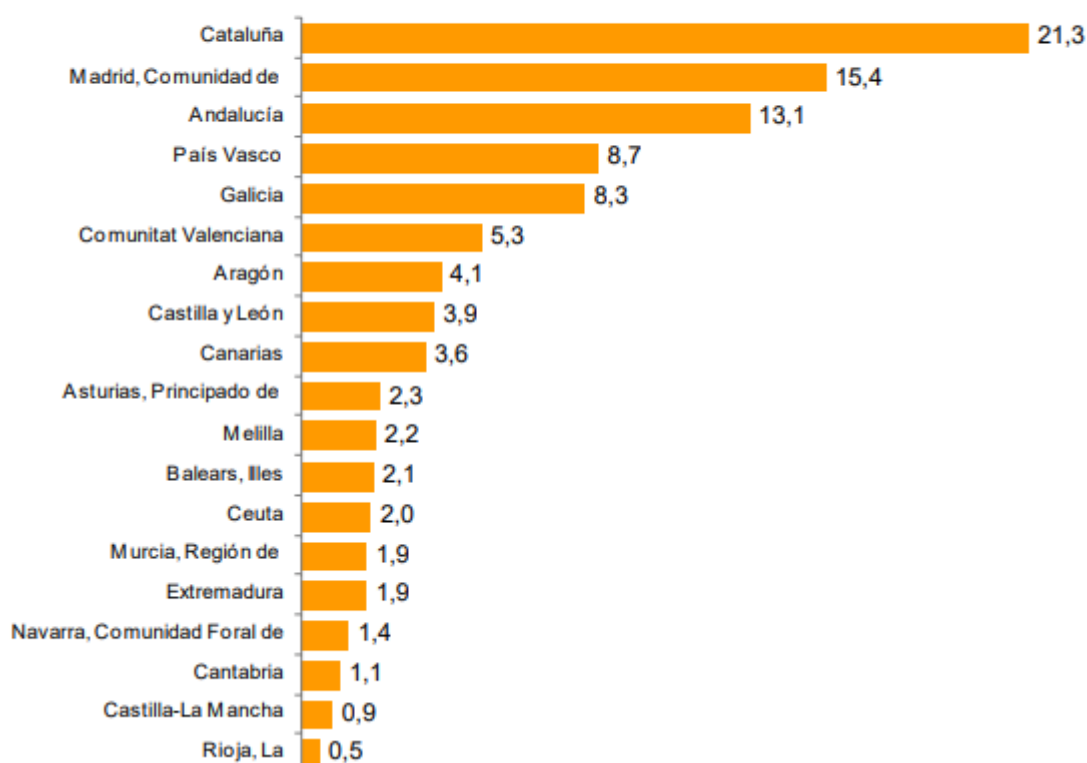


Gráfico 4.1.1 Fuente: Encuesta a personas sin hogar (INE, 2012)

Como se puede apreciar en el gráfico, la Comunidad Autónoma de Castilla y León se encuentra entre las diez comunidades autónomas que más porcentaje de personas sin hogar posee, con un 3.9%. En el siguiente apartado se analiza de una forma más profunda la situación de las personas sin hogar en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y de una forma más específica, lo referente a la provincia de Valladolid.

Además, con los resultados de esta encuesta, se evidencia que la preocupación de los españoles por el paro, según muestra el anteriormente mencionado estudio de 2003 del CIS, no es de ninguna manera infundada; ya que de acuerdo con los resultados obtenidos por el INE en el año 2012 la principal causa de que las personas encuestadas se quedaran sin hogar es la pérdida de su empleo (45 %), seguido por la imposibilidad de pagar el alojamiento.

4.1.1. Características de las personas sin hogar en España

La exclusión social es un fenómeno estructural y multidimensional, que provoca que las personas que la sufren no puedan ejercer por completo sus derechos como ciudadanos. Existen ciertos factores de riesgo que pueden dar lugar a una situación de exclusión social, que, en su forma más extrema puede dar lugar a un proceso de sinhogarismo.

Riesgos	EMPLEO	INGRESOS	VIVIENDA	RELACIONES SOCIELES/FAMILIARES
Bajo	Estable	Suficientes	Propia	Buena relación familiar y apoyos sociales
Medio	Precario o poco remunerado	Ingresos mínimos garantizados	Alquiler / situaciones de hacinamiento	- Crisis de familias - Apoyos institucionales compensatorios
Alto	Sin trabajo	Situación de pobreza	Infraviviendas, “sin techo”	- Aislamiento - Carencia de apoyos

Tabla 4.1.1 Fuente: Adaptación y elaboración a partir de Jiménez Ramírez, 2008

Como se muestra en la tabla, los riesgos principales de exclusión social son el empleo, los ingresos económicos, la vivienda y la debilitación en las redes sociales y familiares. Por esto, en las actuaciones con este colectivo, como se especificará más adelante, es fundamental abarcar todas las áreas deterioradas que afecten a la situación particular de cada persona, desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta, además, las características personales.

El colectivo de Personas Sin Hogar es muy variado. El sinhogarismo es una de las principales consecuencias del fenómeno de la exclusión social, que puede llegar a afectar a cualquier persona independientemente de factores como el sexo, la nacionalidad o la edad.

Sin embargo, la Encuesta para Personas Sin Hogar (INE, 2012), muestra ciertas características que comparten o tienen en común las personas que se ven afectadas por este fenómeno:

- En primer lugar, la pertenencia a una Comunidad Autónoma u otra, puede resultar un factor determinante. Como se ha mencionado anteriormente, existen comunidades

autónomas con un mayor porcentaje de población sin hogar, siendo, por ejemplo, La Rioja, Cantabria y Navarra las que poseen los porcentajes más bajos.

- Otra característica extraída de la Encuesta del INE es que la pérdida de trabajo es el motivo más habitual por el que las personas encuestadas acabaron en una situación de sinhogarismo. El motivo siguiente es la imposibilidad de seguir pagando el alojamiento, que puede resultar una causa directa de la situación de paro.
- Respecto a las situaciones familiares de las personas sin hogar, la más frecuente es la falta de dinero e ingresos suficientes. La segunda más frecuente es la pérdida de algún miembro de la familia.
- Otro rasgo característico que se tuvo en cuenta en el estudio fue el nivel de formación y la situación laboral de las personas sin hogar. Más de la mitad de las personas encuestadas alegaron alcanzar la educación secundaria, mientras que únicamente el 5.7% no poseía ningún tipo de estudio y formación. En cuanto al empleo, la mayoría de los encuestados afirmaron estar buscándolo, incluso por largos periodos de tiempo, que en muchos casos provocaba una gran ansiedad y sentimiento de desesperación.
- Un hecho importante para tener en cuenta a la hora de estudiar las características de las personas sin hogar es el nivel de ingresos que perciben. Los resultados de la Encuesta dieron a conocer que la mayoría de los ingresos que reciben las PSH provienen del Estado. En primer lugar, se encuentra la Renta Mínima de Inserción, seguida por las prestaciones de desempleo y las pensiones de invalidez o jubilación. Pero existen otras fuentes de ingresos como amigos o conocidos, las ONG o incluso el dinero que perciben de las personas de la calle.
- Por último, hay que destacar otra característica importante: la salud. Los resultados del estudio muestran que más de la mitad de las PSH poseen una tarjeta sanitaria, y la percepción de su salud es considerada como buena o muy buena, mientras que el 14% la percibe como mala o muy mala.

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, las características de las personas sin hogar son variadas, y no se trata de un grupo homogéneo. Sin embargo, a partir de los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística, recogidos a través de la Encuesta para que se puede llegar a establecer un perfil de la persona sin hogar en el contexto español, lo que resulta fundamental tener en cuenta a la hora de realizar algún tipo de intervención desde el trabajo social:

- Más de la mitad de los encuestados tenían una edad inferior a 45 años.
- El 54.2% de los encuestados eran españoles y el resto extranjeros (la gran mayoría procedentes de África).
- Los hombres sin hogar entrevistados representaron un 80,3 %, mientras que las mujeres un 19.7%.

Se puede deducir, por lo tanto, que el sinhogarismo en España tiene una cara: hombre, joven (entre 18 y 45 años)² y de nacionalidad española.

4.1.2. Necesidades de las personas sin hogar

Teniendo en cuenta las características y los rasgos que presenta al colectivo de las Personas Sin Hogar mencionadas en el apartado anterior, se pueden deducir las necesidades más importantes que se derivan de éstas:

- **Necesidades de alojamiento y vivienda**

Se trata de una necesidad fundamental para favorecer la inclusión social del colectivo. Sin embargo, satisfacer esta necesidad supone un gran reto para los poderes públicos, a pesar de que constituya un derecho fundamental de todos los ciudadanos. Por esto,

² No se consideran a las Personas Sin Hogar menores de 18 años, ya que pertenecen al colectivo de menores en situación de riesgo o desamparo.

junto al paro, la vivienda y el alojamiento, se han convertido en uno de los principales problemas de la sociedad.

- **Necesidades de identidad administrativa**

Este tipo de necesidad hace referencia al hecho de que, en todas las sociedades, los miembros de esta son reconocidos cuando tienen la posibilidad de justificar su identidad, el lugar en el que residen, etc. Eso supone un gran problema para las personas que carecen de un hogar que puedan identificar como propio.

- **Necesidades de salud**

El perfil de las PSH suele mostrar, respecto a las características de la salud, graves deterioros tanto físicos como psíquicos, además de enfermedades crónicas, contagiosas e incluso adicciones.

- **Necesidades educativas y formativas**

Debido al bajo nivel, en muchos de los casos, educativo y formativo, el colectivo de personas sin hogar presenta una gran dificultad para acceso al mercado de trabajo. Además, los deterioros cognitivos que presentan debido a las deterioradas condiciones de salud ya mencionadas impiden que puedan acceder a recursos normalizados de formación.

También es de gran importancia trabajar factores emocionales y las habilidades sociales, como el manejo de los sentimientos y la resolución de conflictos.

- **Necesidades de empleo**

En las sociedades actuales, el empleo y el mundo laboral suponen una de las principales fuentes de obtención de recursos económicos. Es decir, es el elemento clave para poder adquirir recursos económicos que permitan dar una respuesta satisfactoria a las necesidades consideradas como básicas. Por otro lado, el empleo también favorece la creación y el mantenimiento de redes sociales y familiares

4.1.3. Diferencias entre las Comunidades Autónomas

Se han mencionado las diferencias entre las distintas comunidades autónomas de España respecto a la distribución porcentual del colectivo de las PSH. Sin embargo, esta distribución desigual no es la única diferencia que se aprecia entre las comunidades autónomas del país.

Los principales factores de riesgo que conducen a una situación de exclusión social y que, por lo tanto, pueden dar lugar o desencadenar un proceso de sinhogarismo, también influyen de forma diferente en los distintos territorios.

La Revista de Estudios Regionales, publica en el año 2012 el artículo “Evolución de los factores de riesgo de exclusión social por regiones en España”. En el artículo, se analizan los datos obtenidos a través de la Encuesta de Condiciones de Vida, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, para los años 2005 y 2009, en la que se analizan diferentes variables “agrupadas en seis ámbitos diferentes: económico, laboral, formativo, vivienda, ambiental y salud” (Faura Martínez & Lafuente Lechuga, 2012, p. 179).

A continuación, se muestran de qué manera contribuyen, a que una persona se pueda llegar a encontrar en una situación de exclusión social, los distintos ámbitos mencionados en cada comunidad autónoma. Se han tenido en cuenta los datos referidos al año 2009.

FACTOR	REGIÓN MÁS AFECTADA (media superior a la media nacional)
<i>Nivel formativo</i>	Andalucía Aragón Asturias Balears Comunidad Valenciana Canarias La Rioja Murcia
<i>Percepción subjetiva</i>	Andalucía Castilla y León Castilla La-Mancha Cantabria Cataluña Ceuta y Melilla Madrid País Vasco Murcia
<i>Desempleo</i>	Andalucía Aragón Balears Castilla y León Castilla La-Mancha Comunidad Valenciana Cataluña Ceuta y Melilla Extremadura La Rioja Navarra
<i>Precariedad laboral</i>	Aragón Asturias Balears Castilla La-Mancha Castilla y León Canarias Cataluña Extremadura Galicia La Rioja Navarra País Vasco

Tabla 4.1.3. Elaboración propia. Fuente: (Faura Martínez & Lafuente Lechuga, 2012)

Como se muestra en la tabla, un **nivel formativo** bajo es uno de los principales riesgos de exclusión social. Las comunidades autónomas más afectadas por este factor, y en las que la media de incidencia de este es superior a la media nacional, son Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, La Rioja y Murcia. Sin embargo, también existen diferencias entre CCAA no mencionadas como, por ejemplo, Cantabria y Castilla y León, que a pesar de que muestran los niveles más bajos de incidencia, en la segunda, es más relevante un nivel formativo bajo como factor de exclusión social, que en la primera (Faura Martínez & Lafuente Lechuga, 2012).

Respecto a la **percepción subjetiva** sobre la situación económica que tiene las propias personas que viven una situación de vulnerabilidad, resulta más negativa en las comunidades autónomas mencionadas en la tabla, en las que se supera la media nacional y se considera un factor de riesgo de exclusión social de gran importancia.

La incidencia del **desempleo** es mayor a la media nacional en Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Castilla La-Mancha, Comunidad Valenciana, Cataluña, Ceuta y Melilla, Extremadura, La Rioja y Navarra. Si bien es cierto, que este factor tiene un mayor peso en Andalucía, a partir de la crisis económica de 2008, los datos comienzan a equilibrarse en todas las comunidades autónomas de España en general (Faura Martínez & Lafuente Lechuga, 2012, p. 187).

En cuanto a la **precariedad laboral**, las CCAA que aparecen en la tabla son las que superan en incidencia a la media nacional. Sin embargo, la mayoría de las comunidades autónomas, muestran valores similares, tanto en el año 2005 como en el año 2009, prácticamente no existe una gran diferencia entre unas regiones y otras, pero se puede observar que este factor “es más patente en Aragón, Comunidad Valenciana, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, La Rioja, País Vasco y Región de Murcia” (Faura Martínez & Lafuente Lechuga, 2012, p. 189).

5. LAS PERSONAS SIN HOGAR EN EL CONTEXTO DE VALLADOLID

Con el objetivo de comprender la situación de las personas sin hogar de Castilla y León, dentro del Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021, la Dirección General de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, realiza en el año 2018 un estudio sobre los centros y servicios de atención a personas sin hogar en la Comunidad de Castilla y León. Según la encuesta que se llevó a cabo, se ha producido, respecto al año 2016 un aumento de los centros que han prestado algún tipo de servicio a las personas sin hogar, ascendiendo el número de centro a 74, “un 25,4% más que en 2016” (Junta de Castilla y León, 2018, p 1).

En lo referente a Valladolid, son varias las entidades que intervienen con el colectivo de PSH, tanto las pertenecientes a la Administración Pública como las de ámbito privado, siendo las principales Cáritas y Cruz Roja³, que no desempeñan un trabajo y acciones de intervención de forma independiente, sino que ambas llevan a cabo un proceso de trabajo en red entre los profesionales y con las demás entidades que forman parte de la red de protección de la ciudad.

Los datos referidos a Personas Sin Hogar en la ciudad de Valladolid en el año 2018 son los siguientes (Cruz Roja Valladolid, 2018):

- 357 personas solicitaron asilo en el Albergue Municipal de Valladolid entre enero y noviembre.
- 579 personas solicitaron el servicio del Comedor Social que pone a disposición el Ayuntamiento de la ciudad.

Estos datos suponen una estimación de las Personas Sin Hogar en Valladolid, no representan un número real, debido a que solo se han contabilizado aquellas personas que formaron parte del Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar de Cruz Roja que solicitaron plaza

³ En el siguiente apartado se especificará como es la intervención de estas entidades con el colectivo de personas sin hogar en la ciudad de Valladolid.

en el Albergue Municipal y en el Comedor Social. Sin embargo, existen numerosos casos que no se pueden contabilizar de forma exacta ya que no utilizan los servicios de la ciudad.

La mayoría de las personas sin hogar en la ciudad de Valladolid son hombres, con una edad comprendida en los 25 y los 55 años. Además, existe un gran número de enfermedades crónicas diagnosticadas y enfermedades mentales sin ningún tipo de diagnóstico y tratamiento, lo que hace la intervención mucho más compleja. (Menchaca Ponce de León, E. 2014).

Haciendo referencia a los aspectos considerados como fundamentales factores de riesgo de exclusión social, mencionados en la tabla anterior, en Valladolid, el desempleo y el nivel formativo tienen una gran incidencia. Las personas sin hogar de Valladolid suelen encontrarse en “una situación de desempleo de larga duración y sin experiencias profesionales significativas” (Menchaca Ponce de León, E. 2014 p.33).

Este conjunto de características que presentan las personas sin hogar de Valladolid se relaciona entre sí, y en muchas ocasiones, se genera una gran dificultad para superar o salir de la situación de sinhogarismo que está sufriendo la persona.

Principales barreras de una persona sin hogar en Valladolid

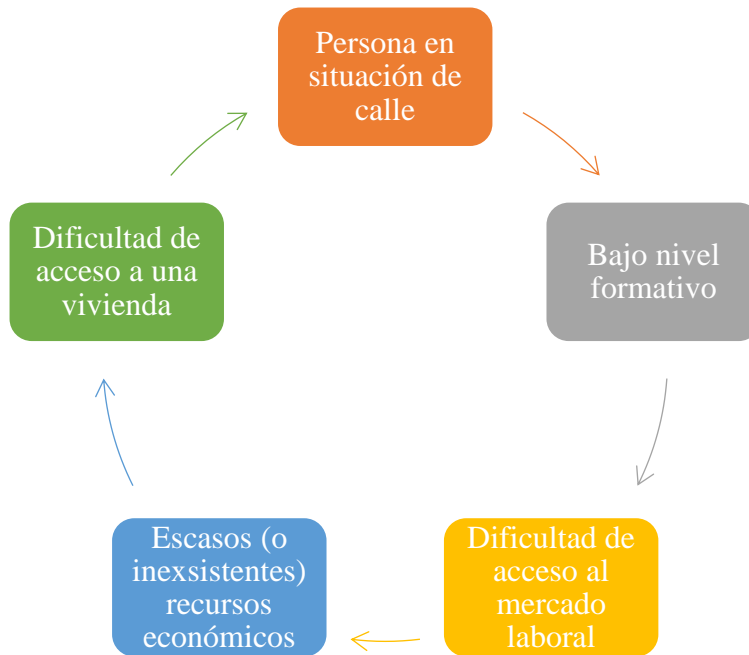


Gráfico 5: Elaboración propia

Cabe destacar que, a estos factores, como se ha mencionado anteriormente, se unen otros muchos como la ruptura de las relaciones con la familia y amigos, los problemas asociados a adicciones a sustancias y, también, aquellos derivados del padecimiento de enfermedades crónicas o enfermedades mentales sin tratamiento o sin diagnosticar.

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir del estudio realizado por Eduardo Menchaca Ponce de León (2014), en la ciudad de Valladolid existen diferentes situaciones residenciales en lo que respecta al colectivo de personas sin hogar de la ciudad: el 36% de las personas encuestadas se encuentra en una situación de calle total, el 32% de los/as encuestados/as se encuentra sin vivienda o pernoctando en el Albergue Municipal, el 20% se encuentran en una vivienda insegura y el 12% de los/as encuestados/as se encuentran viviendo en una vivienda inadecuada (Menchaca Ponce de León, 2014).

Además, como es sabido, la exclusión social es un proceso que abarca varias dimensiones en el que influyen tanto aspectos personales como sociales y estructurales. Esto se puede comprobar en los resultados de la encuesta anteriormente mencionada.



Imagen 5.1. Fuente: Menchaca Ponce de León, E. 2014 p.50

Como se observa en el gráfico de la imagen el 38% del total de las personas entrevistadas considera que la principal causa de su situación de sinhogarismo es debido al nivel económico, el 34% considera que la principal barrera y motivo de su aislamiento social extremo se debe a la ruptura de sus redes y lazos sociales y familiares y, el 28% considera que la principal causa de su situación se debe a las barreras políticas relacionadas con el tema de la vivienda, la sanidad y otros derechos (Menchaca Ponce de León, 2014).

En definitiva, el trabajo muestra que la principal necesidad del colectivo PSH de Valladolid es la vivienda. La posibilidad de conseguir una vivienda que se pueda considerar adecuada y en

el que las PSH puedan dar respuesta, de forma satisfactoria y por sus propios medios, a las necesidades que presentan se dificulta por diversos motivos: el bajo nivel de formación, las escasas redes familiares y sociales que poseen, las enfermedades crónicas y sin diagnosticar que padecen y la imposibilidad de adquirir un trabajo, que sea estable y de condiciones no precarias, que genere los ingresos económicos suficientes.

6. TRABAJO SOCIAL Y SINHOGARISMO

Todas las actuaciones e intervenciones que se realicen desde el Trabajo Social deben estar encaminadas a la inclusión social del colectivo. El término de inclusión social hace referencia a la integración o incorporación plena de todas las personas en la vida en sociedad, siendo capaces de satisfacer sus necesidades y participar ejerciendo sus derechos con total libertad.

Para trabajar e intervenir con personas que se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad y de exclusión social es fundamental el establecimiento de procesos y el diseño de actuaciones lo más personalizadas posibles, desde una perspectiva de trabajo centrado en la persona, haciendo al usuario partícipe y el principal protagonista del proceso. Los y las profesionales del Trabajo Social deben desempeñar una tarea de acompañamiento y asesoramiento fundamentalmente, con el objetivo de empoderar a la persona para lograr su bienestar, su crecimiento personal y su inclusión en la sociedad.

Así, el acompañamiento social⁴ se convierte en una metodología fundamental para las actuaciones del trabajo social con este colectivo, ya que “permite trazar un proyecto con la persona, teniendo en cuenta el punto de partida y las condiciones del contexto (económicas, políticas, sociales y culturales)” (Raya Diez & Hernández Pedreño, 2014, p. 145).

Por esto, es fundamental que todas las acciones que comprenda la intervención social con el colectivo de personas sin hogar no deben centrarse única y exclusivamente en la persona usuaria protagonista, ya que sería un error ignorar al resto de sujetos que de alguna manera también influyen en el proceso (Vidal, F. cit. Por Sánchez, A. y Jiménez, M. 2013). Es decir, se deben tener en cuenta los factores del entorno que afectan e influyen de forma negativa en la vida de las personas sin hogar, ya que, como se ha mencionado anteriormente el fenómeno de la exclusión social es un proceso estructural, multidimensional y multifactorial.

⁴ En el apartado siguiente “Buenas prácticas de intervención” se especificará en qué consiste el acompañamiento social como técnica de intervención desde el Trabajo Social

En España, en el año 2009, se propuso desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad la creación de un grupo de trabajo que abordara la problemática de las personas sin hogar en el ámbito nacional. Este grupo de trabajo está conformado por los responsables tanto de los sectores de los servicios sociales como los de inclusión de todas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

En el Informe denominado “Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales”, publicado por el Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el año 2011, se recogen cien argumentos y propuestas con el principal objetivo de “servir de referencia para el debate y la adopción de acuerdos” y para “servir de guía para las y los responsables, políticos y técnicos de las administraciones locales y autonómicas, en la planificación y evaluación de recursos y servicios de atención a personas sin hogar” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

A continuación, se presenta un resumen de las principales propuestas y argumentos que se plasman en dicho informe.

1. El liderazgo local

Se hace referencia a que, por una cuestión de tradición, las personas que se encuentran en una situación de extrema exclusión social, como es el caso de las personas sin hogar, las corporaciones locales deben asumir la responsabilidad del colectivo. Además, esta responsabilidad deber ser asumida de la forma más diversa posible, es decir, se deben tener en cuenta las características y las situaciones concretas de cada zona y de la población sin hogar.

Para que esto sea posible, es necesaria la actuación de cada Comunidad Autónoma, que de ofrecer apoyo tanto a nivel normativo, como económico y material, con la adecuada coordinación en las actuaciones.

Sin embargo, este necesario apoyo de las CC. AA, también recae sobre las Administración General del Estado que debe “diseñar y consensuar con las CC. AA y con las corporaciones

locales un *Programa estatal de atención a personas sin hogar* que sirva de referencia para la planificación y la intervención con este colectivo por parte del conjunto de las administraciones públicas” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011 p.19)

2. El Sistema público de servicios sociales

La red de protección y atención al colectivo de personas sin hogar forma parte de este sistema, el cual debe garantizar las prestaciones y servicios necesarios para una atención de calidad, así como una financiación adecuada.

3. Diversificar

Cuando se hace referencia a la diversificación, se engloba dentro de este término a las situaciones de cada persona y a la forma de dar respuesta a las necesidades. La diversificación no debe discriminar a ninguna persona por razones de sexo, ideología, cultura, religión o nacionalidad.

4. Dignificar

Dignificar supone la realización de las reformas necesarias de los centros y servicios dirigidos exclusivamente al colectivo de las personas sin hogar, así como a las prácticas y las actuaciones que se llevan a cabo en la intervención. Es decir, el funcionamiento de los centros debe ser el adecuado y ofrecer una atención que respete a todas las personas como seres humanos con derechos y dignidad.

El objetivo fundamental es la eliminación de las barreras que impiden que los y las usuarios/as de estos centros y servicios se encuentren en su camino de inclusión en la sociedad.

Además, los y las profesionales deben garantizar la información necesaria, el protagonismo de las personas en sus propios procesos de intervención y la adecuada protección de datos como un derecho fundamental de las personas con las que están interviniendo.

5. Flexibilizar

Las personas sin hogar componen un colectivo que presentan ciertas características multicausales, por lo que se considera fundamental la flexibilidad de las normas que regulan las intervenciones que se realizan para mejorar su situación y, también la flexibilidad de los centros, servicios y los/as profesionales que trabajan en ellos.

6. Integralidad y Trabajo en Red

Ya se ha mencionado en apartados anteriores que se debe ofrecer una respuesta integral a las necesidades de las personas sin hogar. Es decir, se deben tener en cuenta los diferentes factores, externos e internos, que influyen en su situación (de forma negativa y de forma positiva). Además, debido a que el colectivo de PSH encuentra deteriorado varios aspectos de su vida, como el económico, la salud, las redes sociales y familiares, el empleo y el nivel formativo; es fundamental una actuación coordinada y un trabajo en red entre las organizaciones públicas y privadas, los centros y servicios y, sobre todo, entre los profesionales, no solo de Trabajo Social, sino también de otras disciplinas como la psicología, la medicina, etc.

7. Prevención y erradicación el sinhogarismo

La prevención de las situaciones que pueden ocasionar que una persona acabe en un proceso de sinhogarismo se deben abordar, principalmente desde los servicios sociales. Este hecho no debe eximir de responsabilidad a las administraciones públicas para intervenir en aquellos aspectos que les correspondan. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011 p.28).

8. El servicio municipal de acogida de personas sin hogar

El Informe señala la obligación de la existencia de un servicio municipal de acogida a personas sin hogar. Este servicio debe formar parte de la Atención Primaria del colectivo y estar integrado en la Red pública de servicios sociales. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011 p.34). Además, los profesionales responsables de garantizar dicha atención serán los y las trabajadores/as sociales contando con el apoyo de profesionales de otras disciplinas que resulten fundamentales.

Se responderá a las necesidades de forma inmediata, poniendo especial interés en aquellas que se consideren de urgencia. Se procederá en este servicio a la gestión de las ayudas que se necesiten, se adaptarán las respuestas ofrecidas a las características de cada persona y se procurará una cobertura de todo el territorio.

9. Baja exigencia

El término de baja exigencia hace referencia a la garantía de aquellos servicios que satisfagan las necesidades más básicas, como la alimentación, la higiene, el alojamiento y la vestimenta.

10. Unidades de inserción

El proceso de intervención con el colectivo debe garantizar que todas las actuaciones de intervención vayan encaminadas a lograr el máximo grado de autonomía personal posible. Por esto, la técnica del acompañamiento, con el fin de empoderar a la persona y lograr que cumpla sus objetivos y alcance sus metas, se convierte en parte fundamental de la intervención.

11. Alojamiento para familias

El informe realza la importancia del derecho de las personas a la convivencia familiar. Así, afirma que “ningún centro social puede romper o limitar la convivencia familiar como condición para acceder a los centros o para utilizar sus servicios” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011 p.40).

Por lo tanto, es necesario y de obligación que se habiliten espacios para las familias y se ponga especial interés a los menores.

12. Viviendas tuteladas y otros alojamientos

El objetivo de las viviendas tuteladas y de otros tipos de alojamientos es el reforzamiento de las habilidades de las personas sin hogar para lograr su total inclusión en la sociedad. Estos espacios deben contar con la máxima calidad posible que permita a las personas gozar de su intimidad y lograr su autonomía personal.

Además, los ayuntamientos de cada zona deben asegurar “un número suficiente de viviendas para su uso como viviendas tuteladas” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011 p.42).

13. Alojamientos de emergencia para personas sin hogar

Es responsabilidad de los Ayuntamiento disponer de dichos espacios, y responsabilidad de los y las profesionales de distinguir y extremar la precaución de aquellas situaciones de urgencia en la que la vida de las personas sin hogar puede correr un grave riesgo. Por esto, deben existir protocolo de actuación en situaciones de emergencia, que cuente con la adecuada coordinación y organización para una actuación eficaz.

14. Centros específicos

Se deben priorizar las intervenciones desde los centros normalizados, sin embargo, es necesaria la existencia de centro específicos que atiendan problemas de características concretas, siempre que así lo requiera la situación de cada persona.

15. Trabajo de calle

Existe un gran número de personas sin hogar que no utilizan o rechazan, por diversos motivos, los servicios destinados a su atención. Las personas que se encuentran en una situación total de calle deben ser atendidas por la Red de protección de la ciudad, siempre

teniendo en cuenta que la intervención debe ir dirigida a la mejora de su situación respetando sus decisiones y sus tiempos.

En este aspecto es fundamental el trabajo y la acción que realizan los voluntarios y voluntarias, y el hecho de no favorecer la permanencia en la calle de las personas.

16. Intervención

Respecto a la intervención, el informe destaca que es fundamental llevar a cabo procesos de apoyo y acompañamiento, el diseño de itinerarios que se adaptan a cada persona con el objetivo de potenciar sus capacidades y su desarrollo personas.

También se destaca la importancia del trabajo coordinado entre los profesionales y entidades que intervienen con este sector, a través de un sistema de información compartida.

La intervención con las personas sin hogar debe integrar los aspectos personas de cada usuario/a con las necesidades de alojamiento, empleo y acceso a recursos económicos. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

El Trabajador Social García Herrero (2011), enumera 4 puntos clave a la hora de intervenir con el colectivo de personas sin hogar:

1. Es de gran importancia tratar a las personas con las que se está interviniendo como seres únicos.
2. Todas las intervenciones deben estar orientadas al cambio y ser diseñadas en función de la persona y su situación específica.
3. Los centros y servicios destinados al colectivo de personas sin hogar deben tener una serie de características determinadas.
4. Los y las profesionales con el recurso más importante que forma parte de la intervención con las personas sin hogar; por lo que es fundamental que posean la formación adecuada.

En definitiva, la intervención social con el colectivo de PSH persigue la promoción de la autonomía personal, para lo que las personas sin hogar deben asumir el protagonismo en su proceso de intervención. (Alonso – Ponga, 2012:125).

No existe un tipo de intervención específica con fases y pasos que seguir que estén estandarizados. La intervención con personas sin hogar comienza con la acogida por parte de un profesional de la persona, el desarrollo de un plan individualizado de atención que ayude al individuo a superar las barreras que le impiden integrarse de forma plena en la sociedad y, por último, la normalización e integración en la propia sociedad (Fuentetaja de Frutos, 2016).

Por lo tanto, se puede deducir que la intervención que se lleva a cabo con el colectivo de PSH se distinguen dos etapas fundamentales:

1. La acogida. En esta etapa se debe crear un ambiente de confianza entre la persona y el profesional.
2. El acompañamiento social. Esta etapa comprende todas aquellas intervenciones destinadas a mejorar la situación de la persona, a través del adecuado seguimiento del proceso de cada persona.

6.1. Intervención Social en Valladolid

Para dar respuesta a la problemática del colectivo de PSH, existen en Valladolid diferentes asociaciones y entidades privadas y/o públicas, que llevan a cabo un trabajo de coordinación interviniendo de forma conjunta con el colectivo de PSH de la ciudad.

Todas estas organizaciones poseen diferentes recursos con los que ayudan a que el colectivo mejore su situación actual, promoviendo su autonomía y facilitando su integración en la sociedad.

En la siguiente tabla se muestran las organizaciones que pertenecen a la Red de protección de la ciudad de Valladolid.

ENTIDAD	DESCRIPCIÓN
Ayuntamiento de Valladolid	Cuenta con dos trabajadoras sociales, una de ellas se encarga de atender a las personas sin hogar inmigrantes, y otra a las personas sin hogar de origen español o con la nacionalidad española.
Cruz Roja	Interviene con el colectivo de personas sin hogar a través del Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar y la Unidad de Emergencia Social (U.E.S).
Cáritas	En Valladolid cuenta con varios centros destinados al colectivo, entre los que destacan la Casa de Acogida “El Cauce” y el comedor social “La Milagrosa”.
San Vicente de Paúl	Se trata de una asociación que actúa en todo el país. En Valladolid atiende a personas sin hogar, ofreciendo servicio de ropero, duchas y lavandería, vales para la recogida de alimentos y ropa, talleres de formación y atención jurídica y de mediación.
ACCEM	Principalmente interviene con personas refugiadas o migrantes, pero cuenta con programas destinados a personas sin hogar.
Red ÍNCOLA	Se trata de una fundación dirigida a la población inmigrante, incluyendo las personas inmigrantes sin hogar. Está formada por varias entidades, en su mayoría de carácter religioso, que cuentan con el apoyo y colaboración del

	Ayuntamiento de Valladolid, la Junta de Castilla y León, la Gerencia de Servicios Sociales a través del Fondo Social Europeo y el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura
Albor y Ciam	Se trata de organizaciones especializadas en el colectivo de mujeres en situaciones de vulnerabilidad, incluyendo las mujeres sin hogar.
Intras y El Puente	Son asociaciones especializadas en problemas de salud mental. Trabajan de forma coordinada con el resto de las entidades, interviniendo con las personas sin hogar que padecen algún tipo de enfermedad mental.
ACLAD	Especializada en temas de drogadicciones, también atienden a las personas sin hogar que padecen esta problemática. Ofrece servicio de duchas, ropero, atención médica y social, asesoría jurídica y programas de desintoxicación.

Tabla 6.1. Elaboración propia

6.1.1. Recursos sociales destinados a personas sin hogar

En el apartado anterior se han mencionado las organizaciones, tanto públicas como privadas, que conforman de la red de protección a las PSH de Valladolid.

A continuación, se hará referencia a los servicios y recursos ofrecidos por dichas entidades, con el fin principal de realizar una intervención de calidad y proporcionar un mayor bienestar al colectivo.

1. Ayuntamiento de Valladolid

El Ayuntamiento de la ciudad ofrece servicios de información social, orientación social, gestión de ayudas públicas, vales para el acceso al albergue y al comedor social, además de un servicio de orientación para el empleo (Cáritas Valladolid, 2008). Además, el ayuntamiento cuenta con los servicios ofrecidos mediante el Programa de Indomiciliados y Transeúntes. Se realiza una intervención integral para garantizar la integración total del colectivo de PSH en la sociedad de Valladolid. Lo que se pretende, principalmente es promover su calidad de vida, satisfaciendo las necesidades que se consideran básicas de las personas, superando las barreras que dan lugar a una situación de exclusión social.

Los servicios con los que cuenta este programa son (Ayuntamiento de Valladolid, s. f.):

- Servicio de Primera Acogida
- Servicio de Comedor (Comedor Social)
- Servicio de Alojamiento (Albergue Municipal)
- Servicio de Promoción de Empleo

Los recursos de Comedor Social y de Albergue Municipal son gestionados por Cruz Roja Valladolid. El recurso del Comedor social cuenta con un aforo de 135 personas y se encuentra abierto de lunes a sábado. El acceso al servicio se realiza a través de la entrega de vales, tanto por el propio Ayuntamiento como entregados por Cruz Roja.

Respecto al Albergue Municipal cuenta en la actualidad con 58 plazas, de las cuales 12 son para mujeres y 46 para hombres. Existen dos vías de acceso al servicio:

- Atención de urgencia (emergencia), que supone una acogida directa en el centro.
- Derivación del Sistema de Atención Integral a Personas sin Hogar (SAAS) y/o del Servicio de Indomiciliados y Transeúntes del Ayuntamiento.

El Albergue se encuentra abierto todos los días del año, y el horario de acceso es de 22.30 a 23.00 horas. Tanto el albergue municipal como el comedor social son susceptibles a sanciones; es decir, si los usuarios/as cometen alguna infracción de las normas internas de funcionamiento de los servicios pueden ser sancionados sin su utilización durante un tiempo determinado, que dependerá de la gravedad de la sanción.

Además, los usuarios que pernoctan en el albergue están sujetos a itinerarios individuales de inserción que les obliga a asistir a talleres y/o terapias, dependiendo de la situación en la que se encuentra la persona en ese momento (Fuentetaja de Frutos, N. 2016).

2. Cruz Roja

Cruz Roja Valladolid cuenta con el Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar. Este programa forma parte del Servicio de Acogida y Acompañamiento Social (SAAS), y tiene su ubicación en la ciudad en los despachos de las trabajadoras sociales que se encuentran en la Calle Pólvora.

El principal objetivo de este servicio es iniciar con cada persona un proceso de inserción, que debe ser paralelo a las acciones asistenciales que también se llevan a cabo desde la entidad.

La intervención que se realiza desde el programa tiene un carácter fundamentalmente preventivo, educativo, asistencial e integrados, desde una perspectiva de trabajo en red (Cruz Roja Valladolid, 2018).

Otro de los servicios ofrecidos desde Cruz Roja específico para personas sin hogar, es el realizado mediante de la Unidad de Emergencia Social (U.E.S). Se trata de un trabajo de

intervención en calle con aquellos usuarios del programa que utilizan ningún otro recurso. El servicio que se ofrece se basa principalmente en un acompañamiento social en calle, realizado por la noche entre las 20:00 y la 01:30, aproximadamente. Consiste en la realización de rutas por la ciudad de Valladolid, con paradas previamente establecidas, tres días a la semana (martes, jueves y domingo). Se atiende a personas que se encuentran en una situación de calle y la intervención es adaptada a las características que presenta cada usuario/a. Las principales acciones que se llevan a cabo son de atención, acompañamiento y seguimiento de casos, información y orientación sobre los recursos existentes y la cobertura de necesidades básicas mediante la entrega de diferentes productos como kits de higiene, productos de abrigo, bebidas y alimentos. El principal objetivo de este servicio es la mejora de la calidad de vida de las personas sin hogar de la ciudad y aumentar el grado de confianza y relación con el colectivo para promover la incorporación de los distintos itinerarios de intervención social (Cruz Roja, 2018).

Por último, cabe destacar que en el año 2017 tuvo lugar la apertura del denominado Espacio de Encuentro. Se trata de un centro de día situado en la segunda planta del Albergue Municipal. Abre únicamente los fines de semana y festivos y tiene una capacidad de 20 personas. Se trata de un servicio alternativo dirigido a las personas que proceden del Albergue Municipal y/o Comedor Social por el SAAS o del Servicio de Indomiciliados y Transeúntes del Ayuntamiento. Las actividades que se llevan a cabo tienen un enfoque educativo, partiendo de las potencialidades de cada persona y contribuir así, al desarrollo personal, favorecer las habilidades sociales y mejorando los hábitos de convivencia.

3. Cáritas

Cáritas supone la única entidad de la ciudad que ofrece apoyo económico a los usuarios y usuarias (Fuentetaja de Frutos, N. 2016). Los principales servicios que ofrece son:

- Centro de día “José María Lacort”, ofrece servicios de desayunos de 9:00 a 10:00, ropero, lavandería, consigna, duchas (hasta las 11:30), servicio de estancia y servicio de orientación social.
- Consigna

- Casa de acogida “El Cauce”
- Comedor social de “La Milagrosa”

4. Albor

Esta entidad cuenta con un centro de día, exclusivamente dirigido para mujeres, entre las que se incluyen las mujeres sin hogar. Los servicios que se ofrecen en el centro son los siguientes: acogida y acompañamiento, asesoría social, psicológica y jurídica, talleres pre – ocupacionales y, por último, servicios de aseo, higiene personal y lavado.

5. Hermanas Oblatas

Esta organización, aunque no aparece en la tabla anterior, cuenta con el centro TAMAR. Se trata de un piso de acogida para pernoctar exclusivamente para mujeres. La forma de acceso al centro es a través de derivación por parte de Albor. Los servicios que se ofrecen en dicho centro son servicios de acogida, alojamiento nocturno, cenas, desayunos y aseo.

Todos los servicios mencionados anteriormente están dirigidos única y exclusivamente a personas sin hogar de la ciudad, a excepción de los dos últimos que son destinados al colectivo de mujeres. Sin embargo, el colectivo, también cuenta con la posibilidad de acceder otros servicios y recursos, específicos de otras problemáticas como la drogodependencia o los recursos para inmigrantes.

En el caso de las personas drogodependientes, entre las que se incluyen las personas sin hogar, los recursos específicos son (Cáritas Valladolid, 2008):

- Centro de emergencia de ACLAD: ofrece servicios de duchas, ropero, sala de estar, atención médica y social e intercambio de jeringuillas. Además, disponen de asesoría

jurídica, un programa de desintoxicación y metadona y la derivación a recursos específicos.

- Cruz Roja cuenta con el Centro de Atención al Drogodependiente (CAD), que ofrece servicios de información, programas de desintoxicación y metadona y la derivación a los recursos específicos.
- Proyecto Hombre, que ofrece servicios de orientación terapéutica, programas de desintoxicación ambulatoria y programas terapéuticos.
- Servicio de atención a las toxicomanías ofrecido por Cáritas. Se ofrecen servicios de información, motivación y derivación a recursos terapéuticos, apoyo a tratamientos y seguimientos ambulatorios.

Por otro lado, los recursos destinados a las personas inmigrantes, entre las que se incluyen las personas inmigrantes sin hogar, destacan (Cáritas Valladolid, 2008):

- El Centro de Atención a Inmigrantes (C.A.I.), que pertenece al Ayuntamiento de Valladolid. Se ofrecen servicios de información y asesoramiento social, jurídico y laboral.
- Asociación Familiar Rondilla. Ofrece servicios de asesoramiento social y jurídico, además de apoyo para la búsqueda de empleo.
- Centro “Calor y Café”, ofrecido por Red Íncola. Este centro de día ofrece servicios de alojamiento, de atención básica, servicios de aseo y ropero, servicios de apoyo psicológico y mediación familiar y servicios de formación y apoyo educativo.
- ACCEM. Desde esta entidad se ofrecen servicios de información y asesoramiento social, jurídico y laboral. También se imparten clases de español, y cuentan con un Programa de vivienda.

6.1.2. Coordinación entre profesionales

Como se ha mencionado anteriormente, en la intervención con el colectivo de personas sin hogar, resulta fundamental la coordinación y trabajo en red de los profesionales que atienden al colectivo. Por esto, el Trabajo en red constituye una de las propuestas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, respecto a la atención que deben recibir las personas sin hogar del territorio español.

El colectivo de personas sin hogar presenta necesidades y problemáticas que influyen en su situación, muy variadas y de distinta naturaleza: económicas, sociales, sanitarias, de empleo y formación, etc.

Por esto, es fundamental que en el proceso de intervención participe más de un profesional, con la finalidad de abordar todas las áreas de su vida que suponen barreras para integrarse de forma completa en la sociedad.

En Valladolid existe una amplia red de Atención a las personas sin hogar, formada por las entidades mencionadas en el apartado anterior. Cada una de las entidades está especializada en diferentes problemáticas, como puede ser la población inmigrante y refugiados, temas de drogadicción o el colectivo de mujeres en situación de vulnerabilidad. Todas estas entidades llevan a cabo acciones coordinadas de intervención que consiste en la comunicación entre los profesionales de las distintas organizaciones, tanto de forma interna (entre los profesionales de la propia organización) como de forma externa (entre los profesionales de las distintas organizaciones).

El principal objetivo de la coordinación externa es llevar a cabo un Trabajo en Red que permita abordar todas las áreas que influyen en la vida de las personas sin hogar. En Valladolid existe una gran coordinación entre la llama Comisión Gestora/Técnica de Casos de Personas Sin Hogar de la ciudad.

Según afirma Cruz Roja en su memoria anual del programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar, a la mencionada Comisión se han incorporado recientemente dos técnicos de la asociación Intras, especializada en Salud Mental.

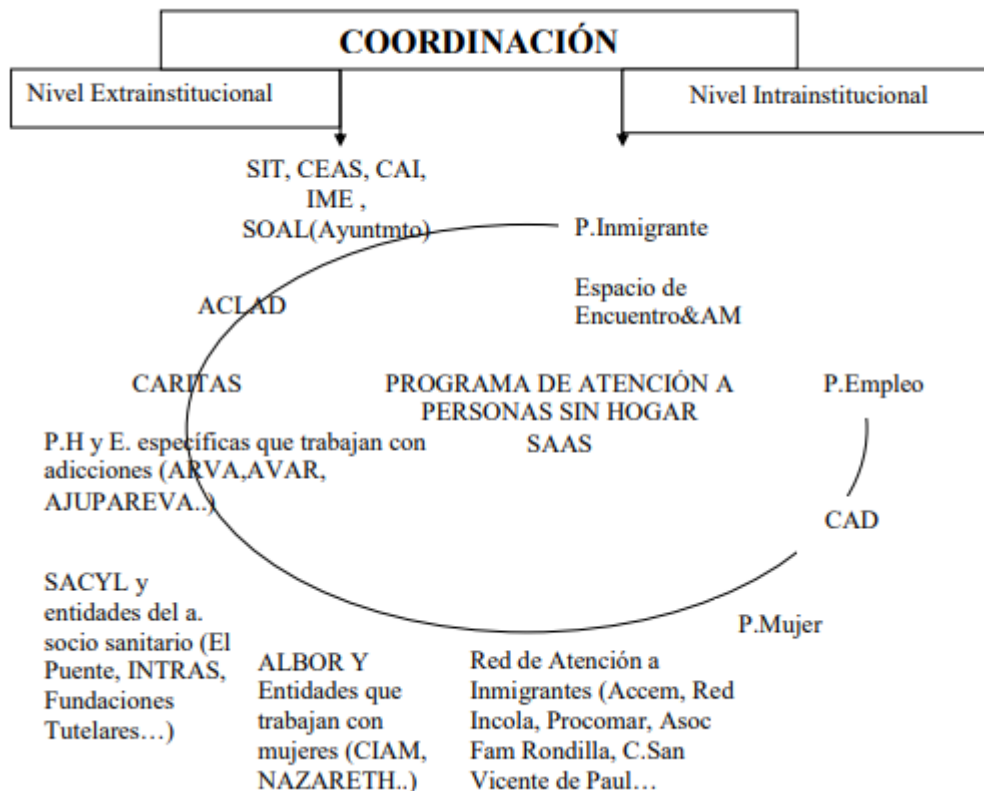


Imagen 6.1.1. Coordinación externa. Fuente: Cruz Roja, 2018

Con el objetivo de reforzar esta línea de trabajo en red e integral, en el año 2003 se creó la llamada “Comisión Gestora de Casos”. En dicha comisión participan los responsables y representantes de cada servicio básico de acogida para personas sin hogar de la ciudad. Esto ha dado lugar a un aumento de la eficacia y la eficiencia respecto al objetivo de realizar intervenciones lo más integrales posibles con el colectivo. (Cruz Roja Valladolid, 2018).

7. EL SINHOGARISMO Y LA SALUD MENTAL: PROCESOS DE INTERVENCIÓN

En el presente epígrafe se analizarán las enfermedades mentales más frecuentes y comunes que presenta el colectivo de PSH, con el objetivo de comprender como es la realidad de las personas que están pasando por un proceso de sinhogarismo con la carga añadida de padecer un trastorno o enfermedad mental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental supone una gran variedad de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud (Moya Escalera, Rodríguez Juárez, & Herrera Robles, 2016) por lo que se considera a la salud mental va más allá de la tenencia o no de enfermedades mentales.

Resulta de gran importancia tener en cuenta el estado de salud del colectivo de personas sin hogar, debido a que “las personas en situación de sin hogar ven reducida su esperanza media de vida en 20 años respecto al resto de la población” (Cáritas, 2013 p.1).

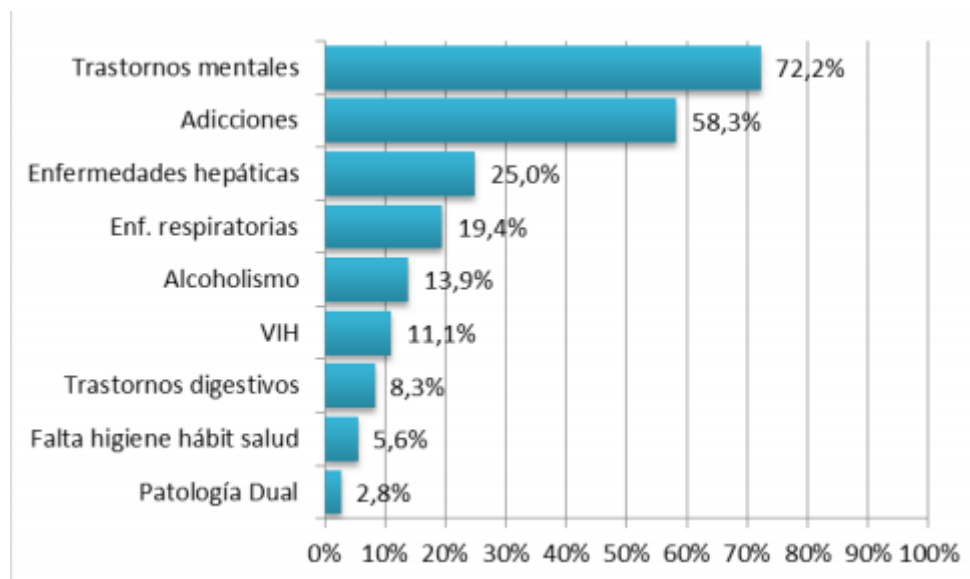


Imagen 7. Enfermedades más habituales en las PSH. Fuente: Cáritas Española, 2013 p.4

En el gráfico anterior se muestra cómo es el estado de salud, de forma general del colectivo de personas sin hogar. Se puede apreciar la gran incidencia de los trastornos y mentales en el colectivo. En él aparecen separadas en categorías distintas los trastornos mentales, las adicciones, el alcoholismo y las patologías duales. Sin embargo, a la hora de realizar este apartado se han incluido todas ellas dentro de la categoría de enfermedad o trastorno mental, ya que según afirma el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de Estados Unidos, “la adicción a las drogas afecta al cerebro, las necesidades y los anhelos habituales de las personas y los sustituye por prioridades nuevas relacionadas el consumo de sustancias (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2019 p.1). Por lo que, las adicciones a sustancias como el alcohol u otras drogas son consideradas como enfermedades mentales.

Uno de los principales problemas que se presentan respecto a los trastornos y enfermedades mentales de las personas sin hogar, es la dificultad para identificarlos debido a la falta de diagnósticos, y por consiguiente el inadecuado tratamiento de las enfermedades.

La revisión de la bibliografía realizada no muestra un factor que relacione de forma directa el padecimiento de una enfermedad mental con una situación de sinhogarismo. Sin embargo, existen ciertas condiciones y formas de vida que pueden desencadenar trastornos mentales, como por ejemplo las adicciones a sustancias como el alcohol u otras drogas.

De acuerdo con el estudio realizado por María Fe Bravo en 2001, el trastorno más diagnosticado, en Europa en las Personas Sin Hogar es aquel provocado por el abuso y/o dependencia de sustancias, principalmente el alcohol (Bravo Ortiz, 2003, p. 145).

Según el estudio realizado por M^a Rosario H. Sánchez Morales, profesora de sociología de la UNED, el 6,3 % de las personas sin hogar en Madrid tienen problemas con el alcohol y otro 6,3 % tienen problemas con el abuso de otras drogas (Sánchez Morales, 2012).

Además, son numerosos los estudios realizados a cerca de la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el desarrollo de una enfermedad mental. Sin embargo, no existe una

única causa que origine una enfermedad mental, pero el consumo de drogas y sustancias tóxicas agrava los diagnósticos y síntomas, por lo que “puede influir de forma negativa en la evolución de la enfermedad” (Rubio Arribas, 2006).

Las principales enfermedades mentales relacionadas con el consumo de drogas son: la depresión, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad. Además, existen factores, a parte del consumo de sustancias, que influyen de forma negativa en la salud mental como pueden ser la competitividad, la insolidaridad, la deshumanización (Leal, 1993).

El colectivo de las PSH está sometido a una fuerte presión constante provocada, por el aislamiento social que sufren y la soledad asociada, la falta de lazos familiares y sociales, la falta de ingresos económicos, el difícil acceso al mercado de trabajo, etc.

Todos estos factores suponen lo que se denomina sucesos de vida estresantes (SVE); según autores como Vázquez, Rodríguez, Roca y Panadero, (2006) el hecho sufrir sucesos de vida estresantes puede provocar un incremento del malestar físico y psicológico que al final desencadenen problemas de salud y trastornos mentales (Pérez López, B. 2018).

Las Personas Sin Hogar de la ciudad de Valladolid, una vez que se cuenta con un diagnóstico oficial, suelen presentar enfermedades mentales como la esquizofrenia, trastornos psicóticos, depresión, trastornos de la personalidad, problemas de adicciones y trastornos asociados al consumo (Pérez López, 2018).

Por último, cabe destacar que las consecuencias de padecer algún tipo de enfermedad mental se agravan en el colectivo de personas sin hogar. El hecho de encontrarse en una situación de calle dificulta el seguimiento y el tratamiento de la enfermedad. Además, los trastornos

mentales llevan asociados costes de tipo económico, social, familiar e incluso emocionales y personales (Valencia, 2007).

A continuación, se muestra una lista en la aparecen, ordenadas de mayor a menor frecuencia, las enfermedades mentales más comunes que padece el colectivo de personas sin hogar acompañadas por Cáritas, en un estudio realizado por la entidad en el año 2013 denominado “La salud de las personas sin hogar acompañadas por Cáritas” (Cáritas, 2013):

1. Trastorno del estado de ánimo
2. Esquizofrenias
3. Trastornos de la personalidad
4. Trastornos de conducta
5. Alcoholismo
6. Drogodependencia
7. Discapacidad psíquica
8. Ludopatía

7.1. Modelos de intervención

En el presente apartado se muestran buenas prácticas de intervención con el colectivo de personas sin hogar que se llevan a cabo en la actualidad, en diferentes territorios de España, como Barcelona, la Comunidad de Madrid y que están basadas en diferentes modelos de intervención. Estos modelos son el denominado Housing First y el Acompañamiento social.

1. Modelo de Housing First

El modelo Housing First tiene su origen a partir de la organización fundada en 1992 Pathways to Housing. Esta organización fundada por el psiquiatra Sam Tsemberis, desarrollo este modelo de intervención orientado hacia aquellas personas sin hogar que padecen algún tipo de trastorno o enfermedad mental, incluyendo la adicción a sustancias y drogas (Mercedes Larsson, A. 2014).

Al contrario del modelo tradicional de atención a la personas sin hogar, el denominado “modelo de atención en escalera”, en el que las personas sin hogar debía superar las barreras que les ocasionaba su situación de sinhogarismo siguiendo una serie de pasos de forma ordenada, el Housing First, lo que ofrece como su nombre indica es “una vivienda primero”, y a continuación ofrecer los apoyos que cada persona necesite para superar su situación y adquirir el mayor grado de autonomía posible.

De acuerdo con la organización Hogar sí, el modelo Housin First, se basa en ocho principios fundamentales (Hogar sí, s. f.):

- La vivienda es un derecho humano
- Elección y control de todas las personas usuarias
- Separación de vivienda y tratamiento
- Orientado hacia la recuperación de la persona usuaria
- Compromiso sin coerción
- Reducción del daño
- Planificación centrada en la persona
- Apoyo flexible y disponible durante el tiempo necesario

A continuación, se presenta, como buena práctica, la implantación del Modelo Housing First en el Programa Municipal de Atención a Personas sin Hogar de la ciudad de Barcelona.

La idea de implantar este modelo para la atención del colectivo de personas sin hogar surge en el año 2015, de la mano del Ayuntamiento de la ciudad. La iniciativa recibió el nombre de Primer la Llar (Primero el Hogar) convirtiéndose de esta forma en el primer Ayuntamiento en implantar el modelo de forma directa (Fortea Busquets & Herruz Pamies, 2015 p. 240).

Este programa ofrece, en primer lugar, un alojamiento y después realiza un seguimiento de tipo socioeducativo a todas las personas que se benefician del servicio. El perfil de las personas atendidas a través de este modelo es de personas que sufren una situación extrema de exclusión social, que viven en la calle y que se consideran personas sin hogar cronicadas (Fortea Busquets & Herruz Pamies, 2015).

Para acceder al servicio es necesario la asunción de ciertos criterios que todos los participantes deben aceptar (Fortea Busquets & Herruz Pamies, 2015 p.242):

- Aceptar soporte profesional
- Respetar la convivencia vecinal y de la comunidad
- Contribuir al coste de la vivienda, en el caso de que se dispongo de ingresos económicos
- Aceptar el seguimiento y la evaluación que se determine

Respecto al equipo de profesionales que forman parte de esta iniciativa, cabe destacar que se trata de un equipo multidisciplinar formado por trabajadores y trabajadoras sociales, educadores/as sociales, integradores/as sociales y un equipo de salud mental, además de profesionales especializados en el acompañamiento social y una persona “que es su trayectoria vital ha pasado por una situación de sinhogarismo” (Fortea Busquets & Herruz Pamies, 2015 p.243).

Todos los profesionales que participan en esta iniciativa deben estar sumamente implicados en el proceso de atención a la persona usuaria, y a que, a su vez, supone una forma propia de aprendizaje.

Los responsables de la iniciativa aseguran que la implantación de este modelo de intervención ha resultado sumamente positiva, ya que se han podido observar mejorías en el bienestar de los y las participantes del programa como, por ejemplo, el creciente sentimiento de seguridad al disponer de su propia vivienda, la recuperación de ciertas redes sociales, la disminución del consumo de alcohol y otras drogas y la aceptación del seguimiento de un tratamiento sanitario (Fortea Busquets & Herruz Pamies, 2015 p.249).

2. Modelo de Acompañamiento social

A continuación, se ofrece un resumen del Programa de Atención Psiquiátrica con Personas sin Hogar con Enfermedad Mental de la Comunidad de Madrid. Este programa supone un ejemplo de buena práctica en lo que se refiere a la intervención con personas sin hogar que padecen trastornos y enfermedades mentales, basado en el modelo del acompañamiento social.

Se trata de un programa que se lleva a cabo en la ciudad de Madrid y una parte importante del mismo es el trabajo que llevan a cabo en la calle las trabajadoras sociales que forman parte de dicho programa.

El programa se creó en el año 2003 impulsado por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. El equipo que lleva a cabo este programa está integrado por Educadores/as, Psicólogos/as, Trabajadores/as Sociales, Enfermeros/as y Psiquiatras.

El perfil de las personas con las que trabaja el equipo es el de una persona sin hogar, que vive en la calle o bien en algún recurso de alojamiento y que padece un trastorno mental grave y crónico.

El objetivo principal del programa sigue dos vertientes:

- Por un lado, el “enganche” del usuario/a. Esto es, la vinculación inicial en la que se realizan acciones de gestión de documentos o la tramitación de recursos económicos.
- Por otro lado, la “rehabilitación”. En esta fase se realiza el Plan Individualizado de Rehabilitación. Se abordan en dicho plan diferentes áreas como el nivel educativo, el psicológico, el sanitario y el social.

Se llevan a cabo numerosas acciones e intervenciones coordinadas con otros profesionales y organizaciones, con el propósito de conseguir el fin primordial del Programa que es la “integración de los usuarios en una red normalizada de recursos de Salud Mental” (Navarro Fernández & Darder Mayer, 2010).

En la intervención que se lleva a cabo se ven implicados numerosos servicios, por lo que es imprescindible una buena comunicación y coordinación entre todos los profesionales que participan y la realización de un trabajo en red. Por esto, desde el programa se realizan distintas formas de coordinación:

- Modelo Perverso de Coordinación, supone una comunicación de tipo unidireccional, entre los profesionales y el usuario.
- Modelo Ecléctico de Coordinación, en el que existe una comunicación bidireccional entre los profesionales que intervienen y unidireccional respecto al usuario/a.
- Modelo de Coordinación de Intervención. Este modelo de coordinación supone que la comunicación tiene lugar en todos los sentidos, entre profesionales y con la persona usuaria.

Según Navarro Fernández y Darder Mayer, el trabajo social que se lleva a cabo en el Programa consistiría en (Navarro Fernández & Darder Mayer, 2010):

- La creación del vínculo terapéutico
- El apoyo en la toma de decisiones
- Acompañamiento
- Estar junto a la persona mientras descubre sus cualidades
- Facilitar la manifestación de dichas cualidades hasta el momento ocultas

- Mediar con los distintos recursos que intervienen.

La intervención que se lleva a cabo es una intervención multidisciplinar, mediante un Plan Individualizado de Intervención con el objetivo de potenciar las habilidades y capacidades las personas usuarias. La actitud de los profesionales debe ser proactiva, y es fundamental tener en cuenta la situación específica de cada persona y adaptarse a ella. Así, las principales áreas en las que se interviene desde el trabajo social son:

- Área social: supone la satisfacción de las necesidades básicas (vivienda, manutención, documentación, etc).
- Área individual: se deben plantear objetivo junto a la persona con la que se está interviniendo y realizar el adecuado seguimiento.
- Área familiar: se trabaja esta área mediante la localización de familiares y amigos con los que no se mantiene contacto, y se realiza una acción de mediación.
- Área legal: mediante la prestación de apoyo técnico en los juicios que se celebran.
- Área sanitaria: cayendo mayoritariamente el peso de esta área en los profesionales loas y las sanitarios/as, el trabajo de los y las trabajadores sociales consiste en la realización de las gestiones que personas necesite en momentos específicos.
- Área económica, a través de la gestión de prestaciones económicas a las que tengan derecho
- Área formativo- laboral: detectando las carencias existentes en dicho ámbito.
- Área de ocio y tiempo libre: promoviendo formas de ocio saludables.

8. CONCLUSIONES

La exclusión social es un proceso que puede llegar a afectar a un gran número de personas. Las causas de la exclusión social son muy variadas y resulta de gran importancia estudiarlas y detectarlas de la forma adecuada con el objetivo principal de prevenir que el proceso de exclusión social desencadene otros procesos graves que aíslen a la persona hasta el punto de acabar viviendo una situación de sinhogarismo.

El fenómeno del sinhogarismo supone una de las consecuencias más extremas y peligrosas de la exclusión social. Las personas sin hogar sufren una situación de gran vulnerabilidad que en muchas ocasiones puede poner en peligro la vida de las personas.

Si bien es cierto que el sinhogarismo tiene un perfil determinado, el fenómeno ha aumentado en los últimos años, lo que ha provocado que las personas que se ven afectadas por éste conformen cada vez un colectivo más variado y con distintas características.

La prevención y erradicación del sinhogarismo comienza con el estudio de la situación con el fin de comprender el fenómeno de forma completa. Sin embargo, este hecho resulta complicado debido a que los estudios realizados siguen siendo escasos y en muchas ocasiones no muestran cifras reales ya que resulta una tarea de gran dificultad contabilizar a las personas sin hogar.

Es fundamental el Trabajo Social con el colectivo de las personas sin hogar. El apoyo de los y las profesionales para que las personas sin hogar puedan tomar las riendas de su vida, desarrollar sus capacidades, sus habilidades y potencialidades y promocionar al máximo su autonomía personal, es una condición básica para que puedan superar su situación y lograr su plena integración en la sociedad.

Como se ha comprado con la revisión bibliográfica a la hora de realizar este trabajo, las personas sin hogar que padecen algún tipo de enfermedad o trastorno mental representan un gran porcentaje del colectivo. Además, el hecho de padecer una salud mental deteriorada provoca un aumento de su vulnerabilidad social.

Con la experiencia adquirida tras la realización del periodo de realización del Practicum I y II que tuvo lugar en el Programa de Atención Integral a las Personas Sin Hogar de Cruz Roja Valladolid, he podido comprobar que un alto porcentaje de las personas sin hogar de la ciudad de Valladolid se ven afectadas por patologías relacionadas con la salud mental. El principal problema que se observa en estos casos es que muchos/as de los usuarios/as del Programa con trastornos mentales no han recibido un diagnóstico oficial y, por lo tanto, tampoco un tratamiento adecuado para su enfermedad. Esto provoca que su situación se vea estancada y/o paralizada en muchas ocasiones, lo que les impide avanzar en su proyecto de vida y disminuye sus posibilidades de poder superar su situación.

La falta de diagnósticos se debe a la escasa implicación con el colectivo de profesionales especializados en la salud mental como, por ejemplo, psiquiatras. Si bien es cierto, que en la ciudad existen entidades dedicadas a los trastornos mentales que atienden a las personas sin hogar, durante el periodo de prácticas muchos profesionales del Trabajo Social manifestaban su inquietud con este problema, alegando que los profesionales de la salud, en muchas ocasiones, justificaban que el problema de las personas sin hogar se debía a la situación social y no a problemas derivados de enfermedades mentales.

Aunque un porcentaje alto de personas sin hogar padezcan enfermedades mentales, no se puede hablar de que exista una relación directa entre ambos hechos. Es decir, las personas sin hogar, tanto las que se encuentran en una situación de calle, como las que hacen uso de algún tipo de recursos de alojamiento, no padecen necesariamente trastornos o enfermedades mentales y, lo mismo ocurre en el caso contrario: las personas con enfermedad mental no acaban obligatoriamente sufriendo una situación de sinhogarismo debido exclusivamente a su enfermedad.

Sin embargo, tras analizar la bibliografía revisada, se considera que es probable que una persona sin hogar tenga más probabilidades de desarrollar una enfermedad mental que el resto de la población. Existen numerosos y variados factores por los que una persona acaba desarrollando una enfermedad mental. Muchos de estos factores coinciden con los factores de riesgo por los que una persona que sufre un proceso de exclusión social acaba viviendo una situación de sinhogarismo. Algunos ejemplos son las situaciones familiares y/o el consumo de alcohol y otras drogas. Otro ejemplo de este hecho, son los llamados sucesos de vida estresantes, los cuales, según investigaciones, pueden potenciar el desarrollo de enfermedades mentales, por lo que las personas sin hogar, debido a las condiciones de vida que padecen tienen más probabilidad de acabar desarrollando algún tipo de enfermedad mental.

En último lugar, cabe destacar la importancia del trabajo en red entre todos los profesionales que intervengan con el colectivo, en especial con aquellas personas sin hogar que padezcan algún tipo de trastorno mental. Es fundamental la coordinación entre los profesionales de los equipos multidisciplinares para abordar la problemática de forma integral y cubrir todas las áreas y factores de influyen de forma significativa en la vida del usuario y que actúan como barreras que impiden que lleven a cabo unas condiciones de vida de calidad, que satisfagan todas sus necesidades y que se logre su plena integración como individuos en la sociedad

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arribas, F. J. R. (2006). El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1).
- Ayuntamiento de Valladolid. (s. f.). Programa de Indomiciliados y Transeúntes. Recuperado de <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/programa-indomiciliados-transeuntes>
- Bachiller, S. (2010). El aislamiento social como supuesto articulador de las teorías sobre la exclusión y el sinhogarismo: críticas y aportes etnográficos. *CUHSO*, 19(1). Recuperado de <https://doi.org/10.7770/CUHSO-V19N1-ART305>
- Cabrera, P. J., & Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 51-74. Recuperado de <http://www.noticiaspsh.org/IMG/pdf/est03.pdf>
- Calvo García, F. *Exclusión residencial y tecnologías de la información y la comunicación: Oportunidades de las redes sociales en línea para mejorar la salud mental de personas en situación de sinhogarismo*. (Tesis Doctoral). Universidad Ramon Llull, Barcelona.
- Cáritas. (2013). *La salud de las personas en situación de sin hogar acompañadas por Cáritas*. Recuperado de <https://www.caritaselche.org/sites/default/files/files/1311InformeNSH.pdf>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2003, julio). *Barómetro de Julio* (2531). Recuperado de http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2520_2539/2531/Es2531.pdf
- Cruz Roja Valladolid. (2018). *Memoria Cruz Roja*. Ayuntamiento de Valladolid. Recuperado de <https://www.valladolid.es/es/actualidad/noticias/ayuntamiento-cruz-roja-renuevan-convenio-colaboracion-atenc.ficheros/530502-Memoria%20Cruz%20Roja%202018.pdf>
- Diez, E. R., & Pedreño, M. H. (2014). Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social. *Trabajo social*, 16(16), 143-156.
- Faura Martínez, Úrsula y Lafuente Lechuga, Matilde (2012). Evolución de los factores de riesgo de exclusión social por regiones en España. *Revista de Estudios Regionales*, (95), 175-

199. [Fecha de Consulta 7 de Julio de 2020]. ISSN: 0213-7585. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=755/75525394008>

- Fernández, M. N., & Mayer, M. J. D. (2010). Trabajo Social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental/Social Work on the street with mentally ill homeless. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 381.

- FEANTSA. (2008). *Papel de la vivienda en la exclusión residencial*. Recuperado de https://www.feantsa.org/download/08_european_report_feantsa_housing_final_es7074115848578375806.pdf

- Fortea Busquets, C., & Herruz Pamies, L. (2015). *Primer la Llar: aplicación del modelo Housing First en la ciudad de Barcelona. Primeras reflexiones*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6218881>

- Fuentaja de Frutos, N. (2016). *Intervención social con Personas Sin Hogar*. (Trabajo fin de Grado). Universidad de Valladolid. Valladolid

- Gobierno de España. (s.f.). *Estrategia Nacional para Personas sin Hogar (2015-2020)*. Recuperado de <https://222.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/ENIPSH.pdf>

- Hogar sí. (s. f.). Hogar sí. Recuperado de <https://hogarsi.org/housing-first/>

- Instituto Nacional de Estadística. (2012, diciembre). *Encuesta a las personas sin hogar*. Recuperado de <https://www.ine.es/prensa/np761.pdf>

- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2019). Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts-comorbidity-sp.pdf>

- Jiménez Ramírez, M. (2008). *Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100010

- Junta De Castilla y León. (2018). *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. Dirección General de Presupuesto y Estadística.
- Menchaca Ponce de León, E. (2014). *Estudio de las Necesidades de Personas sin Hogar de Valladolid*. (Trabajo fin de Grado). Universidad de Valladolid. Valladolid.
- Mercedes Larsson, M. (2014). *Aportaciones al problema del sinhogarismo en Castilla y León: Modelo Housing First*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales*. Recuperado de https://www.directoressociales.com/images/Configuracion_red_local_atencion_psh.pdf
- Moya Escalera, A., Rodríguez Juárez, C., & Herrera Robles, A. (2016). *Memorias del Congreso Nacional de Universidades Promotoras de Salud* (1). Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servuniversitario/docs/memorias/memorias_v_congreso_issn.pdf
- Ortiz, M. F. B. (2001). Intervenciones en Personas sin hogar con trastornos mentales: Situación en Europa y España. *Características de las personas sin hogar en España: 30 años de estudios empíricos*, 3(2-2003), 117.
- Pérez López, B. (2018). *Enfermedad mental y Personas Sin Hogar en la ciudad de Valladolid*. (Trabajo fin de Grado). Universidad de Valladolid. Valladolid.
- Rodríguez, C. (2018). *Trabajo Social y Sectores de Intervención* (apuntes de clase). Universidad de Valladolid. Valladolid. Curso 2018/2019.
- Sales Campos, A (2016, diciembre). Sinhogarismo y exclusión social. De la asistencia a la prevención. *Revista de Treball Social*, 0212-7210(209), 9-25. Recuperado de <http://murcalsocial1.blogspot.com/2018/12/n-209-rts-revista-de-treball-social.html>
- Sánchez Morales, M. R. H. (2012). En los límites de la exclusión social: las personas sin Hogar en España. *Revista de Ciencias Sociales*, 7, 307-324. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25941/1/OBETS_07_02_06.pdf

- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., ... & Rapoport, A. (2004). Pobreza y exclusión social. *Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: *Fundación La Caixa*.