



"CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION SIN HOGAR: UNA PROPUESTA DE INTERVENCION DESDE EL TRABAJO SOCIAL"

**TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

Autora: Elena Jimenez Barahona

Tutor: Rogelio Gómez García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2024-2025

FECHA DE ENTREGA: 25 DE JUNIO DE 2025

RESUMEN

Mediante este Trabajo de Fin de Grado se estudia la relación entre las personas sin hogar y el consumo de drogas, observando como ambas problemáticas se retroalimentan y producen daños negativos en la salud de quienes la padecen. A partir de una revisión bibliográfica, se analiza el perfil de estos individuos, los factores de riesgo y las consecuencias de la situación, además de recoger los programas y estrategias existentes.

Como parte del trabajo, se diseña una propuesta de intervención basada en la atención centrada en la persona en su entorno habitual, con el objetivo general de promocionar la mejora de la calidad de vida de las personas sin hogar que sean consumidoras de sustancias psicoactivas, buscando la reducción de los daños asociados al consumo y mejorando el acceso a los recursos.

PALABRAS CLAVE

Personas sin hogar, Consumo de drogas, Exclusión social, Intervención social

ABSTRACT

This final project studies the relationship between homelessness and drug use, observing how both problems feed off each other and produce negative effects on the health of those who suffer from them. Based on a literature review, the project analyzes the profile of these individuals, their risk factors, and the consequences of the situation. It also includes current programs and strategies.

As part of the project, an intervention proposal is developed, based on a person-centered approach carried out within the individual's usual environment. The main objective of this intervention is to promote the improvement of the quality of life of homeless individuals who use psychoactive substances, by reducing the harms associated with drug use and improving access to social and healthcare resources

KEY WORDS

Homeless people, Drug use, Social exclusion, Social intervention.

INDICE

1. INTRODUCCION	7
2. JUSTIFICACION Y MOTIVACION	9
2.1 Motivación:.....	9
2.2 Relación con las competencias del título:	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo general:.....	11
3.2 Objetivos específicos:.....	11
3.3 Preguntas de investigación:	11
4. METODOLOGIA.....	12
5. MARCO TEORICO.....	13
5.1 La problemática del sinhogarismo: Definición, características y factores de riesgo:	13
5.1.1 Contextualización del sinhogarismo a nivel nacional en España.....	13
5.1.2 El perfil sociodemográfico y la situación actual de las personas en situación de sinhogarismo.....	15
5.1.3 Factores de riesgo asociados a la exclusión y a las personas sin hogar	17
5.2. La drogodependencia: Concepto, clasificación de sustancias y sus consecuencias:.....	18
5.2.1 Definición y enfoques acerca de la drogodependencia desde una perspectiva social	18
5.2.2 Tipos de drogas y patrones de consumo actuales en las personas	20
5.2.3 Las consecuencias del consumo de drogas para la salud física, mental y social	21
5.3 El consumo de drogas en las personas sin hogar: factores asociados y consecuencias:.....	23
5.3.1 La relación existente entre sinhogarismo y drogodependencia: ¿causa o consecuencia?	23
5.3.2 Factores que incitan al consumo de drogas en las personas en situación de calle	25
5.3.3 Diferencias en el de consumo de drogas en relación con el tiempo en la calle y el acceso a recursos	26
5.4 El trabajo social como respuesta a la problemática del consumo de drogas en la población sin hogar en España.....	27
5.4.1 Estrategias de intervención desde el trabajo social con las personas en situación de sinhogarismo.....	27

5.4.2 Recursos y programas específicos para las personas drogodependientes en situación de calle	29
5.4.3 Retos y desafíos del trabajo social en el abordaje de la problemática del consumo de drogas en población sin hogar	31
6. ESTUDIO DE CAMPO:	33
6.1 Objetivo	33
6.2 Metodología	33
6.3 Resultados	34
6.3.1 Perfil de las personas sin hogar atendidas	34
6.3.2 Sustancias consumidas	35
6.3.3 Necesidades o problemáticas detectadas	37
6.3.4 Entidades que intervienen con este colectivo	38
6.3.5 Recursos disponibles	38
6.3.6 Opiniones y propuestas de mejora	39
6.4 Conclusiones.....	40
7. PROPUESTA DE INTERVENCION:.....	42
7.1 Identificación y descripción del proyecto.....	42
6.2 Población destinataria	43
6.3 Entidad promotora del proyecto	43
6.4 Objetivos y actividades	44
6.4.1 Objetivo general:	44
6.4.2 Objetivos específicos:.....	44
6.4.3 Actividades:	44
6.5 Metodología	47
6.5.1 Características.....	47
6.5.2 Procedimiento/Fases.....	47
6.6 Organización	48
6.6.1 Responsables por actividades	48
6.6.2 Coordinación interna, externa y del equipo	49
6.7 Temporalización.....	49
6.7.1 Duración del proyecto y organización de las actividades en el tiempo.....	49
6.7.2 Cronograma	50
6.7.3 Pronóstico de la situación	51
6.8 Recursos necesarios	51

6.8.1 Materiales	51
6.8.2 Humanos: equipo, voluntariado, colaboradores, etc.....	52
6.8.3 Económico-financieros (presupuesto)	52
6.9 Evaluación.....	53
 6.9.1 Finalidad.....	53
 6.9.2 Tipo	53
 6.9.3 Responsables de la evaluación	54
 6.9.4 Instrumentos de evaluación.....	54
 6.9.5 Indicadores de evaluación.....	55
8. CONCLUSIONES:	56
9. BIBLIOGRAFIA:	59
10. ANEXOS	63
 10.1 Guion de las preguntas desarrolladas durante las entrevistas.....	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Número de personas consumidoras por tipo de droga y sexo	35
Tabla 2: Presupuesto estimado del proyecto	53
Tabla 3: Objetivos, indicadores y metas del proyecto	55

1. INTRODUCCION

El sinhogarismo no es una elección personal y la población que se encuentra en esta situación es uno de los colectivos que posee mayor vulnerabilidad en la sociedad actual en la que vivimos, representando uno de los mayores procesos de exclusión social. La falta de un techo, que obliga a la persona a dormir en la calle, constituye una problemática social que afecta a miles de individuos en todo el mundo, teniendo, además, numerosas implicaciones a nivel personal, social y sanitario. Dichas personas se encuentran privadas en el acceso a un trabajo digno, a una vivienda estable o a los recursos económicos necesarios para su propio sustento, lo que conlleva a que se produzca en ellos un sentimiento de soledad, así como el impedimento de optar a una vida digna.

Por ello, el Trabajo Social desarrolla un trabajo crucial a la hora de detectar las necesidades de este colectivo, realizar una intervención directa y proporcionar un acompañamiento a lo largo de todo el proceso.

En España, la vivienda es un derecho reconocido en la Constitución, sin embargo, no todas las personas logran ejercerlo. La realidad de este colectivo no solo incluye a aquellas personas que duermen en la calle, sino también a quienes se encuentran en una situación de sinhogarismo oculto, es decir, personas que viven en viviendas inseguras o en casas de conocidos, lo cual dificulta la identificación.

Son diversos los motivos que han llevado a estas personas a vivir en una situación de calle, ya que las causas tienen un origen múltiple y complejo. Aunque no existe solo un motivo, esta situación suele estar relacionada con factores como la pobreza, el desempleo, la falta de apoyos familiares o sociales, la violencia intrafamiliar, enfermedades físicas o mentales y el consumo de drogas. Todos estos factores, además de resultar una causa del sinhogarismo, con el paso del tiempo pueden convertirse en una consecuencia, generando mayor dificultad para intervenir contra la exclusión. Por ende, el Trabajo Social pretende abordar esta problemática de manera integral, buscando prevenir las situaciones y ofrecer asistencia a las personas.

El consumo de sustancias en este colectivo es un tema de suma importancia, no solo por los efectos negativos en la salud física y mental, sino también por las barreras que se

crean en su integración en la sociedad. La vida en la calle y las condiciones extremas, pueden ser un factor que conlleve a estas personas al consumo como forma de afrontar la situación o forma de evasión de la misma, conllevando a que sea un modo de supervivencia ante las adversidades que se encuentran. Diversos estudios establecen que la adicción a sustancias psicoactivas es superior en este colectivo que en la población en general, ya que se calcula que cerca de la mitad de las personas sin hogar padece alguna adicción, destacando entre ellas el alcohol.

A todo ello, la falta de recursos accesibles y la falta de un apoyo o acompañamiento adecuado, genera que muchas de estas personas no tengan la posibilidad de acceder a tratamientos eficaces, centros o programas para superar sus adicciones. Además, la exclusión social que sufren provoca mayores dificultades, agravando la situación de marginalidad.

La necesidad de investigar la relación existente entre las personas sin hogar y el consumo de drogas, surge de la urgencia de afrontar y comprender esta problemática, ya que en la actualidad el incremento de la desigualdad económica, las condiciones precarias en el mundo laboral, los elevados precios de las viviendas o del alquiler y la falta de apoyos, están conllevando a que se produzca un aumento del número de personas que se ven obligadas a vivir en la calle. Comprender esta problemática desde un punto de vista más humano y empático, es fundamental para generar soluciones y promover la conciencia social de la población, ayudando a que todos puedan gozar de las mismas oportunidades en la misma sociedad.

Este estudio contribuye a visualizar la realidad de este colectivo, buscando la sensibilización y respeto hacia estas personas, así como la búsqueda de la reducción de daños y la promoción de su inclusión. El análisis de esta problemática aporta conocimiento sobre las causas, las consecuencias y las posibles intervenciones, avanzando hacia una sociedad más justa e inclusiva.

2. JUSTIFICACION Y MOTIVACION

2.1 Motivación:

He elegido este tema como Trabajo de Fin de Grado debido a que, a raíz de mis dos periodos de prácticas universitarias realizadas en el CAD (Centro de Atención a Drogodependientes) de Cruz Roja en Valladolid, he tenido la oportunidad de acercarme de forma directa al colectivo de personas drogodependientes. Esta experiencia me ha permitido romper con diversos estigmas, ya que he podido observar que detrás de cada caso de esta problemática existen personas reales que requieren no solo del apoyo de profesionales, sino también de instituciones que les den los recursos necesarios para poder afrontar y superar sus problemas.

El deseo de profundizar más acerca de este colectivo, especialmente en los casos que están relacionados con una situación de calle, surge de la necesidad de posar más los ojos sobre estas personas que suelen encontrarse en el margen de la sociedad. Podemos establecer que, en la mayoría de los casos, estas personas son ignoradas y juzgadas, cuando la realidad es que necesitan de apoyos y oportunidades para volver a encauzar sus vidas.

Por ello, la causa principal de la elección de este tema es la curiosidad, la empatía y el interés que se creó en mi con la realización de las prácticas, ya que me permitieron adentrarme en un mundo que no todo el mundo tiene la posibilidad de observar, haciendo que quiera seguir aprendiendo, investigando y, cuando sea posible contribuyendo a la mejora de la situación de estas personas.

2.2 Relación con las competencias del título:

El Trabajo de Fin de Grado realizado se encuentran vinculado con las competencias del grado de Trabajo Social. A partir de la realización del trabajo he obtenido conocimientos, información y habilidades relacionados con el colectivo de las personas que se encuentran en situación de calle y que presentan problemas de drogodependencia.

Entre las competencias más relevantes podemos destacar:

- ✓ Elaboración de un diagnóstico social: El análisis de esta problemática, me ha permitido identificar cuáles son las necesidades reales de este colectivo, así como los diversos factores que dificultan su situación.

- ✓ El diseño y la planificación de un proyecto social: El trabajo incluye una propuesta de intervención para responder a las necesidades de este colectivo, donde tendrá lugar la aplicación de los conocimientos que se han ido adquiriendo a lo largo del proyecto.
- ✓ Comprensión de la desigualdad y la exclusión social: A partir de asignaturas como “Desigualdad y exclusión social”, se ha obtenido la teoría necesaria para abordar la problemática, siendo el sinhogarismo y la drogodependencia fenómenos que tienden a producir exclusión social.
- ✓ Defensa de los derechos de las personas: El trabajo busca defender los derechos de este colectivo altamente vulnerable, contribuyendo a la creación de una sociedad mas justa, equitativa y solidaria.
- ✓ Pensamiento crítico: Para la elaboración del trabajo se ha analizado profundamente la realidad y las situaciones reales de las personas que carecen de un hogar estable, a la vez que se busca la comprensión de estos fenómenos.
- ✓ Gestionar de forma adecuada toda la información: Para la adecuada realización de este trabajo, se ha accedido a diferentes fuentes informáticas que han proporcionado toda la información necesaria a través de documentos, artículos científicos, revistas y libros. A partir de ellos, se ha seleccionado, recogido, ordenado y analizado la información más relevante para el trabajo.

3. OBJETIVOS

En cuanto a los objetivos generales y específicos que se pretenden llevar a cabo con la realización de este Trabajo de Fin de Grado son:

3.1 Objetivo general:

- Analizar la relación existente entre las personas sin hogar y el consumo de drogas

3.2 Objetivos específicos:

- Ver el perfil de las personas de este colectivo (población sin hogar con problemas de drogodependencia)
- Examinar el impacto que tiene el consumo de drogas en su salud física, mental, así como en su inclusión en la sociedad y en el acceso a una vivienda digna.
- Proponer diversas estrategias de prevención

3.3 Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las causas que lleva a las personas de este colectivo al consumo de alguna sustancia?
- ¿Cómo afecta mental, física y psicológicamente a estas personas el consumo?
- ¿Cuáles son las estrategias existentes más eficaces para abordar este problema?

4. METODOLOGIA

La metodología que se ha empleado para el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado ha sido de carácter cualitativo, la cual está basada en una revisión bibliográfica. Esta revisión se ha conseguido a partir de la recopilación, lectura y análisis de diferentes documentos académicos, artículos científicos, estudios, informes y revistas que abordan la problemática del consumo de drogas en la población sin hogar, así como las consecuencias que pueden llegar padecer dichas personas por su situación.

Por otro lado, al mismo tiempo, se ha desarrollado una investigación complementaria para la elaboración de una propuesta de intervención dirigida específicamente a este colectivo de personas sin hogar con problemas de adicción. Esta propuesta, busca reducir los daños del consumo y promocionar su inclusión en la sociedad.

Además, se ha implementado un estudio de campo a través de la realización de una serie de entrevistas a profesionales del ámbito social de diversas entidades de la ciudad de Valladolid. A partir de dichas entrevistas, se ha recogido información real y actual de las personas sin hogar que consumen drogas en la ciudad, permitiendo obtener mayores datos sobre el colectivo.

Para la revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos académicas como son Dialnet, Google Scholar, Web Of Science y Scopus, donde se priorizan aquellos documentos o artículos que han sido publicados en los últimos 10/15 años, con el fin de garantizar información actualizada.

Los principales términos de búsqueda empleados han sido: población sin hogar, homeless, sinhogarismo, sintecho, consumo de drogas, adicción a sustancias, drogodependencias y exclusión social. Además, se ha utilizado la combinación de varios de estos términos para acceder a más información.

Esta metodología cualitativa, ha permitido la adquisición de toda la información necesaria, así como la identificación de las necesidades o dificultades de este colectivo, facilitando el desarrollo de la posterior propuesta de intervención.

5. MARCO TEORICO

5.1 La problemática del sinhogarismo: Definición, características y factores de riesgo:

5.1.1 Contextualización del sinhogarismo a nivel nacional en España

Sánchez Ruiz (2016), establece que, a finales del siglo XX, factores como la crisis económica, la gran tasa de paro, la reducción de vínculos sociales o la falta de solidaridad, conllevaron a múltiples personas a lo que hoy se conoce como “sinhogarismo”. En la actualidad, con las nuevas formas de desigualdad, las malas condiciones laborales y los trabajos temporales, las situaciones de pobreza ya existentes se han tendido a agravar y se han generado, por tanto, nuevas formas de exclusión social.

Como señala Cabrera Cabrera et al. (2008), a lo largo de los años 90 o los 2000, en España se ha utilizado el término “transeúnte” para referirse a la gente que se movía entre albergues. Si en estos momentos se prefiere hablar de personas sin hogar es debido a la necesidad de poner énfasis en la condición de este problema y en la privación de un alojamiento, ya que no estamos hablando de seres raros o atípicos, sino que estamos designando a un grupo de personas con características diferentes que comparten una situación de exclusión residencial.

De acuerdo con Cabrera Cabrera (2000), la persona sin hogar es aquella que no posee un alojamiento o que no puede permitirse llegar a él por sus propios medios, o incluso, si esta persona no tiene la capacidad de mantenerlo. En otros casos, esta definición se amplía a aquellas personas que no gozan de un alojamiento con condiciones habitables, incluyendo la población que vive en chabolas, de manera ocupa o de forma precaria.

Según la situación que experimente cada persona, podemos establecer que el sinhogarismo se puede dar de una forma más grave, como aquellas personas que viven literalmente sin techo, llevando a la falta de un lugar donde posean cierta privacidad; hasta otras formas de sinhogarismo consideradas más suaves, como son las personas que viven en chabolas o en condiciones de hacinamiento grave (Cabrera Cabrera et al., 2008).

Para poder entender de forma más adecuada el “sinhogarismo”, la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las Personas Sin Hogar, establece una nueva definición para este colectivo:

Aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma (FEANTSA, 2025).

FEANTSA (2025), además, ha desarrollado ETHOS, es decir, la Tipología Europea de Sinhogarismo y Exclusión de Vivienda, la cual desarrolla una clasificación de las diferentes situaciones de una falta de hogar. En primer lugar, se establece la categoría de personas sin techo, referido para aquellos individuos que viven en la intemperie. En segundo lugar, se incluyen a las personas sin hogar, referido para aquellos individuos que viven en lugares establecidos para las personas en situación de sinhogarismo, como los albergues o centros de acogida. Una tercera categoría, hace referencia a la vivienda insegura, referida para aquellos individuos que viven en hogares que poseen amenaza de desahucio o violencia. Finalmente, se contempla la vivienda inadecuada, la cual se establece para hacer referencia a aquellos individuos que viven en viviendas con condiciones deplorables.

De acuerdo con Sánchez Ruiz (2016) las personas sin hogar engloban tres áreas predominantes: la privación económica (falta de ingresos o recursos), la privación social (ausencia de relaciones sociales) y la privación política (falta de participación en la vida política).

Como nos indica Cordero del Castillo (2023) anteriormente se hacía referencia exclusivamente a la falta de recursos económicos; en cambio en la actualidad, este concepto está asociado también a la exclusión social que se genera. A día de hoy existen múltiples conceptos para designar a las personas que viven en las calles: mendigos, vagabundos, transeúntes, indigentes, sin techo o sin hogar, llegando a ser alrededor de unas 40.000 personas las que sufren de esta falta de hogar en España.

Sánchez Morales (2010) señala que para la compresión de la problemática de las personas “sin techo” o “sin hogar”, es necesario ir más allá de la carencia de un espacio físico en el que vivir. La exclusión social que conlleva esta situación genera un proceso de perdida de motivación, autoestima y falta de derechos de ciudadanía. Con todo ello,

se quiere decir que las personas “sin hogar” no tienen un techo bajo el que dormir, pero ese no es el único problema, ya que estas personas se ven en la imposibilidad de conservar un alojamiento adecuado, ya sea por sus razones económicas u otras barreras sociales.

Alonso Zamora et al. (2023) establecen que a partir del concepto de personas sin hogar se genera una intervención hacia la persona que vive en la calle, llegando a la conclusión de que, si a este individuo se le da un hogar, todos sus problemas serían resueltos, sin tener en cuenta la vulnerabilidad que sufren debido a la marginación, las escasas oportunidades y la desigualdad en el acceso a recursos.

Las personas sin hogar sufren una reducción del significado propio de su persona, dejan de ser personas sin hogar para convertirse en “los de la calle”, “los indigentes”, “los pobres”, entre otras estigmatizaciones sociales, orillándolos a adquirir conductas de riesgo, vivir en condiciones precarias, adquirir enfermedades y hasta alcanzar una pérdida de identidad de su propio ser (Alonso Zamora et al., 2023).

Cueto Rodríguez (2009) establece que, al hablar de personas sin hogar, hablamos de una situación, no una condición, es decir, dicha situación puede ser algo temporal o puede alargarse en el tiempo hasta llegar a ser un modo de vida.

5.1.2 El perfil sociodemográfico y la situación actual de las personas en situación de sinhogarismo

Viviendo en la calle, no vamos a encontrar solo a aquellas personas que llevan sus pertenencias en carros de supermercado a través de su ciudad, sino a todo tipo de individuos como jóvenes que se han escapado de casa, gente que se encuentra en el paro, mujeres que han sufrido situaciones de prostitución, inmigrantes o personas que se encuentran en situación de adicción a sustancias. Con esto, se quiere llegar a la conclusión de que las personas que viven en la calle no van a coincidir en edad, sexo, nivel educativo, trayectoria profesional o acciones del pasado (Cabrera Cabrera et al., 2008).

De acuerdo con Sánchez Ruiz (2016), son muchos los estereotipos y prejuicios existentes contra las personas en situación de calle, siendo la mayoría de estos falsos y desajustados

a la realidad de las situaciones. A partir de ellos, se establece un perfil de “la persona sin hogar”, siendo este un hombre de entorno 40 años que vive solo, no posee relaciones familiares, con posibilidad de que haya padecido experiencias en cárceles o hospitales psiquiátricos, con un nivel muy alto de desempleo, con problemas mentales o de adicciones, excluidos de la sociedad y sin ningún tipo de ayuda social.

Según señala Sánchez Morales (2010), a este perfil tradicional, hay que incorporar a mujeres y hombres que se encuentran en el paro, familias completas de inmigrantes, así como personas que poseen enfermedades mentales o son consumidores de sustancias psicoactivas. Además, como bien destaca, existe un aumento de la feminización y un descenso de personas mayores que están en situación de calle debido a la acción de las residencias de la Tercera edad.

De acuerdo con todos los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), podemos establecer que 28.552 personas se encuentran en situación de sin hogar y son atendidas por los recursos de alojamiento y restauración en España. A partir de esta encuesta, podemos establecer que la mayor parte de estas personas son hombres, aunque ha habido un aumento del número de mujeres. Además, de forma mayoritaria, estas personas tienen menos de 45 años y están solteras, encontrando en proporciones igualitarias a personas con nacionalidad española y personas migrantes sin la nacionalidad. De este colectivo, gran parte posee los estudios secundarios, pero también manifiestan su baja participación en la vida laboral.

Entre estos datos, podemos destacar que gran parte de este colectivo lleva más de tres años sin un alojamiento. Los principales motivos que los llevaron a esta situación suelen ser el cambio de país, encontrarse en el paro o un desahucio de la vivienda. Cabe destacar, que la mitad de estas personas han sido víctimas de delitos de odio o agresiones, así como de insultos, amenazas o robos.

De acuerdo con Arrels Fundació (2003), las personas pertenecientes a este colectivo pueden atravesar diferentes fases dependiendo de la situación en la que se encuentren. En un primer momento, hablaríamos de la fase inicial, donde se encuentran aquellas personas que llevan menos de un año en la calle (suelen ser personas jóvenes) y las cuales suelen pasar desapercibidas para el resto de la población. A continuación, se

pasaría a una fase avanzada, donde encontramos a personas que llevan entre 1 y 5 años viviendo en situación de calle, y suelen tener problemas como la adicción a sustancias psicoactivas. Por último, encontramos la fase consolidada, haciendo referencia a aquellas personas que llevan más de 5 años en situación de calle, y que se caracterizan por la falta relación con la sociedad en general, ya que viven en una situación de aislamiento y desmotivación total.

Estas fases se consideran un proceso hacia la exclusión, ya que a medida que se avanza en ellas, los individuos progresan en la perdida de relaciones, salud, intimidad o incluso en la perdida de contacto con uno mismo, alejándose cada día más de la sociedad.

5.1.3 Factores de riesgo asociados a la exclusión y a las personas sin hogar

Como bien señala Cueto Rodríguez (2009), en las sociedades más avanzadas económicamente, existen una serie de factores que pueden conducir a una situación de calle. Entre los más destacados se encuentran, en primer lugar, las malas condiciones laborales, así como el aumento del paro o desempleo, llevando a la imposibilidad de que muchos jóvenes o adultos tengan la capacidad de independizarse. Asimismo, destaca el aumento del coste de los alojamientos, además del desorbitado precio de los alquileres, conllevando que muchas personas caigan en hipotecas imposibles de asumir. Esta situación se relaciona con la progresiva eliminación de lugares baratos en los que alojarse, como son las pensiones o los hostales. Por otro lado, señala como la protección social que reciben los ciudadanos es cada vez menor, generando que las personas en situación de paro, madres solteras, personas inmigrantes u otros colectivos en riesgo de vulnerabilidad no puedan acceder a una vivienda digna. A esto se le suma la pérdida de apoyos sociales, familiares o relaciones, así como la perdida de redes comunitarias y vecinales. Por último, plantea que el alcoholismo, la drogodependencia o los trastornos mentales también pueden constituir un factor primordial que derive a esta situación.

Cabrera Cabrera (2000), establece que en todos los países de la Unión Europea han experimentado un aumento en el número de personas sin hogar. Esto se debe a una serie de cambios que afectan a diversas áreas de la sociedad. En primer lugar, se señalan los cambios demográficos, entre los que destaca el aumento de la esperanza de vida, así como el aumento de las personas que viven solas. A ello se le suma el hecho de que las rupturas entre parejas son cada vez más frecuentes, generando un aumento de la

demandas de residencias o hogares unipersonales. En segundo lugar, se mencionan los cambios socioeconómicos, donde se produce un incremento del desempleo, así como una disminución de los trabajos a tiempo completo o bien pagados. Otro de los cambios experimentados, son los cambios en la provisión del bienestar social, donde debido a las malas condiciones laborales, múltiples personas se ven obligadas a pedir ayudas a servicios sociales. Por último, destaca los cambios en el mercado de la vivienda, señalando el descenso de los alojamientos de alquiler del sector público, y el aumento del sector privado.

De acuerdo con Galán Sanantonio et al. (2024), en el caso de las mujeres (colectivo que cada vez está más presente en las personas sin hogar) existe una interseccionalidad de diferentes factores que las han llevado a esta situación, como son el género o su clase social. Algunas de las causas más comunes de que las mujeres se encuentren en situación de calle son la violencia por parte de sus parejas o exparejas, o el hecho de que posean ciertos problemas en cuanto a salud mental.

5.2. La drogodependencia: Concepto, clasificación de sustancias y sus consecuencias:

5.2.1 Definición y enfoques acerca de la drogodependencia desde una perspectiva social

Hoy en día, las drogas se encuentran inmersas en todos los ámbitos de nuestra sociedad. El fenómeno de las drogas, no se limita a un problema de los consumidores, sino que consiste en una problemática social compleja, ya que detrás del consumo, se encuentran interés económicos e ideológicos. Podemos afirmar que en la actualidad no existen solo diversos tipos de sustancias, sino también diversos tipos de consumo, generando que las drogas estén integradas en nuestra cultura y se promueva una “cultura drogadicta”, como es el ejemplo del alcohol, una droga legalizada que está presente en muchos aspectos de nuestro día a día. En la cuestión de las drogas hay que tener siempre presente tres elementos esenciales: la sustancia, la persona y el contexto (Fernández Rodríguez, 2013).

De acuerdo con Gisbert Calabuig (1980), el término droga originalmente hacía referencia a extractos provenientes de vegetales con actividades o fines farmacológicos. En la actualidad este término se puede entender de dos formas; la primera como sustancias minerales, vegetales o animales que se utilizan para prácticas médicas o en temas

industriales; y una segunda referida a sustancias o medicamentos que generan estimulación o diversos efectos depresores. Por ello, de acuerdo con Gisbert (1980), es conveniente el uso del concepto “sustancias psicoactivas”, evitando así el término “droga”, ya que las sustancias psicoactivas generan cambios en las funciones psíquicas produciendo en la persona diversas sensaciones.

Como bien establecen Martin del Moral y Lorenzo Fernández (2009) el termino droga se puede designar como un sinónimo de fármaco, llevando a que en 1982 la OMS el término “droga de abuso”, que es entendido como la sustancia que se usa en prácticas no médicas y que provocan efectos psicoactivos y es propiamente autoadministrada. Por ello, Martin y Lorenzo (2009), definen droga como la sustancia psicoactiva que genera un efecto positivo, así como una dependencia psicológica y física, que en múltiples casos conduce al deterioro del organismo y de la conducta social.

Errasti Pérez y Al-Halabi Diaz (2007), establecen que son “drogas de diseño” o “drogas de síntesis”, todas aquellas sustancias que son generadas en un laboratorio a través de cambios en las anfetaminas u otro tipo de sustancias que generen efectos alucinógenos. Su forma más habitual son las pastillas y la droga de diseño más habitual es el éxtasis o MDMA. Todas estas sustancias provocan en sus consumidores efectos de euforia y energía, disminuyendo además el apetito y el sueño, pero con efectos secundarios como náuseas, taquicardias e hipertensión. A nivel psíquico, se puede afirmar que la ingesta continuada de estas drogas de diseño puede conllevar a la aparición de trastornos depresivos o trastornos de ansiedad.

La drogodependencia, por todo ello, es definida por primera vez por la OMS como un estado de intoxicación por la ingesta continuada de una droga, produciendo en la persona deseo repetido de tomarla, incremento de la dosis, dependencia física y psicológica, así como daños para la persona y la sociedad.

Como bien establece Gisbert Calabuig (1980), a partir de 1964 la OMS establece el concepto de dependencia a una sustancia, entendido como el deseo interno constante de una persona de ingerir una sustancia. Dicho de una forma más simple, se puede entender como la ausencia de libertad en la relación entre la persona y la droga. Es importante que se diferencie entre dependencia psíquica o psicológica (pensar en la

necesidad de la sustancia) y dependencia física u orgánica (el cuerpo se acostumbra a la sustancia), siendo esta última capaz de conllevar al síndrome de abstinencia.

5.2.2 Tipos de drogas y patrones de consumo actuales en las personas

El consumo exagerado de drogas es un fenómeno dinámico, cambiante y multidimensional, que está influenciado por factores de índole social, política o económica. En este contexto Errasti Pérez y Al-Halabi Diaz (2007), analiza y clasifica a través del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), algunas de las sustancias que más se consumen en Europa.

En primer lugar, se encuentra el alcohol, el cual es considerado como la droga inicial habitual. Al tratarse de una droga legal y socialmente aceptada, su uso está extendido entre los jóvenes. Por otro lado, el cannabis es una de las drogas ilegales más consumidas tanto en España como en Europa. Cada día existen mayores referencias a las consecuencias sanitarias que generan, lo que pone en manifiesto la necesidad de generarse mayores respuestas a este consumo. En cuanto a la heroína, constituye la droga inyectada con mayor tasa de mortalidad, aunque en la actualidad los consumidores por vía inyectada conforman una baja minoría. Por último, la cocaína es considerada la segunda droga ilegal más consumida en Europa, y su entrada al continente se sigue realizando a través de España y Países Bajos.

De La Puente Martín (2009), realiza una clasificación de las drogas más conocidas en el grupo de las drogas de diseño, es decir, aquellas sustancias psicoactivas que tienden a ser consumidas en entornos recreativos o de ocio. Entre las más conocidas se encuentran el MDMA o “éxtasis”, la cual suele aparecer en forma de pastilla, siendo una droga sintética que genera estimulación y alucinaciones. Muy relacionada con el MDMA, se encuentra la MDA o “píldora del amor”, una sustancia resultante del metabolismo del MDMA, por lo que sus efectos psicoactivos son similares a los de la droga anterior, aunque estos son más intensos y duraderos. Otra droga destacada son las metanfetaminas o “speed”, las cuales presentan una estructura química y efectos similares a los de las anfetaminas, pero con un elevado riesgo de adicción. Puede consumirse fumada, ingerida, inhalada o inyectada. También cabe destacar la fenciclidina o “polvo de ángel”, una droga disociativa con fuertes efectos alucinógenos, que se suele consumir mezclada con otras drogas y de la cual suelen derivar otras

sustancias de diseño como la Ketamina. Para finalizar, se incluye el GHB o “éxtasis líquido”, que a diferencia del MDMA es un depresor del sistema nervioso, provocando relajación, somnolencia o perdida de conciencia a quien la consume.

De acuerdo con Martin del Moral y Lorenzo Fernández (2009), podemos diferenciar 5 vías de administración: Oral, haciendo referencia a la ingesta, siendo la más utilizada; Pulmonar, siendo inhalada o fumada; Nasal, siendo la sustancia aspirada (esnifada); Rectal o genital, aplicando la sustancia sobre la zona anal o genital; y parenteral, inyectada con una jeringuilla en el organismo.

A ello, Martin del Moral y Lorenzo Fernández (2009) hacen una clasificación de las drogas que producen dependencia, estableciendo tres grupos predominantes. El primero de ellos hace referencia a las drogas depresoras, las cuales retrasan la actividad de los nervios y reducen la velocidad de las funciones corporales; entre los ejemplos más representativos se encuentran el alcohol o la heroína. El segundo grupo hace referencia a las drogas estimulantes, las cuales aumentan la actividad de los nervios y el ritmo de las funciones corporales; es el ejemplo de la cocaína. Y, por último, tenemos el grupo de las drogas alucinógenas, caracterizadas por alterar la conciencia, produciendo distorsiones en la percepción de los objetos y provocando alucinaciones; como ejemplo nombramos el cannabis o las drogas sintéticas.

Según nos informan Rey Brandariz et. al (2024), el cannabis es la droga ilegal que más se consume en España y se establece que el mayor consumo se da en los primeros años de adolescencia o durante los primeros años de la vida adulta. En España, a diferencia de otros países de la Unión Europea, esta droga sigue siendo calificada como ilegal y la percepción del riesgo de consumo de esta droga a disminuido considerablemente entre la población joven en los últimos años.

5.2.3 Las consecuencias del consumo de drogas para la salud física, mental y social

No todas las consecuencias que tienen las drogas repercuten al organismo de forma negativa, ya que en algunos casos específicos la ingesta de algunos medicamentos o drogas, como es el cannabis, siempre que sea con receta, moderación y supervisión médica pueden ayudar a tener efectos beneficiosos en el desarrollo de alguna enfermedad como el cáncer.

Sin embargo, la gran mayoría de las consecuencias de las drogas son negativas, donde se genera un deterioro cognitivo, físico y de salud. Se sabe que algunas de estas sustancias, como el alcohol o el tabaco tienden a reducir el hambre, y muchos individuos con trastornos alimenticios tienden a suprimir las comidas básicas por ellos, con el fin de adelgazar. La adicción a sustancias por vía nasal como la cocaína, acaba provocando a los individuos problemas nasales, pero en general, las consecuencias en un plano global son reacciones antisociales, reducción de actividades, enfermedades físicas, bajada de defensas y trastornos mentales (demencias, delirios, amnesia, brotes psicóticos, cambio en el estado de ánimo, trastornos de identidad, trastornos sexuales y trastornos del sueño) (Juanico Mulet, 2024).

De acuerdo con Martín del Moral y Lorenzo Fernández (2009), el consumo de drogas en múltiples casos genera una dependencia, lo cual conlleva a una serie de consecuencias tanto a nivel individual y como social. Una de las principales son las reacciones antisociales, ya que la persona tiende a centrar su atención únicamente en consumir y la obtención de la sustancia. Esta situación puede dar frecuentemente el tráfico ilegal, un aumento de la agresividad, así como robos y estados de tensión que provocan conflictos personales, familiares o laborales. Otra consecuencia es el llamado Síndrome de déficit de actividad, el cual se manifiesta en una reducción de la actividad motora, así como la ausencia de las capacidades cognitivas. Asimismo, entre las consecuencias más graves se encuentra la posibilidad de que se produzca un aumento de las infecciones y una reducción de las defensas del organismo, especialmente en el consumo de drogas por vía inyectada, generando la aparición de enfermedades como es el SIDA. Además, la posibilidad de sufrir una sobredosis es otra de las consecuencias más peligrosas, dándose con mayor frecuencia en el consumo de drogas como la heroína. Finalmente, los autores señalan el riesgo de “escalada”, el cual describe el proceso en el que una persona comienza a ingerir gran cantidad de sustancias accesibles como el alcohol, y poco a poco, va pasando a drogas cada vez más fuertes como el cannabis, la cocaína o la heroína. Tanto el alcohol como el cannabis son entendidas como una puerta de acceso a otras drogas y por ello se tienden a llamar “drogas estratégicas”.

Según nos indican Martín del Moral y Lorenzo Fernández (2009), las drogas, además, pueden generar fuertes trastornos psiquiátricos (los cuales pueden desaparecer a las

pocas horas o pueden no desaparecer), trastornos de personalidad (narcisista, obsesivo-compulsivo, límite de la personalidad, esquizotípico, paranoide...) o trastornos mentales (intoxicación, síndrome de abstinencia, demencia, cambios de estado de ánimo, ansiedad, trastorno del sueño...).

5.3 El consumo de drogas en las personas sin hogar: factores asociados y consecuencias:

5.3.1 La relación existente entre sinhogarismo y drogodependencia: ¿causa o consecuencia?

Una de las grandes preocupaciones asociadas al sinhogarismo, es el impacto negativo que provoca en la salud física y mental. Independientemente de si los trastornos mentales o las adicciones padecidas son consideradas una causa o consecuencia de esta situación, la relación entre ambos fenómenos es reconocida en todo el mundo. Por ello, las estrategias nacionales dirigidas a los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) establecen a las personas sin hogar como un colectivo altamente vulnerable (Calvo et al., 2021).

De acuerdo con lo que establece la UNAD (2025), es decir, una organización no gubernamental sin ánimo de lucro especializada en las adicciones, se entiende el sinhogarismo y el problema del consumo como una realidad que necesita un abordaje profundo. Establece, por tanto, que el hecho de no poseer un hogar puede ser una causa directa de la adicción a sustancias, pero que, a su vez, el consumo de drogas puede ser causa de la ausencia de un hogar. Además, afirma que predomina el consumo problemático en este colectivo antes que en la población en general.

La situación de vulnerabilidad de este colectivo y la carencia de un hogar puede conllevar a la dificultad de que se produzca una vigilancia del consumo. La relación entre ambos conceptos resulta demasiado compleja, ya que no existe una dirección clara debido a que el consumo de drogas puede generar riesgos en la pérdida del hogar, pero el consumo de drogas puede ir a peor por el hecho de no poseer una vivienda. A ello, el consumo conlleva consecuencias como es no salir de la situación de calle, el desempleo de larga duración y contactos periódicos con la justicia penal, ya que como bien se indica existe un “refuerzo mutuo” entre la carencia de hogar y la adicción a sustancias. Podemos afirmar que este consumo se da de una forma más recurrente entre aquellas

personas que llevan un largo periodo de tiempo en la calle, además de que suele ser frecuente que estas mismas personas posean enfermedades mentales graves. El caso de las mujeres suele ser diferente al de los hombres, ya que las mujeres tienden a iniciarse en el consumo de heroína de forma anterior, además de que traumas y violencia pueden generar que se produzca de forma mayoritaria este consumo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Según nos indica Fajardo Bullón (2011), se puede afirmar que existe una estrecha relación entre la adicción y el sinhogarismo. Se establece que en algunos casos el consumo de drogas afecta tan negativamente a las personas que se ven obligadas a dormir en la calle, considerando por tanto el consumo anterior a la situación. De acuerdo con el autor, el Observatorio español sobre drogas indica que el alcohol es la droga más consumida y de acuerdo con el estudio que realizó, se puede determinar que más de la mitad de las personas que se encuentran sin hogar afirman haber tenido algún tipo de adicción en su vida, siendo mayoritariamente al alcohol y la heroína, además de que al menos una de cada 3 personas presentaba más de una adicción.

Se puede afirmar que existen múltiples variables implicadas en que una persona se encuentre en situación de calle, pero entre ellas destaca el consumo de sustancias psicoactivas, siendo alrededor de un 38% del colectivo los que presentan una dependencia al alcohol. Así, las personas sin hogar que con anterioridad ya habían padecidos problemas de adicción, ya se han encontrado más de una vez en situación de sin hogar, pero la gran mayoría rara vez acuden a programas para apaliar el consumo de estas sustancias o tratamientos para reducir la adicción (Panadero et al., 2017).

De acuerdo con lo que establecen Brito y Holst Antunes (2024), la baja minoría de las personas que viven en la calle y que no pasan hambre debido a la caridad de personas u establecimientos no suelen consumir drogas o en otros casos, las consumen con moderación. Aquellos que si pasan hambre confirman que buscan dinero para alimentarse, pero cuando este llega a sus manos el hambre cesa y su cabeza piensa en la compra de sustancias, llegando a la conclusión de que usan estas drogas para apaliar el hambre. Así mismo, muchas de estas personas tienden al consumo de drogas para combatir la depresión y la soledad que sienten al encontrarse en esta situación.

5.3.2 Factores que incitan al consumo de drogas en las personas en situación de calle

Identificar los diferentes factores que influyen en el uso de las sustancias psicoactivas entre la población sin hogar puede ser de especial ayuda para brindarles la posibilidad de recibir ayudas y recursos.

Por ello, Gómez et al. (2010), identifican en su estudio tres factores clave que influyen en que estas personas consuman en su día a día este tipo de drogas. El primero de ellos está relacionado con el apoyo social y las redes sociales. La pérdida de relaciones y la separación con las instituciones que sufre una persona cuando se encuentra por primera vez en situación de calle, genera que busque apoyo entre aquellos que se encuentran en situaciones similares. Como consecuencia estos individuos tienden a imitar el comportamiento de otros sujetos que llevan más tiempo en situación de sinhogarismo, apareciendo en múltiples ocasiones el consumo de sustancias, y, por tanto, influyendo de forma negativa en el aumento del consumo en dicho colectivo. El segundo factor identificado es la falta de recursos económicos, donde la dificultad que sufren estas personas en el acceso al mercado laboral conlleva a la búsqueda de alternativas para su supervivencia. Una de las más comunes es la distribución de drogas, generando un acceso a la venta y al consumo. Por último, los autores establecen la importancia de las expectativas de futuro, ya que se ha demostrado como las expectativas que posee un individuo predicen el posible comportamiento en el abuso de sustancias, de tal modo que aquellas personas con expectativas negativas tienen más posibilidades de acarrear una dependencia al consumo.

De acuerdo con lo establecido por Brito y Holst Antunes (2024), muchos de los individuos que se encuentran en situación de sin hogar, afirman que además de no poseer un techo bajo el que dormir, existen otros factores que favorecen el consumo de drogas, donde destacan la existencia de espacios o negocios que facilitan el consumo o la venta de sustancias y la fácil adquisición de drogas recreativas o la prostitución. Por otro lado, valoran los momentos de inactividad, ya que les consideran una forma de abstinencia al consumo, destacando los días con desfavorecimiento climatológico ya que es más complicado el desplazamiento, aludiendo que “la pereza gano a la adicción”.

5.3.3 Diferencias en el consumo de drogas en relación con el tiempo en la calle y el acceso a recursos

A través de diversos estudios e investigaciones, podemos afirmar que existen diferencias en el consumo de drogas en la población sin hogar. Se afirma que casi el 75% de la población que se encuentra en esta situación comenzó su consumo en edades mucho más tempranas que las de aquellas personas que no han tenido problemas de residencia (Fajardo Bullón, 2011).

Como bien nos indica European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), existen variaciones en el consumo de sustancias de estas personas en función del tiempo de residencia en la calle. Se puede afirmar que aquellas personas que llevan mayor tiempo en la calle o tienen una situación a largo plazo son más tendentes al consumo de drogas de forma continua que aquellas personas que están de forma esporádica en situación de sin hogar, las cuales tienden a consumir, pero en menor proporción, estando este consumo equiparado al del resto de la población.

En relación con lo anteriormente nombrado Navarro Lashayas (2016), también establece a través de su investigación que el tiempo en la calle influye en el consumo de drogas de estas personas. Como bien establece, en los casos de aquellas personas que consumen alcohol en abundancia (droga más consumida en la calle), el tiempo medio que llevan en esta situación es el doble que el de aquellas personas que consumen de forma esporádica o en menor medida. Todo ello se debe a que a medida que el tiempo avanza estas personas van creando cambios en su identidad, pierden el control sobre su vida y aumenta su sufrimiento psicológico o malestar emocional.

A todo ello, la desigualdad social tiene gran influencia en el consumo de drogas. Aunque se tiende a decir que son los “ricos” o los grupos privilegiados los que tienden a un mayor consumo, son en verdad los más vulnerables o pobres los que tienen mayor relación y probabilidad de padecer una adicción al consumo. Además, es la población en situación de calle, la que más sufre de faltas de respeto y privación de derechos, provocando excesivas dificultades en el acceso a la prevención y los tratamientos. Por ello, al contar con un menor acceso a estos recursos, mayor dificultad existirá para apaliar esta situación, generando que la exclusión y el consumo de drogas se retroalimenten entre ellas (Brito y Holst Antunes, 2024).

Según nos comenta Sánchez Hidalgo et al. (2024), a pesar de su estado, son las personas sin hogar las que menos usan el servicio de atención primaria, aunque si hacen uso de los servicios de urgencia. A pesar de ello, estas personas presentan limitaciones en el acceso a los recursos debido a las conductas de los profesionales, donde se muestran unas actitudes de rechazo o falta de escucha. Uno de los problemas más comunes en el acceso a los servicios es la segmentación del sistema sanitario, ya que estas personas pueden no ser atendidas al no acceder al centro que corresponde a su empadronamiento. A ello, el copago farmacéutico es una de las grandes barreras que se presentan, ya que, a pesar de su gratuidad y universalidad, al no cumplir estas personas con ciertos requisitos, acaban teniendo dificultades en el acceso al sistema sanitario.

En general, las personas sin hogar poseen cierto conformismo hacia los recursos existentes en la sociedad, ya que afirman que debido a la situación que sufren no tienen derecho a queja. Esto anteriormente nombrado se observa en aquellas personas que presentan una situación personal complicada, mientras que, por el contrario, aquellas personas que presentan mejor situación verbalizan mayor crítica hacia los recursos, manifestando las limitaciones que sufren en su acceso (Moreno Márquez, 2012).

5.4 El trabajo social como respuesta a la problemática del consumo de drogas en la población sin hogar en España

5.4.1 Estrategias de intervención desde el trabajo social con las personas en situación de sinhogarismo

La intervención social, en la mayoría de las situaciones, requiere de la práctica de más de un profesional, generando un trabajo en equipo y facilitando perspectivas más completas. Esta intervención debe planificarse para poder acceder a todas las personas, familias y contextos. Por ello, la acción social debe considerar a cada persona como un fin en sí misma y con dignidad, además de aceptar que todos somos iguales, mereciendo tratos y atenciones semejantes (Méndez-Navia Gómez, 2014).

Según indica Cabrera Cabrera y Rubio Martín (2008), la intervención con este colectivo ha de ofrecer respuesta a tres áreas clasificadas en: prevención, satisfacción de las necesidades básicas de las personas y su recuperación o inserción laboral.

Como bien establece European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), en Europa se puede afirmar que no existe un conjunto estándar de soluciones para

aquellas personas que consumen drogas y se encuentran en situación de sinhogarismo. Se establece que los servicios que atienden a las personas que viven en las calles pueden coordinarse con los sistemas de atención social y sanitaria, pero se llega a la conclusión de una falta de servicios especializados en estas dos problemáticas. Las estrategias integradas (enfoques que combinan diversas estrategias para mayor cohesión y efectividad), incluyen la reducción de daños, la posibilidad de optar a un alojamiento de emergencia, un alojamiento temporal o las viviendas permanentes, buscando la estabilidad de este colectivo. Una de las estrategias consiste en que, después de haber conseguido obtener acceso a una vivienda, se da la prestación de apoyos a sus necesidades (sin tener que buscarlo en los mismos proveedores).

En el contexto europeo, la Estrategia de lucha contra la pobreza 2020, emanada de la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea, planteaba reducir el porcentaje de personas sin hogar teniendo como pilar fundamental de la intervención el acceso a la vivienda. Al mismo tiempo, a nivel nacional la Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020, se centraba en aquellas personas en situación de vulnerabilidad debido a la falta de un techo. Aunque ambas estrategias ya no se encuentran vigentes, constituyen dos referentes fundamentales que han influenciado las políticas actuales de la intervención social (Romano, 2021).

La unión europea en al año 2021 acogió la Declaración de Lisboa de la Plataforma Europea para Combatir el Sinhogarismo, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, buscando terminar con la circunstancia de sinhogarismo. Para ello, se iniciará una plataforma europea que ayudará a los Estados y los servicios a generar buenas prácticas y una metodología adecuada, introduciendo la promoción de acceso a viviendas adecuadas. Además, las personas que se encuentren en este colectivo y consuman drogas, se incluirán en los planes de acción (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Dentro de las estrategias de intervención cabe destacar el derecho a la vivienda, que es reconocido por primera vez en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, aunque ha tenido una aplicación bastante limitada. Hoy en día existen dos modelos de intervención residencial: el modelo tradicional “de escalera”, el cual está basado en recursos temporales como son los albergues o refugios; y un segundo enfoque

denominado Housing First, el cual busca priorizar un acceso inmediato a una vivienda estable. Este último supone un cambio en la intervención para aquellos individuos con un consumo activo, ya que se ofrece cierta estabilidad para iniciar otros procesos de recuperación (Arredondo Quijada et al., 2022).

Como indica Sánchez Ferrerira (2023), el acompañamiento social constituye otra de las estrategias de intervención clave para las personas sin hogar. Esta herramienta consiste en el proceso por el cual el trabajador social genera una relación de ayuda con la persona, con el fin de proporcionarle confianza para convertirse en su profesional de referencia, lo cual ayudara a la elaboración de un proyecto de intervención individualizado que se adapte a sus necesidades. Además, establece que el acompañamiento social debe tener continuidad a corto, medio y largo plazo, teniendo como objetivos empoderar a la persona para hacerla protagonista del proceso, ayudarla en acciones para las cuales no posee las capacidades necesarias y conseguir su máxima inclusión.

5.4.2 Recursos y programas específicos para las personas drogodependientes en situación de calle

El primer centro de prevención y atención sociosanitaria para drogodependientes se abrió en Barcelona en 1993 y es conocido como SAPS (Servicio de Atención a Personas con Problemas de Drogas). Los individuos que accedían a este recurso presentaban un consumo activo, falta de apoyos sociales o familiares y problemas para su propia subsistencia. En la actualidad la red de atención se ha ampliado y solo en Madrid existen 33 centros de atención a drogodependientes, además de dispositivos móviles y centros de emergencia (García Rico y Arévalo Blázquez, 2015).

Como he mencionado anteriormente las soluciones para aquellas personas que consumen drogas y se encuentran en situación de sinhogarismo son más limitadas. A pesar de ello, Moreno Márquez (2012), nos indica la existencia de diversos recursos orientados a las personas sin hogar, entre los que destacan varias modalidades. En primer lugar, se encuentran los albergues, considerados lugares para residir de forma puntual y para acceder a otros servicios básicos como higiene o atención social. Sin embargo, en la mayoría de los casos, suelen estar masificados y los individuos carecen de intimidad. Otro de los recursos fundamentales son los comedores sociales, en los

cuales se ofrece comida de forma gratuita a personas en situación de exclusión. Aunque estos cumplen con una función esencial se demanda la escasa calidad de las comidas, sobre todo para la población extranjera. Asimismo, destacan los centros de día, siendo espacios que proporcionan apoyos a las personas en situación de vulnerabilidad a lo largo del día. Suelen ser los recursos mejor valorados, ya que les brinda la posibilidad de poder tener un espacio para fomentar las relaciones, el ocio y el descanso. Por último, se destaca el equipo de intervención de calle, el cual busca tener contacto con las personas sin hogar que no tienen relación con otros recursos, buscando generar una situación de confianza que permita la derivación a otros recursos.

A partir de noviembre de 2020 algunos de los Estados de la Unión Europea acogieron el modelo de Housing First, basado en el principio de que la vivienda es un derecho universal y fundamental. Se basa en utilizar ciertos servicios para proporcionar de forma rápida y eficaz una vivienda, complementado con apoyos a las necesidades básicas de subtenencia. En algunos países europeos se proporcionan apoyos para la vivienda a las personas que han finalizado su tratamiento de drogodependencia, con el objetivo de poder prevenir recaídas y facilitar su integración. Un ejemplo concreto, es el proyecto CRESCER desarrollado en Portugal y el cual consiste en una organización con tres empresas sociales para proporcionar trabajo a las personas que se encuentran en condiciones de exclusión social en situación de calle (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Como bien sabemos, muchos de los usuarios que constituyen el colectivo de sin hogar son consumidores activos de sustancias, y por ello, en algunos países como Francia han implementado programas específicos como el de TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée) centrado en promover el empleo entre las personas jóvenes en situación de sin hogar y que son consumidores. En el contexto español, concretamente en Cataluña nos encontramos con Metziness, una cooperativa orientada a la defensa de los derechos de las personas, su integración en la sociedad y la reducción de daños para aquellos individuos en situación de sinhogarismo y que consumen drogas. Este proyecto ofrece refugios seguros, atención y acompañamiento (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022).

Otro ejemplo es el programa desarrollado en Asturias, el cual se encuentra recogido en el Boletín de Servicios Sociales del segundo trimestre de 2014. Este programa está destinado a las personas drogodependientes en situación de calle. Su objetivo principal es proporcionar un espacio para que los individuos se sientan acogidos, posean apoyos y orientación y puedan satisfacer sus necesidades básicas. El equipo está formado por una trabajadora social, una educadora social, una auxiliar educadora y dos cuidadoras, las cuales se encargan de establecer relaciones de confianza con los usuarios, buscando proporcionarles apoyos médicos y tratamientos, así como proporcionarles servicios de higiene, alimentación, peluquería, podología, orientación, búsqueda de empleo y fomento del ocio. Este tipo de iniciativas reflejan la importancia de intervenir en los contextos de exclusión (Méndez-Navia Gómez, 2014).

5.4.3 Retos y desafíos del trabajo social en el abordaje de la problemática del consumo de drogas en población sin hogar

De acuerdo con Díaz González y Rodríguez Ramos (2023), abordar la problemática del sinhogarismo en las sociedades desarrolladas supone un reto que requiere conocimiento especializado, recursos disponibles y la planificación de estrategas. Dicha complejidad viene debido a la diversidad de este fenómeno, ya que, además, es una problemática que refleja las desigualdades en las oportunidades entre las personas. Por ello, el Trabajo Social presenta un papel crucial, donde se presentan conocimientos acerca de la exclusión, como se produce y como intervenir para producir los cambios necesarios en la igualdad de oportunidades. Los trabajadores sociales se encuentran presentes en gran parte de los recursos y servicios para las personas sin hogar, conllevando que se produzca un contacto directo y que sean testigos de la evolución de la problemática.

En cuanto a la prevención de las situaciones de sinhogarismo y consumo de drogas, uno de los principales retos que se plantean para el Trabajo Social consiste en su detección y prevención temprana. Poder establecer cuáles son los indicadores que influyen en que se produzca esta situación que deriva en exclusión, es de mera importancia para generar actuaciones preventivas que apalien esta situación. Los trabajadores sociales, por tanto, tienen un rol significativo para realizar una intervención directa, el diseño de propuestas y la aplicación de políticas públicas. A ello, un desafío constante para la profesión puede observarse en la necesidad de coordinarse con otros recursos asistenciales, ya que en

múltiples ocasiones afecta a la eficacia de la intervención, y, además, es necesario contar con el presupuesto necesario que permita dar la atención integral, continuada y adecuadas que los individuos se merecen (Díaz González y Rodríguez Ramos, 2023).

Por ello, el desafío que se plantean desde el Trabajo Social en la atención a personas sin hogar y consumidores de drogas consiste en la inadecuada o inexistente respuesta conjunta o integral de las diferentes áreas de protección social. Por ello, se resalta la importancia de que estas dos situaciones, que en múltiples ocasiones vienen de la mano, se aborden con un enfoque global, siendo crucial proporcionar un acompañamiento durante el proceso, así como la coordinación entre los sistemas para que no se dificulte el abordaje eficaz de este fenómeno. Además, dos de los grandes retos que requieren de un abordaje preciso, son la implantación de políticas sociales que se adapten a esta problemática, y deshacerse de la imagen colectiva de que la persona sin hogar es una persona con altos niveles de vagancia, delincuencia y un consumidor de sustancias, ya que este estigma genera grandes dificultades para hacer posible su inclusión (Matulič Domandžić, 2010).

Por todo ello, de acuerdo con Díaz González y Rodríguez Ramos (2023), aunque el trabajo del profesional de Trabajo Social es admirable, sigue siendo necesaria la contribución de las diversas instituciones y la mejora de la organización entre los distintos servicios prestados.

6. ESTUDIO DE CAMPO:

La ciudad de Valladolid presenta una problemática social referente al sinhogarismo, la cual está ligada a la falta de recursos económicos, la exclusión social y en múltiples ocasiones al consumo de drogas. Aunque numerosas entidades y administraciones públicas se encuentran luchando para proporcionar a este colectivo los recursos suficientes para atender sus necesidades, la situación no se ha extinguido del todo y se siguen requiriendo de diversas intervenciones.

Según El Ayuntamiento de Valladolid (2024), se llevó a cabo un programa con personas voluntarias para hacer un recuento nocturno de aquellas personas que se encuentran en situación de sinhogarismo y que no acceden a los recursos disponibles. Este se realizó en octubre de 2023 y se estableció que existen alrededor de 77 personas (61 hombres, 7 mujeres y 9 no identificados) en dicha situación. La edad predominante se establece entre los 35 y 64 años, y casi la mitad de estas personas se encontraban al este de la ciudad, seguido de la zona de Campo Grande.

Cabe destacar la posibilidad de que el número real sea mayor debido a la invisibilización de este colectivo y a la existencia de los casos de sinhogarismo oculto, es decir, aquellos individuos que viven en casas de amigos, vehículos o lugares temporales.

6.1 Objetivo

El objetivo principal de este estudio de campo consiste en obtener información sobre la realidad de las personas sin hogar consumidoras de drogas en la ciudad de Valladolid.

Para ello, se busca identificar el perfil de las personas que pertenecen a este colectivo, cuales son las sustancias que mas se consumen, las principales necesidades detectadas, así como los recursos existentes y la identificación de las áreas de mejora. Todo ello, se llevará a cabo a través del contacto directo con las trabajadoras sociales de diversas entidades que trabajan con este colectivo y están presentes en Valladolid.

6.2 Metodología

Para la elaboración del estudio de campo, se ha llevado a cabo una metodología cualitativa basada en la realización de una serie de entrevistas semiestructuradas con las trabajadoras sociales que trabajan con personas en situación de sinhogarismo y personas que son consumidoras de drogas en la ciudad de Valladolid.

En primer lugar, se contactó con Cruz Roja de Valladolid, ya que fue la entidad en la que realice mis prácticas universitarias. En ella se llevaron a cabo dos entrevistas el día 17 de junio de 2025; la primera de ellas se ha llevado a cabo en el Centro de Atención a Personas Drogodependientes (CAD) de Valladolid, con una de las trabajadoras sociales de la entidad, y la segunda se ha llevado a cabo en la oficina provincial con la trabajadora social responsable de la atención a personas sin hogar.

En segundo lugar, el día 18 de junio de 2025, se realizó una entrevista en otra entidad del tercer sector, Red Íncola de Valladolid. En ella, la entrevistada fue la trabajadora social del área de personas sin hogar.

Por último, el día 23 de junio de 2025, se realizó otra entrevista en Caritas, en su centro de día con su trabajadora social, ya que esta última es una entidad con una gran trayectoria con este colectivo.

Toda la información que ha sido obtenida de estas entrevistas han constituido la base para la elaboración de los resultados, respetando la confidencialidad de las profesionales que han sido entrevistadas.

6.3 Resultados

6.3.1 Perfil de las personas sin hogar atendidas

Según la información recabada, la trabajadora social de Red Íncola establece que el perfil tradicional de las personas sin hogar se mantiene en el tiempo, es decir, se trata de un varón entre los 40-50 años, con estudios primarios y sin la presencia de redes de apoyo. A pesar de ello, todos los profesionales coinciden en que en los últimos años este perfil se ha rejuvenecido, siendo cada vez más frecuente encontrarse a jóvenes entre los 20 y los 30 años en situación de calle.

A ello, una de las trabajadoras sociales de Cruz Roja destaca la creciente feminización de este colectivo, haciendo referencia a las diferencias de género en el ciclo que conlleva a una situación de calle. Señala que en el caso de los hombres “es más sencillo” que se pueda recurrir a trapicheos, hurtos u otros aspectos que acaben estando relacionados con el sistema judicial. En el caso de las mujeres “lo más sencillo es utilizar su cuerpo como herramienta para cubrir sus necesidades”, lo que dificulta que manifiesten ayuda y, por lo tanto, se haga más difícil la identificación de estos casos. Sin embargo, en

comparación con años anteriores se ha incrementado el número de mujeres que solicitan ayuda.

A ello, la trabajadora social de Caritas coincide en que existen diferencias entre los hombres y las mujeres, ya que las mujeres suelen tener relaciones mas fuertes con el entorno o con la familia. Además, las mujeres sin hogar suelen tener patologías específicas, conllevando que no exista un perfil variado entre las mujeres en situación de sinhogarismo.

En la actualidad, en la ciudad de Valladolid, la entidad de Cruz Roja está atendiendo entorno a unas 70/75 personas en situación de calle y la entidad de Caritas ofrece sus servicios a unas 60 personas diarias.

Como bien nos explican los profesionales entrevistados, el sinhogarismo debe entenderse como un proceso y por lo tanto cada persona pasa por una serie de circunstancias personales y únicas que le pueden llevar a esta situación.

6.3.2 Sustancias consumidas

La información que se describe en este apartado ha sido recopilada a través de la entrevista realizada con la trabajadora social de CAD de Cruz Roja de Valladolid. Los datos que se muestran a continuación hacen referencia al numero de personas que atendieron durante el año 2024, haciendo referencia a la población en general y no exclusivamente a aquellas personas que se encuentran en situación de calle.

Según la información que nos facilita la trabajadora social, durante el año 2024 atendieron a un total de 445 personas, donde 152 eran casos nuevos. Destaca que, de esas 445 personas, 369 eran hombres, mostrándose la enorme descompensación con las mujeres. Las drogas mas consumidas son la heroína y la cocaína, seguidas del alcohol y el cannabis. A continuación, presentamos los datos por genero y sustancia.

Tabla 1: Número de personas consumidoras por tipo de droga y sexo

DROGA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
ALCOHOL	19	45	64
ANFETAMINAS	2	7	9
BENZOS	2	0	2

CANNABIS	9	43	52
COCAINA	12	68	80
ESTIMULANTES	1	0	1
HEROINA	17	154	171
HEROÍNA+COCAINA	13	51	64
TABACO	1	0	1
OTROS OPIACEOS	0	1	1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la trabajadora social del CAD (2025).

Estos datos nos permiten observar como existe un mayor numero de casos en el género masculino, lo cual se puede relacionar con la menor visibilización de las mujeres que son consumidoras en la sociedad. En cuanto a las sustancias destacan la heroína y la cocaína, tanto de forma individual como combinadas. Además, el consumo de alcohol, al ser una sustancia legal presenta un alto grado de consumo.

Tal como señala la persona entrevistada, la edad media suele entornarse entre los 41-43 años, pero en los últimos años se han experimentado casos de edades cada vez más tempranas. Además, destaca que durante los últimos años se ha producido un aumento del consumo de alcohol, de cocaína y de cannabis, siendo este último el responsable de la adicción en los jóvenes, mientras que el consumo de heroína se ha mantenido estable en el tiempo.

Aunque el CAD no lleva un recuento del número específico de personas que se encuentran en situación de calle, la trabajadora social de la entidad sí que señalo que existe un alto porcentaje de usuarios que presentan diversas dificultades económicas, falta de apoyos o trastornos psicológicos.

En relación con lo anterior y en cuanto a la población sin hogar, la profesional del ámbito social de Cruz Roja que atiende a las personas sin hogar manifiesta la relación existente entre ambas problemáticas, y coincide con otros profesionales en como esta dependencia a las sustancias puede ser tanto causa como consecuencia de dicha situación. Se pone en manifiesto que el uso de estas sustancias permite a las personas evadirse de la realidad, así como el enfrentamiento a situaciones difíciles de su día a día

como el frío, ya que el alcohol permite tener una sensación de calidez, siendo este consumo de alcohol la puerta de entrada a otro tipo de drogas.

En definitiva, aunque no posea cifras exactas sobre el consumo de drogas en la población sin hogar en Valladolid, las entrevistas realizadas a las profesionales permiten establecer que la dependencia a las sustancias está estrechamente relacionada con la realidad de las personas en situación de calle, lo que requiere de una intervención profunda e integral.

6.3.3 Necesidades o problemáticas detectadas

Todas las personas entrevistadas están de acuerdo en que las personas en situación de sinhogarismo presentan las mismas necesidades que cualquier otra persona, es decir, aquellas necesidades básicas relacionadas con la alimentación, la seguridad, la higiene, la salud y la autorrealización.

A partir de la información recabada con la profesional de Caritas, estas personas además de estas necesidades básicas presentan necesidades administrativas, ya que muchas veces carecen de tarjeta sanitaria o documentación, así como pueden ser beneficiarios de diversas ayudas o poseen discapacidades no reconocidas. A ello, también presentan necesidades afectivas o espirituales, ya que necesitan sentirse queridas y escuchadas, promoviendo su acompañamiento de forma mas humana.

Sin embargo, como bien nos comenta la trabajadora social de Red Íncola, en situaciones tan extremas como en las que se encuentran estas personas, generalmente cubrir estas necesidades básicas como comer, dormir en un lugar que sea medianamente seguro o intentar tener cierta higiene, se convierten en objetivos diarios que acaban consumiendo la energía de las personas. Esta profesional señala que estas necesidades “no las pueden cubrir por sí mismos” y que para ello “se necesitan una serie de recursos muy variados en el espacio y en el tiempo”. Como consecuencia, la persona acaba experimentando un desgaste continuo e impide poder dedicar parte de la energía a otros aspectos como la recuperación de la autonomía o la búsqueda de empleo.

Además, la trabajadora social de Caritas establece que en muchos de los recursos existen barreras en el acceso a recursos, como es por ejemplo la negación del acceso al albergue

y al comedor social si la persona no tiene ningún tipo de documentación, dejando fuera a gente con dificultades para satisfacer sus necesidades.

6.3.4 Entidades que intervienen con este colectivo

En todas las entrevistas realizadas, se ha obtenido un consenso acerca de que las entidades que trabajan con personas en situación de sinhogarismo. Estas son: Cruz Roja, Caritas y el Ayuntamiento, siendo las puertas de entrada a la red de las personas sin hogar. El resto de los recursos no son específicos de personas sin hogar pero admiten a personas de este colectivo con otras patologías.

Algunas de las profesionales entrevistadas destacan entidades como ALBOR, INTRAS, Red Íncola, ALCLAD y El Puente Salud Mental. Que como hemos mencionado anteriormente, no se dedican exclusivamente a personas sin hogar, pero dentro de sus recursos o atenciones, este colectivo es admitido.

Además, se destaca que todas las entidades tienen coordinación a través de una serie de reuniones de trabajo periódicas para la realización de un trabajo en equipo, supervisar diversos casos y compartir información.

6.3.5 Recursos disponibles

Los profesionales entrevistados coinciden en destacar que los recursos destinados a este colectivo en la ciudad de Valladolid y en España en general, son muy pocos y deficitarios.

Según la información que nos proporcionan, entre los principales recursos disponibles destacan el albergue municipal de Valladolid con unas 70 plazas y al comedor social, ambos dependientes de Ayuntamiento, pero gestionado por INTRAS. A estos se suman dos centros de día dependientes de Caritas y un centro de día específico para mujeres en situación de exclusión social grave.

Las entidades del tercer sector son primordiales y por ello, destacan los recursos que proporcionan Caritas, Cruz roja o Red Íncola, donde se encuentra la UES (Vehículo nocturno coordinado entre Cruz Roja y Red Íncola, que recorre la ciudad de Valladolid para la localización y aseguración del bienestar de las personas, así como para crear vínculos de confianza con el objetivo de motivar al cambio). Además, ambas entidades desarrollan programas de fomento de empleo, con el fin de incrementar su autonomía.

A parte de ello, la trabajadora social de Red Íncola establece que en Valladolid existen otras entidades que no se centran específicamente en personas sin hogar, pero que dentro de sus estructuras poseen algún recurso para su atención. Por ejemplo, los Centro de Atención a Drogodependientes (tanto el de Cruz Roja como el de ACLAD), los servicios específicos de primer nivel de Caritas y entidades específicas de tratamiento de sustancias como ATRA. Además, existen recursos específicos de género, que, aunque no abordan directamente el sinhogarismo, pueden atender a personas de este colectivo en determinadas circunstancias, como es el caso de ALBOR.

Asimismo, la trabajadora social de Caritas destaca otros recursos como el Centro Integrado de Atención a Personas Sin Hogar (CIPSH) y el Centro de Emergencia Social de ACLAD, los cuales dan atención directa a estas personas. También destaca el Proyecto INSOLA de Proyecto Hombre Valladolid, el cual da apoyo en el tratamiento de adicciones y ayuda a la inserción laboral. Pone el foco, en aquellas personas sin hogar que además poseen algún tipo de problema de salud mental, las cuales pueden ser atendidas por La Asociación El Puente o INTRAS.

Por otro lado, la trabajadora social del CAD de Cruz Roja pone el foco en la importancia de las iniciativas impulsadas por las entidades vecinales, como la “Asociación de vecinos de la Victoria”, las cuales promueven una serie de actividades sociales con el fin de aportar apoyo a los colectivos vulnerables. Además, destaca la importancia del programa de Indomiciliarios y Transeúntes llevado a cabo por el Ayuntamiento de Valladolid, cuyo objetivo es promover la participación autónoma de las personas sin hogar, buscando la mejora de su calidad de vida a través de la atención a sus necesidades básicas. Cuenta con servicios de Primera acogida, comedor y alojamiento, además de prestar toda la información y asesoramiento necesarios.

Además, nos ponen en manifiesto de la existencia de iniciativas llevadas a cabo entre el Ayuntamiento y entidades como INTRAS y Cruz Roja como “El Plan de Frio” para afrontar los meses de invierno

6.3.6 Opiniones y propuestas de mejora

En cuanto a las mejoras que se pueden establecer en el sistema de atención, todas las profesionales entrevistadas coinciden en señalar que las financiaciones con las que

trabajan son especialmente escasas, y las cuales solo permiten en múltiples ocasiones el sostenimiento del funcionamiento de los servicios, generando que no sirvan para cubrir otro tipo de dimensiones como la participación, el ocio, la creatividad... Actualmente, no existen espacios para desarrollar este tipo de iniciativas.

En el caso concreto de Cruz Roja y Caritas, las trabajadoras sociales destacan que una parte muy importante de su trabajo se centra en el acompañamiento, lo cual ocupa gran parte de su tiempo y les impide llegar a todas las personas o abarcar todos los temas que les gustaría. Al manejar un numero tan grande de personas, muchas de las veces no se puede estudiar específicamente cada caso concreto, lo cual requiere de mucho mas tiempo o mas profesionales.

La profesional de Caritas, a mayores destaca la necesidad de establecer una mayor red de recursos de calle, así como reforzar los temas relacionados con la salud mental, ya que en otras comunidades existen psiquiatras que salen a las calles y proporcionan ayuda desde el entorno de las personas.

Además, la trabajadora social de Red Íncola destaca la necesidad de revisar los horarios de los recursos, así como las normativas de acceso, los cuales en múltiples ocasiones resultan muy estrictas.

6.4 Conclusiones

A partir de este estudio se pone en manifiesto que, aunque España posea diversas iniciativas o estrategias, siguen existiendo barreras que imposibilitan la total integración de las personas sin hogar consumidoras de sustancias. Este estudio de campo que se ha realizado en la ciudad de Valladolid ha hecho ver que los recursos siguen siendo insuficientes y a veces poco accesibles, generando que no se den respuestas adecuadas a las necesidades de estas personas.

A partir de todas las entrevistas realizadas, se ha permitido la comprensión del contexto en el cual se va a llevar a cabo la propuesta de intervención presentada en el siguiente apartado. Se establece que el sinhogarismo en Valladolid afecta sobre todo a personas del género masculino de entre 40-50 años, aunque se ha presenciado un aumento de las mujeres y de los jóvenes.

Entre las sustancias más consumidas han destacado la heroína, la cocaína, el alcohol y el cannabis, siendo esta última muy frecuente entre la población joven. El consumo de estas sustancias se encuentra vinculado con el sinhogarismo, siendo tanto causa como consecuencia.

Todas las personas que carecen de un hogar presentan necesidades básicas como comer, el aseo y la salud, así como necesidades administrativas y emocionales. Aunque los recursos y entidades de Valladolid se encuentran coordinados, resultan insuficientes y escasos para atender a este colectivo, presentando además múltiples limitaciones en cuanto a su acceso, plazas y horarios.

Además, a partir de la información proporcionada por los profesionales entrevistados podemos establecer la importancia de un acompañamiento más individualizado y la mejora de la intervención de calle, pero no existe el personal suficiente para llegar a todas las personas.

En conclusión, todo este estudio ha permitido obtener una mayor información acerca de este colectivo, así como observar la necesidad de que en esta ciudad se realicen intervenciones más personalizadas, con el fin de conseguir la integración social y la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de calle que son consumidoras de sustancias.

7. PROPUESTA DE INTERVENCION:

7.1 Identificación y descripción del proyecto

Este proyecto lleva por título: Juntos encontraremos la salida: Un proyecto de atención al sinhogarismo y la drogodependencia.

En la actualidad, el consumo drogas o sustancias ilegales está presente en todos los ámbitos y colectivos, pero uno de los que más miradas atrae es el de las personas en situación de sin hogar que viven en la calle. Este colectivo representa una de las poblaciones más vulnerables debido a la exclusión social que sufren, así como sus problemas físicos y mentales o las complejidades que presentan para poder llegar a los servicios de apoyo social y sanitario.

El consumo de sustancias en estas personas puede ser tanto causa como consecuencia de su situación de falta de vivienda. En muchos casos, las personas tienden al consumo para el alivio del estrés y la evasión de sus problemas, apareciendo de forma más común el alcohol y la heroína.

En el contexto español, existen recursos y entidades destinados a paliar dicho problema como es RAIS Fundación y Hogar Si, así como con proyectos innovadores como el Housing First. A pesar de ello, los recursos son insuficientes y limitados y por ello, este proyecto está orientado a todas las personas que padecan una situación de falta de vivienda y sean consumidores de sustancias psicoactivas en el territorio nacional.

La intervención que se pretende llevar a cabo consistirá en promover un espacio de intervención y atención social en la calle, dirigido a todos aquellos individuos que se encuentren en el colectivo mencionado anteriormente. Tendrá una duración aproximada de 4 meses y se propone realizar una intervención semanal de 2 horas en el entorno habitual de estas personas, con el objetivo de generar un espacio de confianza, así como vínculos significativos para reducir los daños asociados al consumo y facilitar su acceso a los recursos existentes destinados a su problemática.

El proyecto presenta un enfoque centrado en la persona, donde se priorizan sus necesidades, deseos o circunstancias actuales. Se pretende generar un espacio de escucha activa e intervención directa, además de ofrecer a las personas cierta autonomía y control sobre su vida.

6.2 Población destinataria

Este proyecto se caracteriza por poseer una atención directa en el entorno, ya que está encaminado a la realización de un conjunto de intervenciones para poder ofrecer una respuesta a una problemática o una necesidad.

Como se ha mencionado anteriormente, la población destinataria será toda aquella persona mayor de 18 años que se encuentre en una situación de sinhogarismo y que presente un consumo activo de sustancias psicoactivas, priorizando aquellas personas que no se encuentren vinculadas a ningún otro servicio o recurso. El proyecto se va a llevar a cabo en la ciudad de Valladolid, seleccionada como localidad inicial, requiriendo que las personas destinatarias se encuentren en dicho territorio. En caso de que los resultados recogidos del proyecto sean positivos, se prevé la posibilidad de expandir el proyecto al resto de provincias del territorio nacional.

6.3 Entidad promotora del proyecto

La institución de la que depende este emprendimiento es Cruz Roja, cuyo objetivo principal es prevenir y mitigar el sufrimiento humano, además de proteger la salud y promover el bienestar social.

Cruz Roja se caracteriza por tener una personalidad jurídica propia y, además, una plena capacidad para lograr sus fines. Su actividad es realizada en todo territorio español como única Sociedad Nacional de Cruz Roja en España.

Desde esta organización, se realizan numerosas actividades de distintos ámbitos, como la prestación de servicios de salud y sociales, la prevención de enfermedades, la atención a personas en situación de vulnerabilidad y la cooperación internacional.

Esta entidad presenta una larga trayectoria de atención a las personas que se encuentran en situación de sinhogarismo y consumo de sustancias, a las cuales les ofrece una atención psicosocial, intervención para la mejora de las situaciones y acompañamiento en los procesos de inclusión. Realiza diversas iniciativas con las personas sin hogar como el reparto de kits de higiene o la sensibilización al resto de la población sobre este colectivo. Además, cuenta con el programa “Atención Integral a Personas sin Hogar”

6.4 Objetivos y actividades

6.4.1 Objetivo general:

El objetivo general de este proyecto consiste en la promoción de la mejora de la calidad de vida de aquellas personas que se encuentran en situación de sinhogarismo y sean consumidoras de sustancias psicoactivas, buscando la reducción de los daños asociados al consumo y mejorando el acceso a los recursos.

6.4.2 Objetivos específicos:

Los objetivos específicos planteados son los siguientes:

- ✓ Establecer un espacio común de intervención de manera semanal en el entorno habitual de las personas destinatarias
- ✓ Producir vínculos de confianza con el profesional y con otras personas en la misma situación para generar apoyos y dar una intervención continuada.
- ✓ Proporcionar un apoyo psicológico para afrontar la situación y poder obtener herramientas básicas de superación.
- ✓ Repartir material informativo y educativo (folletos o tarjetas) que ayuden a obtener información acerca de los recursos existentes, derechos básicos y lugares donde pueden acudir en caso de emergencia.
- ✓ Ayudar a fomentar la autonomía personal de las personas con el objetivo de que sean capaces de tomar sus propias decisiones y tener control sobre su vida.

6.4.3 Actividades:

1. Captación de los usuarios: Antes de iniciar la intervención, se llevará a cabo una fase de búsqueda e identificación de posibles usuarios. Para ello, se comunicará el proyecto a los usuarios de Cruz Roja que cumplan con los requisitos y se contactará con las entidades sociales presentes en Valladolid que trabajen con personas sin hogar, con el fin de comunicarles el proyecto y poder difundirlo entre sus usuarios. Además, se realizarán salidas a las calles para captar diversos usuarios, establecer un primer contacto directo, observar los principales puntos de encuentro y los entornos donde hay un predominio de personas de este colectivo.
2. Difusión de la fecha de la primera intervención: Una vez realizada la fase de captación de los usuarios, se podrá definir la fecha del primer encuentro y su

ubicación. La primera sesión se encuentra prevista para el 18 de junio a las 19:30.

Para hacer llegar esta información a las personas destinatarias, se recurrirá nuevamente a las entidades sociales, donde se pegarán carteles y se repartirán folletos con toda la información necesaria. Para hacer llegar la información a los usuarios que no están presentes en los centros, los profesionales se acercaran a los que determinaron que eran los principales puntos de encuentro, donde habrá una comunicación verbal, haciendo hincapié en la transmisión de la información a otras personas interesadas.

3. Realización de la primera sesión: La primera sesión, que como hemos dicho anteriormente está prevista para el 18 de junio y la cual tendrá una duración aproximada de 2 horas, se centrara en la presentación de los profesionales que forman parte del proyecto (una trabajadora social y una psicóloga provenientes de la Asamblea Local de Cruz Roja de Valladolid), la explicación general del proyecto y sus objetivos. Una vez explicado el propósito de la intervención, esta primera sesión buscara generar un ambiente de confianza, donde las personas participantes tengan la posibilidad de contar su historia y el camino que los llevo a dicha situación, con el fin de poder establecer un vínculo inicial.
4. Realización de sesiones posteriores durante 4 meses: Durante los siguientes cuatro meses, se llevarán a cabo sesiones grupales semanales, de alrededor de 2 horas. En cada una de ellas se hablará y proporcionara información acerca de un servicio o recurso específico al que pueden acceder en la ciudad de Valladolid, entre los que destacan:
 - Centro de Atención a Drogodependientes de Cruz Roja
 - Centros de Dia de Caritas
 - Programa de Indomiciliados y Transeúntes del Ayuntamiento de Valladolid, a través el cual se intenta mejorar la calidad de vida de estas personas cubriendo sus necesidades principales.
 - Centro Integrado de Atención a Personas Sin Hogar (CIPSH)
 - Centro de Emergencia Social de ACLAD
 - Red Íncola y Cruz Roja con el UES, donde se realizan rutas nocturnas

- Proyecto INSOLA de Proyecto Hombre Valladolid, el cual además de ofrecer apoyo con las adicciones ayuda a la inserción sociolaboral
- Atención integral con enfoque en autonomía, llevada a cabo por El Puente Salud Mental de Valladolid

Además, se trabajará:

- a. El acompañamiento social: Las personas podrán trasmitir sus necesidades, conflictos o preocupaciones y los profesionales se encargarán de realizar un seguimiento individualizado adaptado a cada caso.
 - b. El apoyo emocional: El espacio de las sesiones se caracterizará por la ausencia de juicios y discriminaciones, facilitando la libre expresión de las personas. Además, se Dara una intervención psicológica que ayudara a reconocer las emociones, desahogarse y proporcionar estrategias de afrontamiento ante el malestar.
5. Realización de la última sesión de proyecto: Durante la última sesión, además de las actividades normalmente desarrolladas, se proporcionará a los participantes un cuestionario de evaluación para que puedan compartir su grado de satisfacción y si ellos ven conveniente, lo que les ha proporcionado el proyecto o que recursos han conocido y visitado gracias a él.
 6. Seguimiento continuado del proyecto: A medida que avance el proyecto, el equipo de intervención se reunirá de forma quincenal para realizar el seguimiento del proyecto, mejorar diversas estrategias, observar las principales dificultades y establecer mejoras.
 7. Evaluación y seguimiento final: Una vez finalizadas las sesiones (una semanalmente durante 4 meses), los profesionales se reunirán de forma final para observar las evaluaciones de los usuarios y generar una evaluación conjunta a través de los datos de participación, los objetivos alcanzados y las posibles mejoras, realizándose un informe final con todos los datos. Además, se realizará un seguimiento de las personas participantes durante el año posterior a la realización del proyecto con el objetivo de observar los cambios producidos. Este contacto se llevará acabo de forma trimestral a través de entrevistas presenciales cuando sea posible o por la coordinación con las entidades sociales participantes.

6.5 Metodología

6.5.1 Características

El proyecto, el cual está dirigido a las personas sin hogar que son consumidoras de drogas, se ajusta a un modelo centrado en la persona.

El modelo centrado en la persona tiene como objetivo principal dar una atención integral, así como los apoyos necesarios para minimizar la situación de exclusión social y desarrollar al máximo su autonomía. Además, se priorizan las necesidades y las decisiones de cada persona, ya que cada individuo es diferente y no tiene por qué tener la misma situación que otros, generando, por tanto, el empoderamiento de la persona para que sea ella misma la que tenga el control sobre su vida.

El proyecto se enfoca en una intervención psicosocial comunitaria, ya que atiende las necesidades personales y emocionales de las personas, además de la situación que presentan. Cabe destacar que también es una intervención de trabajo en calle, puesto que se busca un contacto directo con las personas en el entorno habitual durante la fase inicial de captación, promoviendo relaciones más cercanas.

Además, el proyecto posee una metodología participativa debido a que a través de las sesiones conjuntas todos los sujetos intervendrán en las mismas, donde se pretende que se genere una escucha activa, así como un debate de opiniones.

Por último, este proyecto también se puede adaptar al modelo de trabajo social en red, el cual se basa en la colaboración entre diversos agentes sociales para poder abordar el problema desde todos los ámbitos. En este caso, se requiere de la colaboración con las principales entidades sociales de Valladolid (Caritas, Cruz Roja, el Albergue Municipal...), así como del servicio sanitario o el servicio psicológico.

6.5.2 Procedimiento/Fases

El desarrollo del proyecto se organiza en cuatro fases diferentes:

La fase 1: Hace referencia a la difusión del proyecto con los usuarios de Cruz Roja que cumplan los requisitos y a la identificación y contacto de las entidades sociales de Valladolid que trabajan con personas sin hogar y a las cuales podemos acceder para la captación de los usuarios. Además, también forma parte de esta fase las salidas a las

calles durante las dos semanas anteriores a la realización de proyecto para la captación de otros usuarios y el establecimiento de los principales puntos de encuentro o estancia.

La fase 2: Una vez informados y captados los participantes, tendrá lugar la difusión de la fecha de la primera sesión, así como el lugar donde va a tener lugar su realización. Se hará llegar a través de las entidades anteriores y a través de la comunicación verbal en la calle.

La fase 3: Se realizarán todas las sesiones semanales previstas, con sus actividades correspondientes, durante los 4 meses posteriores. Durante esta fase tendrá lugar la recogida de información con el fin de preparar la posterior evaluación del proyecto y, además, incluye las reuniones quincenales de los profesionales para la detección de mejoras o la observación de las principales dificultades.

La fase 4: Incluye la última reunión de los profesionales para la elaboración de una evaluación conjunta del proyecto, donde se valorará la posibilidad de ampliarle a otras provincias. También incluye el seguimiento de la evolución de los usuarios, donde se evalúan los cambios generados y su grado de satisfacción con el proyecto.

6.6 Organización

6.6.1 Responsables por actividades

La persona encargada de la organización, implementación y control del proyecto será la trabajadora social de la Asamblea Local de Cruz Roja, la cual contará con el apoyo de otros profesionales o voluntarios.

En primer lugar, durante la fase de captación de las personas participantes, la trabajadora social será la responsable de comunicar el proyecto a los propios usuarios de la entidad, así como de establecer el contacto con las entidades sociales de la zona, y las salidas a la calle, tarea que realizará con el apoyo de diversos voluntarios que quieran participar de forma solidaria en el proyecto.

En cuanto al desarrollo de las sesiones, en todas ellas se contará con la presencia de la trabajadora social (que será la encarga de guiar la sesión y la coordinadora de las actividades) y un/a profesional del ámbito de la psicología, también perteneciente a Cruz Roja, el cual va a proporcionar apoyo psicológico y emocional.

Las reuniones quincenales estarán compuestas por ambos profesionales, la trabajadora social y el/la psicólogo/a, quienes serán los encargados de realizar el seguimiento, identificar dificultades, mejoras y ser los responsables de la evaluación final.

Por último, el seguimiento posterior, el cual tendrá un periodo de un año, y contará con un contacto trimestral con los usuarios, será organizado y llevado acabo por la trabajadora social.

6.6.2 Coordinación interna, externa y del equipo

En cuanto a la coordinación interna, el proyecto contara con la trabajadora social, la/la psicóloga/o y uno o dos voluntarios de Cruz Roja. Todos ellos, trabajarán conjuntamente para una buena realización de la práctica, en la que cada profesional tendrá unas funciones específicas y estando todo coordinado y supervisado por la trabajadora social.

En cuanto a la coordinación externa, el proyecto se dará principalmente en el entorno habitual de las personas, con previo permiso y colaboración del Ayuntamiento de Valladolid. Además, tendrá lugar la coordinación con diversas entidades sociales de la ciudad, como Caritas o Proyecto Hombre entre otras, con el objetivo de facilitar la difusión inicial del proyecto. En el caso de que los resultados del proyecto sean positivos, existirá la coordinación con otras entidades sociales de otras provincias para la implementación del proyecto.

6.7 Temporalización

6.7.1 Duración del proyecto y organización de las actividades en el tiempo

El proyecto tendrá una duración total de 5 meses, con un seguimiento posterior de 1 año. Se iniciará el día 2 de junio de 2025 y finalizará el día 10 de octubre de 2026.

El proyecto comenzará el día 2 de junio de 2025. Durante la primera semana se realizará la difusión inicial de proyecto, donde se establecerá el contacto con las entidades sociales de Valladolid para la promoción del mismo. Durante esta semana, además, tendrá lugar una serie de salidas a la calle para un contacto directo con las personas y la transmisión verbal de proyecto.

Una vez recabados todos los participantes, durante la segunda semana, se trasmisirá la fecha y lugar de la primera sesión, la cual está establecida para el miércoles 18 de junio

a las 19:30, con una duración de aproximadamente dos horas. La información se difundirá a través de las entidades (con carteles y folletos), así como en la calle.

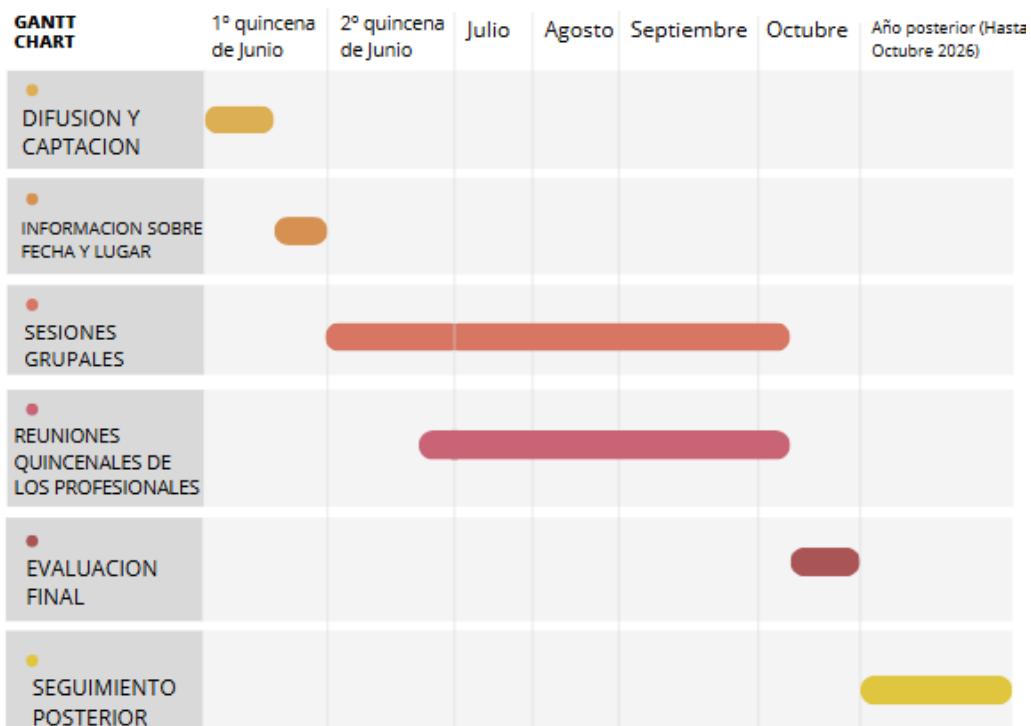
Se desarrollarán un total de 16 sesiones, una por semana (los miércoles de 19:30 a 21:30), lo que equivale a un total de 4 meses, siendo la última sesión el miércoles 15 de octubre de 2025.

Los profesionales se reunirán cada dos semanas con el fin de evaluar el desarrollo del proyecto y establecer un seguimiento para la incorporación de mejoras. La primera reunión tendrá lugar el jueves 26 de junio, siendo la ultima el jueves 16 de octubre.

La semana siguiente, el 22 de octubre, el equipo profesional se volverá a reunir para establecer la evaluación final del proyecto, donde se observará la evolución de las personas que han participado y los objetivos conseguidos. Además, se realizará un informe final con los datos recogidos

Durante el año siguiente, hasta el 10 de octubre de 2026 se realizará un seguimiento de los usuarios participantes del proyecto.

6.7.2 Cronograma



6.7.3 Pronóstico de la situación

El proyecto tiene como objetivo general promover la mejora de la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de sinhogarismo y sean consumidoras de sustancias psicoactivas, buscando la reducción de los daños asociados y facilitando el acceso a los recursos.

En el caso de que este proyecto no se llevara a cabo, es probable que estas personas continúen en su situación actual de vulnerabilidad social, dificultando el acceso a los recursos necesarios para generar un cambio. El hecho de no poseer el acompañamiento necesario, así como una información y orientación, puede llevar a un estancamiento en dicha situación o incluso a su empeoramiento.

Por ende, el pronóstico que se prevé con la implementación del proyecto es una evolución favorable de las personas participantes, tanto en lo referido al consumo (reducción o perdida) como en la situación de sin hogar. Con la realización del proyecto, se prevé, además, la mejora del bienestar emocional, la adquisición de mayores conocimientos sobre las alternativas existentes y su propia implicación en el cambio. Se orientará a la mejora su calidad de vida y conseguir el encauce de las mismas.

6.8 Recursos necesarios

6.8.1 Materiales

Para este proyecto será necesaria la utilización de diversos recursos materiales que faciliten la ejecución de las tareas.

- Espacio físico: Se utilizará un espacio público, al aire libre, en la ciudad de Valladolid, con previo permiso de su uso al Ayuntamiento. Este lugar ha de ser tranquilo y accesible, ya que en él se realizarán las sesiones establecidas
- Materiales impresos: Se elaborarán y compartirán documentos informativos con la información más relevante acerca de los recursos o servicios sociales, sanitarios o de apoyo a su situación. También se incluyen los cuestionarios finales y diversas encuestas, elaborados por el equipo de profesionales, donde juega un mayor papel el área de psicología.
- Materiales de papelería: Se utilizarán bolígrafos, lápices, cuadernos y otros materiales necesarios para llevar a cabo correctamente las sesiones.

- **Equipamiento:** Se dispondrá de sillas portátiles o plegables que permitirán hacer más cómodas las sesiones a las personas participantes, fomentando de este modo, un ambiente acogedor.

6.8.2 Humanos: equipo, voluntariado, colaboradores, etc.

A parte de los recursos materiales, podemos contar también con una serie de recursos humanos en la realización de este proyecto.

- Se contará con una trabajadora social, que será la responsable de la planificación y ejecución del proyecto. Algunas de sus funciones serán el contacto con las personas participantes y las entidades sociales, la realización y coordinación de las sesiones y el seguimiento posterior de los casos.
- Se contará con una psicóloga, la cual participará junto con la trabajadora social en las diversas sesiones, en las cuales proporcionará un apoyo psicológico. Además, formara parte del seguimiento y la evolución de las personas participantes.
- Se contará con la presencia de al menos un voluntario, el cual colaborará de forma desinteresada con la trabajadora social en la fase de captación. Para ello, acompañara a la trabajadora social en el contacto con las entidades sociales y en la comunicación verbal del proyecto en la calle.
- Para facilitar la captación de participantes se establecerá una comunicación y coordinación con diversas entidades sociales presentes en Valladolid. Destacamos: Cruz Roja (Asamblea Local de Valladolid), Caritas, Albergue Municipal, Proyecto Hombre y Red Íncola

6.8.3 Económico-financieros (presupuesto)

El proyecto requiere, además, una serie de recursos económicos o financieros, los cuales van destinados a la obtención de todo el material necesario para las sesiones, así como para el pago a los profesionales encargados del proyecto. Esta financiación vendrá de las aportaciones de Cruz Roja y de diversas ayudas públicas. Presupuesto:

Tabla 2: Presupuesto estimado del proyecto

GASTOS	
RECURSOS HUMANOS: Trabajadora social, psicóloga y voluntario	2000€
MATERIALES IMPRESOS: Folletos con información, cuestionarios...	50€
MATERIALES DE PAPELERIA: Bolígrafos, lápices, cuadernos...	20€
EQUIPAMIENTOS: Sillas plegables	250
TOTAL GASTOS ESTIMADOS	2320€
INGRESOS	
APORTACIONES DE LA ENTIDAD DE CRUZ ROJA	800€
SUBENCIAS Y AYUDAS PUBLICAS	1600€
TOTAL INGRESOS ESTIMADOS	2400€

Fuente: Elaboración propia (2025)

Con la financiación establecidas, se prevé que todos los gastos del proyecto sean cubiertos, además de contar con una pequeña parte de dinero destinada a imprevistos.

6.9 Evaluación

6.9.1 Finalidad

La evaluación del proyecto tiene como finalidad medir el impacto que se ha generado en las personas destinatarias, a través de la observación de los cambios que se han producido en sus actitudes y comportamientos. Todo ello, nos permite saber si los objetivos propuestos en el proyecto han sido alcanzados con éxito.

A través de la evaluación, se hará posible la identificación de las partes del proyecto que han funcionado de manera adecuada y las partes susceptibles de mejora, siendo fundamental para la mejora del proyecto y de otros posteriores.

6.9.2 Tipo

Este proyecto contará con una evaluación de tipo sumativa, ya que al final de las sesiones realizadas se establecerá si los resultados del proyecto han sido positivos o negativos

(observando si las personas destinatarias han experimentado un aumento en su calidad de vida y se ha producido una reducción de la situación de exclusión). Es decir, se medirá al final del proyecto si los objetivos del mismo han sido alcanzados.

Además, será una evaluación continua, ya que, durante el desarrollo del proyecto, los profesionales se reunirán de forma quincenal con el objetivo de detectar las dificultades, intercambiar opiniones sobre el desarrollo de las sesiones y ajustar dinámicas en caso necesario.

6.9.3 Responsables de la evaluación

La evaluación de este proyecto será responsabilidad de la Trabajadora social y la psicóloga de la Asamblea Local de Cruz Roja. Ambas profesionales llevaran a cabo la evaluación a través de sus reuniones quincenales y la evaluación final del proyecto.

Serán las encargadas de la recogida y análisis de toda la información que se obtenga durante el proyecto, además de la elaboración de un informe final donde se observen las áreas de mejora o los puntos fuertes del mismo.

6.9.4 Instrumentos de evaluación

Se llevará a cabo la recogida de información a través de diversos instrumentos.

En primer lugar, tendrá lugar la utilización de cuestionarios. Al finalizar la última sesión se otorgará a los participantes un cuestionario de evaluación para que puedan compartir su grado de satisfacción, su opinión sobre el proyecto y los recursos que han conocido y utilizado gracias a él.

En segundo lugar, se obtendrá información a través de la observación directa durante las sesiones, donde se llevará un registro de la participación, la implicación y el avance o evolución de las personas participantes.

Por último, utilizaremos las reuniones de seguimiento, donde las profesionales se reunirán quincenalmente para valorar el desarrollo del proceso y utilizaremos las entrevistas posteriores del seguimiento anual para la obtención de información.

6.9.5 Indicadores de evaluación

Tabla 3: Objetivos, indicadores y metas del proyecto

Objetivo específico	Indicador	Meta
Mejorar el acceso de las personas participantes a los recursos de la zona	Número de personas que obtienen información de nuevos recursos	Por lo menos un 70% de los participantes han accedido a nuevos recursos
Proporcionar un apoyo psicológico para afrontar la situación y poder obtener herramientas básicas de superación.	Numero de personas que se sienten mejor emocionalmente después del proyecto	Por lo menos un 70% de los participantes han mejorado a nivel emocional
Ayudar a fomentar la autonomía personal de las personas para que sean capaces de tomar sus propias decisiones	Satisfacción acerca del progreso de las personas hacia su autonomía	Por lo menos un 70% de los participantes han experimentado un cambio positivo en la autonomía persona

Fuente: Elaboración propia (2025)

8. CONCLUSIONES:

Gracias a la realización de este Trabajo Fin de Grado he tenido la oportunidad de conocer la relación que existe entre el consumo de drogas y la población sin hogar, llegando a la conclusión de que ambas problemáticas se encuentran muy relacionadas y deben ser abordadas de forma conjunta.

A partir de toda la información recabada, se establece que el consumo de drogas genera una fuerte alteración del sistema nervioso central, lo cual acaba provocando una dependencia en la persona. Debido a ello, el consumo de drogas no es un problema de índole individual, si no que este consumo es un problema de salud pública global, donde se está produciendo un aumento en todos los colectivos y grupos de edad. El consumo de estas sustancias provoca un deterioro cognitivo, físico y saludable, así como reacciones antisociales o trastornos psiquiátricos. En España, más concretamente, la droga legal más consumida es el alcohol y la droga ilegal el cannabis, aunque en la actualidad se ha detectado un aumento del uso de los psicotrópicos.

Este análisis ha hecho evidente que el consumo de drogas está muy extendido entre la población, pero esta más concentrado en la población en situación de sinhogarismo, mayoritariamente en aquellos que llevan un largo periodo de tiempo en la calle. Este consumo se produce en mayor medida en este colectivo ya que supone una forma de enfrentar su situación o de evasión de la realidad, donde a través de ellas enfrentan el hambre, el frío o la falta de relaciones, llegando a la conclusión de que el consumo es una forma de “supervivencia”. A través de la revisión bibliográfica, se puede afirmar que existe una relación en ambos sentidos entre el sinhogarismo y el consumo de sustancias, ya que la drogodependencia puede ser causa de la ausencia de un hogar, pero a su vez, la falta de una vivienda puede ser causa directa de la adicción a sustancias.

Se puede establecer que las personas que se encuentran en situación de sin hogar son un colectivo altamente vulnerable en la sociedad actual, ya que se genera una elevada exclusión social ligada a la perdida de motivación, autoestima y falta de derechos de ciudadanía. Hoy en día, además, no existe un perfil determinado acerca de una persona sin hogar puesto que en esta situación se puede encontrar desde un joven huido de su hogar, hasta mujeres que han sido víctimas de violencia de género, inmigrantes o

personas con enfermedades mentales. Sin embargo, todos se caracterizan por una elevada pobreza, falta de relaciones, víctimas de acciones discriminatorias, presencia de dificultad para acceder a diversos recursos y en algunos casos, consumidores de sustancias psicoactivas.

Las malas condiciones laborales, el aumento del coste que supone una vivienda, la reducción de la protección social a los ciudadanos, la pérdida de apoyos sociales y las drogodependencias, son algunas de las causas que pueden derivar a la falta de vivienda, pero, aun así, hablamos de una situación y no de una condición, ya que es algo que se puede revertir.

Aunque en la actualidad existen recursos como centros de atención a personas drogodependientes, albergues, centros de días, comedores sociales o entidades que ayudan a la promoción laboral y personal de estas personas, se pone en manifiesto la necesidad de generar un mayor número de estrategias de intervención que estén dirigidas a las personas sin hogar que sean consumidoras de drogas, ya que, a pesar de las ya activas, como el Housing First o a Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar, sigue existiendo la falta de servicios que aborden ambas problemáticas de manera conjunta, generando que las personas no puedan llegar a una adecuada y duradera reinserción.

La intervención que se ha de realizar con este colectivo ha de prevenir dichas situaciones, satisfacer sus necesidades básicas y posibilitar su recuperación o reinserción en la sociedad. Desde el Trabajo social se han planteado retos como es la detección temprana y la inadecuada respuesta integral de las diversas áreas de protección, así como se presentan los desafíos de implantar políticas sociales mas adaptadas o deshacerse de la imagen dañina que existe acerca este colectivo.

En este sentido, se propone una intervención directa que esta basada en una atención centrada en la persona en su entorno habitual. El Proyecto denominado: “Juntos encontraremos la salida”, busca la creación de vínculos de confianza, la reducción de los daños asociados al consumo y la otorgación de ayuda para obtener información acerca de todos los recursos y servicios disponibles en la zona. Además, esta intervención va de

la mano de un acompañamiento individualizado, la escucha activa y la ayuda a la promoción de la autonomía personal.

La población destinataria será toda aquella persona mayor de 18 años que se encuentre en una situación de sinhogarismo y que presente un consumo activo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Valladolid, siendo la institución promotora Cruz Roja. Se prevé una evolución favorable del bienestar emocional, la adquisición de conocimientos sobre las alternativas existentes y su propia implicación en el cambio.

En conclusión, este Trabajo De Fin de Grado, refuerza la necesidad de poner más atención a este colectivo que sufre de una doble problemática. A través del Trabajo Social, se busca la defensa de los derechos de estas personas y la reducción de prejuicios que sufren por su situación, para así, poder llegar a ser una sociedad con mayores niveles de inclusión.

9. BIBLIOGRAFIA:

Alonso Zamora, M. F., Ruiz Vallejo, A. de J., y Altamira Camacho, R. (2023). Las personas sin hogar: una población ante los ojos de enfermería. *Revista CuidArte*, 12(23), 1-12. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.23.81814>

Arredondo Quijada, R., Palma García, M. de las O., y Jiménez Gómez, F. J. (2022). Intervención con personas sin hogar desde un enfoque de derechos humanos. En *VIII Congreso de la Red Española de Política Social (REPS): REPS 2021 Bilbao. Cuidar la vida, garantizar la inclusión, convivir en diversidad: consensos y retos* (pp. 425-436).

Arrels Fundació. (2003). Las personas en situación de sin hogar también sufren. ¿De quiénes estamos hablando? *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 23, 79-90

Ayuntamiento de Valladolid. (2024). *Plan municipal de inclusión social 2024-2028* (Documento PDF). <https://www.valladolid.es/es/actualidad/noticias/ayuntamiento-presenta-novedoso-plan-inclusion-social-112-ac.ficheros/991727-PLAN%20MUNICIPAL%20DE%20INCLUSI%C3%93N%20SOCIAL%202024-2028.pdf>

Brito, C., y Holst Antunes, V. (2024). *O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. Cadernos de Saúde Pública*, 40(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT173323>

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

Cabrera Cabrera, P. J., Rubio Martín, M. J., y Blasco, J. (2008). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Fundació Caixa Catalunya

Cabrera Cabrera, P. J., y Rubio Martín, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51-74.

Calvo, F., Rived-Ocaña, M., Font-Mayolas, S., y Carbonell, X. (2021). Sinhogarismo y salud mental durante la Gran Recesión (2008-2017): El efecto de la inmigración. *Revista Española de Salud Pública*, 95.

Cordero del Castillo, P. (2023). La calle escenario de vidas conflictivas. *Humanismo y trabajo social*, 22, 13-23

Cueto Rodríguez, M. S. (2009). Personas sin hogar: nadie debe dormir en la calle. En *La Calle: Revista Sobre Situaciones de Riesgo Social*, 13, 8-13.

De La Puente Martín, M. P. (2009). Drogas: una panorámica actual. En *La Calle: Revista Sobre Situaciones de Riesgo Social*, 20, 12-14.

Díaz González, J. M., y Rodríguez Ramos, P. A. (2023). Las personas sin hogar. Retos para la intervención desde el Trabajo Social. *Itinerarios De Trabajo Social*, (3), 31–39.
<https://doi.org/10.1344/its.i3.40376>

Errasti Pérez, J. M., y Al-Halabí Díaz, S. (2007). Drogas de diseño: consumo y prevención. *Revista Padres y Maestros*, 308, 32-35.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Personas sin hogar y drogas: respuestas sanitarias y sociales*.

Fajardo Bullón, F. (2011). Poliadicción y edad de inicio del consumo de drogas en personas sin hogar. *Revista Española de Drogodependencias*, 36(4), 393-402.

FEANTSA. (2025). *FEANTSA: Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar*. Recuperado de <https://www.feantsa.org/en>

Fernández Rodríguez, M. (2013). Educación sobre drogas. *Revista de Claseshistoria*, 6.

Galán Sanantonio, A., Botija, M., y Gallen Granell, E. (2024). Particularidades de género en los factores de riesgo y trayectorias de sinhogarismo: Un estudio transversal, descriptivo y exploratorio en Valencia, España. *Revista Prisma Social*, 44, 84-104.

García Rico, S., y Arévalo Blázquez, D. (2015). La intervención con población drogodependiente en situación de calle. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*, 56, 94-112.

Gisbert Calabuig, J. A. (1980). Las drogas y su problemática actual: drogas estupefacientes y alucinógenas. *Estudios Penales y Criminológicos*, 4, 35-60.

Gomez, R., Thompson, S.J. y Barczyk, A.N. (2010). Factors associated with substance use among homeless young adults. *Subst Abus*, 31(1), 24-34. [10.1080/08897070903442566](https://doi.org/10.1080/08897070903442566)

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022, 19 de octubre). *Encuesta a las personas sin hogar - Año 2022*. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/epsh_2022.pdf

Juanico Mulet, A. (2024). Hablando de drogas: Drogodependencias y adicciones en Mallorca. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 113.

Martín del Moral, M., y Lorenzo Fernández, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En *Drogodependencias* (pp. 3-26). Buenos Aires: Panamericana

Matulič Domandzič, M. V. (2010). Nuevos perfiles de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: un reto pendiente de los servicios sociales de proximidad. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 48, 9-30.

Méndez-Navia Gómez, R. (2014). Programa de personas sin hogar - Cáritas Asturias. + *Calidad*, 9, 4-6.

Moreno Márquez, G. (2012). Exclusión social severa y sinhogarismo. ¿Qué opinan las personas usuarias sobre los recursos? *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 12, 245-253.

Navarro Lashayas, M. A. (2016). Uso y abuso del alcohol y otras drogas en una muestra de personas migrantes sin hogar en Bilbao. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(1), 29-40.

Panadero, S., Vázquez, J. J., y Martín, R. M. (2017). Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones*, 29(1), 33-36. <https://doi.org/10.20882/adicciones.830>

Red de Atención a las Adicciones (UNAD). (2025). *Adicciones y sinhogarismo*. Recuperado de https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1631094603_sinhogarismo_y_adicciones-unad.pdf

Rey Brandariz, J., Santiago Pérez, M. I., Candal Pedreira, C., Varela Lema, L., Ruano Ravina, A., Martínez, C., Veiga, S., Otero, M., Malvar, A., y Pérez-Ríos, M. (2024).

Consumo de cannabis en población adulta en Galicia: Prevalencias y características asociadas. *Adicciones*, 36(3). <https://doi.org/10.20882/adicciones.1805>

Romano, M. (2021). Vivir en la calle: estrategias entre las necesidades y las distancias. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1, 63-69. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32284>

Sánchez Ferreira, P. (2023). En la periferia de la sociedad. Sinhogarismo, personas sin hogar y acompañamiento social. *Servicios Sociales y Política Social*, 130, 25-40.

Sánchez Hidalgo, M., Sol Andrés, M., Canadell Rusiñol, J., Fürstenheim Milerud, L. P., Gómez Palomar, E., y Moya Tena, M. (2024). Barreras y facilitadores en el acceso y la utilización de los centros de atención primaria para las personas en situación de sinhogarismo. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 56(9). [10.1016/j.aprim.2024.102949](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102949)

Sánchez Morales, M. R. H. (2010). Las personas 'sin hogar' en España. *Revista Española de Sociología (RES)*, 14, 21-42.

Sánchez Ruiz, I. C. (2016). *Las personas sin hogar: Transformaciones actuales acontecidas*. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrós, y C. Gimeno (Coords.), *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* (pp. 1-10). Universidad de La Rioja.

10. ANEXOS

10.1 Guion de las preguntas desarrolladas durante las entrevistas

- ¿Cómo describirías el perfil de las personas que atiendes?
- ¿Cuál es el número de personas que atiendes normalmente?
- ¿Sabrías decirme cuales suelen ser las circunstancias que llevan a estas personas a verse en una situación de calle?
- ¿Existen diferencias entre los hombres y las mujeres?
- ¿Crees que existe relación entre el sinhogarismo y el consumo de drogas?
- ¿Cuáles son las sustancias mas consumidas o con más demanda de tratamiento?
- ¿Podrías decirme si has notado cambios en los patrones de consumo durante los últimos años?
- ¿Sabes decirme cuales son las principales necesidades de las personas que atiendes? ¿Y sus problemáticas sociales o sanitarias?
- ¿Existen barreras en el acceso a los recursos?
- ¿Sabes decirme que entidades trabajan con este colectivo en la ciudad de Valladolid? ¿Se coordinan entre ellas?
- ¿Sabes a que recursos pueden optar estas personas en la ciudad de Valladolid? ¿Crees que son suficientes? ¿Hay dificultades en el acceso?
- ¿Crees que existe algún aspecto del sistema que se puede mejorar?
- ¿Tienes alguna propuesta o iniciativa que creas esencial para mejorar la situación de estas personas?