



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: relatos de vida y acompañamiento social

María Virginia Matulič Domandžič

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

**PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS
SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE BARCELONA:
RELATOS DE VIDA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL**

DOCTORANDA

María Virginia Matulič Domandžič

DIRECTORA Y TUTORA

Irene de Vicente Zueras

DIRECTOR

Jordi Caïs Fontanella

FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE DOCTORADO *EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL

BARCELONA. DICIEMBRE, 2015

No te rindas

*No te rindas, aún estás a tiempo
de alcanzar y comenzar de nuevo,
aceptar tus sombras,
enterrar tus miedos,
liberar el lastre,
retomar el vuelo.*

*No te rindas que la vida es eso,
continuar el viaje,
perseguir tus sueños,
destrabar el tiempo,
correr los escombros,
y destapar el cielo.*

*No te rindas, por favor no cedas,
aunque el frío queme,
aunque el miedo muerda,
aunque el sol se esconda,
y se calle el viento.
Aún hay fuego en tu alma,
aún hay vida en tus sueños.*

*Abrir las puertas,
quitar los cerrojos,
abandonar las murallas que te protegieron,
vivir la vida y aceptar el reto,
recuperar la risa,
ensayar un canto.
Bajar la guardia y extender las manos.
Desplegar las alas
e intentar de nuevo,
celebrar la vida y retomar los cielos.*

*No te rindas, por favor no cedas,
aunque el frío queme,
aunque el miedo muerda,
aunque el sol se ponga y se calle el viento.
Aún hay fuego en tu alma,
aún hay vida en tus sueños.*

MARIO BENEDETTI

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar dedico esta investigación a mi familia y de manera muy especial a mis padres, Ana y Pablo, quienes me enseñaron valores tan importantes como la justicia y la solidaridad, que me han permitido encontrar a través del trabajo social el camino hacia una sociedad más justa. Seguidamente a mis hijos, Daniel y Pablo y a mi siempre incondicional compañero de viaje, Pedro. GRACIAS por ser mis principales apoyos y por estar siempre a mi lado.

Agradezco a todas las personas que han participado en esta investigación y han hecho posible la realización de esta tesis doctoral. Su predisposición, entusiasmo y generosidad han convertido esta aventura en un viaje apasionante. Con algunos de ellos, ya había compartido otra experiencia de investigación, la realización de la tesina de Máster sobre los nuevos perfiles de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. Para Carme Fortea, Carles Cabré y Albert García un especial agradecimiento por todos estos años de colaboración y de interesantes intercambios de conocimientos.

Mi agradecimiento especial a todos los responsables, directores, coordinadores, profesionales y voluntarios de las siete entidades participantes por haberme abierto sus puertas de una forma tan generosa, convirtiendo estos años de investigación en una experiencia única y especialmente gratificante. GRACIAS a *Arrels Fundació, al centre d'acolliment residencial Can Planas, a la Fundació Mambré, al centre Llar de Pau Pau, a Sant Joan de Déu Serveis Socials, a la Obra Social Santa Lluïsa de Marillac y a PROGRESS*. Y de manera muy especial a todos los que han dedicado parte de su tiempo y de su valiosa experiencia a esta investigación. GRACIAS a Álvaro, Ana, Arantxa, José, Virginia, Josep María, Ferrán, Salvador, Eduard, Meritxell, Montse, Manuela, Paco, Pedro, Núria, María, Miquel, Laura, Rosa, Natalia, Belén, Daniel, Maribel, Ramon, Marta, Ricard, Javier, Eduard, Mercè, Rosa, Albert, Esther, Charo, Sandra, Anna, Toni, Joan, David, Bob y Lourdes.

Un agradecimiento muy especial a mis dos directores de tesis, la Dra. Irene de Vicente y el Dr. Jordi Caïs por haberme acompañado y animado durante todo este trayecto. GRACIAS por sus afectos, predisposición, apoyo y orientación que han sido claves para construir y finalizar esta investigación.

También agradezco a la directora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Barcelona, la Dra. Josefa Fernández Barrera, por haberme permitido concentrar docencia resolviendo de esta forma las dificultades de tiempo para la realización de esta tesis doctoral. Quería también agradecer a todos mis compañeros y compañeras del *Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS)*, del que formo parte, por haberme acompañado y apoyado a lo largo de este trayecto.

Agradecer también a los profesores que desde su saber académico me han aportado elementos teóricos y reflexivos que han sido muy importantes en diversas fases de la investigación. GRACIAS a Elisabet Tejero, Pedro Cabrera y Joan Uribe por sus valiosas aportaciones.

Agradezco también a todas las personas próximas que de diversas formas han contribuido a la construcción de esta tesis. GRACIAS a Vanina, Raquel, Dani, Pedro, Adela, Neus, Nuria, José María, Eli y Carmen por haber estado a mi lado.

También de manera muy especial agradezco a todas las personas entrevistadas que se han prestado amablemente a colaborar en esta investigación, facilitando de esta forma la posibilidad de hacer visible tantas historias invisibles que cada día están presentes en nuestras ciudades. GRACIAS por haberme permitido acompañarles a través de sus relatos de vida, haciéndome partícipe de sus heridas, de sus afectos y de sus sueños. Por todos ellos tiene sentido esta investigación.

ACRÓNIMOS

ANECA: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación

ASISPA: Asociación de Servicio Integral y Sectorial para Ancianos

CATF: Centro de Alojamiento Temporal para Familias

CCOO: Comisiones obreras

CEL: Centro de Estancia Limitada

CPS de los estados miembros: Comité de Protección Social de los estados miembros

CSS: Centro de Servicios Sociales

CUESB: Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona

EAPN España: Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español

ES: Educador social

ESMESS: Equipo de Salud Mental para personas sin techo

ETHOS: *European Typology on Homelessness*

EUROSTAT: *European Statistics* (Estadísticas europeas)

FEANTSA: Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las Personas Sin. Hogar

FEPESH: Federación de Entidades de Apoyo a la Personas sin Hogar

FOESSA: Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada

GESTHA: Sindicato de técnicos del Ministerio de Hacienda

GRITS: Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social

IDESCAT: Instituto de Estadística de Catalunya

INE: Instituto Nacional de Estadística.

IRES: Instituto de Reinserción Social

IFSW: *International Federation of Social Workers*. Federación Internacional de Trabajadores Sociales.

OXFAM: *Oxford Committee for Famine Relief* (Comité de Oxford contra el hambre)

PIRMI: Programa interdepartamental de Renta mínima de inserción

PNA Inclusión: Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España

PNC: Pensión no contributiva

PROGESS: Proyectos y Gestión Social de Servicios Sociales

PROGRAMA IRIS: Programa de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias

RAI: Renta activa de inserción

RMI: Renta mínima de inserción

SAO: Servicio de Acogida y Orientación

SASPI: Servicio de atención a población itinerante

SSB: Servicios sociales básicos

SSBT: Servicios Sociales Básicos del Territorio

SIS: Servicio de inserción social

TS: Trabajador social

UNICEF: *United Nations International Children's Emergency Fund* (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia)

XAPSLL: Xarxa d'atenció a Persones Sense Llar (Red de Atención a personas sin hogar)

SUMARIO

RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

POBREZA, EXCLUSIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL

1.1. Conceptualización de la pobreza: una aproximación histórica.....	25
1.2. La nueva pobreza y la exclusión social.....	30
1.3. Desigualdad y marginalidad social.....	38
1.4. El estigma social.....	41
1.5. El aumento de la vulnerabilidad social.....	43
1.6. La inclusión social en las sociedades contemporáneas.....	48

CAPÍTULO II

LAS PERSONAS SIN HOGAR

2.1. Dimensión conceptual de las personas sin hogar.....	55
2.2. Las personas sin hogar en cifras.....	61
2.3. Las mujeres sin hogar: una realidad invisible.....	66
2.4. Causas del sinhogarismo.....	69
2.4.1. La falta de vivienda.....	71
2.4.2. La segmentación de los mercados de trabajo y las desigualdades educativas.....	75
2.4.3. La debilitación de los sistemas de protección social.....	78
2.4.4. Fragilidad en las redes sociales primarias y sucesos vitales estresantes.....	80
2.5. La dimensión subjetiva: elementos emocionales y resiliencia.....	84
2.6. La resiliencia.....	88
2.7. La dimensión espacial: el espacio público.....	93
2.8. Los procesos por los que transitan las personas que se han encontrado en situación de calle.....	94

CAPÍTULO III

LA DIMENSIÓN OPERATIVA CON PERSONAS SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE BARCELONA

3.1. Las directrices europeas en relación a las políticas de inclusión social dirigidas a personas sin hogar.....	103
3.2. Una mirada histórica a la atención dirigida a las personas sin hogar de la ciudad de Barcelona.....	110
3.3. El Programa de atención a personas vulnerables del Ayuntamiento de Barcelona.....	115
3.4. La <i>Xarxa d'atenció a les Persones sense llar</i> (XAPSL) de la ciudad de Barcelona.....	128
3.5. Las entidades participantes en la investigación:	
3.5.1. <i>Arrels Fundació</i>	133
3.5.2. <i>Fundació Mambré</i>	137
3.5.3. <i>Centre d'acolliment residencial Can Planas</i>	140
3.5.4. <i>Centre Llar de Pau</i>	142
3.5.5. PROGRESS.....	145
3.5.6. <i>Obra social Santa Lluïsa de Marillac</i>	148
3.5.7. <i>Sant Joan de Déu Serveis Socials</i>	151
3.6. Evaluando procesos de cambio con personas sin hogar.....	154

CAPÍTULO IV

LA INTERVENCIÓN: PROXIMIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL

4.1. Abordando la intervención social en Trabajo Social.....	161
4.2. Las teorías y los modelos en trabajo social.....	165
4.3. La intervención con personas sin hogar.....	177
4.3.1. Las bases fundamentales de la intervención social con personas sin hogar: proximidad y acompañamiento social.....	181
4.3.2. Los acompañantes.....	197

SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO V

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

5.1. Evolución de las investigaciones sobre las personas sin hogar.....	205
5.2. El diseño metodológico: los objetivos y las preguntas de investigación.....	208
5.2.1. Las fases de la investigación y las claves del diseño metodológico.....	210
5.2.2. Fundamentos metodológicos: enfoque y método.....	214
5.3. El acceso al escenario.....	219
5.4. Los participantes.....	220
5.4.1. Las entidades sociales.....	220
5.4.2. Las personas sin hogar atendidas desde estas entidades.....	222
5.4.3. Los profesionales sociales.....	223
5.5. Las técnicas de recogida de información.....	225
5.6. Los relatos de vida.....	227
5.7. Las entrevistas a profesionales.....	231
5.8. El análisis de los datos: las dimensiones y categorías de análisis.....	232
5.9. La ética en las investigaciones sensibles.....	237
5.10. Limitaciones del estudio.....	238

TERCERA PARTE: RESULTADOS Y CONCLUSIONES

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y ANÁLISIS

6.1. Relatos de vida de las personas sin hogar.....	246
6.2. Transitando procesos de inclusión social	274
6.3. Acompañando procesos de inclusión social.....	311

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Transitando procesos de inclusión social: recuperando identidades.....	353
7.2. Acompañando procesos de inclusión social: creando oportunidades.....	363

7.3. Las retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona desde la mirada de los trabajadores sociales entrevistados.....	370
7.4. Recomendaciones	373

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	381
--	------------

ANEXOS

Anexo 1. Pauta de entrevista. Relato de vida.....	415
Anexo 2. Pauta de entrevista a profesionales.....	419
Anexo 3. Cuadro descriptivo. Relatos de vida.....	421
Anexo 4. Pauta de observación. <i>Centro Obert Arrels Fundació</i>	424
Anexo 5. Pauta de observación. <i>“Bon día” Llar de Pau</i>	425
Anexo 6. Pauta de observación. <i>Espai Vincles Rosalía Rendu</i>	426

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1. Zonas de integración , vulnerabilidad y exclusión social.....	34
Esquema 2. Ámbitos de exclusión social.....	35
Esquema 3. Los pilares de la inclusión social.....	49
Esquema 4. Evolución de la investigación sobre las personas sin hogar en España.....	70
Esquema 5. “La casita” de Vanistendael.....	90
Esquema 6. Estructura de Servicios y Recursos.....	120
Esquema 7. Circuito de atención Equipo de Detección.....	122
Esquema 8. Volumen de plazas y centros para personas vulnerables. Mayo 2015.....	125
Esquema 9. Modelo de intervención de escala de transición en la lucha contra el sinhogarismo.....	127
Esquema 10: Modelo <i>Housing First</i>	128
Esquema 11. Fases Metodológicas en la intervención social.....	163
Esquema 12. Relación teoría-práctica del trabajo Social.....	166
Esquema 13. Perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos en Trabajo Social.....	169
Esquema 14. Áreas principales de intervención con personas sin hogar.....	177
Esquema 15. Las fases de acompañamiento social en los procesos de inclusión con PSH....	187
Esquema 16. El proceso metodológico del acompañamiento.....	192
Esquema 17. Las fases de la investigación.....	211
Esquema 18. Metodología de la investigación cualitativa.....	218
Esquema 19. Fases de desestructuración de las PSH.....	293

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Las fuentes de la resiliencia.....	89
Cuadro 2. Dimensiones y categorías de análisis.....	236

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre modelos de producción.....	29
Tabla 2. Diferencias entre pobreza y exclusión social.....	32
Tabla 3. Etapas en el proceso de exclusión	33
Tabla 4. Dimensiones del proceso de exclusión.....	34
Tabla 5. Principales factores del equilibrio Exclusión-Integración.....	36
Tabla 6. Características del “ Sinhogarismo”	58
Tabla 7. <i>European Typology on Homelessness (ETHOS)</i>	59
Tabla 8. Principales características sociodemográficas de las PSH en España.....	64
Tabla 9. Número de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona,2008-2014.....	65
Tabla 10. Funciones de la vivienda y consecuencias de su ausencia.....	74
Tabla 11. Factores de riesgo.....	96
Tabla 12. Fases de desestructuración.....	97
Tabla 13. Fases de desestructuración de personas alojadas en equipamientos.....	99
Tabla 14. Factores de integración/inclusión social.....	100
Tabla 15. Declaraciones, resoluciones y dictámenes de la Unión Europea sobre el sinhogarismo.....	107
Tabla 16. Números de personas atendidas por los equipos de inserción social del Ayuntamiento de Barcelona.....	116
Tabla 17. <i>Argumentari sobre el Model Municipal d'intervenció en Persones Sense Sostre</i>	119
Tabla 18. <i>Xarxa d'atenció a persones Sense Llar de Barcelona (XAPSL)</i>	129
Tabla 19. Objetivos de la XAPSL.....	132
Tabla 20. Finalidad y valores de Arrels Fundació.....	135
Tabla 21. Finalidad y valores de la Fundació Mambré.....	138
Tabla 22. Finalidad y valores del centro residencial Can Planas.....	141
Tabla 23. Finalidad y valores del Centre Llar de Pau.....	143
Tabla 24. Finalidad y valores del servicio de viviendas de inclusión PROGRESS.....	146
Tabla 25. Finalidad y valores de Obra Social Santa Lluïsa de Marillac.....	149
Tabla 26. Finalidad y valores de <i>Sant Joan de Déu. Serveis Socials</i>	151
Tabla 27. Modelo humanista de Carl Rogers.....	174

Tabla 28. Lógica del acceso y del arraigo en la intervención social.....	180
Tabla 29. Objetivos y actividades del acompañamiento social (RAIS).....	185
Tabla 30. Algunas técnicas que posibilitan el acompañamiento.....	193
Tabla 31. Niveles de construcción de la red.....	195
Tabla 32. Estudios sobre las PSH realizados en España.....	207
Tabla 33. Objetivos y preguntas planteadas en esta tesis doctoral.....	209
Tabla 34. Presentación general del diseño de investigación.....	214
Tabla 35. Criterios de exclusión e inclusión de las entidades sociales.....	221
Tabla 36. Criterios de exclusión e inclusión de las PSH y de los profesionales.....	222
Tabla 37. Características sociodemográficas y residenciales de las PSH.....	223
Tabla 38. Perfiles de los profesionales participantes en la investigación.....	224
Tabla 39. Entrevistas realizadas.....	226
Tabla 40. Relatos de vida. Sucesos traumáticos del ciclo vital.....	275
Tabla 41. Redes de apoyo.....	282
Tabla 42. Elementos significativos en la vinculación con entidades y profesionales.....	286
Tabla 43. Factores que favorecen y dificultan los procesos de inclusión social de las persona sin hogar entrevistadas.....	294
Tabla 44. Factores que favorecen y dificultan los procesos de acompañamiento social.....	319
Tabla 45. Los modelos aplicados por los TS en el acompañamiento social con PSH.....	336
Tabla 46. Técnicas utilizadas por los TS en el acompañamiento social.....	344

RESUMEN

La presente tesis doctoral tiene como objetivo conocer los procesos de inclusión social de las personas sin hogar vinculadas a siete entidades sociales de la *Xarxa d'atenció a Persones Sense Llar* (XAPSELL) de la ciudad de Barcelona. Estas entidades son: *Arrels Fundació, al centre d'acolliment residencial Can Planas, a la Fundació Mambré, al centre Llar de Pau, a Sant Joan de Déu Serveis Socials, a la Obra Social Santa Lluïsa de Marillac y a PROGRESS.*

Para alcanzar dicho objetivo se ha aplicado una metodología cualitativa, en la que se han realizado doce relatos de vida a hombres y mujeres vinculados a dichas entidades y 27 entrevistas en profundidad a profesionales sociales que les acompañan. También se han realizado diez entrevistas exploratorias a responsables del Ayuntamiento de Barcelona y de las entidades participantes, sumando un total de 37 entrevistas realizadas a profesionales y directores de diversos programas y departamentos vinculados.

Desde esta investigación se planteaba conocer los elementos que favorecen los procesos de inclusión social, a través de la voz de sus protagonistas y de los profesionales sociales que les acompañan. Los resultados apuntan que los factores que intervienen en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar se vinculan a *factores de tipo estructural* (entre las que destacan la articulación de programas y actuaciones orientadas al alojamiento, a la formación y a la inserción laboral), *institucional* (donde toma protagonismo el acompañamiento social proactivo, intensivo y centrado en el apoyo emocional, desplegado por los profesionales sociales), *relacional* (centradas en los apoyos familiares y sociales) y *personal* (dónde tiene una importante incidencia las capacidades resilientes de las personas que transitan que por estos difíciles procesos). Estos resultados coinciden con lo planteado por diversos autores (Cabrera,2008;Tezanos,2004;Renes et.al, 2007;Roca,2006;Subirats,2004; Vidal,2010) en relación a los factores protectores frente a las situaciones de sinhogarismo.

Esta investigación es novedosa porque aporta conocimiento sobre los procesos de inclusión social desde una doble mirada, desde las personas acompañadas y desde los profesionales que acompañan. Observando a través de este trayecto, las capacidades y las estrategias resilientes desplegadas por los actores protagonistas de estos complejos e intensos procesos.

ABSTRACT

This thesis aims to understand the processes of social inclusion of the homeless linked to seven social organizations of the Network Citizen Care *Persones Sense Llar* (XAPSELL) of the city of Barcelona. These entities are: *Arrels Fundació*, *centre d'acolliment residencial Can Planas*, *a la Fundació Mambre*, *al centre Llar de Pau*, *a Sant Joan de Déu Serveis Socials*, *a la Obra Social Santa Lluïsa de Marillac* y *a PROGRESS*.

To achieve this objective, it has been applied a qualitative methodology, which has been made twelve stories of men and women life linked to these entities and twenty seven in-depth interviews with social professionals who accompany them. Also, there have been made ten exploratory interviews to responsible of Barcelona City Council and the participating entities, totaling 37 interviews with professionals and managers of various programs and related departments.

From this research it arose to know the elements that favor the processes of social inclusion, through the voice of its protagonists and social professionals who accompany them. The results show that the factors involved in the processes of social inclusion of the homeless are linked to *structural factors* (among which the articulation of programs and actions aimed at housing, training and employment), *institutional* (where takes center stage social support proactio, intensive and focused on emotional support, deployed by social professionals), *relational* (centered on family and social supports) and *staff* (where it has a significant impact resilient capabilities of people that pass through this difficult process). These results are consistent with the work of various authors (Cabrera,2008; Tezanos,2004; Renes et.al, 2007;Roca,2006; Subirats, 2004; Vidal,2010) regarding the protection factors of homelessness situations.

This research is novel because it provides knowledge about the processes of social inclusion from a double look, both from supported people and from the accompanying professionals. Looking through this journey, resilient capabilities and strategies used by the protagonists of these complex and intense process.

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de esta investigación es generar conocimiento sobre los procesos de inclusión social de las personas sin hogar y de los acompañamientos realizados por los trabajadores sociales, contribuyendo de esta forma a identificar y mejorar las prácticas de los profesionales en relación a las situaciones de sinhogarismo. Para alcanzar dicho objetivo se ha aplicado una metodología cualitativa en la que se han realizado relatos de vida y entrevistas en profundidad a profesionales sociales de siete entidades vinculadas a la *Xarxa d'atenció a Persones Sense Llar* (XAPSELL) de la ciudad de Barcelona.

La motivación en la temática de las personas sin hogar viene determinada por mi experiencia profesional en ámbitos vinculados a la atención de procesos de exclusión social desde diversos servicios generalistas y específicos de la red de servicios sociales de Cataluña. A lo largo de esta extensa experiencia he podido comprobar la importancia que tiene el acompañamiento social en procesos de rupturas y pérdidas y del protagonismo que deben adquirir las personas en ese trayecto.

La investigación en trabajo social contribuye a ampliar el conocimiento de los fenómenos sociales y de las personas que transitan por diversos procesos de exclusión social. Desde esta profundización científica se ayuda a visibilizar situaciones vulnerables, a la vez que se contribuye a la mejora de la práctica en contextos sociales de alta complejidad.

El trabajo social como disciplina científica aporta continuas mejoras a la sociedad, porque a través de la intervención en contextos y con personas que se encuentran en situaciones de exclusión social, se empoderan procesos y se reducen factores generadores de desigualdad social. Desde una visión holística y transdisciplinar, se suman e integran saberes que permiten intervenir en clave de calidad y desde una perspectiva integral con las personas.

Nuestra disciplina tiene una amplia trayectoria de intervención en situaciones de exclusión social incorporando una mirada micro y macrosocial a los fenómenos en los que interviene. La exclusión social nos habla de procesos o trayectorias de vida en que

las personas se encuentran desvinculadas o se van desvinculando progresivamente de los elementos que garantizan la integración en nuestra sociedad como son el mercado, las políticas de redistribución y la reciprocidad social y comunitaria. La ausencia de toda participación en la vida productiva y social genera el proceso de desafiliación social acuñado por Castel (1991).

Las personas sin hogar representan el paradigma de la exclusión extrema en donde se conjugan los estigmas asociados a la marginación y la alteridad que han distinguido la pobreza indigna a lo largo de la historia. Tal como afirman diversos autores (Cabrera, 1998; Roca, 2006), esta pobreza se ha diferenciado de la otra forma de pobreza, digna e integrada que la sociedad era capaz de entender y aceptar.

El imaginario colectivo continúa impregnado de este estigma social que invisibiliza y criminaliza a las personas que se encuentran en situación de sinhogarismo. Las entidades y organizaciones que trabajan en esta temática tienen una importante labor a nivel social y profesional, contribuyendo a su denuncia y dignificando procesos que se encuentren transitando por estas situaciones de exclusión severa.

Las transformaciones producidas en la década de los ochenta del siglo pasado han erosionado el mercado de trabajo traspasando la esfera privada y produciendo un proceso de "individualización de la desigualdad social" (Beck, 1998:108) que ha afectado a las estructuras de clase y a la familia. El proceso de individualización explica la nueva pobreza en las sociedades modernas que se presenta ahora como un destino personal, específico a las fases de la vida. Pese a que el desempleo se concentra en grupos ya desfavorecidos por su posición profesional, cada vez más esta franja de vulnerabilidad se amplía a otros grupos sociales.

La ciudad de Barcelona cuenta con una red de entidades y organizaciones público-privadas que dirigen su atención a las situaciones de sinhogarismo. Desde 1985 el Ayuntamiento de la ciudad ha implementado programas municipales y actuaciones que se han ido ampliando y renovando en función de las necesidades y de nuevos planteamientos sobre la temática. En estos momentos nos encontramos en un nuevo

camino en relación a los modelos de intervención implementados con personas sin hogar. Desde el año 2015, el Ayuntamiento de la ciudad y algunas entidades sociales inician la implementación del modelo *Housing First* como propuesta de intervención centrada en la vivienda primero. Sin embargo, a pesar de que desde los años 80 se viene aplicando en denominado “modelo de escala o de transición” (en dónde la persona después de un período de intervención social pasa por diversos recursos de inclusión social hasta conseguir al final del mismo el acceso a una vivienda) no se dispone de investigaciones sociales que hayan analizado o evaluado los procesos de inclusión social de las personas sin hogar desde sus propios relatos y desde los profesionales que les acompañan. Esta investigación pretende contribuir al conocimiento de estos procesos desde la mirada de los dos actores implicados.

Los resultados de esta investigación son innovadores ya que como hemos mencionado anteriormente, las referencias sobre los acompañamientos profesionales con personas sin hogar son escasas desde el trabajo social. Dichos resultados se presentan a través de la triangulación de diversas fuentes de datos como son: el marco teórico, los relatos de vida y las entrevistas de los profesionales sociales.

Este trabajo de investigación se divide en tres partes. La primera parte correspondiente al marco teórico consta de cuatro capítulos: Capítulo I. Pobreza, exclusión e inclusión social; Capítulo II. Las personas sin hogar; Capítulo III. La dimensión operativa con personas sin hogar en la ciudad de Barcelona y el Capítulo IV. La intervención social con personas sin hogar: proximidad y acompañamiento.

La segunda parte consta de un capítulo en dónde se plantea la cuestión metodológica: Capítulo V. Objetivos y metodología.

La tercera parte consta del Capítulo VI. Resultados y análisis: en dónde se presentan los resultados y el análisis de las dos dimensiones planteadas, las personas sin hogar y a los profesionales que les acompañan.

En el Capítulo VII se presentan las conclusiones y recomendaciones, finalizando con la bibliografía utilizada y los anexos.

Ya para finalizar se desea hacer mención a una cuestión del lenguaje utilizado en esta tesis doctoral, a la utilización del masculino para referirme tanto a este género como al femenino. La finalidad de dicha opción no es otra, que facilitar y hacer más fluida la lectura de éste documento. Otra cuestión a señalar es que se han mantenido en el idioma original los nombres de las entidades, organismos y departamentos vinculados a la atención de las personas sin hogar. Y en tercer lugar, se ha utilizado el idioma mantenido en las entrevistas con los profesionales y las personas sin hogar presentados en el capítulo VI de esta tesis.

PRIMERA PARTE:
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I
POBREZA, EXCLUSIÓN,
INCLUSIÓN SOCIAL

En este capítulo se abordan conceptos claves que configuran el tema de esta tesis. Se inicia el recorrido con una breve aproximación histórica sobre el concepto de pobreza para continuar con términos vinculados como la desigualdad, la marginación social, la vulnerabilidad y la exclusión social. En el último apartado de este capítulo se aborda el concepto de inclusión social en las sociedades contemporáneas.

1.1. Conceptualización de la pobreza: una aproximación histórica

La pobreza ha estado presente a lo largo de la historia y su concepción ha ido cambiando de forma constante en función de diversos factores de orden socioeconómico y cultural imperantes en cada momento. El concepto “pobre” mantiene una estabilidad semántica y como definición aplicada en la Modernidad, sigue prácticamente vigente hasta nuestros días. La dualidad conceptual se ha debatido entre la compasión y la caridad como respuesta y el desprecio y el control como medida de protección hacia la otros (Mantecón, 1997: 92). Los pobres eran los *necesitados*, *desamparados* pero también los *peligrosos* y *ociosos*. Aquellos a los que se les atribuía la falta o carencia como signo de identidad y a los que, según sus características, eran considerados *dignos* o *indignos*¹. Tal como afirma Tomás Mantecón, en la Europa de la primera mitad del siglo XVI, los *pobres dignos* llegaban a esa condición por causas relacionadas con diversas circunstancias de *vulnerabilidad* (a quienes tuvieron una infancia huérfana, a discapacitados, a enfermos incurables y ancianos) y *causalidad* (pequeños propietarios agrícolas o artesanos empobrecidos y personas con problemas constantes de salud). Los pobres considerados *indignos* accedían a esta condición por *voluntariedad* (vagabundos, ociosos, delincuentes, prostitutas)². La condición de ser *pobre digno* o *indigno* determinaba su pasaporte a la asistencia o a la exclusión de la atención dispensada para ellos (Maza, 1987:14).

Siguiendo a otros autores como Antoni Vilà (2005) podemos ver las diferentes tipologías de la pobreza y sus causas. Estas eran variadas y estaban clasificadas desde

¹ Los *dignos* eran víctimas de sus circunstancias (relacionadas a sus condiciones económicas, sociales o sanitarias) que le llevaban a situaciones de necesidad. Los *indignos* eran considerados responsables de su situación.

² Todas estas personas eran consideradas peligrosas porque transgredían el orden establecido o estaban al margen de la ley.

diferentes criterios y puntos de vista. Así vemos que en primer lugar, el advenimiento de la pobreza podía ser ocasionado por causas de tipo *estructural* (debido a un impedimento relacionado a la edad o discapacidad), *coyuntural* (debido a la falta de empleo o precariedad económica) y *profesional* (preferencia de vivir de la caridad).

La *pobreza estructural* se dirigía a aquellas personas consideradas *dignas* de la atención de la caridad cristiana durante la Edad Media, y a partir del siglo XV de los poderes públicos. Estas personas formaban un amplio grupo (niños huérfanos, ancianos, enfermos, personas que presentaran una discapacidad física o sensorial) y eran consideradas más vulnerables y necesitadas de atención.

Entre la *pobreza coyuntural* se encontraban los *pobres vergonzantes* (nobles, mercaderes, artesanos) que habían caído en desgracia por diversas causas de tipo económico, familiar o de enfermedad. A estos *pobres secretos* (debido a su condición social) se les dispensaban las ayudas en sus domicilios para preservar la confidencialidad y evitar los efectos de la marginación social³. A medida que se implanta en España la hospitalidad y la beneficencia domiciliarias en el siglo XIX, estas personas se convierten en uno de sus clientes más asiduos (Maza, 1987).

Finalmente se encontraban los *pobres profesionales* que constituían el estrato más bajo en la clasificación de la pobreza. Estos eran clasificados como *pobres indignos* (vagos, mendigos sin licencia para pedir, inmigrantes, prostitutas) y eran perseguidos y privados de los socorros asistenciales facilitados por los poderes públicos. Según Narbona (1997), la persecución policial de vagabundos y falsos mendigos por plazas y tabernas tenía por objeto su eliminación mediante el destierro, su castigo con azotes públicos, encierros temporales o forzarles a aceptar un trabajo. El problema de los ociosos y de las gentes baldías, que se inicia en la etapa bajo medieval se generaliza en el seno de la sociedad expansiva del siglo XVI, debido a una situación, no exclusiva de España. Europa presentaba problemas semejantes de incremento demográfico que, en

³ Se han encontrado diversos documentos en las iglesias del Pi y de Santa María del Mar de la ciudad de Barcelona que certifican las ayudas del "Plato de los pobres vergonzantes". Estas ayudas se concretaban en alimentos, ropa, asistencia médica, ayudas económicas que se facilitaban en un espacio privado y confidencial (Claramunt Rodríguez, S, 1980: 369).

momentos de crisis alimenticias, como las del citado siglo, provoca un alza de precios y el endeudamiento de muchos campesinos que han de abandonar sus tierras sin encontrar en la ciudad una adecuada estructura productiva capaz de ocupar eficazmente el éxodo que llegaba. En relación a esta situación, Geremek comenta que “los archivos del siglo XVI muestran el pauperismo como un fenómeno de vida urbana. Las ciudades, a caballo entre el siglo XV y el XVI no han conseguido crear estructuras de adaptación capaces de disciplinar el flujo masivo de personas privadas de cualificaciones profesionales y no habituadas a la vida urbana” (Gemerek,1989:137).

En este complejo contexto será cuando Juan Luis Vives escribe en Brujas “De subvencione pauperum” o “Del Socorro de los pobres” (1526). Esta obra, considerada la más importante en la regulación de la pobreza y la mendicidad plantea municipalizar el socorro de los pobres, sacar a los mendigos de la calle y fomentar el trabajo como remedio a la ociosidad (Benítez,1997). El efecto de las tesis de Vives desencadenará en España “la polémica de los pobres” y abrirá diversas disposiciones tomadas por las Cortes de 1540 por las que se establecía que sólo podían pedir limosna las personas verdaderamente pobres y sólo donde fueran naturales y moradores.

La concepción de la pobreza *digna e indigna* continua vigente en nuestra sociedad y impregna el discurso de los teóricos sociales a partir del siglo XVIII. Tal como afirma Pilar Monreal, “la pobreza indigna tendrá muchas de las características del *lumpem proletariado* acuñado por Marx, de *los guetos* de Chicago en los años veinte identificados por Park y Wirth y del concepto de la *cultura de la pobreza* definido por Oscar Lewis “ (Monreal,1996:13). Los pobres continuarán representando los sectores más extremos de la sociedad debido a sus condiciones económicas, culturales o sociales.

Las aportaciones de Marx al concepto de la pobreza⁴ se centran en sus teorías sobre la pauperización progresiva, el desarrollo del ejército industrial de reserva y sus

⁴ El autor de *El capital* distingue tres clases de pobres: los aptos para el trabajo, los niños y los incapaces (Gemerek, 1989:249).

comentarios sobre el *lumpen proletariado*⁵. El problema de la miseria se debate en el marco de un análisis general de la acumulación capitalista. Estas aportaciones ayudaron a la comprensión del fenómeno en el contexto del capitalismo creciente del siglo XIX y facilitaron nuevos elementos de análisis para la comprensión de la pobreza. A partir de los escritos marxistas la pobreza ya no será individual, sino social y estructural. Para los teóricos de la Escuela de Chicago, la pobreza no era un problema en sí mismo, sino una consecuencia de la emigración del campo a la ciudad (Monreal,1996:15). A través de las excelentes etnografías realizadas por los seguidores de esta escuela, comienzan a introducirse conceptos fundamentales como las consecuencias del proceso urbano, la fragilidad de las redes sociales y los efectos producidos por la pérdida de vínculos de solidaridad y reciprocidad. La aportación del concepto de *gueto* o de comunidades segregadas (por la etnia o la privación social y económica), serán posteriormente reproducidas por las teorías de la marginalidad urbana en las grandes ciudades de Latinoamérica a principios de los años setenta y con posterioridad en Europa.

La aportación de Oscar Lewis al concepto de la pobreza se centra en las pautas de comportamientos familiares que se transmiten de manera intergeneracional y que se relacionan con la desorganización y la privación material. A partir de su obra *Antropología de la pobreza. Cinco familias* publicado en 1959, se abre un importante debate en los años sesenta y setenta en torno a las características culturales de la pobreza. Esta corriente se traslada a EEUU de la mano de Michael Harrington con su obra *The Other America (1962)*. El problema de la pobreza se centra nuevamente en las personas y familias que lo padecen y no en la estructura económica y política de la sociedad del bienestar. Así vemos cómo a lo largo de la historia la pobreza ha estado tradicionalmente asociada a factores relacionados con la desigualdad económica, social o cultural.

A partir de la década de los setenta las sociedades occidentales sufrirán importantes cambios que afectarán al empleo, a los modelos familiares y a los

⁵ El *ejército industrial de reserva* acuñado por Marx se relaciona con la pobreza digna. Eran aquellos obreros subempleados, con trabajos precarios que obteniendo un salario menor se encontraban en una situación de desventaja social que les vinculaba a la beneficencia pública. El *lumpen proletariado* se relaciona con el concepto de pobreza indigna (eran aquellas personas a las que se les atribuían conductas anómalas y peligrosas).

sistemas de protección. En relación al empleo se producirá el paso de un modelo de producción fordista⁶ a un nuevo modelo denominado postfordista, en donde serán centrales los cambios tecnológicos y de producción. Esta nueva situación abrirá un nuevo escenario en relación al empleo que estará centrado en su inestabilidad y precariedad laboral.

En la tabla que se presenta a continuación, veremos las diferencias entre Fordismo y Postfordismo.

Tabla 1: Diferencias entre modelos de producción

Fordismo	Postfordismo
Pleno empleo	Globalización
Condición salarial	Interconexión
Clases medias funcionales	Mercados de trabajo segmentados
Clase obrera integrada	Crisis de la condición salarial
Modelo de Estado Keynesiano	Dualización social
Intervencionista y desmercantilizador	Desempleo estructural
	Estado mercantilizador

Fuente: Cruz Roja Española, 2003:15

También en esta década se producirán cambios importantes en los modelos familiares y de ruptura de las estructuras tradicionales que generarán una mayor fragilidad en las redes sociales y de apoyo. Finalmente se producirán cambios que estarán relacionados al resurgimiento del neoliberalismo, en donde se verá afectado el rol central que tenía el Estado en el anterior modelo keynesiano. Será en este nuevo contexto social y económico dónde nacerán otras aportaciones teóricas en relación al concepto de la pobreza. En la obra de Lenoir *L'exclús* (1974) aparecerá por primera vez el concepto de exclusión social para referirse a las diversas situaciones de privación presentes en las sociedades europeas desde finales del siglo XX.

⁶ El término *fordista* se refiere al modo de producción en cadena que llevó a la práctica Henry Ford.

1.2. La nueva pobreza y la exclusión social

Desde la década de los años 80 se viene observando en las sociedades europeas un aumento creciente de ciudadanos que se encuentran en situaciones precarias. Ante estas nuevas situaciones surgirá la concepción de “la nueva pobreza”⁷ o “cuarto mundo”. Esta noción apunta la idea de la emergencia de grupos de población afectados por una movilidad social descendente y la presencia de nuevas formas de pobreza diferentes, lo que pone en tela de juicio visiones más bien homogéneas de dichos grupos y plantea la necesidad de diseñar políticas públicas para una población con carencias cualitativamente distintas de la población pobre tradicional. El concepto de “nueva pobreza” fue utilizado en diversos textos de la Unión Europea, sin embargo esta perspectiva no era ampliamente compartida y fue desplazada por el concepto de exclusión social (Estivill,2003).

Para abordar el debate que se introduce en torno de los conceptos de pobreza y exclusión social desde finales de los años ochenta y noventa es necesario citar a diversos autores claves como Townsend (1993), Sen (1995) y Mignione (1994). Peter Townsend destaca que no es hasta finales del siglo XX que investigadores y políticos internacionales se plantean la necesidad de realizar un análisis que permita una aproximación al concepto válido para el conjunto de países. Desde ese momento, no sólo se plantea una misma aproximación conceptual, sino también la posibilidad de poder actuar conjuntamente para resolver este importante problema social. Peter Townsend (1993) destaca que durante el siglo pasado ha habido tres concepciones alternativas de pobreza diferentes de la desigualdad de ingresos, que han hecho que este fenómeno se identifique básicamente con los *conceptos de subsistencia*, de *necesidades básicas* y de *privación relativa*, protagonizando así una ampliación progresiva del significado que la comunidad científica le ha ido otorgando.

Amartya Sen (1995) amplía la definición de pobreza centrandó la mirada en las capacidades que presentan las personas que la padecen. Este autor destaca que no sólo será importante el nivel de ingresos que un individuo o colectivo pueda tener,

⁷ El concepto de nueva pobreza se incorpora de forma destacada en Inglaterra con G. Room (1990), en Francia con Paugam (1991), en Italia con Saraceno (1990) y en Cataluña con Candel (1988)

sino los objetivos y metas que éstos se marquen en la vida, así como las capacidades de transformar determinados bienes y recursos en la obtención de resultados o funcionamientos. Este autor nos aporta en el *Nuevo examen de la desigualdad* una nueva perspectiva en el análisis de la pobreza que pone el acento en los fines y en las libertades necesarias para satisfacerlas (Sen, 1995:117).

Mignione (1994) nos dice que, en las sociedades industriales avanzadas se han activado de manera más viva los circuitos que llevan a la exclusión social y a la pobreza crónica y que es en las ciudades dónde estas se articulan con más fuerza. En ellas las transformaciones económicas y demográficas son más radicales (aportando continuamente nuevas formas de vulnerabilidad), las formas de solidaridad comunitaria y las redes de soporte son más débiles (básicamente a causa de una mayor inestabilidad, heterogeneidad y anonimato); y hay un mayor costo de la vida (que se manifiesta en mayores dificultades de emplear estrategias de autoabastecimiento y autoayuda) que se transforma en mayor medida en una falta de bienes y servicios necesarios.

Entre los teóricos sociales persisten las discrepancias y no hay un consenso sobre la naturaleza del concepto de pobreza, en relación a si estos deben ser *absolutos* (Sen, 1983; Rosanvallon, 1995) o *relativos*⁸ (Townsend, 1979), de *carácter amplio o restringido* (Boltvinik, 1999). La mayoría de los trabajos sobre la pobreza se centran en resultados de carácter reduccionista (carencias, privación, necesidades básicas) y no en los procesos que los generan. Nuevos mecanismos de segregación social han ido sesgando el acceso al mercado de trabajo, la vivienda o la formación a cada vez más personas. Frente a estas nuevas desigualdades sociales se hace necesario definiciones más amplias que abarquen estas situaciones. Los Programas Europeos de Lucha contra la pobreza (concretamente el II y III)⁹ promoverán la aplicación del término *exclusión social* para referirse a estas nuevas desigualdades sociales presentes en las sociedades

⁸ El concepto de *pobreza relativa* tiene una larga historia de definiciones y de intentos de medida que proceden de la literatura inglesa del siglo XIX y se renuevan en la década de los 70 del siglo XX en el que se van elaborando los conceptos de *pobreza absoluta* y *pobreza relativa*. Este último es el que se utiliza actualmente a nivel europeo .

⁹ Estos programas se desarrollan en Europa entre las décadas de los 80 y 90.

Europeas. En la tabla que se presenta a continuación podremos ver las diferencias entre pobreza y exclusión social.

Tabla 2: Diferencias entre pobreza y exclusión social

POBREZA	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - La pobreza es un fenómeno unidimensional y continuo. - La pobreza es un concepto relativo encuadrado en un contexto cultural, social y económico concreto (sociedades industriales). - Las líneas de la pobreza pueden clasificarse en <i>objetivas</i> (se construyen sobre los niveles de renta detectados en la sociedad) y <i>subjetivas</i> (basadas en la percepción que los propios hogares tienen de sus necesidades). - Según los niveles de renta pueden existir varios tipos de pobreza: <i>pobreza relativa</i> (son los que disponen de entre 50 % y el 25 % de los ingresos o consumo mediano de la sociedad de referencia) y <i>pobreza severa</i> (los que obtienen hasta el 25 %). - Las personas afectadas por pobreza severa se distinguen en dos colectivos, los que están en <i>pobreza grave</i> (que reciben más de 15 % y hasta el 25 %) y los de <i>pobreza extrema</i> (que reciben hasta el 15 %)- 	<ul style="list-style-type: none"> - La exclusión social es un fenómeno multidimensional y cambiante. - Es un proceso dinámico, es decir, que las fronteras que determinan la exclusión social son movibles y fluidas. Los riesgos en las sociedades postindustriales son varios y afectan a más personas (factores de riesgo, vulnerabilidad, exclusión social). - La exclusión social implica una dualidad a la estructura social (fractura en el tejido social, es decir, existen dinámicas sociales que se pueden interpretar en términos de estar dentro o fuera del sistema). - Es un fenómeno poliédrico formado por un cúmulo de circunstancias desfavorables a lo largo de la vida. La importancia de los ciclos vitales que conforman las oportunidades y/o desventajas. - Los mecanismos que operan como determinantes de la estructura de la exclusión social se agrupan en tres tipologías: a) fragmentación de la sociedad, b) impacto de la ocupación sobre la economía postindustrial, c) déficits de inclusividad del estado de bienestar. - Las situaciones de riesgo se pueden presentar en los espacios o ámbitos donde transcurren las vidas de las personas. Estos son: el económico, el laboral, el formativo, el relacional, el sociosanitario, el residencial y el ámbito de la ciudadanía y la participación. Otro dimensión importante a considerar es el territorio.

Fuente: Matulič, M.V y Čaiš, J, 2011: 442

El fenómeno de la exclusión social nos habla de procesos o trayectorias de vida (Castel, 1991) en que las personas se encuentran desvinculadas o se van desvinculando progresivamente de los elementos que garantizan la integración en nuestra sociedad: el mercado, las políticas de redistribución y reconocimiento, la reciprocidad social y comunitaria. La pertenencia a una o varias de estas zonas se puede modificar de manera sustancial pasando de la integración a la exclusión social. Estas zonas se han denominado de manera diferente por diversos autores pero su significado sustancial

es el mismo. A continuación podremos ver diferentes aportaciones de autores en relación a las etapas en el proceso de exclusión social.

Tabla 3: Etapas en el proceso de exclusión

Etapas en el proceso de exclusión	Autores y fechas
Integración-vulnerabilidad-exclusión	Robert Castel (1997)
Integración-fragilidad-marginalidad	Serge Paugam (2007)
Cohesión-vulnerabilidad-exclusión	García Roca (1998)

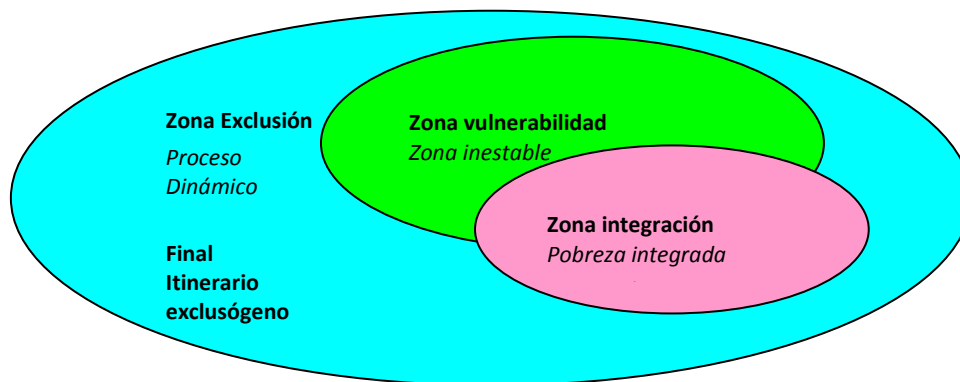
Fuente: Cruz Roja Española, 2003: 16

A través de estas etapas o zonas transcurren los diversos procesos de exclusión/integración social. Tal como afirman diversos autores (Beck,1998; Bauman,2000) las fronteras de la exclusión son hoy altamente permeables, móviles y fluidas y sus riesgos son cada vez más amplios. Así los perfiles de mayor vulnerabilidad social serían aquellas situaciones concretas en que las personas se encuentran al margen, o tienen grandes dificultades de inserción en el sistema de mercado.

La propuesta de Castel (1991) abre una perspectiva interesante frente a la simpleza de los razonamientos de tipo integración /exclusión, pobres/no pobres, nueva /vieja pobreza. Para este autor la exclusión es un estado al que se llega como consecuencia de un proceso conflictivo y complejo que se sitúa en el plano de la integración social. A la inversa, la ausencia de toda participación en una actividad productiva y aislamiento relacional, conjugan elementos negativos para producir exclusión, o como denomina Castel (1997),desafiliación social. La zona de vulnerabilidad se convierte así en aquella zona intermedia, inestable y dinámica en donde se conjugan la precariedad laboral y la fragilidad de los soportes de proximidad.

En el esquema que se presenta a continuación podremos ver las tres zonas arribas citadas.

Esquema 1: Zonas de integración , vulnerabilidad y exclusión social



Fuente: Castel, 1991

La zona de exclusión social se caracteriza por el resultado de una cadena de acontecimientos impulsados por las desigualdades de tipo estructural y social que responden a un amplio abanico de pérdidas relacionadas con los vínculos sociales, la desafiliación, desconexión o marginación social. Dicha desafiliación va más allá de la idea de privación económica, incorpora la privación de derechos desde la misma concepción de la ciudadanía (Subirats, 2004). En esta línea de proceso se han enfocado los informes realizados en España por FOESSA¹⁰(2002). Estos se articulan en tres dimensiones: la económica-laboral, la socio-relacional y la psicológica-individual, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 4: Dimensiones del proceso de exclusión

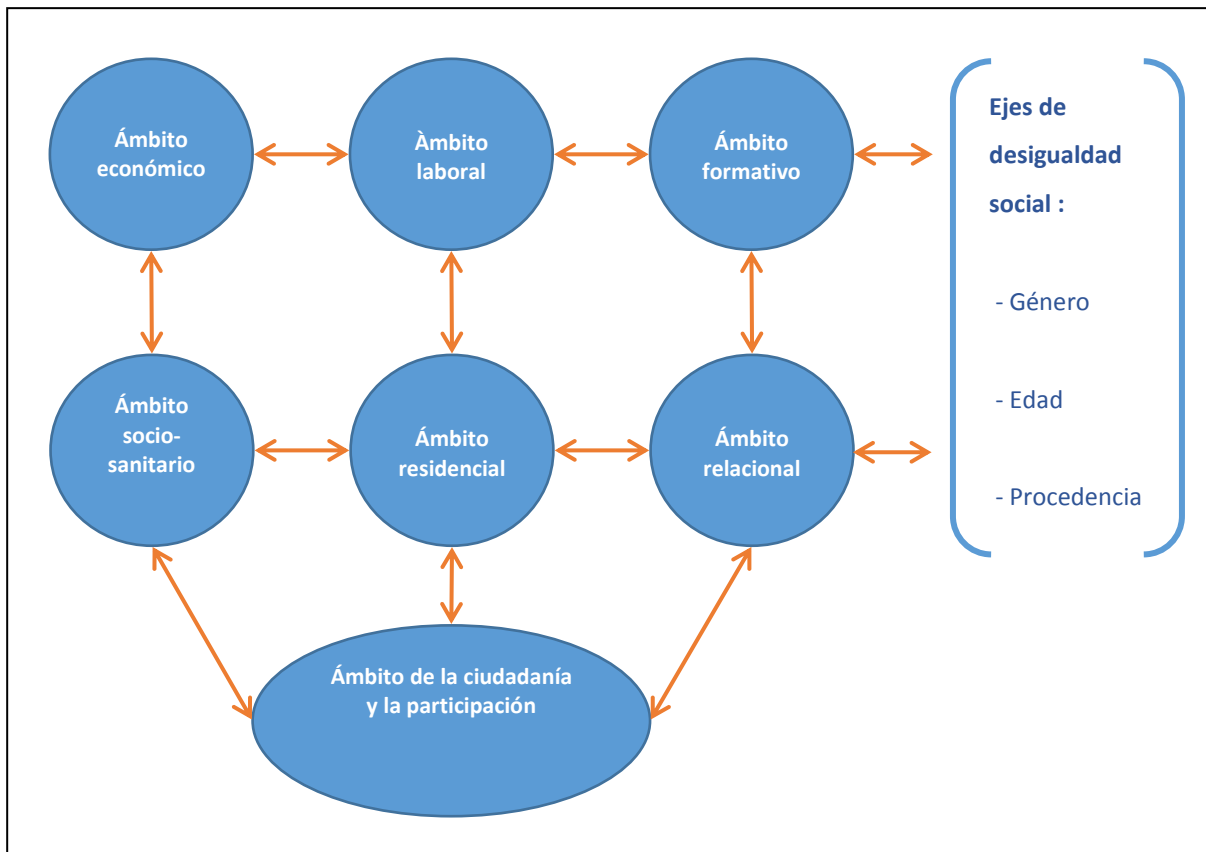
Zona de marginación	Zona de vulnerabilidad	Zona de integración
Zona de exclusión laboral	Trabajo precario	Trabajo estable
Aislamiento social	Relaciones inestables	Relaciones sólidas
Insignificancia vital	Condiciones frágiles	Sentido vital

Fuente: FOESSA, 2002: 2

¹⁰ La Fundación FOESSA (Fomento de Estudios sociales y Sociología aplicada) impulsada por Cáritas Española ha realizado diversos informes sobre la situación y el cambio social de España (1967,1970, 1975, 1980-83, 1994 y 2008). Tres ejes sintetizan sus líneas de investigación: estructura social y desigualdad; agentes y actores sociales;internacional (http://www.foessa.es/cCaritas_identidad.aspx)

En estas dimensiones transcurren las zonas o ámbitos básicos en los cuales se pueden desencadenar variados procesos de exclusión social. Dentro de cada uno de estos ámbitos se identifican factores de variada etiología que nos explican los múltiples procesos de exclusión social. Según Subirats (2004) los ámbitos y ejes que determinan las situaciones de desigualdad social son las siguientes:

Esquema 2: Ámbitos de exclusión social



Fuente: Subirats, 2004

Dentro de cada uno de estos espacios se pueden identificar un conjunto de factores que pueden presentarse solos o combinados entre sí, produciéndose una relación dinámica y flexible entre las fronteras de la exclusión, la inclusión y la vulnerabilidad social. Según Félix Tezanos “la influencia recíproca de los diferentes factores de integración/exclusión pueden dar lugar a itinerarios personales en los que inciden variables conectadas directamente a condiciones individuales como también económicas, sociales y culturales. Pero, a su vez, los factores que pueden incidir negativamente no son sólo los que se encuentran asociados a un perfil individual, o a

un contexto social o cultural específico; sino también influyen otras variables vinculadas a la coyuntura económica, como las menores oportunidades de empleo en un momento determinado de la evolución de los sistemas de producción” (2004:41). A continuación presentamos la propuesta que realiza este autor en relación a los diversos factores que inciden en los procesos de exclusión y de integración social:

Tabla 5: Principales factores del equilibrio *EXCLUSIÓN-INTEGRACIÓN*

	Factores de exclusión	Factores de integración
<i>Laborales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Paro - Subempleo - Temporalidad - Precariedad laboral - Carencia de Seguridad Social - Carencia de experiencias laborales previas 	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo fijo o estable - Buen nivel de ingresos - Condiciones de empleabilidad razonable - Experiencia laboral
<i>Económicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos insuficientes - Ingresos irregulares - Carencia de ingresos - Endeudamiento - Infravivienda, hacinamiento - Sin vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos regulares - Fuente alternativa de ingresos - Vivienda propia
<i>Culturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pertenencia a minorías étnicas - Barreras idiomáticas - Pertenencia a grupos estigmatizado (cultural o político) - Analfabetismo o baja instrucción - Elementos de estigma 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración cultural - Perfiles “ culturales” aceptados e integrados - Alto nivel de instrucción
<i>Personales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Variables críticas de edad y sexo - Discapacidad - <i>Handicaps</i> personales - Adicciones - Antecedentes penales - Enfermedades - Violencia, malos tratos.. - Escasa motivación y actitudes negativas - Pesimismo - Exilio político, refugiados 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad e iniciativa personal - Cualidades personales valoradas socialmente - Buena salud - Motivaciones fuertes - Optimismo, voluntad de realización - Facilidad de trato - Buen aspecto
<i>Sociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Carencia de vínculos familiares fuertes - Familias monoparentales - Carencia de otras redes sociales de apoyo - Variables “ críticas de edad y sexo - Discapacidad - <i>Handicaps</i> personales - Adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar - Intensa red social, relaciones - Pertenencia a asociaciones y grupos sociales - Residencias en zonas de expansión - Integración territorial

Fuente: Tezanos, 2004: 41

En ésta línea García Roca afirma que incorporar en la comprensión de la exclusión social los elementos estructurales supone un salto cualitativo que significa aceptar otros tipos de intervenciones sociales que no estén basadas en el excluido y en

la ayuda para él, sino en la relación misma con él y a través de él con su propia historia (Roca, 2006:12).

Las personas sin hogar, representan el paradigma extremo de la pobreza y la exclusión social en donde se conjugan una serie de factores combinados que se materializan en vivir en la calle. Sin embargo, la falta de residencia no es suficiente para entender la problemática de las personas afectadas que tiene mucho que ver con las grandes transformaciones económico-laborales, familiares y socioculturales presentes en nuestras sociedades modernas. De estos factores y de los procesos que se conjugan, hablaremos con detenimiento en el capítulo 2 de esta investigación.

La exclusión social también se presenta en la dimensión espacial. El modelo de desarrollo territorial generalizado desde los años cincuenta en el mundo occidental se ha basado en el libre funcionamiento del mercado del suelo y la dotación (generalmente pública) de infraestructuras viarias, mayoritariamente para el transporte privado. Algunas de las principales consecuencias de este modelo de crecimiento económico ha sido un consumo extensivo del territorio como si fuera un recurso ilimitado; la segregación espacial de grupos sociales (principalmente a través del mercado de la vivienda) y la creciente separación en el territorio de las diferentes funciones y actividades urbanas (residencial, productiva, de consumo, de servicios...). Así, en la dimensión espacial podemos encontrar tres factores de exclusión: el deterioro de los edificios/viviendas, tanto en el aspecto físico como en la insuficiencia de los servicios básicos (distribución de agua, saneamiento...); el deterioro del espacio público y las deficiencias en el transporte público (Subirats, 2005).

El término de exclusión social obliga a centrar el debate en aspectos que la investigación tradicional de la pobreza había dejado al margen, como son la importancia de las relaciones sociales, la multidimensionalidad del fenómeno o la necesidad de estudiar los procesos que llevan hacia la exclusión (Fundación Encuentro, 2001:61). Esta mirada poliédrica obliga a relacionar y tener en cuenta un cúmulo de

circunstancias interrelacionadas en dónde se conjugan rupturas y aislamiento social como factores desencadenantes.

1.3. Desigualdad y marginalidad social

Las sociedades capitalistas presentan a lo largo de su historia constantes desigualdades que fragmentan las oportunidades de las personas y los grupos más vulnerables. El estudio de la desigualdad ha estado tradicionalmente ligado al de la pobreza, sin embargo su concepto es más amplio, ya que no se centra solamente en la distribución de la riqueza o de la renta. La desigualdad se define como la distancia entre los miembros de una sociedad por distribución desigual de oportunidades y recursos. Esta forma parte de las complejas estructuras sociales y la explicación de sus consecuencias pasa por mostrar como afectan estas estructuras sociales a las personas.

Tal como afirma Aranguren (2005) tradicionalmente las aproximaciones teóricas han distinguido tres ámbitos fundamentales de la desigualdad: *el económico* (desigualdad de renta y riqueza), *el político* (desigualdad de poder) y *el social* (desigualdad de prestigio social. Torres y Montero (2004) nos advierten que en las sociedades modernas el actual debilitamiento de las áreas de integración como el trabajo, las redes sociales comunitarias y los sistemas de protección social se traducen en un aumento considerable de la desigualdad social.

La interesante investigación llevada a cabo por Wilkinson y Pickett nos aporta elementos claves para entender la desigualdad en nuestras sociedades modernas. Una de sus conclusiones centra la importancia en la incorporación de factores relacionados con la psicología individual para entender los mecanismos que hacen a las personas más vulnerables ante la desigualdad (2009). Se preguntan porqué en el último siglo ha aumentado drásticamente los problemas relacionados con la salud mental en la mayoría de los países desarrollados. Una explicación podría encontrarse en la desaparición de las viejas formas de vida comunitaria que ayudaba a los individuos a sentirse identificados con su comunidad de pertenencia. Ahora los individuos se

encuentran dispersos en una sociedad de masas en dónde la identidad se encuentra en cuestión. Esta situación hace más vulnerables a las personas comprobando que el status social y el bienestar psicológico afectan a la salud.

La manera de relacionarnos con los demás también es un determinante de riesgo o de integración. Esta idea se remonta a los estudios sobre el suicidio de Durkheim, quien observó que las tasas de suicidio de diferentes países estaban relacionadas por un lado con el grado de integración de las personas en la sociedad y por otro con los procesos de cambio o de desestabilización social. Wilkinson y Pickett (2009) advierten que los epidemiólogos no incorporaron estos importantes factores hasta los años 70. El estatus y la capacidad de integración social están hoy reconocidos como factores determinantes de la salud de la población, así como el estrés en etapas tempranas de la vida tiene importantes efectos en la salud a lo largo de la vida. El estatus socioeconómico de las familias en las que viven los niños también determina sus trayectorias posteriores. Estos determinantes que los investigadores llaman “factores psicosociales”, adquieren cada más importancia en los países desarrollados y ricos. Las sociedades más desiguales, dicen Bradley y Corwyn (2002), presentan índices más altos de mala salud.

En la zona más extrema de las desigualdades sociales nos encontramos con aquellas situaciones que se vinculan con la marginación social. Este concepto que nace de las aportaciones de los sociólogos como Park (1928) o Stonequist (1937) se asocia a la inadaptación, desviación o pobreza ligadas a situaciones étnicas y raciales. Situaciones que se caracterizaban por: presentar pautas no adecuadas entre el individuo y su entorno, en ser permanentes o de larga duración, en crear conflicto social y en causar percepciones negativas en el propio sujeto y en la comunidad de referencia.

Otros autores amplían el concepto de marginación asociándolo a aspectos ligados a “la no participación” (Germani, 1973) o al estar “al margen” (Valverde, 1988) de las comunidades de referencia. Para Valverde el concepto de marginación social necesita de algunas precisiones. En primer lugar, se exige la referencia a un grupo

concreto, ya que el individuo marginado revela una carencia con respecto a las demandas de ese grupo. Y por otra parte, tal grupo de referencia es normativo, ya que establece pautas de conducta que serán consideradas normales. Igualmente, el grupo habrá de disponer, por imprecisa que sea, de una estructura de poder desde el cual conceptualizar al marginado en función de la distancia que guarde con el grupo normativo. En este sentido, Castel (2010) afirma que la marginación es una producción social que encuentra su origen en las estructuras de base de la sociedad, la organización del trabajo y el sistema de valores dominantes a partir de los cuales se distribuyen los lugares y se fundan las jerarquías, atribuyendo a cada uno su dignidad o indignidad social. Los marginales a menudo pagaron muy caro su alejamiento del centro de esos valores dominantes.

Tal como precisa Estivill (2003), la marginación puede ser monetaria, pero acostumbra a manifestarse como un fenómeno de tipo estructural que nace del corazón de las estructuras económicas y sociales. En esta línea Paugman (2007) nos recuerda que entre los factores que pueden explicar la pobreza marginal conviene tener en cuenta no sólo el crecimiento económico y sus efectos en el mercado de trabajo, sino además el papel de las transferencias sociales hacia las poblaciones más desfavorecidas.

Así en los estudios sobre la marginalidad podemos encontrar dos perspectivas de análisis, una centrada en la incapacidad del sistema para absorber a gran parte de la población al mercado de trabajo y otra que responde a la concepción más heterogénea de la marginalidad. En este segundo enfoque Perlman (1976) nos dice que la marginalidad puede ser de diversos tipos: *residencial, cultural, económica y política*. Esta segunda perspectiva es la que nos acerca al análisis de las personas sin hogar, ya que la marginación es la punta de un iceberg en donde quedan incorporadas otras profundas desigualdades sociales asociadas a factores de diversa etiología. Las investigaciones recientes sobre las causas que derivan en la marginación de los sin techo han abandonado los modelos explicativos centrados en factores individuales para conceder cada vez más importancia a los elementos de carácter socio-estructural. Igualmente, se ha renunciado a las explicaciones monocausales para obtener un

amplio consenso en considerar que se trata de un proceso complejo en el que inciden múltiples factores. Tal como afirma Pedro José Cabrera:

“Estar en la calle ha supuesto con frecuencia un punto de no retorno sobre el que se solía trazar la línea, la frontera simbólica, que separaba la pobreza socialmente integrada, digna, fácil de asumir, dócil a la hora de dejarse ayudar; en suma, la pobreza que la sociedad estaba dispuesta a percibir y comprender como “cosa propia”, de aquella otra forma de pobreza que era percibida como ajena, extraña, imposible de entender o de asumir, peligrosa, incontrolable: la pobreza que se constituye como un mundo aparte”(1998:20).

1.4. El Estigma social

El concepto de estigma social fue definido por el sociólogo estadounidense Erving Goffman en su obra *Estigma. La identidad deteriorada* (1963). En esta obra el autor desmenuza la condición de los individuos social e históricamente marcados por el estigma social a los que estaban sometidos aportando la noción sociológica del término como *pertenencia a un grupo social menospreciado* (grupo étnico, religión, nación). La construcción de un estigma acostumbra a realizarse para poner en contraposición la existencia de grupos diferenciados a los considerados “verdaderos”. Según Goffman el estigma hace referencia a “características descalificadoras del individuo que se centran en *defectos corporales, del carácter y étnicos*” (1963:14). Estas atribuciones construyen “*una identidad social deteriorada* que tiene como finalidad explicar la inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona para el conjunto de la sociedad” (1963: 15). Se trata por lo tanto de una construcción cultural de las sociedades que tiene como finalidad legitimar la diferencia (Rengel-Morales,2005). Las personas estigmatizadas, dice Goffman, pasan por un proceso al que se define como “*carrera moral*”. A través del mismo el individuo internaliza su condición y aprende a vivir con su defecto o diferencia. El tipo de concientización sobre si mismo va a variar dependiendo del tipo de estigma, la clase social del individuo, el contexto donde se desarrolle su vida y también su forma de abordarlo.

A lo largo del recorrido conceptual realizado hemos podido comprobar como las personas sin hogar han sido fuertemente estigmatizadas a lo largo de la historia. En el imaginario colectivo continua vigente la percepción de “peligrosidad” y “alteridad” que sitúan a estas personas al margen de la sociedad.

Siguiendo a Goffman “las personas sin hogar (mendigos, vagabundos) eran considerados “desviados sociales” porque habían fracasado en los esquemas motivacionales de la sociedad” (1963:166). Esta condición genera un rechazo colectivo común haciendo aún más latente su estigmatización social.

La investigación sociológica sugiere que las personas sin hogar son plenamente conscientes del estigma creado por la población general (Anderson et. al 1994; Snow y Anderson, 1993), generando diversas estrategias para mantener íntegra su identidad (Meanwell, 2012). Estas estrategias incluyen distanciamiento con otras personas sin hogar, de la población en general o de las agencias de servicios que les ayudan, o el acercamiento a ideologías como la religiosa, que desacreditan la riqueza y las posesiones personales (Meanwell, 2012:75).

Según la *Federación de Entidades de apoyo a las personas sin hogar* (2013), la estigmatización hacia estas personas sigue estando presente en nuestras sociedades y sus causas son diversas. Entre ellas destacamos: la falta de conocimiento sobre su situación, las enfermedades que presentan a las que también están asociados otros estigmas y los prejuicios sociales que aún existen y que se continúan difundiendo a través de los medios de comunicación. Esta estigmatización conlleva discriminación y violación de los derechos humanos que agudiza su situación de marginación social. Entre las situaciones más estigmatizantes relacionadas con la salud se encuentran los trastornos mentales¹¹ y las adicciones¹², entre los relacionados con la cultura y el origen, los que se vinculan a la inmigración; y finalmente los que se vinculan a la discriminación por género.

¹¹ Diversos estudios y análisis, indican que la mitad de las personas sin hogar han necesitado en algún momento de su vida una atención en salud mental (FEPESH, 2013).

¹² Según diversos estudios las tasas de trastorno de alcohol en personas sin hogar va desde el 24% encontrado por Vega (1996), hasta el 44 % encontrado por Muñoz et. al (1998) o el 48 % de Lucas et.al (1995) en Barcelona.

En el siguiente capítulo se continuará profundizando en los aspectos que generan y articulan los procesos de exclusión social hacia las personas sin hogar, centrando la mirada en los mecanismos que fragmentan y dificultan su recuperación social.

1.5. El aumento de la vulnerabilidad social

La vulnerabilidad es el espacio intermedio e inestable en donde se generan y asocian una serie de privaciones que están asociadas a la exclusión social. Los autores se refieren a ella como *zonas de riesgos* (Bohle et. al,1993), *zonas de fragilidad* (Paugman,2007) o *vulnerabilidad* (Castel,1997;García Roca,1998). Todas ellas nos apuntan a la idea de un conjunto de elementos de riesgo que incrementan la posibilidad de exclusión social. Según Bohle (1993) la vulnerabilidad contempla tres tipos de riesgos: el riesgo de exposición a las crisis o convulsiones; el riesgo de una falta de capacidad para afrontarlas; y el riesgo de sufrir consecuencias graves a causa de ellas, así como de una recuperación lenta o limitada. En éste punto, abordaremos la vulnerabilidad desde la perspectiva de exposición de la crisis actual y sus consecuencias, para continuar en el siguiente capítulo en las situaciones de vulnerabilidad y en los procesos de recuperación o cambio que presentan las personas sin hogar.

Desde finales del siglo XX estamos asistiendo a un periodo de polarización creciente de las desigualdades sociales a nivel mundial (Esping-Andersen,1999). Las transformaciones producidas a partir de la década de los ochenta han erosionado el mercado de trabajo traspasando la esfera privada y produciendo un proceso de “individualización de la desigualdad social que ha afectado a las estructuras de clase y a la familia “(Beck,1998:108). El proceso de individualización explica la nueva pobreza en las sociedades modernas que se presenta ahora como un destino personal, específico a las fases de la vida. Desempleados, desprotegidos o subprotegidos y trabajadores precarios (*working-poor*) constituyen el grueso de las nuevas formas de pobreza y características de las economías postindustriales (Marí-Klose, P y Marí-Klose,M,2013:315). Pese a que el desempleo se concentra en grupos ya desfavorecidos por su posición profesional, cada vez más esta franja de vulnerabilidad se amplía a otros grupos sociales. Tal como afirma Castel, esta situación desemboca en una

representación totalizadora de la sociedad contemporánea como una “sociedad del riesgo” ¹³(2010:30).

Según los datos de EUROSTAT unas 119,6 millones de personas están en riesgo de pobreza en la Europa-27 (2011)¹⁴. Los últimos datos de esta oficina estadística de la UE, indican que el desempleo sigue batiendo récords de manera continuada. En noviembre de 2012 llegó al 11,8% en la eurozona y al 10,7% en el conjunto de la UE. Más de 26 millones de personas están sin trabajo en Europa y España es el país con más paro entre los 27 (el 26,6% de la población activa y el 56,5% entre los menores de 25 años, en este caso solo superada por Grecia).

La crisis ha hecho más patente la divergencia entre el norte y el sur de la eurozona. Mientras países como Austria, Holanda o Alemania rozan el pleno empleo, los Estados del sur, asfixiados en el último año por la crisis de deuda, como España, Italia, Portugal o Grecia ven cómo se disparan sus índices de paro. Pero no sólo el desempleo provoca una situación alarmante. El informe de la CE refleja que los ingresos de las familias han disminuido en la mayoría de los países y ha aumentado el riesgo de exclusión a corto plazo. Jóvenes, mujeres desempleadas y madres solteras son los grupos que corren más riesgo de pobreza persistente.

EUROSTAT (2011) ha publicado el último resumen de datos sobre España donde indica que 11,6 millones de personas viven en riesgo de pobreza, cifra que representa al 25,5% de la población que reside en España¹⁵. Un dato preocupante que se desprende de este informe es que el mayor porcentaje de riesgo se presenta en la infancia, un 29’8% de la población (este dato es el más alto de toda la zona europea). La economía española aportó casi la mitad (el 43%) de los nuevos parados de larga duración en Europa entre 2008 y 2011¹⁶. Y la renta disponible de los hogares sufrió el mayor deterioro después de Grecia. El Instituto de Estudios Económicos (IEE) ha

¹³ Término acuñado por Ulrich Beck en su libro *“La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad”* (1998).

¹⁴ Para EUROSTAT (2011) “estar en riesgo de caer en la exclusión o la pobreza” son aquellas familias que viven con ingresos inferiores al 60 % de los ingresos medios nacional por adulto. Aquellas personas que padecen privaciones materiales severas o viven en un hogar con trabajos precarios.

¹⁵ Para realizar este informe, EUROSTAT analiza tres franjas de edad diferentes, de 0 a 17 años, de 18 a 64 y de 65 en adelante.

¹⁶ La tasa de paro en España es del 26,6 % por delante de Grecia con un 26,0% y Portugal con un 16,3 % (EUROSTAT, 2011).

publicado que según sus estimaciones el paro alcanzará el 27,9% en 2013, según las previsiones del Instituto de la Economía Mundial.

El riesgo de exclusión social se polariza en estos últimos años, creándose una mayor brecha entre los países europeos del norte y del sur¹⁷. El Informe Intermón OXFAM (2012) aborda los efectos de la crisis a nivel mundial, centrando la mirada en los aprendizajes que se pueden extraer de otras crisis similares en América Latina y el Este asiático y en los drásticos efectos que esta ha tenido en el territorio español. Según este informe el crecimiento y mejora que se produce en la llamada “época dorada” en España (período previo a la crisis entre 1995 y 2007) escondía dos tendencias devastadoras: el aumento de la desigualdad producido por la acumulación de la riqueza en manos de las personas más ricas y la persistencia de la pobreza estructural¹⁸. A partir del 2008 los primeros efectos de la crisis se hacen visibles: con una tasa del 25,02 % del paro, la existencia de casi 1.700.000 hogares con todos sus activos en paro, sumado al incremento de hogares que presentan una privación material (40,1 % de las personas no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos).

Los datos más preocupantes que emite este informe se centran en el crecimiento de la pobreza severa¹⁹ hacia los grupos más vulnerables (infancia²⁰, inmigración²¹ y los jóvenes²²) que tiende a extenderse y hacerse crónica. Esta situación ha generado un incremento de impagos en las viviendas produciendo una media de 526 desalojos forzados diarios en el 2012. Situación que está generando un importante incremento de demandas a los servicios sociales básicos²³ y a otros servicios como Cáritas. Cuando

¹⁷ Según el Informe Intermón OXFAM (2012), los porcentajes más bajos de pobreza (entre el 16 al 19 %) se encuentran países como Suecia (16,1%), Luxemburgo (16,9 %), Finlandia (17,9%), Francia (19,3%) o Eslovenia (19,3%). Los porcentajes más altos (del 30 al 40,0 % o más) se encuentran los países como Bulgaria (49,1%), Rumania (40,3%), Grecia (31,0 %), Polonia (27,2%), España (27,0 %), Italia (24,5%) o Portugal (24,4%)

¹⁸ Los indicadores de pobreza se han mantenido estables entre 1994 y 2007. Es decir, durante la “década dorada”, cuando había más recursos, no se abordó el problema de la pobreza, ni se consolidó la protección social ni se aumentó la proporción de inversión en gasto social del PIB (OXFAM, 2012:30).

¹⁹ Según los últimos datos, la pobreza severa ya afecta a tres millones de personas en España, una cifra que duplica a los que estaban en esta situación antes del comienzo de la crisis en 2008 (Cáritas, 2012).

²⁰ UNICEF (2012) advertía que un 24 % de los menores de 18 años (2.267.000 niños y niñas) vivía en familias cuyos ingresos se situaban por debajo del umbral de la pobreza.

²¹ La incidencia del paro es mayor en la población inmigrante, un 35 % (OXFAM,2012:46).

²² La tasa de desempleo juvenil (menores de 25 años) es del 52% en 2012, la segunda más alta de la UE después de la de Grecia (CCOO, 2012). Esta falta de trabajo está impulsando a miles de jóvenes a emigrar a otros países como Inglaterra, Alemania, México, Chile, Brasil.

²³ Los servicios sociales básicos son servicios municipales de carácter generalista que atienden situaciones de mayor vulnerabilidad social en los territorios de referencia.

más se necesitan, más se han recortado las partidas destinadas a fines sociales: un 40 % en los servicios sociales básicos, para ayudas destinadas a emergencia social (OXFAM,2012). Este informe también alerta que la pérdida progresiva de otros derechos básicos como la salud o la educación incrementa el riesgo y amenaza con la ruptura de la cohesión social.

El VI Informe de Cáritas (2010) acerca de las demandas atendidas entre enero y diciembre de 2010, alertan del aumento considerable de las ayudas económicas (se han duplicado en tres años, lo que ha supuesto un aumento de más de 800.000 personas entre 2007 y 2010). Las causas de este aumento se centran sobre todo en las situaciones de paro de larga duración, en la falta de liquidez (que imposibilita el pago de hipotecas y deudas y el acceso a servicios básicos) y en la alimentación (con un total de 400.000 actuaciones registradas durante 2010). También se han aumentado las atenciones referidas a las ayudas psicológicas derivadas de los conflictos familiares ocasionados por el impacto de la crisis en las familias.

El perfil de las personas atendidas en los centros de Cáritas se ha modificado durante los últimos tres años, de manera que se han aumentado el número de familias que acuden por primera vez, personas que vuelven tras haber pasado por procesos de reinserción social y jóvenes con poca formación en búsqueda del primer empleo. Familias jóvenes con uno o dos hijos, mujeres solteras con cargas familiares y hombres solos o divorciados son otros de los perfiles que también han aumentado su presencia en los centros de asistencia de Cáritas. Estos datos avalan que ha aumentado la situación de vulnerabilidad y pobreza, en la mayoría de ocasiones debido a que el sustentador principal de la familia se ha quedado en paro, casi siempre con hipotecas o deudas bancarias por liquidar.

Según el Informe provisional emitido por el Instituto Nacional de Estadística (INE, Encuesta de las Condiciones de Vida²⁴,2011), el 21,1 % de la población residente en

²⁴ La realización de la ECV permite poner a disposición de la Comisión Europea un instrumento estadístico de primer orden para el estudio de la pobreza y desigualdad, el seguimiento de la cohesión social en el territorio de su ámbito, el estudio de las necesidades de la población y del impacto de las políticas sociales y económicas sobre los hogares y las personas, así como para el diseño de nuevas políticas.

España está por debajo del umbral del riesgo de pobreza²⁵. Este porcentaje aumenta en las personas entre 16 y 64 años, pasando del 19,4 % en 2010, al 21,0 % en 2012. Es decir, uno de cada cuatro españoles estaba en riesgo de pobreza o exclusión social y 1,7 millones de hogares tenían a todos sus miembros en paro. Si esta situación de recortes y austeridad continúa, España podría alcanzar los 18 millones de personas en riesgo de pobreza y exclusión social en 2022, lo que supone cerca del 38% de la población y además, el país podría tardar 25 años en recuperar el nivel de bienestar y los derechos sociales anteriores a la crisis (Informe “Crisis, desigualdad y pobreza” presentado por Intermón Oxfam, 2012).

La situación en Cataluña no es mejor²⁶, ya que un 18,6% viven por debajo del umbral de la pobreza²⁷ (la media europea es del 15%). Es decir que un total de 3.259.785 personas viven con menos de 12.000 € brutos anuales. Los motivos (indica el estudio del Sindicato de Técnicos del Ministerio de Hacienda- GESTHA, 2013) son el aumento del desempleo²⁸, la reducción de los salarios y los recortes practicados por las diferentes administraciones en los últimos años.

A la luz de los datos aportados por diversos organismos europeos, nacionales y autonómicos podemos comprobar la difícil situación económica y social que atraviesan los países del sur de Europa y en concreto del estado español. Estamos ante una crisis profunda del mundo globalizado que se ha iniciado a finales del siglo pasado que se consolida en este siglo como la “sociedad del riesgo”, anunciada por diversos autores claves de la exclusión social. El incremento del riesgo y de la vulnerabilidad se extiende cada vez a más sectores sociales y todos los estudios apuntan a su intensidad y cronicidad. Esta situación nos acerca más que nunca a la necesidad de buscar soluciones para frenar, atender y generar respuestas viables a estas difíciles situaciones de precariedad social. En este camino están en juego los derechos de la ciudadanía y la cohesión social de la que hablaremos en el siguiente apartado.

²⁵ Siguiendo los criterios recomendados por EUROSTAT (2011), este umbral se fija en el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo de las personas. Se obtienen distintos umbrales de riesgo de pobreza según el tamaño del hogar y las edades de los miembros.

²⁶ De las provincias catalanas, Lérida es la que presenta mas población en situación precaria (47 %), seguida de Tarragona y Girona con 45,3% y Barcelona con el 42,3%.

²⁷ La tasa de riesgo de pobreza es del 19,1 % (IDESCAT, 2011).

²⁸ Según datos del IDESCAT (2011) la tasa de desempleo en Cataluña en fecha 1 de enero de 2013 era del 22,84 %

1.6. La inclusión social en las sociedades contemporáneas

Las primeras aportaciones teóricas en torno a la inclusión social se asocian al concepto de inserción social, vinculadas a las políticas sobre las Rentas Mínimas de Inserción, desplegadas en Francia en la década de los años ochenta. La noción de inserción se impone con el informe de Schwartz, *L'Insertion sociale et professionnelle des jeunes* (1981) seguido del informe de la comisión de los intendentes sobre la seguridad, *Face à la délinquance. Prévention, represión, solidarité* en Paris (1983). La inserción social era una acción orientada a los nuevos grupos que se encontraban con déficits de integración (Castel, 2010:180). Según Martínez Román el concepto de integración social significa la acción de hacerse un lugar entre los otros, no solamente al lado, sino conjuntamente, en congruencia con los otros. Idea que nos indica que las personas deben interactuar con la sociedad y éstas a su vez deben tener como objetivo la máxima integración social de todas ellas (1997:485). Esta concepción lleva implícita la idea de intercambio o interacción entre las personas y la sociedad.

El término inclusión social se difunde por primera vez en el marco de la Unión Europea en la Cumbre de Lisboa, celebrada en marzo del 2000 como un proceso de reversión de la situación de exclusión social. Es en esta Cumbre donde se asientan las bases de la lucha contra la exclusión social y se avanza en el compromiso de los estados miembros en materia de inclusión social bajo el lema "Construir una Europa inclusiva" (Subirats, 2004). El Consejo de la Unión Europea despliega las bases en clave de políticas de inclusión mediante un método abierto de coordinación entre los estados miembros. En ese mismo año, en Niza, se fijan los objetivos y se acuerda la elaboración de los *Planes Nacionales de Inclusión social* que pasarían a formar parte de la agenda política de los gobiernos europeos (Subirats, 2004). Este autor nos alerta de las fronteras y límites que tiene el concepto de inclusión social, así como de la naturaleza flexible según los colectivos considerados y los parámetros de espacio y tiempo en que nos situemos. El primer ejercicio que debemos realizar se centra en considerar las bases en las que se entiende la plena integración social en las sociedades postindustriales. Según este y otros autores (Subirats 2004; Kesteloot, 2000 y Laparra; Gaviria y Aguilar, 2000) esta integración pasa por la participación de las

personas en tres ejes básicos que sostienen la plena ciudadanía y la cohesión social: *el mercado* (centrado en la tarea de utilidad social desarrollada por las personas en la sociedad), *la redistribución* (llevada a cabo por los poderes públicos) y finalmente *las relaciones de reciprocidad* que se despliegan en el marco de la familia y de las redes sociales. En el siguiente esquema podremos ver la propuesta aportada por Joan Subirats en relación a los tres pilares de la inclusión social.

Esquema 3: Los pilares de la inclusión social



Fuente: Subirats ,2004:15.

Estos tres ejes no actúan de manera independiente, sino que están interrelacionados y se refuerzan o debilitan entre sí, en función del contexto, las coordenadas socioeconómicas y políticas por la que transitan las personas. El actual escenario nos habla de importantes fracturas²⁹ en los mecanismos que conforman la integración social como son el empleo, el sistema de protección social y las redes de reciprocidad básicas centradas en la familia y el capital relacional (Laparra et. al, 2000). Tal como afirma Castel los factores que intervienen son el grado y la calidad de la

²⁹ Este escenario que comenzaba a dibujarse a finales del siglo XX que Castel planteaba como la nueva "cuestión social" se agudiza con la actual crisis económica y social que presentan los países europeos. Crecen cada vez más las zonas de vulnerabilidad y exclusión social reduciéndose las posibilidades de integración social.

atención que se despliegan desde las administraciones públicas; así como las redes sociales primarias, que no solventan las dificultades, o en su defecto pueden ser desencadenantes de las mismas (2003). En este sentido, Subirats et.al (2009) nos alerta que la complejidad de los nuevos procesos de marginación y exclusión social requieren de nuevas políticas que afronten los diversos factores que confluyen en estos complejos procesos.

Tal como se recoge en el informe de investigación elaborado por Fundación Luis Vives (2011:21) para llegar a conseguir la inclusión social es preciso resolver carencias existentes en las siguientes dimensiones:

- ✓ *Ámbito Personal*: estabilidad emocional, un nivel aceptable de satisfacción por la vida y un buen concepto de sí mismo, ser responsable de las acciones y decisiones que se toman y asumir sus consecuencias. También, es necesario conocer tanto los límites y capacidades que se poseen como las oportunidades reales que ofrece el entorno.
- ✓ *Ámbito Material*: disponer de recursos para cubrir tanto sus necesidades básicas: alimento, ropa y vivienda, como las de las personas a su cargo.
- ✓ *Ámbito de la Salud*: cuidarse, reducir los comportamientos de riesgo, acudir al centro sanitario, tomar la medicación,...
- ✓ *Ámbito Convivencial*: organización básica en lo que a limpieza, higiene y alimentación en el hogar se refiere. Hábitos, horarios y rutinas establecidas, relaciones de convivencia no conflictivas.
- ✓ *Ámbito Relacional*: tener vínculos personales fuera del núcleo familiar que puedan ofrecer cualquier tipo de apoyo en un momento dado, amigos con los que compartir problemas personales, aficiones e inquietudes.
- ✓ *Ámbito Ocupacional*: realizar actividades con una frecuencia determinada (no necesariamente vinculadas a lo laboral) que haga sentir útil a la persona.

- ✓ *Ámbito del Ocio y tiempo libre*: realizar actividades de tiempo libre beneficiosas, acorde a sus gustos e intereses y que se lleve a cabo con personas con las que exista una relación positiva.

- ✓ *Ámbito Comunitario*: ser capaz de desenvolverse en la sociedad, participar, manejar información sobre recursos existentes, conocer las dinámicas y las reglas de funcionamiento del entorno comunitario al que se pertenece.

Por otra parte, es preciso señalar que el proceso de inclusión no es lineal ya que la propia interdependencia entre las dimensiones provoca que el retroceso en una de ellas tenga consecuencias negativas en el resto. Añadido a esto, la inestabilidad y fragilidad de la vida de las personas en situación de exclusión provoca un riesgo considerable de sufrir una recaída, un estancamiento o una vuelta atrás en el proceso. No obstante, tal como señala el estudio de Luis Vives existen una serie de factores que suponen una barrera en el proceso: ausencia o precariedad de una red primaria de apoyo, falta de recursos médicos y materiales, médicos o personales, falta de consciencia de su propia situación, falta de conocimiento sobre cómo alcanzar los objetivos, falta de información, herramientas y habilidades y barreras en el entorno.

La fuerte crisis económica ha debilitado las estructuras sobre las cuales el Estado promovía sus políticas sociales y de asistencia, afectando las bases sobre las cuales se sustenta la democracia. Esta regresión en el estatuto positivo del individuo plantea, el problema de la integración social. El "estatuto del ciudadano" al que hace referencia Castel, da lugar a una ciudadanía precaria y abre diversos interrogantes sobre los "nuevos márgenes" para definir la integración social en el contexto actual (Zipcioglu, 2004). La condición de ciudadanía precaria nos remite a la ausencia de oportunidades que impiden la participación y desarrollo integral de los individuos en sociedad. Este concepto no se reduce exclusivamente a las carencias materiales sino a la falta de integración que se vincula estrechamente a la consolidación de una ciudadanía social porosa y deficitaria (Moreno,2000).

Desde una perspectiva integral, la *Federación Sartu*³⁰ define la inclusión social como: “aquellos mecanismos que aseguran que todas las personas que integran la sociedad participen de forma igualitaria en los diferentes ámbitos que conforman la sociedad, tengan las mismas oportunidades y puedan acceder a los recursos necesarios que les permitan disfrutar de unas condiciones de vida normales por lo tanto, la inclusión social está relacionada con la integración, la cohesión³¹ y la justicia social (2011:62). En esta misma línea, Subirats (2010:17): nos indica:

“La inclusión social tiene mucho que ver con la creación de vínculos sociales. La tarea de los profesionales, los poderes públicos y las entidades o asociaciones sociales que trabajan para la inclusión han de ayudar a que se les reconozca, que se reconcilie con su imagen, a trabajar los vínculos, las relaciones de las personas con los otros, partiendo de los ámbitos más privados (la familia) a los públicos. De esta manera la inclusión implica reconstruir su imagen de actor social. Esto implica que la inclusión no solo sea un proceso de reconstrucción de lazos y relaciones, sino que sea un proceso compartido”.

Cuando hablamos del concepto de inclusión social en el caso concreto de las personas sin hogar es importante destacar la idea de procesos de cambio que se presentan a través de los itinerarios de integración social. Estos procesos permiten a las personas visualizarse de otra forma, pensarse de otra manera, gestionar su vida a través de secuencias y objetivos concretos que se realizan en conjunto con las entidades y profesionales que actúan para contribuir a este cambio.

³⁰ Es una Asociación privada sin ánimo de lucro creada en 1988 en Alava que opera en el sector de los servicios sociales con el objetivo de luchar contra la marginación y la exclusión social.

³¹ En la zona de integración siguen funcionando los antiguos principios de cohesión social: el trabajo productivo como principio de inclusión económica, el consumo como principio de inclusión social, el sistema de protección pública como principio de inclusión política y las solidaridades familiares y ciertas identidades sociales, como principio de inclusión social y personal.

CAPÍTULO II

LAS PERSONAS SIN HOGAR

*“Indigentes, excluidos, nuevos pobres, marginales, mendigos...
¿Quiénes son, esos seres extraños de rostros devastados?
Esos exiliados con los que nos encontramos frecuentemente,
que perturban nuestra mirada y suscitan nuestros fantasmas.
¿Vagos? ¿Refractarios? ¿O filósofos? ¿Rebeldes?, anarquistas,
intelectuales a veces, falsos mendigos a menudo?...
Los mitos son muy resistentes. Se habla de elección, se busca
por el lado de la voluntad... Se construye toda una metafísica
del dinamismo y del desaliento. De tal manera que se llega
suavemente – y ésta era la finalidad- a banalizar el horror y
anular la angustia”*

(Declerck, 2005)

Se inicia este capítulo con una aproximación histórica sobre el concepto de las personas sin hogar para situarnos seguidamente en el momento actual. Se aportan datos sobre el número de personas que viven en la calle, así como también las que se encuentran alojadas en centros específicos. A continuación, se realiza una mirada a una realidad doblemente invisible, las mujeres sin hogar, para continuar profundizando en las diversas causas que inciden en el sinhogarismo.

También se incluye en este capítulo la dimensión subjetiva que se vincula con las historias vividas y narradas a lo largo de esta investigación. En este punto se abordará la dimensión emocional y la resiliencia como factor fundamental en los procesos de inclusión social por el que atraviesan las personas sin hogar. Se incluye también la dimensión espacial como factor esencial en la comprensión del sinhogarismo, por su carga simbólica y cultural, para finalizar en los elementos que determinan sus procesos de inclusión social.

2.1. La dimensión conceptual de las personas sin hogar

Las personas sin hogar representan el paradigma extremo de la pobreza y la exclusión social en donde se conjugan una serie de factores combinados (estructurales e individuales) que se materializan en vivir en la calle. En la actualidad este fenómeno continúa impregnado de un imaginario social estigmatizador y excluyente que pone en duda la propia condición de ciudadanos de las personas que lo padecen (Cabrera, 2008).

Siguiendo la noción de ciudadanía social propuesta por Marshall a mediados del siglo XX, las personas que se encuentran en situación de calle, no son ciudadanos de plenos derechos³², ya que carecen de derechos básicos (civiles y políticos) y se desenvuelven al margen de los estándares de mínimos de vida de sus sociedades (Sánchez y Tezanos, 2004:652).

La terminología asociada a la situación de estar en la calle se vinculaba a diversos prejuicios morales que considera *desviadas* a aquellas personas que no eran capaces de asumir las normas sociales de la época. Esta herencia que procede de la concepción de la pobreza indigna del siglo XVI, continúa vigente en España hasta la década de los setenta a través de las leyes de *Vagos y Maleantes* y de *Peligrosidad y Rehabilitación social*³³. Será en el siglo XX cuando se apliquen diversos términos para referirse a las personas sin hogar: indigente, transeúnte, persona sin techo, persona sin hogar (Cardona,2007:24).

El término indigente fue utilizado durante la década de los setenta y ochenta para referirse a las personas que se encontraban viviendo en la calle o que no tenían una vivienda estable. Esta concepción estaba asociada a la visión materialista de la pobreza que impregnaba los debates de la época. El término transeúnte fue utilizado durante la década de los ochenta y noventa y se asociaba a las características de itinerancia y desarraigo vinculado al sujeto (Tejero y Torrabadella,2005:26). En la actualidad conviven los términos persona sin techo y persona sin hogar para referirse a la falta o carencia de un alojamiento apropiado y de los medios para poder resolverlo. El término personas sin techo nos remite a la situación física de no tener vivienda que se asocia a este derecho básico. El atributo sin hogar está vinculado a un imaginario menos físico y más simbólico, en dónde la vivienda se asocia a la relación y los vínculos

³² Siguiendo del concepto de H. Marshall analizado por J.F. Tezanos (2004) en *Tendencias en Desigualdad y exclusión social*, en el que la conquista de la ciudadanía social no sólo implica derechos civiles y políticos, sino también todo ese espectro que va desde el derecho a un mínimo de bienestar económico y seguridad, al derecho a participar plenamente del patrimonio social y vivir la vida de un ser civilizado de acuerdo a los estándares predominantes en la sociedad (2004).

³³La *Ley de Vagos y Maleantes* (1933) aprobada durante la II República se dirigía al tratamiento de vagabundos, nómadas, proxenetas y cualquier otro elemento considerado antisocial. En 1970 fue sustituida y derogada por la *Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social* de términos muy parecidos, pero que incluía penas de hasta cinco años de internamiento en cárceles o manicomios para los homosexuales y demás individuos considerados peligrosos sociales para que se «rehabilitaran».

emocionales. Desde esta concepción es desde dónde se centra la mirada en esta investigación.

La magnitud que ha tomado el problema del sinhogarismo³⁴ en nuestras sociedades ha motivado que en estos últimos años se haya avanzado en su dimensión conceptual. A partir de los ochenta, como resultado de los cambios en el mercado laboral y las dificultades en el acceso y mantenimiento de la vivienda, este fenómeno sigue creciendo. El primer gran reto que debieron afrontar los países y en especial las entidades y profesionales que trabajaban con el sinhogarismo fue consensuar una definición que describiera de forma clara este fenómeno complejo y diverso. En este sentido, la primera definición a nivel europeo fue la aportada por la *Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar* (FEANTSA)³⁵ “una persona sin techo es toda aquella que no puede acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, bien sea por falta de recursos económicos, ya sea por razones económicas o por tener dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma” (Avramov,1995). Según esta definición, en primer lugar existe una exclusión situacional, en el sentido de la falta de un espacio físico, al que se añaden otros de naturaleza material/ económica (dificultades en relación al mercado laboral y de la vivienda), relacionales (debilitamiento de la capacidad protectora de las redes sociales), personales (factores asociados a itinerarios vitales) y políticos institucionales (referidas a las políticas públicas y al discurso en torno de la asistencia). Esta definición aporta una nueva visión sobre el fenómeno, superando anteriores descripciones centradas en factores exclusivamente personales.

Siguiendo la línea propuesta por el Consejo de Europa, FEANTSA (2001) incide en el hecho que la categoría sin hogar se refiere no sólo a aquel sector de la población

³⁴ El sinhogarismo (homelessness) es la falta de un alojamiento adecuado y permanente que proporcione un marco estable de convivencia (Avramov, 1995). Los documentos especializados se refieren al sinhogarismo para indicar el conjunto de situaciones que se enmarquen en esta definición.

³⁵ Se estableció en 1989 como una organización no gubernamental europea para prevenir y paliar la pobreza y la exclusión social de las personas amenazadas por la falta de vivienda. Esta federación cuenta con más de 130 organizaciones miembros, que trabajan en cerca de 30 países europeos, entre ellos, 25 Estados miembros de la UE. La mayoría de los miembros de FEANTSA son organizaciones nacionales o regionales que apoyan a las personas sin hogar con una amplia gama de servicios, incluida la vivienda, la salud, el empleo y el apoyo social.

que vive literalmente en la calle, sino a un amplio tipo de situaciones, se refiere por ejemplo: a las personas o familias que están alojadas temporalmente en centros de acogida, albergues públicos, pensiones; o aquellos que se encuentran en un hospital o en una prisión, y al salir no tienen donde ir; como también aquellas situaciones de infravivienda en que personas o familias, malviven en condiciones precarias (la población chabolista, que vive en barracas, los asentamientos). La amplitud de la definición y la dificultad conceptual ha comportado que FEANTSA (como representante de las entidades a nivel europeo) tenga la difícil tarea de avanzar en la dimensión conceptual del fenómeno. Su punto de partida es reconocer el fenómeno (*homelessness*) como concepto en que en un extremo hay el sentido físico (*roofles*) y en el otro la falta de acceso a una vivienda en condiciones humanas y sociales adecuadas (*inadequate and insecure housing*). Por lo tanto, la combinatoria de circunstancias vitales se delimitan de acuerdo a tres ejes: el físico (tener o no tener un lugar digno para vivir), el legal (régimen de tenencia o posesión de la vivienda) y el social (disponer de un espacio personal donde desarrollar relaciones sociales). El punto donde convergen los tres ejes es donde se establece la máxima desprotección del individuo. En la tabla que aparece a continuación podremos observar los diferentes aspectos del sinhogarismo.

Tabla 6: Características del “Sinhogarismo”

Categoría conceptual	Aspecto físico	Aspecto social	Aspecto legal
Vivir en la calle	Ninguna habitación	Sin espacio privado para mantener relaciones sociales	Sin derecho de posesión en exclusividad
Sin casa (instituciones)	Hay un lugar donde vivir	Sin espacio privado para mantener relaciones sociales	Sin derecho de posesión en exclusividad
Alojamiento precario e inadecuado	Hay un lugar donde vivir, precario e inhabitable	Permite tener relaciones sociales	Sin seguridad en la ocupación (inestable)
Alojamiento precario, aunque adecuado	Hay un lugar donde vivir	Permite mantener relaciones sociales	Sin seguridad en la ocupación (inestable)
Alojamiento inadecuado, pero con seguridad en su ocupación	Alojamiento inhabitable	Permite mantener relaciones sociales	Con título legal de ocupación.

Fuente: Observatorio FEANTSA, 2003.

En el año 2005 se produce un importante avance conceptual a través de la formulación de una tipología europea del fenómeno de las personas sin techo y la exclusión residencial (ETHOS: *European Typology on Homelessness*). La tipología de ETHOS identifica 13 categorías de condiciones de habitabilidad en relación al problema de la vivienda. Esta definición operativa identifica “dominios” o espacios que constituyen un hogar (dominio físico, dominio social y dominio legal). A partir de estos tres dominios se desprenden cuatro categorías que abarcan grados de exclusión residencial: sin techo (*rooflessness*), sin vivienda (*houselessness*), vivienda insegura (*insecure housing*) y vivienda inadecuada (*inadequate housing*). A partir de estos cuatro grupos se pueden reconocer hasta 13 categorías. Esta tipología es ambiciosa en el sentido de evitar una descripción estática, aportando una visión flexible que ayuda a la comprensión del sinhogarismo como un proceso diverso y dinámico.

Tabla 7: *European Typology on homelessness* (ETHOS)

CATEGORÍA CONCEPTUAL	DESCRIPCIÓN
SIN TECHO	1 Viviendo en un espacio público (intemperie) Duermen en un refugio nocturno y/o se ven
	2 Obligados a pasar varias horas al día en un espacio público
	3 Albergue para personas sin hogar/alojamiento temporal
	4 Refugio para mujeres
SIN VIVIENDA	5 Alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes
	6 Instituciones de internamiento
	7 Alojamiento con apoyo de especialistas (para personas sin hogar)
VIVIENDA INSEGURA	8 Sin pagar alquiler
	9 Orden de desahucio
VIVIENDA INADECUADA	10 Violencia
	11 Estructura temporal
	12 Alojamiento indigno
	13 Hacinamiento extremo

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Cabrera; P. J y Rubio, M.J,2008:53.

En la actualidad existe un amplio consenso entre los estudiosos a determinar que no hay una única situación, sino la convergencia e interacción entre diversos factores donde la exclusión residencial toma un protagonismo primordial (Muñoz y Vázquez, 1998). Los procesos de desvinculación o desafiliación social que presentan las personas

sin hogar están asociados a diversos factores (de tipo estructural e individual) y responden a procesos y trayectorias vitales de variada etiología.

Las entidades que acompañan a las personas sin hogar en España lo hacen en las dos primeras categorías formulada por ETHOS, sin techo y sin vivienda (FEPSH,2013). La campaña realizada por Caritas, “No tener hogar es mucho más que estar sin techo” nos remite a la importancia del hogar como un derecho básico (Caritas Española, 2008).

El hogar se convierte en el espacio simbólico en donde se integran los aspectos de identidad personal y social que convierten a las personas en ciudadanos con plenos derechos. Tener hogar está reconocido como un derecho universal (Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, artículo 12 y 17), por lo tanto, el Parlamento Europeo en 2008 presenta una Declaración solicitando al Consejo Europeo:

- Un compromiso de alcance comunitario para resolver el problema de las personas sin hogar instaladas en la vía pública antes de 2015.
- Que la Comisión Europea elabore una definición general europea del fenómeno de las personas sin hogar, recoja datos estadísticos comparables y fiables y ofrezcan información anualmente actualizada sobre las medidas adoptadas y los avances registrados en los Estados miembros con vistas a la resolución del problema de las personas sin hogar.
- Que los Estados miembros prevean “planes invernales de emergencia” en el marco de sus estrategias generales de resolución del problema de las personas sin hogar.

La importancia que va tomando este tema genera que a partir de 2010 se aprueben diversos dictámenes y documentos que sientan las bases para una rápida inclusión del sinhogarismo en la lucha contra la pobreza en la Unión Europea. Esta

nueva perspectiva permite incluir el sinhogarismo como uno de los cinco pilares de intervención que marca la Estrategia 2020³⁶.

2.2. Las personas sin hogar en cifras

Según la *Community statistics on income and living conditions* hay 33 millones de ciudadanos afectados por la exclusión residencial en Europa en relación a las categorías de sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada. Son los denominados “sin techo”, sin hogar, *sans-abri*, *homeless people*, así como otros que no cumplen unas condiciones mínimas de habitabilidad (EU-SILC,2007). *La Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar* (FEANTSA,2013) nos alerta que este incremento se está visualizando en los países más afectados por la crisis económica: Grecia, España y Portugal.

Tal como se afirma en el informe *Confronting Homelessness in the European Union* (European Commission, 2013) los riesgos de quedarse sin vivienda (en la actual contexto de crisis) se incrementan en Europa. Entre las grupos más afectados destacan: las mujeres con menores a su cargo, los jóvenes con bajo nivel formativo y sin apoyo familiar, los hombres solos, las personas mayores, las familias numerosas y algunas minorías étnicas (como los gitanos) se encuentran expuestos a la problemática del sinhogarismo.

Una de las dificultades que nos encontramos al abordar el estudio de las personas sin hogar es su cuantificación. Los factores que inciden son diversos, por un lado su carácter multidimensional y dinámico, y por otro, la falta de instrumentos estadísticos oficiales que abarquen la situación de las personas que no tienen vivienda. En los últimos años esta situación ha mejorado debido a la articulación de indicadores que definen las diversas formas de exclusión residencial y a los diversos estudios e instrumentos cuantitativos que se vienen aplicando para su mayor conocimiento.

³⁶ información ampliada en el capítulo 4 de esta tesis referido a las políticas sociales.

La localización de poblaciones difíciles (recuento y rastreo) nos ayudan a conocer los datos y seguimiento de las personas atendidas, pudiendo mejorar las políticas de intervención con personas sin hogar. Una prueba de ello, son los estudios centrados en métodos de de seguimiento multimodales (Carol S North et. al, 2012; Cohen et.al, 1993) y de enfoques etnográficos (Conover et.al, 1997) realizados en Estados Unidos. Dichas investigaciones nos ayudan a conocer los datos y seguimiento de las personas atendidas.

Los primeros estudios sobre personas sin hogar en el territorio español se realizan a partir del año 2000. Entre ellos, se destacan:

- *La acción social con personas sin hogar en España* realizado por el Doctor Pedro Cabrera por encargo de Caritas y la Universidad Pontificia de Comillas (2000).
- La primera *Encuesta de personas sin hogar (centros)* realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2004).
- La *Encuesta a las personas sin hogar (personas)* realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012).
- El primer *Recuento de personas sin hogar* en las calles de Madrid ³⁷ realizado en el año 2006 y el último recuento (el sexto en su breve historia) realizado en la noche del pasado 13 de diciembre de 2012³⁸.
- El primer *Recuento de personas sin hogar* en las calles de Barcelona realizado en el año 2008 y el segundo en el año 2011³⁹.

Los datos obtenidos en la *Encuesta de personas sin hogar* (INE,2004) apuntan a un total de 21.900 personas que se encontraban sin hogar en el territorio español.

³⁷ Siguiendo el modelo de la ciudad de Nueva York, Madrid fue la primera ciudad de España, y una de las primeras de Europa, que puso en marcha un recuento de personas sin hogar en sus calles. El *I Recuento de personas sin hogar* en Madrid fue realizado en el año 2006 y liderado por el Ayuntamiento de Madrid.

³⁸ El *VI Recuento de personas sin hogar* fue realizado en el 2012 y coordinado por tres expertos académicos en esta temática: Manuel Muñoz (Universidad Complutense de Madrid), María Rosario Sánchez Morales (UNED) y Pedro José Cabrera (Universidad de Comillas de Madrid).

³⁹ La articulación de esta actividad requiere de una amplia participación y coordinación de entidades sociales, voluntariado y expertos del espacio académico. El *I Recuento de Personas sin Hogar en Barcelona* fue coordinado por Pedro José Cabrera y el resultado aparece en el libro *¿Qui dorm al carrer?. Una investigació social i ciutadana sobre las personas sin techo* (Cabrera, 2008). Y el *II Recuento de personas sin hogar en Barcelona* fue realizado en el año 2011 y ha estado coordinado por la XAPSLL. Los resultados aparecen en la *Diagnosi 2011* (Sales, 2011).

Entre las características sociodemográficas destacan en relación al género un porcentaje del 82,7 % de varones (el 17,3 % son mujeres) y una media de edad de 37,9 años. Estos factores nos indican una masculinización y juvenalización del fenómeno que ha caracterizado a este fenómeno desde los años ochenta. La precariedad laboral, la baja cualificación y la escasez de políticas públicas dirigidas a los jóvenes son uno de los elementos claves que facilitan este nuevo perfil ascendente de personas sin hogar en España. En relación a la situación familiar, un 82,6 % de las personas sin hogar estaban solas (no han formado una familia o han tenido una ruptura familiar). Esta situación persiste en los recuentos recientes de personas sin hogar realizados en las dos grandes ciudades españolas durante el 2008 (en Madrid el 52,4 % y en Barcelona el 50 % eran solteros). La importancia de las redes familiares para suplir las deficiencias del estado de bienestar, hace que aquellas personas que se encuentren con dificultades para acceder al mercado laboral y que no dispongan de una red social y familiar consolidada, padezcan un mayor riesgo de caer en una situación de pobreza extrema.

En relación a la nacionalidad de las personas sin hogar se destaca que un 51,8 % son españoles y el 48,2 % extranjeros. En la mayoría de los casos son personas que se encuentra en las primeras fases de su proceso migratorio. En los recuentos realizados en el 2008 este porcentaje ha aumentado en Barcelona (62,2%) y ha disminuido en Madrid (53 %). El incremento de personas extranjeras es una realidad que se observa desde la década de los noventa y responde a la vulnerabilidad que presentan estas personas, sobre todo en las primeras fases de llegada al país de acogida.

Según la última *Encuesta a las personas sin hogar* realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE,2012) la población atendida en centros asistenciales de alojamiento y restauración fue de 22.938 personas (en el año 2005 las personas atendidas eran 21.900). El inicio de la crisis económica del 2007 incrementa los riesgos en relación al empleo y la conservación de la vivienda. A través de los datos reflejados en la Encuesta del INE 2012, entre las razones para quedarse sin hogar, la principal fue la pérdida del empleo, que esgrimió el 45% de los encuestados en 2012. Asimismo, el 26% dijo no haber podido hacer frente al pago del alojamiento y un 12% contó que

había sufrido un desahucio (en 2005, los que no habían podido pagar la vivienda eran el 11,4% y los desahuciados no llegaban al 8% del total). A continuación podemos ver las principales características que presentan las personas sin hogar en España (INE, 2012):

Tabla 8: Principales características sociodemográficas de las personas sin hogar en España

<ul style="list-style-type: none">• El 80,3 % de las personas sin hogar son varones.• La edad media de estas personas se sitúa en 42,7 %.• El 83,8 % son personas solas (solteros, divorciados, separados y viudos).• El 45,8 % son extranjeros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta a las Personas sin Hoga. INE, 2012

En definitiva el perfil básico sociodemográfico de las personas sin hogar en España responde básicamente al de un varón de edad intermedia, solitario y de nacionalidad española (el 54,2% son españoles y el 45,8% extranjeros).

En Barcelona las fuentes para realizar la estimación sobre el número de personas sin techo que pasan las noches en las calles de Barcelona provienen de dos fuentes: los recuentos ciudadanos impulsados por la *Xarxa d' Atenció a Persones sense Illar* (XAPSELL)⁴⁰ que se realizaron el 11 de marzo de 2008 y el 8 de noviembre de 2011 y los informes del *Servei d' Inserció Social* (SIS)⁴¹. A partir de estos recuentos y de los informes del SIS se han realizado dos diagnósticos de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona (Sales 2011 y 2013). Dichos estudios nos aportan datos relativos a este fenómeno en la ciudad, así como las tendencias de las políticas de intervención y lucha contra el sinhogarismo. En la tabla que aparece a continuación podemos ver el número de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona desde 2008 hasta el 2014.

⁴⁰ XAPSELL (Red de Atención a Personas sin Hogar) forma parte del "Acuerdo Ciudadano por una Barcelona Inclusiva" y está formada por 27 entidades y organizaciones. El Ayuntamiento de Barcelona es impulsor y miembro de la red.

⁴¹ SIS (Servicio de Inserción Social) es un servicio creado a principios de los 90 para la detección, atención y tratamiento social de las personas sin hogar. El servicio se organiza en Equipos de Intervención en medio abierto (SIS detección) y Equipos de Tratamiento (SIS tratamiento) para toda la ciudad de Barcelona.

Tabla 9: Número de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona, 2008-2014

	2008		2011		2013	2014
	Según recuento realizado noche de 11/3/08	Según estimación SIS	Según recuento realizado noche de 8/11/11	Según estimación SIS	Según estimación SIS	Según estimación SIS
Recuento de calle, detección SIS	658	562	838	726	870	715
Asentamientos (según informes SIS)	265	265	695	695	595	423
Personas alojadas en recursos residenciales de la XAPSLL	1190	1190	1258	1258	1451	1.562
Total personas sin hogar	2.113	2.017	2.791	2.679	2916	2.700

Fuente: Recuentos realizados por la XAPSLL y registros y informes SIS

Según la *Diagnosis 2013* el número de personas sin techo en la ciudad mantiene un incremento sostenido. Entre 2008 y 2013 el número de personas que pasaban la noche en las calles de la ciudad ha pasado de 562 a 870 personas. En relación al número de personas que pasaban la noche en equipamientos de la XAPSLL se ha pasado de 1190 a 1468 personas. Atendiendo a las categorías de ETHOS (durmiendo en la calle o en albergues) entre 2011 a 2013 se ha pasado de 923 a 1.129 siguiendo la trayectoria ascendente de los últimos cinco años (Sales, 2013: 49).

Según la *Diagnosis 2013* (Sales, 2013) se observa una continuidad entre el 2011 y 2012 en relación al género (90% hombres y un 10% mujeres), la edad (47 % de personas entre 30 y 44 años) y la nacionalidad (43 % de nacionalidad española, 30 % de la UE y 26,9 % extranjeras no comunitarias). También se mantiene la estabilidad en relación a la situación de aislamiento social que conlleva estar en la calle, ya que según datos del SIS el número de personas que duermen solas en las calles de Barcelona es de 870 en marzo de 2013 (en relación a las que se encuentran en grupos que suman unas 62 personas). Este fenómeno asociado a la desvinculación social tiene una importante incidencia en la salud mental. Según el estudio realizado por Uribe y

Alonso (2009)⁴² un 49 % de las personas sin hogar se encuentran con diversas situaciones asociadas a la enfermedad mental.

2.3. Las mujeres sin hogar: una realidad invisible

El documento *Mujeres sin hogar en España* nos alerta de la doble discriminación e invisibilización en que se encuentran las mujeres sin hogar en nuestro país (Cabrera, 1999). Siendo su porcentaje menor al de los hombres (un 20%) este no ha parado de crecer en los últimos años (Vega, 1996; Cabrera,1998; Muñoz et al,2003;INE, 2012). Sin embargo, las mujeres que llegan a la situación de calle se encuentran con un mayor deterioro que los hombres y presentan importantes diferencias en sus trayectorias vitales (Giménez, 2004 y Sánchez, 2007).

Tal como afirma Daly, las mujeres manifiestan problemas distintos a los de los hombres sin hogar. Difieren en las causas, en las dificultades que han de enfrentar cada día, en sus características sociodemográficas, en sus estrategias de supervivencia, en su victimización y en su forma de superar esta coyuntura (1996). El *Documento marco de la Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin hogar* afirma que a las problemáticas comunes de estas personas (soledad, desarraigo, pérdida de la salud, adicciones...) se suman las específicas de género como la ruptura del rol social de la mujer y la incidencia de la violencia (FEPSH,2013:26).

En nuestro país carecemos de investigaciones que traten el sinhogarismo desde la perspectiva de género (Escudero,2003; Herrero,2003; Fernández-Rasines y Gámez-Ramos,2013). Según Fernández-Rasines la visión androcéntrica que caracteriza el estudio del sinhogarismo se ha forjado a partir de dos supuestos, por un lado, el paradigma dominante de los hombres que invisibiliza a las mujeres y por otro, el concepto de sin hogar que se asume como situación de intemperie (2013:44).

⁴² Este estudio realizado con cuestionarios estandarizados se centra sobre la salud de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

Para analizar la incidencia del sinhogarismo por sexos debemos recurrir a la clasificación ETHOS y a la perspectiva de las trayectorias vitales en función del género. En relación a la clasificación de ETHOS, según el INE (2012) se destaca una mayor incidencia de mujeres en las categorías 3 y 4 (vivienda insegura e inadecuada) en donde los porcentajes alcanzan un 48% (frente al 19,7 %, de las categorías 1 y 2 relativas a sin techo y sin vivienda). De las mujeres que habitan en infraviviendas o chabolas, la mayor parte pertenece a la etnia gitana, aunque últimamente ha aumentado el número de mujeres inmigrantes que viven en situación de hacinamiento. Por el contrario, las mujeres que acuden a refugios, albergues o centros de acogida forman un colectivo muy heterogéneo: suelen ser nativas con carencia de recursos económicos, rupturas familiares, adicción a drogas, prostitución o enfermedades mentales, e inmigrantes con alguno de estos problemas o simplemente por circunstancias pasajeras de ilegalidad y falta de trabajo. Las mujeres inmigrantes que acuden a estos centros tienen las metas claras, es decir, legalizar su situación. Por lo que su recuperación suele ser más rápida sino existen otros problemas asociados (Giménez, 2004).

En relación a las trayectorias vitales es fundamental conocer la mayor discriminación que presentan las mujeres en relación a la dimensión material (relacionadas con el acceso al trabajo y al sostenimiento económico) así como a una mayor vulnerabilidad ante situaciones de violencia (Martínez,2005; Morata et. al, 2012; Bernard, 2010). Así la dependencia económica, el desempleo y la discriminación de las mujeres en el mercado laboral se convierte en un factor de riesgo que aumenta el empobrecimiento y el riesgo de encontrarse en situación de calle (Escudero, 2003:59). Ante esta situación de violencia estructural e injusticia social las políticas sociales deberían articular actuaciones preventivas durante la infancia de estas niñas y a lo largo del ciclo vital de las mujeres que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad (Martínez, 2005:64).

La mayor discriminación la padecen las mujeres que se encuentran en la calle por factores asociados al consumo de tóxicos. Dado que esta problemática también se

asocia al género masculino, estas mujeres son doblemente penalizadas, por mantener conductas desviadas no apropiadas a su género y por no cumplir con los patrones culturales asignados a la mujer en nuestras sociedades. Esta doble criminalización les otorga patrones asociados a pautas de conducta transgresoras y marginales que las hace aún más vulnerables (Gómez et. al, 2006; Barreda et. al, 2005). Un número de mujeres presentan trastornos duales (salud mental y adicción) que en relación a los hombres presentan una mayor tendencia a la depresión. En algunas situaciones el trastorno mental puede ser anterior al consumo y en otras situaciones puede ser el resultado del mismo (Barreda et.al, 2005).

La bibliografía especializada también nos informa que las mujeres sin hogar acumulan niveles altos de victimización, sobre todo aquellas que duermen en la calle o en alojamientos inseguros y vulnerables (Escudero,2003:180). La violencia producida en el ámbito doméstico está presente en las vidas cotidianas de las mujeres sin hogar, para algunas de ellas se ha convertido en catalizador de su salida del hogar o en detonante de su posterior separación matrimonial (Shin y Weitzman,1990; Koegel et. al,1995). Su trayectoria vital será determinante en su forma de funcionar y relacionarse en situación de calle, presentando un mayor riesgo de padecer situaciones de violencia (INE, 2012).

También es importante incorporar en los estudios desde la perspectiva de género las diferencias en las relaciones sociales y familiares, ya que tiene una significación cultural diferenciada en relación al hombre. Los estudios coinciden en señalar que las mujeres despliegan estrategias diferentes a los hombres, por ejemplo obtienen el apoyo de sus familias de origen que les ayuda a retrasar la situación de calle (Cabrera, 2000; Sánchez, 2007; Martins, 2010). Sin embargo, cuando la mujer no dispone de este soporte familiar es cuando se produce la ruptura y la desvinculación social. Esta situación genera un gran padecimiento emocional que provoca un profundo desarraigo y deterioro.

El estudio de Uribe y Alonso *Personas en situación de sin Hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria* (2009) nos ofrece algunos datos significativos en relación al mayor deterioro que presentan las mujeres en situación de calle. En este estudio se destaca que la estancia prolongada en la calle (entre 3 y 5 años) presenta un 66 % de trastornos crónicos en los hombres y en las mujeres se eleva al 92 %. También se afirma en el mismo que un poco más de tres cuartas partes de la población sin hogar tiene riesgo de padecer enfermedad mental, este indicador es algo mayor en las mujeres, elevándose a un 78 %. Estos datos nos alertan de la necesidad de contemplar el estudio de las mujeres sin hogar desde la perspectiva de género para conocer las diferencias que presentan a lo largo de sus trayectorias vitales.

Según la Diagnósis 2013 en Barcelona se observa una cierta tendencia al aumento de mujeres alojadas en recursos de la *Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar*, XAPSELL (Sales, 2013). Los centros que forman parte de la XAPSELL disponen de escasos recursos orientados a las características de las mujeres sin hogar. Existe un Centro de Estancia Limitada (CEL) para mujeres llamado *Llar de Pau* que atiende problemáticas de salud asociadas a la situación de calle y también hay centros residenciales mixtos y pisos de inclusión social que acompañan a los diversos procesos que presentan estas mujeres. Tal como afirma Fernández- Rasines, la visión androcéntrica que invisibiliza a estas mujeres se traduce en la escasa previsión de sus políticas sociales (2013:51).

2.4. Causas del sinhogarismo

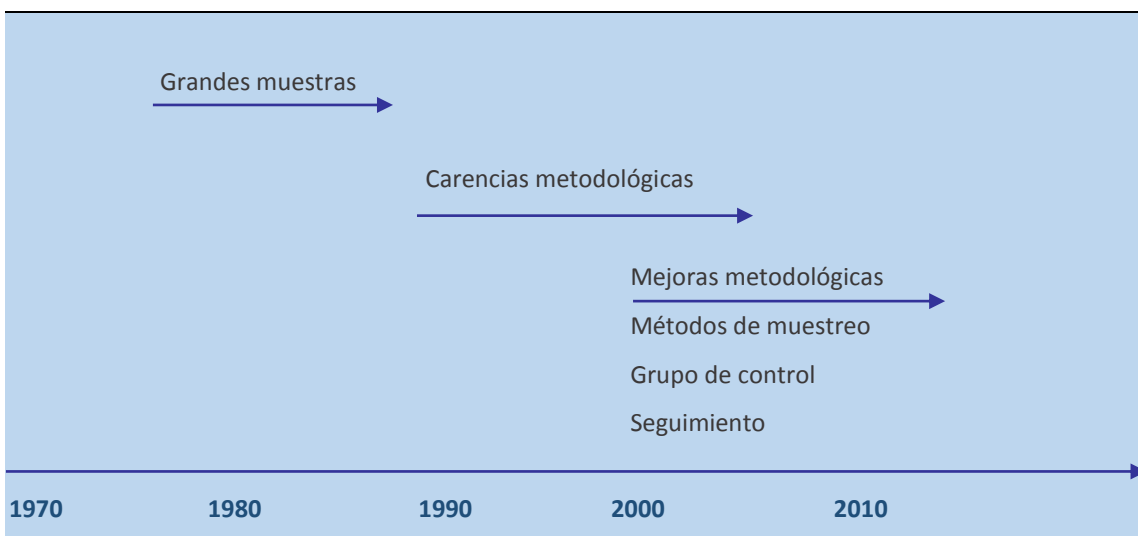
Las investigaciones realizadas durante las décadas de los años 60 y 70 en torno a las causas del *sinhogarismo* han estado marcadas por los factores individuales. Las respuestas a este fenómeno estaban construidas a través de las teorías sociológicas de la desviación en donde la patología tenía una fuerte incidencia. Durante la década de los 80 comienzan a incorporarse componentes de tipo estructural como principales causas de este fenómeno (Shlay y Rossi,1992). Tal como afirma Cabrera frente al estereotipo dominante hasta entonces, construido en torno a la figura del habitante *skid-row* al que con frecuencia se le hacía culpable de su situación marginal, aparece

un nuevo tipo de personas sin techo que provienen del mercado laboral, es decir gente trabajadora o de clase media (Cabrera,1998: 119).

La crisis económica de los años ochenta altera la percepción de la pobreza incorporando a sus filas a las personas que no formaban parte de la misma. Esta heterogeneidad modifica los contenidos de las investigaciones y trata de buscar respuestas más allá de las construidas en torno a la patología de la desviación.

Las nuevas investigaciones se centran en dos grandes interrogantes: el que hace referencia a la cantidad de personas afectadas y el que intenta desvelar sus causas (Panadero,S y Vázquez,J.J, 2012). En el esquema que aparece a continuación podemos ver la evolución de las investigaciones sobre las personas sin hogar en España desde 1970.

Esquema 4: Evolución de la investigación sobre personas sin hogar en España



Fuente: Elaboración propia, adaptado de Panadero y Vázquez, 2012:89.

Las causas del sinhogarismo son diversas, y en esta perspectiva multifactorial intervienen factores individuales y estructurales. Entre los factores individuales se han de destacar la importancia de los apoyos relacionales y los vínculos familiares que actúan como soporte básico en situaciones de emergencia social. Estos factores ha sido especialmente relevantes en los países de la Europa mediterránea, en donde los vínculos familiares han supuesto una barrera de protección frente al riesgo de la

pobreza y la exclusión social (Navarro, 2003). Sin embargo, la complejización de las sociedades modernas en las últimas décadas del siglo XX, ha supuesto una cierta erosión del capital social (Bourdieu, 2000). La precariedad de los vínculos humanos (más individualistas y privatizados) han determinado una mayor fragilidad o liquidez en las relaciones sociales primarias (Bauman, 2000).

Entre los factores estructurales macro-sociales destacan, la distribución de la riqueza entre los ciudadanos, las limitaciones del acceso al mercado de trabajo, la calidad de los empleos y el fenómeno de la inmigración no regulada. Estos factores generan un número cada vez más amplio de grupos vulnerables que se pueden encontrar con la falta de vivienda o en situaciones de precariedad residencial.

A continuación se apuntan los factores fundamentales que inciden en los procesos de exclusión social de las personas sin hogar: en primer lugar la falta de vivienda y la segmentación de los mercados de trabajo (y su estrecha relación con las desigualdades educativas), la debilitación de los sistemas de protección social y finalmente la debilitación de las redes sociales primarias. Seguidamente se incorpora dos dimensiones fundamentales para la comprensión del sinhogarismo: la dimensión subjetiva y el espacio público.

2.4.1 La falta de vivienda

El sinhogarismo hace referencia a la falta de un alojamiento adecuado y permanente en donde se proporciona un marco estable de convivencia (Avramov, 1995). Esta definición nos habla en primer lugar de la falta de un espacio físico, la vivienda, reconocida por la totalidad de los países europeos como un derecho básico y universal. *El Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales* (1950) como la *Carta Social Europea* (1961) plasman la garantía de una vivienda exigida en los pactos internacionales.

La falta de vivienda comienza a tener un lugar destacado en la agenda de la investigación sociológica desde la década de 1980. Algunas revisiones bibliográficas sobre las personas sin hogar (Lee et.al, 2010; Shlay y Rossi,1992) centran la mirada en las diferentes definiciones sobre éste fenómeno, en sus causas, en el estado de físico y mental de las personas ; así como en las soluciones políticas planteadas.

En España, la Constitución Española de 1978 afirma “el derecho a una vivienda digna y adecuada para todos” (art.47), instando a los poderes públicos a promover las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho. Sin embargo, los datos apuntan a que en este milenio se está produciendo un aumento importante de las dificultades relacionadas con la vivienda. El principal problema lo constituye la privatización del mercado y la ausencia de políticas sociales que favorezcan tanto el acceso como el mantenimiento de la vivienda a los sectores más vulnerables de la sociedad. Los datos apuntan a que un 84 % de las viviendas principales son de propiedad (la media europea es de 57 %) y a una alarmante escasez de viviendas de alquiler y sociales. Esta situación afecta a los colectivos más vulnerables, donde los jóvenes son uno de los más afectados repercutiendo de forma directa a su emancipación (la más baja en relación a otros países europeos).

Desde el comienzo de la crisis en 2008 se han incrementado los desahucios en España. Según datos del *Barómetro Social* “más de 600.000 personas han perdido su vivienda desde el 2008”⁴³ y la media de desalojos forzosos es de 526 diarios (datos actuales del Consejo General del Poder Judicial, 2012⁴⁴). Estos datos muestran un incremento de los riesgos en relación a la exclusión residencial. La *Encuesta de personas sin hogar* (INE, 2012) nos informa que los motivos por los que las personas manifiestan quedarse sin hogar son: la pérdida del trabajo (45,0%), no haber podido hacer frente al pago del alojamiento (26,0%) y la separación de su pareja (20,9%). Estos datos coinciden con los aportados por la *Diagnosis 2013* realizada en la ciudad de Barcelona que nos indica que entre los factores desencadenantes de la situación de

⁴³ Datos consultados en la página web: <http://barometrosocial.es/> (6-10-2012).

⁴⁴ Desde el 2008 a 2012 se han producido 216.418 desahucios en España según fuentes del Consejo General del Poder Judicial

sinhogarismo se encuentran las variables socioeconómicas (56,9%) y las sociolaborales (24,7 %) que afectan cada vez más a las familias y a las personas jóvenes.

El trabajo social se ha desarrollado muy positivamente hasta ahora en el ámbito de la vivienda, a pesar de que en estos últimos años se ha visto desbordado por la situación generada por la crisis. Se debe destacar la función amortiguadora que realizan los servicios sociales básicos de los territorios con las familias más vulnerables, así como también los servicios orientados a la mediación, el acceso o realojo de personas en diversas situaciones de exclusión residencial (Lima, 2013).

Vemos que los graves problemas de acceso y mantenimiento de la vivienda que están teniendo sectores cada vez más amplios de la sociedad, plantean la necesidad de implementar políticas públicas que disminuyan este grave problema social. Si las políticas de bienestar social en España y Cataluña son precarias, las de vivienda “se convierten en una de las políticas sociales más débiles de Europa” (Trilla,2003), respondiendo a un sistema de provisión característico de los estados de bienestar liberales (Esping-Andersen,1990) en donde la provisión está orientada al mercado privado y a una intervención pública residual y escasa. Las formas de proveer el bienestar en relación al aprovisionamiento de la vivienda se han manifestado en España en clave de retirada o *roll-back* del Estado que ha generado un incremento de los riesgos a sectores cada más amplios de ciudadanos, en donde los jóvenes y los inmigrantes se encuentran en una situación más vulnerable (Peck y Tickell, 2002).

La falta de vivienda genera importantes consecuencias en la salud de las personas. En la tabla que vemos a continuación identificamos las funciones que cumple la vivienda y las consecuencias de su ausencia (Muñoz y Panadero, 2004):

Tabla 10. Funciones de la vivienda y consecuencias de su ausencia

Función	Consecuencia de la pérdida
Protección física de los elementos y el clima	Riesgo de deshidratación, hipotermia, enfermedades vasculares periféricas, edemas, etc.
Mantenimiento de la seguridad personal (protección contra delitos)	Aumento de la inseguridad personal: mayor riesgo de robos, asaltos, agresiones, etc.
Lugar para descansar, lavar la ropa, asearse, etc.	Fatiga, carencia de sueño, irritabilidad, reacciones lentas, desorientación, falta de higiene, etc.
Lugar para guardar las pertenencias	Necesidad de llevar encima todos los objetos personales y limitación de los mismos.
Espacio personal donde estar solo o acompañado por quien se desee (control de la entrada)	Estrés, tensión, desmotivación, intrusión de personas extrañas que pueden ser molestas, expoliadoras o abusivas; carencia de vida social en el sentido ordinario.
Lugar propio que refleja la personalidad, el gusto y la creatividad propios	Anonimato, desmotivación, exposición aumentada al alcohol y drogas.
Lugar donde se desarrolla la vida familiar	Interferencia con la vida familiar, estrés emocional y desmotivación
Lugar de referencia: dirección, teléfono.	Interferencia con la búsqueda de trabajo u obtención de ayudas, rentas, etc.
Símbolo de la pertenencia a la comunidad; facilitación de la acción política	Disminución de la capacidad para participar en la comunidad, dificultad para votar, etc.
Lugar que confiere estatus social	Bajo estatus social, baja autoestima o autoimagen.
Inversión (valor económico de la casa)	Bajo estatus económico, capacidad disminuida para mejorar el estatus económico propio.

Fuente: A partir de Jahiel,1992. En Muñoz y Panadero,2004

Tal como podemos ver, son diversas las consecuencias que pueden ocasionar su ausencia. Uno de los impactos fundamentales se centra en la pérdida de la salud, tanto la física como la mental. El estudio realizado por Uribe y Alonso *Personas sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria* en el 2009 nos aporta información al respecto, destacando la alta incidencia de situaciones asociadas a la salud mental y al deterioro físico que ocasiona la situación de calle.

Según el *Informe extraordinari. El fenomen sense llar a Catalunya: persones, administracions i entitats* (Síndic de Greuges,2005) se debería aumentar con carácter

general los presupuestos públicos orientados a atender las personas sin hogar. Este informe destaca la necesidad manifestada desde hace años por los profesionales que trabajan en este ámbito, de una coordinación estrecha entre administraciones y las áreas implicadas (salud, servicios sociales, vivienda, trabajo) con la finalidad de abordar la complejidad que presenta esta situación. Las políticas de vivienda deberían contemplar a las personas en situación de exclusión social creando estrategias inclusivas como pisos de alquiler a precios asequibles o el aumento de pisos de inclusión social orientados a colectivos en alto riesgo de exclusión social.

En la actualidad se están planteando nuevos retos de atención en relación a la vivienda desde diversas entidades de Barcelona y de España. El último documento marco realizado por la *Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin Hogar* (FEPSH) plantea que hay que adecuar el trabajo realizado a la sociedad dinámica incorporando nuevas líneas de intervención utilizada en otros países como el *Housing-led* (estrategias centradas en la vivienda). Este término recoge el modelo de *Housing First* como parte de un paquete más amplio de estrategias de intervención (*housing-led approaches*) que mantienen el alojamiento como condición previa (FEPSH,2013: 33). Estas estrategias reafirmadas en la *European Comisión* (2013) trata de establecer como prioridad la vivienda. Estas políticas destacan con las denominadas “políticas de escalera” utilizadas en nuestro país en donde después de un proceso ascendente de inclusión social la persona consigue un alojamiento estable.

2.4.2. La segmentación de los mercados de trabajo y las desigualdades educativas

Las dificultades de acceso al mercado laboral y la precariedad laboral son dos de los factores que inciden en el proceso de empleabilidad de las personas sin hogar. La flexibilidad en los procesos de producción ha propiciado la aparición de un nuevo modelo de empleo marcado por la precariedad y la flexibilidad en nuestras sociedades modernas. El aumento de la temporalidad laboral en España muestra la fragilidad en la que se encuentran un porcentaje cada vez más amplio de la población activa dentro del mercado laboral (incrementándose la tasa de temporalidad laboral en un 200 %

desde 1987 a 2006). Esta situación genera un incremento de las desigualdades sociales y una mayor dualización social que está presente en diversos estudios sociológicos sobre la segmentación del mercado del trabajo, las desigualdades en la educación o en los ingresos (Doeringer y Piore, 1971).

Desde la perspectiva de la dualización social, la evolución de un mercado laboral segmentado cristaliza en una sociedad marcada por tres tendencias básicas: fuerte polarización entre los salarios (y los ingresos) del sector primario y el sector secundario, con debilitamiento de los sectores intermedios; escasa movilidad ascendente desde el sector secundario hacia el primario; y una atenuación o reducción de los ingresos de los sectores medios. El segundo bloque de este sistema de desigualdad social está formado por un gran sector de parados, subempleados, grupos marginales, jubilados, pre-jubilados y otros sectores que padecen -o pueden padecer- los efectos de una situación desasistencializadora como consecuencia de la crisis fiscal del Estado de Bienestar. Se trata de un verdadero bloque social extrasistema, que tiene pocas posibilidades de movilidad social ascendente, e incluso pocas oportunidades de encontrar trabajo estable. Según Wacquant esta nueva marginalidad urbana es el resultado de la desigualdad creciente a nivel mundial (2001).

Los efectos de la crisis económica se hacen visibles en España a partir del 2008 con una tasa de paro del 25,02 % (en Cataluña de 22,84 % según IDESCAT, 2011) y la existencia de casi 1.700.000 hogares con todas las personas en edad de trabajar en situación de desempleo (sumado al incremento de hogares que presentan una privación material, un 40,1 % de las personas no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos). Estos datos nos alertan del aumento de la pobreza severa en España (el 21,1 % de la población residente en España está por debajo del umbral del riesgo de pobreza según la *Encuesta de las Condiciones de Vida*, INE 2012) y en Cataluña (con una tasa de riesgo de pobreza de 19,1 % según IDESCAT, 2011).

El incremento sostenido de personas sin hogar nos presenta un escenario complejo en donde los riesgos se diversifican y se extienden a cada vez más personas. Según la *Diagnosis 2013* entre las principales problemáticas desencadenantes de la

situación de sinhogarismo destacan los factores económicos y socio-laborales (56,9%). A estas importantes desigualdades materiales debemos unir las desigualdades educativas. Las personas con credenciales educativas muy bajas tienen mayores dificultades de obtener y mantener un puesto de trabajo estable y mejor remunerado. Por lo tanto, si la falta de formación aumenta el riesgo de exclusión social, la incidencia en la transmisión generacional tendrá un efecto directo y desbastador. Diversos autores alertan de la relación de las carreras educativas de los jóvenes con la clase social a la que pertenecen los padres (Mare,1981;Lucas,2001;Erikson y Goldthorpe, 1992). Factores como los niveles de ingresos y el nivel formativo de los padres tienen una incidencia crucial en los resultados académicos de los hijos.

La movilidad intergeneracional estará en relación con la clase social, teniendo la herencia social un peso primordial en la educación de los hijos y en la posterior incorporación al mercado laboral de los mismos (Sarasa y Sales,2009). Según Esping-Andersen las oportunidades vienen delimitadas por lo que sucede en la infancia (1999). Así el estatus social de los padres marca la atracción por los estudios y por sus posteriores profesiones. Esta constatación confirma la necesidad de incidir en la pobreza infantil como una forma de prevención y reducción de la pobreza (Marí-Klose, 2008), rompiéndose de esa forma la llamada *espiral de la pobreza*. Así como en la necesidad de incidir en la regulación del mercado de trabajo y en el diseño de los sistemas educativos para facilitar la inserción laboral de los jóvenes. En esta línea Munté y De Vicente (2012) plantean una propuesta de transformación educativa de un barrio desfavorecido, revirtiendo de esta forma, procesos de exclusión y marginación en proyectos de inclusión educativa.

La tendencia de personas con estudios más cualificados tiende a crecer, debido a dos factores, los nuevos perfiles de personas que se encuentran en esta situación relacionadas con la crisis económica y el porcentaje de personas extranjeras con titulación superior (según los datos del Recuento de Personas sin Hogar de Madrid, 2012).

2.4.3. La debilitación de los sistemas de protección social

La debilitación producida en los estados de bienestar modernos acompaña a que este fenómeno vaya aumentando de forma considerable. Según Subirats en las últimas décadas estamos asistiendo a un déficit de las políticas clásicas de bienestar que está limitando la capacidad de respuesta ante las nuevas y cambiantes realidades sociales que presentan nuestras sociedades modernas (2007:17). El gasto que ha destinado España a la protección social siempre ha estado por debajo de la mayoría de los países de la Unión Europea (UE). Tal como afirma Navarro las políticas de bienestar en España se caracterizan por ser débiles y selectivas porque inciden de forma moderada y residual en los sectores con mayor desventaja social y económica (Navarro,2003).

Según Flaquer la característica principal de nuestro régimen de bienestar familista es que las tareas de protección social son compartidas entre el Estado y la familia (1999:4). Esta situación genera que determinadas etapas de la vida de los individuos adultos queden excluidas de la cobertura del Estado, quedando total o parcialmente bajo la responsabilidad de la familia. Este sería el caso de los jóvenes adultos, a los que debemos sumar otras situaciones, como las mujeres separadas con hijos pequeños o las personas mayores con escasos ingresos económicos. Tal como afirma Esping-Andersen (1999) cuando más familista es un estado de bienestar, menos generosas son sus prestaciones familiares. Pero, ¿qué pasa cuando las redes familiares son frágiles o están deterioradas?. Como hemos podido comprobar, las personas sin hogar carecen de ese cojín protector que garantizan las redes primarias necesitando de una mayor atención por parte de los sistemas de protección públicos.

A partir de 2008 los primeros efectos de la crisis económica incrementan las desigualdades sociales (la consolidación de la pobreza y la exclusión social alcanza un 26,8 % y un 40,1 % no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos) y se comienzan a producir importantes fracturas sociales. Las medidas de recortes aplicadas en nuestro país no responden a una situación coyuntural, sino a un cambio de modelo social más importante y grave que socavan la lucha contra la pobreza y la desigualdad (OXFAM, 2012). Desde la *Red de Lucha contra la pobreza y la exclusión social Madrid* nos alertan que el preocupante aumento de más de un millón de

personas en riesgo de pobreza y exclusión es un indicador del fracaso que están teniendo las estrategias de lucha contra la pobreza en nuestro país. Proponen como medida urgente un Pacto de Estado para la Inclusión Social que coordine la acción de las distintas administraciones públicas y demás actores sociales que intervienen (EAPN Madrid, 2010: 18).

El *Informe extraordinario del Sindic de Greuges sobre el fenómeno de las personas sin hogar* (2005) destaca que el tipo de repuestas al que se han de hacer frente responde a tres niveles: el estructural, el entorno más próximo y el individual. En este proceso se han de vincular las diversas áreas de bienestar (vivienda, trabajo, educación, salud, mantenimiento de rentas) que están incidiendo en la aparición o perpetuación del fenómeno. Tal como afirma Cabrera se ha de cambiar la concepción del sinhogarismo, actualmente centrado en los servicios sociales, para incorporar otras políticas básicas como son las de vivienda, de salud o las de trabajo. Este cambio de modelo nos permitiría extender la concepción de la ciudadanía inclusiva y plantear nuevas líneas de intervención (Cabrera,2008:75). En este sentido, tal como destacan Munté et.al (2014) las/los trabajadoras sociales pueden contribuir, a través de prácticas innovadoras; a la reversión de situaciones de exclusión residencial. Desde los servicios sociales básicos de Poble Sec se ha puesto en marcha un grupo socioeducativo con personas que presentan dificultades de acceso a la vivienda, contribuyendo de esta forma a empoderar personas en riesgo de exclusión; así como también a prevenir situaciones de sinhogarismo desde estos servicios de proximidad.

Barcelona dispone en la actualidad de una red asistencial propia que se ha ido ampliando de forma considerable en estos últimos años (las actuaciones públicas dirigidas hacia las personas sin hogar han estado tradicionalmente vinculadas a los gobiernos locales y a las entidades privadas sociales y religiosas). La estructura de servicios y recursos municipales se articulan a través de los diversos procesos en que se encuentran las personas: detección y atención en la calle, primera acogida y tratamiento social. Estos servicios están formados por equipos profesionales y servicios públicos- privados que lidera el Ayuntamiento de Barcelona a través de esta

red asistencial denominada *Xarxa d'atenció a Persones Sense Llar* (XAPSLL). En los últimos años las entidades y organizaciones de la XAPSLL han aumentado recursos de atención para las personas sin hogar. Los recursos que más han crecido son los pisos de inserción residencial. En Barcelona se han superado la cifra de 1000 plazas de alojamiento para personas sin hogar (Diagnosi, 2013:39).

La *Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin Hogar* (FEPSH) propone la necesidad de crear una estrategia de lucha contra el sinhogarismo a través de respuestas multidimensionales. Estas se concretarían en enfocar las políticas hacia una transversalidad y coordinación (entre ámbitos relacionados como la vivienda, salud y la protección social) para mejorar la efectividad de este fenómeno. Destacan también la necesidad de incidir en la prevención específica (orientada a reducir los desahucios e intervenir de forma temprana en las situaciones familiares complejas) y en la prevención sistémica mediante políticas generales (FEPSH,2013:34). Estas orientaciones se enmarcan dentro de la estrategia europea de prevención y erradicación del sinhogarismo en el marco de la Política de Cohesión 2014-2020.

2.4.4. Fragilidad en las redes sociales primarias y sucesos vitales estresantes

Si la falta o fragilidad del capital económico deviene uno de los principales factores en la situación de personas sin hogar, la debilitación de las redes sociales primarias se convierte en otra de sus principales causas. Diversos autores plantean el progresivo debilitamiento de las redes sociales en las sociedades postmodernas (Bourdieu,2000; Beck,1998; Castel,1997; Bauman,2000).

Las personas sin hogar presentan un capital social vulnerable que provoca situaciones de desvinculación progresiva y aislamiento social. En estos procesos de desvinculación o desafiliación social apuntado por Castel (1997) se presentan diversas situaciones que están entroncadas con factores individuales y familiares de variada complejidad. Los factores individuales, dice Muñoz et.al (2005), nos ayudarán a entender las diferencias de riesgo entre personas que se encuentren en una misma situación social. Diversos estudios académicos nos facilitan evidencias que inciden en las situaciones estresantes que se desarrollan en la infancia y en la adolescencia y que

afectan de forma importante durante la vida adulta (Howe, 1997). Entre los factores de riesgo que se presentan durante la infancia destacan: situaciones de abandono, negligencia o abusos sexuales, haber sido expulsado del sistema educativo, o haber estado ingresado en instituciones de acogida. También se añaden variables relacionadas con los progenitores como: que presenten un bajo nivel educativo, que tengan una fuerte adicción a sustancias tóxicas, así como las situaciones de divorcio. Por lo tanto, el análisis de las trayectorias vitales durante la infancia y la adolescencia se convertirá en un elemento primordial de comprensión a las fases de transición de la vida adulta.

Los últimos estudios sobre la pobreza en nuestro país inciden en la importancia de las trayectorias vitales para la comprensión de este fenómeno (Marí-Klose,2008; Sarasa,2009). Los factores que hacen vulnerables a las personas cambian en función de la edad y de su momento vital (Anderson y Christian,2003). El primer momento de riesgo aparece en la adolescencia, en donde la herencia social y las dificultades en las mecanismos de protección durante la infancia pueden generar trayectorias vitales hacia la exclusión (Sarasa y Sales, 2009). Sin embargo durante la edad adulta y la vejez la situación de quedarse en la calle está asociada a la falta de trabajo, la pobreza, las dificultades de acceso a la vivienda, las rupturas familiares, el aislamiento o la salud mental (Anderson y Christian, 2003).

En el análisis de las dificultades, se ha de incorporar el enfoque aportado por Amartya Sen (1995) en relación a las capacidades, que nos abre nuevas perspectivas en el análisis y comprensión de la desigualdad. Este autor se centra en demostrar como la calidad de nuestras vidas no se debería medir por nuestra riqueza, sino por nuestra libertad, así la suficiencia de determinados niveles de ingresos debe juzgarse en términos de capacidades y de logros diferenciados. Es importante atender a estos rasgos diferenciales entre individuos, comunidades, instituciones y las formas diferentes de producir esas libertades concretas. En este punto es oportuno recordar la idea apuntada por Mignione (1996), que los que tienen más dificultades para obtener ingresos también suelen ser aquellos que les es más difícil usarlos para mejorar sus condiciones de vida.

Las aportaciones de Amartya Sen son importantes para la evaluación de las desigualdades sociales, porque amplían la perspectiva de ingresos incorporando las capacidades de las personas y las comunidades para transformarlas. Además, la ampliación de variables a considerar también ha permitido una explicación más coherente de la realidad de la pobreza en los países desarrollados, donde el enfoque desde la perspectiva de los ingresos o recursos disponibles hacía difícilmente comprensible la persistencia o aumento de las bolsa de pobreza. Tal como advierte Sen ser pobre en una sociedad rica supone un mayor nivel de logros y capacidades para alcanzar los mismos funcionamientos sociales y participación en la sociedad de referencia (1995).

La ausencia o pérdida del capital social genera consecuencias negativas en la salud general y especialmente afectan a la salud mental (Gracia et.al,1995). Tal como afirma Subirats, carecer de relaciones sociales normalizadas (familias, amigos, pareja, comunidad) significa en muchos casos carecer de motivaciones para la recuperación personal (2004). Por ello, diversos autores destacan la importancia de incorporar la dimensión subjetiva y el factor emocional para entender las trayectorias de vida de las personas sin hogar (Castel, 1995; Declerk, 2001;Tejero y Torrabadella,2005; Sarasa y Sales, 2009). Tal como afirma Castel el sufrimiento que experimentan estas personas de forma invisible y silenciosa deben ser contempladas, si se tiene en cuenta la alta incidencia de situaciones traumáticas que presentan las personas sin hogar durante la infancia y la adolescencia (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 1998).

Diversas investigaciones nacionales (Cruz Terán et.al, 2006, Muñoz Vázquez y Cruzado, 1995; Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003, Matulič, 2010) e internacionales (Fischer, 1992; Stein y Gelberg, 1995) observan que las personas sin hogar han sufrido un número elevado de sucesos estresantes a lo largo de su vida, en torno a nueve sucesos importantes. Los sucesos vitales estresantes son los acontecimientos relevantes en la vida de las personas y que éstas reconocen como importantes para su cambio evolutivo. Estas situaciones pueden ocasionar graves consecuencias a la salud física y mental debilitando sus redes sociales. Los sucesos vitales pueden ser

entendidos como predisponentes o precipitantes en relación al riesgo de la salud mental (Cruz Terán et. al, 2006:98). Los factores predisponentes son los relacionados con los sucesos acaecidos durante la infancia, destacando entre ellos: los malos tratos, el abandono, la violencia familiar, muerte de algún familiar, haber tenido progenitores con problemas de salud mental o adicciones, el consumo temprano de sustancias adictivas y la expulsión del hogar, entre otros. Y los factores precipitantes son los cambios recientes, asociados a la etapa adulta entre los que destacan: los problemas materiales relacionados con la pérdida del trabajo y la vivienda, la fragilidad o pérdida de vínculos familiares, duelos ocasionados por muerte de familiares cercanos, separaciones y divorcios, así como la también, la aparición de diversos trastornos relacionados con la salud (adicciones y salud física y mental). Tal como afirma Sandin (2003) la presencia de sucesos estresantes durante la infancia puede incrementar la vulnerabilidad individual a los sucesos vitales recientes. No quiere decir que todas las personas sufran todos los sucesos, pero si que la media de sucesos padecido por las personas antes de los 30 años es de 5 de los que se han mencionado (Muñoz y Panadero, 2004: 66).

Diversos estudios en nuestro país apuntan que los sucesos vitales estresantes afectan de forma más profunda a las mujeres (Zugazaga, 2004; Escudero, 2004). Éstas tienen más probabilidades de haber sido abusadas tanto física como sexualmente en su infancia que los hombres; así como haber experimentado violencia o situaciones de abuso en su vida adulta. La acumulación de sucesos traumáticos y su intensidad deviene un factor de vulnerabilidad en el caso de las mujeres. Los profesionales que atienden a las mujeres sin hogar coinciden en afirmar que ellas son inferiores en número, pero se encuentran más afectadas tanto física como psíquicamente.

La distribución temporal de los sucesos traumáticos, confirma la necesidad de contemplar el fenómeno de las personas sin hogar como una situación multicausal en dónde se deben tener en cuenta cada una de estas causas para entender los diversos procesos por los que han transitado y transitan estas personas. Esta mirada nos confirma que no hablamos de un grupo o colectivo de personas, sino de personas a las

que le han sucedido adversidades importantes a lo largo de su vida, que les han puesto en una situación extrema.

2.5. La dimensión subjetiva: elementos emocionales y resiliencia

Abordar la dimensión subjetiva se convierte en un requisito indispensable para investigadores y profesionales de la intervención social. Los elementos subjetivos nos dan respuestas de las diferentes percepciones y estrategias que despliegan las personas a lo largo de los diversos procesos de exclusión social. Como se perciben los problemas a lo largo de la vida, puede afectar tanto a las estrategias de afrontamiento como a las reacciones emocionales en relación a dichos problemas. En este punto se tratarán dos aspectos que forman parte de esta dimensión subjetiva: los elementos emocionales y la resiliencia.

Elementos emocionales

Desde la sociología diversos autores clásicos como Durkheim, Goffman o Simmel han incorporado en sus planteamientos elementos afectivos y emocionales, pero no se puede hablar de una teoría sociológica de la emoción hasta la década de los 80 (Bericat, 2000: 148). A pesar de los avances realizados por autores como Thomas J. Scheff, Theodore K. Kemper y Arlie Hochschild, esta corriente sociológica es aún bastante desconocida.

Siguiendo la propuesta de Scheff (1990) sobre los vínculos seguros e inseguros, nos adentramos a las diferentes formas de interacción humana. Este autor plantea que los seres humanos interactúan, se enfrentan a una situación en la que el vínculo social con el otro es construido, mantenido, reparado o dañado. A través de esta vinculación con el otro se establecen dos tipos de vínculos: los vínculos seguros y los inseguros. La propuesta de los vínculos inseguros de Scheff nos aproxima a la comprensión de la dimensión emocional de las personas sin hogar que presentan procesos de mayor desarraigo. Según este autor, el establecimiento de vínculos inseguros genera aislamiento y distancia social, decrece la valoración en la autoimagen y genera emociones negativas como la vergüenza y la culpa (Bericat, 2000). Para Scheff “la vergüenza es la emoción por antonomasia en tanto surge de la supervisión de nuestras

acciones mediante la percepción del yo, de la persona, desde el punto de vista de los otros” (Scheff, 1990:281).

Desde la psicología, las aportaciones de la teoría de apego serán fundamentales para entender los procesos de mayor desvinculación social por el que transitan las personas que se encuentran en situación de calle (Ainsworth, 1973; Bowlby, 1988; Howe, 1997). A finales de la década del 40 del siglo pasado, Bowlby había investigado y reflexionado sobre la naturaleza y el propósito de las relaciones íntimas que forjamos a lo largo de nuestras vidas y en especial, aquellas que se establecen en nuestra infancia (Howe, 1997). Las primeras investigaciones detalladas de las diferencias individuales en apego fueron dirigidas por Ainsworth (Fenney y Noller, 2001), quien trabajó con Bowlby en una asociación importante y prolífica (Marrone, 2001). Basándose en una serie de observaciones realizadas a través de un procedimiento estandarizado de laboratorio llamado *Situación Extraña* (Strange Situation), de interacciones madre-hijo. Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) desarrollaron la primera clasificación de apego en niños y describieron tres patrones generales: seguro, inseguro evitativo y ambivalente⁴⁵. Posteriormente Mary Main (1991) establece un cuarto tipo conocido como vínculo desorganizado. También existen casos extremos en que los niños no han podido establecer ningún tipo de vínculo que se le denomina ausencia de vínculo⁴⁶. Tal como señala Fonagy a través de estas primeras experiencias con sus figuras de apego, los niños desarrollan expectativas en cuanto a la naturaleza de las interacciones en su vida adulta (Fonagy et. al, 1995).

El estudio sobre la teoría del apego también se ha extendido a los adultos. Mary Main y su equipo diseñaron la *Adult Attachment Interview* (George; Kaplan y Main, 1985, citado en Feeney y Noller, 2001), mediante las representaciones actuales de las experiencias de apego a través de la narrativa. Se establecieron a partir de estos resultados, tres patrones de apego: seguro, indiferente y preocupado. Posteriormente

⁴⁵ Los vínculos seguros se asocian a altos niveles de socialización y reciprocidad desarrollando patrones de seguridad y confianza durante la infancia. Los vínculos inseguros evitativos se relacionan con la falta de socialización y reciprocidad social que genera distancia emocional y, los vínculos inseguros y ambivalentes, se destacan por los sentimientos contradictorios entre la proximidad y el rechazo.

⁴⁶ Los vínculos desorganizados se caracterizan por un tipo de relación elusiva y ambivalente y, en la ausencia de vínculo, destacan situaciones de niños que se han criado en instituciones y experimentan dificultades a la hora de controlar sus impulsos de agresión.

se formularon dos nuevas categorías: irresuelto/ desorganizado e inclasificable (Marrone, 2001).

Diversos autores afirman que los estilos de apego se asocian a ciertas emociones, relacionándose con la forma en que se expresan y se regulan las mismas. Estas formas de expresión variarán según el estilo de apego. En el caso de los adultos seguros éstos realizan relatos coherentes y consistentes de su infancia, reflexionan acerca de sus vivencias y poseen sentido del equilibrio. Los adultos indiferentes realizan relatos incoherentes e incompletos y tienen vacíos en su memoria, minimizan la relevancia del apego, tienen imagen positiva de las figuras de apego pero no logran dar ejemplos concretos de ello y suelen negar experiencias negativas. Los adultos preocupados se aprecian rabiosos, otorgan relatos detallados de los conflictos que tuvieron con sus figuras de apego, oscilan entre evaluaciones positivas y negativas sin notarlo y su lenguaje suele ser confuso, vago y poco claro (Garrido-Rojas, 2006).

Las personas que se encuentran en situación de calle relatan cómo comenzaron a disfuncionar desde la infancia a través de contextos familiares complejos y en situaciones de difícil subsistencia. La acumulación de sucesos traumáticos y la falta de soporte social desencadena una serie de trastornos mentales en las personas sin hogar, siendo mayor su prevalencia que en la población general (Farell; Howes; y Taylor et. al, 1998). Tal como afirman Sarasa y Sales (2009) el peso de la herencia social determina la presencia de factores de riesgo entre los que se destaca la salud mental.

El estudio realizado en España por Muñoz et. al (1995) intenta clarificar el papel que juegan los problemas de salud mental en la etiología y mantenimiento de la situación sin hogar. Los resultados apuntan a que los problemas de salud mental aparecen antes de la llegada a la situación de calle (Panadero y Vázquez, 2012:96). Estos resultados alertan de la necesidad de intervenir en clave de prevención a través de las trayectorias vitales para reducir así los riesgos que se presentan en situaciones de exclusión extrema (Sánchez Morales, 2010).

Diversos estudios han abordado la dimensión emocional de las personas sin hogar. Un referente obligado desde esta perspectiva es la obra de Patrick Declerck *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*⁴⁷(2001). Este autor plantea que las causas que llevan a las personas a los procesos más extremos de desestructuración personal se relaciona con una psicopatología específica denominada desocialización⁴⁸. Este lento proceso de autoexclusión se asocia con aspectos deteriorados de la identidad personal que conducen a la autonegligencia, el abandono y la desvinculación social. Tal como afirma Declerck “esta gran desocialización, es ante todo una patología del vínculo. Tanto el vínculo consigo mismo, como el vínculo con los otros y el mundo” (Declerck,2001: 260).

La mayoría de las investigaciones sobre sinhogarismo han sido generadas en EEUU, siendo el aislamiento social una de las variables dominantes en todos ellos (Snow y Anderson,1993). Howard Bahr (1973) se convirtió en el investigador más popular sobre la materia interpretando al sinhogarismo en términos de desafiliación. A diferencia de Castel, este autor realiza un enfoque más psicológico, pues la situación de la calle se encuentra ligada a la personalidad del sujeto que padece los procesos de exclusión social. Referencias actuales en nuestro país incluyen la dimensión emocional como base fundamental para la comprensión de este complejo fenómeno (Tejero y Torrabadella, 2005; Cruz et. al, 2006; Muñoz y Panadero,2004). Siguiendo a Burn (1992) la importancia de la percepción y las atribuciones de causalidad realizadas pueden jugar un papel determinante para la continuidad o cambio de esa situación. En este sentido, se reafirma la importancia de contemplar los aspectos emocionales en el estudio de las personas sin hogar para la comprensión de las diversas situaciones y las propuestas metodológicas planteadas.

⁴⁷ Patrick Declerck se ha centrado en las personas sin hogar de Paris durante más de quince años. De 1982 a 1985 como etnógrafo y ayudante de investigación en la *Maison de Sciences de l'homme*. De 1986 a 1987, como psicoanalista en la Mission France de Médicos del Mundo, donde creó la primera consulta de escucha para los sin techo. De 1988 a 1997, como consultor en el centro de acogida y de cuidados de Nanterre, institución especializada en ésta población. Durante dicha etapa asistió a más de dos mil entrevistas y asistió a más de cinco mil consultas de medicina en Nanterre.

⁴⁸ El autor entiende por desocialización un conjunto de comportamientos y de mecanismos por los cuales el sujeto se aparta de lo real y de sus vicisitudes para buscar una satisfacción, o apaciguamiento, en un acondicionamiento de lo peor”(Declerck,2001:211).

2.6. La resiliencia

El término resiliencia comenzó a tener presencia en las ciencias sociales a partir de la década de los años 80 proponiendo un cambio de enfoque en la investigación y en las prácticas profesionales, ya que centraba la mirada en los aspectos saludables, de éxito y crecimiento de las personas a pesar de las adversidades (Barranco, 2009:136). A través de la investigación de tipo longitudinal y prospectivo⁴⁹, llevada a cabo por la psicóloga del desarrollo Emmy Werner, se pudo comprobar como un grupo de niños y niñas pobres de la isla hawaiana de Kauai (llamados resilientes) pudieron superar diversas dificultades y desarrollarse de forma exitosa y feliz. Esta investigación ha aportado nuevas perspectivas en la manera de entender y afrontar las dificultades. En primer lugar, ha verificado que el pasado no condiciona el futuro de las personas y que éstas pueden a lo largo de su vida romper la cadena de acontecimientos negativos y promover fortalezas regeneradoras (Cyrulnick,2002). Otro aspecto de vital importancia para la intervención social pone el acento en los aspectos sanos y en las fortalezas de las personas para potenciar su calidad de vida y desarrollo humano (Barranco, 2009).

La definición más aceptada sobre la resiliencia es la de Garmezy que la define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante» (Garmezy, 1991:459). Dos son los conceptos de la resiliencia: *to cope with (doping)* que se traduce en resurgir después de un hecho traumático y el segundo el concepto francés de *invulnerabiliti* (invulnerabilidad) forjado por el psiquiatra Cyrille Koupenik y el psiquiatra infantil norteamericano, E James Anthony (Forés y Grané, 2008). Otros de los conceptos que posibilitan la comprensión de resiliencia son los factores de riesgo y los factores de protección. Los factores de riesgo según Munist et.al(1998) son aquellas características o cualidades de las personas o comunidades que va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud y los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Los factores de protección se pueden distinguir entre externos e internos. Según la psicóloga E. Grotberg (1995), los factores de ayuda que promueven la resiliencia se pueden categorizar en tres

⁴⁹ Formado por una muestra de 698 individuos desde el período prenatal hasta la edad de 32 años.

dimensiones: *la dimensión interna* (los elementos positivos de nuestro carácter), *la dimensión externa* (apoyos familiares, amigos, servicios) y *la dimensión social* (a interacción con los otros y la capacidad de resolver problemas).

Cuadro 1: Las fuentes de la resiliencia

<p>YO TENGO (Apoyo social)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente. - Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros. - Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder. - Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo. - Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender. 	<p>YO SOY (Fortaleza interna)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alguién por quién los otros sienten aprecio y cariño. - Feliz cuando hago algo bueno para los demás y le demuestro mi afecto. - Respetuoso de mi mismo y del prójimo.
<p>YO ESTOY (Dispuesto a hacer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispuesto a responsabilizarme de mis actos - Seguro de que todo saldrá bien 	<p>YO PUEDO (Habilidades)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan - Buscar la manera de resolver mis problemas - Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien - Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar - Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito

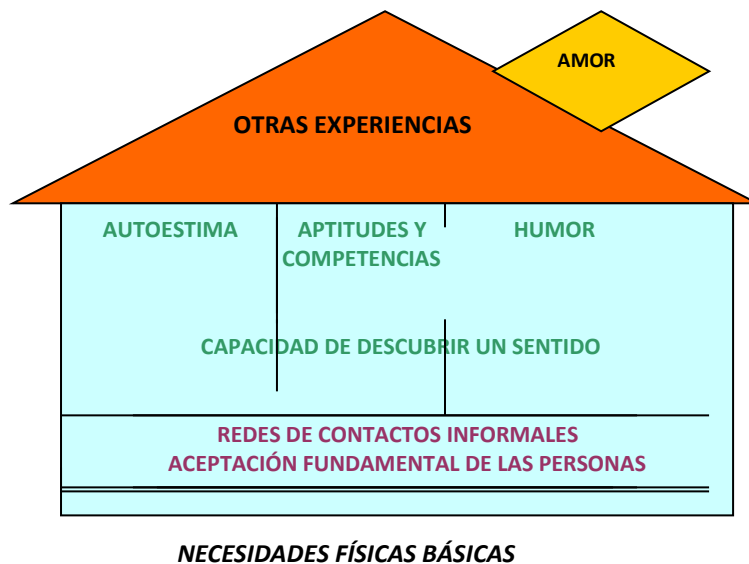
Fuente: Grotberg, 1995

Los factores internos que caracterizan la resiliencia son: autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, creatividad, humor, moralidad y capacidad de pensamiento crítico. Estos factores también son llamados características personales o rasgos de personas resilientes. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños (Melillo y Suárez, 2001).

Tal como afirman Forés y Grané (2008), la resiliencia es un concepto transgresor que aporta un nuevo aire a la intervención social, educativa o sanitaria. Esta nueva mirada se traduce en tres giros: *el epistemológico*, que hace referencia al cambio en

nuestra concepción del futuro, *el antropológico*, que tiene con un cambio en la manera de concebir la condición humana y finalmente un giro *metodológico* que transforma nuestra manera de realizar la intervención social (Forés y Grané,2008:55-56).Para promover estrategias resilientes debemos conocer cuales son los generadores de las fuentes de la resiliencia. A través de la metáfora de la “casita” diseñada por Stefan Vanistendael podremos comprender la forma de promover estrategias resilientes en una amplia gama de espacios de acción social (Barranco,2009:139). Este autor recomienda que lo ideal es intervenir en diversos dominios a la vez.

Esquema 5: La “casita” de Vanistendael



Fuente: Basada en Vanistendael y Lecompte , 2002

A través de este dibujo podemos ver los dominios de intervención potencial para aquellas personas que desean construir, mantener o restablecer la resiliencia. Tal como afirman Forés y Grané toda persona responsable de la intervención tendrá que decidir las acciones precisas que pondrá en cada habitación (2008:79). Añadimos a esta afirmación que esta decisión, deberá ser compartida y construida conjuntamente con la persona resiliente en cada proceso de acompañamiento que se realice (se verá con más detalle en el capítulo 4 de esta tesis).

En la base de la casita encontramos las necesidades básicas, que según Vanistendael son necesarias para iniciar los siguientes caminos. En los cimientos de la

casa se encuentran las redes informales, necesarias para sostener las relaciones necesarias de soporte y afecto. En el primer piso se halla el sentido de la vida que ayuda a construir el proyecto vital y marcarse objetivos de futuro. En el segundo piso encontramos tres habitaciones que conforman las estrategias de adaptación positiva como son la autoestima, las aptitudes y competencias y el humor. Las aptitudes y competencias sociales y personales ligadas a la resiliencia supone trabajar aspectos como: el éxito social, la autonomía, las perspectivas de un futuro mejor y la habilidad para resolver problemas. En la parte alta de la casa se encuentran otras experiencias que pueden contribuir a la resiliencia y la chimenea que representa el amor, entendido como el reconocimiento del otro (Forés y Grané, 2008). La representación de la casa tiene una función importante en esta investigación, ya que nos aproxima a la comprensión de la resiliencia y vincula el hogar al afecto, la seguridad, la solidaridad y la cooperación necesaria para reconstruir identidades (Barranco, 2009).

La construcción de la resiliencia en una persona no es atribuible sólo al desarrollo de sus atributos personales, más se teje en la relación con las demás personas. La promoción de la resiliencia es una tarea colectiva y tiene una dimensión comunitaria (Forés y Grané, 2008: 115-116). En esta tesis nos aproximamos al enfoque sistémico de la resiliencia en dónde no es sólo el sujeto el encargado de facilitar el proceso, sino que requiere también de los factores externos que su entorno le puede aportar (Quintero, 2001). Desde esta visión se hace necesaria la participación de todos los sistemas en los que se encuentra el sujeto para poder desarrollar el proceso de resiliencia, que posibilite no sólo la superación de la situación adversa, sino la activación de factores y redes de apoyo que se fortalezcan en futuras situaciones. En este sentido su aplicación se amplía a todos los sistemas humanos: individuos, familias, grupos, comunidades y organizaciones.

La bibliografía relativa a la comprensión de las causas que llevan a ciertas personas a encontrarse en situación de calle se centran en los factores de riesgo (Cabrera, 2008; Muñoz et.al, 1999; Sarasa y Sales, 2009) pero no encontramos referencias que centren la mirada en los factores protectores que han generado estrategias de afrontamiento y posibles cambios. Tal como afirma Vera (2006) desde la

psicología positiva se destacan características protectoras y fortalezas humanas que previenen a la persona de trastornos mentales. Entre las más importantes se destaca el optimismo, la esperanza, la perseverancia, o el valor. Así las emociones positivas serían un elemento protector ante la adversidad y favorecedores del surgimiento de la resiliencia.

Las investigaciones realizadas durante los últimos años en España incorporan la percepción y opinión de las personas sin hogar en áreas como la salud, la satisfacción de los servicios recibidos o los cambios percibidos a lo largo de su proceso (INE, 2004; Cabrera, 1998; Muñoz et. al, 2003; Panadero, 2004; Uribe y Alonso, 2009). Uno de los pocos trabajos realizados en España sobre la evaluación de los programas es el realizado por Panadero en 2004. El mismo se llevo a cabo entre los años 2001 y 2003 y tuvo como objetivo evaluar la efectividad de once programas para personas sin hogar en Madrid. Participaron 130 usuarios de estos programas. Entre los principales resultados se encontraron: cambios positivos relacionados con el alojamiento, cambios en la salud y cambios positivos en la variable subjetiva: la satisfacción general con la vida a lo largo de 12 meses (Muñoz et. al, 2003; Panadero, 2004).

A nivel europeo se han producido importantes avances en relación a la evaluación de procesos de las personas sin hogar atendidas desde las organizaciones sociales. Diversos instrumentos de medida incluyen la dimensión subjetiva entre sus parámetros, destacando entre las más reconocidas las *Outcomes Star* implementada desde hace diez años en el Reino Unido y la *Self Sufficiency matrix* de Holanda (explicadas de forma más amplia en el capítulo 4 sobre la intervención social con personas sin hogar).

En esta investigación se abordará la dimensión subjetiva de las personas que se encuentran en diversos procesos de cambio o inclusión social a través de sus propios relatos. Por lo tanto, se tendrán en cuenta sus percepciones y emociones frente a los sucesos acaecidos a lo largo de sus trayectorias vitales, así como las estrategias desplegadas ante dichos sucesos.

2.7. La dimensión espacial: el espacio público

La dimensión espacial se convierte en un elemento esencial para la comprensión del sinhogarismo ya que las personas en situación de calle desarrollan su cotidianeidad en un espacio público⁵⁰. La pérdida del hogar genera una situación difícil en que la persona comienza a articular diversas estrategias de supervivencia: cargar con sus pertenencias, trasladarse de un lugar a otro para recibir diferentes ayudas de los recursos sociales ubicados en la ciudad, establecerse en espacios habituales en dónde desarrollará sus rutinas cotidianas (Saizar, 2002). Esta apropiación del espacio urbano genera incomodidad y rechazo, ya que la misma no sólo es simbólica sino también física -principalmente a través de la conformación del *espacio individual*-, y es en este lugar donde se manifiesta claramente el rechazo que produce la presencia de desconocidos o de extraños en el espacio público (Palleres, 2004).

Diversos autores coinciden en afirmar que la movilidad es una de las principales particularidades de las personas sin hogar (Muñoz et. al, 2003; Sánchez Morales, 2010; Cabrera Cabrera, 1998). Según Bachiller el resultado de la exclusión social que afecta a estas personas, se expresa a través de un proceso de movilidad forzada. Esta estrategia se materializa a través de la presión que realizan determinados agentes o fuerzas de seguridad, a través de la ubicación de los recursos sociales en determinadas zonas de la ciudad o en las políticas de reconversión urbana que se llevan a cabo en grandes ciudades (Bachiller, 2009).

Estamos lejos de la propuesta de Lefebvre del derecho a la ciudad como un espacio de encuentro e intercambio (Lefebvre,1969:167). Según Delgado y Malet la cuestión urbana ha sufrido importantes transformaciones en donde la ideología dominante se legitima a través de diversas estrategias, la exclusión de todo aquello que resulte problemático o discordante con el modelo de ciudad que se pretende promocionar (2007:60). En este sentido, la ciudad de Barcelona ha sido pionera en la regulación del espacio público a través de la “Ordenanza de medidas para fomentar y garantizar la

⁵⁰ El *espacio público* representa el lugar donde se producen los encuentros, las interacciones y las relaciones sociales. Tal como afirma Velásquez es dónde “se produce la representación de la sociedad en la cual se inscribe la ciudad; allí se instala en toda su capacidad la diferencia, la otredad (2007:20).

convivencia ciudadana en el espacio público de Barcelona”⁵¹ (BOP,2006). Tal como afirma Delgado y Malet, esta ordenanza responde a una represión preventiva contra los sectores pauperizados de la población: mendigos, prostitutas, inmigrantes (Delgado y Malet, 2007: 64). Aproximándose más a las leyes “tolerancia cero”⁵² implementadas en EEUU que a una propuesta de convivencia cívica y ciudadana.

El Ayuntamiento de Barcelona a través del *Departament de Persones Vulnerables* cuenta desde 2007 con una base de datos detallada de las personas que duermen en las calles de la ciudad. Recuentos trimestrales, mapas de localización y memorias anuales facilitan un constante registro de la ubicación y movilidad de las personas y grupos en todo el territorio. A partir del año 2013 se produce un cambio organizativo y el Servicio de Inserción Social (SIS)⁵³ que estaba gestionado por este departamento pasa a depender del *Àrea d’Intervenció social en el Espai Públic*. Desde esta Área, se gestionan diversas situaciones como los menores no acompañados y las mujeres que ejercen la prostitución, a la que ahora se añade el SIS como servicio que se encarga de la detección y seguimiento de las personas sin hogar en toda la ciudad. Este cambio nos informa de la importancia que tiene la gestión del espacio público en las políticas sociales orientadas a las temáticas relacionadas con la exclusión social en la ciudad de Barcelona.

2.8. Los procesos por los que transitan las personas que se han encontrado en situación de calle

En la literatura sociológica sobre la exclusión social se ha representado gráficamente este proceso como una circunferencia, correspondiendo el núcleo central al nivel de mayor integración y las franjas exteriores a las zonas de vulnerabilidad y exclusión (Sánchez y Tezanos,1999:652). Según diversos autores la exclusión social se caracteriza por presentarse como un proceso a lo largo de diversas

⁵¹ La ordenanza de civismo de Barcelona, que entró en vigor en 2006, prevé multas de hasta 500 euros por acampar y dormir en la vía pública. Pero la normativa recoge también que “en ningún caso se impondrá la sanción” a personas en riesgo de exclusión social.

⁵² En Estados Unidos, los esfuerzos por reglamentar las prácticas de los sin techo, y en particular su movilidad, han llegado más lejos que en ningún otro sitio y se han materializado en un cuerpo legal conocido como leyes antihomeless.

⁵³ El SIS atiende a personas/familias que se encuentren en situación inicial, avanzada o consolidada de desarraigo social. El servicio está organizado a través de diversos equipos profesionales: medio abierto, equipos de primera acogida y tratamiento que están formados por trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos/as. Los equipos de detección de medio abierto actúan en todos los barrios de la ciudad.

trayectorias vitales y tener un carácter multidimensional (Muñoz, M; Vázquez, C y Vázquez, J. J, 2003; Tezanos, 2004; Subirats,2004). Castel amplia esta idea afirmando que en este proceso confluyen dos vectores que se cruzan: uno de integración/ no integración laboral y otro de inserción /no inserción laboral. Por lo tanto, la noción de exclusión nos remite a la idea de “estar fuera” de ser “expulsado” de los circuitos de integración social del que disponen las sociedades. La crisis económica actual está provocando un aumento de la vulnerabilidad, ensanchando de esta forma, la frontera entre la integración y la exclusión social (Castel, 1995).

Grigsby, Baumann, Gregorich y Roberts-Gray (1990) alumbraron un modelo explicativo del sinhogarismo a partir del estudio de los procesos de afiliación y desafiliación que experimentan las personas sin hogar⁵⁴. Estos autores afirmaban que la pérdida de vivienda se asociaba al desarraigo y al debilitamiento de las redes sociales y que este proceso de desafiliación generaba trastornos de ansiedad y estrés. Las personas que se encontraban en situación calle desplegaban estrategias de afrontamiento generando relaciones con otras personas en su misma situación. Esta estrategia resultaba un freno o mantenimiento a nuevos procesos de afiliación. Estos procesos de desafiliación y afiliación son observados en los relatos de las personas sin hogar. Determinar qué tipo de factores de riesgo y de protección han intervenido o están interviniendo, nos aproxima a la comprensión de cada situación y a su pronóstico.

Según el *Comité Económico y Social Europeo* sobre “el problema de las personas sin hogar” se identifican 5 tipos de factores que inciden directamente sobre las posibilidades que tiene una persona de caer en la exclusión social: *factores estructurales, factores institucionales, factores relacionales, factores personales y de discriminación*. Estos factores incrementarán o disminuirán las posibilidades de que una persona se quede en situación de sin hogar (Sales, 2013). A continuación se detalla la relación de los factores y sus desencadenantes.

⁵⁴ Realizaron una investigación en la que entrevistaron a 166 personas sin hogar en las calles de Texas, siendo el 90 % hombres.

Tabla 11. Factores de riesgo

Ámbito	Factores de riesgo	Desencadenante
<i>Estructural</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos económicos de pobreza. - Mercado de la vivienda. - Protección social. - Inmigración y derechos de ciudadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en el pago de alquiler o hipoteca. - Desahucio del propia hogar. - Pérdida de alojamiento. - Pérdida del trabajo. - Llegada a un país nuevo. - Cambio de estatus legal o situación administrativa. - Imposibilidad de acceso a un hogar asequible. - Imposibilidad de acceso a protección social.
<i>Institucional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de servicios adecuados, falta de coordinación entre los servicios existentes para conocer las necesidades y demandas apropiadamente. - Mecanismos de asignación de recursos. - Institucionalización. - Procedimientos administrativos relacionados con la institucionalización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción del soporte institucional o no adecuación a las necesidades emergentes. - Liberación después de un encarcelamiento. - Perder la vivienda después de entrar a vivir en una institución.
<i>Relacional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Situación de la familia. - Relación con la familia. - Rupturas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dejar el hogar familiar. - Violencia doméstica. - Vivir solo.
<i>Personal</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Diversidad funcional, enfermedades crónicas, enfermedades mentales. - Bajo nivel de instrucción y capacitación profesional. - Adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de una enfermedad o recaída. - Desaparición del soporte externo o problemas de acceso a redes de soporte. - Recaída o incremento en el abuso de alguna sustancia adictiva.

Fuente: FEANTSA, 2009

Cómo se conjugan o suman estos factores de riesgo determinarán los diversos procesos en que se pueden encontrar las personas sin hogar. En la literatura científica se habla de fases de desestructuración y éstas son de tres tipos: *la fase inicial* (situación ocasional en el cual la persona vive en la calle pero conserva sus hábitos), *la fase avanzada* (en el cual se inicia el proceso de cronificación, dónde se observa un cierto abandono de hábitos y de desvinculación relacional) y finalmente la fase *consolidada* (en el cual las personas ya se encuentran en fase cronificada). Identificar los ámbitos afectados y el tiempo transcurrido de desvinculación material y relacional permite determinar las diversas fases en las que se encuentran. A continuación

veremos con detalle las fases de desestructuración descritas desde el *Programa municipal d'atenció a persones sense sostre* de la ciudad de Barcelona.

Tabla 12: Fases de desestructuración

Ámbito	Fase inicial	Fase avanzada	Fase consolidada
Vivienda	Entre 0 y 3 años sin vivienda estable. Alterna casas de amigos, familiares, pensiones y calle.	Entre 3 y 5 años sin vivienda estable. Alterna pensiones, albergues y calle.	Más de 5 años sin vivienda estable. Alterna calle y albergues
Familiar	Con apoyo y vínculos	Sin apoyo y con vínculos.	Sin apoyo ni vínculos
Laboral	Trabajos esporádicos, con hábitos de trabajo. Con posibilidades de competencia	Trabajos esporádicos. Con pocas posibilidades de competencia.	Sin hábitos de trabajo. Sin posibilidades de competencia
Social	Con apoyo y vínculos.	Sin apoyo y con vínculos.	Sin apoyo ni vínculos
Salud	Acepta y mantiene un mínimo de control médico	Acepta, pero no mantiene un control médico.	No acepta seguimiento ni control médico
Implicación	Con motivación.	Con motivació. Dificultades para mantener tratamiento, involuciones frecuentes..	Sin motivación

Fuente: *Argumentari sobre el Model Municipal d'intervenció en persones sense sostre (2011).*

En cada una de estas fases se deben considerar diferentes elementos que están muy presentes a lo largo de las trayectorias:

- Se trata de procesos no lineales, es decir, procesos que no siguen ni pautas únicas ni tiempos idénticos en su evolución hacia situaciones de mejora.
- La complejidad de las situaciones abordadas puede conllevar momentos de retroceso. En los planes de trabajo establecidos se pueden dar involuciones provocadas por situaciones no previstas (enfermedades, pérdida de un apoyo relacional, reaparición de adicciones ...) que desencadenan crisis y vierten a la persona a situaciones que la pueden volver a co-colocar en el punto de partida.

- El grado de desestructuración en que se encuentre la persona (tiempo en la calle, vínculos relacionales que mantenga, habilidades personales o laborales preservadas ...) condicionará el nivel de éxito a plantear y alcanzar en un determinado período de tiempo: desde la recuperación de hábitos básicos y el restablecimiento de vínculos en algunas personas; hasta la recuperación de la plena autonomía (trabajo, vivienda y relaciones sociales) en otras personas.

Según el *Servei d'Inserció Social* (SIS,2013) los desencadenantes que se presentan con mayor frecuencia son:

- ▶ Pérdida de la vivienda.
- ▶ Pérdida de la autonomía funcional parcial o total.
- ▶ Falta de alimentación (infancia, personas mayores, discapacitados).
- ▶ Posibles situaciones de malos tratos (infantiles, de género o domésticos).
- ▶ “Bloqueo mental” delante de una situación.

En el *Programa Municipal d'Atenció Social a las Personas Sense Sostre* del Ayuntamiento de Barcelona (Fortea, 2006), se afirma que las personas que viven en situación de pobreza extrema, que no tienen vivienda y que padecen procesos de desestructuración social de diversa intensidad han llegado a esta situación a partir de un doble proceso: *el proceso de exclusión material y el proceso de marginación o exclusión relacional*. También señala que se pueden distinguir una serie de factores que explican las dinámicas de desestructuración que padecen las personas sin techo: *factores materiales, relacionales y socio-sanitarios*. Según datos de la Diagnósis 2011 las personas atendidas en los equipamientos sociales de la ciudad se encontraban en las siguientes fases de desestructuración

Tabla 13: Fases de desestructuración de personas alojadas en equipamientos

	10 de marzo 2009	12 de marzo 2010	10 marzo 2011	8 de noviembre 2011
Fase inicial	36,7 %	40,6 %	42,0 %	40,1 %
Fase avanzada	32,5 %	30,6 %	28,8 %	31,3 %
Fase consolidada	30,8 %	28,8 %	29,3 %	28,6 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
N (1)	668	699	820	952

Fuente: *Diagnosi 2011* . (1) Número de las personas de las cuales se dispone información.

Como se observa en la tabla 13 a partir del 2009 se produce un incremento de personas sin hogar en la fase inicial. Esta situación nos alerta de la importancia que está teniendo la crisis económica actual en las personas más vulnerables (Sales, 2013).

Tal como afirma Tezanos el proceso de exclusión social es dual, por lo tanto, debemos contemplar en el mismo la inclusión o integración social (Tezanos, 2004). La definición de la inclusión social como proceso de reversión de la exclusión social se difunde en la marco de la Unión Europea desde la Cumbre de Lisboa 2000 (Sartu, 2011). Identificar los ámbitos y factores que intervienen en estos procesos de inclusión serán fundamentales para visualizar en que áreas se están produciendo estos cambios. En este sentido debemos de hablar de factores protectores que favorecen o posibilitan la reversión del proceso.

Siguiendo la propuesta de los autores Cabrera (2008), Tezanos (2004) y Subirats (2004) los factores de integración o protectores abarcarían cinco ámbitos o dimensiones: estructural, institucional, relacional, personal y de discriminación. Estos ámbitos estarían atravesados por cuatro ejes (género, edad, etnia y discapacidad) que conforman las diferencias fundamentales en los procesos de integración por el que atraviezan las personas a lo largo de sus trayectorias vitales. En la siguiente tabla podemos visualizar los factores de integración por ámbitos.

Tabla 14: Factores de integración/inclusión social

Ámbito	Factores de integración/inclusión	Ejes de desigualdad social			
<i>Estructural</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Vivienda propia/ vivienda con infraestructuras adecuadas. - Empleo estable, experiencia laboral, cualificación laboral. - Regulación administrativa. - Ingresos económicos regulares. - Formación académica finalizada y formación continuada. - Cobertura de servicios sociales y sanitarios. - Las prestaciones sociales. 	GENERO	EDAD	ETNIA/ PROCEDENCIA O LUGAR DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD
<i>Institucional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - El acompañamiento adecuado en la situación de ruptura. - Los recursos específicos vinculados al proceso de inclusión. - Coordinación y seguimiento adecuado entre los servicios implicados. 				
<i>Relacional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar. - Red social de apoyo. - Pertenencia y participación en entidades/asociaciones. 				
<i>Personal</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Las capacidades personales de afrontamiento. - Optimismo, actitud positiva y motivación. - Buen estado de salud. 				

Fuente: Elaboración propia a partir de Cabrera,2008;Tezanos ,2004 y Subirats, 2004

Estos factores conjugados permiten hablar de la necesidad de abordar la inclusión social de las personas sin hogar desde una perspectiva integral (esta propuesta se explicará detalladamente en el capítulo 4 de la intervención). En este sentido los recursos sociales deben orientarse a la idea de proceso en dónde se conjugan diversas áreas interrelacionadas que están incidiendo en su evolución (Cabrera, 2008).

Esta investigación centra la mirada en los procesos de inclusión social por el que atraviezan las personas sin hogar que se encuentran atendidas en diversos recursos de la ciudad de Barcelona. Sus relatos nos ayudarán a observar los factores de integración que se despliegan en cada ámbito, así cómo los ejes de desigualdad que intervienen en cada uno de sus procesos.

CAPÍTULO III

LA DIMENSIÓ OPERATIVA CON PERSONAS SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE BARCELONA

En este capítulo se aborda la dimensión operativa desplegada en la ciudad de Barcelona para las personas sin hogar. En primer lugar, se realiza una mirada a las directrices europeas en materia de inclusión social hacia estas personas, para centrarnos posteriormente en el modelo de atención municipal y en las entidades de iniciativa social (*Arrels Fundació, Centre residencial Can Planas, Centre Llar de Pau, Obra Social Santa Lluïsa de Marillac, Fundació Mambré, Sant Joan de Déu Serveis Socials Socials y Progress*) que forman parte de esta investigación.

3.1. Las directrices europeas en relación a las políticas de inclusión social dirigidas a las personas sin hogar

A mediados de los años setenta, la Unión Europea entendía que para establecer políticas de crecimiento económico y de progreso, debía de actuar globalmente e incidir en diversos niveles (Brenner,2003). Con esta perspectiva nacen los primeros Planes Europeos conocidos como *Programas de lucha contra la Pobreza* desplegados en ésta década. Sus directrices se orientaban a paliar las consecuencias de las nuevas problemáticas de la crisis en la esfera económica (fundamentalmente el mercado de trabajo) y en la esfera social (nuevo rol de la mujer, cambios en las estructura familiar); así como también, aconsejar la creación de redes de protección social para los colectivos más desfavorecidos.

A partir del siglo XXI el Consejo de la Unión Europea despliega las bases de lucha contra la exclusión social en clave de políticas de inclusión mediante un método abierto de coordinación entre los estados miembros (Cimera de Lisboa,2000). Se establecen tres ejes, tres pilares para la política social: crecimiento económico, creación de ocupación y lucha para la Inclusión social. En ese mismo año, en Niza, se fijaban los objetivos y se acordaba la elaboración de *los Planes Nacionales de Inclusión social*, que pasarían a formar parte de la agenda política de los gobiernos europeos.

La Agenda Social Europea 2005-2010 establece como prioridades fundamentales la ocupación, la inclusión social y la promoción de la igualdad de oportunidades. Para

promover las comunidades de iguales, las sociedades europeas implementan programas que presuponen la redistribución de recursos, así como políticas activas de contratación laboral a aquellos que han quedado fuera del mercado laboral.

Actualmente, los temas relacionados con el ámbito laboral ocupan el principal espacio de las políticas sociales de la Unión, si bien la Comisión Europea propone avanzar en políticas de inclusión y de lucha contra la pobreza y la cohesión social.

España inicia más tarde su lucha contra la exclusión social, su actuación comienza a partir del *I Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España (PNA/ inclusión, (2001-2003)*⁵⁵. Los primeros Planes de Inclusión planteaban escasas referencias a las personas sin hogar (las primeras acciones de inclusión social hacia este colectivo se inician a partir del III Plan de Inclusión, 2005-2006). Por primera vez se explicita la necesidad de “abordar el problema de la indigencia y la exclusión de la vivienda, asegurar una vivienda digna y abordar el problema de las personas sin techo” (Rodríguez Cabrero; 2011:105). La situación de crisis en la que está inmersa España desde el 2007 ha agravado la exclusión residencial de muchas familias ocasionada por la falta de trabajo y la deuda hipotecaria. Dicha situación ha ampliado el perfil de personas sin hogar a personas con empleos intermitentes y de bajos salarios, entre los que destacan las personas jóvenes e inmigrantes (European Commission, 2010). Ante ésta situación, las recomendaciones europeas abogan por la creación de políticas integrales que combinen apoyo financiero, servicios sociales de mayor calidad y más viviendas sociales para las personas sin hogar, así como programas de regeneración de espacios urbanos para lo cual los Fondos Estructurales de la UE, en particular los Fondos Europeos para el Desarrollo Regional, pueden resultar de gran utilidad. También se establecen sistemas de coordinación e intercambio de buenas prácticas como la extraída de la Estrategia Noruega para prevenir y afrontar el problema de las personas sin hogar (Cabrera, 2006).

⁵⁵ España implementa cinco PNAin que se corresponden a los periodos: 2001-2003, 2003-2005, 2005-2006 y 2006-2008 y 2008-2010).

Según Rodríguez Cabrero (2011) en el caso español se sugieren como buenas prácticas en este ámbito: 1) mejorar la cooperación entre los servicios sociales y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para prevenir la falta de una vivienda después de salir de prisión⁵⁶ y 2) mejorar o poner en marcha mecanismos de cooperación entre los tribunales de justicia, los servicios sociales y los propietarios de viviendas para prevenir el impacto de los desalojos en las personas sin hogar⁵⁷.

Sin embargo, no debemos olvidar que los PNA/Inclusión establecen las líneas estratégicas a nivel nacional que se han de hacer efectivas a diferentes escalas de la administración pública (autonómica⁵⁸ y local). Las actuaciones dirigidas a las personas sin hogar se despliegan en todas las Comunidades Autónomas a partir de 1985, siendo los ayuntamientos quienes tienen la responsabilidad de garantizar y mejorar los servicios y programas en la red asistencial (formada por un amplio conjunto de entidades de iniciativa social que actúan en este sector).

A partir de 2011 se abre un nuevo período en el desarrollo de la estrategia europea de crecimiento y cohesión social en la que la inclusión activa y la lucha contra la pobreza son ejes centrales. España se adentra en la estrategia con un nuevo Programa Nacional de Reformas (PNR) que aboga por la gobernanza en el diseño, aplicación y evaluación de las políticas de inclusión (Rodríguez Cabrero; 2011:148).

La Estrategia Europea 2020 (que sustituye a la Estrategia de Lisboa 2000) afronta importantes retos de cambio para lograr que las políticas de inclusión activa formen parte del núcleo fundamental de los PNR. Dentro de los objetivos de la estrategia de inclusión social está la puesta en marcha de la *Plataforma Europea de lucha contra la Pobreza*⁵⁹, siendo ésta una oportunidad única en el desarrollo de la Agenda Social

⁵⁶ Según el INE (2010), el 6% de las personas sin hogar entrevistadas fueron ex presidiarios.

⁵⁷ Según el INE (2010) el 8% de las personas sin hogar son personas que fueron desalojadas de sus viviendas

⁵⁸ El hecho de que en España las Comunidades Autónomas tengan competencias en sanidad, educación, políticas activas de empleo, servicios sociales y atención a la dependencia, supone que la cooperación institucional entre aquellas y la Administración General del Estado (AGE) sea el factor clave para medir la salud institucional de la gobernanza y garantizar la eficacia de las políticas de inclusión social. Una parte importante del sistema de garantía de rentas, los programas de inclusión laboral y el acceso a los servicios sociales dependen en exclusiva de las Comunidades Autónomas.

⁵⁹ Su objetivo es ayudar a los países de la UE a alcanzar el objetivo general de rescatar a 20 millones de personas de la pobreza y la exclusión social.

Europea. En ella se plantean aspectos relevantes como reforzar la centralidad institucional de la lucha contra la pobreza y la exclusión social desde una perspectiva de activación concretada en problemáticas claves (inclusión activa, pobreza infantil, exclusión de la vivienda e indigencia, pobreza en minorías étnicas e inmigrantes), con objetivos cuantificados, programas de trabajo multianuales y mecanismos claros y precisos de evaluación de proceso, seguimiento y resultados. La creación de Plataformas contra la pobreza de ámbito nacional será una de sus consecuencias (Rodríguez Cabrero, 2011). El 30 de abril de 2014 se aprueba, con el apoyo de la práctica totalidad de los miembros del Congreso de los Diputados, una Proposición no de Ley, en la cual se insta al Gobierno a poner en marcha dentro del marco del PNAIN 2013-2016 y en colaboración con las Comunidades Autónomas, Administraciones Locales y el Tercer Sector de Acción Social, incluida la FEPSH (Federación de Entidades de Apoyo a Personas sin hogar) una Estrategia Nacional Integral para personas sin hogar en España

El sinhogarismo lleva unos años protagonizando la agenda política de diferentes instituciones y organismos europeos, así como formando parte del Método Abierto de Coordinación⁶⁰. A continuación se detallan las declaraciones emitidas por el Parlamento europeo en ésta cuestión desde el 2008 hasta la actualidad.

⁶⁰ En el Comité de Protección Social (CPS) los Estados Miembro, junto con la Comisión Europea, trabajan en problemas relacionados con el sinhogarismo a través del *Método Abierto de Coordinación*. Éste es un procedimiento realizado en el marco de los objetivos socio-económicos de la “Estrategia de Lisboa”, entre los que destacan propuestas de implementación y medición de políticas públicas-privadas en la Unión Europea. El CPS escogió la problemática de las personas sin hogar como tema prioritario en su plan de trabajo para 2009 ('homelessness light year'). Todos los miembros del CPS redactaron informes nacionales en los que desarrollaban cómo se abordaba este problema en su país. Un conjunto de revisiones grupales sobre la esta temática se han realizado desde 2004, en Inglaterra, Dinamarca, Noruega, Francia, Austria, Portugal y Finlandia

Tabla 15. Declaraciones, resoluciones y dictámenes de la Unión Europea sobre el sinhogarismo

Declaraciones, resoluciones y dictámenes de la UE	Peticiones y propuestas
<i>Declaración del Parlamento Europeo para acabar con el Sinhogarismo (2008)</i>	El Parlamento Europeo pide a la Unión Europea abordar la problemática del sinhogarismo como prioridad urgente y ayudar a los Estados miembros en el desarrollo de planes invernales.
<i>Declaración del Parlamento Europeo sobre la estrategia contra el sinhogarismo en toda la UE (2010)</i>	En una Declaración escrita, los miembros del Parlamento piden el apoyo de los Estados miembros de la Unión Europea para reducir y solucionar el sinhogarismo.
<i>Resolución del Parlamento Europeo sobre una estrategia de la UE para las personas sin hogar (2011)</i>	En septiembre de 2011, el Parlamento Europeo adoptó una Resolución urgiendo a los Estados miembros a progresar hacia la meta de acabar con la existencia de personas sin hogar en las calles en 2015, y a desarrollar una estrategia ambiciosa, integrada en la UE, respaldada por estrategias nacionales y regionales con el objetivo a largo plazo de acabar con esta problemática dentro del marco más amplio de la inclusión social
<i>Dictamen sobre el tema “Combatir el problema de las personas sin hogar” (2011)</i>	En 2010 el Comité de las Regiones de la UE adoptó un Dictamen sobre el tema “Combatir el problema de las personas sin hogar” en dónde destaca “el significativo papel que desempeñan los entes locales y regionales a la hora de combatir el problema de las personas sin hogar en la práctica”.
<i>Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre las personas sin hogar (2011)</i>	En 2011 el Comité Europeo Económico y Social dictamina sobre la problemática de las personas sin hogar
<i>Resolución del Parlamento Europeo, sobre la vivienda social en la Unión Europea, del 11 de junio de 2013 (2012)</i>	En el 2013 el Parlamento Europeo considera que “el acceso a la vivienda social constituye un derecho fundamental que puede considerarse como una condición previa para ejercer y obtener el acceso a los demás derechos fundamentales y a una vida digna”.

Fuente: Elaboración a partir del Documento *European Commission*, 2013.

La creciente preocupación y sensibilización sobre la problemática de las personas sin hogar en la UE ha dado como resultado la publicación del documento *European Comission* (2013) en él se marcan las estrategias generales a adoptar al respecto, las obligaciones nacionales; así como su relación con la posibilidad de articular programas de largo alcance para la prevención y erradicación del sinhogarismo a través del apoyo de fondos estructurales. Finalmente la Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de junio de 2013 sobre la vivienda social en la Unión Europa, supone un avance en el reconocimiento y la obligación de los Estados en fomentar y avanzar hacia políticas inclusivas en relación a la vivienda.

Según la Diagnósis 2013 (Sales, 2013) diversas son las estrategias de intervenci3n en la lucha contra el sinhogarismo en Europa. La primera hace referencia a las medidas para evitar la p3rdida de la vivienda. En esta l3nea, diversos organismos como FEANTSA o la Comisi3n Europea recomiendan poner en marcha estrategias de intervenci3n social previas a las ejecuciones hipotecarias y los desahucios tanto en el mercado de alquiler como en el de compra. Destacan entre ellas, la intermediaci3n con los agentes inmobiliarios y las entidades bancarias y la colaboraci3n con las administraciones municipales para identificar los inquilinos con dificultades econ3micas para cubrir los impagos de su vivienda (Sales, 2013:43).

La segunda propuesta para hacer frente al sinhogarismo se orienta a las estrategias que deber3an implementarse a nivel de los pa3ses. La Comisi3n Europea insta a los estados miembros de la UE a desarrollar estrategias regionales o nacionales para hacer frente al sinhogarismo. Son diversos los pa3ses de la UE que han implementado una estrategia integral para luchar contra el sinhogarismo, entre ellos destacan, Dinamarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Pa3ses Bajos, Noruega, Portugal, Suecia, Reino Unido, Escocia y Gales. Espa3a no dispone hasta la actualidad de un Plan nacional ni un Plan Regional que aborde este fen3meno, delegando a los municipios la atenci3n de un problema que tiene una dimensi3n supramunicipal.

La tercera estrategia que se deber3a contemplar se relaciona con la prevenci3n de procesos de exclusi3n social ocasionados por una desinstitucionalizaci3n. Tal como nos advierte Sarasa y Sales, 2009; Casey et.al,2007) la salida de ciertas instituciones sociales como hospitales, c3rceles o centros de tratamiento pueden ser un desencadenante hacia una situaci3n de sin hogar. Diversos pa3ses articulan medidas preventivas que atienden la transici3n de estos procesos. Por ejemplo, pa3ses como Finlandia, los Pa3ses Bajos o Dinamarca disponen de programas de atenci3n para las personas que salen de la prisi3n. En Escocia, los servicios sanitarios y las administraciones penitenciarias introducen medidas para que las personas que salen de estas instituciones dispongan de una vivienda (Sales, 2013:45). FEANTSA advierte que Espa3a no dispone de estrategias o programas que contemplen la atenci3n preventiva en estas situaciones.

La cuarta propuesta se refiere a un conjunto de medidas denominadas *Housing-led* que son estrategias orientadas al alojamiento. A través de las mismas se proporciona en primer lugar viviendas a las personas que se quedan sin hogar. Estas propuestas contrastan con las políticas de atención más clásicas (conocidas como el modelo *Continuum of Care* o Modelo de escalera o de Transición) en donde las personas entran al circuito de atención a través de diversos equipamientos para finalizar su proceso con la obtención de recursos orientados a la vivienda (como los pisos de inclusión social con soporte socioeducativo o pisos compartidos). Finalmente, cuando las personas consiguen una reincorporación al mercado laboral y obtienen prestaciones culminaría su proceso con el paso a una vivienda independiente (Busch Geertsema, 2012). Este es actualmente, el modelo dominante de intervención en la mayoría de Estados de la Unión Europea (Busch-Geertsema, 2012). El trabajo escalar pretende hacer adquirir al usuario hábitos y conductas que permitan capacitarlo para afrontar y gestionar la vida de forma asertiva ("Preparado para vivir autónomamente" o housing ready) y no volver al sinhogarismo.

En la *European Consensus Conference on Homelessness* se reafirma la efectividad de las denominadas estrategias orientadas al alojamiento. De las estrategias *housing-led*, la más conocida es la denominada *Housing First*⁶¹. Este enfoque integral se centra en proporcionar vivienda de forma rápida a aquellas personas que se encuentren en la calle y posteriormente un equipo de soporte realiza un seguimiento según las necesidades de cada persona. Desde la Comisión Europea se han impulsado pruebas piloto en cinco ciudades europeas, Amsterdam, Budapest, Copenhagen, Glasgow y Lisboa con buenos resultados. Y desde FEANTSA han centralizado la investigación y difusión de este modelo en toda Europa, con la publicación de estudios y organización de conferencias, en la línea de garantizar una vivienda permanente adecuada y digna con el soporte necesario para las personas sin hogar. Este modelo está teniendo una

⁶¹ El modelo *Housing First* fue desarrollado inicialmente por la organización *Pathways to Housing de Nueva York* a principios de la década de los 90. Esta organización fue fundada por el psicólogo Sam Tsemberis, como una forma de conseguir viviendas como alternativa a las personas que se encontraban en la calle o en los albergues para las personas que presentaban enfermedades mentales. Los principios básicos de este modelo son: a) es una elección de la persona, b) separación de vivienda y servicios de tratamiento, c) ofrecer servicios que promuevan la recuperación, d) integración en la comunidad, e) práctica basada en hechos (EAPN,2013:10).

repercusión importante en Barcelona, en donde el Ayuntamiento de la ciudad y las entidades *Arrels Fundació* y *Sant Joan de Déu* están comenzando a implementarlo.

Finalmente, tanto la Comisión Europea como FEANTSA instan a los países europeos que sistematicen los datos de las personas sin hogar atendidas desde las entidades, así como las que se encuentran viviendo en la calle. En el estado español es el INE el que ha realizado encuestas sobre la población atendida desde las entidades públicas y privadas. Y en relación al recuento de personas que viven en la calle, sólo las ciudades de Madrid, Barcelona y Lérida cuentan con este método. Esta situación nos indica que se necesitan implementar políticas integradas y coherentes que impliquen los diferentes niveles de la administración, así como la necesidad de una visión supramunicipal en relación a la exclusión residencial (Sales, 2013: 46).

3.2. Una mirada històrica a la atención dirigida a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona

Las personas sin hogar han sido objeto de atención desde épocas remotas en la ciudad de Barcelona. Estas personas que vagaban por las calles subsistiendo a través del ejercicio de la mendicidad fueron objeto de regulación y control por parte de los poderes públicos⁶². Estas medidas⁶³ que comienzan a implementarse a partir del siglo XV en la mayoría de las ciudades europeas, surgen debido a los efectos producidos por la expansión urbana en dónde la pobreza tomará un importante protagonismo. Sus principales objetivos eran el control y la reclusión en las instituciones benéficas controladas por las autoridades municipales (Beltrán,1997:86).

Las propuestas de reformadores del siglo XVI como Juan L. Vives, Miguel de Giginta o Cristobal Pérez de Herrera dieron paso a la creación de diversos dispositivos de atención, entre los que se destacaban las *Casas de Misericordia* y los *Albergues*.

⁶² Los intentos de erradicar la mendicidad están documentados desde 1323. En esta época se sucedieron diversas disposiciones, todas ellas dictadas por el Gobierno civil o por el Ayuntamiento con el objetivo de reprimir la mendicidad.

⁶³ Entre las medidas más novedosas destaca la prohibición de mendigar a los pobres verdaderos, idea y valor dominante en toda la Edad Media, y en las propuestas de que el municipio que debe comprometerse a mantener a sus propios pobres, no así a los de fuera. No se trata ya de la represión de los pobres falsos, sino de medidas de control y asistencia a los verdaderos, y con la participación obligada, por primera vez, de las administraciones municipales. Sobre estos tres ejes se articularon las propuestas de los reformadores sociales del XVI.

Dichas propuestas tendrán una función de reconversión de la vagancia por el trabajo en el primer caso y de control y represión en el segundo.

Las *Casas de Misericordia* se sitúan en la trama asistencial de la Edad Moderna en el occidente europeo. Surgían como instituciones orientadas al control y la reclusión de la indigencia y la pobreza indigna. El pensador Miguel de Giginta a finales del siglo XVI teoriza sobre la importancia del trabajo dentro de las Casas de Misericordia como una medida eficaz para combatir la mendicidad y la vagancia (Carbonell,1986:38). El diseño de las casas respondía a un planteamiento sencillo: si los pobres mendigan, es porque no tienen otro medio de asegurar su sustento, si se les proporcionara lo necesario en establecimientos idóneos, no pedirían limosna. Con esta propuesta quedan al descubierto los pobres fingidos, sin necesidad de leyes y prohibiciones. El sistema de financiación previsto se basaba en tres fuentes de ingresos: las aportaciones de los nobles, prelados, y ciudadanos poderosos, la recolección de las limosnas que los pobres albergados recogerían (que mediante una señal conocida, podrían mendigar como pobres verdaderos reconocidos), y los ingresos procedentes de los trabajos que se realizarían en las Casas. Dos elementos caracterizan el diseño de las Casas de Misericordia. El primero, funcional, consistente en que los acogidos deberían realizar determinados trabajos vinculados al objetivo de la formación profesional y a las manufacturas, hombres y mujeres tenían función productiva en las casas, lo que acerca el diseño de este dispositivo a lo que unos años más tarde serían las casas de trabajo (work house, inglesas y las alemanas). El segundo elemento de carácter arquitectónico, es la estructura de cuatro espacios en forma de cruz en la que en el crucero se instalaría una capilla, como punto de referencia y observación hacia los cuatro espacios. Esta distribución las asemeja al modelo panóptico que en s. XVIII propusiera Jeremías Bentham⁶⁴, como forma idónea en la reforma de las cárceles inglesas, basándose principalmente en la idea que el control se realiza mediante visualizar y ser visualizado, la vigilancia. Desde esta perspectiva, la propuesta de Giginta puede ser considerada como un diseño prepanóptico. Las propuestas de Bentham coinciden y también con las funciones que deben realizarse en la institución,

⁶⁴ Bentham, J. *El Panóptico* y también Fraile, P. *Un espacio para castigar. La cárcel y la ciencia penitenciaria en España*.

se trata de producir, también aprender para ser útiles a las manufacturas y a la industria, y de cambio de actitudes y habilidades.

Los Albergues diseñados para el control y la reclusión de los pobres fueron propuestos por Pérez de Herrera⁶⁵ en su obra “Amparo de los pobres”⁶⁶. Su propuesta incluye un cuidadoso análisis del tipo de pobres, de las instituciones encargadas de su atención y recogimiento, disponiendo un amplio Plan con medidas plurales, articuladas entre sí. El Escrutinio o censo de mendicantes propuesto por Herrera, presenta una novedad importante, ya que propone un escrutinio simultáneo, en un día señalado, y promulgado previamente, para que acudieran a los albergues todos los pobres que piden limosna en todos los caminos y lugares (Cavillac,1975) Este escrutinio se propone en las cincuenta conglomeraciones urbanas de los reinos del Reino de Castilla y en las instituciones de pobres legítimos. La dimensión, simultaneidad en la realización del escrutinio y la llamada a todo tipo de pobres, hace que la propuesta de Herrera, resuelva el problema de la fragmentación de las propuestas anteriores, que trabajaban en el ámbito local y sin concretar su temporalidad. Herrera rompe así el ámbito local, proponiendo la dimensión de Estado para la política social hacia los mendicantes, lo que se corresponde con el proceso de estabilización creciente que se daba en toda Europa (Castel,1995).

Los albergues, son la nueva forma de dispositivo para el recogimiento de los pobres. Son para Cavillac (1975:60) “una nueva versión de las Casas de Misericordia” que reproducen la estructura sencilla y funcional de las Casas. A diferencia de ellas, los mendigos son recogidos durante la noche y durante el día salen a mendigar o a trabajar, regresando por la noche. Pueden pernoctar en ellos durante algunos días los que no son del lugar. En el Plan de Herrera, las actividades formativas y de trabajo se realizan fuera del Albergue, en talleres que propone Herrera se creen con el soporte de los artesanos de la ciudad, y la participación de la administración, y se ubiquen en las plazas públicas para que se conozca a los aprendices, o que el trabajo se realizara en

⁶⁵ Médico nacido en Salamanca en 1556, fue nombrado “Procurador general de Pobres y Albergues del Reino”.

⁶⁶ Obra escrita por Pérez de Herrera en 1598.

las manufacturas de las ciudades. Opta pues, en cierta medida, por utilizar los recursos de la sociedad, y no crear espacios específicos de trabajo o formación para pobres.

El Ayuntamiento de Barcelona incorpora en el siglo XIX este modelo asistencial en la ciudad. Tal como afirma García Roselló, antes de 1936 la ciudad disponía de tres equipamientos públicos, dos de ellos dirigidos a la atención de mujeres (ubicados en la calle del Cid y en el mercado de Santa Caterina) y otro dirigido a la atención de hombres (ubicado en la calle Calábria). A partir de los años 40 se crea el albergue de Valldoncella que funcionará en la ciudad durante toda la mitad del siglo XX, siendo clausurado en 1998 (1999:79).

En el libro de Vilaró “Un mundo insospechado en Barcelona” (1945) se realiza una interesante descripción de los itinerarios de la mendicidad y las medidas de control y asistenciales implementadas en la ciudad de Barcelona. Según la *Ley de Vagos y Maleantes y las Ordenanzas Municipales* (vigentes hasta el año 1979) la mendicidad estaba prohibida y debía ser perseguida, por ello las ciudades disponían de diversos mecanismos para controlar esta práctica. En Barcelona esta labor la realizaba la Guardia Urbana a través de la Comisaría de Beneficencia. El llamado “rondín” se realizaba con una furgoneta (denominada “la piojosa”) que se encargaba de recoger⁶⁷ y distribuir a los equipamientos específicos a todas las personas indigentes y mendicantes de la ciudad. Al día siguiente de recogerlos se les distribuía a los equipamientos correspondientes según su situación (1945: 24-25):

- Los viejos al Asilo del Parque.
- Los profesionales vagabundos y discapacitados de ambos sexos a la Colonia industrial Nuestra Señora del Puerto.
- Los transeúntes a los albergues nocturnos.
- Los accidentales o de buena fe, se estudiaba su caso.
- Las niños al Asilo de la Infancia Mendiga.

De las cincuenta mil fichas del archivo de la Comisaría se visualizaba que el 80% de los mendicantes de la vía pública ejercían la mendicidad por profesionalismo y que

⁶⁷ En esta Comisaría se recogían mensualmente entre unos 500 a 1000 mendigos.

en su mayoría (el 95 %) procedían de otras regiones de España. Estos datos motivaron acciones de reexpedición de las personas mendicantes a sus provincias de origen⁶⁸.

Durante la Guerra Civil los equipamientos de la ciudad que atendían a las personas sin hogar se encontraban en pésimas condiciones, por lo que se pensó en la creación de un nuevo dispositivo que concentrara la atención en toda la ciudad. Así nace el Albergue Valdoncellas⁶⁹ (ubicado en la calle que daba su nombre) que tenía una capacidad de 250 personas (distribuidas en cuatro grandes salas (dos para los hombres y dos para las mujeres y los niños) y disponía de diversos servicios: duchas, vestidores, lavado y desinfección). Para acceder a los servicios del albergue se necesitaban las tarjetas que se expedían desde la Comisaría de Beneficencia. La prestación que se facilitaba desde éste dispositivo era alojamiento nocturno, ya que la alimentación se proporcionaba en los comedores benéficos del Asilo del Parc⁷⁰ (situado en la calle Wellington).

En el año 1979 se crea el segundo equipamiento dirigido a las personas sin hogar de la ciudad, el Albergue de *Sant Joan de Déu* (en la calle Cardenal Casañas) regentada por la Orden religiosa del mismo nombre. El Ayuntamiento de Barcelona efectúa un convenio para la contratación de 78 plazas. A través de éste dispositivo se amplía la atención a las personas sin hogar, ya que se derivaban personas más jóvenes que tenían mayor posibilidad de reinserción.

Con el advenimiento de los primeros ayuntamientos democráticos se inicia en la ciudad una importante reforma administrativa que descentraliza territorialmente los diez distritos municipales. Según Castiella y Serra (1998) a partir de este modelo se implementa una política de servicios personales en los barrios que facilita la

⁶⁸ La Delegación Provincial de la Represión de la Mendicidad ha llegado, en ciertos períodos a remitir diariamente a sus provincias de origen un promedio de 60 individuos (1945: 91)

⁶⁹ El albergue dependía de la Delegación de Servicios de Sanidad y beneficencia, y las normas por las que se regía estaban recogidas en las Ordenanzas municipales de 1947. Estas Ordenanzas municipales regulaban la beneficencia pública y establecían en su sección sexta la finalidad y normas para los albergues municipales

⁷⁰ Para obtener sus beneficios se debían solicitar las correspondientes tarjetas de beneficencia que eran facilitadas desde la Comisaría de Beneficencia.

proximidad y el desarrollo de los servicios sociales de atención primaria en toda la ciudad. Durante estos primeros años se abordan diversos temas emergentes y se produce un importante crecimiento de la red de equipamientos sociales en todos los barrios ⁷¹. Los Servicios sociales de atención primaria se convierten a finales de los ochenta en el elemento central del primer nivel asistencial de la Red Pública de Servicios Sociales en Cataluña atendiendo las situaciones sociales de mayor vulnerabilidad en los territorios de referencia (Matulič, 2004).

A mitad de la década de los 80 se va consolidando en la ciudad una red de actuación pública liderada por el Ayuntamiento de Barcelona a través de *Programa d'atenció a Persones Vulnerables* que atiende a las personas sin techo y sin hogar de la ciudad. En el siguiente apartado, veremos con más detalle la evolución que ha tenido dicho programa municipal.

3.3. El Programa de atención a personas vulnerables del Ayuntamiento de Barcelona

El *Programa Municipal d'atenció social a Persones Sense Sostre* del Ayuntamiento de Barcelona nace en el año 1985⁷². Se crean nuevos servicios en función de las necesidades y las fases de desvinculación social (inicial, avanzada y consolidada) en la que se encontraban las personas sin hogar, superando la visión asistencial con nuevos planteamientos enfocados a los itinerarios de inserción social.

Se diversifican los servicios y se apuesta en el programa por un modelo de atención de proximidad formado por equipos de detección (que actúan en la calle) y de tratamiento que formarán parte del Servicio de Inserción Social. Se crea el teléfono 900 para que los ciudadanos pueden avisar en situaciones de vulnerabilidad y se establecen acuerdos con entidades privadas de la carácter religioso que ya actuaban en la ciudad como *Sant Joan de Déu*, *Filles de la Caritat* y *Arrels*.

⁷¹ Actualmente hay en la ciudad 40 centros de servicios sociales (CSS), en dónde se atienden las necesidades sociales de las personas que viven en un territorio o barrio de la ciudad (Ayuntamiento Barcelona, 2013). Los Servicios Sociales de atenciones básicas están descentralizados, es decir cada Distrito de la ciudad (hay diez distritos) dispone de servicios y recursos de atención social para poder atender de manera más cercana a los ciudadanos. También funciona un centro de atención de urgencias las 24 horas, todos los días del año (CUESB).

⁷² En éste año también se aprueba la primera Ley de Servicios Sociales en Cataluña.

En 1987 se crea la la Oficina Permanente de Atención social y Orientación que se ubica en la calle Comercio y que atiende las situaciones de emergencias sociales de la ciudad. Dicho servicio funciona las 24 horas y se coordina con los servicios sociales de atención primaria desplegados en toda la ciudad y con el Programa de personas sin techo.

Durante el período 1995-2002 se produce una mayor consolidación y desarrollo del programa, se incrementan servicios, se crean circuitos de coordinación entre las diversas áreas implicadas (salud mental, drogodependencias, Guardia urbana) y se establece una mayor vinculación (a través de convenios) con las entidades sociales que actúan en la ciudad. Como vemos en la tabla que figura a continuación, la atención a las personas sin hogar sigue creciendo en la ciudad.

Tabla 16. Números de personas atendidas por los equipos de inserción social del Ayuntamiento de Barcelona

Años	1994	1995	1996	1997	1998
Número de personas atendidas	724	735	790	869	904

Fuente: Catálogo de Servicios Personales Municipales. Gerència del ámbito de Bienestar Social. Ayuntamiento de Barcelona. Datos de atención a personas sin techo, 1994-1998

El 28 de octubre de 1998 se inaugura el centro residencial Can Planas con 53 plazas en la que se atienden las necesidades básicas de las personas sin hogar y un tratamiento integral que abarca los aspectos sociales, psicológicos y sanitarios. Se crean nuevos servicios como el *Centro de Día Meridiana* (pionero en España) para trabajar aspectos relacionados con la socialización y los hábitos y se crean servicios específicos para atender los nuevos perfiles sociales emergentes como las familias y las personas inmigrantes. Tal como afirma García Roselló (1999) a finales del siglo XX “se ha ido construyendo y consolidando una nueva red de actuación pública en Barcelona, de la que formaban parte la masía de Can Planas, el centro Meridiana, el centro de acogida invernal, la Oficina permanente de atención social y el Servicio de Inserción

Social, así como los convenios con las entidades no lucrativas que aumentan en toda la ciudad” (1999:21).

Durante el período 2003-2005 se diversifican y mejoran los servicios del Programa incrementando las bases de la atención de proximidad y en clave comunitaria. En éste sentido, se produce un cambio en el modelo de intervención en medio abierto territorializando los equipos en toda la ciudad (elaboración de mapas e informes que permiten un seguimiento detallado) y estableciendo medidas de detección y coordinación con los diferentes agentes implicados en el territorio como las Secretarías de Prevención, la Guardia Urbana, los Servicios Técnicos y la Red básica de servicios sociales. También en este periodo se consolida un modelo de cooperación entre el sistema público y la iniciativa social a partir de la configuración de la *Xarxa d’atenció a Persones Sense Sostre* en el marco del *Acuerdo Ciudadano por una Barcelona Inclusiva*⁷³(*Programa Municipal d’ atenció a Persones Sense Sostre*, 2007). Actualmente el Acuerdo Ciudadano promueve, en el marco del *Plan para la Inclusión Social de Barcelona 2012-2015*, el despliegue de una estrategia compartida, una hoja de ruta que compromete a las instituciones y a las entidades sociales para trabajar unidas hacia una Barcelona más inclusiva para hacer frente conjuntamente a los aspectos sociales de la crisis.

Los Servicios de atención a personas sin techo se engloban en las líneas de actuación que contempla el Plan de Inclusión social del Ayuntamiento de Barcelona aprobado en febrero de 2005. Dicho Plan sigue las líneas marcadas por el Consejo de Europa en el que se plantea abordar la exclusión social desde un punto de vista más global que permita abordar la multidimensionalidad de la exclusión como planteamiento general de una ciudad inclusiva. Las líneas para avanzar en una ciudad

⁷³ El *Acuerdo Ciudadano por una Barcelona Inclusiva* es el espacio de participación, de cooperación público-privada y de acción conjunta entre instituciones y organizaciones de la ciudad que trabajan para construir una Barcelona más inclusiva y con mayor calidad de vida para todas las personas. En definitiva, es un espacio compartido entre el gobierno de la ciudad y la sociedad civil para la inclusión social. La finalidad del Acuerdo es incrementar el capital social de la ciudad, es decir, su capacidad de organización y de actuación conjunta. Y lo realiza mediante la promoción de la cooperación y de la articulación de redes de acción para avanzar en la construcción plural y democrática de un bien común primordial: la inclusión social. Participan unas 600 entidades de toda la ciudad (<http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es>)

más inclusiva se concretan en: el impulso y acceso a los derechos sociales y de ciudadanía, impulsar acciones positivas orientadas a las personas y colectivos en situación de exclusión social, promover la participación social y comunitaria y promover la integración de políticas y de trabajo en red. A partir de la implementación del Plan de Inclusión social 2005 se generan nuevas sinergias y se incrementan los servicios y actuaciones dirigidas a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

Con la aprobación de la Ley de Servicios Sociales 12/2007, de Servicios Sociales y el Decreto 142/2010 de 11 de octubre de regulación de la cartera de servicios sociales los servicios sociales de atención a personas sin hogar ofrecen recursos y dispositivos englobados en el primer nivel de atención social. Las prestaciones de servicios sociales a las que podría acceder una persona sin hogar serían las siguientes: servicio básico de atención social (es una prestación garantizada a todos los ciudadanos), las prestaciones sociales económicas en situación de urgencia social, los servicios de acogimiento residencial de urgencia, el servicio temporal para personas adultas en situación de marginación y los comedores sociales (Generalitat de Catalunya, 2010).

El Ayuntamiento de Barcelona crea el *Departament d'Atenció a Persones Vulnerables* (en dónde se contempla la atención a las personas sin hogar de la ciudad) que depende actualmente del *Àrea de Drets Socials*⁷⁴. El actual organigrama del gobierno municipal se configura incorporando en esta *Àrea*, Vivienda, Educación y Salud, favoreciendo la coordinación e implementación de programas y actuaciones que vislumbran mejores perspectivas en la temática del sinhogarismo en la ciudad.

⁷⁴ En el anterior gobierno municipal dependía de la Dirección de Servicios de Familia y Servicios Sociales del Área de Calidad de Vida, Igualdad y Deportes.

Tabla 17. Argumentari sobre el Model Municipal d'intervenció en Persones Sense Sostre, 2011

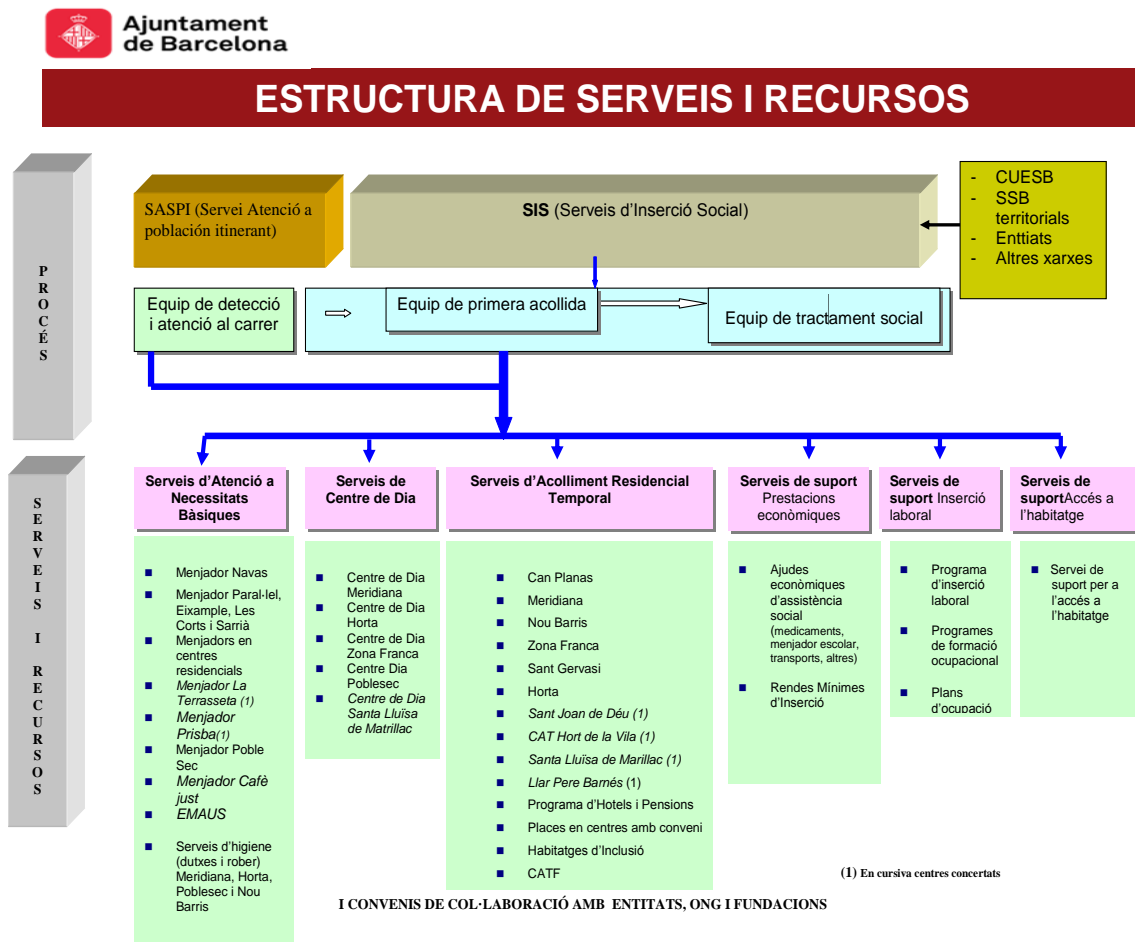
Finalidad del programa municipal de atención a personas sin techo	
<p><i>Mejorar y ayudar a superar la situación de las personas sin techo, asegurando una atención integral y de calidad que garantice itinerarios personalizados de inclusión social y promueva el acceso al conjunto de recursos y servicios que hacen posible la máxima autonomía.</i></p>	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las dinámicas y situaciones de pobreza y exclusión social extrema en la ciudad. - Generar recursos y servicios de atención social de carácter específico que se ajusten a las características concretas que presenta la población sin techo y garanticen los itinerarios personalizados de inclusión. - Trabajar de forma transversal con los otros sistemas de prevención, atención y protección para facilitar el acceso normalizado a servicios y recursos (vivienda, salud, ocupación, seguridad...). - Avanzar en la creación de una red integrada de responsabilidad pública, forjada a partir de la articulación del sector público local con las entidades de acción social.
Estrategias de intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Apostar por un modelo proactivo de acción en medio abierto. - Intervenir de acuerdo con un modelo acogedor, individualizado y estimulador que permita trayectorias personalizadas de inserción. - Diseñar recursos diferenciados según la situación de desestructuración de la persona. - Potenciar los espacios de relación para estos colectivos. - Coordinarse y colaborar estrechamente con los territorios (CSS, Servicios técnicos, Guardia Urbana, prevención...). - Coordinarse con el resto de los sistemas de protección y atención y tejido social (salud, Juzgados, Mossos d'Esquadra, educación...). - Coordinación con la ciudadanía para mejorar la respuesta y atención (Teléfono 900, IRIS 75...). - Fortalecer y mejorar de forma sostenida los servicios. Promoviendo el equilibrio territorial en la ubicación de los servicios.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - La flexibilidad. - La tutorización y el acompañamiento intensivo. - La proximidad. - La personalización. - La atención integral y el respeto a las demandas. - El trabajo interdisciplinar. - El trabajo en red. - La metodología de intervención tiene en cuenta el hecho que los procesos con los que se trabajan no son lineales, no siempre realizan en mismo recorrido, a la vez que también se pueden producir retrocesos, entradas y salidas., es aquí donde los servicios para éste colectivo han de ser capaces de adecuarse.

Fuente: Elaboración propia a través del *Argumentari sobre el Model Municipal d'intervenció en Persones Sense Sostre* del Ayuntamiento de Barcelona . Noviembre, 2011.

⁷⁵ El Programa IRIS (acrónimo de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias) es un programa multicanal para gestionar las peticiones de servicio, avisos, incidencias y reclamaciones de los ciudadanos. Forma parte del Programa del Civismo, una de las iniciativas políticas centrales del actual mandato, destinado a aumentar la conciencia y corresponsabilidad del ciudadano hacia la calidad de vida en la ciudad, el respeto a las normas de convivencia y el funcionamiento de los servicios públicos (www.bcn.cat/iris).

La estructura de servicios y recursos desplegados por el *Programa de Atenció a Persones Vulnerables* del Ayuntamiento de Barcelona responden a la finalidad y objetivos marcados a través de la configuración de una red de servicios públicos y privados dirigida a la atención de los diversos procesos que presentan las personas sin hogar. A continuación podremos observar la estructura de servicios y recursos desplegados en la ciudad:

Esquema 6: ESTRUCTURA DE SERVICIOS Y RECURSOS



Fuente: *Programa d'atenció a Persones Vulnerables* del Ayuntamiento de Barcelona , 2013

La red de servicios se estructura en diversos niveles de atención. Todos los dispositivos cuentan con equipos interdisciplinarios formados por trabajadores sociales, educadores y psicólogos que acompañan a las personas en sus diversos itinerarios de inserción. Según la finalidad de cada equipamiento, se incorporan otros perfiles profesionales como integradores sociales, insertores laborales o monitores. En el

primer nivel encontramos a los Servicios de atención en medio abierto, primera acogida y tratamiento (SIS)⁷⁶ y el SASPI⁷⁷ (Servicio de atención a población itinerante galaico-portuguesa). Estos servicios se coordinan con otros dispositivos de primera línea como son los servicios sociales básicos del territorio (SSBT), el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB) y otros equipos y redes de atención social y sanitaria de la ciudad. Entre ellos, destacar la labor que realizan los *Equipos de Salud Mental para Personas sin Techo (ESMESS)* formados por profesionales sanitarios: psiquiatras, psicólogos y enfermeras. Estos equipos creados en el 2007 (después de una larga reivindicación de los profesionales) realizan su intervención en medio abierto, atendiendo situaciones en donde aparecen patologías asociadas a la salud mental (trastornos mentales severos y patologías duales) que no están diagnosticados o que no realizan tratamiento psiquiátrico⁷⁸.

El Servicio de Inserción Social (SIS) atiende a personas/familias que se encuentren en situación inicial, avanzada o consolidada de desarraigo social. El servicio está organizado a través de diversos equipos profesionales: medio abierto, equipos de primera acogida y tratamiento que están formados por trabajadores/as sociales, educadores/as sociales y psicólogos/as. Los equipos de detección de medio abierto actúan en todos los barrios de la ciudad⁷⁹. Su intervención se orienta a los aspectos relacionados con la mejora de hábitos, la información, orientación y seguimiento de los diversos aspectos relacionados con las dificultades de las personas sin hogar de la ciudad. Los profesionales vinculan a estas personas a los servicios adecuados y realizan

⁷⁶ El SIS se crea a principios de los 90 con cuatro profesionales y en el 2015 cuenta con un total de 20 profesionales (incluido su director). Este servicio forma parte de la red asistencial pública de atención a las personas sin techo del Ayuntamiento de Barcelona y ha estado gestionado por la entidad de iniciativa social, *Projectes i Gestió de Serveis Socials S.L* (Progress) hasta 2013. Actualmente gestionado por ASISPA.

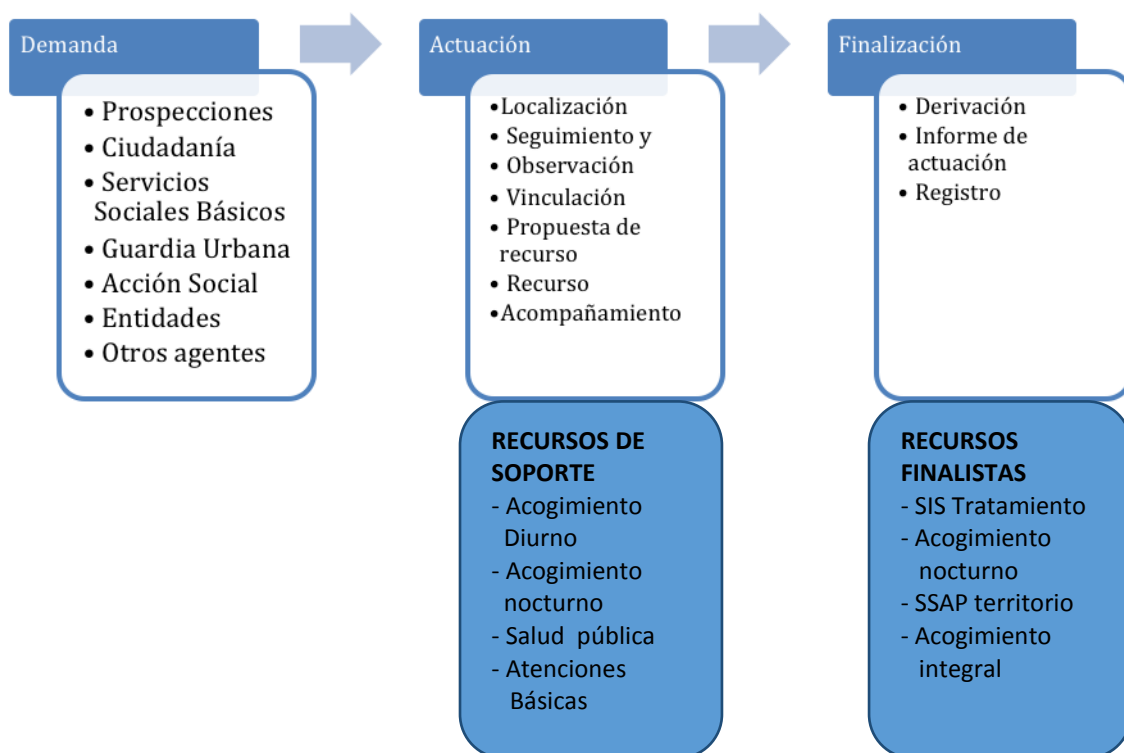
⁷⁷ El SASPI es un servicio dirigido a mejorar las condiciones de vida de las personas de origen gitano galaico portugués, que se encuentren localizadas en algún asentamiento de la ciudad de Barcelona. Desde el servicio se ofrece atención en medio abierto, primera acogida y tratamiento de las necesidades detectadas. Se encargan de motivar a las familias a fin de que éstas acepten entrar en un plan de trabajo personalizado (<https://w30.bcn.cat>).

⁷⁸ Las personas atendidas por el ESMESS en el año 2008 fueron 267 personas. Unas 74% de las personas atendidas eran hombres en edades comprendidas entre 41 y 60 años y los trastornos más frecuentes fueron los trastornos esquizofrénicos y los ocasionados por el consumo de sustancias tóxicas (I Jornada Técnica de la Xarxa d'atenció a Persones Sense Sostre, 7 de juliol de 2009).

⁷⁹ Está formado por 17 profesionales que actúan en todo el territorio de la ciudad de Barcelona. Se organizan en 5 equipos y cada equipo está formado por 3 profesionales (siempre actúan en parejas y el perfil de los profesionales es de educadores y trabajadores sociales).

un seguimiento de su proceso de inserción. Y los equipos de tratamiento⁸⁰ son los responsables de facilitar el desarrollo de los procesos personales de inserción y rehabilitación de las personas atendidas desde un modelo proactivo. Desde el SIS se despliegan dos ejes de intervención: la detección y seguimiento social de las personas que se encuentran en situación de calle y la gestión del impacto en el espacio público⁸¹. Se han establecido *Taules de Coordinación* con los diferentes distritos para abordar multidisciplinariamente (educadores, servicios técnicos, Guardia Urbana...) situaciones de extrema fragilidad que generan alarma social o conflictividad. También estos equipos elaboran mensualmente unos mapas de personas contactadas en la calle (por distritos y global de la ciudad) que aportan una visión gráfica de los perfiles y evolución de estas personas en toda la ciudad. En el esquema que vemos a continuación se describe el circuito de atención del Equipo de Detección del SIS.

Esquema 7. Circuito de atención Equipo de Detección



Fuente: *Argumentari sobre el Model Municipal d'intervenció en Persones Sense Sostre*, 2011

⁸⁰ Formados por educadores, trabajadores sociales y psicólogos.

⁸¹ Desde este servicio se gestionan las denuncias de vecinos (que suponen un 70/80 % de las quejas por molestias en el espacio público), se coordina de forma continuada con los servicios de seguridad (Guardia Urbana y Mossos d'Esquadra), así como también servicios de tipo sanitario (entre los que se encuentran el equipo especializado en salud mental que atiende en la calle, ESMess) y social (los equipos de urgencias y emergencias sociales de la ciudad, CUESB).

Los Servicios de Atención a Necesidades Básicas compuestos por los dispositivos que atienden las necesidades relacionadas con la higiene y la alimentación no son específicos de la atención a las personas sin hogar, sino que forman parte de los servicios básicos del primer nivel de atención social (Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el cual se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011). En el diseño municipal del *Programa Municipal d'Atenció a Persones Sense Sostre* se ha tendido a crear dispositivos integrales como es el caso del Centro de Día Meridiana en donde confluyen diversos servicios: centro de acogida residencial de atenciones básicas, un comedor social, un centro de día y un servicio de higiene.

Los servicios de Centro de Día son equipamientos orientados a la atención diurna de las personas sin hogar con la finalidad de atender las necesidades básicas, de atención médica, de formación y socialización. Existen diversas entidades privadas en la ciudad que facilitan este servicio conjuntamente con otras actividades.

Los Servicios de Acogimiento residencial temporal están especializados por perfiles y por tipos de familias. Existen los siguientes tipos de acogimiento residencial:

- Residencial de Primera Acogida (acceso directo, contacto e inicio de trabajo) con una estancia máxima de tres meses.
- Residencial de Atenciones Básicas de “Baja exigencia”⁸² (dirigida a personas más crónicas, menos compromiso inicial de trabajo) con una estancia máxima de un año.
- Residencial de Inserción (compromiso de trabajo hacia la máxima autonomía posible) estancia máxima de 6 meses.

En la ciudad de Barcelona se cuenta con diversos servicios públicos y privados que facilitan estos procesos de inserción social a través de equipamientos orientados a facilitar la máxima autonomía de las personas sin hogar. Los recursos residenciales han crecido priorizando los pisos de inserción social frente a los equipamientos de gran

⁸² Estos servicios están orientados a personas crónicas y con poco compromiso inicial (la estancia máxima es de 1 año). Son también conocidos como centros de baja exigencia por su carácter reparador y de mantenimiento de las situaciones de riesgo social y de salud que suelen presentar las personas que se alojan en estos centros.

capacidad. El ayuntamiento ha puesto en marcha nuevos dispositivos para atender las demandas emergentes. En ellos, destacan el Centro de Alojamiento Temporal Hort de la Vila⁸³ (concertado por el ayuntamiento de Barcelona y gestionado por la entidad Sant Joan de Déu , la pensión social Mambré (una iniciativa de la Fundación Mambré) y el Centro de Alojamiento Temporal para Familias (CATF) creado por el Ayuntamiento de Barcelona (Sales, 2013).

En un segundo nivel se encuentran los *Servicios de Viviendas de Inclusión social con soporte socioeducativo*⁸⁴ tienen la finalidad que las personas atendidas en la XAPSLL puedan finalizar su proceso de inserción social. Actualmente el Ayuntamiento de Barcelona dispone de 50 pisos de inclusión. Las fuentes derivantes proceden del SIS, el SASPI y los SSBT. Un porcentaje de estos pisos son gestionados por otras entidades sociales de la ciudad⁸⁵.

El Ayuntamiento de Barcelona ha ofrecido durante el 2006 unas 1.776 plazas, agrupadas en 22 equipamientos o servicios ubicados en los diez distritos de la ciudad. Este crecimiento de plazas y servicios articulados en la oferta correspondiente a la Red Social en el marco de *l'Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva* ha permitido al final del período municipal 2003-2007 mejorar la atención del conjunto de personas sin hogar de la ciudad ⁸⁶.

El *Departament de Persones Vulnerables* que lidera la red asistencial de atención a personas sin hogar en la ciudad, cuenta desde el año 2007 con una base de datos detallada de este fenómeno como: recuentos trimestrales, mapas de localización y memorias anuales. Este seguimiento exhaustivo permite observar y cuantificar la situación del sinhogarismo en la ciudad de Barcelona. Según datos del 2013 las plazas ofertadas han sido las siguientes:


⁸³ Es un equipamiento dirigido a familias que no tienen vivienda debido a una situación desahucio.

⁸⁴ El servicio ofrece a personas solas o familias en situación de exclusión social una vivienda temporal y compartida, con apoyo socioeducativo, en el marco de un entorno normalizado. Con esta finalidad se hace un pacto/acuerdo con la persona o familia que incluye un plan de trabajo global y la estancia con un periodo de prueba de 1 mes, renovable por sucesivos periodos de 2 meses hasta un máximo de un año (w110.bcn.cat).

⁸⁵ Estas entidades son PROGESS,S.L; Pro habitatge y ATRA.

⁸⁶ Ajuntament de Barcelona. Benestar Social-*Programa Municipal d' Atenció Social a Persones Sense Sostre*. Barcelona, 2006.

Esquema 8: Volumen de plazas y centros para personas vulnerables. Mayo 2015



	Tipus de servei	Equipament	Places	
			Acolliment Nocturn	Centre de dia
Acollida		- Zona Franca	120	70
		- Nou Barris	75	30
		- Sant Gervasi	60	---
Atencions bàsiques		- Meridiana	45	60
		- Poble-sec		30
		- Horta	30	40
Inserció		- Can Planas	50	
		- St. Joan de Déu	52	---
		- Sta. Lluïsa Marillac	34	45
		- Llar Pere Barnés	25	---
		- Hotels i Pensions	100	---
Centres Allotjament		- Hort de la Vila	90	---
		-CATF Navas habitacions	25	100
		-Centres materno infantils	10	---
Habitatges d'Inclusió (50 habitatges)		- Zona Nord, Sud i Oest,...	221	---
Housing First		- 10 Habitatges (RAIS)	10	---
TOTAL			1.022	275
			1.297places	

Places	Places
Servei higiene (4 centres)	Servei menjador (18 centres)
140	1.567

Posta en marxa Primer la Llar municipi

Fuente: *Programa d'atenció a Persones Vulnerables del Ajuntament de Barcelona, 2015.*

Desde el año 2008 el Ayuntamiento de Barcelona se incorpora al *Grupo de trabajo sobre atención a personas sin hogar* que funciona dentro del Foro de Asuntos Sociales de EUROCITIES (una red fundada en 1986 que reúne los gobiernos locales de más de 130 grandes ciudades de más de 30 países europeos). Su funcionamiento se basa en una o dos reuniones anuales en diferentes ciudades miembros para compartir y debatir temas relacionados a las políticas y actuaciones en diversas temáticas, entre ellas las personas sin hogar. El Grupo de Trabajo sobre personas sin hogar está compuesto por 12 miembros, entre los que se encuentra el Programa municipal de Atención a Personas sin hogar de la ciudad de Barcelona. Los objetivos de esta red son:

- Compartir las mejores prácticas para reducir la situación de la personas sin hogar.
- Desarrollar principios de calidad de los servicios y fomentar prevención.
- Indicar recomendaciones sobre políticas a nivel municipal y europeo (parlamento).

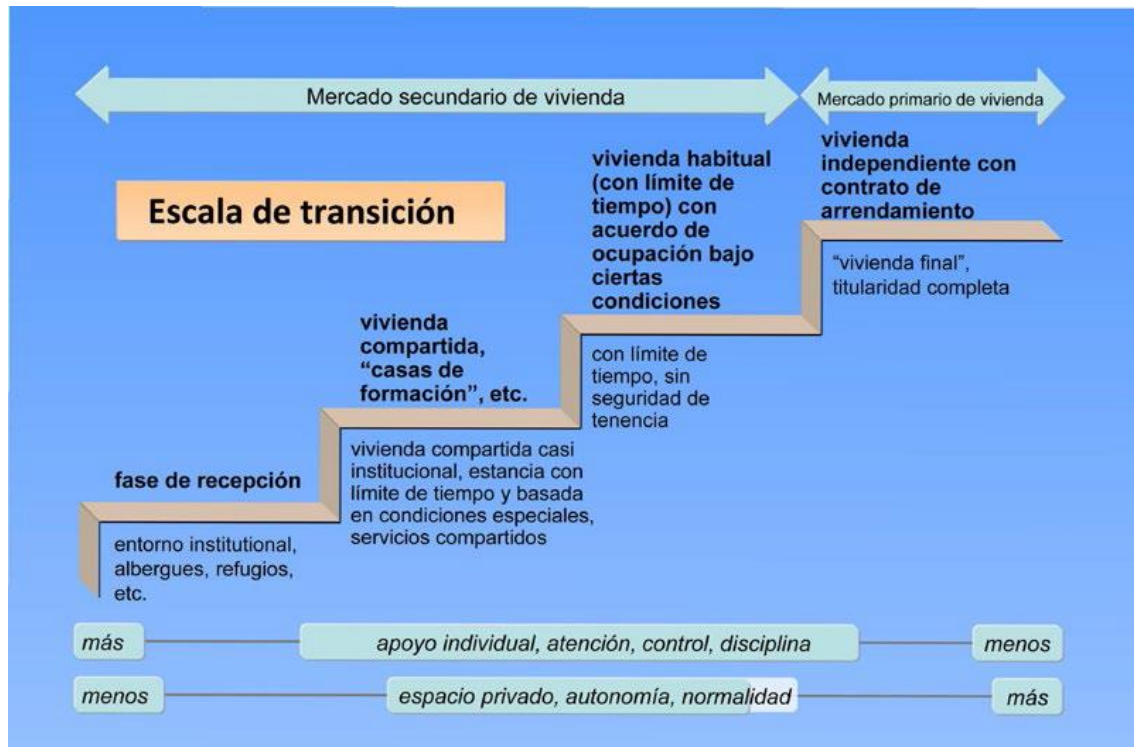
Entre sus principales acciones realizadas destacan:

- Consenso en cuanto a conceptos y estrategias.
- Catalogo del funcionamiento de los programas municipales de atención a personas sin hogar de cada una de las ciudades participantes.
- Edición de un documento resumen del funcionamiento de las ciudades miembro fruto del trabajo realizado.
- Elaboración de un instrumento de comparativa de análisis para identificar las diferencias entre ciudades miembro - Cadena Integrada⁸⁷.
- Se han tratado temas vinculados a vivienda realizando reuniones conjuntas con el grupo existente sobre vivienda, sobre la inmigración de los países del este de Europa, sobre Housing First, entre otros.

Barcelona es una de las ciudades europeas que dispone de un modelo de atención a personas sin hogar centrado en la referencia de “cadena integrada”, es decir la agrupación de servicios orientados a la autonomía de una manera integrada y coordinada. La lógica aplicada se centra en el modelo de escala o transición, que se caracteriza por ser gradual y procesual tanto en la provisión de recursos (atención a primeras necesidades, alojamientos temporales breves, recursos intermedios hasta la adjudicación de recursos finalistas) como en la intervención social realizada. En la tabla siguiente podremos ver la ilustración del mismo:

⁸⁷ La “cadena integrada” es un sistema de abordajes que estudia el papel de la ciudad a la hora de desarrollar una serie de servicios oficiales que trabajan con una estrategia conjunta hacia una mayor autonomía y inclusión social.

Esquema 9: Modelo de intervención de escala de transición en la lucha contra el sinhogarismo



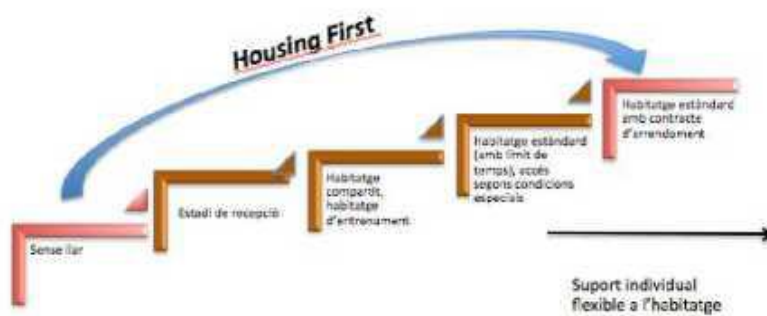
Fuente: Busch Geertsema 2012, citado en On the Way Home?

Este modelo es el que se utiliza en la actualidad en la mayoría de los países europeos. Durante el año 2014, el Ayuntamiento de la ciudad está incorporando nuevas propuesta de actuación. Unas centradas en la creación de nuevos equipamientos para atender a personas más cronificadas y otras orientadas a la aplicación de nuevos modelos de intervención. Carme Fortea⁸⁸ (2014) nos explica que existe un 34 % de personas refractarias, de las cuales un 15/20 % están muy cronificadas. Por ello, el Departamento propone la creación de un nuevo equipamiento orientado a la atención de personas y familias con mayores dificultades de inserción social. El modelo de atención desplegado en la ciudad necesita diversificarse cada vez más, incorporando una perspectiva integral y flexible a los diversos procesos de exclusión social presentes en el sinhogarismo.

⁸⁸ Cap del Departamento de Persones Vulnerables del Ayuntamiento de Barcelona.

En relación a los nuevos modelos de intervención, el Ayuntamiento de Barcelona apuesta por la incorporación del modelo *Housing First*⁸⁹ en la ciudad. Durante el año 2015 se presenta un concurso para gestionar dos lotes de veinticinco pisos a dos entidades (Suara y Sant Joan de Déu) para que gestionen la intervención social desde éste modelo. Dichas actuaciones se implementan siguiendo las directrices de diversos documentos y organizaciones nacionales y europeas sobre el sinhogarismo (EAPN,2013;European Comission,2013;FEANTSA,2013;FEP SH,2013;Sales,2013; Uribe, 2014).

Esquema 10 : Modelo Housing First



Fuente: Adaptació Busch-Geertsema , 2013

3.4. La Xarxa d'atenció a Persones Sense Llar (XAPSLL) de la ciudad de Barcelona

La Xarxa d'atenció a les Persones Sense Llar (XAPSLL) se constituïó a finals del any 2005 con la finalidad de fortalecer la capacidad de organización de la ciudad de Barcelona. En ella participan 33 entidades y organizaciones que acompañan a las personas sin hogar en sus diversos procesos. Dicha red está impulsada por el Ayuntamiento de Barcelona en el marco del *Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva*. Las entidades que forman parte de la XAPSLL son:

⁸⁹ El modelo *Housing First* se centra en el conjunto de estrategias conocidas de *housing-led*, que debe su nombre a un programa iniciado en Estados Unidos por la organización Beyond the Shelter en 1988. Éste modelo centra la atención en la vivienda primero, ofreciendo posteriormente el apoyo a través de equipos de soporte, a diferencia el modelo de escala de transición en que la vivienda es el último paso del proceso.

Tabla 18. Xarxa d'atenció a Persones Sense Llar de Barcelona (XAPSLL)

	
1. ACCEM	17. Comunitat de Sant Egidio
2. ADAMA	18. Congregació Servas de la Passió - Llar Santa Isabel i Residència Mare Teresa
3. Amics del moviment Quart Món Catalunya	19. Cooperativa Suara
4. Associació ATRA	20. Creu Roja a Barcelona
5. Associació Centre Acollida Assis	21. Fundació Arrels
6. Associació Dit i Fet	22. Fundació Futur
7. Associació Lligam	23. Fundació Iniciatives Solidàries
8. Associació per a la promoció social Cedre	24. Fundació IReS
9. Associació per la Recerca i l'Acció Social VINCLE	25. Fundació Mambré
10. Associació Prohabitatge	26. Fundació Privada Engrunes
11. Associació Rauxa	27. Fundació Quatre Vents
12. Associació Social Yaya Luisa	28. Fundació Salut i Comunitat
13. CALIU – Espai d'acolliment	29. Llar de Pau
14. Càritas Diocesana de Barcelona	30. Parròquia Sant Miquel del Port "Projecte Sostre"
15. Centre Obert Heura	31. PROGRESS
16. Companyia de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül – Obra Social Santa Lluïsa de Marillac	32. Sant Joan de Déu, Serveis Socials
	33. Ajuntament de Barcelona

Fuente: Memòria de XAPSLL, 2014:4

Durante los primeros años, se sentaron las bases sobre cuáles deberían ser sus objetivos y finalidad, qué miembros podían participar, qué metodología y organización se establecía y que servicios y recursos se deberían desplegar desde todas las entidades y organizaciones participantes. A partir de mediados del año 2007 empezó a adquirir un fuerte impulso y actividad que se ha visto plasmada a través del aumento del número de reuniones y la constitución de varios grupos de trabajo operativos. Destacan como más relevantes las siguientes: el primer recuento nocturno de personas sin hogar realizadas en marzo de 2008⁹⁰, las dos jornadas técnicas realizadas

⁹⁰ Este recuento fue dirigido por el profesor Pedro.J. Cabrera y los resultados fueron publicados en el libro " Qui dorm al carrer?. Una investigación social i ciutadana sobre les persones sense sostre"(2008).

en el 2009 y el 2010⁹¹, la puesta en marcha de un Catálogo de servicios que está disponible en la página web del Ayuntamiento de Barcelona (<http://vulnerables.bcn.cat/catalegxapss>), la organización sobre una mesa de participación de las personas atendidas desde las entidades, la formación de Grupos de trabajo entre los que destacan el Grupo de mujeres con hijos a cargo, el Grupo de intervención con personas en situación irregular y el Grupo sobre el recuento y Diagnóstico de las personas sin hogar en la ciudad⁹² entre otros. También la XAPSLL ha tenido una participación importante en la realización de diversas acciones de sensibilización como la *Flasmob*⁹³, *Retrats sense sostre*⁹⁴ o diversas acciones de difusión y sensibilización en los medios de comunicación (radio, prensa y televisión). Así como también se han venido articulando diversos espacios de reflexión conjunta entre los miembros de la XAPSLL para introducir mejoras tanto en la recogida de datos como en la organización de los grupos de trabajos y temas fundamentales que ayuden a la mejora de la intervención con las personas sin hogar de la ciudad.

Según la Memoria de la XAPSLL (2014) en la actualidad se desarrollan e impulsan los siguientes grupos de trabajo:

- **Grupo de Diagnóstico y recuento**, que trabaja sobre la diagnosis cuantitativa y cualitativa de las personas sin hogar en Barcelona.
- **Grupo de Inmigración**, que trabaja sobre la situación de las personas inmigrantes sin techo indocumentadas en la ciudad de Barcelona.
- **Grupo de mujer**, que trabaja sobre las necesidades específicas de las mujeres y de las madres con hijos sin hogar.

⁹¹ La I Jornada técnica “Salut mental i persones sense sostre” (julio 2009) y la II Jornada técnica “Imagina un 2015 sense ningú al carrer” (noviembre 2010).

⁹² La primera acción fue la realización de la Diagnóstico de personas en la calle 2011 y la Diagnóstico 2013.

⁹³ La Flasmob se inicia en el año 2011 y es promovida por Cáritas en el Día Internacional de las personas sin hogar.

⁹⁴ *Retrats Sense Sostre* es un proyecto desarrollado en el 2014 para dar voz a las personas sin hogar a través del arte, la investigación social y la comunicación. El proyecto se estructura en 3 formas de retrato –artístico, etnográfico y audiovisual- que dialogan entre ellas generando un sugerente juego de miradas. Así pues, el retrato se convierte en una forma de articular la expresión de las personas sin hogar y facilitar que la sociedad los escuche; una manera de poner a todas las personas al mismo nivel –aunque sea metafóricamente– para reclamar que todas somos iguales y, por lo tanto, también deberíamos tener los mismos derechos (<http://www.retratssensesostre.org/>)

- **Grupo del proyecto *Retratos sense sostre***, que coordina dentro de la XAPSLL el impulso de este proyecto de visibilización de las personas sin hogar.
- **La Comisión Permanente**, que se reúne de forma periódica para coordinar toda la actividad de la XAPSLL, decidir el orden del día de las reuniones plenarias y impulsar proyectos.
- **La Sesión Plenaria**, que reúne todas las entidades de la XAPSLL al menos dos veces al año para debatir sobre el funcionamiento de la red, los objetivos y los proyectos que se impulsan, así como los cambios organizativos que se deben realizar.

Sus **objetivos generales** son los siguientes:

- Compartir conocimiento, experiencias e información, estimulando la reflexión, el análisis y el diálogo.
- Actuar de forma conjunta y coordinada a través de proyectos concretos.
- Dar impulso a la innovación.
- Sensibilizar el tejido social y la ciudadanía.

También durante este año se han definido unos **objetivos específicos transversales** que han impregnado las acciones llevadas a cabo por la XAPSLL. Estos objetivos se han desarrollado a través de diversas actividades. En la tabla que vemos a continuación podremos ver la relación entre los objetivos y las actividades realizadas.

Tabla 19. Objetivos de la XAPSLL

Objetivos	Acciones implicadas
Sensibilización y denuncia	Proyecto Retratos sin techo Flashmob Participación en el Speakers Corner del Congreso Mundial de Ciudades Educadoras.
Análisis continuo de la realidad	Diagnos y recuentos realizados. Informes y catálogos elaborados por el grupo de Diagnóstico, trabajo realizado por el grupo de Inmigración, trabajo realizado por el grupo de Mujeres.
Mejora de los recursos y servicios	Establecimiento de protocolos de actuación a través del grupo de mujeres y del grupo de inmigración. Difusión del documento sobre el MARS A
Ayudar a definir el modelo Barcelona	Debates de todas las entidades en la sesión plenaria, diálogo con la gerencia de QVIE del Ayuntamiento de Barcelona sobre el proyecto Housing First. de atención a Personas sin hogar
Compartir la información de los servicios, así como de las necesidades de las personas atendidas y de las respuestas que se dan desde las entidades	Reuniones de trabajo de los grupos, sesiones, recursos plenarios.

Fuente: Memoria XAPSLL, 2014: 7-8

Como podemos ver, en la actualidad la XAPSLL está incrementando los grupos de trabajo y las acciones encaminadas a la mejora de la atención y la sensibilización en relación a las personas sin hogar de la ciudad. Dichas actividades se realizan a través procesos participativos con las entidades y organizaciones de la ciudad que trabajan en esta temática, así como con otros colaboradores externos procedentes del espacio académico nacional e internacional. A partir de este año 2015 se incorpora a través de una experiencia piloto el modelo *Housing First* en la ciudad⁹⁵ formando parte de uno de los objetivos claves de la XAPSLL que es “ayudar a definir el modelo Barcelona”.

⁹⁵ El ayuntamiento viene participando en jornadas y debates relacionados con esta propuesta innovadora desde el año 2012. Durante este año 2015 se plantea una experiencia piloto con dos entidades sociales de la ciudad, Sant Joan de Déu y Suara. Los acuerdos de cumplimiento que solicitan a los participantes del modelo H.F coinciden con los que plantea Tsemberis (2010) en su modelo original : la colaboración económica de la persona al alquiler de la casa (que no supere el 30% del coste del alquiler), aceptar un encuentro semanal con el equipo de seguimiento profesional y mantener una convivencia exenta de problemáticas con el vecindario.

También en este año se creará un Grupo de Comunicación que incrementará la difusión de las actividades realizadas por la XAPSELL y promoverá nuevas sinergias entre las entidades y organizaciones implicadas y la ciudadanía.

3.5. Las entidades participantes en la investigación

En este apartado se explicarán de forma más detallada las siete entidades en las que se ha realizado la investigación: *Arrels Fundació*, *Fundació Mambré*, *Centre d'acolliment residencial Can Planas*, *Centre Llar de Pau*, *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac*, *los Pisos de inclusión social con soporte socioeducativo (PROGESSS)* y *Sant Joan de Déu Serveis Socials*.

3.5.1. Arrels Fundació

El proyecto de *Arrels Fundació*⁹⁶ comenzó a gestarse en 1986 de la mano de una treintena de personas preocupadas por la situación de las personas sin hogar en Barcelona. En aquellos momentos funcionaban en la ciudad, además del Albergue Valdoncellas, otros centros de carácter privado como el albergue de Sant Joan de Déu y la *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac*. Con la iniciativa de un grupo vinculado a las parroquias de San Pere Claver, se abrió en 1987 un centro en el Raval (en la Calle Sadurní 14) con una ducha con depósito y un pequeño ropero, que con el tiempo se transformaría en el Centro Abierto (ubicado actualmente en la calle Riereta, 24 en la misma zona del Raval). En el año 1989 se crearían los equipos de calle y de hospitales que comenzarían a intervenir en clave de proximidad y acompañamiento. En 1994 la entidad ya contaba con el centro abierto en la calle Riereta (dónde funciona actualmente), los equipos de calle y de visita a los hospitales, el Refugio (un centro de acogida nocturno).

Entre los años de 1997 a 2001 la entidad tiene cambios organizativos importantes, se crea un Equipo Directivo formado por 3 voluntarios y 3 trabajadores, se crean los departamentos de Atención Directa, de Comunicación y de Gestión

⁹⁶ Los datos de este apartado están extraídos de las entrevistas realizadas en Arrels a Ramon Noró y de la página web de la entidad (<http://www.arrelsfundacio.org/es>)

interna, el proyecto del Refugio se transforma en el Programa de Acceso a la Vivienda y en el 2001 comienza la actividad del taller prelaboral *la Troballa*. También en 1998 *Arrels* se constituye como fundación (hasta entonces funcionaba bajo la cobertura de la fundación San Pedro Claver). En 2007 se inaugura la *Llar Pere Barnés*, un equipamiento de alojamiento temporal para personas sin hogar, con 30 plazas y 4 más para situaciones de urgencia. En éste mismo año, junto con otras entidades de la ciudad (*Assis Centre d' Acollida*, *la Companya Filles de la Caritat* y *l'Ordre Hospitalaria de Sant Joan de Déu*) se pone en marcha la *Fundació Mambré*, para abrir nuevas vías para facilitar vivienda y la inserción laboral a las personas sin hogar de la ciudad.

Arrels Fundació se define como una entidad dirigida a trabajar con personas sin hogar en las fases más consolidadas, desplegando un modelo de trabajo basado en la proximidad, la personalización y el conocimiento, constituirse en un modelo de referencia en el trabajo en favor de las personas sin hogar y convertirse en un instrumento de transformación social mediante el compromiso personal y comunitario. En la tabla que vemos a continuación podremos visualizar la finalidad y valores que definen esta entidad.

Tabla 20. Finalidad y valores de *Arrels Fundació*⁹⁷

Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a las personas sin hogar en fases más consolidadas de exclusión, es decir más cronificadas, realizando una atención individual para alcanzar el mayor nivel de autonomía posible, contando con sus posibilidades y capacidades personales. • Dar a conocer entre los ciudadanos la situación en que se encuentran las personas sin hogar para sensibilizar a la sociedad acercándolos esta realidad. • Denunciar situaciones injustas y aportar propuestas que tiendan a paliar o erradicar las causas que generan pobreza y exclusión social, a fin de realizar una transformación real de la sociedad.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • En relación al equipo de trabajo quieren destacar la voluntariedad, ya que atienden con gratuidad, generosidad, disponibilidad y trabajo en equipo. • Hacia el modelo de trabajo, destacan la personalización, entendida como un trabajo individualizado a partir de las necesidades, las demandas y las capacidades de la persona, a partir del acompañamiento desde la proximidad; el respeto a la persona, a su manera de ser ya su historia vital, sus ritmos y sus decisiones; y también el estar con él, ya que es más importante que "hacer cosas" sin prisas y ejerciendo la escucha activa, es lo que aporta la calidad en la intervención. • Dignificar la vida de las personas sin hogar, a partir del reconocimiento personal y la recuperación de sus derechos y deberes y la autonomía, entendida como capacidad de la persona para poder escoger y decidir de forma independiente, sin condicionamientos ni dependencias de terceras personas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria de *Arrels*, 2013.

Siguiendo los datos de la memoria de 2013, *Arrels Fundació* disponía de diversos Departamentos en los que se desarrollan los objetivos marcados por esta entidad.

⁹⁷ El ideario de la Fundación fue redactado 4 años después de haberse formado la entidad, el 29 de octubre de 1991 donde se plasma la filosofía, criterios, la forma de hacer, y las actitudes con las que se quiere trabajar con los 27 puntos que constan. Entre ellos, se destacan el acompañamiento continuado, no solo de las carencias básicas y urgentes como la alimentación, la higiene o la vivienda, sino también todas aquellas personales y sociales (entre las que se destacan la potenciación hacia la autonomía y la autogestión personal. En definitiva es una forma de acompañar a la persona por su camino de vida y potenciar a dar un paso a este proceso de personalización.

Estos eran: el Departamento de Programas, el Departamento de Trabajo social, el de Voluntariado, de Comunicación, de Incidencia y de Gestión interna. En el Departamento de Programas se vinculaban diversos servicios y equipos: Centro Abierto⁹⁸, la Residencia *Pere Barnés*⁹⁹, las Viviendas con soporte , *La Troballa* taller ocupacional¹⁰⁰ y los Equipos externos¹⁰¹ (en dónde se encontraban los equipos de calle, de hospitales y residencias). El Departamento de Trabajo Social¹⁰², en dónde se realizaba el seguimiento y acompañamiento social y el Departamento de Voluntariado Social¹⁰³.

Durante el año 2015 esta entidad inicia un nuevo rumbo, implementando el modelo *Housing First* que ha requerido de un importante cambio organizativo y de una apuesta por una metodología de intervención diferente a la aplicada hasta el

⁹⁸ **El Centro Abierto** es un espacio de encuentro de libre acceso y de baja exigencia que permite acoger a las personas sin hogar y ofrecerles algunos servicios concretos. Este servicio es fundamental para poder establecer una cierta vinculación y, de este modo, iniciar un proceso de acompañamiento personal que permita trabajar desde las capacidades personales. Acoge a las personas sin techo en su primer contacto con la entidad y les proporciona una serie de servicios necesarios para su situación, como duchas, ropero, dispensario farmacológico, recepción de correspondencia, consigna, entre otros. Este servicio cuenta con profesionales sociales, una directora del servicio, un conserje y voluntarios. Este servicio cuenta con una coordinadora, educadores sociales, un integrador social, un conserje y voluntarios.

⁹⁹ **La residencia *Pere Barnés*** es un recurso residencial de estancia temporal con 34 plazas disponibles. Este dispositivo cuenta con un comedor social (25 plazas) que ofrece comidas a los residentes y a las personas de fuera de la entidad. De las 34 plazas disponibles, 25 están concertadas con el Ayuntamiento de Barcelona y 5 se reservan a personas incapacitadas y derivadas a través de la comisión de tutelas de la Generalitat de Catalunya. La residencia cuenta con diversas actividades lúdicas y sociales para facilitar la convivencia y relación entre las personas alojadas en el centro. El equipo de profesionales está formado por una directora (trabajadora social) , educadores sociales, auxiliares, enfermera y voluntarios.

¹⁰⁰ ***La Troballa* taller ocupacional** es un espacio que pretende ocupar el tiempo libre y recuperar habilidades y hábitos personales y sociales de aquellas personas que están en seguimiento de Arrels y presentan una mayor fragilidad personal. Consiste en un taller con diversas actividades adaptadas a las capacidades y posibilidades de los usuarios. En el taller se organizan iniciativas enfocadas al empleo, adaptadas a sus capacidades y posibilidades personales, que podrían acabar con la integración laboral a través de alguna empresa social o no. Los profesionales de este servicio son un coordinador, un educador y voluntarios.

¹⁰¹ **Los equipos externos** tienen la función de detección, vinculación y acompañamiento en el caso del equipo de calle y de acompañamiento y soporte emocional a las personas atendidas en Arrels que se encuentran ingresadas en algún centro hospitalario o que han ingresado a una residencia. Los profesionales que forman parte del equipo de calle son un coordinador, un trabajador social y voluntarios. En el caso del equipo externo de hospitales y residencias está formado por un coordinador que es voluntario y un equipo de voluntarios.

¹⁰² **El Departamento de trabajo social** está formado por 6 profesionales del trabajo social (una de ellas es la coordinadora) que atienden de forma individualizada a las personas vinculadas a la entidad y elaboran conjuntamente un plan de trabajo para facilitar su proceso de recuperación.

¹⁰³ **El Departamento de Voluntariado** gestiona este servicio que cuenta con 250 voluntarios. La coordinadora tiene la función de organizar y gestionar lo relativo a la selección, formación, organización y evaluación de este importante capital humano con el que cuenta la entidad.

momento. Desde esta perspectiva, se ha articulado la atención de una forma más transversal¹⁰⁴ que ha supuesto una reestructuración de los servicios y programas que habían funcionado hasta el 2014. En la actualidad, se ha constituido un *Departament d'Acollida* que atiende la vinculación de las personas sin hogar con la entidad, en la que se encuentran el *Equip de carrer* y el *Centre Obert* y un *Departament de Suport a la persona* que cuenta con tres equipos¹⁰⁵ formados por trabajadores sociales y educadores sociales que realizan acompañamiento social con las personas atendidas. En estos equipos también se han incorporado los voluntarios.

3.5.2. Fundació Mambré

La *Fundació Mambré*¹⁰⁶ se constituyó en el año 2007, impulsada por cuatro entidades: *Arrels Fundació*, *Assís Centre d' Acollida*, *la Companyia de las Filles de la Caritat* y la *Ordre Hospitalaria de Sant Joan de Déu*. Desde la experiencia de estas entidades, que trabajan en la atención y la integración social de las personas sin hogar, se identificaron diversas carencias de coordinación y de recursos que dificultaban el logro de una mejora de la situación de las personas atendidas. Para hacer frente a las carencias detectadas, estas entidades decidieron emprender un proyecto común orientado a dar respuestas conjuntas a las necesidades de las personas sin hogar especialmente en el ámbito residencial y laboral. Hay que destacar el carácter innovador de este proyecto ya que, por primera vez, entidades sin ánimo de lucro que trabajan para este colectivo se unen para formar una red de atención residencial para

¹⁰⁴ Siguiendo las bases del modelo *Housing First*, la entidad ha realizado un cambio organizativo y de intervención centrada en la persona.

¹⁰⁵ Los trabajadores sociales, educadores sociales y trabajadores familiares trabajan juntos formando tres equipos denominados *Equipos de Apoyo*. Estos equipos realizan el seguimiento del caso de manera conjunta. Es decir, todos los profesionales son referentes y realizan apoyo a la persona (cada equipo atiende un total de 40 a 50 personas). Los objetivos principales de los *Equipos de Apoyo* son los siguientes: garantizar una vivienda digna y estable a personas sin hogar y conseguir que este alojamiento sea percibido por la persona como un espacio residencial y relacional positivo para conseguir una mejora de su calidad de vida, a través del acompañamiento, la motivación y la orientación; velar y garantizar los derechos de las personas atendidas; diseñar, desarrollar y evaluar los Planes de Trabajo Individualizados (PTI) de las personas en seguimiento social de la entidad y Impulsar la innovación en la forma de dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de sin hogar. Aunque el objetivo principal de los *Equipos de Apoyo* no sólo es garantizar una vivienda digna, sino que también es muy importante la intervención, el acompañamiento y el apoyo; junto con la intervención indirecta, en la que se incluyen todas las gestiones que se realizan sin la persona, el trabajo en red y la coordinación con otros profesionales, entidades y servicios sanitarios que siguen el caso.

¹⁰⁶ Los datos de este apartado están extraídos de las entrevistas realizadas a los profesionales de la entidad, de la memoria del año 2013 y de la página web de la entidad (<http://www.fundaciomambre.org/>)

esta población. En la tabla que figura a continuación podemos ver la finalidad y valores de esta Fundación:

Tabla 21. Finalidad y valores de la *Fundació Mambré*

Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Dar respuesta a las necesidades residenciales de colectivos en situación de exclusión social a través de una bolsa de vivienda propia. • Dirigirse a las personas sin hogar que no pueden acceder a una vivienda en el mercado ordinario (personas mayores con escasos recursos económicos jóvenes sin red familiar, ...) para garantizarles el acceso a un recurso residencial digno y adaptado a sus necesidades. • Facilitar el acceso de estas personas al mercado laboral a través de formación y soporte en la búsqueda de trabajo.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidad • Servicio • Flexibilidad • Innovación • Trabajo en red

Fuente: Extraído de la página web de la entidad: <http://www.fundaciomambre.org/>

Para atender las necesidades relacionadas a la exclusión residencial, la entidad cuenta con un Programa de Vivienda formado por diversos recursos de alojamiento¹⁰⁷:

- **Llar Ronda:** Es un servicio dirigido a atender a personas sin hogar (hombre y mujeres) que se encuentren en seguimiento por una de las entidades que forman parte de la Fundación. Este recurso cuenta con tres plantas con un total de 64 residentes¹⁰⁸.
- **La pensión social:** es un recurso para dar una respuesta residencial de urgencia en la ciudad. Durante el año 2014, las 22 plazas de la pensión social ha ofrecido alojamiento a 64 personas, familias, jóvenes sin red familiar, personas con trastorno mental, entre otras situaciones.
- **Proyecto Enllaç:** Se crea este proyecto con la finalidad de promover equipamientos y recursos de alojamiento residencial temporal dignos y adecuados dirigidos a personas excarceladas en situación de exclusión residencial y social. Este proyecto plantea un escenario de coordinación en red

¹⁰⁷ Los datos de los proyectos están extraídos de las Memorias de la entidad, 2014.

¹⁰⁸ Uno de los pisos de este recurso está gestionado directamente por la entidad *Sant Joan de Déu*.

entre las entidades, ordenes y congregaciones religiosas¹⁰⁹ que forman parte del mismo. Las 4 viviendas del proyecto han garantizado alojamiento a 43 personas y se han ofrecido 3.098 noches de alojamiento.

- **Llars compartides:** este programa nace de la necesidad en aumento que presentan diversos colectivos en riesgo de exclusión social para acceder a una vivienda digna a precios asequibles. A través de este programa se facilita a las personas en situación de alta vulnerabilidad que puedan compartir viviendas reduciendo de esta forma los gastos de la misma. Este programa ha acogido a 17 personas de diferentes procedencias, algunas de asentamientos irregulares de la ciudad de Barcelona.
- **Gestión de viviendas:** este programa facilita el acceso a una vivienda digna a colectivos en riesgo de exclusión a través del trabajo en red con las entidades que les atienden. La Fundación Mambré consigue y adecúa viviendas y las facilita a las entidades para que ellas gestionen el funcionamiento. La Fundación dispone de 56 viviendas. A través de las entidades de Mambré se ha ofrecido alojamiento a 147 personas.

Para atender las necesidades relacionadas con la exclusión laboral, la entidad cuenta con un Programa de Inserción laboral formado que ofrece los siguientes servicios:

- **Aula de Recerca de feina:** es un espacio en donde las personas disponen de recursos necesarios para la búsqueda de empleo, orientación profesional sobre el ámbito laboral, orientación para la elaboración de currículums y recursos materiales como ordenadores, internet, teléfonos, entre otros. El equipo profesional está formado por una trabajadora social que acoge y acompaña a las personas que acuden al servicio y una insertora laboral que asesora y

¹⁰⁹ L' Associació Cedre per a la Promoció Social (Caputxins), l' Associació Centre Obert Heura Gràcia, l' Associació Social i Cristiana de Voluntaris de Presons, Càritas Diocesana de Barcelona, la Companyia Filles de la Caritat, les Dominiques de la Presentació, la Fundació AFMA, la Fundació ARED, la Fundació Marianao, la Fundació l'Obra Mercedària, la Fundació Pere Manel, les Germanes Carmelites de la Caritat Vedruna-Catalunya, el Grup 33, els Salesians de Barcelona y SEPAP Barcelona.

gestiona la búsqueda de nuevas empresas de contratación. En el año 2014 se han atendido a 145 personas y se han conseguido 38 contratos.

- **Accions formatives:** durante el año 2014 se han beneficiado de las acciones formativas 57 personas. A través de la *Fundació Creatia* se han subvencionado diversos cursos de formación dirigidos a personas con capacitación media o baja, de corta duración y que facilita una capacitación profesional en poco tiempo.

Durante los próximos años 2015-2016 la Fundación centrará su labor en 4 ejes, uno de carácter interno, denominado “ la casa per dins” y otros de carácter externo, como un catálogo de servicios, sostenibilidad creciente (orientado a fortalecer y mejorar el programa de vivienda) y promoción y formación

3.5.3. Centre d'acolliment residencial Can Planas

El *centre d'acolliment residencial Can Planas* ¹¹⁰ comienza a funcionar en el año 1999 en la masía del mismo nombre que data del siglo XVII. Ubicada en el parque de Sant Martí de la ciudad de Barcelona, está rodeada de zona verde y huertos que le convierten en un espacio tranquilo y acogedor. El centro cuenta con una planta baja (en donde se encuentran los despachos, el comedor, la cocina, los espacios de actividades y servicios) y dos plantas más en donde se ubican las habitaciones. Con la inauguración de este centro se inicia una nueva etapa en la atención a las personas sin hogar de la ciudad, personalizando y dignificando su atención (espacios más reducidos, habitaciones de 2-4 personas, espacios para realizar actividades lúdicas y formativas...).

Can Planas se define como un servicio residencial de inserción para personas sin techo¹¹¹ (hombres y mujeres mayores de 18 años) en situación avanzada y/o

¹¹⁰ Este centro sustituye al antiguo Albergue Valdoncella y abre una nueva etapa en la atención a las personas sin hogar de la ciudad de Barcelona.

¹¹¹ Según la Cartera de Servicios 2010-2011 esta tipología de centro se describe como *Servicios de residencia temporal para personas adultas en situación de marginación*. Estos son servicios de acogida residencial temporal y de asistencia a personas adultas en situación de marginación que no disponen de condiciones sociofamiliares y de atención para permanecer en su vivienda o que no disponen de ella.

consolidada de desarraigo social. El centro facilita una atención integral enfocada en promocionar la autonomía de las personas y su vinculación a los servicios y actividades de la red pública de salud y de servicios sociales. La estancia en el centro es de 6 meses y dispone de 50 plazas. En la tabla que figura a continuación podemos ver la finalidad y valores de este centro residencial:

Tabla 22. Finalidad y valores del *centre residencial de Can Planas*

Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la cobertura de las necesidades básicas y ofrecer ayuda (adaptada y personalizada) a las personas acogidas para que puedan consolidar y continuar su proceso de inserción social. • Fomentar las capacidades y el compromiso de las personas en sus procesos para que al finalizar su estancia en el centro puedan disponer de una vida más autónoma adecuada a sus posibilidades.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Integralidad en el proceso de atención. • Dignificar a la persona. • Fomentar la autonomía y la participación.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria Can Planas, 2012.

El equipamiento dispone de los siguientes servicios:

- **Atención a las necesidades básicas:** estas se facilitan a través del alojamiento nocturno, alimentación, higiene, ropero, consigna y lavandería.
- **Atención social, psicológica y sanitaria:** la atención social se despliega a través de la actuación socioeducativa (individual y grupal) planteada a través de los planes de trabajo con los residentes. A través de ella se fomenta la participación y promoción de las personas en actividades formativas, lúdicas, sociales, ocupacionales o de otro tipo, que faciliten su proceso de inserción. La atención psicológica atiende las situaciones derivadas de la salud mental y acompaña a las personas en cada proceso de su enfermedad. Y finalmente la atención sanitaria se ocupa del seguimiento de los tratamientos, del cuidado y orientación sobre la salud, así como de la derivación a los servicios adecuados de la red pública.

- **Actividades de rehabilitación:** el centro dispone de un espacio donde realizar actividades manuales relacionadas con pintura, dibujo o cerámica, entre otras. Y también, realiza actividades fuera del centro a través de convenios firmados con diversas organizaciones y entidades de la ciudad¹¹².

El equipo está formado por 25 profesionales formado por el equipo técnico (1 trabajador social, 1 educador social y 1 psicóloga), el equipo médico (1 médico, 1 enfermera, 1 psiquiatra y 1 enfermero de psiquiatría- pertenecen al equipo ESMESS) y un equipo auxiliar (2 recepcionistas, 14 auxiliares y 2 cocineras).

3.5.4. Centre Llar de Pau

La *Llar de Pau*¹¹³ nace en el año 1991 para dar respuesta a la situación de abandono (sin vivienda ni referentes familiares) en que se encontraban muchas mujeres al ser dadas de alta de los centros hospitalarios. La *Companyia Filles de la Caritat*¹¹⁴ se convierte en titular de la Casa de convalecencia y gestiona la organización desde su creación. Esta congregación se establece en España en 1790 y tiene una larga trayectoria dedicada a la atención de situaciones de marginación, pobreza y exclusión social. Se definen como una “sociedad de vida apostólica” que se encuentran trabajando en las zonas más desfavorecidas y al lado de las personas que las padecen. Esta comunidad religiosa tendrá una presencia importante en las décadas de los años 70 y 80 en el barrio de la Barceloneta de la ciudad de Barcelona, dónde atendían a jóvenes excarcelados y con problemas de adicción y posteriormente a hombres con problemas de salud (sin vivienda ni recursos económicos). En 1983 la congregación creará en la Barceloneta el *Centre de convalecencia Santa Lluïsa de*

¹¹² Existen diversos acuerdos de colaboración con el *Àrea d'Esports* para utilizar las instalaciones deportivas de los equipamientos de la Verneda y Bach de Roda, colaboración con el IES de Sant Matí y Joan de Austria, colaboración en actividades y festejos del distrito de Sant Martí, el Programa *Auditori Apropa* con acceso a conciertos del Auditorio y finalmente un convenio con *Parcs i Jardins* para que los residentes puedan acceder a los huertos de la *Masia de Can Cadena*.

¹¹³ Los datos de este apartado están extraídos de las memorias del año 2012 y de la página web del centro (http://hijascaridad.org/barcelona/c_osocial/centros/).

¹¹⁴ La *Companyia Filles de la Caritat* fué fundada en 1633 por Vicente de Paúl y Santa Lluïsa de Marillac. Es una Sociedad apostólica en comunidad por lo que se renuevan sus votos anualmente el día de la Encarnación. Esta Congregación está presente en 90 países con un número aproximado de 24.500 hermanas. Están organizadas en 9 provincias canónicas con servicios en el campo de la sanidad, la educación, obra social, atención a personas mayores, hogares infantiles, y en todos los lugares en dónde existe alguna necesidad (<http://hijascaridad.org/portal/>).

Marillac para atender a hombres que se encuentren en situación de calle y en procesos de convalecencia.

Llar de Pau es un centro residencial de estancia limitada de carácter sanitario y social dirigido a mujeres convalecientes y sin hogar. En la tabla que vemos a continuación podemos visualizar la finalidad y valores de la *Llar de Pau*:

Tabla 23. Finalidad y valores del *Centre Llar de Pau*

Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Promover procesos de inclusión social mediante la atención, prevención y promoción personal y social de las personas atendidas y la sensibilización de la sociedad. • Dar respuestas concretas a las necesidades de cada persona atendida y facilitar su accesibilidad a los recursos adecuados (propios y externos) que le ayuden a iniciar procesos de cambio hacia la inclusión social. • Promocionar integralmente a la persona mediante una acción cercana, acogedora, realista, que parta de la implicación y recursos de cada persona. • Trabajar para que la persona tome conciencia de su situación, valore alternativas y concrete un plan de trabajo, que le ayude a mejorar su calidad de vida. • Acompañar las residentes en su proceso de recuperación de la salud y de su dignidad como persona, promover su autonomía y, en los casos que sea necesario y posible, rehacer los lazos familiares.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso en favor de la justicia y la defensa de los derechos de las personas más vulnerables. • Promover la Igualdad de oportunidades y la dignidad de todas personas. • Exigir el derecho de todos al bienestar social y a una calidad de vida digna. • Contribuir a sensibilizar y concienciar la sociedad.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria *Llar de Pau*, 2012

Este centro realiza una atención integral y una rehabilitación personal individualizada que se concreta mediante diversos programas:

- **Casa de convalecencia:** es un centro residencial de estancia limitada con 25 plazas. Acoge a mujeres que se encuentren en períodos de convalecencia o en fase de tratamiento que no dispongan de vivienda ni apoyo familiar. Algunas mujeres pueden venir derivadas de la red de atención a personas con

enfermedades e VIH/Sida¹¹⁵ de la Generalitat de Catalunya. Las intervenciones socioeducativas se llevan a cabo en coordinación con los servicios sociales y sanitarios que han participado en el ingreso de la persona, así como con todos aquellos recursos a los que será necesario acceder en momentos puntuales (centros de salud, servicios sociales de atención primaria, centros de control y seguimiento de toxicomanías, etc.).

- **Espacio de Acogida y Capacitación (Centro de Día):** es un espacio de acogida y de relación, inicialmente de baja exigencia, que pretende ofrecer a las mujeres atendidas un lugar de encuentro, que posibilite una relación de confianza y tranquilidad, que facilite la conciencia de su realidad y desde de sus posibilidades / capacidades, iniciar procesos de cambio, de integración y de recuperación de su dignidad.
- **Piso Tutelado para mujeres con hijos a cargo, en situación de riesgo:** es un piso tutelado para mujeres con o sin hijos a cargo y sin apoyo familiar que necesitan un recurso residencial temporal. La Congregación pone a disposición de la mujer y de sus hijos, la vivienda y todos los servicios necesarios para garantizar un espacio residencial temporal en dónde se despliegan procesos de inserción social y laboral. El piso tutelado ofrece un total de 12 plazas para un máximo de 6 mujeres con hijos a cargo.

Durante el año 2014 se han atendido 71 mujeres (47 en la Casa de Convalecencia, 16 en el Centro de Día y 8 en el Espacio de Acogida). Las situaciones de salud que presentan las mujeres de la Casa de convalecencia se distribuyen de la siguiente manera: un 52% con trastornos de salud mental y un 48% con problemas orgánicos. La presencia de consumo de alcohol y otras adicciones es muy frecuente (63 %) y se encuentra ligada a la enfermedad mental (Memoria 2014).

Las *Filles de la Caritat* también participan en el *Espai Vincles Rosalía Rendu*. Este espacio ubicado en el corazón del barrio del Raval se inaugura en el año 2012 y tiene como finalidad establecer vínculos con las personas sin techo de la ciudad que se

¹¹⁵ En sus inicios atendía a mujeres con estos diagnósticos.

encuentran en las fases más consolidadas. Dispone de un equipo de profesionales y voluntarios que cada noche contactan y acompañan a las personas localizadas en las calles de la ciudad. Ofrecen pernoctaciones, comida y ropa de forma puntual.

El equipo profesional está formado 18 personas entre las que se encuentra el director de la entidad, las educadoras sociales, la trabajadora social, la enfermera, la auxiliar de enfermería, una trabajadora familiar, monitores y unos 60 voluntarios.

3.5.5. Projectes i Gestió Social de Serveis Socials (PROGESS)

La Sociedad Limitada Proyectos y Gestión Social de Servicios Sociales (PROGESS) es una empresa orientada a la gestión de servicios de bienestar y se constituye como una sociedad limitada en 1992¹¹⁶. Uno de los primeros encargos que se llevan a cabo serán la gestión de los colectivos infantiles y más tarde del *Servei d'Inserció Social (SIS)*, destinado a la detección y tratamiento de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

En la actualidad PROGESS¹¹⁷. cuenta con alrededor de 600 trabajadores (con diversas formaciones sociales) distribuidos en los siguientes Programas: de Acción social, de Cultura, de Educación, de Tiempo libre y de estudios de investigación. La gestión y atención a las personas vulnerables y en situación de calle se agrupan en el Programa de Acción Social.

En el año 2006 el Ayuntamiento de Barcelona pone en marcha los *Habitatges d'Inclusió* que son equipamientos residenciales de estancia limitada para atender a las personas y familias sin hogar (dicha propuesta forma parte de las directrices planteadas en el *Pla d' Inclusió Social 2005*). La organización municipal dispone en la actualidad de 50 pisos en toda la ciudad y un grupo de ellas son gestionados por

¹¹⁶ Sus orígenes se remontan a finales de los años 80 cuando un grupo de profesionales sociales que trabajaban para el Ayuntamiento de Barcelona constituyen inicialmente la *Associació Promotora de Teball Social (APTS)* que más tarde se convertirá en la sociedad limitada PROGESS.

¹¹⁷ Trabaja e investiga sobre diversas temáticas relacionadas al ámbito social, educativo y cultural y tiene sedes en diversos puntos de España.

entidades privadas y sociales¹¹⁸. PROGRESS¹¹⁹ gestiona 12 pisos de inclusión social con soporte socioeducativo en la ciudad de Barcelona. Las condiciones que definen este programa son: la voluntariedad, transitoriedad y complementariedad. Dando respuesta a las necesidades personales de los residentes desde dos vertientes complementarias:

- La atención a las necesidades más básicas (alojamiento, higiene, descanso).
- La atención a las carencias personales y de hábitos generales.

En la tabla que vemos a continuación visualizamos la finalidad y valores de este servicio de carácter socioeducativo que son las siguientes:

Tabla 24. Finalidad y valores del servicio de viviendas de inclusión de *PROGRESS*

Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la adquisición de una autonomía económica y personal a través del trabajo y la asunción de una identidad social plena. • Ofrecer la cobertura de las necesidades básicas de los residentes mientras dure su estancia. • Modificar y reorientar hábitos de conducta para posibilitar la reincorporación normalizada al mercado de trabajo ya las dinámicas sociales. • Potenciar las habilidades sociales de los individuos para aumentar su grado de autonomía. • Reajustar las representaciones sociales del individuo de acuerdo a su realidad. • Evitar conductas definidas por la inmediatez y la instrumentalización del servicio, que a largo plazo generan cronicidad y dependencia.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación y la autonomía de las personas y familias. • Responsabilizar y establecer compromisos en los planes de trabajo individualizados. • Dignificar los procesos de inclusión de las personas atendidas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria de PROGRESS, 2014

La intervención está orientada a trabajar las dificultades no solo económicas, sino también sociales y sanitarias. Siendo la finalidad prioritaria la adquisición de una autonomía económica y personal a través del trabajo y la asunción de una identidad social plena. Los objetivos centrales a los que se encamina la intervención son:

¹¹⁸ Estas entidades son: Proyectos y Gestión Social de Servicios Sociales (PROGRESS), Pro habitatge y el Grup ATRA, Serveis de Tractament Comunitari de Salut.

¹¹⁹ Datos según la Memòria de Activitats (PROGRESS, 2014).

1. Ofrecer la cobertura de las necesidades básicas de los residentes mientras dure su estancia.
2. Modificar y reorientar hábitos de conducta para posibilitar la reincorporación normalizada al mercado de trabajo ya las dinámicas sociales.
3. Potenciar las habilidades sociales de los individuos para aumentar su grado de autonomía.
4. Reajustar las representaciones sociales del individuo de acuerdo a su realidad.
5. Evitar conductas definidas por la inmediatez y la instrumentalización del Servicio, que a largo plazo generan cronicidad y dependencia.

Las problemáticas sociales¹²⁰ que se atienden se relacionan con la falta de vivienda desencadenada por diversos factores de tipo económico, social y de salud. Destacar que un 57% de las personas atendidas son extranjeras¹²¹ (un 59% en 2013).

Los profesionales que trabajan el seguimiento con las personas y familias son educadores sociales. En relación al plan de trabajo establecido, se consideran soluciones positivas¹²² las finalizaciones por paso a otra vivienda y la finalización de la estancia, después de haber trabajado los ámbitos formalizados en el plan de trabajo (problemáticas familiares, pautas de organización y hábitos, problemas de salud, dificultades sociolaborales) con el referente del caso. Y se consideran las soluciones negativas, las que engloban los abandonos y la no adecuación al recurso (aunque en este último caso puede interpretarse que la no adecuación es más bien un problema que se origina en la derivación).

¹²⁰ El perfil de las familias atendidas desde los pisos de inclusión social presentan falta o insuficiencia de recursos económicos como problema principal y común. A este déficit hay que añadir los problemas derivados de la conexión con el mercado de trabajo. En este campo se constata la falta de empleabilidad en determinadas personas.

¹²¹ Entre los extranjeros un 46% procede de países extracomunitarios (un 57% en 2013). Cabe decir que el porcentaje de no comunitarios ha ido disminuyendo desde 2012 cuando significaban un 68% del total de los extranjeros (Memòria activitats, 2014).

¹²² Sobre las causas de cierre, este 2014 los expedientes con solución positiva han supuesto el 68%, un 83% el año pasado. Estos expedientes, 15, hacen un total de 34 personas (un 71%), 43 personas (un 80%) en el año 2013. La mayor parte de las bajas positivas han sido por acceso a una vivienda: 5 expedientes de los 22. Sin embargo, causas coyunturales han imposibilitado el acceso a un trabajo o a una vivienda en la mayor parte de personas atendidas (Memoria de actividades PROGRESS, 2014)

3.5.6. *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac*

El centro Santa Lluïsa de Marillac¹²³ depende de la *Companyia de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül (Filles de la Caritat. Fundació Social* ¹²⁴). En sus 35 años de historia esta comunidad se ha ocupado de atender a las personas más desfavorecidas del barrio de la Barceloneta en donde se ubica actualmente el centro. Hasta 1970 el edificio actual había funcionado como escuela Nuestra Señora de Montserrat, que además de atender a los niños que acudían al centro escolar, estaba abierta a los niños y niñas procedentes de las barracas de Somorrostro, del Besós, San Roque y Casa Antúnez a los que les ofrecía servicio de comedor. En 1980, Sor Genoveva¹²⁵ (de la *Companyia Filles de la Caritat*) amplía el servicio adquiriendo dos pisos del edificio para ubicar el que se denominaría Centro de Convalecencia Nuestra Señora de Montserrat dirigido a hombres sin hogar que necesitaban de un período de convalecencia. En 1983 se pone en marcha el Servicio de Acogida y Orientación Santa Lluïsa de Marillac (SAO) y en 1987 es cuando se constituye la *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac* que desde 1993 englobará tanto el Centro de Estancia Limitada (CEL) para convalescientes como el Servicio de Acogida y Orientación (Obra Social Santa Lluïsa de Marillac. Proyecto de Integración Social,2011:3-4).

El objetivo principal de la entidad es promover procesos de reinserción social mediante la atención, prevención, promoción individual, así como la sensibilización de la sociedad (Vázquez, 2014: 113). En la tabla que vemos a continuación podemos visualizar la finalidad y los valores de la entidad:

¹²³ Los datos de este apartado están extraídos de documentos internos de la entidad: Proyecto de Integración Social y Memoria de la entidad, 2011, la Memoria 2014; así como de las entrevistas realizadas al Director del centro (Eduard Salas) y al coordinador del Centro de Estancia limitada (David Vázquez).

¹²⁴ *Filles de la Caritat. Fundació Social* tiene la misión de trabajar por la construcción de un mundo justo y solidario mediante la atención a las personas más vulnerables y excluidas de la sociedad. Dirige su atención a diversos ámbitos: infancia, tercera edad, ámbito de inclusión social (en donde se engloban *la Obra Social Santa Lluïsa de Marillac* y *Llar de Pau*. También disponen de otros proyectos sociales como: el *Espai Vincles Rosalía Rendu*, el *Espai d'Acollida i Capacitació "Jahibé"*, (Memòria 2014).

¹²⁵ Genoveva Masip religiosa de *Filles de la Caritat* y creadora de la *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac* fallece el pasado 17 de julio de 2015. Un referente en la ciudad y en el barrio de la Barceloneta, dedicó su vida a los más desfavorecidos. Tal como vemos en el siguiente fragmento de El Periódico: "En su Barceloneta adoptiva recuerdan también cómo Masip fue pionera en la atención social a drogadictos, presos y enfermos de sida. Desde los años 70 se acercó a los presos de la Modelo y a las familias de las barracas y cuevas de Montjuïc, de Can Tunis, y de la Mina. Más adelante, en los años 80, con la aparición de la heroína y del sida, Sor Genoveva recorría las calles del centro de Barcelona, del Somorrostro y de la Barceloneta para ofrecer un cobijo a los enfermos de sida que no tenían a dónde ir. Quienes la trataron aseguran también que «les ayudaba a morir con dignidad».

(<http://www.elperiodico.com/es/noticias/barcelona/adios-referente-4366400>). Notícia 18/7/2015.

Tabla 25. Finalidad y valores de la *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac*

<p>Finalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover procesos de reinserción social mediante la atención, prevención y promoción personal y social de las personas atendidas y la sensibilización a la sociedad • Facilitar repuestas concretas a las necesidades de cada persona atendida y facilitar su accesibilidad a los recursos apropiados (propios y externos) que ayuden a iniciar procesos de cambio hacia la reinserción social. • La promoción integral de la persona mediante una acción próxima y acogedora, que parte de la implicación y recursos de cada persona. • Posibilitar que la persona tome conciencia de su situación, valore alternativas y concrete un plan de trabajo que ayude a mejorar su calidad de vida. • Acompañar a las personas atendidas en su proceso de recuperación de su dignidad como persona y promover su autonomía. • Sensibilizar a la sociedad respecto a la necesidad de implementar políticas de inclusión social de carácter universal, transversal e integral, tanto preventivas como paliativas, con incidencia específica en las causas de los procesos que determinen las situaciones de exclusión social.
<p>Valores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración social concebida como un proceso complejo y dinámico (individual y social). • Igualdad de oportunidades en relación a las potencialidades de cada persona. • Respetar el ritmo de desarrollo de cada persona a partir del derecho a la diferencia. • Considerar a la persona como un sujeto activo y autónomo.

Fuente: Elaboración propia a partir del documento de la entidad *Proyecto de Integración Social, 2011: 4-5*

El centro consta en la actualidad de cuatro plantas en las que ofrece los siguientes servicios:

- **Centro de Estancia Limitada (CEL) o Casa de Convalecencia** atención residencial temporal para 34 hombres sin hogar, mayores de 18 años que necesiten de un período de recuperación y convalecencia. Este servicio está concertado con el Ayuntamiento de Barcelona. El equipo de trabajo está formado por un coordinador, educadores sociales, trabajadora social, integrador social, psicóloga, enfermeras, monitores y voluntarios. Durante el año 2014 se han atendido en el CEL a 131 personas convalecientes.
- **Servicio de Acogida y Orientación (SAO):** dirigido a personas en situación de exclusión social (personas sin hogar, toxicomanías, enfermos de VIH, excarcelados/internos de centros penitenciarios, trastorno mental, con dificultades de inserción laboral o social. Desde este servicio se ofrece una acogida y atención social, desayunos, ropero, ayuda psicológica, derivación a

centros de tratamiento y acompañamiento social. El equipo profesional lo forman un coordinador, trabajadores sociales, psicólogo, abogado y voluntarios.

- **Centro de Día:** es un centro diurno que dispone de 45 plazas dirigidas a personas en situación de sin hogar derivados del SAO o de la red de servicios sociales de Barcelona. A través de este servicio se fomentan los vínculos sociales y el acompañamiento social a través de la articulación de diversas actividades lúdicas, culturales, de formación y de apoyo psicosocial. Los profesionales que intervienen en este servicio son un coordinador, educadores sociales, integrador social, una monitora y voluntarios. Durante el año 2014 se han atendido a 128 personas.
- **Las viviendas de inclusión social:** para las personas dadas de alta CEL o el SAO y que no dispongan de recursos o soporte social. Este recurso puede ser una propuesta a medio o largo plazo, según los diversos procesos en los que se encuentren las personas. Este servicio está enmarcado dentro del proyecto general de la entidad, por lo tanto, el equipo referente es el mismo equipo del centro. Las personas vienen derivadas por los profesionales del centro y por otras entidades sociales. Dispone de 10 viviendas que durante el 2014 han contribuido a generar procesos de inclusión a 62 personas.
- **El banco de alimentos:** da soporte a las necesidades básicas de alimentación de las familias con escasos recursos del barrio y de las personas atendidas en el SAO de la *Obra Social de Santa Lluïsa de Marillac*. Facilita alimentos y artículos de limpieza e higiene personal, según el plan de trabajo fijado en coordinación con los referentes sociales externos. Los profesionales que se vinculan a este servicio son la trabajadora social del SAO y voluntarios. Durante el año 2014 se han distribuido 4.580 lotes.
- **Voluntariado:** la entidad cuenta con una coordinadora y un total de 100 voluntarios. Intervienen en diversos servicios de entidad, en el SAO, acompañamiento a centros penitenciarios y hospitales, en el Centro de Día y en el Banco de alimentos.

3.5.7. Sant Joan de Déu Serveis Socials

Sant Joan de Déu Servicios Sociales¹²⁶ nace de la Orden Hospitalaria *Sant Joan de Déu*¹²⁷. En el año 1979 nace el primer albergue de la ciudad ubicado en la calle Cardenal Casañas. A partir del año 2011 este equipamiento se traslada al barrio del Poble Sec suponiendo importantes mejoras en relación al espacio y al aumento de plazas (pasa de 50 a 52 plazas y incluye 5 plazas para mujeres). Las finalidades y valores de esta organización son:

Tabla 26. Finalidad y valores de *Sant Joan de Déu Serveis Socials*

Finalidad	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar el soporte integral a las personas atendidas cubriendo sus necesidades básicas y trabajando para conseguir la reinserción socio-laboral, así como potenciar la adquisición de hábitos de vida saludables, habilidades personales y sociales.• Sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de implementar políticas sociales más justas basadas en los derechos y la justicia social.• Consolidar y potenciar el trabajo en red.
Valores	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalidad• Calidad• Respeto• Responsabilidad• Espiritualidad

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria de la entidad 2014 y de la página web <http://www.sensellarsjd.com/>

Actualmente *Sant Joan de Déu* Servicios Sociales cuenta con diversos proyectos para perfiles de inclusión en pisos, así como en centros residenciales y de acompañamiento socioeducativo y de inserción laboral. Durante el año 2014 ha aumentado de forma considerable las plazas residenciales ofertadas, pasando de 162 en el año 2013 a 187 plazas. La creación del nuevo centro *Hort de la Vila*¹²⁸ ha mejorado la respuesta asistencial a las personas que se encuentran en situación de

¹²⁶ Los datos de este apartado están extraídos de la entrevista realizada al Director Joan Uribe y de la Memoria del año 2014.

¹²⁷ Esta Orden se remonta al siglo XVI y está presente en 52 países de los cinco continentes.

¹²⁸ Este nuevo recurso residencial inaugurado en el año 2013, está ubicado en el barrio de Sarrià y ofrece 90 plazas para hombres, mujeres y familias desalojadas sin hijos.

calle y a través del Programa *Llars* se han visto incrementadas progresivamente las plazas pasando de 35 a 45 plazas (Memoria de la entidad, 2014). También desde la entidad se ha puesto en marcha un nuevo programa de inserción laboral, que debido a los resultados significativos, se consolidará como programa propio durante el año 2015.

Esta entidad cuenta en la actualidad con los siguientes programas y servicios:

- **Albergue:** es un centro de alojamiento temporal (6 meses) para hombres y mujeres sin hogar que se encuentren en una situación no cronificada de pobreza. El centro ofrece 52 plazas (5 para mujeres) y está ubicado en el barrio de *Poble Sec*. Las derivaciones procederán de los servicios de atención básicos del Ayuntamiento de Barcelona, de los servicios especializados en personas sin hogar y también, de la Mesa de emergencia de Barcelona¹²⁹. Cuenta con un total de 24 personas, entre trabajadores sociales, educadores sociales, integradores y personal de administración.
- **El programa *LLars*** ofrece a personas en situación de exclusión social un recurso residencial donde se fomenta la autonomía personal y ofrece continuidad a procesos de inserción iniciados, pero que necesitan un acompañamiento de mayor continuidad en el tiempo. Debido a problemáticas relacionales, de convivencia o por tratamientos de desintoxicación iniciados y no finalizados. El principal objetivo de la intervención en este recurso es finalizar los procesos de inserción social iniciados en el *Albergue Sant Joan de Déu*. Se procura completar el itinerario de inclusión Este programa se ha convertido desde sus inicios en el año 2007 en el proyecto que marca la tendencia hacia una atención que priorice los principios básicos de la intervención que se quiere desarrollar desde esta entidad como son: la potenciación de la autonomía, la integración, la normalización y la dignificación de la situación de las personas sin hogar. El

¹²⁹ Parejas o personas individuales que se encuentren en una fase transitoria, sin hogar después de un desalojo.

programa se inicia con 4 plazas en uno de los pisos de la *Fundació Mambré* en la Ronda Universidad y actualmente el cuenta con 11 pisos y 45 plazas. Este año se han abierto 4 nuevas *Llars*. Cuenta con un coordinador del programa, una educadora y un integrador social.

- **El centro residencial *Hort de la Vila*:** inicia su actividad el 6 de mayo de 2013 en el barrio de Sarrià de Barcelona. El centro ha comenzado su actividad con una oferta de 60 plazas residenciales para personas sin hogar, derivadas desde el Servicio de Inserción Social, Servicios Sociales de Territorio y la Tabla de Emergencias del Ayuntamiento de Barcelona, planteando una estancia de tres meses. Ya en el mes de noviembre, la oferta de plazas aumentó de las 60 iniciales 75 hasta llegar a las 90 actuales (Memoria, 2014).
- **Voluntariado:** este programa cuenta con una coordinadora y un total de 60 voluntarios en la actualidad. El incremento de voluntarios ha sido progresivo, pasando de 28 voluntarios en 2011 a 40 en 2012, hasta llegar a los 60 en la actualidad. El motivo fundamental de este aumento ha sido la apertura del centro de Hort de la Vila.
- **Otros programas:** desde la entidad se han desplegado diversos programas orientados a la inserción laboral, la sensibilización y la atención a colectivos vulnerables de la ciudad. El primer caso orientado a la inserción laboral se ha desarrollado a través del Programa cercant(Inserción Laboral) y Programa PIRMI consiguiendo un aumento de contratos de trabajo para las personas atendidas desde esta entidad. En el segundo caso, orientado a la sensibilización.
- El **Programa *Edu-k*** realiza sesiones formativas en centros educativos a alumnos de secundaria, bachillerato o equivalentes. A través de estas sesiones se informa y se ayuda a reflexionar sobre temas relacionados con la pobreza, la exclusión social o las causas que llevan a un a persona a encontrarse sin hogar. Y en el tercer caso, orientado a otros grupos vulnerables de la ciudad.
- **Programa *Àpats en companya*** es un servicio diurno de asistencia a las actividades de la vida diaria de personas mayores de 65 años en situación de

fragilidad que son derivados por los servicios sociales del Ayuntamiento. La finalidad del mismo es potenciar un envejecimiento activo y saludable que cubra dos necesidades básicas: facilitar una alimentación adecuada y facilitar un espacio relacional de vínculos de amistad y de conexión con la comunidad. Este programa se dirige a un grupo de 20 personas que acuden de lunes a viernes a almorzar en el *Albergue de Poble Sec*.

En la actualidad, la entidad cuenta con un total de 47 profesionales (trabajadores sociales, educadores sociales, integradores sociales, entre otros) y continúa introduciendo cambios relacionados a la mejora de la atención a través de la evaluación de la metodología de intervención, de la incorporación del modelo *Housing First* en el Programa *Llars* o de la consolidación del trabajo en red.

3.6. Evaluando procesos de cambio de las personas sin hogar

Las entidades que trabajan con personas en situación de exclusión social y especialmente con personas sin hogar tienen especial interés en evaluar los procesos de cambios por los que transitan las personas atendidas. En estos últimos años se han diseñado diversas herramientas de evaluación. A nivel nacional destacan:

- **La herramienta de Lluís Vives¹³⁰** diseñada por la Fundación española Luis Vives se dirige a evaluar diversas situaciones de exclusión social que identifica dos áreas de estudio principales: aquella que tiene que ver con las personas en situación o riesgo de exclusión; es decir, con la identificación de los beneficiarios de este tipo de programas, y la que alude a las acciones concretas dirigidas a paliar las diferentes situaciones de exclusión en las que están inmersas estas personas.
- **La escala *GENCAT¹³¹ de Qualitat de Vida*** diseñada por la Generalitat de Catalunya evalúa la calidad de vida de las personas atendidas desde los

¹³⁰ Fundación Luis Vives: <http://www.luisvivesces.org/>

¹³¹ Generalitat de Catalunya: <http://web.gencat.cat/ca/inici/>

servicios sociales mediante el modelo conceptual propuesto por Schalock y Verdugo en el que la calidad de vida se entiende compuesta por ocho dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos.

A nivel europeo dos entidades en Europa utilizan un sistema de medición para analizar los procesos de inclusión social de las personas atendidas por estas entidades. Estas son las siguientes:

- ***Self Sufficiency matrix (La matriz holandesa)***¹³² esta matriz es utilizada por los Países Bajos y fue diseñada por universidades y profesionales de los servicios sociales. Lo singular de esta matriz es que sirve para evaluar como está preparada una persona para tener una casa y vivir autónomamente. Se ha utilizado para evaluar diversos colectivos, personas sin hogar, adictos a diferentes sustancias.
- **La estrella de Saint Mungo's**¹³³, conocida como la estrella del sinhogarismo, es una de las primeras estrellas de evaluación (diseñada hace 10 años) usadas en el Reino Unido y una de las que más eficacia ha mostrado para este fin. Esta estrella fue diseñada para el proveedor de servicios para personas sin hogar St.Mungo's.

Esta herramienta está diseñada para evaluar los procesos de cambio de personas sin hogar crónicos. Se utiliza una escala de pasos claves en la transición de la dependencia a la independencia de la persona atendida. La filosofía de los resultados de esta herramienta es "el viaje del cambio" que reconoce la importancia de la motivación personal y la participación de los profesionales en ese camino. Esta

¹³² Datos obtenidos de la página web de la entidad: <http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl>

¹³³ Outcomes Star: <http://www.outcomesstar.org.uk/>

herramienta consta de diez áreas que incorporan los elementos fundamentales que están afectando los procesos de exclusión de las personas atendidas. Estas son:

1. Motivación y tomar responsabilidad
2. Autocuidado y habilidades para la vida
3. Gestión y administración de dinero personal
4. Red y relaciones sociales
5. Mal uso de drogas y alcohol
6. Salud física
7. Salud emocional y mental
8. Uso significativo de tiempo
9. Gestión de tenencia y alojamiento
10. Delincuencia

Estas 10 áreas se representan en una estrella en la que en cada una de ellas constan 10 pasos que miden los procesos por los que se encuentran transitando las personas atendidas.

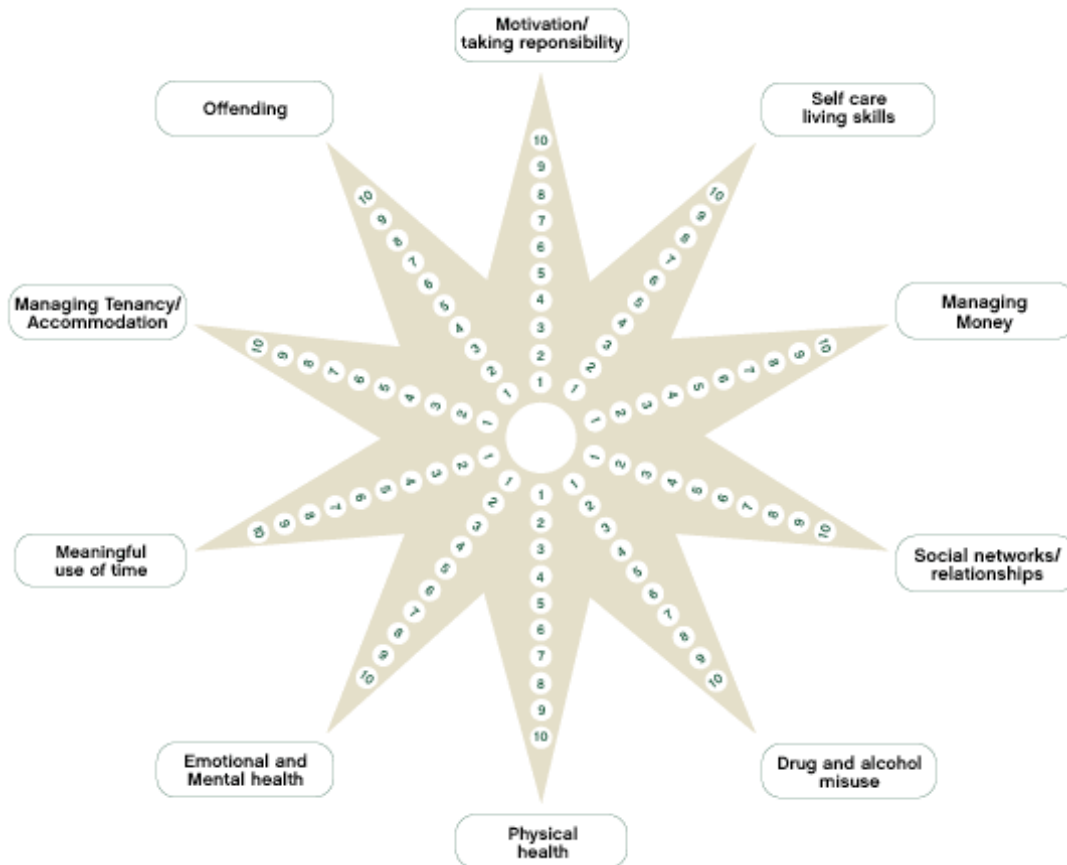


Imagen: 1: www.outcomesstar.org.uk

La aplicación de esta herramienta implica una decisión por parte de la entidad y un proceso de formación y entrenamiento por parte de los profesionales que lo han de implementar. En Barcelona se están iniciando experiencias piloto sobre diferentes instrumentos de valoración de procesos en algunas entidades de la ciudad (*Arrels Fundació* y *Sant Joan de Déu*).

CAPÍTULO IV
LA INTERVENCIÓN:
PROXIMIDAD Y
ACOMPañAMIENTO SOCIAL

Este capítulo se centra en conocer la intervención social realizada con personas sin hogar. En primer lugar, nos adentramos en la dimensión conceptual en torno a la intervención desde el Trabajo Social conociendo los modelos y metodologías aplicadas desde esta disciplina, para centrarnos a continuación en conocer las bases fundamentales que sustentan la atención hacia las personas sin hogar.

4.1. Abordando la intervención social desde el Trabajo social

La intervención social en nuestro país ha tenido cambios significativos a lo largo del siglo XX. Según Casado (2002) venimos de una lógica insitucionalizadora de la beneficencia que ha impregnado una forma de hacer asistencialista en la intervención. A partir de los años 60 y concretamente con el advenimiento de la democracia se inician nuevas lógicas de la intervención orientadas al Estado de bienestar. Entre ellas destacan, la responsabilidad pública y la defensa de los derechos, una mayor cooperación pública-privada, la participación y proximidad en la atención con las personas.

El término intervención aparece en Trabajo Social a finales de los años 50, sustituyendo al de *tratamiento* aplicado a principios del siglo XX desde esta disciplina. Según Escartín (1998), esta evolución obedece no sólo a cambios en su terminología, sino en la manera de contemplar a las personas, ya que el término intervención implica centrar la mirada en los aspectos relacionales y en las interacciones, más que en los aspectos intrapsíquicos e intrapersonales. Según el Diccionario de Servicios Sociales de Cataluña (2010:95) la intervención es “la actuación que se lleva a cabo para prevenir, modificar o resolver una situación de riesgo social generalmente como parte de un proyecto o programa más amplio”.

En la definición aportada por la *International Federation of Social Worker* (IFSW) subyace un modelo de intervención social basado en una perspectiva transformadora y de cambio social.

“El ejercicio del trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas derivados de las relaciones humanas y el empoderamiento y la liberación de la personas, con el propósito de mejorar su bienestar. A través de la utilización de

teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene cuando las personas interactúan con su entorno. Los derechos humanos y la justicia son principios fundamentales en el trabajo social” (IFSW,2000).

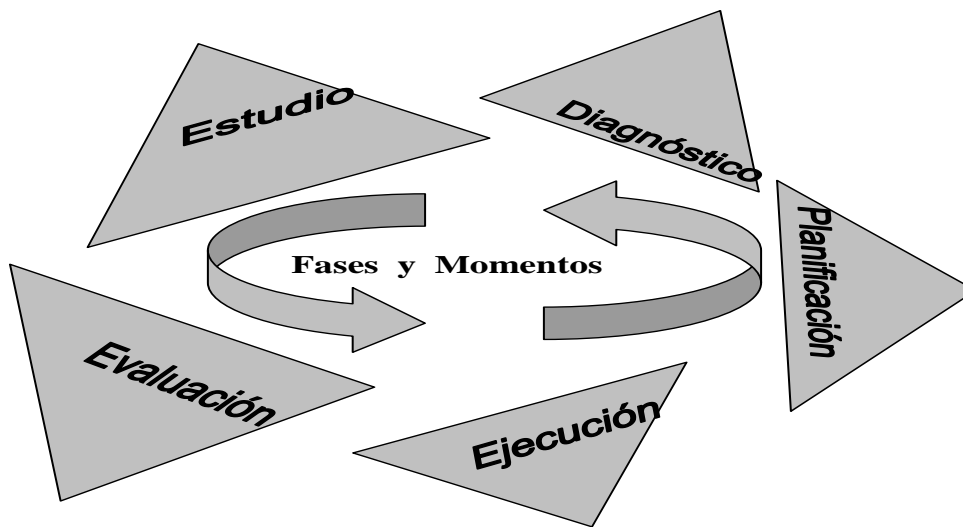
Como podemos ver, se ha producido un cambio en la forma de ser y de actuar de la profesión. Las formas de ayuda y de atención a las necesidades han cambiado a lo largo del tiempo, pasando de una asistencia graciable a una atención basada en derechos subjetivos y en la participación de los ciudadanos (De Vicente y Matulič, 2011:54). Tal como nos indica la definición de la IFSW en función de los objetivos y los medios acordados en el plan de intervención con las personas atendidas, el profesional asume un rol activo y transformador (De Robertis, 2006:114). En esta actividad profesional se utilizan diversos niveles de intervención centrados en la relación de ayuda con las personas y los grupos atendidos. La diversidad metodológica se convierte en el gran potencial de nuestra profesión, en dónde se incorporan e interrelacionan intervenciones de tipo individual, grupal y comunitario ¹³⁴(Barbero: 2003).

Montserrat Colomer publica en la *Revista de Trabajo Social de Cataluña* el artículo sobre “El método de Trabajo Social”¹³⁵. En este artículo, la autora propone el denominado “método básico” que tenía como objetivo articular una propuesta de actuación para los trabajadores sociales que fuera aplicable tanto en las intervenciones individuales como comunitarias (Colomer,2006). En el esquema que vemos a continuación se visualizan los diversos momentos o fases que forman parte de esta propuesta metodológica:

¹³⁴ El *trabajo social de casos* (casework), con fuertes influencias psicoanalíticas y psicodinámicas en la intervención social, tendrá su máximo auge hasta la década de los 40. A partir de los años 40 y 50 surge el *trabajo social de grupos*, con fuertes influencias psiquiátricas, centrará la atención en las intervenciones terapéuticas. Y finalmente, el *trabajo social comunitario* (que se inicia en los años 50) se enfocará a una intervención centrada en el desarrollo y promoción de la comunidad.

¹³⁵ La publicación de este artículo en la RTS, nº 75 supondrá una referencia en la aplicación metodológica de los trabajadores sociales, 1979., pp. 18-38.

Esquema 11. Fases metodológicas en la intervención social



Fuente: Elaboración propia

Tal como afirma Barbero, estas operaciones son dinámicas, se superponen unas a otras, pueden desarrollarse de manera sucesiva pero también de manera simultánea (2003:402). A través de las mismas, los trabajadores sociales realizan el estudio, análisis y descripción del problema o dificultad, establecen los objetivos y las actividades, llevan a cabo planes de trabajo y evalúan sus resultados. La fase final de la evaluación permite retomar nuevamente el inicio y revisar los diversos momentos para ampliar, modificar o establecer nuevas líneas de intervención (De Robertis, 2006; Malgeseni, 2010).

A lo largo de estas fases se articulan diversas formas de intervención social. Según Cristina de Robertis (2003) un importante grupo de estas intervenciones denominadas directas son establecidas a partir de la relación de ayuda o apoyo con las personas y otras denominadas indirectas son las acciones en las que no está presente la persona, pero forman parte del plan de trabajo fijado conjuntamente. Diversos autores reafirman la importancia de la relación de ayuda en los procesos de la intervención social como base fundamental de nuestra disciplina (Perlman, 1980; Payne, 1995; De Robertis, 2003; Ovejas, 2007; Puig, 2008). La relación entre el profesional y la persona supone un medio eficaz para conocer y establecer las bases en la que se acuerden las metas a seguir. Pero también supone el cauce en donde se abocan las

posibilidades para desarrollar las capacidades y fortalezas que harán posible la generación de procesos. La incidencia en la interacción y en la relación de ayuda ha estado presente en los orígenes del trabajo social de la mano de las pioneras de nuestra profesión como Jane Adams, Thomas Chalmers o Mary Richmond. Esta última nos ofrecía, a principios del siglo XX, una primera propuesta científica a través de la configuración del trabajo social de casos, imprimiendo un carácter educativo a los procesos de ayuda con las personas (Ovejas, 2007:107).

La esencia del trabajo social centrada en las personas, grupos o comunidades se orienta a fortalecer, potenciar o empoderar a las mismas para que ellas sean protagonistas de su propio destino. El concepto de empoderamiento¹³⁶ puede ser descrito como un proceso por el cual los individuos y grupos mejoran su capacidad de ser informados, tomar decisiones y transformar las opciones en acciones y conseguir los resultados deseados (FEANTSA,2009:3). Las personas sin hogar desprovistas de derechos y de reconocimiento social deben recuperar su capacidad de autodeterminación que le permitan poder afrontar situaciones complejas y decidir sobre lo que más le convenga (Asociación Realidades y Fundación RAIS, 2007:203). Es importante que los profesionales, como principales agentes de ayuda, acompañen a estas personas en (re) descubrimiento de sus recursos, potencialidades y capacidades personales. Para trabajar de manera "empoderadora", los profesionales de las entidades destinadas a las personas sin hogar, es necesario que trabajen desde un enfoque holístico, es decir, trabajando desde las siguientes tres dimensiones: respetar los derechos y los principios de trabajo, la provisión de recursos y la creación de oportunidades (FEANTSA,2009:6). En este sentido, tal como nos indica Vidal (2009: 413) necesitamos desarrollar un trabajo social narrativo que incorpore en la metodología de intervención social la activación de los significados y relatos como recursos de empoderamiento de los excluidos y el cambio social.

¹³⁶ Este término acuñado por Rappaport en 1977 planteaba la necesidad de un nuevo modelo de empowerment que sirviera para que las personas ganaran el control de sus vidas y, al mismo tiempo, para promover una alternativa de distribución de recursos y una mayor participación de los sectores más desfavorecidos de la sociedad (Vázquez, 2004:43).

Vemos que el trabajo social es una profesión profundamente ética porque opera en una doble dirección, por un lado se preocupa de generar procesos de participación que reivindican las cuestiones materiales y, al mismo tiempo, moviliza ideológicamente a las personas (Cordero,2013:95). Tal cómo afirma Parra et.al (2014:99) los trabajadores sociales están especialmente preparados para realizar actuaciones dirigidas a la autodeterminación de las personas y familias centradas en la información de los derechos, en la orientación y en el acompañamiento y soporte que posibilite la toma de decisiones. Todas éstas actuaciones generan diversos dilemas éticos a los profesionales que lo realizan, cuándo las personas se encuentran en difíciles situaciones de vulnerabilidad o desarraigo.

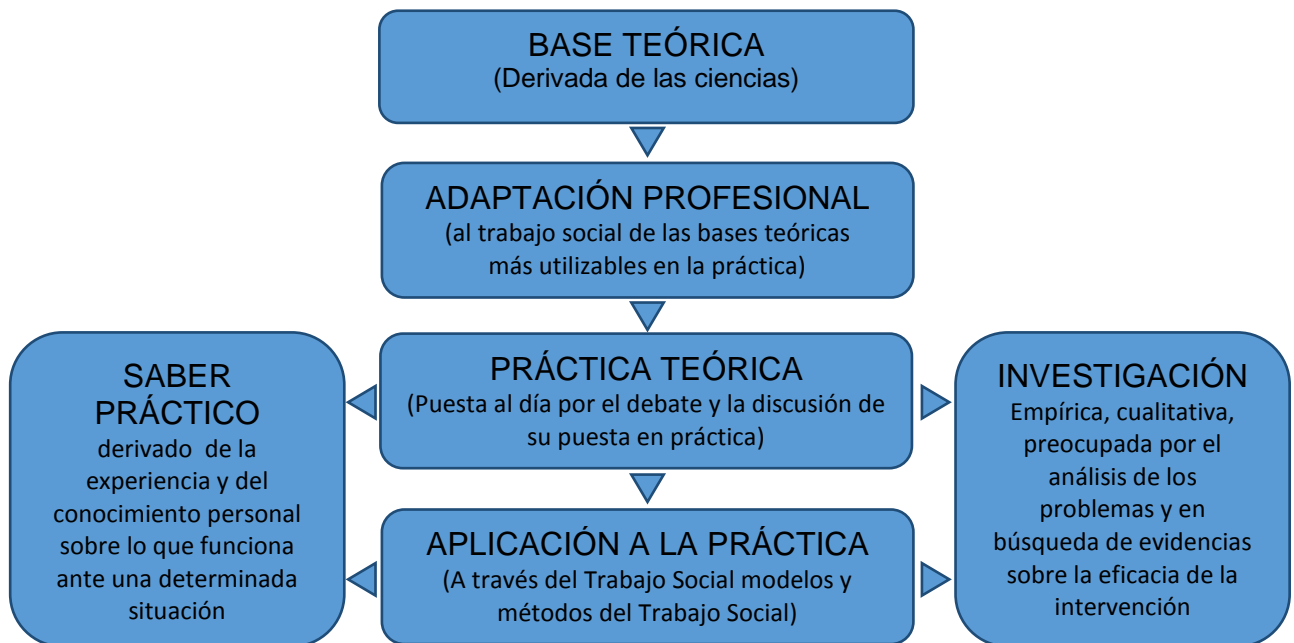
En esta investigación se plantea comprender la intervención social porque a través de ella se conoce que hacen las instituciones y los profesionales, como se construyen las relaciones entre los acompañados y acompañantes y de que forma estas repercuten en las comunidades y territorios de los que forman parte.

4.2. Las teorías y los modelos en trabajo social

El trabajo social como profesión social se nutre de diversas teorías que argumentan y explican la práctica profesional. En el campo de lo social las teorías son diversas aproximaciones que se realizan para conocer, comprender y modificar la realidad en la que se está interviniendo. Según Howe, las teorías ayudan a comprender a las personas y la realidad social e informan a la práctica, así como sobre la naturaleza, propósito y carácter propio del Trabajo Social (1999).

El esquema de Stepney (2000) nos refleja la compleja y difícil relación entre la teoría y la práctica del Trabajo Social.

Esquema 12: Relación teoría-práctica del Trabajo Social



Fuente: Stepney, 2000:21

La denominada “práctica-teórica” se convierte en un aspecto central en la intervención realizada por los trabajadores sociales. Esta nace de la necesidad de acoplar el conocimiento teórico a la práctica profesional para buscar hipótesis que expliquen y predigan que ciertos tipos de intervención darán como resultado determinados cambios en ciertas áreas como la personalidad, el comportamiento, el entorno o la red social entre otras (Viscarret, 2007:24).

Tal como afirma Payne (2012) el trabajo social utiliza el conocimiento para identificar prioridades en situaciones complejas y las destrezas clínicas para tomar las oportunas decisiones basadas en la sabiduría adquirida desde la práctica. Así la disciplina se nutre de teorías “sobre el trabajo social” que identifican su naturaleza y de teorías “para el trabajo social” que explican su práctica. Según Sibeon (1990) estas últimas son de dos tipos, teorías sobre la práctica, que proporcionan orientaciones sobre las acciones que llevan a cabo los profesionales y teorías sobre los conocimientos y destrezas que contribuyen a comprender esas circunstancias (2012: 20).

El proceso circular que se establece entre la práctica y la teoría ha sido una constante en la construcción del conocimiento en nuestra disciplina. Aunque, tal como afirma Zamanillo continuamos observando un divorcio entre ambas por algunas razones que se deberían investigar (2012:154). Esta afirmación se plasma en los resultados obtenidos en la investigación, realizada a los trabajadores sociales por el Colegio profesional de Cataluña, en donde “la profesionalización se asimilaría más con referencias prácticas, que con contenidos teóricos” (Barbero,et.al, 2007:115). Esta constatación que envuelve gran parte de la práctica del trabajo social nos coloca en una situación de desventaja frente a otras disciplinas sociales.

Friedlander (1989) nos señala que el trabajo social se define como una ciencia generalista y holística. Generalista en el sentido de que el trabajador social se prepara y actúa en múltiples y diferentes ámbitos (salud, psiquiatría, educación, familias...) y a niveles diversos (individual, grupal y comunitario). Y holística porque al estudiar la realidad social fija su atención a la persona en su interacción con el medio (Hernández Aristu,2011:77). Este autor amplía la definición del trabajo social diciendo que en la misma se debe incluir tanto la comprensión –explicación de los fenómenos sociales y personales que posibilitan, favorecen o impiden, el desarrollo personal-social en un medio o entorno, sea éste a un *nivel micro* (familia, vecindario) o *macro* (política social, educativa,mercado de trabajo...) la *organización-planificación –mediación-intervención de procesos* que posibiliten aumenten o eviten situaciones de conflicto personales y sociales (Hernández Aristu, 2011:85).

En la intervención desde el Trabajo Social se utilizan diferentes modelos y métodos que son necesarios para acceder al conocimiento de la realidad de las personas y familias con las que se trabaja y en el contexto social en donde éstas se desarrollan. En los apartados que vienen a continuación, nos centraremos en la explicación de los modelos más utilizados en el Trabajo Social y en la aplicación de sus métodos.

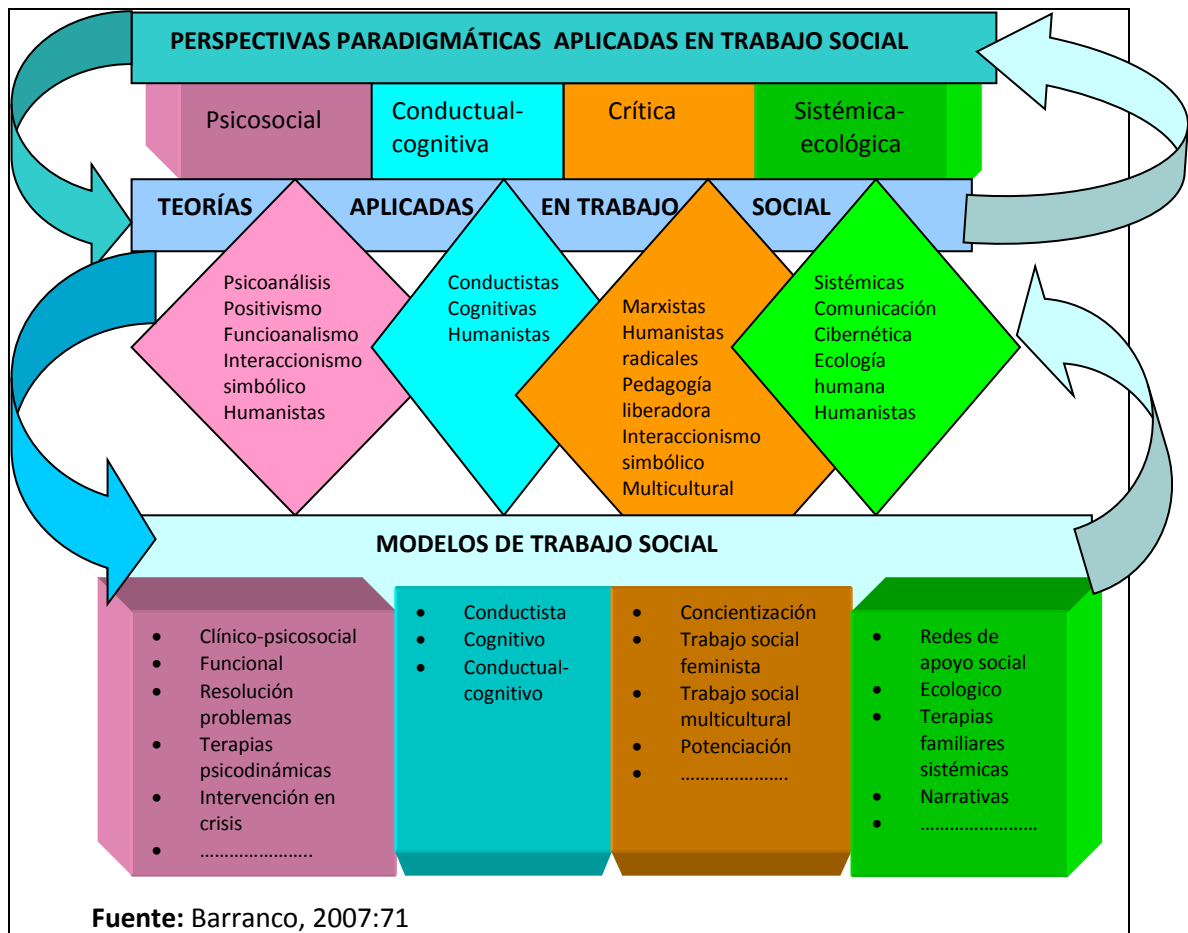
Los modelos en Trabajo Social

Los modelos son la representación de una parte de la realidad social que tienen un carácter operativo e instrumental y emanan de las variables que contienen para guiar la práctica (Hill, 1986; Campanini y Luppi, 1995). En la elección de un modelo, los profesionales deben tener en cuenta diversos aspectos: la naturaleza del fenómeno o situación en la que se aplicará, la naturaleza de la intervención, el marco institucional en el que se aplica y la naturaleza de la relación entre el trabajador social y la persona (Hill, 1986).

En la publicación del libro *Social Diagnosis* (1917), Mary Richmond define la profesión y la dota de un cuerpo teórico basado en la práctica. Tal como afirma Congress (2012: 50) a partir de esta obra innovadora se sentaron las bases de lo que hoy en día constituyen nuestros paradigmas del trabajo social- la persona en el entorno, así como la base del valor de la justicia social-.

Payne (1995) en su libro *Teorías Contemporáneas del Trabajo social* realiza un exhaustivo examen de los modelos implementados por la disciplina a lo largo de su historia. Inicia este camino con los *modelos tradicionales*, de influencia médica y psicológica, siguiendo por los *modelos críticos*, de clara influencia marxista y estructuralista y finalizando con las denominadas *teorías contemporáneas y de convergencia* con el siglo XXI. Dichas corrientes (que iniciarán su camino a partir de los 80) apuntan a la combinación de diversos modelos teóricos (sistémicos, constructivistas y ecológicos). En el siguiente esquema podremos ver la interrelación entre perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos aplicados en Trabajo Social aportados por Barranco (2007).

Esquema 13. Perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos en Trabajo Social



Los modelos tradicionales basados en la perspectiva psicosocial comparten diversas corrientes de pensamiento y teorías procedentes de la psicología y la sociología. Entre las teorías destacan los diversos enfoques del psicoanálisis, positivismo, interaccionismo simbólico, funcionalismo, estructuralismo y humanismo (Hill, 1986;Payne, 1995;Barranco,2004).

La teoría psicodinámica ha aportado un núcleo de conocimiento importante para el Trabajo Social sobre el comportamiento intrapsíquico e interpersonal que ha sido aplicado en la práctica durante más de la mitad del siglo XX (Viscarret,2007). En este modelo se parte de la idea de que el problema o dificultad se debe a diversas situaciones que presenta la persona en interacción con el medio. Por lo tanto, el profesional debe conocer las bases teóricas relacionadas con la personalidad de los

individuos y sus dificultades de adaptación al medio¹³⁷. El proceso metodológico utilizado desde este modelo se estructura en torno al estudio, diagnóstico, tratamiento y evaluación y la técnica más utilizada es la entrevista centrada en la persona. A través de dicho proceso se da una gran importancia a la relación, la escucha activa, el acompañamiento, la empatía y la participación de la persona para decidir sobre las modificaciones o cambios a realizar (Barranco,2007:73).

Desde el paradigma psicosocial, el modelo de intervención en crisis¹³⁸ es el más utilizado en trabajo social. Son diversos los ámbitos en que se aplica y variadas las formas de intervención según las situaciones críticas en que se puedan encontrar las personas: *situaciones asociadas a pérdidas de diversos tipos* (muertes de familiares, desahucios, enfermedades, accidentes,...), o a *cambios asociados a situaciones traumáticas* (rupturas familiares, encontrarse en una situación de calle, situaciones de urgencias asociadas a la violencia de género o de desamparo en casos de infancia en riesgo, situaciones de crisis asociadas a la salud mental...). Según Du Ranquet (1996:179) la crisis es el estado de conmoción de una persona que sufre o ha sufrido un shock. La persona se encuentra delante de un suceso que supera su capacidad de respuesta, sobreviniendo una situación de desestabilización que se manifiesta en una crisis). Las intervenciones en crisis utilizan elementos de la psicología del “yo” desde la perspectiva psicodinámica, focalizando la intervención en las reacciones emocionales causadas por el impacto de un acontecimiento grave (Payne,1995).

Según Caplan (1960) en estas situaciones de crisis se establecen cuatro fases importantes: la primera es la *del impacto* (aparición de la ansiedad y confusión), la segunda fase es la *del aumento de la tensión* y la puesta en marcha de competencias de emergencia para solucionar la crisis. La tercera fase es *la de desesperación*, cuando la persona no consigue reducir la angustia pudiendo acudir a soluciones más drásticas (suicidio, adicciones...). Y la última fase sería *el desenlace* de la crisis, donde se recobraría el estado de equilibrio inicial (Fernández García y Ponce de León,2012: 277).

¹³⁷ Las primeras aportaciones teóricas provienen de las teorías psicoanalíticas de Freud y en los años cincuenta se incorporan autores tan relevantes como Piaget, Erickson, Lewin y Allport entre otros (Viscarret, 2007).

¹³⁸ Los autores de referencia del modelo de crisis son Erich Lindermann (1944) y Gerald Caplan (1965).

Autores como Martínez (2005) y Du Ranquet (1996) aportan diferentes fases para la ejecución del modelo de crisis en trabajo social. Estas son:

1. *Fase inicial*: la importancia de la acogida en estos primeros momentos, consolidando la confianza y seguridad.
2. *Fase intermedia*: se centra en las capacidades de las personas, ayudando a que tenga una visión realista de la situación y de las posibilidades de cambio.
3. *Fase final*: en esta fase se centra la actuación en el afrontamiento de la crisis. La persona atendida comienza a visualizar la solución de su problema y a percibir nuevas formas de enfrentarse a ellos.

La intervención con personas que se encuentran en una situación de calle implica acompañar procesos de pérdidas, rupturas, cambios que paralizan y bloquean las capacidades. La importancia del acompañamiento en estas situaciones de gran impacto emocional, requiere por parte de los profesionales de una gran capacidad de escucha y de contención. Estar disponible en los momentos de máxima vulnerabilidad supone una intervención en crisis orientada al sostenimiento y la estabilidad de la persona. Ya que la intervención en crisis no es sólo acompañar a la persona para que ella misma acepte y elabore su sufrimiento, sino que implica también un fuerte componente preventivo, en la medida en que, a través del manejo del sufrimiento y la superación de la crisis, la persona adquiere recursos para afrontar futuras situaciones impactantes. Será a través del acompañamiento social, intensivo y continuado en donde se ofrezca un espacio de referencia y seguridad para el cambio (RAIS, 2007:129-130).

Otro de los modelos aplicados desde el trabajo social con personas sin hogar es el *centrado en la resolución de problemas*. Según Munuera (2012) este modelo planteado por Perlman en 1957 se centra en la resolución de conflictos y en la relación establecida entre el profesional y la persona. Desde esta perspectiva, el trabajador social fomenta la capacidad de la persona en la resolución de sus problemas, realizando un acercamiento de recursos y relaciones que aumenten su eficacia personal y social. En éste sentido, una de las actividades más vinculadas con este modelo es la mediación familiar.

Finalmente desde el paradigma conductual- cognitivo encontramos los modelos basados en la perspectiva conductivista¹³⁹ (provenientes de las corrientes psicológicas conductistas, cognitivas y humanistas). El conductismo se desarrolló a principios del siglo XX y fue utilizado desde el Trabajo Social en la década de los ochenta. La teoría aplicada en estos modelos se orienta a un enfoque centrado en la conducta, en los estímulos, en las cogniciones de las persona y en el modo como se comporta y interactúa con los otros y con el entorno. Según éste modelo hay dos estrategias de tratamiento: una de ellas consiste en modificar las respuestas del cliente ante los factores que gobiernan su medio ambiente y la otra, en cambiar los factores que imperan en el ambiente, como una manera de modificar la “conducta problema” (Fernández García, 2009:308).

Desde el Trabajo Social conductivista se fijan los objetivos de intervención básicamente en obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. Según Viscarret (2007) las fases del tratamiento se centran en:

- a) Identificación y especificación de la conducta problema.
- b) Identificación de las condiciones que controlan los problemas de la conducta.

Existen tres tipos de condiciones: genéticas, históricas y actuales.

- c) Evaluación de los resultados terapéuticos: los deseos y valores del TS/cliente, otras personas/instituciones, el grado de incomodidad que causa al cliente, los recursos de los que dispone el servicio.

- d) Planificación del tratamiento: a la hora de elegir los procedimientos se han de tener en cuenta una serie de factores: los deseos del cliente, la posibilidad de modificar la conducta y la evaluación del tratamiento. Este modelo se utiliza de manera más frecuente en ámbitos de intervención asociados a la salud mental y a las adicciones.

¹³⁹ El fundador el conductivismo fue John B. Watson (1878-1958). A través de los experimentos, los conductivistas sostienen que: la conducta responde siempre a factores externos al propio individuo, los cuales son observables y por lo tanto, basta con cambiar convenientemente esos factores externos para obtener conducta deseada en un individuo.

Desde la perspectiva crítica aplicada al trabajo social surge en la década de los sesenta una corriente alternativa denominada *humanismo crítico*¹⁴⁰. Esta corriente, que se nutre de diversas teorías sociales en auge (el marxismo, las teorías feministas, la anti-psiquiatría, la sociología radical, la teoría del oprimido de Freire o las teorías antirracistas) se caracteriza por su oposición al carácter individualista de las teorías clásicas (Healy, 2001). El axioma fundamental del que parte, es que las personas no son culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan. Por lo tanto, la intervención debe dirigirse al cambio de las condiciones sociales. En esta línea la metodología elaborada por Paulo Freire (1980) es clave en el cambio de paradigma: son las personas en situación de exclusión las que deben tomar conciencia y desarrollar una postura crítica de cara al mundo para, a partir de ahí, ser capaces de diseñar su propio proceso.

El rol del profesional con las personas que interviene debe basarse en un diálogo horizontal, ver a todas las personas como agentes de cambio y dotarlas de una visión crítica respecto de la estructura social existente. Por lo tanto, el trabajo social crítico dota a la intervención un carácter pedagógico, dando sentido concientizador a la práctica profesional. Desde este modelo es fundamental la participación social de los oprimidos en el proceso de cambio para tomar el control de la propia vida y transformar la sociedad en un estado más ideal. Esta emancipación, se convierte así en un proyecto social colectivo que tendrá su máxima representación en los trabajadores sociales latinoamericanos a través del movimiento de la *reconceptualización*¹⁴¹(Zamanillo, 2012).

Dentro de esta corriente nos encontramos métodos como el de problematización a través del cual un grupo, comunidad o persona puede desmitificar y confrontar la realidad social en la que se encuentra o la investigación-acción-participación, donde se genera la toma de conciencia (participación) que desemboca en un proceso de transformación (acción).

¹⁴⁰ El modelo crítico radical ha generado diversos modelos en el trabajo social como: el modelo marxista en Trabajo social, Trabajo Social feminista o el enfoque concientizador de Paulo Freire.

¹⁴¹ Este movimiento surge durante los años sesenta y setenta en Latinoamérica como una crítica a los enfoques tradicionales utilizados en Trabajo Social (caso, grupo y comunidad) y propone una reformulación de las bases teóricas y metodológicas de la práctica profesional.

En el modelo humanista surge otra corriente denominada *humanismo existencialista* en el que se producen diversos modelos de práctica profesional como el Modelo centrado en el cliente (Carl Rogers), la Terapia Gestalt, el Modelo existencial de Donald F. Krill y el Análisis transaccional de Eric Berne. Será el modelo de Carl Rogers quién conseguirá más influencia en el Trabajo Social. Los motivos debemos buscarlos en las mismas raíces de nuestra profesión como son la centralidad en la atención de las personas y en el respeto a las diferencias (Viscarret, 2007). A continuación detallaremos las bases fundamentales y las aportaciones técnicas y metodológicas que caracterizan este modelo de intervención.

Tabla 27. Modelo humanista de Carl Roger

El modelo centrado en el cliente	
Bases fundamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Se concibe a la persona como un todo (visión integradora y holística) en el que operan interrelaciones entre factores físicos, intelectuales ideológicos y espirituales. • Entiende al hombre como un ser único y equipado de un conjunto de potencialidades necesarias para su completo desarrollo. • Reconocimiento de la singularidad del punto de vista de cada persona • Ve en el síntoma la manifestación externa de un problema o conflicto interno (potencialidades no desarrolladas)
Relación TS/persona	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional establece una relación horizontal con la persona acompañando su proceso • En la relación profesional el TS ayuda a la persona a clarificando sus emociones, convirtiéndose en un “facilitador”, es decir, ayudará al cliente a hacerlas conscientes; siendo él quién dirija su propio proceso • Destacan en la relación los siguientes valores: el respeto, la tolerancia, la ausencia de directividad y de presión sobre la persona
El proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso terapéutico se desarrolla en siete etapas: 1ª etapa: Se concreta en la consecución de la armonía y la empatía 2ª etapa: Se trata de establecer el vínculo terapéutico 3ª etapa: Es la etapa de colaboración en las tareas. Sus temas principales son sus sentimientos, constructos y su “si mismo” 4ª etapa: Se encuentra referida a su procesamiento vivencial. La persona comienza a percibir sus dificultades 5ª etapa: Se centra en fomentar el crecimiento y la autodeterminación del cliente. Hay una aceptación responsable de los problemas y la comunicación interior es cada vez mayor y menos bloqueada 6ª etapa: Se refiere a la conclusión de la tarea. El cliente es perfectamente consciente de sus sentimientos hasta ahora negados y puede lograr superar sus problemas 7ª etapa: Final del proceso terapéutico. El cliente experimenta la elección efectiva de nuevas maneras de ser
Técnicas empleadas por el modelo de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • El modelo de intervención centrado en el cliente propone unas técnicas muy sencillas que se reducen a la simple aceptación de las afirmaciones del cliente, al reflejo del sentimiento oculto en sus expresiones y a la clarificación o interpretación del sentido de las mismas. Entre ellas se destacan: <i>la definición verbal y la definición mediante su conducta, la utilización de la actitud inicial amistosa, la utilización de técnicas catárticas, técnicas referidas a conseguir el insight del cliente, la técnica de la clarificación verbal y el reflejo del sentimiento.</i>

Fuente: Elaboración propia a partir de Viscarret, 2007

Como vemos el modelo humanista centra la atención en el respeto absoluto por la capacidad de desarrollo de las personas y en una intervención enfocada a “acompañar” en esa experiencia. Tal como afirma Viscarret (2007) desde este modelo el profesional reconoce que los clientes no son receptores pasivos de servicios, sino agentes activos¹⁴² que juegan un papel fundamental en la determinación de sus vidas. Las bases fundamentales de este modelo se aplican de forma cada más generalizada en intervenciones dirigidas a colectivos que presentan situaciones de exclusión social. La orientación comprensiva de esta corriente, su proximidad y acompañamiento posibilitan su mayor aplicación.

Finalmente, desde la perspectiva paradigmática *Sistémica-ecológica* se incluyen el Modelo de Redes de apoyo social, el Modelo ecológico y una diversidad de modelos de Terapias sistémicas. Las bases epistemológicas y metodológicas de las que se nutren se enmarcan en las teorías de la Comunicación humana, la Cibernética, la Teorías de los sistemas, la Ecología humana y las Redes de apoyo (Barranco, 2007; Howe,1999; Campanini y Luppi, 1995; Payne, 1995).

Los modelos sistémicos se fundamentan en la Teoría General de Sistemas¹⁴³ y en la Teoría de la Comunicación¹⁴⁴ y parten del principio básico de que la totalidad no es la simple suma de las propiedades de los elementos que integran el sistema. A principios de los años setenta Pincus y Minahan desarrollaron un *modelo de intervención social sistémico* basado en el principio siguiente: las personas para realizar su proyecto vital deben ser apoyadas por los sistemas existentes formales e informales, la intervención, por tanto, debe dirigirse a garantizar la conexión e interacción entre las personas y los sistemas. En esta línea el rol de los profesionales debe ser el de apoyar a las personas

¹⁴² En este acompañamiento del proceso el profesional debe tener en cuenta tanto los aspectos objetivos (los factores, algunos de los cuales pueden facilitar el cambio, mientras que otros pueden limitarlo) como subjetivos (los factores que se encuentran bajo el control del individuo).

¹⁴³ La teoría general de los sistemas fue concebida por Ludwig von Bertalanffy en la década de los 40. Este biólogo definió los sistemas como elementos que interactúan unos con otros. La teoría de los sistemas pone énfasis en las interacciones, las transacciones y las interrelaciones como base fundamental de las dinámicas entre las personas/familias y su entorno social (Escartin, 1998)

¹⁴⁴ El autor más relevante de esta teoría ha sido Paul Watzlawich. Según este autor, la comunicación es un proceso interactivo y fundamental en la vida social que da significado a las relaciones personales. Destacan en esta teoría conceptos importantes como la retroalimentación y la conducta como resultado de la interacción y las formas de comunicación.

para que pongan en práctica su capacidad de resolver su problemática vital, servir de enlace entre personas y sistemas de recursos, promover la interacción entre las personas y los sistemas de recursos e influir en las medidas sociopolíticas (Federación Sartu,2011). Según Vicarret los modelos sistémicos de Trabajo Social focalizan su atención en la interacción y los procesos comunicativos teniendo una amplia presencia en la intervención familiar y en la salud mental. Más recientemente el uso de este modelo se ha implantado con gran fuerza en los procesos de mediación en situaciones familiares de conflicto (2007:306). Los resultados aportados por el Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social¹⁴⁵,GRITS (Fernández et.al, 2015:198) constatan que el modelo sistémico es uno de los más utilizados por los trabajadores y trabajadoras sociales en la intervención con familias; dado que a través del mismo se trabaja el entorno en el que ellas están inmersas.

En los años 80, Germain y Gitterman desarrollan un modelo de intervención cuyo punto de partida es que las necesidades y los problemas se generan en la transacción entre las personas y sus entornos, de ahí que se trate de una *perspectiva ecológica*. Desde esta perspectiva se propone el apoyo de la comunidad para que esta sea capaz de proveer a las personas y familias de los recursos que les ayuden a afrontar los retos vitales a los que se vean enfrentadas. El objetivo de la intervención desde este modelo sería doble, por un lado, liberar las capacidades de adaptación de las personas y por otro, busca mejorar e impulsar sus entornos. Tal como afirma Navarro (2002), en esta orientación, los profesionales tendrán un rol activo (no directivo) y se convertirán en mediadores y facilitadores de los recursos comunitarios con las personas con las que se interviene. La atención a las familias desde la perspectiva ecológica implica que los servicios tengan en cuenta, como se diseña el acceso de las familias, como se les presta ayuda, como se les vincula con la comunidad, y como se generan estrategias y actuaciones que las vinculen.

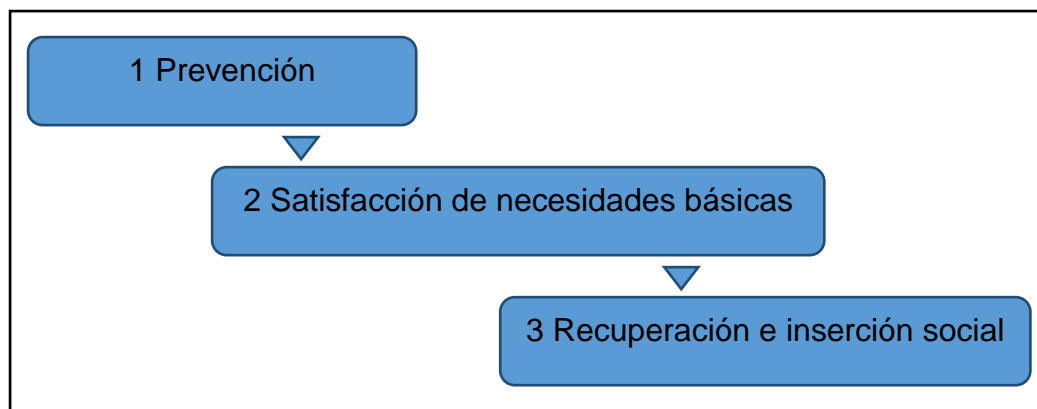
¹⁴⁵ El GRITS es un grupo de investigación e innovación docente del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Barcelona.

4.3. La intervención social con personas sin hogar

En este apartado realizaremos un recorrido a la largo de los aspectos que se relacionan con la intervención hacia las personas sin hogar. En primer lugar, nos centraremos en las áreas de actuación, seguidamente nos detendremos en las bases fundamentales que conforman los ejes de la atención para finalizar con la mirada hacia los que acompañan, los profesionales sociales.

Según Cabrera (2008), las tres áreas de intervención dirigidas a las personas sin hogar se centran en: *la prevención, la satisfacción de necesidades básicas y la recuperación e inserción social.*

Esquema 14. Áreas principales de intervención con personas sin hogar



Fuente: Cabrera, 2008:67.

La prevención ante las situaciones de sinhogarismo es la menos desarrollada de las áreas de actuación. Según Sánchez Morales (2010) la prevención de estas situaciones debe enfocarse desde dos dimensiones, una precoz asociada a las primeras fases de desafiliación (en donde la vivienda y el trabajo suponen un punto de inflexión) y una segunda vinculada a las fases más avanzadas, en donde intervienen otros sistemas de protección como los relacionados a los servicios de salud. Diversos autores alertan de la necesidad de incrementar actuaciones preventivas que atiendan, tanto en estas primeras fases de riesgo como en aquellas situaciones de mayor cronicidad (Muñoz y Panadero, 2004; Cabrera, 2008; Sánchez Morales, 2010). En la intervención precoz, destacan las acciones preventivas desarrolladas desde el trabajo como la detección temprana y la gestión de apoyos que eviten la pérdida de la vivienda, la

intervención para paliar el impacto de la pérdida de la vivienda o para superar la situación de exclusión residencial con personas y familias; así como el desarrollo de acciones comunitarias orientadas a promover o utilizar el apoyo colectivo dirigido hacia las personas afectadas y la prevención (Lima, 2013:55).

En esta área de actuación existen importantes retos que se deberían plantear, tanto en la implementación de nuevas propuestas de actuación como en la mejora de coordinación entre diversos sistemas de protección. Un primer nivel desde el cual abordar la prevención se relaciona con la política de vivienda, ya que la vivienda es un derecho básico y un factor de integración de primer orden. A éste primer nivel, le seguirán otros de vital importancia en los diversos procesos de inclusión social como son las relacionadas a las políticas de formación y empleo, o a las actuaciones sobre la salud y en especial sobre la salud mental (Sánchez Morales,2010:35). También en este primer nivel de actuación se deberían incorporar actuaciones relacionadas con la dimensión comunitaria, en donde la participación, la sensibilización, la denuncia y la potenciación de las redes comunitarias tendrían un importante protagonismo (Llobet; Baillergeau y Thiro,2012).

La segunda área de actuación se dirige a la satisfacción de necesidades básicas y comprende la atención dispensada a través de diversos recursos de detección, alojamiento, comedores sociales, así como atenciones puntuales orientadas a la salud u otras de carácter específico. Estos servicios centrados en las necesidades básicas son los que más se han ido incrementando a lo largo de estos últimos años. Su implementación debería de estar articulada en la idea de proceso y cómo soporte a otras actuaciones de carácter integral (Cabrera,2008).

La tercera área de actuación se dirige a la recuperación e inserción social orientadas a la estabilización, al acompañamiento y a la autonomía personal. Todas estas actuaciones se centran en la construcción de procesos de cambios y en el fomento de la participación como base fundamental de una plena ciudadanía. En este área de intervención se vinculan servicios y recursos relacionados a diversos sistemas

de protección (como son la vivienda, los servicios sociales, la salud, la formación y el trabajo entre otros) que deben favorecer los procesos de acompañamiento social. Tal como afirma Pedro Cabrera (2008), el sinhogarismo ha de ser entendido de una manera holística e integral. Es decir, las diferentes áreas implicadas han de estar conectadas y en función de las necesidades que presentan las personas a lo largo de sus trayectorias vitales. Estas necesidades, siguiendo la propuesta de Max -Neef (1993), deberían analizarse teniendo en cuenta tanto las carencias como las potencialidades individuales y colectivas. Las *necesidades* del ser humano son según este autor: de subsistencia, protección, afecto, comprensión, participación, creación, recreo, identidad y libertad (tanto en el SER- que registra atributos personales o colectivos-, el TENER- registra instituciones, normas, mecanismos herramientas- , el HACER- registra acciones personales o colectivas- y el ESTAR- registra espacios y ambientes-) y sus *satisfactores* (la no satisfacción de las mismas). Esta mirada amplia permitirá aplicar enfoques integrales a los procesos vitales por el que se encuentren transitando las personas acompañadas (*Federación de Entidades de Personas sin hogar*, 2013). En relación a esta propuesta de Max- Neef, Fernando Vidal sugiere que “tenemos que revisar radicalmente los diagnósticos de necesidades y recomponer nuestra intervención sabiendo que tienen que responder a todos estos ámbitos de necesidad” (2009:179).

Tal como podemos ver el carácter integral de la exclusión social plantea que los procesos de inclusión incorporen esta perspectiva abarcando dimensiones tanto macro como microsociales. A lo largo de esta investigación hemos podido observar que los recursos orientados a la atención de personas sin hogar se articulan en torno a una dimensión microsocial, centrando la atención en la persona y en el entorno. Dichos dispositivos se estructuran en relación a las fases o procesos en dónde las personas son atendidas en función de sus necesidades. Según Renes (2007) esta *lógica de acceso* (configurada a partir de una perspectiva estructuralista) debe dar paso a otras miradas que él denominada *lógicas del arraigo*. En el cuadro que veremos a continuación podremos ver la propuesta que realiza este autor:

Tabla 28. Lógica del acceso y del arraigo en la intervención social

Constituyentes de la intervención	Lógica del acceso	Lógica del arraigo
Percepción del objeto de intervención (la realidad)	Desigualdad: fruto de la ausencia de recursos para afrontar las necesidades de cambio social	Desigualdad: fruto de procesos de desafiliación y desarticulación social
Lógica recursiva	A necesidades corresponden recursos	A procesos de exclusión corresponde procesos de reconstrucción y empoderamiento
Abordaje	Sistemas especializados y articulados que garantizan recursos como forma de derecho social	Generar y fortalecer espacios de apoyo, autorganización de las respuestas sociales
Estrategia	Catálogo de servicios/prestaciones	Iniciativas singulares
Modelo de garantía	Normativo	Cívico-flexible
Respuesta moda	La prestación	El proceso colectivo
Presencia técnica	El técnico “gestor”	El técnico “acompañante”
Posición afectados	Receptor prestaciones-recursos	Participante
Situación ideal	Calidad de vida/felicidad	Ciudadanía activa/felicidad

Fuente: Renes et.al, 2007:145

La necesidad de incorporar lógicas complejas a la realidad en la que se actúa, permite generar prácticas más inclusivas y integradoras. Sin embargo, nos advierte este autor que ambas lógicas deben ser capaces de dialogar para avanzar y reconstruir nuevas formas de intervención social ante situaciones de mayor complejidad. Otros autores también plantean la necesidad de incorporar lógicas complejas en la intervención con situaciones de exclusión social (Barranco,2009;Espeleta y Gómez, 2014; Llobet;Baillergeau y Thiro,2012; Vidal,2010). Estas propuestas se relacionan con los nuevos paradigmas fenomenológicos y constructivistas que reivindican el regreso del sujeto como ser “pensante”, con capacidad de acción y elección, en contraposición al paradigma estructuralista centrado en una mirada unidireccional y excluyente de las personas (Espeleta y Gómez, 2014:176).

4.3.1. Las bases fundamentales de la intervención social con personas sin hogar: proximidad y acompañamiento social

Las bases fundamentales en la que se articulan las intervenciones sociales con personas sin hogar son la proximidad y el acompañamiento social. Roche (2007) entiende la proximidad como una forma de intervención proactiva y construida conjuntamente “con” y lo más “cerca posible” de la persona. Es decir, desde esta mirada centrada en la persona se construye la relación de ayuda teniendo en cuenta los elementos fundamentales que están incidiendo en su proceso vital y en su entorno habitual.

La intervención de proximidad se asocia en España al trabajo de calle o en medio abierto (desempeñado generalmente por educadores sociales) que se aplica para trabajar diversas situaciones de dificultad en los entornos más habituales dónde se encuentran las personas o grupos atendidos. Para Funes (2001) la calle se convierte en un espacio educativo porque se pueden encontrar con los iguales, y pueden ejercer maneras de ser propias de ellos mismos. A través de esta forma de intervención se reconocen las posibilidades educativas en el medio natural y en las personas atendidas. Esta práctica fue muy extendida durante la década de los 80 vinculada a los servicios sociales de atención primaria (educadores de calle que formaban parte de los equipos de atención básica y trabajadoras familiares que formaban parte de los servicios de atención domiciliaria), o a diversas entidades que atendían a adolescentes y jóvenes en diversas situaciones de exclusión social (relacionados con temas educativos, legales, culturales o sanitarios)¹⁴⁶. La intervención con personas sin hogar incorpora esta perspectiva de proximidad aplicando la metodología socioeducativa. Diversos son los perfiles profesionales que intervienen, destacando entre ellos, el de los educadores y trabajadores sociales (que se explicará de forma más amplia en el siguiente apartado).

¹⁴⁶ El trabajo de calle o en medio abierto, se ha realizado desde diversas organizaciones y entidades sociales. Entre los ámbitos de intervención destacan, los relacionados a la justicia juvenil, a los recursos socioeducativos como los pre-talleres y las aulas taller, al ámbito de las drogodependencias, a las actuaciones dirigidas a los grupos étnicos (gitanos, rumanos entre otros) y a las personas sin hogar.

Según Aguilar y Llobet (2011) la intervención de proximidad se clasifica en tres formas: la *proximidad activa*, la *proximidad construida* y la proximidad de *existencia*. La *proximidad activa* es la forma de intervención establecida desde la construcción del vínculo con la persona (en su entorno habitual y de forma constante y continuada en el tiempo). En la actualidad esta vinculación puede ser realizada por diversos perfiles profesionales, por voluntarios o por *pares*¹⁴⁷ (personas que han pasado por el mismo proceso de exclusión social). La *proximidad construida* es la establecida entre los agentes sociales y las personas en situación de dificultad. Y finalmente la *proximidad de existencia* es la que se vincula con la participación de los pares o iguales.

En la relación de proximidad establecida con las personas en situación de exclusión social se despliega la metodología de intervención basada en el acompañamiento social. Tal y cómo definen Funes y Raya (2001), acompañar es avanzar “al lado de” es compartir un proyecto común a lo largo de los itinerarios de incorporación social, de forma complementaria al trabajo comunitario y a otro tipo de derechos sociales, garantía de ingresos y recursos de apoyo (Raya y Caparrós,2014:83).

Según la *Red Navarra de lucha contra la pobreza y la exclusión social* (2011) y la *Federación de Entidades de Personas sin Hogar* (2013) el acompañamiento social es una metodología que se engloba dentro de la gestión de casos y debe responder a las siguientes características:

- Tener en cuenta la multiplicidad de causas que presentan las personas y implementar un enfoque multidimensional en la intervención.
- Los tiempos en la intervención se deben adaptar al caso e itinerario vital concreto, es decir, deben ser individualizados, continuados y flexibles.
- Las estrategias que se diseñen deben tener objetivos claros, medibles, acompañados de indicadores que faciliten la evaluación y revisión.
- El énfasis de la intervención debe centrarse en los derechos, en el fomento de las capacidades y en la participación de las personas atendidas.

¹⁴⁷ Los pares o “peer workers” son figuras claves en campos de intervención vinculados a la salud, la inserción social o la educación. En la intervención con personas sin hogar tienen una significación especial por su implicación directa en equipos multiprofesionales (Llobet,M; Baillergeau,E y Thivot,M: 2012).

- La autonomía como guía y meta del proceso, en dónde la persona se convierte en protagonista del proyecto vital.
- La atención social del profesional será personalizada y destacará porque apoya, activa y facilita el desarrollo de esos procesos.
- El análisis constante de la realidad local y global (efecto de la crisis, nuevas realidades...)
- La necesidad de crear sinergias desde el ámbito local, generando intercambio y aprendizaje de experiencias.

El proceso de acompañamiento social tendrá múltiples intensidades y tiempos, según las diversas rupturas o barreras que se hayan de superar. Las investigaciones han demostrado que cuando más tiempo se pasa en una situación de calle, más esfuerzo se necesita para su reintegración (Homeless in Europa,2008). Según Robert Castel (1992) los vectores que nos vinculan a nuestro medio son la economía, las relaciones sociales y el sentido vital. La permanencia o no en la zona de integración va a depender de la *fortaleza* que presenten las otras dos raíces y el *tiempo* que dura la situación de "debilidad" (Linares,2001:54). Además, las personas que han llegado a una situación de calle encuentran diversas barreras que están asociadas al ejercicio de los derechos sociales como son, el acceso y mantenimiento de la vivienda, al acceso limitado al sistema sanitario ¹⁴⁸, a las dificultades de encontrar o mantener el empleo y al bajo nivel de formación (European Commission,2013).

Existen diferentes formas de acompañamiento, según Funes y Alonso (2009:29) estas pueden ser:

- *El acompañamiento social*: representa una forma básica de trabajar con las personas y los grupos con dificultades para conseguir su incorporación en la sociedad.
- *El acompañamiento educativo*: tiene sus raíces en un concepto clásico de la pedagogía, *el mentor*.

¹⁴⁸ Destacando los servicios de salud mental y de adicciones que no están configurados para la atención de procesos más crónicos o de larga duración.

- *El acompañamiento terapéutico*: la incorporación de este concepto en las intervenciones terapéuticas tiene que ver con la aceptación por los diferentes profesionales que se atienden procesos (de reducción de sufrimientos, de cambios personales y sociales...) y no de simples patologías o meros pacientes.

A estas tres categorías también se le deben añadir una cuarta, de tipo complementario, pero de gran relevancia en las situaciones de sinhogarismo, el acompañamiento entre recursos, dispositivos y servicios (Funes y Alonso,2009:30). En las situaciones de exclusión extrema se despliegan los cuatro tipos de acompañamientos que se relacionan con las intervenciones socioeducativas y socioterapéuticas.

Según RAIS (2007), los objetivos del acompañamiento social con personas sin hogar son los siguientes:

Tabla 29. Objetivos y actividades del acompañamiento social(RAIS)

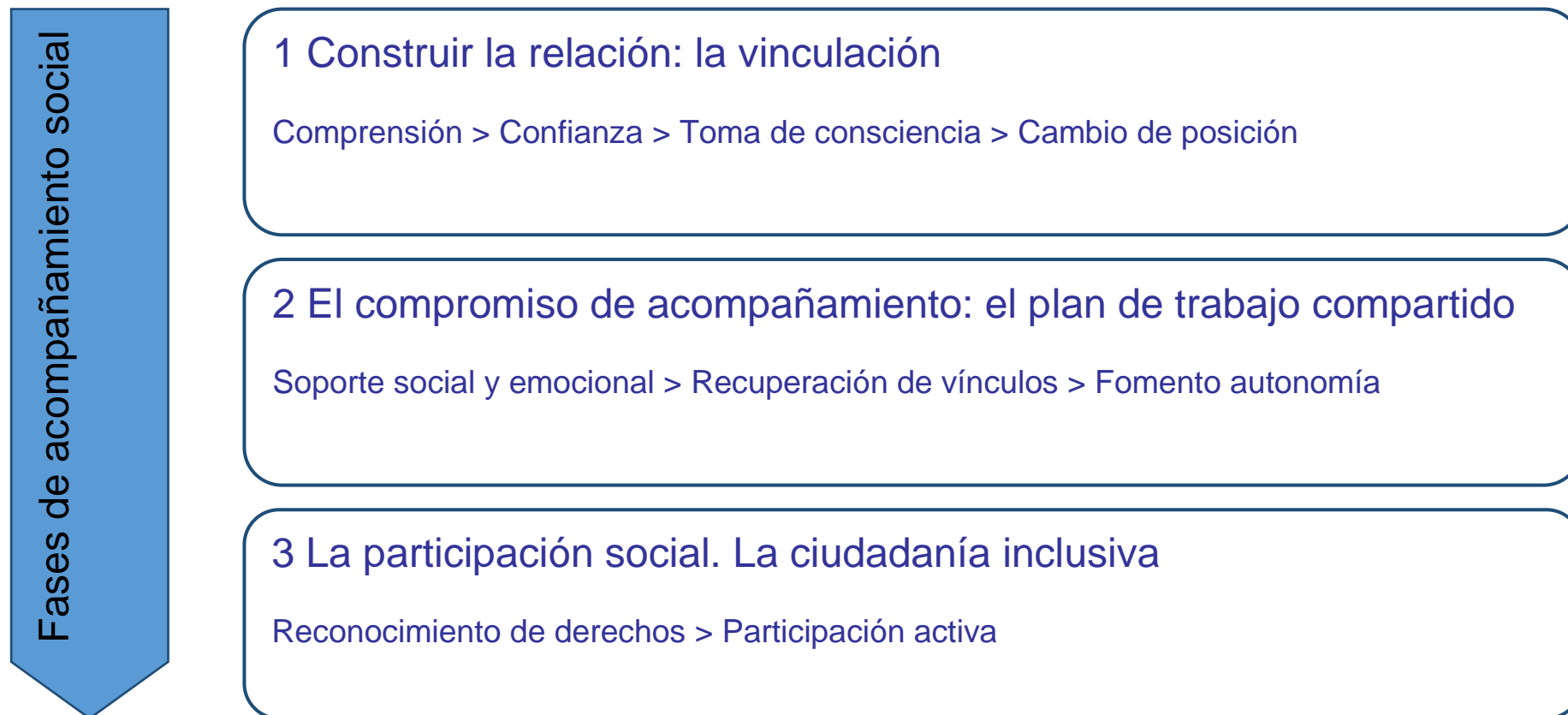
Objetivos	Actividades
Contención (intervención en crisis).	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar en un momento de extrema dificultad para la persona. • Toma de conciencia y aceptación de una situación difícil o incluso, la elaboración de una pérdida. • identificar los sentimientos, darles nombres correctos para poder elaborar y manejar la situación (Salzberger-Wittenberg, 1988).
Identificación y potenciación de las capacidades de la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Percibir y rescatar aquellos aspectos manifiestos y latentes que posee la persona que puedan ayudar al desarrollo positivo del cambio, y por tanto a su proceso de mejora. • Generar en la persona una espiral positiva entre sentimientos, pensamientos y comportamientos tendentes al bienestar y la salud.
Toma de conciencia y motivación hacia el cambio	<ul style="list-style-type: none"> • La toma de conciencia y motivación hacia el cambio debe ser intrínseca y provenir del propio interesado. • Estos dos factores son fundamentales en la relación de ayuda establecida con la persona.
Ofrecimiento de nuevas formas de vinculación (emergencia de nuevos modelos relacionales).	<ul style="list-style-type: none"> • La propuesta relacional y de vinculación establecida con la persona genera una nueva experiencia basada en la seguridad, la confianza y el apoyo. • También supone un espacio de visualización y confrontación del conflicto y de las dificultades que impiden nuevas oportunidades. • A través del acompañamiento social se ofrecen nuevas perspectivas en la vinculación con las redes sociales primarias y los enclaves comunitarios para favorecer procesos inclusivos.
El cambio en la percepción y actitud hacia el sí-mismo (self): hacia un cambio de la identidad deteriorada.	<ul style="list-style-type: none"> • A través del acompañamiento ayudar a reconstruir la identidad deteriorada a través de la recuperación de la autoestima y la autoeficacia. • Facilitar espacios de diálogo que permitan el cambio de percepción de sus problemas concentrándose en el presente y en futuro. • Facilitar a las personas atendidas una visión más ajustada de sí mismos (relacionado con el autoconcepto e identidad) que favorezcan un punto de partida imprescindible para trazar itinerarios de cambios.
Facilitación de información y acceso a derechos, recursos, servicios y prestaciones adaptadas a las necesidades de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un amplio abanico de recursos, prestaciones, profesionales, oportunidades en cada situación. • Articular y vincular con otras entidades o instituciones (socio-sanitarias, laborales, formativas...) el proceso de la persona.. • Empoderar y ofrecer los recursos a la persona para que pueda controlar y gestionar su propia vida, mejorando su autonomía y calidad de vida.
Retroalimentación de información relevante.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar devolución de las informaciones más importantes para las personas, tanto las que se refieren a su propio proceso como las referidas a las acciones de tipo más administrativo (estado de la prestación solicitada, gestión de una plaza a un centro de desintoxicación...). • Estar atentos a la información que nos devuelve la persona en relación a su proceso y sobretodo en relación a sus expectativas y deseos.
Acciones preventivas y de reducción del daño.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se trabaja en intervención en crisis ofreciendo recursos diversos, personales y comunitarios, se consigue también evitar situaciones futuras, pues en la medida en que la persona dispone de más elementos para afrontar situaciones futuras, se está realizando una fuerte acción preventiva. • Un sector de las personas sin hogar que se encuentra en una situación extrema de vulnerabilidad, deterioro de desestructuración personal y social se facilitan acciones dirigidas a la reducción de daños.

Fuente: elaboración propia a partir de RAIS, 2007:139-145.

Funes (2009) nos indica que los procesos de acompañamiento son únicos y personalizados y requieren por parte de los acompañados una predisposición al cambio, una toma de conciencia, una oportunidad que puede generar nuevas trayectorias. Por lo tanto, el acompañamiento social implica un proceso dinámico y cambiante en el que se despliegan diversas fases interconectadas. Tal como nos recuerda García Roca (2006) las prácticas del acompañamiento abren el conocimiento al llamado ético, a la empatía de un sufrimiento compartido. A través de él se incorpora la experiencia vital como vehículo de conocimiento y de acción. Esto nos plantea la importancia de la aplicación ética en la intervención en donde el profesional asume el rol de acompañante desde sus valores personales y profesionales que entran en juego con los valores de las personas a las que se acompaña. Principios como la dignidad y autodeterminación juegan un papel central en la atención con personas que se encuentran en situaciones de riesgo y vulnerabilidad (Fernández,2007).

En el esquema que veremos a continuación se detallan las fases de acompañamiento social y seguidamente se explicarán de forma detallada cada una de ellas.

ESQUEMA 15: Las fases de acompañamiento social en los procesos de inclusión con personas sin hogar



Fuente: Elaboración propia a partir de Aguilar y Llobet, 2010 y Raya y Caparrós, 2013

1. Construir la relación en clave de acompañamiento social supone generar una vinculación centrada en la comprensión y en la confianza. Estamos frente a personas que han tenido diversas pérdidas y que se encuentran en una situación de un importante impacto emocional. El tiempo en la calle suma las consecuencias no sólo en las pérdidas materiales, sino también emocionales, sociales y de calidad de vida de estas personas. Patrick Declerck en su obra *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*¹⁴⁹(2001) planteaba que las causas que llevan a las personas a los procesos más extremos de desestructuración personal se relacionaba con una psicopatología específica denominada desocialización¹⁵⁰. Este lento proceso de autoexclusión se asocia con aspectos deteriorados de la identidad personal que conducen a la autonegligencia, el abandono y la desvinculación social. Tal como afirma Declerck esta gran desocialización, es ante todo una patología del vínculo. Tanto el vínculo consigo mismo, como el vínculo con los otros y el mundo” (Declerck, 2001:260).

El primer gran trabajo que se debe realizar desde la intervención profesional es el reconocimiento del otro a través de una relación de proximidad que comience a generar el apoyo necesario para reconvertir estos procesos de desarraigo personal y social. En ésta fase toma una vital importancia la acogida, por lo tanto, el profesional debe propiciar la eliminación de obstáculos y resistencias, construyendo los puentes que faciliten a la persona definir la demanda y buscar las alternativas que fomenten su autonomía. Desde el primer momento, se establece una responsabilidad compartida construida desde una relación horizontal y flexible.

El encuentro o primeros momentos de la acogida se podrán realizar en espacios muy diversos (en la calle, en un domicilio, en un bar, en la sala de una entidad...) y estos deberán ser escogidos en función de cada situación. Según Cruz y Ayala (2011) la

¹⁴⁹ Patrick Declerck se ha centrado en las personas sin hogar de Paris durante más de quince años. De 1982 a 1985 como etnógrafo y ayudante de investigación en la *Maison de Sciences de l'homme*. De 1986 a 1987, como psicoanalista en la Mission France de Médicos del Mundo, donde creó la primera consulta de escucha para los sin techo. De 1988 a 1997, como consultor en el centro de acogida y de cuidados de Nanterre, institución especializada en ésta población. Durante dicha etapa asistió a más de dos mil entrevistas y asistió a más de cinco mil consultas de medicina en Nanterre.

¹⁵⁰ El autor entiende por desocialización un conjunto de comportamientos y de mecanismos por los cuales el sujeto se aparta de lo real y de sus vicisitudes para buscar una satisfacción, o apaciguamiento, en un acondicionamiento de lo peor”(Declerck,2001:211).

importancia de estos primeros contactos son vitales para el resto del camino, siendo fundamentales los siguientes:

- Un contexto físico favorecedor.
- Un contexto emocional cálido y amable, en dónde la mirada y la proximidad serán elementos primordiales.
- Un contexto de acogida en donde se favorezca la escucha y se fomente la vinculación.
- Una comunicación simétrica exenta de juicios.
- Unos primeros acuerdos basados en las demandas explícitas por la persona.

Un primer interrogante que se plantea a los profesionales que comienzan a trabajar con estas situaciones es, ¿pero cómo se puede trabajar la vinculación cuando los elementos que sostienen a las personas se han roto y quedan demasiados sentimientos de frustración, fracaso o desánimo? La respuesta se centra en la necesidad de crear la vinculación a través de la relación de ayuda establecida con las personas que se encuentran en esas situaciones extremas. El proceso de vinculación se inicia a partir de la comprensión y la empatía por parte del profesional que generará la confianza necesaria en la persona para iniciar ésta relación. Tal como afirman diversos autores, la comprensión y la empatía han sido desde hace tiempo identificadas como elementos nucleares de la relación de ayuda (Rogers,1961;Truax y Carkhuff,1967). La acción de comprender supone reconocer y dar lugar al otro generando de esta forma un vínculo que hará posible la transformación hacia el cambio (Howe,1997).

La generación de confianza se irá construyendo poco a poco, sin prisas pero atendiendo las necesidades no expresadas y mantenidas en el tiempo. La clave en estos primeros momentos está en la regulación de los diferentes ritmos adaptados a las necesidades de las personas (Muñoz y Panadero,2004). Las primeras acciones pueden estar encaminadas a cubrir las necesidades básicas que generarán seguridad no solo material sino de respeto y reconocimiento mutuo. Tal como afirma Carmina Puig, el vínculo que se establece entre el trabajador social y la persona es, en sí mismo una fuente de ayuda y de beneficio, que permite al acompañado desplegar una

relación segura y significativa que le permitirá tomar conciencia y crearse oportunidades (2008:14). Éste cambio de posición permitirá trazar un nuevo camino entre acompañados y acompañantes, iniciándose una segunda fase de compromisos y reencuentros.

2. El compromiso de acompañamiento, construido a partir de la vinculación, nos permitirá iniciar una segunda fase más proactiva por parte de la persona. En esta fase se inicia un trabajo compartido entre acompañados y acompañantes en dónde se articulan diversos tipos de apoyo social y emocional. Howe afirma que la relación de apoyo del trabajador social con las personas que han tenido una historia de privación emocional o rupturas traumáticas tiene que demostrar consistencia y afecto. Debe ser atento e importante para la persona a la vez que claro y firme en sus compromisos (1997:244). El profesional debe situarse desde el inicio de la relación “al lado de”, facilitando el apoyo necesario en cada situación. Este apoyo puede ser de tipo material o emocional y estará relacionado con los diversos procesos de inclusión en los que se encuentren inmersos las personas atendidas. Estas trayectorias vitales tendrán puntos de partida diferentes y se encontrarán marcadas por diversos tiempos. En este punto es importante que el profesional sepa respetar el ritmo y las posibilidades que verbaliza cada persona para no establecer objetivos o actividades inviables. Por lo tanto, el acompañamiento social pone el énfasis en el reconocimiento del derecho de todos los ciudadanos a una atención social personalizada y mantenida en el tiempo (Azpeitia et. al,2003:24).

Según Cohen y Syme (1985) se identifican tres tipos diferentes de soporte o apoyo:

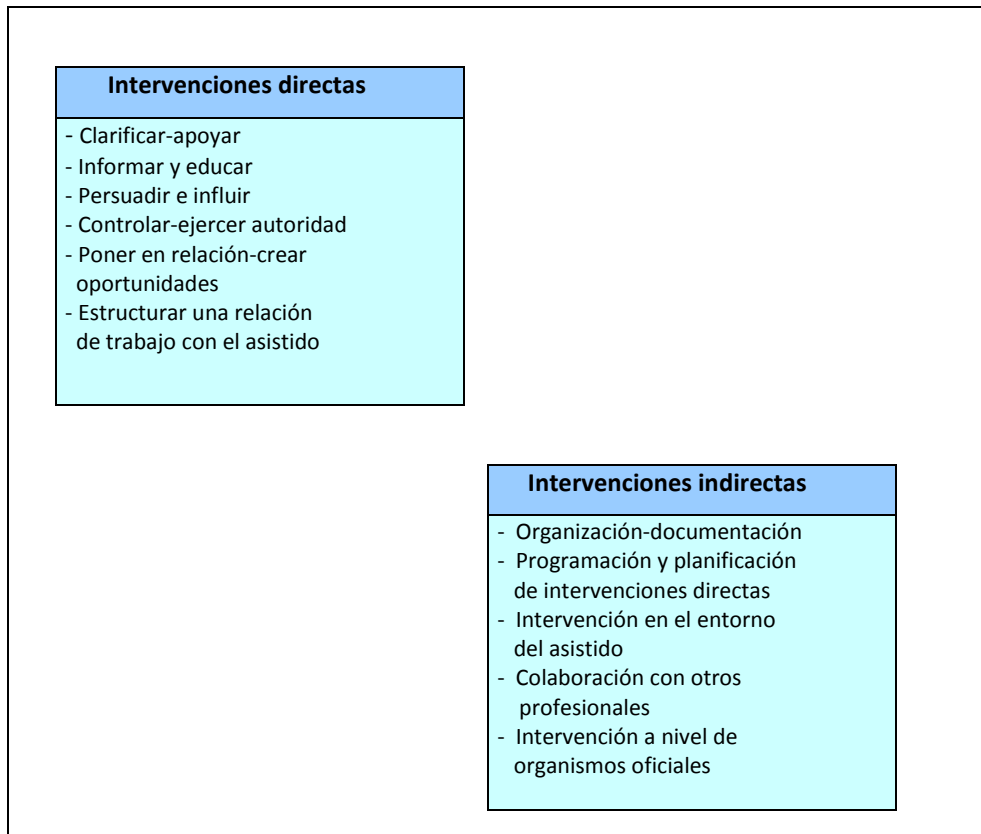
- El *reconocimiento del status* ayuda a estimular la confianza a través de acciones que sean significativas para las personas y contribuyan a la recuperación de su autoestima.
- *La información* que puede ser apoyativa ya que facilita a las personas nuevos conocimientos sobre recursos externos, así como también ayudar a lo largo del camino a tomar nuevas decisiones.

- Y finalmente el *compañerismo social* a través de las nuevas relaciones y actividades que les ayuden a encontrar aficiones y espacios diferenciados y gratificantes.

A través de estos elementos básicos que conforman las respuestas profesionales se permitirán recuperar identidades, tanto las que conforman el sentido de pertenencia (cómo son entre otras, las redes de apoyo o la comunidad), como aquellas que ayudan a la reconstrucción de identidades personales (centradas en las capacidades y potencialidades) que permitirán la reconstrucción emocional para generar cambios. Este proceso rehabilitador se sustenta en dos elementos claves como son la recuperación de vínculos y el fomento de la autonomía, ambas contribuyen a la reparación social y personal necesaria que dignifica dichos procesos. Las personas que se han sido expulsadas de la sociedad, convirtiéndose en palabras de Bauman en “residuos humanos”(2013), necesitan reconocerse y ser reconocidos como personas valiosas (Miller y Keys,2001). Por lo tanto, a través del plan de trabajo compartido se consigue la participación activa de la personas en sus procesos y se construye una ciudadanía inclusiva basada en el reconocimiento de los derechos.

Tal como nos recuerda Rossell, el diagnóstico se basa en un estudio o recogida de datos que, relacionados entre sí, permiten llegar a una síntesis y una interpretación de la situación (1998:139). A través de la elaboración de co-diagnósticos participativos se construyen y revisan los objetivos y actividades pactadas conjuntamente entre el profesional y la persona acompañada. La realización del diagnóstico conjunto permite incorporar a la persona acompañada en la valoración de su situación, otorgándole un rol protagonista y de productor de cambios, y no solo de receptor de prestaciones (Aguilar y Llobet,2011). Esta forma de intervención permitirá desplegar un Plan de Trabajo compartido que se sustenta en una relación horizontal y flexible generadora de cambios (Raya y Caparrós,2014). Esta acción supone la articulación de diversos tipos de intervenciones (directas e indirectas) a lo largo del proceso de acompañamiento social. A modo de resumen, en el siguiente cuadro podremos ver los tipos de intervenciones directas e indirectas que se despliegan en el proceso metodológico del acompañamiento social.

Esquema 16. El proceso metodológico del acompañamiento



Fuente: De Robertis, 1992, 135-201.

Tal como nos describe De Robertis (1992), a lo largo de las intervenciones directas e indirectas se articulan diversas orientaciones y actuaciones vinculadas a los objetivos acordados en el plan de trabajo compartido.

Dentro de las actividades englobadas en la intervención indirecta, las relacionadas a la planificación y a la gestión de los servicios son las menos desarrolladas por los trabajadores sociales. Dichas actividades tienen como objetivo cumplir las finalidades de la organización, entre ellas destacan: las de planificación, organización y coordinación, así como todas aquellas que se vinculan a la control y la evaluación (Pereira,1989). Aunque los trabajadores y las trabajadoras sociales son profesionales preparados para ejercer esta función, destacan de forma considerable las funciones vinculadas a la intervención directa (Belis,2010).

Según Raya y Caparrós (2014) las técnicas que posibilitan el acompañamiento social en situaciones de exclusión social desde los diferentes enfoques metodológicos (individual, grupal y comunitario) son las siguientes:

Tabla 30. Algunas técnicas que posibilitan el acompañamiento

Individual y familiar	Grupal	Comunitario
Gestión de caso	Interacción grupal	Trabajo en red
- Entrevista	- Dinámica de grupo	- Mapa de recursos
- Observación	- Trabajo grupal	- Innovación social
- Codiagnóstico		
- Plan de Trabajo		
- Evaluación		
-Habilidades personales y competencias	- Espacios de encuentros grupales con iguales	- Participación social en el entorno
		- Entornos inclusivos
- Red de apoyo	-Apoyo social	- Red social

Fuente: Raya y Caparrós, 2014

Desde la perspectiva individual con personas sin hogar la gestión de caso es el abordaje más utilizado (Eransus,2004;Raya y Caparrós,2014). La gestión del caso implica una continuidad temporal y una asignación importante de capacidades de decisión (y las correspondientes responsabilidades) al profesional o al equipo encargado de la gestión del caso. Se trata, en definitiva, de crear una relación de referencia entre el caso (persona o familia) y el profesional o equipo que se encarga de su gestión (Eransus,2004:93). A través del mismo se aplica la técnica de la entrevista (realizadas en diversos contextos y desde diferentes modelos de intervención). Según Rossell (1987) la entrevista en trabajo social es una relación interpersonal que tiene una finalidad concreta en la intervención y que se desarrolla en diversos contextos organizacionales (servicios sociales de atención primaria, servicios especializados, servicios residenciales o de urgencias y detección). Las entrevistas tienen diversas finalidades y se clasifican en: entrevistas de acogida, de observación y estudio, de valoración diagnóstica, de intervención y de finalización o derivación (Rossell,2006).

En el caso concreto de la intervención con personas sin hogar las modalidades de entrevistas más utilizadas son: *la entrevista centrada en la persona y la entrevista*

motivacional. La entrevista centrada en la persona se nutre del modelo humanista de Carl Rogers y tiene como elementos fundamentales de la relación, la horizontalidad, el respeto a la autodeterminación y la aceptación incondicional de la persona. Y *la entrevista motivacional* de Miller y Rollnick (2005)¹⁵¹ se nutre de modelos como el conductual-cognitivo y tiene como principios básicos: expresar empatía, elaborar la ambivalencia de la persona, evitar la confrontación y las discusiones, manejar las resistencias y reforzar la autoeficacia. Centrada en ayudar a explorar y resolver contradicciones y ambivalencias se orienta a personas que presentan resistencias y dificultades para el cambio. Utiliza técnicas de apoyo narrativo y de motivación para generar procesos de mejora en situaciones asociadas a la salud mental y las adicciones.

Otra de las técnicas utilizadas en la intervención directa con personas sin hogar es la observación. La observación es una técnica de recogida de datos dirigida al reconocimiento de la realidad social en la que se interviene. Observar supone mirar intencionalmente y con unos objetivos determinados en función de los datos que se quieran obtener (Lázaro et.al, 2007: 105). En la intervención con personas sin hogar la observación es una técnica fundamental que ayuda al profesional a conocer y comprender la situación global que presenta la persona ya que esta se realiza en diversos y variados contextos (la calle, las pensiones, los albergues, los pisos, los centros de día).

El proceso de la gestión del caso también implica articular diversas intervenciones indirectas entre las que destacan, la documentación, la orientación y tramitación de prestaciones y recursos; así como el trabajo en red necesario para abordar los diversos procesos de inclusión social. Diversos estudios y expertos en el tema insisten en la necesidad de articular la intervención desde perspectivas centradas en equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios (Cabrera, 2008; Sánchez Morales, 2010; Muñoz y Panadero, 2004; FEPSH, 2013; Raya y Caparrós, 2014). Tal como afirman Funes y Raya (2001) el trabajo en equipo en el proceso de acompañamiento, nos

¹⁵¹ Estos autores centraron su propuesta en las terapias dirigidas al ámbito de las adicciones, pero puede ser igualmente aplicada en otras situaciones que presenten resistencias al cambio y sea imprescindible modificar hábitos para mejorarlas.

permite integrar las diversas miradas para compartir y contrastar las posibilidades y límites en la intervención.

Las técnicas grupales y comunitarias son utilizadas en menor medida con las personas sin hogar. El documento de la Comisión Europea afirma que los programas grupales pueden proporcionar actividades significativas para las personas que experimentan o han experimentado una situación de sinhogarismo. En el Reino Unido, los que antes no tenían hogar actúan como educadores grupales y ayudan a concienciar a la sociedad y a proporcionar apoyo emocional a otras personas sin techo (2013:22).

En relación a la intervención comunitaria, el trabajo en red es la acción más desarrollada desde los profesionales. Esta se articula en clave de coordinación y como forma de trabajo compartido con otras áreas de intervención (salud, empleo o formación, entre otras). Tal como afirma Rovere (1999) hay diferentes niveles de trabajo en red que definen las acciones y valores que desarrollan los servicios implicados.

Tabla 31. Niveles de construcción de la red

Niveles de la red	de construcción	Acciones para impulsar	Valores que se han desarrollado
1 Asociarse		Compartir objetivos y proyectos	Solidaridad
2 Cooperar		Confianza	Reciprocidad
3 Colaborar		Compartir actividades i/o recursos	Interés mutuo
5 Reconoce		Prestar ayuda	Aceptación mutua
		Conocer lo que el otro es o hace	
		Reconocer que el otro existe	

Fuente: Revere, 1999:25

Tal como se puede ver en esta tabla el primer nivel es el más consolidado y requiere por parte de las instituciones y los profesionales unos valores compartidos y unas estrategias para operar con confianza. Diversos documentos europeos y nacionales nos indican la necesaria colaboración y coordinación general con diversos departamentos para que las administraciones aborden el fenómeno desde un enfoque

global que permita integrar las perspectivas de política social y vivienda, empleo, educación y salud en la lucha contra el sinhogarismo (European Commission,2013; FEPSH,2013).

Como podemos ver, en la intervención con personas sin hogar destacan las técnicas basadas en la relación individual (entrevistas y planes de trabajos compartidos), las centradas en la socialización y la dinamización (grupos de dinamización, socioeducativos o socioterapéuticos) y las orientadas a la promoción y la participación social de las personas acompañadas (actividades de sensibilización y participación comunitarias).

3. La participación social de las personas atendidas y el fomento de una ciudadanía inclusiva. A partir del reconocimiento de derechos, la pertenencia a una comunidad y la participación en la vida social, económica y política las personas pasarán de destinatarios a actores. La ciudadanía inclusiva, da un paso más, implica el reconocimiento de derechos a todas las personas en igualdad de condiciones. Está ligada a la persecución del pleno desarrollo de la persona, el acceso a los recursos básicos y la participación de todos los grupos en la toma de decisiones, es decir necesita de la profundización en la democracia (Arartexo, 2006:58).

Las personas sin hogar están mejor capacitadas cuando se les reconocen sus derechos básicos, que incluye el derecho a decidir dónde vivir y a tener en cuenta sus opiniones y propuestas. Estudios europeos inciden en la necesaria participación de las personas en el diseño de sus propios procesos y en la colaboración de actividades y programas implementados por las entidades que les atienden (FEANTSA y OSW¹⁵², 2005). Sin embargo, tal como afirman Llobet, Baillergeau y Thiroit (2012) esta práctica

¹⁵² La *Off the Streets and into Work (OSW)* encargó en el 2005 a FEANTSA una auditoría para identificar las prácticas participativas implementadas en las entidades de Europa. Según los resultados de este documento, la participación es un principio consolidado en las entidades miembros de FEANTSA, y se considera que tiene un impacto positivo sobre la calidad de los servicios destinados a este colectivo, así como sobre la relación entre el personal y los usuarios del centro (FEANTSA y OSW, 2005: 24-25). La auditoría también demostró que la participación de las personas sin hogar en los procesos de toma de decisiones, a nivel tanto local como nacional, se está convirtiendo poco a poco en una realidad cada vez en más países, mientras que en de otros se trata de un instrumento incorporado a nivel político, como es el caso de Hungría, Dinamarca, Francia y los Países Bajos (FEANTSA y OSW, 2005: 3).

esta aún poco desarrollada en las entidades que atienden a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

La participación social de las personas atendidas es otra de las acciones que se vienen realizando en estos últimos años desde algunas entidades que atienden a personas sin hogar. Según la *Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español*, conocida por las siglas EAPN-ES, la participación de las personas sin hogar en las entidades sociales consiste principalmente en técnicas de dinamización de grupos, las cuales pueden suponer el aprendizaje y la capacitación de habilidades sociales de la persona que forma parte y, al mismo tiempo, esto puede suponer una mejora de su participación social (EAPN-ES,2012:25).

Tal como se afirma en el documento de la Comisión Europea la participación social de las personas afectadas es un elemento importante en los programas de reintegración, ya que puede impulsar las relaciones interpersonales, reducir la soledad, mejorar las habilidades y la confianza de las personas; así como también responsabilizarse de sus propias decisiones (2013: 22). Adela Cortina nos recuerda que todo proceso de acompañamiento social debe tener como uno de sus objetivos principales la promoción del ejercicio de una plena ciudadanía social (1997). Estas ideas se relacionan con dos valores éticos muy importantes de la intervención social cómo son el respeto a la autonomía de las personas y la necesidad de diálogo (Canimas, 2006). Tal como nos advierte Aristu (2011) la expresión más genuina del diálogo es la co-responsabilidad. Trabajar desde esta perspectiva supone convertir a las personas destinatarias en actores principales de los procesos individuales y sociales del que forman parte fomentando de esta forma la promoción de una ciudadanía inclusiva (Llobet; Baillergeau; Thiot, 2012).

4.3.2. Los acompañantes

El proceso de acompañar supone un viaje apasionante en donde acompañados y acompañantes articulan trayectorias, desarrollan actividades y fomentan capacidades. Hemos podido comprobar en el apartado anterior de esta tesis, cómo las formas de intervención dirigidas a las personas sin hogar, se han caracterizado por ser de

proximidad y tener un enfoque socioeducativo. Desde esta premisa intervienen los profesionales sociales, trabajadores sociales y educadores sociales. Según Cabrera (2015)¹⁵³ en nuestro país existe escasa bibliografía sobre el espacio establecido entre los acompañados y los acompañantes. La investigación social ha centrado la atención en conocer las causas y efectos del sinhogarismo y las políticas sociales que se llevan a cabo. En estos últimos años se están comenzando a incorporar estudios sobre los modelos de intervención y sobre la perspectiva biográfica de las personas sin hogar (en el siguiente capítulo veremos estos puntos con más detalle).

Tal como nos recuerda Fombuena “la primera obligación del profesional de la intervención social es hacer bien su trabajo, hacerlo en el tiempo requerido y hacerlo amablemente, es decir reconociendo la humanidad del otro. El conjunto de estas tres condiciones conforman la intervención social ética” (2012:66). Desde ésta premisa, los profesionales deben situarse en una posición de escucha y diálogo compartido que implica la articulación de valores, afectos y desafectos con las personas acompañadas.

Los profesionales que intervienen en las entidades públicas y privadas de la XAPSLL proceden de diversas disciplinas sociales, destacando mayoritariamente trabajadores sociales¹⁵⁴ y educadores sociales¹⁵⁵. Sus funciones varían en relación a las finalidades del servicio y a las características de cada organización. Tal como hemos podido comprobar, existen dispositivos orientados a la detección y al tratamiento, centros de día o servicios de tipo residencial. Una de las variables a tener en cuenta en relación al tipo de intervención que realizan los profesionales son los contextos donde desarrollan su actividad, pudiendo ser estas en espacios abiertos o cerrados.

¹⁵³ Datos extraídos de la entrevista realizada en enero de 2015 con Pedro Cabrera en Madrid.

¹⁵⁴ El /la trabajador/a social es un/a profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para intervenir en situaciones o problemas con personas, grupos, familias, organizaciones y comunidades. Así cómo también participar en la formulación de políticas sociales y contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales. Los trabajadores sociales que intervienen con personas sin hogar realizan una función transversal con las personas, las familias y los diversos servicios implicados en el proceso de inclusión social llevado a cabo desde las entidades y organizaciones desde las que trabaja (ANECA, 2005:111).

¹⁵⁵ E/la l educador/a social un/a profesional que interviene desde una perspectiva socioeducativa en diversos colectivos con dificultad. Los ámbitos de intervención profesional en los que actúa son: *educación social especializada, animación sociocultural y educación de personas adultas* (ANECA, 2005:128). Los educadores sociales que intervienen con personas sin hogar tienen la función especializada de prevenir situaciones de riesgo social y favorecer la inserción social de estas personas a través de planes individualizados de carácter socioeducativo.

La intervención en medio abierto se vincula a la actuación de carácter socioeducativo que se desarrolla en el trabajo de calle. Según el Diccionario de Servicios Sociales de Cataluña (2010:95) “ la intervención socioeducativa es la acción educativa intencional y sistemática en el ámbito social con población con necesidades específicas. El objetivo de la misma es potenciar el desarrollo de la persona, de los grupos o de la comunidad y mejorar la calidad de vida a partir de los recursos que tiene la propia comunidad”. Diversos autores (Miquel,1999 y 2002; Petrus,1997) afirman que este tipo de actuación es muy necesaria y adecuada para contextos asociados a la marginación social. A través de las mismas se requiere por parte de los profesionales que la realizan una actitud proactiva que permita la vinculación de las personas a servicios o recursos de la XAPSLL en primer lugar y posteriormente a otros dispositivos del sistema de bienestar. Esta actuación comprometida y continuada en el tiempo forma parte de la *proximidad activa* que potencia la interacción y co-responsabilidad con las personas atendidas (Aguilar y Llobet,2011).

Los perfiles profesionales que intervienen en medio abierto con personas sin hogar son diversos, sin embargo sus funciones se enmarcan en las premisas de la intervención de proximidad. Esta se caracteriza por:

- a) Realizarse en el espacio habitual de la persona.
- b) Definirse como una intervención proactiva y de acompañamiento social.
- c) Basarse en una relación de ayuda en donde destaca la escucha activa y el respeto a la autonomía de la persona.
- d) Estructurarse en función de las demandas y necesidades expresadas por las personas.
- e) Contribuir a la mejora de calidad de vida de las personas atendidas a partir de la vinculación personal y el soporte efectivo.
- f) Convertirse en el puente de vinculación con servicios y recursos de la red asistencial y de la comunidad.
- g) Realizar medidas de mediación y sensibilización comunitaria que favorezca la reconstrucción de redes sociales inclusivas.

Las funciones de los trabajadores sociales y educadores sociales se enmarcan en relación a la tipología del centro. Las principales diferencias entre los dos perfiles profesionales en función del proceso de acompañamiento social viene determinada por un enfoque socioeducativo y transversal desde los profesionales del trabajo social y un enfoque socioeducativo y personalizado desde los profesionales de la educación social.

En los diversos centros residenciales el trabajador social realiza la acogida y el seguimiento de todo el proceso de la persona desde que ingresa en el centro hasta realiza la salida del mismo (esta situación vendrá determinada por las características del caso, siendo en algunas situaciones un piso tutelado, una residencia o también una continuidad en su tratamiento a un centro especializado). A lo largo de ese seguimiento es fundamental la información, tramitación y organización de los diferentes aspectos que están relacionados con su documentación, medios de vida, situaciones judiciales o sanitarias que se deben resolver en el periodo de estancia temporal en el centro. El acompañamiento social realizado por los trabajadores sociales en estos contextos destaca por tener una mirada transversal y empoderadora en todo el proceso, siendo clave su función en la acogida y en la reconstrucción de nuevos itinerarios de inclusión social. Siendo también fundamental la vinculación establecida con las redes de apoyo (familia y comunidad); así cómo también la coordinación y el trabajo en red articulado con servicios y recursos de la comunidad para establecer prioridades y articular los procesos de acompañamiento social de manera colaborativa y complementaria.

El educador social en los centros residenciales tiene una función orientada al acompañamiento individualizado basado en la recuperación y promoción de hábitos sociales y sanitarios. A través de la relación de ayuda establece las pautas para la mejora de la situación personal y social. Tiene una función importante en la vinculación y la convivencia en el centro, así como también en la coordinación con entidades externas para la articulación de actividades sociales y formativas que favorezcan la recuperación de vínculos sociales y comunitarios de las personas atendidas. El acompañamiento social realizado por los educadores sociales en estos contextos destaca por tener una mirada potenciadora de las capacidades personales y

sociales de las personas atendidas. La coordinación con el equipo y en especial con el trabajador social implica una responsabilidad compartida que incrementa las posibilidades de mejora de las personas acompañadas desde el servicio.

En esta tesis se analizará al acompañamiento social realizado por los profesionales de las entidades sociales participantes, centrándonos en el acompañamiento social realizado por los trabajadores sociales.

SEGUNDA PARTE :
ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO V

**OBJETIVOS
Y
METODOLOGÍA**

En este capítulo damos cuenta de todos los aspectos que enmarcan la propuesta metodológica utilizada en la investigación. Para iniciar este recorrido, se ha creído conveniente comenzar con una mirada al estado de la cuestión de las investigaciones en torno al sinhogarismo para continuar con la descripción de los objetivos y preguntas que enmarcan esta investigación. Seguidamente se enumeran y argumentan las bases metodológicas utilizadas, así como el acceso al escenario y los participantes que forman parte del objeto de estudio. A continuación, se exponen y argumentan las técnicas utilizadas, así como también la forma de análisis utilizado. Se finaliza éste capítulo con una referencia obligada a la aplicación de la ética en las investigaciones de carácter sensible que forman parte de la temática tratada en esta tesis.

5.1. Evolución de las investigaciones sobre las personas sin hogar

Los inicios de la investigación empírica sobre la pobreza nacen en EEUU a partir de la llamada Escuela de Chicago¹⁵⁶. La aparición de las zonas suburbanas (*skid row*) generadas por la inmigración asentada en las ciudades industriales americanas tendrá una gran repercusión en las investigaciones sobre las personas sin hogar. En una de las obras clásicas publicadas en los años veinte, *The Hobo: The Sociology of the Homeless Man* de Nels Anderson¹⁵⁷ aparece por primera vez el término *homeless* (que describía de forma amplia las diversas formas de alojamiento precario en la que se encontraban estos inmigrantes). Tal como afirma Cabrera (1998) las aportaciones de la Escuela de Chicago entre los años 1915 y 1935 en relación a la metodología cualitativa (a través de la observación participante y las historias de vida) repercutirán de manera importante en el estudio de las condiciones de vida de las personas sin hogar.

A partir de los años sesenta proliferan las investigaciones sociológicas centradas en los problemas sociales que focalizan su atención en los comportamientos personales desde el marco de la sociología de la desviación (en estas investigaciones no se contemplan los elementos estructurales y de estratificación social). Comienza a

¹⁵⁶ La Escuela sociológica de Chicago se desarrolló entre 1920 y 1940 en los EEUU y se centró especialmente en las formas de vida urbana de Chicago en pleno proceso de industrialización. El valor de dicha escuela se centra en sus descripciones etnográficas de la vida en los guetos y de otros grupos sociales pobres.

¹⁵⁷ En este libro el mismo Anderson, hijo de inmigrantes pobres, relata su itinerancia producto de su trabajo en el ferrocarril.

utilizarse en literatura científica americana el concepto de *Underclass* para explicar el surgimiento y la persistencia de las situaciones de desigualdad a través de las variables como la etnia, la raza y la religión. A través de este concepto se explican las características culturales e individuales de los grupos estudiados. Se les presenta como una forma particular de pobreza severa, en donde se destacan los elementos discapacitantes como las adicciones, la enfermedad mental o el aislamiento social como una forma de desarraigo o desafiliación social.

El surgimiento en la década de los ochenta de un nuevo perfil de personas sin hogar más heterogéneo motivó en EEUU y en otras sociedades desarrolladas nuevas investigaciones sobre esta temática. La aparición de familias o personas que se asociaban a la nueva pobreza genera nuevas perspectivas de análisis. El estudio de los factores de riesgo se enmarca en dos posiciones más o menos encontradas, quienes se sitúan en una perspectiva estructuralista (defendiendo que el sinhogarismo se origina en cuestiones socioeconómicas coyunturales) y en los factores individuales (como pueden ser algunos tipos de discapacidad personal, disfunciones sociales, adicciones, experiencias traumáticas durante la infancia). En la actualidad la mayoría de las investigaciones sobre el fenómeno sin hogar coinciden en afirmar que no puede ser explicado a través de teorías monocausales. Se priman los modelos multifactoriales o multidimensionales para comprender y analizar las causas del sinhogarismo (Escudero, 2003:37).

En España el primer estudio con población sin hogar se realizó en 1975 (DIS, 1975). Esta década fué prolífera en investigaciones de tipo cuantitativo, destacando grandes muestras, que en ocasiones abarcaban todo el territorio nacional. En la tabla que aparece a continuación veremos los estudios realizados desde la década de los 70 hasta 2003.

Tabla 32. Estudios sobre las personas sin hogar realizados en España

	Entrevistas a proveedores de servicios, revisión de archivos o datos de la administración	Entrevistas a personas sin hogar	Entrevistas a la población general
Estudios transversales, incluyendo preguntas retrospectivas	<p><i>Estudios cuantitativos:</i></p> <p>Muñoz et. al, 2003 Cabrera,2000 Martínez, 1992 Matín Barroso et. al, 1985 DIS, 1975</p>	<p><i>Estudios cuantitativos:</i></p> <p>Muñoz et.al, 2003 Cabrera et. al, 2003 Muñoz et. al, 2003 Craig et. al, 2002 Vázquez, 2001 Jiménez, 1999 Cabrera, 1998 Torrado, 1998 Ara, 1996 Vega, 1996 Lucas et. al, 1995 Galindo et. al, 1995 Muñoz et. al, 1995 Rico et. al, 1994 Martínez, 1992 Matín Barroso et. al,1985 DIS, 1975</p>	<p><i>Estudios cuantitativos:</i></p>
	<p><i>Estudios cualitativos:</i></p> <p>Cabrera et. al, 2003 Mansilla y Rivero, 2000</p>	<p><i>Estudios cualitativos:</i></p> <p>Cabrera et. al,2003 Vázquez, 2001 Leonori et. al, 2000 Escudero, 2000 Muñoz et. al, 1998 Martínez, 1992 Vielva, 1992 Matín Barroso et. al, 1985</p>	<p><i>Estudios cualitativos</i></p>
Estudios longitudinales	<p><i>Estudios cuantitativos:</i></p>	<p><i>Estudios cuantitativos:</i></p> <p>Muñoz et. al, 2003 Muñoz et. al, 2003</p>	<p><i>Estudios cuantitativos:</i></p>

Fuente: Muñoz, M; Vázquez,J.J; Panadero,S; Vázquez,C ,2003:100-116.

Tal como vemos en la tabla 32, de las 23 investigaciones realizadas en España durante este período, la mayoría de ellas consisten en estudios empíricos transversales sobre parcelas muy específicas del sinhogarismo que se centran en conocer las características de las personas sin hogar. Sólo encontramos dos trabajos de tipo longitudinal que son realizados por el mismo equipo de investigación de Muñoz et.al.

Según Panadero y Vázquez (2012) en los últimos 35 años se han producido en España importantes avances en las investigaciones dirigidas a las personas sin hogar. Se han mejorado las metodologías y se han ampliado las perspectivas, incorporando enfoques de tipo cualitativo. Sin embargo, siguen siendo escasos los estudios longitudinales, imprescindibles para entender los procesos de exclusión y de recuperación de la población sin hogar (Muñoz et. al,2003). El primer estudio desde este enfoque cualitativo realizado por Muñoz en el 2003 pretendió, mediante la evaluación de sus participantes en diferentes momentos temporales, trazar el perfil de movilidad de las personas sin hogar y de su situación a lo largo del tiempo (Panadero y Vázquez,2012).

Durante los últimos años se han ampliado las investigaciones cualitativas centradas en conocer las trayectorias vitales y la dimensión subjetiva. Una parte de ellas se orientan en conocer los sucesos vitales estresantes (Muñoz et.al,1999; Muñoz et. al,2005) y otras se centran en dar voz a las personas a través de los relatos biográficos (Escudero,2003; Tejero y Torrabadella,2005). En la última década también se han extendido las investigaciones centradas en conocer la opinión que tienen los usuarios de los servicios de la red asistencial (Barroso,1985; Cabrera,1998; Vázquez et. al,2011) y en la evaluación de la intervención realizadas (Panadero,2004).

Las investigaciones sobre personas sin hogar se han centrado en comprender sus causas, las necesidades de servicios y las características demográficas, pero no sobre el centro de la vida de estas personas y cómo experimentan su mundo (Muñoz et.al,2004:69). En esta investigación se pretende aportar un mayor conocimiento sobre los procesos vitales de mejora por los que transitan estas personas, incorporando dos elementos claves en los enfoques cualitativos utilizados hacia este temática: las voces de sus protagonistas a través de sus potencialidades y capacidades y las voces de los profesionales a través del acompañamientos social realizado.

5.2. El diseño metodológico: los objetivos y las preguntas de investigación

El tema que se plantea en esta investigación es conocer los procesos de inclusión social que presentan las personas sin hogar atendidas desde siete entidades sociales

de la *Xarxa d'atenció a persones sense llar* (XAPSLL) de la ciudad de Barcelona. Dichas entidades tienen una importante trayectoria en la atención con personas en situación de exclusión extrema en la ciudad. A lo largo de los procesos de inclusión social por el que transitan las personas atendidas desde estas entidades están presentes profesionales y voluntarios que acompañan y realizan una importante labor de soporte social para que estos cambios puedan ser posibles.

Incorporar el acompañamiento social realizado por los profesionales sociales es otra de las aportaciones que se ha creído importante, dada la escasa producción científica que existe sobre esta temática. Se centra la mirada en el acompañamiento social realizado por los trabajadores sociales porque se considera que son el eje transversal en los procesos de inclusión social realizados con estas personas.

Las preguntas y objetivos planteados en esta investigación tienen dos finalidades, en primer lugar, identificar y comprender los procesos de inclusión social realizados por las personas sin hogar atendidas desde las entidades mencionadas. Y en segundo lugar, conocer y analizar el acompañamiento social que realizan los profesionales en dichos procesos. En la tabla que veremos a continuación se relacionan las preguntas y los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 33. Preguntas planteadas y objetivos

Preguntas	Objetivos
¿Cuáles son los factores que intervienen en los procesos de inclusión de las personas sin hogar?	1. Realizar un análisis de los procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.
¿Qué elementos favorecen y dificultan los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?	2. Conocer los procesos de inclusión social a través de las historias de vida de las personas sin hogar. 3. Identificar los elementos que favorecen y dificultan dichos procesos de inclusión social
¿Qué tipos de actuaciones profesionales se despliegan en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?.	4. Conocer el conjunto de actuaciones profesionales que intervienen en los procesos de acompañamiento social con las personas sin hogar.
¿Cómo y cuándo acompañar	

Fuente: Elaboración propia

Según Del Rincón (1997) los objetivos o preguntas que se plantean en la investigación dirigen el tipo de conocimiento y modalidad de la misma. En relación a las preguntas, vemos que el primer grupo de ellas nos pone en contacto con la primera dimensión planteada, las personas atendidas desde las entidades participantes. A través de las dos preguntas formuladas se pretenden conocer los procesos de inclusión social a través de los relatos de las personas entrevistadas.

En el segundo grupo de preguntas se plantean las cuestiones que nos aproximan al conocimiento del acompañamiento social realizado por los profesionales. Estas preguntas nos ponen en contacto con otra dimensión de estudio planteada que son los profesionales. Los resultados de estas preguntas nos ayudarán a profundizar en el tipo de acompañamiento social que realizan los profesionales de las entidades que forman parte de esta investigación. A continuación, se detallan los cuatro objetivos planteados:

Objetivo general

Realizar un análisis de los procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona

Objetivos específicos

- Conocer los procesos de inclusión social a través de las historias de vida de las personas sin hogar.
- Identificar los elementos que favorecen y dificultan dichos procesos de inclusión social.
- Conocer el conjunto de actuaciones profesionales que intervienen en los procesos de acompañamiento con las personas sin hogar

Una vez concretado el tema y los objetivos se presentan las fases y las claves del diseño de la investigación.

5.2.1. Las fases de la investigación y las claves del diseño metodológico

El diseño de esta investigación se ha planificado en un proceso de seis fases. Un proceso que para Quivy y Van Campenhoudt (1997) es la manera de progresar hacia los objetivos. Así, cada fase de la investigación debe partir de los objetivos establecidos

en el inicio. Para el autor mencionado, el proceso de investigación científica consiste en plasmar los principios fundamentales que debe tener cualquier trabajo de investigación (preguntas iniciales, exploración, la problemática, construcción del modelo de análisis, observación, análisis de las informaciones y conclusiones). A continuación se presenta el esquema del proceso que se ha seguido en esta investigación:

Esquema 17. Las fases de la investigación



Fuente: Elaboración propia a partir de Quivy y Van Campenhout, 1997.

En la primera fase denominada *exploración* se ha realizado la revisión bibliográfica y el estudio de la documentación existente. A través de este proceso metodológico se produce lo que denominan Quivy y Van Campenhout (1997) la ruptura de falsas evidencias o prejuicios que el investigador tiene sobre el tema, por lo que se produce un ejercicio de interpretación y posterior selección de los conceptos claves y sus significados.

En este nivel de la investigación las tareas se han centrado en localizar, recoger y analizar lo que dice la comunidad científica nacional e internacional, referentes a los conceptos claves que son tratados en esta investigación: las personas sin hogar, los

procesos de inclusión social, la intervención profesional y el acompañamiento profesional.

Las fuentes de información utilizadas han sido las bases de datos y redes, los centros documentales, las bibliotecas, los investigadores, los grupos de investigación, las entidades y profesionales así como los documentos propios elaborados por las mismas.

Base de datos y redes:

- DIALNET (Portal de difusión científica española); Institut Estadístic de Catalunya (IDESCAT); Instituto Nacional de Estadística (INE); PSICODOC (Base de datos intrnacional);TESEO (Base de Datos de Tesis Doctorales leídas en Universidades Españolas);TDX (Tesis doctorales en xarxa); *European Observatory on Homelessness* y *European Statistics* (EUROSTAT).

Catálogos y documentos de centros universitarios:

- Catálogo Colectivo de Universidades de Catalunya (CCUC); Red de Bibliotecas del CSIC (CIRBIC); Red Española de Bibliotecas Universitarias (REBIUN); Red Universitaria Española de Catálogos Absys (RUECA); Universitat de Barcelona (UB); Universidad de Málaga (UMA); Universidad Pontificia de Comillas (UPC) y la Universidad de Navarra (UNAV).

Centros especializados:

- *Ajuntament de Barcelona* (Serveis Socials); *Alberg Sant Joan de Déu* ; *Arrels Fundació*; Centro de Estudios Sociales, Caritas Madrid; *Centre Llar de Pau*; *Obra Social Santa Lluisa de Marillac*; Cruz Roja Española (Servicios Sociales); Federación a Entidades de Personas Sin Hogar (FEPESH); Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA); Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (FOESSA); *Fundación Sartu*; *Fundació Mambré*; Generalitat de Catalunya (Serveis Socials); *la Xarxa d'atenció*

a *Persones Sense Llar* (XAPSSL); OXFAM Internacional y *Projectes i Gestió dels Serveis Socials, SL* (PROGRESS).

La investigadora también ha podido analizar y contrastar información con expertos y investigadores nacionales relacionados a la temática tratada en esta tesis¹⁵⁸. Por lo tanto, este primer nivel se he centrado en la búsqueda, selección y análisis teórico que sustentan las bases de esta investigación.

Para iniciar las siguientes fases de *construcción del modelo de análisis y la elaboración de instrumentos, el trabajo de campo y el análisis e interpretación de los datos*, se han diseñado las claves que formarán parte de su trabajo. En la siguiente tabla se presentan de forma resumida estas claves que serán explicadas de forma detallada a lo largo de este capítulo.

¹⁵⁸ Por orden alfabético: Pedro Cabrera (UPC); Eduard Sala (URL); Elisabet Tejero (UB); Joan Uribe (UB);

Tabla 34. Presentación general del diseño de investigación

Claves investigación	Descripción
Enfoque método	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativo. - Interpretativo o constructivista.
Acceso al escenario y acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> - Primer contacto con la responsable del <i>Programa de atención a personas vulnerables</i> del Ayuntamiento de Barcelona. - Entrevista de contacto con los responsables de las entidades para planificar el trabajo de campo: selección de un referente en cada entidad, proceso de colaboración y participación de las personas entrevistadas (personas atendidas, profesionales y voluntarios). - Entrevistas de seguimiento con los responsables: entrevistas anuales.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> a) Personas en procesos de inclusión social b) Profesionales que trabajan con personas sin hogar.
Diseño de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - Relatos de vida: pauta de las entrevistas en profundidad. - Entrevistas a técnicos y responsables de las entidades que atienden a personas sin hogar: pauta de las entrevistas en profundidad. - Cuadro descriptivo de las entidades participantes. - Cuadro descriptivo de los datos biográficos de las personas sin hogar participantes. - Cuadro descriptivo de los profesionales participantes.
Relaciones con las entidades e informantes	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentros personales con los responsables de las entidades para la realización de las entrevistas y información de las actividades realizadas en los centros.
Recogida y registro de información	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta a fuentes documentales de todas las entidades participantes. - Entrevistas en profundidad a las personas sin hogar (grabadas). - Entrevista en profundidad a responsables y profesionales (grabadas). - Entrevista en profundidad a expertos (grabadas).
Análisi de los relatos	<ul style="list-style-type: none"> - Relatos biográficos (Dimensiones y categorías de análisis) - Entrevistas a profesionales. (Dimensiones y categorías de análisis)
Consideraciones éticas	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo de confidencialidad. - Anonimato de las personas sin hogar y de los profesionales participantes. - Devolución de los resultados a las entidades participantes.
Elaboracion informe final	<ul style="list-style-type: none"> - Estilo narrativo- interpretativo

Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Fundamentos metodológicos: enfoque y método

El conocimiento científico se define como un conocimiento objetivo, sistematizado, ordenado, riguroso y válido, el cual se obtiene mediante el método o métodos científicos (Barranco, 2007:66). Existen distintos enfoques y métodos para realizar investigaciones, por lo tanto, los investigadores debemos posicionarnos y

argumentar nuestra elección. Tal como afirman Taylor y Bogdan, “nuestros supuestos, propósitos e intereses nos llevarán a elegir una u otra metodología” (1994:15). Cuando se hace mención a la metodología, nos referimos a los distintos métodos o tipos de investigación que contienen una variedad de técnicas particulares que hacen efectivo su desarrollo (Sabariego y Bisquerra,2004).

Tradicionalmente se han distinguido dos tipologías de investigaciones las cuantitativas y las cualitativas. Las primeras centradas en aspectos objetivos y susceptibles de cuantificación utilizan técnicas como la medición de observaciones, técnicas estadísticas, correlaciones entre variables, valoraciones probabilísticas, indicadores sociales y cuantificación de las variables (Alvira,1992). Las segundas centradas en la interpretación del mundo social utilizan técnicas que nos aproximan a los procesos, comportamientos y actos de las personas y grupos estudiados.

Según Busquet los métodos cualitativos buscan una mediación precisa de la realidad social y una comprensión más rica y compleja del fenómeno que se quiere estudiar. Estos tipos de métodos comportan una determinada manera de hacer investigación en la que se busca la comprensión y la significación subjetiva que los actores sociales atribuyen a sus actos (Busquet, et al, 2006:150). El enfoque utilizado en esta investigación será de tipo cualitativo, ya que la mirada se centra en los procesos relatados por las personas desde la subjetividad y circunstancias que les envuelven. Rossman y Rallis (1998) y Sandín (2003) describen las características principales de la metodología cualitativa:

- Tienen lugar en un contexto natural, al cual normalmente se ha de desplazar el investigador.
- Utiliza múltiples métodos participativos, interactivos y humanísticos.
- Es emergente.
- Es fundamentalmente interpretativista.
- Aborda los fenómenos sociales de manera holística.
- El investigador condiciona y determina la investigación.

- El investigador utiliza razonamiento complejos, múltiples, interactivos y simultáneos.
- El investigador utiliza estrategias de investigación como guía del proceso.

El uso de una metodología cualitativa nos permitirá comprender de forma más global los procesos, contrastarlos con la teoría y tomar decisiones sobre ellos (Latorre et.al, 1996).

En relación a la elección del método, Rodríguez y Valldeoriola afirman que esta decisión es importante porque determina la conceptualización, los interrogantes formulados, los planteamientos teóricos prácticos que se ponen en marcha y las conclusiones conseguidas a través del mismo (2010:13). El método se relaciona con el concepto de paradigma acuñado por Khun en 1975 a partir de su obra “The structures of Scientific Revolution”, en donde sostiene que las ciencias avanzan a partir de diversos paradigmas. La propuesta más simple de la variedad de paradigmas la proporciona la versión de dos paradigmas contrapuestos (Valles,2000: 52 y 53):

- a) El paradigma “clásico”, “racionalista”, “positivista”¹⁵⁹ que asume la existencia de una sola realidad objetiva.
- b) El paradigma “alternativo”, “naturalista”, “constructivista”, “interpretativista” que asume la existencia de “realidades múltiples”¹⁶⁰.

Las metodologías que se abordan en cada caso son diferentes, el positivista busca las causas mediante métodos de investigación como cuestionarios, inventarios y estudios demográficos, que producen datos susceptibles de análisis estadístico. Y el alternativo busca la comprensión por medio de métodos cualitativos tales como la observación participante, la entrevista en profundidad y otros, que generan datos descriptivos (Taylor, S y Bogdan, R,1994).

En España, la versión de los dos paradigmas ha sido trabajada por Ibáñez (1985a) siguiendo las propuestas de Douglas que afirma que una sociedad compleja precisa de

¹⁵⁹ El positivismo que encuentra su mayores exponentes en los grandes teóricos como August Comte (1896) y Emile Durkheim (1938, 1951). Desde esta perspectiva se buscan los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos.

¹⁶⁰ Desde esta perspectiva se entienden los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante.

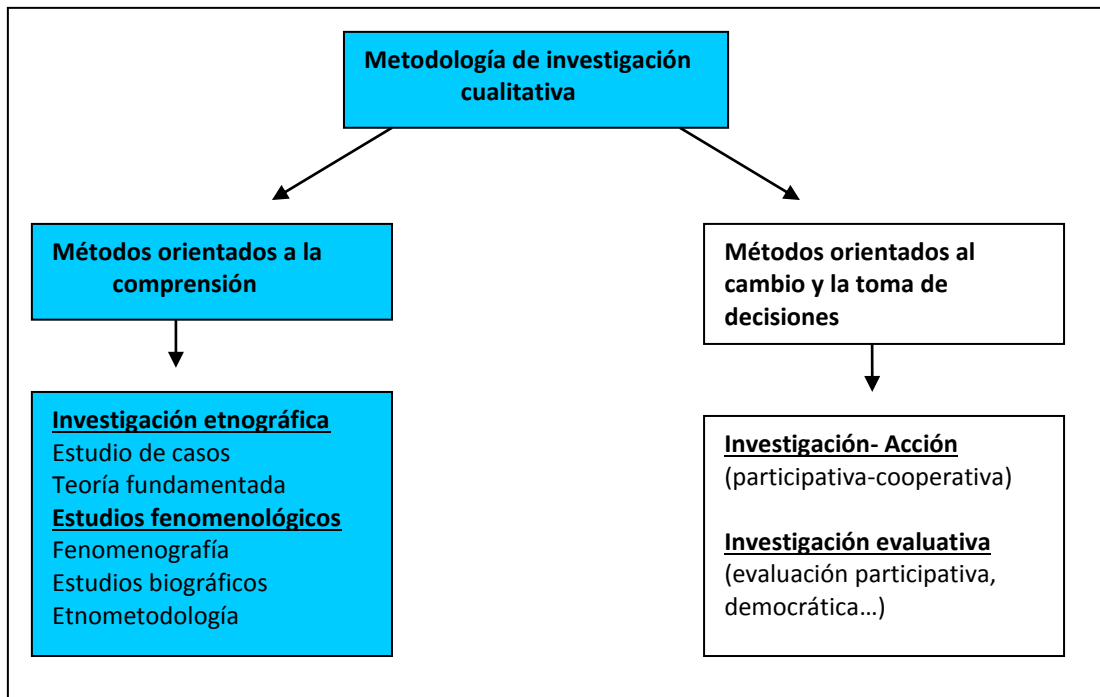
paradigmas complejos. En esta investigación nos aproximaremos a la realidad a través de la perspectiva que se enmarca en el *paradigma interpretativo o constructivista*. Según Valles ambos tratan de conceptos relacionados, pero también tienen aspectos diferenciados (2000:59). En el constructivismo¹⁶¹ la verdad no solo se descubre, sino que se construye; son “producto de prácticas discursivas complicadas” (Schwandt, 1994:125).

Según Sandin, los supuestos básicos que caracterizan al interpretativismo¹⁶² son: la naturaleza interpretativa, holística y dinámica de todos los procesos sociales, el contexto como factor fundamental de los significados sociales, la acción y las causas atribuidas por las personas que las realizan, el objeto de construcción teórica es la comprensión teleológica antes que la explicación causal y finalmente la subjetividad como camino a la comprensión de la realidad (2003:56). Para finalizar este punto y sintetizar la dimensión metodológica planteada en esta investigación se aporta el esquema 1 que resume las ideas propuestas por Sandin (2003) en relación a la metodología cualitativa y los tipos de investigación.

¹⁶¹ Bajo el paraguas del concepto constructivismo se encuentran diversos usos y enfoques: la filosofía constructivista de Goodman, el constructivismo radical de Von Glasersfeld, el constructivismo social de los Gergen, el constructivismo social de las epistemologías feministas, el “paradigma constructivista” de Guba y Lincoln y el constructivismo de Eisner (Schwandt, 1994:125-129).

¹⁶² También denominado paradigma cualitativo, fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico engloba un conjunto de corrientes humanista-interpretativa cuyo interés se centra en el estudio de los significados de las relaciones humanas y de la vida social (Erickson, 1986).. Este enfoque tiene sus antecedentes históricos en trabajos de autores como Dilthey (1833-1911), Shutz (1899- 1959), Weber (1864-1920) y escuelas de pensamiento como la fenomenología y sociología cualitativa.

Esquema 18. Metodología de la investigación cualitativa



Fuente: Adaptado de Sandin ,2003:128.

En los cuadros de la izquierda podemos identificar el método y los enfoques utilizados en esta investigación que son *el método orientado a la comprensión* y los enfoques correspondientes a los estudios *fenomenológicos*¹⁶³ (que se vinculan a la corriente interpretativista) y *etnográficos*¹⁶⁴. La utilización de estos enfoques nos permiten comprender los procesos por los que transitan las personas sin hogar centrándose en los significados que ellas mismas relatan de sus trayectorias.

Una vez establecido el tema de investigación, los objetivos y la metodología pasamos a la segunda fase de la investigación, el acceso al escenario o inmersión a la realidad objeto de estudio.

¹⁶³ El creador de la escuela fenomenológica se considera Husserl (1859-1938). Un estudio fenomenológico describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno (Creswell, 1998). A través de este tipo de investigación se enfatiza en los aspectos individuales y subjetivos de la experiencia. El creador de la escuela fenomenológica se considera Husserl (1859-1938).

¹⁶⁴ La escuela etnográfica tiene sus raíces en la antropología cultural y de la sociología cualitativa. Se habla de etnografía para aludir tanto al proceso de investigación por el que se aprende el modo de vida de algún grupo como al producto de esa investigación, un escrito etnográfico o retrato de ese modo de vida.

5.3. El acceso al escenario

Uno de los retos fundamentales de la investigación cualitativa es el estudio de las personas en su medio, por lo tanto, deviene fundamental la selección, acceso y retirada del investigador en el escenario en donde se realiza estudio (Rodríguez y Valldeoriola, 2010:47).

La selección del escenario o escenarios requiere de un tiempo previo de búsqueda, análisis y delimitación por parte del investigador. Una vez definido, se ha de planificar como se hará y a qué personas se deben contactar para presentar y organizar el trabajo de campo. En nuestro caso, existía un conocimiento previo de la mayoría de los escenarios y de las personas referentes a las que debía negociar el acceso. Dado que el trabajo de campo se realizaría en diversas entidades de la XAPSLL de la ciudad, la primera tarea de planificación era establecer los *informantes claves* que debía entrevistar.

Según Del Rincón (1997) los *informantes claves* son las personas que tienen los conocimientos, el estatus o las habilidades comunicativas especiales y que están dispuestas a cooperar con el investigador. Es decir, constituyen fuentes primarias de información y actúan como “protectores” del investigador, lo presentan a las otras personas y le orientan en el escenario donde ha de actuar el investigador (Taylor y Bogdan, 1986). En nuestro caso, el primer *informante clave* fue la directora del *Departament de Persones Vulnerables del Ajuntament de Barcelona* que lidera la XAPSLL. A través de esta primera entrevista exploratoria se establecieron los contactos previos con cada entidad y se acordaron los criterios de seguimiento a seguir en relación a la investigación. Se establecieron entrevistas exploratorias y de seguimiento de manera anual con la referente del programa municipal.

El segundo *informante clave* fue el responsable de proyectos de la entidad PROGRESS que gestiona pisos de inclusión social del Ayuntamiento del Barcelona con el que se han establecido entrevistas anuales de tipo exploratorio y de seguimiento. Y el tercer *informante clave* fue el director del Servicio de Inserción Social (SIS) del

Ayuntamiento de Barcelona que atiende la población sin techo en toda la ciudad. Con él se han establecido entrevistas de seguimiento de manera anual.

El acceso a las entidades se ha gestionado con los *informantes claves* que eran los responsables de las siete organizaciones seleccionadas para la realización del trabajo de campo. Con ellos se han planificado entrevistas anuales de seguimiento.

La facilidad en el acceso a la información y a los participantes ha sido un punto clave en la investigación, sin la cual no hubiera sido posible la obtención de la información y la implicación de las personas entrevistadas.

5.4. Los participantes

Teniendo en cuenta la diversidad de procesos de inclusión social que presentan las personas sin hogar atendidas desde las entidades sociales y los diversos modelos de acompañamiento profesional que están presentes en los mismos se ha optado por un muestreo “intencional”. El muestreo intencional es aquel en el que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de una forma intencional. A través del mismo, se pretende que los sujetos entrevistados sean los más relevantes y pertinentes para el objeto de estudio (Ruíz, 2007). A continuación se detalla la selección realizada para determinar las entidades sociales y las personas más relevantes para ser entrevistadas.

5.4.1. Las entidades sociales

El primer paso a seguir era seleccionar las entidades que formarían parte de la investigación, para ello, se siguieron criterios de vinculación a la XAPSLL, la experiencia en el ámbito y la tipología de servicios. En la tabla que vemos a continuación se presentan los criterios de exclusión e inclusión utilizados.

Tabla 35. Criterios de exclusión e inclusión de las entidades sociales

Entidades sociales	
Criterios de inclusión	Ser una entidad de la XAPSLL de Barcelona.
	Tener una experiencia consolidada en la atención a personas sin hogar en la ciudad (de más de 10 años).
	Entidades de carácter público y privado que cuenta con profesionales con experiencia consolidada (de más de 10 años).
Criterios exclusión	Entidades que no formen parte de la XAPSLL de Barcelona.
	Experiencia reciente en la atención a personas sin hogar en la ciudad (menos de 10 años).
	Entidades de carácter público y privado formada por profesionales con experiencia no consolidada (menos de 10 años).

Siguiendo los criterios de inclusión se seleccionaron las siguientes entidades sociales:

1. *Arrels Fundació.*
2. *Sant Joan de Déu. Serveis Socials.*
3. *Centre d'acolliment residencial Can Planas.*
4. *Centre Llar de Pau.*
5. *Fundació Mambré.*
6. *Obra Social Santa Lluïsa de Marillac.*
7. *PROGESS.*

Todas estas entidades pertenecen a la XAPSLL de la ciudad de Barcelona y tienen una amplia experiencia en la atención a las personas sin hogar (ver información ampliada de las entidades en el capítulo III). Cinco de las siete entidades llevan más de 15 años trabajando por la inclusión social de las personas sin hogar en Barcelona¹⁶⁵. La *Fundació Mambré* es la entidad más nueva, creada en el año 2007 por iniciativa de diversas entidades¹⁶⁶ de la XAPSLL para intervenir en las áreas de inserción laboral y viviendas sociales en la ciudad. Una vez seleccionadas las entidades sociales se establecen los criterios de exclusión e inclusión de las personas sin hogar y los profesionales. En la tabla que aparece a continuación podremos ver los criterios de

¹⁶⁵ *Arrels Fundació* fue creada en 1987, *Sant Joan de Déu* en el año 1979, *Can Planas* en 1999, *Llar de Pau* en 1991 y *Santa Lluïsa de Marillac* en el año 1983.

¹⁶⁶ La *Fundació Mambré* fue creada por iniciativa de diversas entidades (*Arrels Fundació, Ordre hospitalària de Sant Joan de Déu, Assís centre d'acollida, Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül*) preocupadas por la falta de recursos de alojamiento e inserción laboral de las personas sin hogar en Barcelona.

exclusión e inclusión utilizados en ambas dimensiones utilizadas: las personas sin hogar y los profesionales.

Tabla 36. Criterios de exclusión e inclusión de las personas sin hogar y de los profesionales

Personas sin hogar	
Criterios de inclusión	Hombres y mujeres mayores de 18 años.
	Personas atendidas desde las entidades sociales participantes.
	Personas que se encuentren en diversos procesos de inclusión social.
	Que quieran participar en la investigación.
Criterios de exclusión	Menores 18 años.
	Personas que no sean atendidas desde las entidades sociales participantes.
	Personas que no se encuentren en procesos de inclusión social.
	Que no quieran participar
Profesionales	
Criterios de inclusión	Profesionales sociales de las entidades participantes.
	Con experiencia consolidada (de 5 años a 10 años)
	Que intervengan o hayan intervenido en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar participantes en la investigación.
	Que quieran participar en la investigación
Criterios de exclusión	Profesionales sociales que no pertenezcan a las entidades sociales participantes.
	Que no tengan una experiencia consolidada (de 5 a 10 años).
	Que no intervengan o hayan intervenido en procesos de inclusión social de las personas sin hogar participantes en la investigación
	Que no quieran participar

Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Las personas sin hogar atendidas desde estas entidades

Las personas sin hogar participantes en la investigación han sido seleccionadas siguiendo los criterios de inclusión arriba citados. A continuación se presentan las características generales de tipo sociodemográfico y de alojamiento residencial de las personas sin hogar atendidas desde las entidades participantes de la XAPSELL.

Tabla 37. Características sociodemográficas y residenciales de las personas sin hogar

Características sociodemográficas	Tiempo sin hogar	Alojamiento actual	Entidad vinculada
Sexo: - Hombre - Mujer Edad: - 30-45 - 45-65 - 65 y más Procedencia: - Español - Extranjero Estado civil y situación familiar: - Soltero/a - Soltero/a con hijos - Casado/a o pareja de hecho - Separado/a - Separado/a con hijos Nivel de estudios: - Primarios inacabados - Primarios finalizados - Secundarios incabados - Secundarios acabados - Formación profesional - Estudios universitarios inacabados - Estudios universitarios finalizados Profesion: - Sin profesión - Con profesión Ingresos: - Sin ingresos - Empleo remunerado - Prestaciones sociales Salud: - Sin problemas de salud - Con problemas de salud física - Con problemas de salud mental - Adcciones	Inicial: - Menos de 1 año	- Centro residencial temporal	- <i>Can Planas</i>
	Avanzados: - Entre 3 y 5 años	- Centro residencial Baja exigencia	- <i>Arrels Fundació (Llar Pere Barnés)</i>
	Consolidados: - Mas de 5 años - De 5 a 15 años	- Centros de estancia limitada (convalecencia)	- <i>Llar de Pau</i> - <i>Santa Llúisa de Marillac</i>
		- Pisos de inclusión social con soporte socioeducativo	- <i>Pisos inclusió (PROGRESS)</i> - <i>Santa Llúisa de Marillac</i> - <i>Arrels Fundació</i> - <i>Sant Joan de Déu</i> - <i>Fundació Mambré</i>
		- Piso de protección oficial	- <i>Ajuntament de Barcelona</i>
		-Pisos individuales	- <i>Arrels Fundació</i> - <i>Sant Joan de Déu</i> - <i>Fundació Mambré</i>

Fuente: Elaboración propia

En el anexo de esta tesis (Cuadro 3. Descripción de las personas sin hogar participantes) se detallan las características individuales de las personas que forman parte del objeto de estudio.

5.4.3. Los profesionales sociales

Los profesionales sociales que forman parte del objeto de estudio pertenecen a las siete entidades participantes. Los perfiles profesionales que se abordan en esta investigación son trabajadores sociales y educadores sociales. En la tabla que aparece

a continuación se detalla la relación de los profesionales entrevistados con las entidades participantes:

Tabla 38. Perfiles de los profesionales participantes en la investigación

Entidades	Perfiles profesionales	Programas/servicios de la entidad
<i>Arrels Fundació</i>	3 Trabajadores sociales	- Directora de la <i>Llar Pere Barnés</i> - TS del Programa de Trabajo Social - Coordinadora del Departamento de TS
	5 Educadores sociales	- Coordinador del Equipo de Calle - Educadora de la <i>Llar Pere Barnés</i> - Educador de la <i>Llar Pere barnés</i> - Educador de <i>La Troballa</i> - Coordinadora del <i>Centre Obert</i>
<i>Can Planas</i>	1 Trabajadora social	- TS del centro residencial
	1 Educador social	- Educador del centro residencial
	1 Psicóloga	- Psicóloga del centro residencial
<i>Fundació Mambré</i>	1 Trabajadora social	- Coordinadora del Programa de Inserción laboral
	1 Insertora laboral	- Insertora laboral del Programa Inserción
<i>Llar de Pau</i>	1 Trabajadora social	- TS del centro de convalecencia
	2 Educadoras sociales	- Educadoras del centro de convalecencia
<i>Santa Lluïsa de Marillac</i>	4 Trabajadoras sociales	- TS del SAO - TS del Centro Dia - TS del Programa Pisos
	1 Educador social	- Coordinador del CEL
<i>Pisos d'inclusió Social (PROGESS)</i>	2 Educadores sociales	- Educadores de los pisos de inclusión social
<i>Sant Joan de Déu Serveis Socials</i>	3 Trabajadores sociales	- TS Albergue - Coordinador del Programa Pisos - Coordinador de Programas asistenciales
	1 Educadora social	- Educadora social del Programa de inserción laboral de la entidad
- Trabajadores sociales..... 13 - Educadores sociales.....12 - Psicóloga.....1 - Insertora laboral.....1		TOTAL DE ENTREVISTAS REALIZADAS: 27

Fuente: Elaboración propia

Todos ellos cumplen los criterios de inclusión marcados en esta investigación referentes al tiempo de experiencia y al acompañamiento social realizado con las personas sin hogar atendidas desde las entidades.

5.5. Las técnicas de recogida de información

Gran parte de las técnicas de recogida de información cualitativa tienen en común la interacción por medio de la palabra. Según Denzin (1978), la entrevista es la herramienta metodológica favorita del investigador cualitativo. A través de esta técnica o estrategia de conversación, el investigador puede adentrarse en el universo subjetivo de las experiencias desde el punto de vista de los otros (Taylor y Bordan, 1994:23). Del Rincón amplía su definición afirmando que las mismas nos aportan un mayor conocimiento sobre las creencias, actitudes, opiniones o valores, que, si no fuese de esta manera, no estarían al alcance del investigador (Del Rincón,1997:43). Siguiendo a este autor, enumeramos las razones que justifican la elección de esta técnica en la investigación:

- Permite aproximarnos a la visión subjetiva de las personas sin hogar atendidas por la entidades participantes.
- Permite aproximarnos a los sujetos de investigación como interlocutores.
- Proporciona información de los acompañamientos sociales realizados desde los agentes sociales y voluntarios implicados en los procesos de inclusión social de las personas atendidas.
- Amplia la observación realizada de los escenarios objeto de estudio (servicios, personas sin hogar, profesionales, voluntarios, territorios, formas de intervención).

Según el número de participantes las entrevistas pueden ser individuales o grupales. En esta investigación se han utilizado tres tipos de entrevistas individuales: los relatos de vida de las personas sin hogar, las entrevistas exploratorias y de seguimiento realizadas a los responsables municipales y de las entidades participantes y las entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales. A continuación se presenta la tabla con la enumeración de las entrevistas individuales realizadas:

Tabla 39. Entrevistas realizadas

Técnicas de recogida de información	Guías de recogida de información	Número total
Relatos de vida de las personas sin hogar atendidas desde las entidades de la XAPSLL	Relatos de vida a hombres atendidos desde la XAPSLL	6
	Relatos de vida a mujeres atendidas desde la XAPSLL	6
Entrevistas exploratorias y de seguimiento a responsables del Ayuntamiento	Entrevistas exploratorias y de seguimiento a responsables de Departamentos o Unidades del Ayuntamiento de Barcelona	3
Entrevistas en profundidad a responsables y profesionales de las entidades de la XAPSLL	Entrevistas exploratorias a responsables de las entidades de la XAPSLL	7
	Entrevistas en profundidad a profesionales de las entidades de la XAPSLL	27
TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS		49

Fuente: Elaboración propia

Otra técnica de recogida de información utilizada en esta investigación ha sido la observación participante. Según Del Rincón (1997) la observación participativa es la descripción de grupos sociales y escenas culturales por medio de la vivencia de las experiencias de las personas participantes en un grupo o institución. A lo largo de esta investigación se ha utilizado esta técnica con la finalidad de facilitar la inmersión en el trabajo de campo y ampliar la información obtenida a través de las entrevistas.

Los escenarios observados en esta investigación han sido el *Centre Obert d'Arrels Fundació* y la actividad del “*Bon dia*” del *Centre Llar de Pau*. En el primer caso, la observación se realizó a lo largo de dos semanas (tardes) durante el mes de julio de 2012 y en el caso de la actividad del “*Bon dia*” se realizaron observaciones durante una semana (mañanas) en el mes de septiembre de 2013. La información se recogió en un diario de campo en manera de resumen (ver anexo 4. Pauta de observación. *Centre Obert Arrels Fundació* y en el anexo 5 el “*Bon dia*” *Llar de Pau*) y se ha utilizado para la ampliar información en las entrevistas individuales realizadas a las personas atendidas y a los profesionales, ya que en estas actividades estaban presentes las personas entrevistadas.

También destacar la observación participante realizada en el *Espai Vincles Rosalia Rendu*, la noche del 24 de octubre de 2013. Este espacio gestionado por la *Congregació Filles de la Caritat* nace en mayo de 2012 para dar respuesta a las personas sin techo de Barcelona que no están vinculados a ningún recurso asistencial de la ciudad, es decir las personas más cronificadas y vulnerables (ver anexo 6. Pauta observación. *Espai Vincles Rosalía Rendu*).

A continuación se detallan las características y desarrollo de las entrevistas individuales realizadas en esta investigación.

5.6. Los relatos de vida

Los relatos de vida pertenecen al método biográfico¹⁶⁷ y constituyen un recurso eficaz en el enfoque cualitativo de las ciencias sociales. Este método permite incluir el elemento subjetivo a través del ciclo vital del individuo visualizando los valores y las normas de la sociedad en el que el sujeto forma parte (Pujadas,1992). Dar voz a los verdaderos protagonistas pone de relieve la necesaria centralidad de las personas en las investigaciones sociales. La opción por la biografía supone ir más allá de las cifras y de los cruces de variables que dan un retrato de las personas sin hogar y de su realidad. A través de este método podremos visualizar un fenómeno invisible pero socialmente muy importante.

Abordar la perspectiva biográfica en las ciencias sociales significa entrar de lleno en la dimensión del tiempo y, en consecuencia, en una dimensión de proceso. En efecto, la perspectiva biográfica nos permite integrar la temporalidad en el análisis de los hechos y acontecimientos que forman parte de la trayectoria de un individuo. A través de estos relatos podremos identificar los sucesos traumáticos y sus efectos en la vida de la persona, así como las estrategias desplegadas para afrontarlos. Entender los ciclos vitales nos permite captar los procesos de cambio individual y social, las

¹⁶⁷ Comenzó a desarrollarse en los ámbitos académicos de las ciencias sociales a partir de la década de 1960, cuando desde la psicología social y la sociología se recupera el método biográfico. En él se pueden utilizar tres tipos de narrativas diferentes: los relatos de vida (biografías tal y como son contadas por los narradores), las historias de vida (reconstrucciones biográficas a través de relatos y otras fuentes complementarias) y los biogramas(registros biográficos de un amplio número de biografías personales) (Pujadas, 1992).

entradas y salidas de situaciones extremas, las transiciones y las moratorias (Tejero y Torrabadella,2005). Por lo tanto, la intención fundamental al utilizar los relatos de vida en esta investigación es doble, por un lado “dar voz a los sin voz”, contribuyendo a través de sus testimonios a visibilizar un fenómeno que continúa oculto y estigmatizado y por otro, comprender los procesos desde las narraciones de sus propios protagonistas.

Según Pujadas en la elaboración de los relatos de vida hemos de tener en cuenta cada una de sus fases, estas son: inicial, entrevista, transcripción, elaboración de relatos de vida y análisis interpretativo (Pujadas,1992). La fase inicial se correspondería con el marco teórico y la delimitación del objeto de análisis. La selección de las personas se ha establecido siguiendo los criterios de inclusión arriba citados y la forma de acceso a ellos se ha fijado previo contacto con los *informantes claves* de cada entidad. De las siete entidades participantes se seleccionaron entrevistas en profundidad en 6 entidades. En la única entidad que no se han realizado entrevistas a personas atendidas es en la *Fundació Mambré*. Los motivos fueron dos, uno en relación al criterio de inclusión de más de 10 años y el otro, relacionado con el acompañamiento social (ya que el mismo no es realizado por los profesionales de esta entidad). El resultado final de la relación de entidades con el número de relatos de vida realizados fueron los siguientes:

- *Arrels Fundació* (2 hombres).
- *Can Planas* (1 hombre y 2 mujeres)
- *Llar de Pau* (2 mujeres)
- *PROGESS. Pisos d'inclusió social* (1 hombre y 1 mujer)
- *Santa Lluïsa de Marillac* (1 hombre)
- *Sant Joan de Déu .Serveis Socials* (1 hombre y 1 mujer).

La siguiente fase descrita por Pujadas (1992) se relacionaría con la realización de las entrevistas y esta conlleva seleccionar los espacios adecuados¹⁶⁸ en dónde

¹⁶⁸ Los lugares utilizados a lo largo de la investigación han sido diversos y siempre pactados con las personas entrevistadas. En la mayoría de los casos se realizaron en despachos ubicados en las entidades, pero en algunos casos también se han realizado entrevistas en pisos o espacios públicos.

realizarlas. Entre las formas básicas de como realizar un relato biográfico se ha escogido la *entrevista biográfica*. Según Ruíz este tipo de entrevistas combinan los aspectos de una *entrevista estructurada*, ya que se rige por unos objetivos determinados de la investigación y una *entrevista clínica*, en el sentido de que el entrevistador es sensible a los sentimientos y sigue las pautas planteadas por la persona en su relato (2007:295).

Desde el punto de vista estratégico, la primera entrevista es la más importante. Con ella arranca la historia de vida, se aseguran los siguientes contactos y comienza la interacción entre entrevistador e informante. Este primer encuentro se pactaba siempre con la persona, pero previamente la investigadora mantenía un contacto con el referente de la entidad para valorar si era el mejor momento para realizar la entrevista. Cuidar este punto ha sido fundamental, ya que en algunas situaciones las personas estaban pasando por experiencias emocionales difíciles o se encontraban en fases de rehabilitación física o psíquica de delicada estabilidad. Cuando se presentaban estas situaciones se buscaba el momento y el lugar adecuado para realizar la entrevista. En relación a los espacios de encuentro, estos fueron diversos: pisos en donde estaban alojados, residencias, espacios cedidos por las entidades, bares y en algunos casos en la calle. Tal como afirma Pujadas el éxito o fracaso de una encuesta biográfica (medida por el nivel de implicación del sujeto a nuestro requerimiento de veracidad y exhaustividad) depende en buena medida de nuestra capacidad para establecer con el informante una buena relación de confianza y amistosa cordialidad (1997: 69).

Las entrevistas se realizaron siguiendo un guión previo en donde se contempla la trayectoria vital de las personas: infancia, adolescencia y juventud y la etapa actual, sucesos vitales estresantes, la experiencia de vivir en la calle, la vinculación a la red asistencial, los procesos de cambios y las expectativas de futuro. Estos puntos eran tratados de forma cronológica y abierta para facilitar que los relatos se extendieran en función del ritmo y disponibilidad que presentaban las personas (ver pauta de la entrevista. Relatos de vida, en el anexo 1).

Otro punto importante en la fase de realización de los relatos de vida es su duración y el número adecuado de encuentros a realizar con cada persona. En relación al tiempo, la duración de las entrevistas oscilaba entre una y dos horas¹⁶⁹. Y en relación al seguimiento de los procesos, se han planteado entrevistas sucesivas con las personas para poder identificar a través de sus relatos las contradicciones, cambios y percepciones que se iban produciendo en el transcurso de los mismos. Los períodos marcados fueron de 1 y 2 años y en todos los encuentros se repasaban con las personas los relatos transcritos. A través de esta actividad se han ampliado, mejorado o corregido aspectos puntuales de sus relatos y se ha podido compartir con ellos los resultados de las historias relatadas. Este recurso de volver a entrevistar a las personas en distintos espacios temporales se basa en los parámetros de la *técnica de investigación cualitativa longitudinal* (ICL). Este enfoque deviene clave en esta investigación porque se ajusta a la idea de proceso de cambio, ciclos de vida y construcción de identidades (Mc Leod y Thomson,2009).

Un punto importante en la realización de la entrevista es su forma de registro. Debido a cuestiones éticas, se preguntaba a las personas si consentían que su relato fuera grabado. En todos los casos aceptaron la grabación de las entrevistas. Seguidamente se ha codificado cada entrevista con una numeración, E1, E2 y se ha procedido a la transcripción de las mismas. En el caso de los relatos de vida la transcripción de las entrevistas deviene una fuente eficaz de información que ayuda al investigador a ordenar y planificar el contenido de las entrevistas sucesivas (Caïs; Folguera y Formoso,2014:37). Por este motivo, se han transcritos todas las narraciones, apuntando observaciones del transcurso de la entrevista por parte de la investigadora.

Finalmente para analizar los relatos de vida se han establecido categorías relacionadas a los objetivos de la investigación. En el caso de la dimensión de las personas sin hogar atendidas por las entidades participantes, las categorías se relacionan a los procesos de inclusión social (ver punto 5.8, *Las dimensiones y*

¹⁶⁹ Robert Atkinson (1998) mantiene que la duración de las entrevistas para la construcción de un relato de vida ha de ser de una hora o hora y media, ya que esta duración puede llegar a ser más fructífera que sesiones de tres horas.

categorías de análisis). No hay un modo perfecto para presentar y analizar los relatos. El investigador, decide en función de sus objetivos y de los recursos de los que dispone la forma en la que presentará los resultados de su investigación (Caïs; Folguera y Formoso,2014:38). En esta investigación se analizarán los datos de las personas sin hogar siguiendo las premisas de los *relatos biográficos cruzados*, ya que en estas se incorporan miradas holísticas al tema que se quiere estudiar; los procesos de inclusión social de un grupo determinado de personas que han transitado por una situación de calle. La idea central del procedimiento consiste en converger los relatos de experiencias personales hacia un punto de interés, un tema común, del que todos los sujetos han sido a la vez protagonistas (Pujades,1992). A estas voces se añadirán las de los profesionales que han sido observadores y partícipes de dicho proceso, a través del acompañamiento social realizado desde las entidades a las que estas personas se han vinculado. Estas voces cruzadas servirán para validar los hechos presentados por los protagonistas biografiados.

En esta investigación se presentan los relatos de las 12 personas entrevistadas con un título que define a la persona y su situación (capítulo VI, *Resultados y análisis*). En el contenido de las historias narradas se introducen elementos de la presentación de la persona vistos por el propio investigador que ayudan a situar los elementos de contexto o de interacción. En el trabajo de campo, la investigadora ha observado en diversas ocasiones esta reticencia a hablar del pasado, cuando este supone recordar situaciones de dificultad, trauma o abandono. Así como relatar su situación de calle, cuando su trayectoria actual se encuentra en un proceso inverso. Identificar esta “no narración” aporta al investigador una información valiosa sobre la dimensión emocional de las personas entrevistadas.

5.7. Las entrevistas a profesionales

Las entrevistas realizadas a profesionales han sido semiestructuradas, seguían un guión previo de preguntas relacionadas con los objetivos de la investigación y admitían la ampliación o incorporación de cuestiones relacionadas al ámbito de estudio. Las entrevistas realizadas a profesionales incorporaban tres áreas de

preguntas: la institución, el perfil profesional y la intervención social con las personas sin hogar.

En relación a la finalidad se establecieron tres tipos de entrevistas: las de tipo exploratorio, de seguimiento y las entrevistas en profundidad. A través de las primeras se ha facilitado el acceso al escenario y al ámbito de estudio y a través de las entrevistas de seguimiento (realizadas a directores, coordinadores y responsables de programas) se ha conseguido mantener una actualización constante de los temas relacionados con las políticas y la organización de las entidades vinculadas a la XAPSELL.

Las entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales que realizaban acompañamiento social a las personas sin hogar seguían las pautas de preguntas arriba planteadas ampliando los puntos relacionados con las estrategias de intervención social. El resultado final de las entrevistas realizadas han sido de 10 entrevistas exploratorias y de seguimiento (a directores de servicios, de programas y departamentos vinculados a la XAPSELL) y 49 entrevistas en profundidad realizadas a personas atendidas y a profesionales (ver tabla 39. Entrevistas realizadas).

Las entrevistas a profesionales fueron realizadas en los espacios cedidos por las entidades y su duración era de 1 hora o de 2 horas. Las entrevistas de los profesionales fueron codificadas siguiendo la pauta de numeración y perfil profesional, ETS1, EES1 y todas ellas fueron grabadas (solicitando el permiso previo de la persona) para poder ser analizadas de una forma más fiable y exhaustiva. Posteriormente todas estas entrevistas fueron transcritas, categorizadas y analizadas. En el caso de la dimensión de los profesionales, las categorías se relacionan con la formas de acompañamiento social realizado.

5.8. El análisis de los datos: Las dimensiones y categorías de análisis

La finalización de la recogida de datos a través de las entrevistas y las historias de vida apunta una nueva fase en el proceso de investigación, el análisis de los datos. Esta fase se caracteriza por “dar sentido a la información trabajar la información, codificarla, recopilarla, organizarla en unidades manejables, sintetizarla, buscar

regularidades o patrones, descubrir qué es importante y que va a aportar para desarrollar explicaciones sobre el fenómeno que se estudia. Analizar la información supone organizarla tratando de establecer patrones o modelos, categoría y unidades descriptivas básicas. Interpretar la información, por su parte, implica dar sentido y significado al análisis, explicando los modelos descriptivos y buscando relaciones y conexiones entre las dimensiones descriptivas” (Sandin,2003:6). Por lo tanto, esta parte de la investigación se caracteriza por ser un proceso dinámico y creativo en dónde se trata de obtener una comprensión más profunda de lo que se ha estudiado. Según Taylor y Bogdan el proceso de análisis tiene diversas fases (2009:159):

- En la primera fase se identifican temas y se desarrollan conceptos.
- En la segunda fase se incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio.
- En la fase final el investigado realiza la comprensión de los datos en el contexto en el que fueron recogidos.

En la primera fase denominada *descubrimiento*¹⁷⁰, se identifican los temas y desarrollan los conceptos teóricos básicos que sustentan el contenido de la investigación. La dimensión teórica desarrollada en la primera parte de esta tesis recoge este recorrido que nos ha facilitado la elaboración y desarrollo del trabajo de campo.

En la segunda fase denominada *codificación de los datos* se sistematiza y refina la interpretación de los datos. En esta investigación se han construido dos dimensiones de análisis que incluyen las áreas objeto de estudio: las personas sin hogar y los profesionales. La codificación de las entrevistas de las personas sin hogar se presentan con la sigla de la entrevista y la numeración correspondiente, por ejemplo, E1, E2, E3. Y las entrevistas realizadas a los profesionales se presentan siguiente las siglas de la entrevista, de su perfil profesional y la numeración , por ejemplo, ETS1, ETS2 o EES1, EES2.

¹⁷⁰ Este proceso se nutre a través de elaboración de temas emergentes, tipologías y proposiciones teóricas

Seguidamente se han relacionado las categorías¹⁷¹ (con sus códigos respectivos) siguiendo las pautas de las preguntas planteadas en las entrevistas en profundidad realizadas en el trabajo de campo (en el cuadro 2. *Dimensiones y categorías de análisis*, podemos visualizar la descripción de las categorías de cada dimensión planteada).

Las categorías planteadas en la dimensión de estudio de las personas sin hogar introducen la comprensión de los procesos de inclusión social a través de las trayectorias vitales y de las capacidades de las personas (factores que favorecen, redes de apoyo, vinculación con las entidades y profesionales y los cambios significativos narrados por las personas, así como sus expectativas de futuro), pudiendo partir de una mirada retrospectiva en relación a las causas de la exclusión social (incidiendo en los sucesos traumáticos y en factores que han dificultado procesos generadores de mejora).

Las categorías planteadas en la dimensión de los profesionales sociales introduce la mirada en los procesos de ayuda desplegados desde el acompañamiento social con personas en situación de calle (centrando la atención en el tipo de acompañamiento y en los modelos teóricos y técnicas utilizados por los trabajadores sociales). También se introduce la categoría sobre los factores que favorecen y dificultan los procesos (que también aparece en la dimensión de las personas sin hogar) para ampliar la comprensión de los mismos desde las dos miradas. Y finalmente, se introduce una categoría de futuro en relación a los retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

En la siguiente y última fase denominada *relativización de los datos* la investigadora trata de comprender e interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos. En esta fase se ha tenido en cuenta la observación realizada en el trabajo de campo, los datos directos e indirectos que se han recogido y los diversos discursos de las personas entrevistadas en esta investigación. Este proceso requiere de

¹⁷¹ Las categorías pueden referirse a diferentes aspectos: contextos, actividades, relaciones, comportamientos, opiniones, perspectivas, métodos y estrategias, procesos (Sandin,2003:11).

una importante clasificación e interpretación de todos los datos obtenidos para la realización del análisis final de sus contenidos.

En el capítulo VI se presentan los resultados y el análisis de los datos siguiendo las dimensiones planteadas en esta investigación: las personas sin hogar y los profesionales. En relación a las personas sin hogar se presentan los resultados y el análisis de la siguiente forma:

Los relatos de vida de las personas sin hogar: en este apartado se presenta un resumen de los 12 relatos biográficos realizados con los hombres y mujeres entrevistados a lo largo de esta investigación.

Transitando procesos de inclusión social: en este apartado se presentan los resultados y el análisis de las personas entrevistadas siguiendo las cinco categorías presentadas en esta parte metodológica. Estas son: sucesos traumáticos en el ciclo vital, las redes de apoyo, la vinculación con las entidades y profesionales, factores que favorecen y dificultan los procesos y las expectativas de futuro.

En relación a los profesionales se presentan los resultados y el análisis de la siguiente forma:

Acompañando procesos de inclusión social: se presentan los resultados en las cuatro categorías planteadas que son: los factores que favorecen y dificultan los procesos, los modelos y técnicas de intervención, el acompañamiento social realizado y finalmente, los retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona

En el capítulo VII se presentan las conclusiones en dónde se responderá a los objetivos planteados, se analizarán los resultados obtenidos y se plantearán retos y propuestas de mejora en la temática planteada.

A continuación se presenta el cuadro en dónde constan las dimensiones y categorías de análisis seleccionadas en ésta investigación.

Cuadro 2. Dimensiones y categorías de análisis

Dimensiones	Categorías	Código	Descripción
Las personas sin hogar	* Sucesos traumáticos en el ciclo vital	STCV	Experiencias de carácter personal que han sido importantes para el sujeto.
	Las redes de apoyo	RA	Los soportes sociales con los que cuenta la persona.
	La vinculación con las entidades y profesionales	VE/ VP	Proceso de vinculación, compromiso y participación.
	Factores que favorecen y dificultan	FF/FD	Factores que posibilitan (capacidades) y factores que limitan (dificultades) los procesos de cambio identificados por las personas.
	Las expectativas de futuro	EF	Las expectativas o retos planteados por las personas
Los profesionales sociales	Factores que favorecen y dificultan los procesos	FF/FD	Factores identificados por los profesionales que posibilitan o limitan los procesos de cambios.
	Modelos y técnicas de intervención	MIT	Modelos y técnicas aplicados en la intervención social.
	El acompañamiento social realizado por los profesionales sociales	AS	Elementos destacables del acompañamiento social realizado en la intervención social.
	Retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.	RP	Las propuestas de futuro en relación a la intervención con personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

- * a) **Sucesos traumáticos durante la infancia:** abandono, internamiento, pérdida de alguno de los progenitores, malos tratos, padres o referentes adultos con problemáticas de salud mental o adicciones,
b) **Sucesos traumáticos durante la adolescencia y juventud:** pérdida de los progenitores, internamiento, fuga o abandono del hogar durante la adolescencia, consumo de tóxicos, problemas de salud, pérdida o separación de la pareja, pérdida del trabajo, la situación de estar en la calle.
c) **Sucesos traumáticos durante la vida adulta:** pérdida de familiares, separaciones/divorcios, soledad, pérdida del trabajo, problemas de salud, la situación de estar en la calle.

5.9. La ética en las investigaciones sensibles

La investigación en ciencias sociales se basa cada vez más en el respeto ético que garantice la protección de los participantes y del investigador. En esta tesis se han tenido en cuenta los aspectos éticos relacionados con la vinculación de las personas participantes en el estudio, así como el manejo de la información obtenida del mismo. En el proceso de vinculación con las personas sin hogar entrevistadas se establecía el lugar y el momento idóneo para la realización de la entrevista. Tal como se ha descrito con anterioridad, los lugares de encuentro fueron diversos y siempre se ha tenido en cuenta la elección que realizaba la persona (esta previa determinaba una mayor predisposición de los participantes). En todas las entrevistas se establecía un acuerdo de confidencialidad, así como el compromiso por parte de la investigadora de cumplirlo. Paralelamente al compromiso de confidencialidad se planteaba a los participantes si aceptaban que fueran grabados para poder posteriormente hacer una transcripción lo más fiable en relación a la información ofrecida. Esto nos permitiría por un lado, mostrar credibilidad en relación a cómo se ha extraído la información plasmada en la investigación y por otro lado, respetar al máximo la opinión expresada de nuestros participantes. Al acabar la entrevista se comunicaba a las personas entrevistadas (con las que construimos los relatos de vida) que volveríamos a encontrarnos para devolver, contrastar y ampliar la información. En estas segundas entrevistas se desprendía una mayor complicidad y interés por parte de las personas entrevistadas con la investigadora. En relación al manejo de la información obtenida se han cumplido con los compromisos acordados con los participantes, es decir, se ha respetado el anonimato y los discursos literales de todos los relatos de vida y de las entrevistas realizadas a los profesionales sociales participantes.

Debido a la temática y a las difíciles situaciones tratadas, esta tesis se enmarca en la dimensión de las investigaciones de naturaleza sensibles. Sieber y Stanley definen las investigaciones sensibles, como, "estudios en los que hay consecuencias o implicaciones potenciales, ya sea directamente para los participantes en la investigación o para la clase de individuos representados por la investigación " (1988: 49). Los temas tratados con los entrevistados a lo largo del estudio se ocupan de áreas socialmente vulnerables que están cargadas de un gran potencial emocional, por ello,

la investigadora además de establecer un vínculo previo con las personas entrevistadas debía respetar los ritmos o momentos en que la persona se encontraba para explicar su historia. Esta situación, generaba que la búsqueda de la información debía plantearse teniendo en cuenta el momento vital de las personas. En este sentido, Johnson y Clarck (2003) afirman sobre la búsqueda sensible, que el proceso de reunir esta información necesariamente implica el contacto directo con personas vulnerables, con el que los temas sensibles y difíciles a menudo se plantean y, a veces presenta dificultades dentro del contexto. La realización de investigaciones con grupos vulnerables puede presentar numerosas dificultades graves para los investigadores, así como para los investigados. En este sentido los investigadores deberíamos preguntarnos sobre nuestro rol dentro del tema planteado, cómo llegaremos a investigarlo, cómo deberíamos conducirlo, que representan las preguntas planteadas a las personas, qué métodos deberíamos utilizar y de qué manera representamos su voz dentro de la investigación.

Tal como dicen las siguientes autoras (Boixadós et.al,2014:886) “las implicaciones éticas sobre la intervención de los trabajadores sociales ha sido siempre motivo de preocupación y también de interés ya que se ha considerado que la dimensión ética es consustancial al propio trabajo social”. En este sentido, las investigaciones deben incorporar los elementos éticos de la práctica, incorporando a todos los actores implicados en el tema de estudio.

Finalmente destacar en la dimensión ética, nuestro compromiso como trabajadores sociales en la mejora de las personas más vulnerables. Las investigaciones nos permiten trasladar a la sociedad el conocimiento de temas que son desconocidos e invisibles para una gran mayoría de personas, contribuyendo de esta forma al crecimiento de la justicia y la conciencia social.

5.10. Limitaciones de la investigación

Esta tesis se plantea conocer los procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad en Barcelona, tomando como referencia los relatos de sus

protagonistas y de los profesionales que les acompañan. La primera limitación que presenta este trabajo se vincula con las dimensiones de estudio, ya que en un primer momento, se había incluido el acompañamiento realizado por los voluntarios de las entidades participantes. En este sentido, se efectuaron entrevistas a coordinadores del voluntariado y a voluntarios participantes en diversos programas. La amplitud de la muestra y la limitación de tiempo determinaron aplazar el análisis de sus resultados para una posterior investigación. A través de los mismos se podrán ampliar y profundizar en relación al acompañamiento realizado por el voluntariado social, cada vez más importante en las entidades del tercer sector.

Otra limitación del estudio se vincula al análisis del acompañamiento social realizado por los profesionales. En esta investigación se ha priorizado el acompañamiento de los trabajadores sociales debido a dos factores, el primero relacionado a la escasa producción científica sobre la intervención social con personas sin hogar realizado por trabajadores sociales y el segundo, a la necesidad de analizar el espacio existente entre los acompañados (personas sin hogar) y los acompañantes (trabajadores sociales). Sería necesario ampliar la mirada a los educadores sociales enriqueciendo de esta forma el universo vinculado a la intervención social con personas sin hogar.

Una última limitación que se ha planteado en esta investigación está relacionada a la dimensión territorial. A pesar de que el objeto de estudio se centraba en las entidades sociales que actuaban en la ciudad de Barcelona, hubiera sido interesante incorporar la presencia de otras ciudades del estado español o de otros países, pudiendo de esta forma contrastar y comparar sus resultados.

TERCERA PARTE:

RESULTADOS Y

CONCLUSIONES

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Esta tercera parte de la tesis consta de dos apartados en donde se presentan los resultados y el análisis de las dimensiones planteadas en esta investigación: las personas sin hogar que se encuentran transitando procesos de inclusión social y los profesionales que acompañan dichos procesos. La primera dimensión se presenta bajo los siguientes apartados y subapartados:

6.1. Los relatos de vida de las personas sin hogar consta de 12 relatos de vida, siguiendo las pautas planteadas en la realización de las entrevistas (antecedentes personales y familiares, la situación de calle y la situación actual) bajo un título que resume su relato. A continuación se presenta la relación de los mismos:

Relato 1: *Las metas claras*

Relato 2: *Me cambió la vida*

Relato 3: *No vaig gestionar bé el dol per la mort de la meva dona*

Relato 4: *Volver a mis raíces y cerrar el círculo*

Relato 5: *Hasta aquí hemos llegado*

Relato 6: *Quisiera cuidar a otros cómo me han cuidado a mí*

Relato 7: *He tornat a nèixer quan he deixat de beure*

Relato 8: *Reemprender mi vida*

Relato 9: *Soy una luchadora incansable como mi madre*

Relato 10: *La vida te puede cambiar en un instante*

Relato 11: *He salido de la calle y me han permitido hacerlo a mi manera*

Relato 12: *He sido un niño rebelde porque no he tenido el cariño de una familia*

6.2. Transitando procesos de inclusión social se presentan los resultados y el análisis de las cinco categorías planteadas en ésta dimensión:

Los sucesos traumáticos en el ciclo vital

Las redes de apoyo

La vinculación con las entidades y profesionales

Los factores que favorecen y dificultan los procesos

Las expectativas de futuro.

La segunda dimensión se presenta bajo el siguiente apartado:

6.3. *Acompañando procesos de inclusión social* que se divide en los siguientes subapartados:

Los factores que favorecen y dificultan los procesos

El acompañamiento social realizado por los profesionales

Los modelos aplicados en el acompañamiento social

Las técnicas aplicadas en el acompañamiento social

Los retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona

A través de estas dos dimensiones podremos visualizar los procesos de inclusión social desde las dos miradas, la de las personas que lo transitan y la de los profesionales que les acompañan. Esta doble perspectiva nos facilitará conocer el espacio existente entre los acompañados y los acompañantes. Respondiendo de esta forma, a las preguntas y los objetivos planteados en esta investigación:

LAS PREGUNTAS QUE GUÍAN ESTA INVESTIGACIÓN SON:

- ¿Cuáles son los factores que intervienen en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?
- ¿Qué elementos favorecen y dificultan los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?
- ¿Qué tipos de actuaciones profesionales se despliegan en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?.
- ¿Cómo y cuando acompañar?

OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis de los procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los procesos de inclusión social a través de las historias de vida de las personas sin hogar.

- Identificar los elementos que favorecen y dificultan dichos procesos de inclusión social.
- Conocer el conjunto de actuaciones profesionales que intervienen en los procesos de acompañamiento social con las personas sin hogar.

A través del análisis de los datos se podrán reafirmar, contrastar o validar los objetivos planteados con el marco teórico utilizado en esta investigación.

Los relatos de vida se presentan con su codificación (tal como se explica en la parte metodológica), en el idioma original en el que fueron realizadas (castellano o catalán) y con una frase de la persona que define la trayectoria de su proceso. En algunas narraciones literales han sido cambiados nombres de profesionales para preservar su confidencialidad.

Los profesionales se presentan con su codificación bajo las siglas de su perfil profesional y la numeración establecida en la parte metodológica de esta investigación y en el idioma original (castellano o catalán) en el que fueron realizadas.

6.1. LOS RELATOS DE VIDA DE LAS PERSONAS SIN HOGAR

Ara mateix

*"Ara mateix enfilo aquesta agulla
amb el fil d'un propòsit que no dic
i em poso a apedaçar. Cap dels prodigis
que anunciaven taumaturgs insignes
no s'ha complert, i els anys passen de pressa.
De res a poc, i sempre amb vent de cara,
quin llarg camí d'angoixa i de silencis.
I som on som; més val saber-ho i dir-ho
i assentar els peus en terra i proclamar-nos
hereus d'un temps de dubtes i renúncies
en què els sorolls ofeguen les paraules
i amb molts miralls mig estrafem la vida.
De res no ens val l'enyor o la complanta,
ni el toc de displicent malenconia
que ens posem per jersei o per corbata
quan sortim al carrer. Tenim a penes
el que tenim i prou: l'espai d'història
concreta que ens pertoca, i un minúscul
territori per viure-la. Posem-nos
dempeus altra vegada i que se senti
la veu de tots solemnement i clara.
Cridem qui som i que tothom ho escolti.
I en acabat, que cadascú es vesteixi
com bonament li plagui, i via fora!,
que tot està per fer i tot és possible".*

Miquel Martí i Pol

Relato 1: *Las metas claras*

El primer relato (E1) nace hace 45 años en una familia humilde del barrio chino de Barcelona. El menor de cuatro hermanos, comienza a trabajar muy joven (a los 14 años) con su padre con el que mantenía una muy buena relación. Dice no tener recuerdos negativos de su infancia, ni del barrio que le vio crecer.

"Mi infancia la pasé en el barrio chino. Antes jugábamos con las puertas abiertas, estábamos en la calle y no pasaba nada. Ahora no puedes tener la puerta abierta!. Me gustaba estudiar, era bueno estudiando. Mi padre quería que yo fuera médico. Si mis padres hubieran tenido dinero yo hubiera sido médico. Pero, las circunstancias económicas me han llevado a trabajar con mi padre y a dedicarme a la formación profesional".(E1)

A la edad de 17 años fallece su padre después de una larga enfermedad. Este suceso implica un gran sufrimiento para él y complica la situación económica de su familia. Es a esta edad cuando comienza a consumir alcohol de una forma constante y continuada.

Durante su juventud marcha a vivir a otro barrio de la ciudad y forma una familia.

“Me marche a vivir a Sants porque allí vivían los padres de ella, pero volvía al barrio a ver a mis amigos. Vivimos unos años juntos y nos separamos, habíamos perdido el afecto y pensamos que esa era la mejor decisión que podíamos tomar”. (E1)

Durante estos años se ha dedicado a trabajar en el ramo de la construcción y la electricidad hasta que en el 2010 se produce el grave accidente (cae de siete pisos de altura) que le mantiene varios meses hospitalizado. Esta situación será el desencadenante de su situación de sinhogarismo y el inicio de su itinerario por diversos servicios de alojamiento.

“El accidente me ha dejado colgado. De golpe me ví en una silla de ruedas y con continuas operaciones. En Bellvitge tuvieron que volver a recomponerme. Tengo una prótesis de fémur, una prótesis de rodilla y llevo cinco operaciones seguidas. Un desastre!. Durante todo este tiempo el único que me ayudó fue mi hermano, me pagó una habitación cuando salí del hospital. Comencé a cobrar la PIRMI y pasé por diversas pensiones y centros temporales hasta que entre en el centro de Zona Franca”. (E1)

Desde el centro temporal de Zona Franca le orientan al Centro residencial de inserción de Can Planas. Para poder entrar a este centro debe iniciar un proceso de deshabitación del alcohol. Consciente de su situación, toma la decisión de dejar de beber para iniciar este proceso de cambio.

“Me fuí al CAS de Horta y cuando llegué allí ya llevaba sin beber dos semanas. Hablé con la TS y me enviaron a Sant Pau. No llegó a las dos semanas y entonces ya fuí a Can Planas. Durante los trece meses que estuve ingresado aproveché para operarme y recuperarme”. (E1)

Su estancia en este centro de inserción le permite realizar la convalecencia de su grave accidente, así como formarse para una posterior inserción laboral en una empresa de instalación de telefónica.

“En marzo empecé la formación y en abril de ese mismo año comencé a trabajar. Tengo contrato de un año, pero espero que me renueven. Eso me ha permitido entrar en los pisos de inclusión social y aquí estoy esperando a que me llegue la carta del piso de protección oficial que me han pedido desde el programa de pisos”. (E1)

Se describe como una persona muy exigente, de carácter fuerte y de ideas claras. Planifica de forma medida los pasos que va dando y está convencido que el elemento más importante de su buen proceso ha sido la lucha que ha llevado consigo mismo. Haber logrado una abstinencia total y formarse de forma continuada han sido las claves de su buen proceso. En este camino se ha visto acompañado por su hermano con el que reemprende la relación (después de años de estar distanciados) y con los profesionales de los servicios sociales y sanitarios.

“Sino sabes que la has cagado es cuando nunca sales del pozo. Ese es mi caso y pude darme cuenta a tiempo...bueno, casi pierdo la vida en el accidente!. Pero, es como si hubiera vuelto a nacer porque ahora comienzo a estar como antes. En el hospital me dio por escribir y pensar. Yo tuve un imperio y lo perdí. Por eso, ahora no hay vuelta atrás, ya que ha cambiado mi situación porque yo he cambiado como persona “. (E1)

El E1 se encuentra actualmente en el piso de protección oficial y continúa trabajando en la misma empresa. Conciente de sus limitaciones por temas de salud, está pensando en una formación que le permita cambiar de trabajo.

“A mi me gusta mucho mi oficio, pero lo de subir escaleras... lo veo difícil. Informática me gusta. Ya puestos, si el tiempo lo permite y el trabajo continua... Ahora empiezan dos personas que van a formarse en instalación de fibras ópticas. Desde telefónica deben poner fibras en todos lados. La fibra es muy costosa...Para pasar cualquier línea necesitas dos cables. Es un proyecto de toda España. Todo ha de pasar por nosotros... Hay futuro” (E1)

Relato 2: Me cambió la vida

La E2 procede de una familia gitana compuesta por siete hermanos. Durante su infancia no pudo acabar los estudios primarios, ya que su madre marchaba a vender a los mercadillos y ella debía cuidar de sus hermanos.

“Es que yo he tenido que hacer de madre y no he podido ir al colegio. No sé nada de cuentas ni de leer. Dejé el colegio en la primaria y ahora veo que esto me ha perjudicado para encontrar trabajo”. (E2)

Se casa muy joven y describe una relación conflictiva con su pareja. Pasan temporadas separados y temporadas conviviendo juntos. Esta situación se mantiene unos años hasta que ella decide separarse.

“Llevábamos tiempo en esta situación, nos juntábamos, nos separábamos. Hasta que un día decidí que debía sentar la cabeza y dejar esta relación que no me convenía”.E2)

A raíz de la muerte de su madre y de la separación con su pareja se marcha a vivir a una barraca con sus dos hijos de 10 y 5 años, ya que no puede volver al domicilio familiar por la enfermedad de su hermano.

“Mi madre se murió hace unos 5 años ya. Le entró un infarto y se murió. Pobrecita!. Con 56 años. Mi padre se quedó muy viejecito, solo. Se ha quedado con un hermano esquizofrénico. Yo no podía estar con mi padre, porque mi hermano le pegaba a mi hijo. Y entonces estaba en un lado y en otro. Una vez le dio al niño con la parte de atrás de un cuchillo. Cuando íbamos a mi casa, teníamos que llamar por la ventana, porque le tenía mucha manía. Le pasó esto cuando comenzó a desarrollarse . Comenzó a consumir cola y se puso peor. Entonces me tuve que buscar un barraca donde vivir que estaba en pésimas condiciones y enseguida me vinieron a echar. La asistente del barrio me busco un sitio donde me pude ir con mis niños. (E2)

El desencadenante de la situación de sinhogarismo de la E2 viene ocasionada por la falta de soporte familiar y la reciente separación con su pareja. A través de la derivación a los pisos de inclusión (PROGESS) inicia su itinerario de inclusión social.

“La asistente social me llamo y me dijo que había encontrado un piso de inclusión,

pero que era para compartir. Miramos el piso, y me encanto” Me fue todo muy bien. Había muchas normas, pero fui conociendo a los profesionales de allí y me sentía muy protegida con ellos. Al final después de estar a un tiempo allí, me dieron un piso para que me fuera a vivir con mis niños, que es donde estoy ahora. Estaba loca de contenta!! Me cambió la vida a partir de aquí”. (E2)

Con 32 años y una capacidad innata de superación, inicia un curso de formación que le permite comenzar a trabajar a través de una entidad de inserción laboral. Lleva dos años trabajando en una empresa de reciclaje.

“Estuve tres meses de prueba. Y luego me llamaron al trabajo. Trabaje con ellas, en lo de la ropa. Era muy complicado porque tenías que ir muy rápido. Se portaron muy bien conmigo. Y me trajeron al Punto verde donde estoy ahora y aquí estoy perfectamente! Hace dos años que estoy aquí. Es mi primera experiencia de trabajo. La única dificultad es el horario, estoy jornada completa mañana y tarde y a mis niños los veo poco”. (E2)

Manifiesta que el trabajo le ha ayudado a organizarse y a darse cuenta que puede tirar adelante sola con sus hijos (aunque para su cuidado necesita de la ayuda de familiares). Continúa teniendo el soporte de su exmarido y en situaciones ocasionales el de sus hermanas. A tenido que solicitar la ayuda de una canguro para poder organizarse con el cuidado de sus hijos.

“Los llevo al colegio y los vuelvo a dejar a las cinco y media. Tengo una canguro que los recoge tres veces y su padre lo recoge dos veces. Porque el no trabaja ni nada... A veces lo recogían mis hermanas, pero era un lío! Me agobié mucho con este tema hasta que me pusieron una canguro y ahora estoy mejor. Además estoy muy contenta con la canguro que me pusieron...Esto ha sido un propósito de Dios!”.(E2)

Se describe como una mujer positiva, emprendedora y muy luchadora. Ve el futuro con ilusión y es consciente de la dificultad que supone no tener una formación. Se plantea continuar formándose para seguir el proceso favorable que le ha cambiado la forma de ver las cosas y de afrontar sus dificultades.

“Me veo que voy a echar Curriculum Vitae en todos lados y que tengo que hacer un curso de formación de informática. No puedo estar parada. Iré a la asociación gitana para que me informen de cursos”. (E2)

En la actualidad se encuentra trabajando en una empresa de reciclaje y continúa alojada en el piso con sus dos hijos.

Relato 3: No vaig gestionar bé el dol per la mort de la meva dona

El E3 nace hace 42 años en la ciudad de Barcelona. Describe una infancia difícil que le ha motivado a marchar de casa a una edad muy temprana.

“Jo vinc d’una família desestructurada. La meva mare va tenir tres parelles diferents. Som set germans de diferents pares.... En realitat no van tenir pares. Per això, quan vaig tenir els 16 anys vaig marxar de casa”. (E3)

No finaliza sus estudios y con 16 años comienza a trabajar como camarero. Durante esta época, conoce a la que más tarde será su mujer.

“Vaig començar a treballar de cambrer molt jove, amb 16 anys. No havia finalitzat els estudis primaris i no tenia moltes opcions! Als 28 anys em vaig casar. Vam estar junts molts anys, uns 18 o 20 anys. La meva dona era ucraïnesa. Ella tenia dues filles de la seva anterior parella. A temporades anava a Ucraïna i a vegades venia ella”. (E3)

Relata los años de convivencia con su pareja como un período feliz y estable en su vida. Haber formado una familia le había otorgado una seguridad y una estabilidad que no ha vuelto a tener. La muerte de su mujer le produce una importante depresión y una escalada de consumo excesivo de alcohol. Este suceso será el desencadenante de la situación de sinhogarismo y el comienzo de su intensivo itinerario por diversos centros de alojamiento de toda España.

“Quan va morir la meva dona vaig començar a beure. Mai havia begut i vaig començar a beure de manera exagerada. Quant més bebia més malament em posava. Vaig estar en un pis i vaig acabar sense pagar i clar em vam fer fòra. I bé, la vida al carrer és molt dura, et vas enfosant de mica en mica. Fins aquell moment, no sabia el que eren els serveis socials”. (E3)

Su dilatada experiencia por centros de atención para personas sin hogar de todo el país le otorga un amplio conocimiento sobre los servicios ofrecidos desde las

diferentes comunidades autónomas. Se manifiesta muy crítico con los servicios de urgencia y de alojamiento (albergues) de la ciudad de Barcelona.

“Vaig entrar en un albergue i després a un altre i em vaig donar compte que podies recórrer tota Espanya sense pagar ni un duro!. Hi ha gent que s’apunta tot en una llibreta. Vitoria està molt bé, el País Vasc i la part de Catalunya de dalt molt bé també, Girona, Olot, Vic. Tu vas a Vic i et paguen una pensió, tu vas a Olot i et paguen una pensió, el sopar i el bitllet. El que passa és això que no tens oportunitat de sortir-te. És un cercle i tampoc t’ajuden molt perquè tu estàs 3 dies en un lloc i has de marxar i no et dona temps a assentar-te. Jo perquè vaig estar a Vilafranca i molt bé perquè és un alberg molt petit de Càritas. Jo m’he donat compte que una persona pot viure perfectament donant voltes però tampoc aquesta és la solució”.(E3)

Durante tres años de vida en la calle ha utilizado diversos recursos de alojamiento temporal, pero según el E3 serán dos los servicios que más le han ayudado a salir de su situación.

“Jo pensava que podia deixar de beure sol, però no era així, necessitava ajuda i molta! Aquesta ajuda la vaig rebre d’una petita entitat de Caritas que es diu CECAS¹⁷². I sobretot, l’ajuda més important la estic rebent en aquesta entitat, Santa Lluïsa de Marillac. Haurien d’haver-hi molt més entitats com aquestes perquè la gent pugui sortir-se del carrer”. (E3)

En la actualidad el E3 cobra una PNC y se encuentra alojado en un piso de inclusión de la entidad Santa Lluïsa de Marillac donde dice que allí reside con su “pequeña familia”.

Recientemente le han diagnosticado un trastorno bipolar y está pendiente de entrar en un centro de día de salud mental que beneficiará su proceso actual.

“Actualment estic en tractament psiquiàtric en el CSMA. Per el tema de les addiccions faig tractament al CAS de Barceloneta. M’han diagnosticat un trastorn bipolar de la personalitat.. Fa poc m’he retrobat amb les meves germanes a través del facebook. Som set germans, però la que he retrobat són les dos més

¹⁷² El Centre Català de Solidaritat es una entidad social que ofrece servicios y recursos de atención, tratamiento y reinserción social a personas drogodependientes y a sus familias..

grans que jo i la petita” .(E3)

La reciente vinculación con las hermanas le podrán beneficiar, ya que una de las dificultades en los altibajos de su proceso han sido la falta de apoyos familiares. Actualmente está muy ilusionado en ahorrar dinero para poder ver a sus hijas que residen en Alemania y que desde hace cuatro años que no se ven.

Relato 4: Volver a mis raíces y cerrar el círculo

La E4 nace hace 70 años en Barcelona. A los 10 años emigra con sus padres a Argentina por motivos políticos.

“Yo soy catalana, nací aquí y viví hasta los 10 años. Cuando yo tenía esa edad, mis padres decidieron irse por motivos políticos. Así pues recalaron en Argentina y allí me educó, me crió y todo lo demás. Me casé, me descasé, me volví a casar” . (E4)

Nos explica que esta emigración no fué escogida y que de alguna forma esto le afectó a lo largo de su vida de diferente manera a ella y a su hermana. Recuerda con nostalgia su infancia en Barcelona y siempre ha querido volver a su país. En una ocasión hizo un viaje para estar seis meses con su abuela, con la que siempre ha tenido muy buena relación. Sin embargo su hermana ha negado su origen y nunca ha querido hablar ni volver a su país.

Tiene buenos recuerdos de su infancia y siempre se ha sentido catalana a pesar de haber estado viviendo la mayor parte de su vida en otro país. Se define como una persona liberal, que siempre ha podido hacer todo lo que se ha marcado. Ha realizado diversas formaciones (maestra, diseño gráfico, publicidad) y ha tenido una amplia experiencia laboral.

“Túve una buena formación a lo largo de mi vida. Primero como maestra y después diseño gráfico y publicidad. O sea estaba trabajando siempre. He tenido una agencia de publicidad, una agencia de vídeos para arte, trabajaba con la academia nacional de bellas artes, con la embajada francesa para todos los artistas argentinos pictóricos y escultóricos. Con eso nos iba muy bien con mi

marido, del que cobró la pensión, mi último marido digamos.” (E4)

Ha tenido cuatro parejas sentimentales a lo largo de su vida y cree que con el que mejor relación ha mantenido es con su última pareja.

“ Mi vida sentimental también fue muy fluida! Túve cuatro parejas. Mi primera pareja fué con 20 años y él tenía 37. Y bueno, luego vinieron las otras tres relaciones. Mi última pareja, del que cobro la pensión de viudedad se murió cuando yo tenía 55 años”. (E4)

Años más tarde fallecieron sus padres y su hermana, con la tenía una muy buena relación. Al quedarse sin referentes familiares pensó que ahora sí que podía volver definitivamente a su país.

“Mi hermana estuvo enferma durante muchísimo tiempo y en algún punto yo era su sostén y ella mi preocupación. Y claro, cuando ella murió después de una larga enfermedad, yo no quería ser una carga para mis sobrinos, aunque les quería muchísimo, con sus 30 y 35 años ya tenían hecha sus vidas. Y ahí fue cuando dije ¿Y si me vuelvo?, ¿Qué me puede pasar? .Con la edad que tengo más de lo que me pasa... Era la forma de volver a mis raíces, de cerrar el círculo. Así que volví para aquí, y bueno traje dinero y el plan era, yo tengo una pensión por viudez allí, y con lo que me estaban pagando ya allí de la pensión mía española, porque yo había cotizado pero no había cotizado lo suficiente como para hacer la jubilación en ese momento. Entonces tramité la pensión española y me la estaban pagando hace un año y medio. El consulado me dijo que diera de baja la pensión allí, que aquí me la daban automáticamente porque era española. La cuestión es que llegué con dinero y con esa perspectiva, pero aquí hasta ahora no me han devuelto la pensión. Así pues, llegó un punto en que se me terminó el dinero y me he visto en la calle”. (E4)

La llegada a su país no fué como ella se lo esperaba. Debido a la falta de ingresos económicos, tuvo que relizar trabajos esporádicos para poder sobrevivir. Cuando los ingresos se agotaron, contactó con los servicios sociales de atención a personas sin hogar. El primer equipamiento al que asistió fué el centro de alojamiento de Zona Franca desde dónde le derivaron a Can Planas.

“Me informé dónde podía ir y me dijeron que el único lugar que había era Zona

Franca. Me enviaron allí y aquello me vacunó total y definitivamente. Me quedé colocada bueno, dije y ahora ¿qué hago? Fue cruda incluso la entrada y todo. El autobús me llevó y me dejó debajo de un puente a las seis y media de la tarde donde están todos los containers, allí me dejó. Estaba sola, no había ni un gato ni un perro! Total me bajo del puente y no podía ni llorar. ¿Esto qué es? ¿Cómo he llegado aquí? Entonces vi venir un autobús, y dije que sea lo que Dios quiera, yo le pregunto al hombre y el hombre paró y le dije que estaba perdida y me llevó al albergue de Zona Franca. Fue mi primer ingreso y ahí ya me tramitaron para que viniera al centro de Can Planas". (E4)

La E4 estuvo alojada en Can Planas y posteriormente marchó a una vivienda de alquiler. Había comenzado a cobrar la paga de retornados y con lo que cobraba de la pensión de viudedad de Argentina no pudo sostener el alojamiento y tuvo que volver al centro de Can Planas. Desde este centro se están haciendo gestiones para que pueda cobrar la PNC por jubilación, ya que hace cinco años que se encuentra viviendo en Cataluña. Está en lista de espera de un piso para personas mayores, pero como hay una lista de espera de año y medio, sigue alojada en este centro residencial. Actualmente realiza diversas actividades en el barrio, alfabetización de adultos, clases de español, informática que le ayudan a superar el estado depresivo en el que se encuentra.

Relato 5: *Hasta aquí hemos llegado*

El E5 nace en Australia hace 37 años. Sus padres emigraron a este país en los años 60 para buscar trabajo y allí fue donde se conocieron y se casaron.

"Mi padre era madrileño y mi madre catalana. Fueron a trabajar a Australia por separado y se conocieron en un club español que había en Mellbourne. Vivíamos bien, recuerdo esa época con mucha nostalgia. Pero todo se giró cuando murió mi padre. Mi madre se encontró sola conmigo que tenía 9 años y sin familia que pudiera ayudarle".

(E5)

La muerte del padre cambió radicalmente la situación de la familia. La madre comenzó a cobrar una pensión de viudedad y durante unos años se puso a trabajar,

pero debido a la falta de soporte familiar, no pudo encontrar trabajos mejor remunerados y es cuando decide volver a Barcelona donde vivían sus hermanos.

“La situación de mi madre era insostenible. No podía trabajar muchas horas porque no tenía con quién dejarme. Un tiempo me dejó con unos amigos, pero tenía que desplazarse kilómetros para ir de un sitio a otro. Las distancias allí no son como las de aquí. Así que pensó en volver a Barcelona porque ella era catalana, aquí tenía a su hermano y al final nos volvimos. Eso fue en el año 86 que yo tenía 13 años. Y bueno, llegué aquí y no tenía ni idea de español. Fue difícil el cambio, fue radical para mi el cambio. Además en una edad complicada. Entonces aquí, mi madre me metió en un colegio bilingüe, en la American School para que el cambio no fuera tan radical. Y bueno, allí hice el bachillerato.” (E5)

El E5 recuerda una adolescencia difícil, no le gustaba estudiar y no acabó los estudios de bachillerato. Con 17 años comenzó a trabajar y a salir con un grupo de amigos con el que comenzó a consumir alcohol y otras drogas.

“Como dejé de estudiar comencé a trabajar muy joven, tendría unos 17 años. Ganaba muy poco dinero, unas 40.000 pelats al mes. Y claro, con el dinerito comencé con los porritos a los 18 años mas o menos. En Castelldefels éramos conocidos como “la joya de Castelldefels”. Probamos el tripi, el ácido y más tarde la cocaína. Lo que pasa es que la cocaína era cara y claro, solo yo me los podía permitir porque trabajaba”. (E5)

Estuvo trabajando como comercial durante cinco años. Se muestra muy autocrítico con las actitudes de consumo y con su forma de comportarse durante esos años. Dos sucesos desestabilizarán aún más su situación: la muerte de su madre y la separación con su pareja. La posterior pérdida del empleo y el incremento del consumo de alcohol serán los desencadenantes de su situación de sinhogarismo.

“Llevaba cinco años y medio y me iban bastante bien las cosas. Estaba trabajando en Castellbisbal. No perdí el trabajo por el tema de la crisis, yo perdí el trabajo en el 2008 por culpa de la bebida. La muerte de mi madre y la separación con mi pareja incrementó mi consumo y claro no rendía en el trabajo, hasta que un día mi jefe me dijo que no podía seguir así y me despidió. Y mira lo mal que estaba que hasta me alegré, me dio igual, para que vieras como estaba, agilipollado. Llegué a casa y

me puse a beber un poco más, ya iba un poco bebido, porque ya llevaba un tiempo bebiendo por las mañanas cuando me levantaba. Y nada, me quedé ahí y pensé, ya buscaré trabajo. Pero, lógicamente ni trabajo, ni dinero para poder pagar el piso y así fue como acabé en la calle.”(E5)

Manifiesta haber vivido en la calle durante tres semanas. Posteriormente puede entrar al alojamiento temporal de Nou Barris. Desde este centro le derivan al CAS dónde inicia un tratamiento de desintoxicación y posteriormente entra en el centro residencial Can Planas dónde se encuentra alojada en la actualidad.

“Quiero salir de este mundo, sé que es difícil y que yo tengo muy pocas posibilidades porque no tengo familia, no tengo ayuda económica y además tengo el problema del alcohol y de las drogas. Así que un día me dije “hasta aquí hemos llegado, ya he jodido bastante la vida por el alcohol “ y me puse en tratamiento. Ya llevo un año y medio sin beber! Y bueno, en Can Planas bien, aquí me han ayudado mucho y ya llevo un año, ahora estoy esperando cobrar la PIRMI.” (E5)

En la actualidad el E5 se encuentra trabajando después de haber estado un tiempo en un piso de inclusión de la XAPSL.

Relato 6: Quisiera cuidar a otros como me han cuidado a mí

La E6 nace hace 50 años en la ciudad de Córdoba. Procedente de una familia humilde, emigra muy pequeña con su madre y sus cuatro hermanos a Barcelona.

“Mi madre se tuvo que marchar de casa y nos vinimos todos a Barcelona. Yo tendría unos cuatro años o así. Y bueno, como no teníamos casa, estuvimos un tiempo viviendo en una chabola en el barrio de “La Bomba”. Creo que eso estaba ubicado en el barrio de la Zona Franca de Barcelona. Al poco tiempo, mi madre encontró trabajo en una fábrica y cómo no podía cuidarnos nos internó a todos en un colegio de esos. Las chicas estábamos todas en un colegio y el chico en otro. Y bueno.., allí pasé once años de mi infancia, hasta que cumplí los 17 años”.
(E6)

Dice tener pocos y no buenos momentos de su infancia. El largo periodo de internamiento y el desapego afectivo de su madre les conduce a ella y a sus hermanas a una situación de desprotección y soledad durante su adolescencia.

“Al salir, me encontré con las circunstancias.., que mi madre nos había dejado. A medida que fuimos saliendo del colegio nos poníamos a vivir juntas. Cómo éramos muy jovencitas, las niñas cuando salen se buscan al niño y esas cosas y bueno, yo con 17 años conocí a un chico y me quedé embarazada. Él se marchó y a partir de ahí yo fui haciendo mi vida. He pasado mucho, he vivido mucho, he tenido que hacer cosas que no me agradaban para sobrevivir”. (E6)

La E6 nos relata cómo ha podido sobrevivir desempeñando diversos trabajos vinculados a la hostelería y a la vida nocturna durante una etapa de su vida. Debido a estas circunstancias y a la escasez de ingresos económicos, interna a su niña en un colegio.

“Metí a mi niña en un colegio, la tuve un añito. Al añito me casé con un señor que conocí en un trabajo que tenía en una barra americana. Yo no hacía nada, solo copas y eso. Y entonces pues, pensé que mi hija yo la quería tener conmigo y para sacarla del colegio me casé con él.” (E6)

Ha tenido dos parejas sentimentales. Con la segunda pareja, con la que tiene su segunda hija, estuvo conviviendo 22 años. Debido a la distancia afectiva y a la falta de comunicación entre ambos, solicita la separación. Esta situación y la ausencia de un trabajo será el desencadenante de su posterior situación de sinhogarismo.

“Pedí yo la separación porque no aguantaba más esa situación. Pero cómo no tenía dinero, ni tenía abogado, me tuvo que pagar él un abogado. Renuncié a mi pensión para que la tuviera la pequeña, porque yo no tenía donde llevarla. Entonces me quedé en la calle. Él se marchó a casa de su madre y yo me quedé en la calle. Durante el primer tiempo me fui espabilando, me fui un año a casa de mi hermana, estuvo cuidando a un señor mayor hasta que los hijos lo llevaron a una residencia... y cuándo ya se me habían acabado todas las alternativas y no tenía casa, ni tenía trabajo fui a ver a la asistente del barrio para que me pudiera ayudar”. (E6)

La E6 manifiesta que esta situación le desborda produciendo una importante afectación a su salud física (problemas traumatológicos y de riñón) y mental (depresión y un consumo de alcohol encubierto) que complica las posibilidades de mejora de su situación. Reconoce que la orientación facilitada por la TS del barrio fue primordial, ya que a través de ella se ha sentido escuchada, acompañada y apoyada en estos momentos tan difíciles. Será a través de esta profesional como contacta con el actual centro residencial Can Planas en el que se encuentra alojada desde hace unos siete meses.

“Yo ahora estoy con médicos, estoy esperando que me quitan un bulto que tengo. Ya me han quitado uno. A ver, también me están estudiando los endocrinos. Tengo artrosis, tengo tendinitis. Estoy hecha polvo. Tengo como se llama esto... en el pulmón, asma. O sea, tengo un montón de cosas!. También estoy intentando dejar de beber. Acudo a un centro de esos, a un grupo que hablamos de lo nuestro y me va muy bien. Pero hasta que no me venga la PNC no podré irme a ningún lado. La había pedido y por poco no me la dan. Reclamó mi asistenta del barrio y así estoy, de momento sin ningún ingreso económico. Tengo proyectos cuando cuando salga de aquí, me gustaría hacer un curso de geriatría para cuidar a personas mayores. Me gusta mucho la gente mayor. Pero, mi asistenta me dijo que me espere a recuperarme de todos mis problemas de salud. Esperaré, pero en cuando pueda me formaré y me gustaría cuidar a otros cómo me han cuidado a mí”. (E6)

En la actualidad, la E6 cobra la PNC por jubilación con la que ha podido alquilar una habitación en el mismo barrio donde se encuentra ubicado el centro de Can Planas. Se encuentra mejorada de su estado de salud general y continúa abstinentes. Muy agradecida con los profesionales del centro de Can Planas, los visita de manera continuada.

Relato 7: He tornat a nèixer quan he deixat de beure

Nacido en Barcelona hace 52 años procede de una familia con una buena posición social. Debido a la profesión del padre (diplomático) se traslada a vivir con sus padres y su hermana a México.

“Els meus pares i la meva germana estaven a Mèxic i jo vaig marxar a viure allà

quan era menor d'edat. El meu pare era diplomàtic, per això van marxar a aquest país. I bé, jo vaig estudiar allà fins els 15 anys. Després vaig tenir que tornar perquè havia de fer la mili. I ja em vaig quedar aquí. Uns anys més tard, el meu pare va deixar de ser diplomàtic i es va anar a viure a Houston". (E7)

La emigración a México genera un distanciamiento familiar y ocasiona en el E7 un gran sentimiento de soledad. Explica que la relación con su padre siempre había sido difícil, ya que éste era una persona autoritaria y un gran bebedor. Esta situación ha propiciado un consumo de alcohol a edades tempranas de su vida.

"La meva relació amb l'alcohol ve de molt lluny! Recordo que des de que era molt petit el meu pare em va introduir en el seu consum. Quan va ser adult vaig estar treballant en àmbits relacionats amb l'alcohol. Sempre he estat treballant en el món de l'hosteleria i als 30 anys vaig tenir un restaurant i va ser quan vaig tocar fons en la meva adicció." (E7)

Viviendo en Estartit se produce el desencadenante de su situación de sinhogarismo. Debido a su excesivo consumo de alcohol, pierde su trabajo en una empresa de seguridad y posteriormente su vivienda. A partir de estos sucesos, inicia un intensivo itinerario por diversos servicios sociales y sanitarios que le han ayudado a salir de esta difícil situación.

"En l'Estartit ho vaig perdre tot, em vaig quedar sense feina i sense habitatge. Des SS em van pagar una pensió. Després vaig fer tràmits per entrar a La Sopa (un alberg de Girona). D'allà em van expulsar. Vaig estar tres mesos dormint en un caixer. Vaig robar una ampolla de whisky en un supermercat i m'ho vaig beure tot a la platja. És quan em va donar el coma etílic. D'allà vaig anar a l'Hospital de Palamós des d'on em van enviar a una espècie de granja per desintoxicar-me. En aquell moment estava cobrant la PIRMI. Vaig marxar d'aquesta granja i vaig anar a parar Rauxa. En aquell moment, anava a dinar al menjador social de Meridiana i assistia a aquest centre. Estic molt agraït amb aquesta entitat perquè gràcies a ella i a la meva força de voluntat, vaig poder deixar de beure." (E7)

La vinculación a entidades como Rauxa, el centro de alojamiento de Zona Franca y la entidad de Sant Joan de Déu le han ayudado a comenzar a recuperarse de su

adicción al alcohol y a volver a tener una estabilidad material y emocional necesarias para reemprender su vida.

"Quan em vaig trobar sense feina i sense habitatge vaig començar a contactar amb els serveis socials de Barcelona i el primer centre que m'han enviat va ser l'alberg de Zona Franca. Allà vaig estar uns quatre mesos fins que em van enviar a l'entitat Sant Joan de Déu. Venir aquí va ser com arribar a un hotel de cinc estrelles! Em va atendre la TS de l'alberg d'una forma molt propera i atenta i als 20 dies que era a Sant Joan de Déu em van oferir entrar al programa de pisos. Primer vaig estar en un pis a l'Hospitalet i ara estic convivint amb una altra persona en un pis de Barcelona. Des que sóc aquí no he parat de formar-me! Vaig fer un curs d'informàtica a Barcelona Activa i després em van oferir un curs d'auxiliar socio-sanitari. Aquest curs està molt bé perquè donen formació i té un 60% de possibilitat d'aconseguir treball.

Som unes 18 o 19 persones, que si tot va bé, ens faran contractes de treball amb possibilitats de treballar a St. Joan de Despí, a St. Vicenç dels Horts o a Barberà del Vallès. De moment, estic cobrant la RAI, que se m'acaba al mes de març i la TS m'ha sol·licitat la PIRMI...Bé, tota aquesta situació m'ha afectat molt! Ara estic amb antidepressius i acudeixo al CAS per continuar tractament. Ja fa 10 anys que no bec res." (E7)

Después de finalizar el curso de auxiliar socio-sanitario con una muy buena calificación le contratan durante 8 meses. El E7 manifiesta sentirse muy satisfecho con la formación y la experiencia laboral, porque a través de éstas va a poder volver a confiar en sus posibilidades.

"Vaig acabar el curs amb una nota molt favorable, un 8. Les pràctiques em vam sortir molt bé i em van fer un contracte de treball. Vaig estar treballant uns 8 mesos i va ser una experiència incebible!. Vaig aprendre molt dels usuaris, més que de les companyes i els companys. Jo em sento molt bé amb mi mateix, molt satisfet de tot el que fet fins ara". (E7)

Para el E7 el reto más importante que ha conseguido en estos últimos años ha sido haber dejado de beber. Se siente muy agradecido con *Rauxa*, pero reconoce que la clave de su abstinencia está en el afrontamiento que él ha tenido con su adicción.

"A Rauxa vaig estar 2 anys i dos mesos. Escoltar les experiències dels meus

*companys m'han ajudat molt, però el que ha tret les castanyes del foc he sigut jo
Per a mí, el millor moment de la meua vida ha sigut quan he deixat de beure.
Recordo molt bé la data exacta, era el 16 d'octubre. L'abstinència, em va tornar
la vida. Si, he tornat a nèixer quan vaig deixar de beure!" (E7)*

El E7 manifiesta no contar con apoyos familiares. Su padre ha fallecido hace muchos años, su madre y hermana se encuentran en México y con su hermano no tiene ninguna relación desde hace mucho tiempo.

"El meu pare va morir fa anys!. Crec que va ser al 1996. Tinc a la resta de la família a Mèxic. Bé, tinc un altre germà a Hospitalet, però vaig tenir una decepció quan em vaig trobar amb ell i ja he entès que no volia saber res de mí. L'únic suport familiar que vaig tenir era de una cosina-germana que tinc a Formentera. Tenim contacte, però ja fa uns anys que no sé res d'ella! Pues, si de la meua família ja no espero res de tots ells! Jo m'he sortit sol de tot això i ningú m'ha ajudat. Ja tinc 52 anys i ja no espero res d'ells." (E7)

Finalizada la experiencia laboral, se encuentra pendiente de una nueva oferta, aunque reconoce tener miedo de volver a encontrarse en la calle.

"Ara estic esperant un altre oferta laboral, enviant currículum vitae. Necessitaria una carta de presentació per part de la directora del centre. I be, ara estic vivint sol en un pis que està a Barcelona. Em va oferir un estudi per a mi sol. Però, això s'ha d'acabar tard d'hora, perquè jo he de marxar d'aquí, no puc estar sempre vivim del "cuento". Ja se sap que és molt difícil tal com estan les coses...la crisis, la manca de treball, les vivendes..., però no puc estar sempre aquí. A vegades tinc por de tornar a caure... Però, sé que en aquest moment tinc a molta gent que em pot ajudar. Els professionals sempre estaran al meu costat, i això em tranquilitza molt." (E7)

Relato 8: Reemprender mi vida

La E8 nace hace 42 años en el seno de una familia humilde en la ciudad de Mataró. En su relato no destaca sucesos importantes durante su infancia, pero si que recuerda una relación difícil con su padre.

"Nosaltres som de Mataró de molts anys. Tota la meua família és d'aquesta ciutat.

ciutat. Tinc record bons de la meva infantesa. Jo era una nena molt moguda, molt traviesa, amb una adolescència molt rebel. Era la gran de quatre germanes, amb uns pares molt conservadors, sobretot el meu pare! Ens controlava a totes perquè totes eren nenes, era molt controlador. Parlant amb ell ara, que és més gran, s'ha donat compte de que no era normal. Amb les petites que ens portem 10 anys ha estat un pare totalment diferent. Però clar, amb les més grans, jo i la meva germana si que ho vam patir!. Sempre ens deia: "A les 10 aquí, ¿on has estat?, ¿amb quin noi vas anar?, ¿que has fet?. O a vegades, venia darrere teu per veure que feies. Però, a part d'això, tinc bons records de la meva infància. El que passa és que això en aquell moment no ho portava bé, era una noia molt rebel i no estava d'acord amb aquest control". (E8)

Durante la adolescencia compagina estudios y trabajo hasta los 18 años que se queda embarazada. Este suceso implica un cambio importante en su vida en el que sus padres le prestan el máximo apoyo.

"Sempre he treballat, des de que era molt joveneta. Quan tenia 15 anys treballava els caps de setmana en una perruqueria fins que em vaig quedar embarassada. Quan li vaig explicar als meus pares la seva reacció va ser correcta. Jo pensava que s'ho prendrien molt malament, però no va ser així. Em van posar sobre la taula la opció de tenir la filla o no i jo vaig decidir tenir-la. Si, m'han sorprès perquè ells són molt conservadors, però la veritat que m'han recolzat des del primer moment. Sense la seva ajuda jo no hauria pogut tirar endavant. Encara que tenim moltes diferències, perquè tenim moltes però moltes diferències, no m'hagués pogut sortir sense la seva ajuda". (E8)

Deja los estudios para cuidar a su hija y durante los primeros años comienza a trabajar para ayudar a sus padres. Unos años más tarde, cuando la niña se escolariza, reemprende los estudios y se diploma en ciencias empresariales.

"Vaig parlar amb els meus pares i els vaig dir que jo volia continuar estudiant. Quan vaig acabar carrera d'empresarials, vaig començar a treballar amb el grup PepsiCo España. Primer vaig estar sis mesos com a becària i després vaig passar a un contracte de tres anys. Feia el control de pressupostos, anàlisis, comparatives de les dues filials d'aquesta companya. Vaig estar tres anys i molt bé, el que passa és que jo era una persona molt inquieta. Vull dir, m'aburreixo entre cometes. I bé, doncs

un grup va absorbir la part d'aquesta companyia i llavors vaig pactar amb el meu cap una sortida de la companyia. Com jo havia estudiat francès a l'escola, tota la meva educació havia sigut en francès, volia marxar a Anglaterra a aprendre anglès. Creia que era el moment de fer un canvi. Volia fer alguna cosa més per la meva formació. I com la meva filla ja tenia 10 anys pensava que ara era el moment. Doncs, vaig deixar la meva filla amb els meus pares i vaig marxar a Anglaterra. Cada tres mesos venia a veure-la ". (E8)

Después de vivir durante dos años en Inglaterra regresa a su país con un buen nivel de inglés que le facilita encontrar mejores trabajos.

"Llavors ja vaig arribar aquí, ja tenia anglès, francès, estava preparada i i en 15 dies ja tenia feina en una multinacional molt important de Barcelona. El 51% era francès i el 49% era d'una empresa catalana. En aquesta empresa vaig treballar cinc anys com a controlar d'operacions. Aquest treball em va permetre una independència econòmica i deixar de viure amb els meus pares. I be, vaig venir a viure a un pis a Barcelona". (E8)

Con el inicio de la crisis la empresa comienza a cerrar filiales y la E8 se encuentra sin trabajo y con dificultades para hacer frente al pago de la vivienda.

"Al novembre de l'any passat he hagut de deixar el pis perquè no podia pagar-lo. Vaig estar tres anys fem tot tipus de treball, però quan ja veia que no podia sortir d'aquesta situació és quan vaig decidir sol·licitar ajuda als serveis socials. El primer centre que vaig acudir va ser el SIS. Allà em van atendre molt bé i en van derivar al centre de Sant Joan de Déu on estic ara". (E8).

Inicia el itinerario en los servicios sociales de la XAPSLL acudiendo al SIS y posteriormente al albergue de *Sant Joan de Déu*. En la actualidad la E8 se encuentra alojada en un piso de inclusión social de esta entidad.

"No he deixat de formar-me i de buscar feina en cap moment. Crec que això m'ha ajudat a estar com estic ara. El pis d'inclusió social en què visc m'ha ajudat a tranquil·litzar-me i a estabilitzar la meva vida. I clar, el nou treball m'ha canviat la vida !. Em sento molt agraïda amb tots aquests professionals que m'han fet costat en el moment més crític de la meva vida. Et donen l'oportunitat que puguis estar novament a casa teva". (E8).

Relato 9: Soy una luchadora incansable como mi madre

He vivido mucho y muy rápido. Empezar a explicar mi vida es volver a recordar tantos momentos difíciles, pero también sorprenderme gratamente que los haya superado. Así inicia su relato la E9, que hace 43 años nace en una familia humilde en el barrio de chino de Barcelona. Recuerda una infancia plagada de sucesos impactantes que relata con una total soltura durante nuestro primer encuentro.

“MI infancia en el barrio chino fue muy difícil. Todo lo que te puedo contar son cosas negativas. Mi padre era un maltratador y eso nos marcó durante toda la vida a mí y a mis hermanos. Siendo muy pequeña, con tres añitos, fui violada por un amigo de mi hermano. Esto fue muy fuerte para mí, porque era muy pequeña. Y aunque ya hace tantos años, he guardado el secreto durante muchos años,...demasiados! Ahora lo explico porque hacerlo, me ha ayudado a superarlo. Y bueno, mi infancia la recuerdo vagamente. Siempre estábamos en la calle y claro, con trece años comencé consumir. Porque en esa época, corría de todo en el barrio. Mi hermana se quedó embarazada con 13 años y se marchó pronto de casa. Y yo y mis otros dos hermanos comenzamos a consumir siendo muy jovencitos” (E9)

El consumo de drogas en etapas tempranas de su vida le ocasiona diversos problemas de salud (contrae el Sida y la hepatitis B) que le dejan importantes secuelas. Con 23 años conoce a su actual pareja en un centro de desintoxicación y manifiesta que esta relación es la que le ha ayudado a afrontar las dificultades que se le han ido presentando en la vida. Sus continuas recaídas y la falta de soporte familiar durante esos años, serán los desencadenantes de su situación de sinhogarismo.

“Con mi hermana mi distancié durante doce años. Cuando a los 23 años contraí el Sida y ella me rechazó fue un golpe muy duro para mí. Me quedé totalmente sola, bueno con mi pareja que es la que nunca me ha abandonado. Y después el consumo y mis idas y venidas. La muerte de mi madre en el 2004 me dejó muy tocada. Y cuatro años más tarde muere también mi padre. Entonces vivía con mi hermano y cuando él dejó de pagar el piso nos vimos en la puta calle”.(E9)

La muerte de la madre (cuando la E9 tenía 35 años) fue el detonante de su última recaída. Reemprende la relación con su hermana después de estar doce años

distanciadas. Su pareja sentimental y su hermana serán los promotores de su actual proceso y de su vinculación al centro de convalecencia *Llar de Pau*.

“Mi compañero fue el que me dio el ultimátum. A la segunda recaída tomé la decisión. Entre él y mi hermana me trajeron aquí..Llevo cuatro meses viniendo al centro de día de la Llar de Pau y ahora comienzo a vivir otra vez. He dejado de beber y de drogarme. Todo esto en los dos últimos años. Cuando llegué a Llar de Pau estaba muy mal!! Tengo muchos problemas de salud, me llevan diversos profesionales: del CAS, de salud mental, del Sida... (E9).

Cobra una PNC por invalidez desde el año 2000 y nos relata que cuando pueda mejorar su salud general y sus ánimos, le gustaría irse a vivir a un piso de protección oficial con su pareja. En la actualidad ambos acuden al centro de día de dos centros de convalecencia para personas sin hogar y conviven juntos en una habitación realquilada del barrio del Raval.

“Llevo 20 años con él y me gustaría tener una vida más allá de los centros, los hospitales, los profesionales...Quiero decir, tener nuestra propia vivienda y venir a visitarles. Pero, no sé...para eso tengo que mejorarme mucho de todos mis achaques, estar bien del estado de ánimo. Fíjate ahora estoy feliz, pero hace un año quería morirme. Y eso, como te digo, formar mi propia familia, sentir que tenemos algo nuestro alguna vez en la vida”.(E9)

La E9 se describe como una persona activa, inquieta y luchadora que ha podido recuperarse gracias a los apoyos profesionales, pero sobre todo, por los apoyos facilitados por su pareja y su hermana. Tiene una actitud positiva y colaborada con la entidad y los profesionales, contribuyendo a organizar y prestar apoyo en las actividades diarias de la casa de convalecencia como en las organizadas fuera del centro:

Me gusta colaborar en la casa, ayudar en todo lo que sea necesario. Sí, porque sino no tendría la misma lucha para levantarme todos los días. Mi compañero me dice que soy inagotable. Porque yo salgo de aquí, subo de la habitación, vengo de la habitación, preparo la cena, hago ganchillo, escribo poesías, salgo a ayudar en alguna actividad. Dicen que en eso, en el carácter ,me parezco mucho a mi madre.

Ella era increíble, era una luchadora!”. (E9)

En la actualidad la E9 acude al centro de día de Santa Lluïsa de Marillac con su pareja. Su estado de salud se ha agravado debido a que ha desarrollado un cáncer. Mantiene relación con los profesionales que le han ayudado en Llar de Pau a través de la vinculación con al *Espai Vincles* que la Orden de las *Filles de la Caritat* tiene en el corazón del barrio del Raval.

Relato 10: *La vida te puede cambiar en un instante*

Mi situación fue una experiencia que no me la esperaba. La vida te cambia de un momento para otro, en un instante, y este ha sido mi caso. Yo trabajaba normal, y un día, por una enfermedad que no sabía que existía, mi vida da un giro inesperado y me encuentro en este centro recuperándome. Así inicia su relato la E10 que hace 35 años nace en Honduras. Siendo la tercera de ocho hermanos, recuerda haber vivido una infancia tranquila y sin problemas en un zona rural de su país.

“Vivía en un pueblo que tiene como 5.000 habitantes, pequeñito, y muy tranquilo. Mis padres son de allí, ellos tienen su vida ahí. A medida que fuimos creciendo nos hemos independizado. Marché muy joven de casa de mis padres, hice mi vida, estudié, trabajé... Con mis hermanos tengo una muy buena relación. Cuando veo lo que hay aquí, doy gracias a Dios por tener una familia”. (E10)

La E10 relata que siempre ha trabajado y estudiado. Había pensado venir a España como turista durante dos años, para tener una experiencia diferente en su vida.

“ En mi país trabajaba y estudiaba a la vez. Estudiaba pedagogía y trabajaba con niños, maestra en una escuela. Soy soltera y sin pareja por lo que pensé tener una nueva experiencia en mi vida y bueno,es cuando me planteo viajar a España. Llevaba dos años aquí y ya me había planteado volver, tenía el billete comprado, todas mis maletas hechas. Y justo ocho días antes de coger el vuelo me pasó esto. Amanecí un día con un dolor leve en mi pecho derecho, un dolor leve que se fue aumentando. Fui a urgencias y ya me estaba poniendo morada. Me faltaba el oxígeno totalmente y me entraron al quirófano y me operaron. Me dijeron que

tenía una enfermedad rara llamada Linfangioleiomiomatosis que ataca a los pulmones. Y claro, que no podía marchar a ningún sitio porque tenían que ver como evolucionaba la enfermedad". (E10)

Estuvo ingresada tres meses en el hospital hasta que la derivan al centro de convalecencia *Llar de Pau* para que acabe su recuperación.

"Al ser una persona extranjera, no tengo familia acá, y dada mi situación no podía no podía trabajar y no tenía lugar dónde vivir. La TS del hospital me derivó a Llar de Pau que es el mejor lugar que podía estar! Y venir aquí para mí fue una escuela de vida. Porque yo no sabía que existían estos lugares y estos problemas. Aquí han estado muy pendientes de mí. Cuando llegué estaba enganchada a una máquina de oxígeno las 24 horas. Túve momentos muy críticos!. Mi habitación era una bodega de bombonas de oxígenos, ¿sabes? Pero las profesionales que hay aquí son maravillosas! Me daban apoyo incondicional, me daban ánimos, fuerza. Una experiencia maravillosa, calidad humana maravillosa!". (E10)

La E10 relata tener una relación muy buena con su familia que ahora se ha visto distanciada por esta situación. Mantiene contacto telefónico con sus hermanas y sus padres y manifiesta poder recuperarse para viajar definitivamente a su país.

"Extraño muchísimo a mi familia, les llamo muy seguido y de esta forma parece que los tengo más cerca. Querían venir a verme, pero yo les dije que no, que no se gasten el dinero!. ..Los médicos están contentos porque la enfermedad en vez de avanzar está parada, no avanza, está ahí. No avanza ni retrocede. Por eso los médicos han descartado el trasplante de pulmón. Estaba en una lista de espera, pero ya no hace falta".(E10)

Dado que los síntomas de su enfermedad remiten pasa un período de estudio y observación hasta que se encuentra bastante recuperada de esta enfermedad. En la actualidad cobra la renta mínima de inserción y se encuentra en seguimiento por la entidad IRES. Dado que cobra una prestación y realiza trabajos esporádicos, ha podido alquilar una habitación individual.

Relato 11: *He salido de la calle y me han permitido hacerlo a mi manera*

El relato E11 nace hace 62 años en el barrio de Sants de la ciudad de Barcelona. Durante los primeros años de su infancia se traslada a vivir con sus padres a la ciudad de Sant Cugat. A la edad de 10 años retorna al barrio de Sants donde sigue residiendo hasta la etapa adulta.

“Hasta los 10 años estuve en Sant Cugat con mis padres en la torre de unos señores. Cuando volvimos a Barcelona nos fuimos al mismo barrio. Y bueno, allí crecí, estudié y más tarde me casé. Siempre he vivido en el mismo barrio”. (E11)

Nos relata que no le gustaba estudiar y que por este motivo no ha finalizado sus estudios. Se declara un amante de la lectura con la que ha adquirido un buen nivel cultural y una buena expresión verbal. Comienza a trabajar muy joven, con 17 años. Durante su etapa adulta trabaja como pintor y dibujante, siendo éste segundo oficio el que ha realizado de forma permanente.

Se casa joven y se divorcia con 32 años. El divorcio con su primera mujer le ocasiona una situación de soledad difícil de gestionar. Años más tarde inicia una segunda relación que al romperse produce sentimientos encontrados en el E11, de rabia y de tristeza a la vez. A los dos meses de este suceso, un cortocircuito quema su vivienda.

“Trabajaba de pintor y de dibujante. Bueno, mi oficio es dibujante, pero como no podía vivir de dibujar, también trabajaba como pintor. Y bueno, me casé y me divorcé de mi primera mujer a los 32 años. Cuando me divorcé, me dieron la indemnización y busqué piso por aquí, por el barrio. Y de 2000 pesetas que pagaba, ya me pedían 4000 o 5000 pesetas. En el piso bien, hasta que se quemó! Estuve un año en el piso sin arreglar, sin luz y sin agua, solamente arreglé las ventanas con un plástico. O sea, viviendo allí como una bestia. Y eso alcoholizado cada vez más. Es decir, que me estuve preparando para la calle, aquí estaba como en la calle pero solamente había paredes. Entonces cuando vi eso pregunté a un par de inmobiliarias. Mi trabajo de dibujante lo continuaba haciendo, incluso con el piso quemado. Me ponía con velas y allí seguía con mis dibujos”. (E11)

La separación con su segunda relación sentimental y el incidente en su vivienda, serán el desencadenante de su situación de sinhogarismo prolongada.

“Yo llevaba 15 años en la calle. No quería ir a ningún centro, porque ya había estado en muchos sitios de rehabilitación y no me recuperaba. Cuando estaba allí estaba muy bien. En los albergues no consumes, pero cuando sales..., pues otra vez. Y un día llegaron los de Arrels y me dijeron que necesitaba. Yo le dije que nada, y no me fui con ellos. Pero cuando volvieron a pasar, estaba tan jodido que ya no podía ni pintar, y les dije que sí, que intentaría probar porque ya no podía aguantar! Ya no podía ni pintar. Porque pintando en la calle cuadritos sacaba para beber. Pero al final sólo tenía fuerzas para subir las escaleras de la iglesia para pedir. Ya no podía ni andar...”.(E11)

La vinculación a la entidad *Arrels* propició una mejora en su estado de salud, aceptando iniciar un tratamiento de desintoxicación para dejar de beber.

“Me alojaron en una pensión y me dijeron si quería hacer la desintoxicación para dejar de beber. Dije que sí porque claro, es lo suyo. Entonces tuve la suerte de encontrar un médico que tenía fama de ser el mejor y con éste, pues resultó. Hice el tratamiento, pero sin medicación. Me hacía controles cada semana. Recaí una vez, y volví a intentarlo. Lo curioso es que el mono fisiológico dura 4 o 5 días y te dan unos temblores de espanto. Los pasé y ahora ya llevo 10 años sin beber. Y bueno, yo no me lo explico, porque yo voluntad no tengo ninguna. El médico dice que es mérito mío, pero yo digo que es mérito suyo”. (E11)

En su proceso de recuperación reemprende la relación con su hijo y su nieto. En la actualidad el E11 cobra una PNC y se encuentra alojado en un piso de la entidad. Vive solo y continúa dibujando. Se encuentra agradecido con *Arrels* y participa de manera frecuente a diversas actividades de sensibilización. Su relato final resume de forma muy clara, las claves de su proceso de inclusión social.

“He hecho todo para salir de la calle y aún así he estado 15 años en ella. ¿Porqué ahora he podido salir y recuperarme? Porqué me han permitido hacerlo a mi manera, y ahí está la clave. Yo quería dejar de beber, pero sin tomar medicamentos y el médico me lo dejó hacer. Le pedí a la TS de la Llar que me dejara hacer un curso y se acabó haciendo. Pasar más horas pintando que es lo

mío, y me dejó hacerlo. Porque la clave aquí es que me dieron confianza. Después me he encontrado bien con la gente. Empezaron a decirme si quería hacer un blog para contar mi historia. Pues la clave es esta, es decir, sin hacerme ningún privilegio porque estoy en un piso solo, pero hay muchos que están en pisos solos, y sin darme ningún privilegio. Lo he ido haciendo a mi manera, y me encuentro bien, muy bien con la forma que me han tratado ”. (E11)

Relato 12: He sido un niño rebelde porque no he tenido el cariño de una familia

Me llevaron a una inclusa, a esos sitios dónde llevaban a los niños abandonados hasta que túve los 5 años. De allí me pasaron a un colegio interno de los Salesianos que pertenecía a la Diputación, dónde estuve hasta los 16 años que me escapé. Y bueno, en el colegio yo creía que no tenía familia, que era huérfano, porque hasta que no túve 10 años mis padres no me vinieron a ver. Así comienza el relato el E12 que nace hace 64 años en la ciudad de Murcia.

El tercero de ocho hermanos recuerda una infancia y adolescencia plagada de abandonos y desencuentros con su familia. Con 16 años comienza a trabajar y se aloja de forma esporádica con los padres y con la hermanas, con las que tenía una mejor relación.

“ Cuando ya tenía 18 años me fui de casa. Me fui y trabajé en una gasolinera que me encontró mi madre. Todavía no los había cumplido, pero ya me valía por mi mismo. En esa época la mayoría de edad era a los 21. Y bueno, trabajaba y encima apaleado. No cobraba ni un duro porque claro, era menor. Al final me cansé, estuve un año y pico y me fui con una expedición hippie a San Antonio (Ibiza). Allí me tiré casi 4 años con ellos por ahí. Hasta que me pilló la policía porque tendría que haber hecho la mili y ya ves, con 25 años túve que hacer la mili.”. (E12)

Al acabar el servicio militar comienza su itinerancia por diversas ciudades españolas en las que desempeña variados trabajos: cocinero, feriante, camarero, paleta. Será en Valencia cuando comienza su adicción al juego y sus primeros contactos con los servicios de alojamiento para personas sin hogar.

“Me fui a Valencia con un bar portátil a trabajar. Me tiré un mes. Y como ya empezaba a jugar a las máquinas, mi jefe me decía si quería que me guardaba el dinero hasta el domingo. Pero yo le dije que no, que me gustaba trabajar y cobrar enseguida. Fue verídico, me tiré todo el mes, me quedé pelado por el rollo de las máquinas. Me tuve que quedar en Valencia. Dormí allí en un camión por la noche, iba a un comedor que había por allí en Valencia. Así me tiré 3 o 4 días hasta que vinieron unas personas que me dijeron si quería ir a un albergue. Yo no sabía lo que era. Pero me dijeron que allí me daban de comer y me daban ropa. Y yo pues fui , y así fue como conocí los albergues”. (E12)

El E12 inicia en su etapa adulta un circuito por los albergues de diversas ciudades españolas (Madrid, Zaragoza, Valencia, Barcelona) y a temporadas se alojaba en casa de las hermanas. Su adicción al juego se agrava cuando viene a Barcelona, que es cuando comienza a dormir en la calle.

“Estuve recorriendo los albergues del 2005 al 2008 y en invierno, como tengo familia en Madrid, me iba allí a vivir a costa de mi hermana. Por lo menos un par de meses o tres de invierno me refugiaba. Y bueno, cuando llego a Barcelona es cuando comienzo a jugar más seguido , y claro, los amigos ya no me prestaban para dormir. Así que dormía dónde podía.. Una vez me pillaron en un sitio y me preguntaron que hacía ahí. Y yo les dije que dormía en la calle porque no tenía donde dormir y que mucho días no comía . Me dijeron que al día siguiente me acercara a las 6 de la mañana a Pujades. Y así fue, estaba allí a esa hora para que me pudieran atender. Eso fue en junio. Y luego de unos meses me arreglaron la PIRMI y dónde dormir. “ (E12)

En la actualidad cobra la PNC por jubilación y se encuentra alojado en un piso de la entidad *Arrels* con la que se encuentra vinculado desde que salió de la calle. Ha iniciado tratamiento de salud mental para tratar su ludopatía y sus dificultades psicológicas. Se define como una persona rebelde que le hubiera gustado tener una familia. Manifiesta sentirse cómodo en *Arrels* porque allí es dónde tiene ahora a su auténtica familia.

“ Durante el día estoy en Pere Barnés y por la tarde me vengo al Centro Abierto. Aquí estoy bien. Vivo en un piso que pago y entro y salgo cuando quiero. Aquí se han portado muy bien conmigo! Me han soportado mis prontos y mi mal carácter. Me

han respetado mis opiniones y mis decisiones. Yo ahora no podría vivir en la calle. No sé que haría, pero seguro que acabaría muy mal. Y bueno, como te digo, ellos son ahora mi única familia, el motivo por el que no puedo volver a caer". (E12)

6.2. TRANSITANDO PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

*"Quan surts per fer el viatge cap a Itaca,
has de pregar que el camí sigui llarg,
ple d'aventures, ple de coneixences.
Has de pregar que el camí sigui llarg,
que siguin moltes les matinades
que entraràs en un port
que els teus ulls ignoraven,
i vagis a ciutats
per aprendre del que saben.
Has d'arribar-hi, és el teu destí,
però no forcis gens la travessia.
És preferible que duri molts anys,
que siguis vell quan fondegis l'illa,
ric de tot el que hauràs guanyat
fent el camí, sense esperar
que et doni més riqueses.
Itaca t'ha donat el bell viatge,
sense ella no hauries sortit.
I si la trobes pobra, no és que Itaca
t'hagi enganyat. Savi, com bé t'has fet,
sabràs el que volen dir les Itagues"*

Poema de Constantino Kavafis

(Adaptación de la letra de Lluís Llach)

Los sucesos traumáticos en el ciclo vital

A través de los relatos presentados hemos podido comprobar como todas las personas han tenido más de un suceso traumático a lo largo de sus vidas. En las historias de vida se formulaban preguntas que hacían referencia a sucesos destacables (positivos o negativos) a lo largo de sus trayectorias vitales. En la mayoría de las entrevistas realizadas se manifestaban los sucesos traumáticos en el primer encuentro, pero también hubo dos relatos que lo han manifestado a lo largo de la segunda entrevista. Este resultado nos informa de dos aspectos a tener en cuenta, uno de la habituación a explicar los aspectos negativos de su vida y la otra, de la necesidad de sentirse escuchados.

En la tabla que vemos a continuación se presentan los tipos de sucesos traumáticos acaecidos en dos de las etapas del ciclo vital, infancia/ adolescencia y vida adulta de las personas entrevistadas.

Tabla 40: Relatos de vida. Sucesos traumáticos del ciclo vital (STCV)

Relatos de vida	Tipos de STCV durante la infancia/adolescencia	Tipos de STCV durante la vida adulta	Nº de STCV
E1	- Adicción (consumo de alcohol) durante la adolescencia - Muerte de un familiar(padre) durante la adolescencia	- Adicción (consumo de alcohol) - Accidente grave - Pérdida de trabajo y vivienda - Pérdida de salud física	6
E2		- Muerte familiar (madre) - Pérdida vivienda - Separación	3
E3	- Familia reconstituida con dificultades relacionales - Abandono familiar a los 16 años	- Adicción (consumo de alcohol) - Situación de calle prolongada - Pérdida de trabajo y vivienda - Pérdida de salud mental	7
E4		- Muerte de familiares (madre, hermanos) - Emigración (sin redes de apoyo ni ingresos económicos)	2
E5	- Muerte familiar (padre) durante la infancia - Emigración traumática durante la adolescencia	- Adicciones (alcohol y otras drogas) - Muerte familiar (madre) - Pérdida trabajo y vivienda	5
E6	- Institucionalización y abandono familiar - Embarazo durante la adolescencia sin soporte familiar	- Adicción (consumo de alcohol) - Prostitución - Separación y pérdida de vivienda - Pérdida del trabajo - Pérdida de salud física y mental	7
E7	- Progenitor (padre) con importantes problemas de alcoholismo - Emigración y disgregación familiar	- Adicción (consumo excesivo de alcohol) - Pérdida de trabajo y vivienda - Situación de calle - Pérdida de salud mental	5
E8		- Pérdida de trabajo y vivienda	2
E9	- Familia disfuncional - Adicción (drogas) durante la adolescencia - Abandono familiar a los 16 años	- Pérdida de salud física y mental - Prostitución - Situación de calle	6
E10		- Pérdida de salud física - Sin trabajo y sin vivienda	2
E11	- Adicción (consumo alcohol) durante la adolescencia	- Adicción (consumo alcohol) - Pérdida de salud física y mental - Separación - Pérdida de vivienda - Situación de calle prolongada	6
E12	- Institucionalización y abandono familiar durante la infancia - Inestabilidad familiar durante la adolescencia	- Ludopatía - Pérdida salud mental - Ludopatía - Pérdida de trabajo y vivienda - Situación de calle prolongada	7

Fuente: elaboración propia

En primer lugar, destacar que en todos los relatos está presente la pérdida de la vivienda como uno de los sucesos traumáticos más impactantes para las personas. A través de los siguientes relatos se presentan dos situaciones de calle, una de largo recorrido (15 años) y otra de corta duración (tres semanas).

“Yo llevaba 15 años en la calle. No quería ir a ningún sitio. Pero claro, ya mi salud estaba tan deteriorada! Llegué a pesar 42 o 44 kilos cuando me recogieron esta gente. Y ya estaba tan jodido que les dije que sí, que intentaría probar porque ya no podía aguantar, ya no podía pintar. Porque pintando en la calle cuadritos y con eso sacaba para beber. Solamente tenía fuerzas para subir las escaleras de la iglesia para pedir. Ya no podía ni andar”. (E11)

“Solo estuve tres semanas durmiendo en la calle, pero para mí fueron como tres años!. En esas tres semanas dormí abajo en la estación del Norte, porque no sabía donde meterme. En la estación del Norte lo pasé bastante mal porque apenas pude dormir. Estaba pendiente todo el tiempo, con un “ojo abierto y otro cerrado”, con miedo a que me roben o a que me pase algo. De allí pasé a dormir otra noche más para abajo, en el puerto olímpico. Allí tampoco se puede estar. Luego también dormí otra noche en un parque que está más para arriba por la zona de Pueblo Nuevo. Y así era cada noche, dando vueltas por Barcelona, buscando sitios donde podía. Fueron tres semanas, pero yo pasé un infierno!. Te sientes tan solo y desamparado...” . (E5)

Vemos como en ambos relatos está presente el desarraigo y la desprotección. Tal como no advierten diversos autores (Jahiel, 1992; Muñoz y Panadero, 2004; Uribe y Alonso, 2009), la carencia de vivienda tiene efectos importantes en la salud física y mental, siendo éstos severos cuando la situación se prolonga en el tiempo.

También podemos ver que ocho de los doce relatos manifiestan haber pasado por diversos sucesos traumáticos (los primeros durante la infancia y adolescencia y los segundos durante su vida adulta). Estos relatos son los que presentan un mayor número de sucesos impactantes a lo largo de sus trayectorias vitales (entre 5 y 7). Tal como afirma Sandin (2003) la presencia de sucesos estresantes durante la infancia puede incrementar la vulnerabilidad individual a los sucesos vitales recientes (a los vinculados a la etapa adulta). Diversos autores (Muñoz et.al., 2004; Muñoz et.al., 2005; Vázquez et. al., 2011) afirman que los sucesos acaecidos durante la infancia que pueden tener una especial incidencia en las situaciones de sinhogarismo son, la institucionalización y el abandono, haber padecido malos tratos o la muerte de familiares en esta etapa de la vida.

“Nos internaron a las chicas todas juntas en el mismo colegio, y al chico en otro colegio. Y al salir, nos encontramos que mi madre no quería saber nada de

nosotras. Así, que nos tuvimos que buscar la vida como pudimos”. (E6)

“Me llevaron de pequeñín a una inclusa de niños abandonados y ahí me tuvieron hasta los 5 años. A los 5 años me llevaron a un colegio interno de los salesianos que era de la Diputación. Allí estuve hasta los 16 que me escapé del colegio. Claro, yo me pensaba que no tenía familia”. (E12)

Los dos narradores nos expresan como motivo de sus internamientos las dificultades económicas y afectivas que presentaban sus progenitores. La ausencia de apego con figuras parentales en etapas tempranas de la vida ocasiona importantes dificultades relacionales (aislamiento social, relaciones conflictivas o inestables) y emocionales (autoestima baja, culpabilización o la aparición de trastornos mentales) en la vida adulta (Bericat,2000;Howe,1997; Muñoz,2004).En ambos relatos se expresan relaciones distantes e intermitentes con sus familias de origen, debiendo afrontar en solitario las adversidades importantes que se les han presentado a lo largo de sus vidas.

Otro de los sucesos traumáticos identificados de riesgo en la situación de sinhogarismo son los malos tratos acaecidos durante la infancia. Dos de los relatos expresan haber padecido abusos sexuales durante esta primera etapa, siendo estos de una carga emocional tan importante que no han podido ser explicados hasta bien entrada la vida adulta.

“Jo he tingut un problema important en la infància i no vaig comentar mai a ningú fins ara.Per això, als 16 anys vaig sortir de casa i mai he tingut ni pare ni mare... Si, la relació amb la meua família no era bona i vaig voler marxar molt jove de casa. Vaig decidir trencar amb tota la meua família”. (E3)

“Recuerdos de la infancia? Pocos y no buenos, como explicarte. Yo he pasado mucho, pero mucho, con tres años fui violada y no se lo pude explicar a nadie, ni a mi madre, hasta que tuve 30 años. Y bueno, ahora lo explico porque me hace falta. Y más tarde, con 13 años ya me tiré a las drogas..”. (E9)

Estas experiencias traumáticas sumadas a la falta de apoyo social y familiar a lo largo de la vida, pueden tener consecuencias en la salud mental de las personas que las han padecido. Tal como afirma el estudio realizado por Muñoz et. al (1995), en la mayoría de los casos de sinhogarismo los trastornos mentales aparecen antes de

desencadenarse la situación de sin hogar. Ambos relatos manifiestan que han podido explicar estas experiencias traumáticas cuando han tenido un contexto acogedor y estable en sus vidas. Tal como afirman Sarasa y Sales (2009), la importancia de la vinculación y el soporte de los profesionales constituyen un elemento reparador y protector significativo en las trayectorias de estas personas.

Vemos también como en ambas situaciones se produce la salida del núcleo familiar a etapas muy tempranas. Según algunos autores (Anderson y Christian,2003; Sarasa y Sales,2009) el primer momento de riesgo aparece en la adolescencia en donde la herencia social y las dificultades en los mecanismos de protección durante la infancia pueden generar trayectorias vitales hacia la exclusión.

Otro de los sucesos relevantes durante la infancia y la adolescencia es el ocasionado por la muerte de familiares.

“Mi padre murió cuando yo tenía 17 años...y claro, trabajaba y estudiaba por las noches, tenía que ayudar a mi madre”. (E1)

“Mi padre murió cuando yo era pequeño, tenía 9 años. Yo siendo hijo único y mi madre estando allí sola conmigo,...me imagino que fue lo que le generó la depresión de caballo que tuvo meses más tarde.. Así que pensó volver a Barcelona porque ella era catalana y aquí tenía a su hermano. Y así fue como nos volvimos de Australia a Barcelona. Yo tenía en ese momento 13 años y claro, no tenía ni idea de español. Fue muy difícil para mí el cambio, fue radical y además me pilló en una edad complicada”. (E5)

La pérdida de familiares directos en etapas tempranas de la vida supone un importante impacto emocional que sumado a la carencia de medios económicos y de redes de apoyo pueden tener repercusiones en el funcionamiento y en las dinámicas familiares posteriores (Cruz Terán, et. al, 2006). Para el E1 este suceso implicará un cambio de rol, asumiendo responsabilidades familiares a una edad temprana. Y para el E5 este acontecimiento, acaecido en un país extranjero y sin soportes familiares, supondrá un cambio de vida que generará una emigración en una etapa difícil de su ciclo vital. En ambos casos, haber crecido en un hogar con una situación económica precaria y con dificultades relacionales entre sus miembros ha condicionado el desarrollo vital de nuestros entrevistados.

Cuatro de los doce relatos manifiestan haber padecido estos sucesos traumáticos durante la etapa adulta de sus vidas. Destacan como más relevantes los asociados a los factores estructurales (relacionados con la pérdida del empleo y la vivienda, con la insuficiencia de ingresos) o personales (asociados a la pérdida de salud, separaciones o pérdidas de personas significativas)

“Hace más de un año y medio que volví a este país después de haber vivido durante toda mi vida en Argentina. Los motivos, porque allí se murió toda mi familia y no tengo hijos, o sea, no me ha quedado nadie de familia. Yo soy catalana, nació aquí y viví hasta los 10 años. Cuando yo tenía esa edad, mis padres decidieron emigrar por motivos políticos. Así pues, recalaron en Argentina..Así que volví para aquí, y bueno traje dinero y el plan era, yo tengo una pensión por viudez allí, y con lo que me estaban pagando ya allí de la pensión mía española, porque yo había cotizado pero había cotizado no lo suficiente como para hacer la jubilación en ese momento, entonces hice la española y me la estaban pagando hace un año y medio. El consulado me dijo que diera de baja la pensión allí que aquí me la daban automáticamente porque era española. La cuestión es que llegué con dinero y con esa perspectiva pero aquí hasta ahora no me han devuelto la pensión. Así pues llega un punto en que se me terminó el dinero y tuve que solicitar ayuda en el centro de Zona Franca”. (E4)

“Mi madre se murió hace unos 5 años ya. Le entró un infarto con 56 años y se murió. Eso fue un descalabro para todos! Mi padre se quedó muy viejecito y solo. Bueno, solo no, con mi hermano que es esquizofrénico. Yo no podía estar con mi padre, porque mi hermano le tenía manía a mi niño pequeño. Una vez le dio al niño con la parte de atrás de un cuchillo. Es cuando decidí que tenía que marchar de esa casa. Me fui a una barraca que estaba toda quemada y me echaron rápidamente de allí”. (E2)

“El meu departament erem 7 persones i van quedar 3. Clar, plena crisi!. Llavors, ostres i ara que faig? Bueno, vaig pensar ara cobraràs l'atur i en aquest temps trobaràs feina...I tant, que trobaràs feina!!. Bueno, he treballat en moltes coses, perquè faig qualsevol cosa, sóc molt lluitadora. Vaig llogar una habitació al carrer Marina després de deixar el pis que tenia i vaig pensar que en aquells mesos trobaria alguna cosa...No he parat de fer entrevistes, m'he quedat a les portes de processos de selecció quatre vegades d'ofertes on s'inscrivien 500 persones, quedava entre les 20 primeres. I al final, ja no em vam sortir cap feina i abans de trobar-me al carrer vaig anar a sol·licitar ajuda”. (E8)

“Mi situación fue una experiencia que no me la esperaba! La vida te cambia de un momento para otro, en un instante, y este ha sido mi caso. Yo trabajaba normal, y de un día para otro me cambió la vida. Me encontré sola, en un país diferente y con una enfermedad rara, se llama Linfangioleiomiomatosis. Te afecta a los pulmones, te salen unos agujeros en los pulmones y bueno, te falta oxígeno, no puedes respirar. Fui al hospital y allí me operaron de urgencias. Mi idea era estar dos años en Barcelona como turista y me quedé con mi billete de avión comprado, todo, mis maletas hechas, porque justo ocho días antes de coger el vuelo me pasó esto”.(E10)

Los cuatro relatos son narrados por mujeres que se encuentran en diversos ciclos vitales. Dos de ellas, la E4 y la E10 se encuentran en una situación de sinhogarismo vinculada a un proceso migratorio. En el primer caso, este suceso aparece a los 70 años motivado por una carencia de ingresos económicos y ausencia de referentes familiares. Y en el segundo caso, sobreviene una situación de sinhogarismo por la aparición de una enfermedad invalidante, carencia de ingresos y apoyos familiares. Siguiendo a Zugaraga (2004), estos relatos presentan tres de los sucesos relevantes que pueden motivar una situación de sinhogarismo en las mujeres como es la falta de recursos económicos, la muerte de familiares o la falta de apoyos sociales. En este sentido, la variable género condiciona las experiencias vitales (Escudero,2003; Morata, Morante y Trujillo,2010) produciendo una mayor discriminación generada por factores estructurales (relacionadas al acceso al trabajo y al sostenimiento económico), relacionales (que inciden en el rol y en las responsabilidades familiares otorgadas a las mujeres) y personales (vinculadas con altos niveles de victimización producidos por factores asociados a la salud mental, adicciones y violencia doméstica).

En la situación de la E8 se visualiza de forma clara que los sucesos traumáticos están relacionados a los efectos de la crisis económica que está castigando a nuestro país desde 2008. Las dificultades para acceder a un empleo, a pesar de tener un buen nivel formativo, explica la situación de desventaja social en la que se ha encontrado nuestra entrevistada. A través de esta narración se visualizan los efectos de lo que diversos autores (Beck, 1998; Castel, 2010; Escudero, 2003) denominan sociedades del riesgo, en donde la franja de vulnerabilidad se amplía a cada vez más personas. Según datos de la última Encuesta a personas sin hogar realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012) entre las razones que destacan para quedarse sin hogar son, la pérdida del empleo (un total de 45 % de los encuestados) y no haber podido hacer frente al pago del alojamiento (un 26 % de los encuestados). La Diagnósis 2011 se apunta que desde el 2009 se está produciendo un incremento de personas sin hogar en fases iniciales en la ciudad de Barcelona (Sales, 2011).

Finalmente en la E2 vemos a una mujer de etnia gitana, de 32 años con cargas familiares que se encuentra en una situación de sin hogar por diversas causas

asociadas: la muerte de un familiar, una vivienda precaria y la falta de ingresos económicos. Estas dificultades vinculadas a una situación de monoparentalidad incrementa el riesgo de situarse al margen, de estar en una situación de exclusión social. Tal como afirma Subirats, los múltiples ámbitos de la exclusión se encuentran atravesados por los ejes de la desigualdad entre los que se encuentran la edad, el género y la procedencia o la etnia. En este sentido, las mujeres, los jóvenes, las personas mayores y los inmigrantes son los sectores susceptibles de encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad o exclusión social (Subirats,2004:21). Según el INE (2012) siguiendo la tipología ETHOS (que identifica las diversas condiciones de habitabilidad en relación a la exclusión residencial), el 48,4 % de mujeres se encuentran en las categorías agrupadas en las categorías 3 y 4 (es decir vivienda insegura y inadecuada) y en un 19 % en las categorías 1 y 2 (es decir sin techo y sin vivienda),significativamente menor al de hombres.

A través de estos relatos podemos comprobar como quedarse en la calle en las etapas adultas (madurez o vejez) está relacionado en primer lugar, por factores estructurales (relacionado a la pérdida o dificultades de mantenimiento de la vivienda acaecido por la pérdida del empleo o la carencia de prestaciones sociales) muy vinculado a factores relacionales (debilidad o ruptura de apoyos sociales) asociado con problemas de salud mental que refuerzan el aislamiento y la desvinculación social (Anderson y Christian,2003; Sales,2013).

Las redes de apoyo

Los relatos de las personas sin hogar que se presentan en esta investigación mantienen una relación favorable con sus familiares. En las historias de vida se les preguntaba por las relaciones sociales mantenidas a lo largo de sus vidas con familiares, amigos u otras personas significativas. Ocho de las doce historias presentan vinculaciones de diferente intensidad con sus familias de origen (cinco de las doce historias tienen una relación continuada o estable y tres de ellas mantienen relaciones débiles y intermitentes). Las personas que dicen mantener relaciones continuadas o estables con su familia, estas se producen cada dos o tres meses y las que dicen mantener relaciones débiles o intermitentes, estas se producen cada dos o tres años.

Destacar también que en tres de estas narraciones se han reemprendido vínculos después de haber estado distanciados durante años. Esta situación sucede cuando nuestros narradores se encuentran pasando por un proceso favorable de rehabilitación.

Cuatro de los doce relatos de vida manifiestan no tener vinculación con familiares directos si con amigos.

La relación de parentesco que predomina en la mayoría de los relatos corresponde a hermanos/as (6), hijos/as (4). En menor proporción (uno en cada caso) los vínculos de parentesco son, padres, sobrina y una prima-hermana. En dos de los relatos manifiestan tener fuertes apoyos sociales con personas que no pertenecen a la familia como amigos o la pareja sentimental.

En la tabla que aparece a continuación podemos ver los tipos de apoyos sociales que se despliegan en cada relato.

Tabla 41. Redes de apoyo

Tipos de apoyos sociales				
Con soporte familiar estable	Con soporte familiar débil	Reemprende la relación con la familia	No tiene relación con familiares	La familia no conoce la situación de sin hogar
E1	E3	E1	E4	E3
E2	E6	E9	E5	E4
E8	E 12	E11	E7	E8
E9			E10	E10
E11				
41,66 %	25 %	25 %	33,33 %	33,33 %

Fuente: elaboración propia

Los relatos que manifiestan disponer de apoyos sociales estables en momentos favorables de sus procesos encuentran en los mismos motivos de reconocimiento

y oportunidades. Tres de estos relatos han reemprendido la relación cuando estaban pasando por diversos procesos de recuperación personal y social.

“Tengo dos hermanos, pero con el que tengo relación es con el mayor. Nos hemos tirado mucho tiempo sin hablar y ahora somos “uña y carne”, no nos separamos. El fue quien me ayudó cuando estuve peor, cuando estuve hospitalizado...Y ahora me está ayudando con el piso, porque yo con esta pierna jodida no puedo hacer mucho. Sí, nos queremos mucho, siempre nos hemos querido aunque nunca nos lo hayamos dicho”. (E1)

“Con mi hermana empezó lo del VIH, con 23 años, y bueno me costó mucho que no lo aceptara. Fue un golpe grande para mí decírselo a mi hermana mayor y que no lo aceptar. Entonces me tiré doce años sin hablarle con ella. Y ahora, junto con Juan es la que me más me está ayudando a que esté saliendo adelante. Yo estoy aquí por ellos, y debo recuperarme porque se los debo”. (E9)

“Si, la familia de mi hijo intentó ayudarme por todos los medios. Pero que pasa, la persona que sufre, los demás están sufriendo. Entonces poco a poco me fui alejando hasta desaparecer..Ahora tengo una buena relación con mi hijo y quiero ayudarlo porque él está con una depresión. Ahora me necesita, bueno nos necesitamos” (E11).

“Mi familia en lo que pueden me van ayudando. Estamos todas iguales, todas con nuestros problemas. Lo que es el cariño lo tenemos todas. Dinero no, pero cariño, el que quieras. Nos apoyamos mucho entre nosotras. Siempre ha sido así y en recuerdo a nuestra madre seguiremos apoyándonos entre nosotras” (E2)

“Tinc el recolçament dels meus pares. Sempre m’han ajudat, quan era molt jove i em vaig quedar embarasada...si no hagués sigut per ells no hagués pogut tirar endavant.I recentment quan no tenia diners per pagar el pis. Vaig parlar amb el meu pare i em va dir que ell és jubilat i que em podia deixar 700 euros...i el pobre home m’ho va deixar... Continuo tenim bona relació amb els meus pares, però no l’he explicat res de la meva situació. Ma mare es donaria contra la paret si s’adonés de la meva situació” (E8)

Disponer de redes sociales supone un indicador importante en los procesos de inclusión de las personas que transitan por una situación de sin hogar. La ausencia de apoyos sociales aumenta las probabilidades de recaídas o cronificación en las situaciones de sinhogarismo (Sarasa y Sales,2009). Así como recuperar vínculos y relaciones significativas implica generar procesos de reconocimiento individual y social de efectos relevantes para estas personas. Ya que ante estas situaciones, disminuye el sentimiento de soledad y desarraigo y se incrementan las capacidades de motivación y de optimismo. En este sentido, diversos autores recomiendan que las intervenciones sociales deben orientarse no sólo a la mejora de las condiciones materiales y

económicas, sino también a la recuperación de la dignidad individual y social de las personas atendidas que inciden en la consecución de sus derechos y de su recuperación emocional y afectiva (Muñoz y Panadero,2004).

Tres de los doce relatos mantiene una relación débil e intermitente con sus familias:

“Des de que vaig marxar de casa, no vaig tenir cap relació amb les meves germanes. Ara, fa uns mesos elles van contactar amb mi a través del Facebook i ara parlem a estones... També tinc les meves filles que están a Ucraïna. Fa quatre anys que no les veig. Una d’elles està casada i l’altre està allà en la casa de la sogra. I bueno, ens truquem... Mai han sapigut que he estat així. A veure, saben que he estat una mica malament, pero no saben tota la veritat... I bé, la família que tinc ara son els meus companys de pis, som com una petita família ”. (E3)

“Con mi familia me llevo bien, pero no vemos poco. Con mi hermana la pequeña tengo más roce con ella y la mayor que está enferma de cáncer, pero ella vive fuera, en Perpiñan y a veces quedamos para reunirnos, para hacer una comida. Bueno y luego tengo a mis hijas, una vive en Cádiz y la otra está con su padre. Vienen a verme cuando pueden, una o dos veces al año. Están trabajando y también tienen sus cosas (E6).

“Con mi familia mal, siempre mal. Con las únicas con las que me he llevado un poco mejor es con mis hermanas. Con mi padre y mi madre nunca nos hemos llevado bien... Cuando me he visto en la calle aquí he tenido que volver a Madrid y al principio estoy muy tranquilo, pero al poco tiempo ya me reboto con ellas. Muy bien al principio, pero luego cambio y me tengo que ir”. (E12)

En los relatos E6 y E12 la ausencia de vínculos durante la infancia (abandono familiar y institucionalización) ha generado dificultades posteriores en las relaciones familiares. Tal como afirman diversos autores, estas situaciones son las que presentan mayor incidencia a la hora de establecer y sostener relaciones sociales seguras y estables a lo largo de la vida (Howe,1997; Sarasa y Sales,2009).

Y finalmente, los siguientes relatos manifiestan no tener relaciones con familiares.

“Al morir todos mis familiares no me quedó nadie allí. Bueno, mis sobrinos. Pero, con el que mantengo relación a través de Internet es con Alex (mi sobrino). El no sabe nada de lo que me pasa. No quiero preocuparles. Hablamos de cosas, pero nunca le he dicho nada de la situación en la que me encuentro”. Y bueno, también tengo primos lejanos en Pamplona y en Francia. Yo los llamo lejano porque no los veo y además no los he visto durante toda la vida. Un día fui a ver a mis primos de Pamplona, pero no les conté lo que me estaba pasando. Era crearles un

problema más que otra cosa". (E4)

"Al morir mi madre, me quedé sin familia. Soy hijo único...Lo que si tengo son tres amigos íntimos de toda la vida. Ellos saben la situación en la que estoy y sorprenden de cómo he podido llegar a esto!.Recurso a ellos en situaciones límites... Ahí es donde te das cuenta de que son amigos de verdad. Me han apoyado y en varias ocasiones me han dejado dinero. Una pasada!!". (E5)

"Som tres germans, un que viu a Hospitalet i una germana que està divorciada i viu a Mèxic. Amb el meu germà vaig tenir una decepció, ja que he entès que no volia saber res de mí!. La única relació que tinc és amb la meva cosina-germana que tinc a Formentera. Tenim contacte, però ens veiem poc. Fa anys que no ens veiem". (E7)

En estos tres relatos se presentan situaciones de emigración durante la infancia que inciden en el desarrollo de su vida adulta. El regreso al país de origen (en momentos claves de su ciclo vital) les ha supuesto un cúmulo de adversidades difícil de gestionar. Entre ellas, las más importantes han sido la carencia de soportes sociales sumado a la falta de recursos económicos para hacer frente a la falta de vivienda. Tal como nos advierten diversos autores (Cabrera,2008; Castel,1997; Grisby et. al,1990) esta desafiación afecta a los vínculos sociales y genera una mayor desprotección social frente a las adversidades.

El siguiente relato corresponde a una mujer joven procedente de Ecuador que se encuentra en una situación de sinhogarismo ocasionada por un problema de salud.

Tengo una familia maravillosa, pero por circunstancias de la vida no podemos estar juntos. La enfermedad me ha dejado aquí aislada y sin familia. El contacto que tengo es a través del teléfono. Claro, no es lo mismo!.. Ahora me encuentro que mi familia son los profesionales y las mujeres que están en esta casa. Son personas maravillosas, no tengo palabras para agradecerles lo que están haciendo por mí!". (E10)

En esta situación se conjugan diversas pérdidas: de salud, de la vivienda, de los vínculos sociales; así cómo de los derechos de ciudadanía relacionada a su condición de inmigrante. En este sentido, la influencia recíproca de diversos factores de exclusión (estructurales, personales y culturales) puede generar procesos de exclusión relacionados con el sinhogarismo (Cabrera,2008; Tezanos,2004).

Un aspecto a destacar en algunos de estos relatos es la ocultación a sus familias de la verdadera situación en la que se encuentran. Los motivos que manifiestan son variados, el primero y principal es la vergüenza, seguido de otros como “no querer preocuparles” (E8 y E10), o “no convertirse en una carga para ellos” (E4). Según Scheff (1990) el sentimiento de vergüenza delimita la percepción que tiene la persona desde el punto de vista de los otros. Formar parte de un grupo fuertemente estigmatizado deteriora la identidad personal y social, mermando su condición de ciudadano (Goffman,1963; FEPSH,2013). Frente a este proceso de discriminación las personas se auto- estigmatizan sintiendo vergüenza y miedo a ser rechazados por las personas más próximas. En este sentido, la intervención social debe ir enfocada a reconvertir estas narrativas cargadas de emociones negativas (como el miedo, la culpa o la vergüenza) en procesos de reconstrucción que dignifiquen los procesos de estas personas.

La vinculación con las entidades y los profesionales

Las personas sin hogar entrevistadas en esta investigación están vinculadas a entidades y profesionales de la XAPSLL. Siguiendo la tipología ETHOS, las mismas estarían englobadas en el grupo de personas “sin vivienda”, o sea las que son atendidas en centros de la red de servicios sociales para personas sin hogar de la ciudad de Barcelona. Una de las preguntas formuladas en los relatos de vida estaban dirigidas a conocer la vinculación mantenida con entidades y profesionales a lo largo de sus procesos, destacando los elementos (positivos o negativos) que se habían establecido en dicha relación.

Tabla 42. Elementos significativos en la vinculación con entidades y profesionales

Vinculación con entidades	Vinculación con profesionales
<i>POSITIVOS</i>	<i>POSITIVOS</i>
- Facilitar recursos adecuados en momentos claves del proceso.	- Respeto, afecto, estar disponible.
- Potenciar espacios participativos	- Ofrecer confianza y seguridad.
<i>NEGATIVOS</i>	- Ofrecer apoyo y crear oportunidades.
- Servicios no adecuados a las necesidades vitales de las personas.	- Confrontar y poner en relación.
- Servicios muy normativos.	<i>NEGATIVOS</i>
	- Ejercer control/autoridad en momentos no adecuados a las situaciones o a los procesos.

Fuente: elaboración propia

Los aspectos relevantes que destacan todas las personas entrevistadas en relación a la vinculación con los profesionales es haberse sentido “respetados y reconocidos”, resaltando como determinante en la relación establecida “la calidad humana” y el “estar disponibles” cuando era necesario e importante para la persona. Tal como apunta Rossell (1998) en este primer encuentro se despliega una relación asistencial y el profesional que recibe a las persona debe estar abierto no sólo desde el punto de vista intelectual, sino también afectivo. Esto requiere por parte del profesional de un espacio mental que propicie la mejor acogida de las personas que atiende. Tal como afirman diversos autores (Cortina,1997; Canimas, 2006) los valores éticos que impregnan la intervención social se deben basar en el respeto y la necesidad de diálogo con las personas. A partir de estos valores se generan procesos de reconocimiento de derechos basados en el afecto y la confianza como pilares fundamentales de la relación entre personas acompañantes y aquellas que necesitan ser acompañadas.

“La TS de ZF me demostró que confiaba en mí. No me pidió ni los recibos. Eso me gustó!. Confió en mí. Me dejó hacer... Seguramente muchos de los que habían allí no podía confiar. ..Si te demuestran una confianza, esta se tiene que corresponder.”(E1)

“Al final conocí al educador y a él le explique la situación. Que había salido de mi barraca para meterme allí. El me dijo que había salido para bien y que confiara en ellos y así lo hice...Y al final después de estar allí un tiempo, me dieron un piso, que es donde estoy ahora. Y loca de contenta y muy agradecida a este educador por haber confiado en mí”! (E2)

“He hecho todo para salir de la calle y en ningún sitio me fue bien, pero aquí me han permitido hacerlo a mi manera y ahí está la clave. Yo quería dejar de beber. El médico me dejó beber como yo quería, sin tomar medicación, sin verme esclavizado a los fármacos y esto ha dado resultado. También le pedí a la TS de la Llar un cursillo y se acabó haciendo. Allí podía pasar más horas pintando y no haciendo actividades tontas que no era lo mío, y me dejó hacerlo y ahí está la clave de porque ahora estoy saliendo de esta y creo que será la definitiva ” (E11).

“Me han ayudado en todos los sitios en donde he estado, pero la ayuda era puntual y volvía recorrer lugares en donde me volvían a ayudar.. Aunque es aquí donde siento que realmente me han ayudado más, porque se preocupan por mí, tienen mucha paciencia conmigo cuando me dan esos prontos y no me dejan solo”. (E12)

Encontrar confianza y seguridad es el segundo elemento más destacado por las personas sin hogar en relación al apoyo recibido por los profesionales. Diversos autores (Muñoz y Panadero,2004; RAIS,2005; Roca,2006) nos hablan de que las personas que se encuentran pasando por una situación de sinhogarismo pierden la confianza en sus posibilidades y las que les puedan otorgar los demás. Es una carrera moral que en palabras de Goffman (1963) deteriora la identidad individual y social de estas personas. A su vez tiene efectos demoledores en la autoestima y en el sentido de pertenencia social. Encontrar nuevas miradas, ser importante para alguien, sentirse escuchados, supone para estas personas reconocerse y otorgarse nuevas oportunidades. Esta perspectiva que se realiza a través del trabajo de acompañamiento social forma parte de las bases fundamentales en la intervención con personas que se encuentran pasando por situaciones críticas de diversa intensidad (García Roca, 2006; Sartu, 2011; RAIS,2005).

Otro punto de vital importancia manifestado por las personas entrevistadas es la seguridad, no sólo material y económica, sino también emocional. Tal como afirman diversos autores (Declerck, 2001; García Roca, 2006) la incertidumbre en las que se encuentran inmersas estas personas les convierten en naufragos de su propio destino. En este sentido, ofrecer seguridad a través de un acompañamiento continuado y sostenido en el tiempo, genera estabilidad emocional y abre nuevas perspectivas de cambios. Vemos como en el relato del E11 y el E12 la confianza y la seguridad emocional fueron determinantes para abrir nuevas trayectorias en una situación de calle de larga duración.

Otros de los elementos valorados positivamente por las personas entrevistadas se relacionan con el apoyo ofrecido por los profesionales en momentos claves del proceso. Este soporte facilitado en momentos claves de su situación ha facilitado la creación de nuevas oportunidades

“Clar, el que fan és tornar a normalitzar la teva situació.t’has de fer responsable d’això i tornes a estar a casa teva, és així com et fan sentir. T’estan dien “Va, comença una altra vegada a encarar la teva vida”. I si, crec que és una idea fantàstica perquè sino moltes persones no sortirien, perquè és molt dur, perquè ja et dic, dos mesos, tres mesos no és traumàtic, pero més temps... entres en una roda molt complicada. Llavors crec que és una bona tasca la que están fent, la de donar-

te una altra vegada la oportunitat d'estar a casa teva" (E8)

"Están pendientes de ti en momentos muy críticos, porque hubo momentos críticos en mi condición. Yo estaba muy mal, con oxígeno. Dormía 24 horas con el oxígeno enchufado al lado de mi cama, Mi habitación era una bodega de bombonas de oxígenos, ¿sabes?. Y claro, ahí es donde ves que hay apoyo incondicional. Me daban ánimos y ganas de vivir. Para mí, descubrir a estas personas extraordinarias, de calidad humana maravillosa, me ha dado las fuerzas para seguir adelante! ".
(E10)

Los apoyos profesionales facilitados a la E8 y la E10 han conseguido generar nuevas perspectivas en sus vidas. En este sentido, tal como nos recuerda Robertis (2006) facilitar apoyo y crear nuevas oportunidades forma parte de las intervenciones directas más desarrolladas por los trabajadores sociales. Estas acciones profesionales fomentan procesos de reconstrucción y empoderamiento necesarios en la intervención con personas que se encuentran transitando por diversas situaciones de exclusión social (Renes,2007, Raya y Caparrós,2014).

Otro de los relatos remarca la importancia que ha tenido la confrontación para tomar conciencia de su situación

"Ara he vist, després de molts anys, que les converses que van tenir amb la treballadora social d'aquest centre van ser determinants per prendre la decisió de deixar de beure. Era molt dura i directa, però les seves orientacions van tenir efectes a llarg plaç. Recordo que jo sempre posava excuses i al final sortia molt emprenyat de les entrevistes. Però, tornava a parlar amb ella i em tornava a barallar. Fins que va arribar el moment que vaig dir prou, i aquell dia em vaig recordar molt d'ella. Ja no està en el centre, però m'agradaria donar-li les gràcies per la paciència i constància que va tenir amb mi tots aquests anys"(E3)

Tal como nos dice Robertis (2006) la confrontación resulta útil en el caso de personas o familias que presentan resistencias para proyectarse de forma diferente en el futuro. Resaltar la importancia de otros escenarios, de otras posibilidades ayuda a la reflexión y a la toma de conciencia de su situación (Miller y Rollnick ,2005). En este relato, disponer de un acompañamiento continuado en donde se le ha facilitado un espacio de reflexión y de confrontación ha sido decisivo en su motivación para el cambio.

Los aspectos negativos que se han resaltado en la relación con profesionales se vinculan a la acción de dirigir y ejercer el control.

“Le dije en varias ocasiones a la educadora: “no me digas lo que tengo que hacer Ya sabes que a mí no me gusta que me dirijan. Yo se muy bien que tengo que hacer”. Entiendo que haya algunos que les tengan que decir las cosas, pero ella sabe que yo soy diferente y que tengo muy claro porque estoy aquí y que cosas debo hacer para salir de la situación en la que me encuentro”.
(E1)

“Aquí nos meten unas broncas increíbles y nos cantan la caña a la mínima. En algunos momentos es necesario, pero en otros creo que se pasan un poco. Porque ya somos grandecitas y deberíamos saber que es lo que no tenemos que hacer. Bueno, en algunos casos es justo, pero en mi caso, he visto que esas broncas, han estado fuera de lugar. Yo sé cuales son los límites” (E9)

En el relato E1 vemos como la acción de dirigir aplicada por los profesionales no se ajusta a las expectativas de cambio que tiene la persona. Tal como nos recuerda Robertis (2006), estas acciones deben ajustarse a cada situación y facilitarse en momentos y contextos adecuados. En el relato E9 la acción de control se vincula al objetivo de establecer normas y pautas de convivencia en espacios residenciales. La imposición de límites en personas que tienen poca tolerancia a la frustración, supone una delicada intervención profesional que debe ser articulada bajo el prisma de la cooperación. Tal como afirma García Roca (2006) en ocasiones ciertas políticas sociales o intervenciones pueden ser también productoras de exclusión.

En relación a la vinculación con las entidades se destacan como aspectos positivos: la adecuación de recursos en relación a los procesos, la flexibilidad y el tiempo, así como disponer de espacios participativos.

En los siguientes relatos vemos como la aplicación de programas o servicios en momentos claves del proceso han incrementado las posibilidades de cambio.

“Llavors a Vilafranca havia estat anteriorment i allà em van dir “Jordi, tu pots quedar-te tot el temps que vulguis aquí a l'alberg i vaig anar i vaig fer tot el procés un any i mig allà i molt bé”. I bueno.. tractaments i això i molt bé...Després vaig sortir del CECAS cobrant la prestació i em van portar aquí. Ara estic en un pis compartit, assisteixo al centre de dia i estic pendent d'anar a un centre de dia, però pel meu tema de salut mental” (E3)

“Jo estava a l'alberg i molt bé, però vaig parlar amb la TS d'aquest centre i ella va

veure que necessitava sortir d'allà. Va gestionar amb el TS dels pisos perquè pugui fer el canvi. Em va fer una valoració i vaig poder entrar. Com jo tenia uns petits ingressos i amb unes ajudes d'aliments vaig poder fer el canvi a on estic ara. És un pis compartir i estic amb dos nois joves com jo i molt bé, la convivència és fantàstica i sobretot és el que jo necessitava en aquests moments". (E8)

En el E3 la correlación de recursos adaptados al tiempo y necesidades de la persona ha supuesto una oportunidad para iniciar el proceso de deshabitación. Tal como nos indica Tezanos (2004) y Cabrera (2008) la heterogeneidad de situaciones y la multidimensionalidad de causas en el sinhogarismo, requiere de la flexibilidad y adaptación de servicios y programas a los procesos por los que se encuentran transitando las personas.

El relato E8 se vincula con los denominados nuevos perfiles del sinhogarismo entre las que se encuentran personas que han sido fuertemente castigadas por la crisis. En este relato vemos como el traslado al programa de pisos y una posterior inserción laboral supone un cambio cualitativo en la trayectoria vital de esta persona. Tal como nos indican diversos autores (Cabrera, 2008; Tezanos, 2004,) la perspectiva integral debe ser la forma de intervención aplicada en las situaciones de sinhogarismo.

Otro de los aspectos relevantes destacados por las personas es la participación en diversos espacios de la entidad o fuera de ella.

"Aquí siempre estoy haciendo cosas. Me apunto a las actividades que me gustan y ellos me sugieren que me apunte a las que creen que yo puedo aportar. Últimamente participo en unas cuantas actividades y eso me gusta. Quiero seguir estando activa y que cuenten conmigo". (E9)

"Yo acudo adonde me llaman a contar mi historia. He salido en TV3, he participado en el "Retrats sense sostre", voy a dar charlas a los institutos o la universidad. Así me siento útil, si esto sirve para que no le pase a otros, ya me doy por satisfecho". (E 11)

Diversos documentos (FEANTSA, 2005; FEPSH,2013; *European Comission*,2013) inciden en la importancia de la participación de las personas sin hogar en actividades y programas vinculados a las entidades. Según Llobet, Baillergeau y Thirot (2012) esta práctica está poco desarrollada en las entidades que atienden a estas personas en la

ciudad de Barcelona. En este sentido, nos queda un largo camino por recorrer y diversas experiencias europeas y nacionales por explorar.

Y para finalizar, los relatos destacan como elementos negativos en relación a las entidades los relacionados a su configuración y normativas.

“Y los servicios sociales, los albergues, los horarios, la prohibición de beber, las recomendaciones, los follones, la gente..., prefería estar en la calle..Eso no era para mí.Yo había estado en muchos sitios de rehabilitación. Y bueno, allí estás muy bien. Los albergues, entras allí y no consumes, pero cuando sales pues otra vez. Era entrar y salir y volver a entrar. Una rueda infernal sin salida!” (E11)

“Y entonces vine para aquí, y nada digamos esto al lado de Zona Franca es un poco más leve aunque te despersonaliza mucho al principio. Uno se pone muy mal porque es como que te quitaran la identidad...Me adapté y mientras que tengo que estar aquí yo sé que no hay otra manera me di cuenta de cómo funciona y el porque de los límites. Uno sino lo analiza bien se enfada tontamente y bueno no hay, tiene que haber pautas, tienen que haber cosas, tienen que haber órdenes porque somos 50 personas dependiendo. Y nada, adaptándome. (E4)

Diversos autores (Cabrera,1998; Vázquez et. al, 2011; Moreno-Márquez,2012) nos apuntan que determinados servicios temporales, concretamente los albergues, son valorados negativamente por las personas sin hogar debido a aspectos relacionados con las relaciones entre las personas atendidas, el escaso nivel de intimidad y la inadecuación en sus horarios. La configuración de los albergues no permite tener un espacio privado que fomente la individualización de cada proceso. Esta organización incrementa la despersonalización y disminuye el sentido de pertenencia. Otro aspecto comentado por las personas que han utilizado estos servicios temporales son las excesivas normas que se establecen en los mismos. Tal como nos relata la E4, estas son necesarias para espacios de convivencia de tantas personas, pero también cumplen una función de control que tiene repercusiones negativas en la participación de las personas alojadas.

Los factores que favorecen y dificultan los procesos de inclusión social

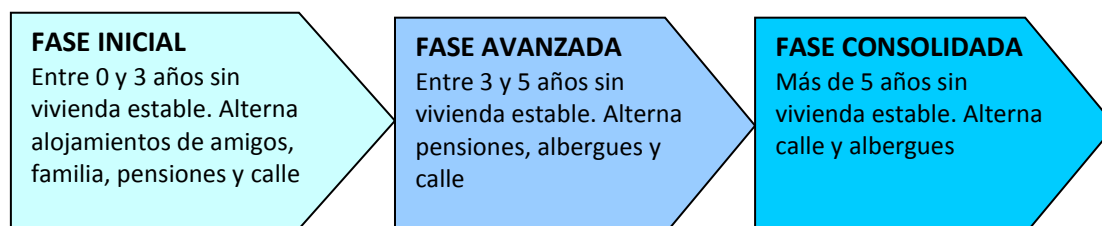
En este apartado podremos ver los factores que dificultan o favorecen los procesos de inclusión social narrados por las personas entrevistadas, respondiendo de ésta forma a la pregunta planteada en ésta investigación:

¿Qué elementos favorecen y dificultan los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?

En primer lugar, los resultados obtenidos se presentan en una tabla agrupada por ámbitos de incidencia (tabla 43 de éste capítulo). Tal como hacíamos referencia en esta investigación los factores de integración o inclusión pasan por cuatro ámbitos fundamentales: estructural, institucional, relacional y personal (Cabrera,2008; Subirats, 2004;Tezanos,2004).

En segundo lugar, se presentan los resultados y el análisis de los factores que están incidiendo en los procesos de inclusión social en función de las *fases* en las que se encuentran las personas entrevistadas. Tal como se hace mención en el apartado teórico de esta investigación, las *fases de desestructuración* por las que pueden pasar estas personas son de tres tipos:

Esquema 19: Fases de desestructuración en personas sin hogar



Fuente: Elaboración propia a partir del *Argumentari sobre el Model d'intervenció en persones sense sostre, 2011*.

Las personas entrevistadas en esta investigación se encuentran distribuidas en estas fases de la siguiente forma:

- Fase inicial: un 58,33 %
- Fase avanzada: un 25 %
- Fase consolidada: un 16,66 %

Los resultados de los relatos serán presentados bajo el título *Transitando procesos* en cada una de estas fases.

Tabla 43. Factores que favorecen y dificultan los procesos de inclusión social de las personas sin hogar entrevistadas

	Dimensión estructural	Dimensión institucional	Dimensión relacional	Dimensión personal
Factores que favorecen	<ul style="list-style-type: none"> - Tener vivienda propia - Empleo estable - Cobrar prestación - Tener formación - Cobertura de servicios sociales y sanitarios - Regulación administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de recursos de alojamientos adecuados a los procesos - Tener acompañamiento social continuado - Disponer de actividades y espacios participativos en las entidades - Tener recursos laborales en las entidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de redes sociales estables o débiles - Recuperar vínculos afectivos - Disponer de apoyos profesionales relevantes para la persona - Capacidad de establecer y mantener relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar conciencia - Motivación - Afrontar cambios - Solicitar ayuda - Disponer de cuidados personales - Iniciar o continuar un proceso de deshabitación - Iniciar o continuar un tratamiento psiquiátrico - Realizar cuidados sanitarios adecuados
Factores que dificultan	<ul style="list-style-type: none"> - No disponer de vivienda propia - Dificultades de acceso al trabajo - No tener experiencia laboral previa - Formación escasa - No tener ingresos - Dificultades de acceso a los servicios - Dificultades de acceso a la ciudadanía (inmigración) 	<ul style="list-style-type: none"> - No disponer de recursos adecuados a los procesos - No facilitar acompañamiento social continuado - No disponer de actividades y espacios participativos - No disponer de recursos laborales 	<ul style="list-style-type: none"> - No disponer de apoyos sociales - Soledad y aislamiento social - No disponer de apoyos profesionales relevantes - Dificultades para mantener relaciones sociales estables 	<ul style="list-style-type: none"> - Institucionalización durante la infancia - Dejar el hogar familiar durante la adolescencia - No concienciarse de cuidado y autonegligencia - Consumo de drogas durante la adolescencia - Dificultades de salud mental sin tratamiento - Adicciones sin tratamiento - Problemas físicos importantes

Fuente: elaborada a partir de la propuesta de los autores Cabrera,2008; Subirats,2004; Tezanos,2004

Transitando procesos en fases iniciales

El 58,33 % de las personas entrevistadas en esta investigación se encuentran en una fase inicial del proceso de exclusión social. Esta situación se corresponde con el resultado aportado por la Diagnóstico 2011 en donde se apunta que desde el 2009 se está produciendo un incremento sostenido de personas alojadas en diversos dispositivos de la XAPSLL que se encuentran en estas fases. Este dato nos alerta de la incidencia que está teniendo la crisis económica en las personas más vulnerables (Sales, 2011).

A través de los relatos de las personas entrevistadas podremos ver los factores que están facilitando y dificultando sus procesos de inclusión social. Entre los factores facilitadores destacan: la importancia de disponer de apoyos institucionales y sociales, el acceso a un trabajo y a una vivienda y la capacidad de afrontamiento frente a las adversidades.

Los dos primeros relatos E1 y E8 nos presentan una situación de sinhogarismo ocasionada por causas asociadas a la salud y a la pérdida del empleo. Antecedentes vinculados a diversos factores protectores han facilitado la reversión de ambas situaciones.

“Empecé a trabajar de muy joven, primero con mi padre y luego con mi hermano. Yo he trabajado siempre. He estado trabajando después del accidente con mis muletas y mis cosas y hasta ahora. Cuando he visto que necesitaba reciclarme, yo mismo me he buscado cursos de formación. Y aquí me tienes, trabajando en temas relacionados con telefónica. Lo importante es que no me falte el trabajo. (E1)

“Yo justamente vengo aquí y a la semana me entregan las llaves. Me explican que Carlos estuvo hablando con Rosa y que me han solicitado un piso de protección oficial. Me dicen que estoy en la lista de espera. En fin, yo aquí soy consciente que tengo para poco. Lo del piso de protección oficial no sé cuando será, pero, ya tengo ganas!! Quiero tener mi propia vivienda para sentirme que realmente vuelvo a ser como antes. Eso es lo que me anima a seguir adelante, a pesar de que hay días que estoy muy chungo de las piernas!” .(E1)

Según el relato E1 los factores protectores o facilitadores de su proceso han sido en primer lugar, contar con recursos y apoyos profesionales y en segundo lugar, haber podido acceder a un trabajo después de la realización de un curso de formación. La

estancia de 13 meses en el centro residencial de Can Planas le ha permitido realizar un proceso de recuperación del grave accidente que había sufrido, así como también iniciar un tratamiento de deshabituación del alcohol. Durante el período de convalecencia también ha cobrado la Renta mínima de inserción (RMI) que le ha permitido disponer de unos ahorros. Tal como se apuntan en diversos documentos (Aguilar y Llobet,2011; FEPSH,2013; Red Navarra de lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2011;Roca,2006) los sistemas de protección social deben trabajar en clave de acompañamiento social para mejorar o revertir procesos de exclusión social.

En las dos entrevistas realizadas agradece las oportunidades que le han ofrecido desde las entidades (*Can Planas y Pisos d'inclusió social de Prograss*) pero reconoce que el cambio se ha dado cuando él se ha enfrentado a sus dificultades y ha comenzado a dar otro sentido a su vida. En este sentido, siguiendo la propuesta de Grotberg (1995) sobre los factores de ayuda que promueven la resiliencia estas deben articularse en tres dimensiones: la dimensión interna (los elementos positivos de nuestro carácter), la dimensión externa (apoyos familiares, amigos, servicios) y la dimensión social (la interacción con los otros y la capacidad de resolver problemas). En esta situación se han conjugado los tres elementos que han hecho posible un proceso de inclusión favorable desde el prisma de la persona afectada y de los profesionales que le han acompañado.

Según el relato E1 los factores que le pueden dificultar su situación actual se asocian a elementos estructurales y personales. En primer lugar, la continuidad laboral en la empresa donde está trabajando (tiene un contrato temporal de un año) y seguidamente la evolución que pueda tener su estado de salud, con importantes secuelas físicas ocasionadas por el accidente.

En el relato E8 destacan como factores protectores: la formación, el acceso al trabajo y los recursos adecuados desplegados en su proceso.

“Jo estic diplomada en ciències empresarials a la universitat que està a Mataró. Quan vaig acabar la meva carrera, vaig començar amb el grup PepsiCo Espanya. Vaig estar tres anys, primer com a becària, després com a controladora de pressupostos i als sis mesos vaig passar a un contracte de tres anys amb ells com a controladora de

pressupostos, anàlisis...Jo portava tota la zona sud d'Espanya i el que feia era fer els pressupostos de la companyia de Matutano i de Pizza Hut. Vaig estar tres anys i molt bé, el que passa és que jo era una persona molt inquieta!... Jo havia estudiat francès a l'escola, tota la meva educació havia sigut en francès i vaig voler marxar a Anglaterra a aprendre anglès i a fer una nova experiència...Quan vaig tornar d' Anglaterra és que era tant fàcil trobar feina!!..Al final vaig entrar a una multinacional molt important i vaig estar uns cinc anys fins que va venir la crisis..” (E8)

“Quan vaig passar de l'alberg al pis compartit va ser molt important per a mi. Tenir el meu espai, era tornar a recuperar la meva vida anterior....i en relació als treballs, avui em van trucar d'una empresa peticona que treballa amb importacions de diversos productes i necessitaven un recolzament en el departament d'administració i comptabilitat. I llavors, m'han dit que per provar serien tres mesos per ETT i després estaven valorant crear un lloc de treball perquè està creixent la companyia i que en parlarem d'aquí a tres mesos. I bueno, com dir-te, això m'ha canviat la vida”. (E8)

En este relato vemos como la situación favorable se asocia a factores previos (como tener una formación cualificada y una trayectoria laboral) que han sido determinantes en el cambio de situación. Tal como afirman diversos autores (Sarasa y Sales, 2009; Subirats,2009) la formación a lo largo de la vida supone un factor protector y facilitador de procesos inclusivos. Otro factor facilitador ha sido la capacidad de pedir ayuda que ha tenido la E8 y la respuesta adecuada que le ha ofrecido la entidad de Sant Joan de Déu en esos momentos críticos de su proceso. Diversos autores afirman que articular recursos y apoyos sociales en momentos críticos de exclusión social previene encontrarse en situaciones de calle (Sarasa y Sales, 2009; Sánchez Morales,2010).

Estamos frente a un claro ejemplo de sinhogarismo ocasionado por la crisis. Tal como nos indica FEANTSA (2013) los países más castigados por la crisis y que han incrementado considerablemente el número de personas sin hogar son Grecia, Portugal y España. Los perfiles en España son similares a Europa (incremento de familias, de mujeres, inmigrantes y extranjeros), excepto en el caso de familias con menores (Sales,2013). Este escenario nos muestra otras realidades del fenómeno atravesadas por nuevas y feroces vulnerabilidades.

Según la E8 los factores que pueden dificultar su proceso es la no renovación de su puesto de trabajo. Sin embargo, la persona manifiesta sentirse ahora mas protegida dado que puede contar con los profesionales y responder de otra forma a las adversidades que se le vayan presentando.

En el relato correspondiente al E7 se presentan un proceso de cambio favorable después de una trayectoria adictiva de gran intensidad que sumada a la pérdida de empleo propicia una situación de sinhogarismo.

“Hi ha moments que recordo com estava abans i ni punt de comparació de com estic ara!! Jo vaig viure un infern a l'Estartit!, el coma etílic i tot plegat. Però, ara em sento molt be. El moment més important per mí va ser quan vaig deixar de beure. Aquell día va ser el meu segon aniversari, ja que he tornat a nèixer!!!”. (E7)

“He fet un curs d'informàtica en Barcelona Activa. Després em van oferir un curs d'auxiliar socio-sanitari que a més de donar formació, hi havia un 60% de possibilitat de trobar feina. Feien contractes a unes 18/19 persones amb possibilitats de treballar a Sant Joan de Despí, St. Vicenç dels Horts o Barberà del Vallés... Vaig fer el curs i ho vaig acabar amb una nota molt bona, un 8. Les practiques em vam sortir mol bé i em vam contractar. Vaig estar 8 mesos i va ser una experiència fantàstica!.. Vaig aprendre molt dels usuaris, mès que de les companyes i dels companys. Jo em sento molt bé, molt satisfet de tot el que fet fins ara. Clar...ara estic esperant un altre oferta laboral... De moment continuo en el pis de l'entitat, estic sol i estic molt be”. (E7)

El relato E7 manifiesta como primer factor facilitador de su proceso la deshabitación alcohólica seguido de su reciente inserción laboral. Según diversos estudios en nuestro país (Muñoz et. al,1998; Lucas et. al,1995; Vega et. al,1996) el consumo de alcohol en las personas sin hogar oscila del 23 % al 48,4 %. A pesar de que estas cifras no son bajas, el consumo tampoco es tan generalizado en este colectivo como se quiere hacer creer (Cabrera, 2008). La fuerte estigmatización que padecen y el imaginario colectivo que asocia a la persona en situación de calle con desviación y peligrosidad fomentan estos dañinos estereotipos. El estudio de Uribe y Alonso (2009) amplía la información en relación al perfil de personas consumidoras de alcohol, afirmando que más de la mitad de la muestra (de un total de 611 personas) manifiestan ser bebedores moderados frente a un 28,1 % que son de riesgo. Dentro del perfil de bebedores de riesgo encontramos a una mayoría de hombres en las franjas de edad de 41 a 50 años.

El E7 estaría englobado en este perfil de riesgo debido a la alta ingesta alcohólica en la que se ha visto expuesto. La asociación de diversos elementos como la actuación de un servicio de tratamiento apropiado a las necesidades de su adicción, el acceso a un programa de pisos y una formación que le ha garantizado una posterior inserción laboral; han sido la clave de su proceso de cambio y recuperación. En éste sentido, el E7 se encuentra agradecido a la entidad de *Sant Joan de Déu* por haberle facilitado la posibilidad de inserción y alojamiento que le está dando la estabilidad que necesitaba. A través de su narración podemos ver el sentimiento que manifiesta la persona sobre su nueva situación “volver a nacer”. A través de esta expresión se relaciona el resurgir y el volver a comenzar como uno de los conceptos claves vinculados a las situaciones de resiliencia (Garmezy, 1991)

Según el E7 los factores que pueden dificultar su proceso es no acceder a otro trabajo en un período breve de tiempo y una consiguiente recaída en el consumo de alcohol. Un tercer elemento clave que puede dificultar su buen proceso es la carencia de apoyos sociales que le ayuden y sostengan en posibles situaciones de adversidad.

Transitando procesos en fases avanzadas

El 25 % de las personas entrevistadas en esta investigación se encuentran atravesando fases avanzadas de sinhogarismo. Según la Diagnósis (2011) se produce un descenso de personas alojadas en equipamientos de la XAPSLL que se encuentran en estas fases desde el 2009 (pasando de un 32,5% a un 31,3 %).

Los relatos que se encuentran en esta fase han pasado por diversos tipos de alojamientos (pensiones, albergues, centros residenciales) y también se han encontrado viviendo en la calle. En los relatos E3 y la E9 se desencadenan situaciones de sinhogarismo por factores vinculados a aspectos relacionales previos (sucesos traumáticos y dificultades familiares) y aspectos asociados a diversas temáticas de salud (salud mental y adicción).

Los factores que están posibilitando los procesos de reversión se vinculan a apoyos institucionales que acompañan estos largos procesos de convalecencia y estructurales vinculados a los sistemas de protección social.

En el relato E3 se manifiestan como factores posibilitadores de su proceso el acompañamiento social recibido desde diversas entidades, destacando entre ellas, el centro de convalecencia de *Santa Lluïsa de Marillac* en donde se encuentra actualmente vinculado.

“Si, jo vull recuperar-me i tornar a ser el de abans. Començar a aixecarme. Es com tot ...has d’anar pas a pas. Jo sempre he sigut una persona que m’agraden les coses ràpides. Però, jo sé que això és un tema més lent.... Les coses que m’han passat de petit amb el terapeuta....poc a poc i mica en mica. Coses que també tens que anar treballant”. (E3)

“Estic en un pis compartit on la convivència amb els meus companys es molt bona. Som com una petita família...Pel tema de la adicció estic fem tractament en el CAS i recentment m’han diagnosticat un trastorn bipolar de la personalitat.Ara estic pendent d’anar a un centre de dia pel tema de salut mental. I bé, com et deia,anar avançant de mica en mica”.(E3)

Este relato ha podido dejar el naufragio de la calle para pasar a la protección de la entidad en donde están realizando un acompañamiento continuado de su proceso. Después de un tratamiento de deshabitación alcohólica se ha vinculado a la entidad *Santa Lluïsa de Marillac*. Recientemente le han diagnosticado desde el Centro de Salud mental de adultos (CSMA) un trastorno bipolar de la personalidad y en la actualidad se encuentra en espera de un recurso adecuado a su actual diagnóstico psiquiátrico.

Las dificultades de salud mental que presentan las personas sin hogar se vinculan a factores asociados a la pobreza, la falta de oportunidades y al estrés en etapas tempranas de sus vidas. Diversos autores apuntan que las sociedades modernas con mayor índice de desigualdad propician el aumento de dificultades vinculadas con la salud (Willkinson y Pickett,2009; Bradley y Corwyn,2002). En relación a los trastornos mentales en personas sin hogar, diversos estudios (Farell, Howes, Taylor et. al,1998; Fischer y Breakey,1991) nos indican que su prevalencia es superior a la de la población

general e incluso a la de los otros grupos económicamente desfavorecidos (Panadero y Vázquez,2012:95).

El estudio realizado por Uribe y Alonso (2009) nos indica que el 49 % de las personas sin hogar encuestadas en la ciudad de Barcelona padecían algún tipo de trastorno mental (depresión, ansiedad o algún tipo de adicciones asociadas). Tal como nos indican diversos autores (Cabrera,1998;Muñoz et. al,2003; Tezanos,2004) el mayor tiempo en la calle y la falta de una vivienda propia pueden agravar o desencadenar estos tipos de trastornos. Según el estudio realizado por Muñoz et. al (1995) la mayoría de las personas sin hogar presentan problemas de salud mental antes de su llegada a la situación de sin hogar. En el relato E3 vemos como diversos factores encadenados (estructurales, familiares y personales) generan una situación de sinhogarismo, en donde variables asociadas al mayor tiempo en la calle y al consumo de alcohol desencadenan una situación de salud mental.

Po otro lado, el acompañamiento social realizado por la entidad junto con el seguimiento de otros servicios de salud están propiciando un proceso favorable de la situación. En la actualidad percibe una prestación no contributiva (PNC) que le facilita un soporte económico básico.

Los factores que dificultan el proceso de E3 se vinculan a las redes de apoyo débiles con las que cuenta y a la inestabilidad emocional que limita sus posibilidades de autonomía. En este sentido, el reciente diagnóstico y seguimiento psiquiátrico en un recurso adecuado a su situación puedan fomentar capacidades y ayudar a incrementar su autonomía.

El relato E9 manifiesta como principales factores posibilitadores los apoyos recibidos. En primer lugar, los que proceden de su pareja y familia y en segundo lugar, los acompañamientos ofrecidos por diversos profesionales, entre ellos los del centro de convalecencia *Llar de Pau* donde se encuentra actualmente vinculada esta participante. Destacar también una gran capacidad de resiliencia que le ha posibilitado afrontar las diversas dificultades que se le han presentado a lo largo de la vida.

“Estoy aquí por José (pareja) y mi hermana. Porque yo necesitaba ayuda y no me daba cuenta!...Pero ha valido la pena porque el cambio ha sido espectacular!! Ahora me gusta reír, que llevaba un año que no me reía. He dejado de llorar, quitando unos momentos que ¡Pam! Ahora hablo, que había dejado de hablar!. Ya no duermo durante el día. Antes me tiraba todo el día durmiendo. He dejado de beber, me pasaba todo el día bebiendo. Y también me he dejado de drogar. Todo esto se ha producido en estos dos últimos años”. (E9)

En esta situación, los antecedentes traumáticos vinculados a malos tratos en el núcleo familiar, el consumo activo durante adolescencia y una carencia de apoyo familiar a lo largo de su experiencia vital han generado importantes dificultades en sus diversos procesos de recuperación. Tal como afirman diversos autores (Gracia Fuster et.al,1995; Muñoz et. al,2003) la ausencia o pérdida del capital social genera consecuencias negativas en la salud general y especialmente pueden afectar a la salud mental. A esta situación se suma su frágil estado de salud (VIH y otras dificultades asociadas al consumo) que han motivado la articulación de diversos servicios sanitarios (hospitales, servicios de salud mental y servicios de atención en drogodependencias, entre otros). Tal como se afirmaba en el documento, Mujeres sin hogar en España, si al hecho de encontrarse sin hogar se le añade la condición de ser mujer las dificultades para poder ver el problema se vuelven enormes (Cabrera,1999:55). Estamos frente a una situación que tiene una representación menor (según la Diagnósis 2011 un 10% en la ciudad de Barcelona) pero que se encuentra más afectada por su doble invisibilización y criminalización. La mayor discriminación la padecen las mujeres que se encuentran en situación de calle por factores asociados al consumo de tóxicos. Dado que esta problemática también se asocia al género masculino, estas mujeres son doblemente penalizadas, por mantener conductas desviadas no apropiadas a su género y por no cumplir con los patrones culturales asignados a la mujer en nuestras sociedades (Gómez et. al,2006; Barreda et. al, 2005). Un número de estas mujeres padecen trastornos duales (salud mental y adicción) que en relación a los hombres presentan una mayor tendencia a la depresión. Tal como afirma Barreda et al (2005) algunas situaciones el trastorno mental puede ser anterior al consumo y en otras situaciones puede ser el resultado del mismo. En este relato se produce una situación de consumo excesivo a los 13 años (que ha ido manteniendo a lo largo de su ciclo vital)

que sumado a los diversos sucesos traumáticos pueden ser un desencadenante de la actual depresión en la que se encuentra.

El relato E9 nos manifiesta la importancia que están teniendo actualmente los apoyos sociales e institucionales, destacando como soporte más relevante el que le facilita su actual pareja (también vinculado a otra entidad de la XAPSLL de la ciudad) con el que tiene expectativas de futuro a medio plazo. Recuperar la relación con sus hermanos (después de muchos años de estar distanciados) le está ayudando en su actual proceso de mejora. Tal como nos indica Subirats (2004), disponer de redes sociales de apoyo genera motivación para el cambio, ya que a través de estas se facilitan soportes y se crean expectativas de futuro compartidas. Otro aspecto favorable es haber podido cobrar la prestación no contributiva (PNC) que le ha facilitado disponer de un soporte económico básico.

Un aspecto relevante que está motivando su actual proceso es la capacidad de resiliencia frente a las situaciones adversas en las que se ha encontrado. Siguiendo la propuesta de Grotberg (1995), ella se define como “una luchadora” (yo puedo), una “superviviente” (yo soy), a la que la vida le ha vuelto a dar otra oportunidad, en este caso acompañada por los suyos (yo tengo). Manifiesta ser consciente de lo que le ha pasado en su vida y en la necesidad de transmitirlo a otras personas para que no caigan en esa situación. Colaboradora con las actividades de la entidad, agradece el apoyo que se le están facilitando y se presta a dar soporte a las compañeras de la entidad. Esta actitud nos muestra la dimensión de la resiliencia social que favorece la creación de procesos participativos e inclusivos (European Commission, 2013).

Las dificultades manifestadas por la E9 se relacionan a su frágil estado de salud (VIH y patologías asociadas al importante consumo de tóxicos a lo largo de su vida) y a sus recaídas vinculadas a sus estados depresivos. Esporádicos consumos también están dificultando su total recuperación. Como elementos limitadores encontramos la baja prestación que percibe que le dificulta la autonomía que desea (vivir en un piso de protección oficial con su pareja) y le mantiene vinculada a las entidades de ayuda de personas sin hogar de la ciudad.

Transitando procesos en fases consolidadas

El 16,66 % de las personas entrevistadas en esta investigación se encuentran en una fase consolidada del sinhogarismo. Son situaciones de larga duración (más de cinco años) que afectan de manera importante al deterioro físico y psíquico de la persona sin hogar. Según la Diagnóstico 2011 se ha producido un descenso de personas alojadas en equipamientos de la XAPSLL que se encuentran en estas fases (pasando del 30,8 % en 2009 a 28,6 % en noviembre del 2011). Si comparamos con los datos aportados por el Equipo de detección (2013) las personas en fases consolidadas son superiores, un 32,5 %.

En los dos relatos, el E11 y el E12 se producen procesos de calle de larga duración que han dificultando la reversión de sus procesos. Los factores que están favoreciendo los actuales cambios se relacionan con los apoyos asociados a la dimensión estructural e institucional.

“Contacté con Arrels después de 15 años de dormir en la calle. Yo tenía un piso en Sants que perdí y a veces volvía allí, porque conocía a gente y todo eso, por ver cuatro paredes conocidas más que nada...Y un día vinieron los de Arrels y me dijeron que me podían ayudar, pero yo no quería. Había probado todos los servicios sociales y eso pero no me convencían, porque aunque la calle es horrible, como mínimo te sientes libre...Pero un día bajé por el Paralelo con unos sudores de muerte y llegué aquí y la primera noche me hospedaron en una pensión que había aquí, o sea que esto fue ya un gran principio. Luego me hicieron unos vales para comer y me dijeron si quería hacer la desintoxicación para dejar de beber. Dije que sí porque claro es lo suyo!. Y mi gran suerte fue encontrar un médico que me supo ayudar (había probado con millones de médicos y nada). Entonces recaí una vez, porque yo le dije que sí quería dejar de beber pero que lo había intentado tantas veces que consideraba que era imposible. Lo curioso es que el mono fisiológico dura 4 o 5 días y te dan los temblores. Pero yo ahora por ejemplo llevo 10 años sin beber!”. (E11)

“A donde me llaman voy, doy charlas y lo que sea. Y lo que si digo es eso, de que los años traen consecuencias. Es lo que cuento a través de mis dibujos, como han sido mis años en la calle. Con esto no pretendo asesorar a nadie, pero si que pueda servir de ayuda a otros que pasen por estas mismas situaciones” (E11).

“Desde los 18 llevo en la calle. Tengo mala cabeza, tengo los nervios desquiciados, tengo un temperamento muy malo...Y luego el juego fue mi perdición. Empecé a jugar a las cartas aquí en Barcelona y luego a las máquinas.. El aburrimiento me enganchó a las máquinas. Hasta que vino la racha mala y se acabó y todo se me torció. Debía a todo el mundo y no podía pagar.. Es cuando tenía que ir a dormir a la calle, a Montjuic, o donde cayera la noche”. (E12).

“Empecé a ir a los albergues en el año 1993. Me he recorrido casi toda España!. He estado en Zaragoza, de ahí a Tudela; luego a Pamplona, a Vitoria, San Sebastián, Bilbao... Asturias.. Me he buscado la vida como podía. Me ponía a pedir en la iglesia y sacaba para pagarme los viajes..... Una vez que me pillaron en un sitio y me preguntaron que hacía ahí y les dije que dormía en la calle porque no tenía donde dormir. Me dijeron que al día siguiente me acercara a las 6 de la mañana a la calle Pujadas y que los papeles y donde dormir me lo arreglarían ellos. Y así fue como comencé con Arrels que fueron los que más me ayudaron a salir... Ha pasado tiempo pero a veces me da el pensamiento de tirarme a la calle. No lo he hecho, pero me vienen esas ideas”.(E12)

En ambos relatos vemos como factores facilitadores de sus procesos la vinculación a la entidad a través de los equipos de calle que realizan una labor constante y continuada con las personas que se encuentran durmiendo en las calles de Barcelona. Un acompañamiento continuado, flexible y de baja exigencia, está consiguiendo una vinculación que se orienta a la recuperación de sus dificultades adictivas. También ambos presentan una actitud abierta y participativa en contar su historia y participar en diversas actividades organizadas por la entidad que tienen como finalidad la información y la sensibilización.

En el E11 destaca como factor más importante iniciar un tratamiento de deshabitación del consumo de alcohol adaptado a las características de sus pautas de consumo. Una posterior estabilidad residencial y percibir una prestación no contributiva han generado un proceso favorable de su situación. En el relato E12 los factores facilitadores que le han permitido salir de la situación de calle han sido la propuesta de un recurso de alojamiento y una prestación no contributiva. Un posterior acompañamiento continuado se está centrando en sus diversas dificultades de salud (salud mental y ludopatía).

Los largos períodos de vida en la calle incrementan el aislamiento social y producen un importante sentimiento de soledad en las personas que lo transitan. La progresiva desvinculación y pérdida del capital social produce en estas personas una importante desconfianza en los beneficios que conllevan las relaciones afectivas y de intercambio, generando un excesivo individualismo que cierra aún más el círculo del

aislamiento social. Esta acelerada desvinculación de los sistemas de producción y de las redes de sociales generan procesos de exclusión severa e incrementan los mecanismos asociados a la autoexclusión. Según diversos autores (Cabrera, 1998; Declerck, 2001; Muñoz, 2003; Bachiller, 2014) estas situaciones asociadas a fases consolidadas de sinhogarismo nos hablan de procesos graduales de desocialización. Tal como afirma Declerck (2001) esta desocialización, es ante todo una patología del vínculo consigo mismo y con los demás. Investigaciones sobre el sinhogarismo generadas en EEUU hacen referencia al aislamiento social como una de las variables dominantes en todos ellos (Bahr,1973; Cabrera,1998; Snow y Anderson,1993) que nos hablan de procesos de desafiliación social. En esta línea Bachiller (2014) a través de un análisis etnográfico de personas sin hogar en la ciudad de Madrid nos aproxima a las dificultades de reversión de estos procesos, asociados con la habituación de la vida en la calle y con la falta de servicios adaptados a las características de estos procesos.

Diversos estudios relacionan procesos de cronicidad con el abuso de drogas (Baron, 1999; Tyler y Jhonson,2006). La prolongación de la vida en la calle puede agravar o propiciar la dependencia, aumentando el riesgo de padecer otros problemas de salud asociados al consumo y a las condiciones precarias en las que viven estas personas (Muñoz et. al,2003; Uribe y Alonso,2009). En estos dos relatos (y en otros de esta investigación), aparece la pérdida de salud como un desencadenante y un factor explicativo de las dificultades de recuperación que implican estos largos procesos.

Ambos relatos tienen una participación activa en la entidad a la que están vinculados. El relato E11 ha realizado charlas en diversos medios de comunicación (radio, televisión...) y en espacios educativos (institutos, universidad...) que están contribuyendo a seguir una de las líneas planteadas por la entidad, sensibilizar a la comunidad de este fenómeno. También ha participado en el video "Relatos sin hogar" organizado por la XAPSELL. Estos relatos nos muestran procesos de resiliencia social y de ciudadanía inclusiva que son los mejores indicadores cualitativos de los cambios por los que están atravesando estas personas.

Los elementos que dificultan los procesos en ambos casos son, los débiles apoyos familiares y las bajas prestaciones contributivas que perciben. Ambos se encuentran alojados en pisos individuales y bajo el acompañamiento constante de la entidad. Estos ejemplos nos transmiten la necesidad de servicios adecuados al seguimiento flexible y adaptado a las situaciones más cronicadas de las personas sin hogar.

Las expectativas de futuro

Las expectativas de futuro explicitadas por todas las personas sin hogar entrevistadas en esta investigación, hacen referencia en primer lugar a tener una vivienda propia (manifestadas por todas las personas entrevistadas) y en segundo lugar (un 83,33 % de las personas) recuperarse de las diversas dificultades de salud. Seguidos a estas expectativas, un 58,33 % de las personas manifiestan querer “mantener o encontrar un trabajo” como la forma más evidente de salir de la situación de sinhogarismo.

Tener una vivienda propia implica “recuperar sus vidas”, “volver a estar como antes”, “sentirme una persona”.

“Tener una vivienda propia y que mi estado de salud me permita seguir trabajando”.
(E1)

“Lo que quisiera es un piso de un solo ambiente, yo para vivir sola y bueno, volver a relacionarme” .(E4)

“Yo quiero tener una casa, como te he dicho. Ser una persona normal y corriente.... Normal y corriente me refiero a dejar los círculos estos malos que hay”. (E6)

“A ver si me sale para irme a vivir a otro sitio, a un piso. Bueno, a la expectativa de de a ver, que me salga eso..”(E10)

Tener hogar está reconocido como un derecho universal y además tiene una fuerte significación simbólica de pertenencia. En él se desarrollan los afectos y la vinculación a una comunidad. Perderlo representa perder la identidad y la vinculación necesarias que nos convierte en ciudadanos con plenos derechos. La Campaña de Cáritas Española 2008 resume de forma muy clara esta necesidad “No tener hogar es mucho más que no tener techo”. Alude al hogar como el espacio físico en donde se

desarrolla la integralidad de la persona atravesada por los derechos, las relaciones y el sentido vital (Cáritas, 2008).

Las personas entrevistadas agradecen el alojamiento temporal que se les ofrece a lo largo del acompañamiento social realizado, pero todos manifiestan el deseo de tener su espacio privado, es decir, pasar de ser asistidos a ser ciudadanos. En algunas situaciones hemos podido comprobar como el tipo de recurso facilitado en las primeras intervenciones (un alojamiento temporal, un piso de inclusión social, una vivienda de protección oficial) pueden favorecer la motivación y la activación de procesos. En este sentido, las nuevas propuestas realizadas en la ciudad de Barcelona sobre el modelo *Housing First* pueden ser un buen indicador en situaciones de sinhogarismo. Futuras investigaciones longitudinales sobre procesos de inclusión social nos podrán aportar nuevos datos en este sentido.

Las segundas expectativas de futuro más explicitadas por las personas entrevistadas son recuperar, mejorar o mantener su situación de salud.

“Recuperar-me del meu tema de salut mental, trobar feina i tenir un pis individual. Onestic em va bé tenir companys perquè ens recolçem, però m’agradaria tenir el meu espai individual” (E3)

“¿Mi sueño? Que se me vayan los anticuerpos, que me salgan negativos. Que me dejen de salir más conmigo más abajo. Y ya está, y no coger ninguna depresión más. Es mi lucha, que ahora llevo. No quiero coger ninguna más. Es la segunda. Espero que ellos me ayuden, no quiero ninguna depresión más, ¿eh?”...Primero curarme. Luego coger un piso de protección oficial, que ya lo tengo que solicitar, que ya tengo todos los papeles” (E9)

“Yo era candidata para un trasplante de pulmón. Y como persona tengo tantas ilusiones de hacer tantas cosas, volver a mi trabajo que es una de las cosas que tiene que hacer cada ser humano. Pero más que todo mi prioridad ahora es mi salud. Antes eran otras previsiones” (E10)

La pérdida de la salud (asociados a factores estructurales y relacionales) supone un indicador de riesgo de situaciones de sinhogarismo (*Programa Municipal d’Atenció social a les Persones sense sostre, 2014*). Los problemas de salud están particularmente vinculados con no tener hogar, son tanto un factor desencadenante como una consecuencia. Las condiciones de vida insalubres, la exposición y el hacinamiento

hacen a las personas sin techo muy vulnerables a la enfermedad, a los daños físicos y a la violencia. Es muy común para una persona sin techo tener o desarrollar problemas de salud mental, desordenes de personalidad, comportamiento ofensivo, dificultades de aprendizaje, problemas de salud física o vulnerabilidad. Según Muñoz et. al, 2003; Vázquez et. al, 2011) una de cada tres personas sin hogar ha intentado suicidarse .

El riesgo a padecer infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares e infecciosas como el SIDA, la tuberculosis y la hepatitis son más frecuentes en estas personas. Así como las adicciones tienen un cierto protagonismo, en donde el abuso al alcohol, al tabaco y otros tipos de drogas son muy frecuentes en estas situaciones (FEANTSA, 2006). La vida prolongada en la calle incrementa los riesgos asociados a los daños físicos y a la malnutrición (*European Commission, 2012*). Comisión Europea, 2012). Esta situación facilita una importante reducción en la esperanza de vida, viéndose esta reducida en 30 años en relación a la población general (*European Commission, 2013*).

Tal como hemos podido comprobar en esta investigación, un porcentaje elevado de personas tienen problemas de salud física y mental que están afectando a su autonomía de forma parcial o en algunos casos (los más graves) de manera total. Recuperar o mantener su estado de salud significa adquirir unos mínimos de calidad de vida que les permite estabilizar y mejorar su situación. Desde un enfoque sistémico-ecológico la propuesta de autores como Schalock y Verdugo (2003) nos plantean la necesidad de abordar la calidad de vida de las personas desde los tres sistemas: *microsistema* que se asocia a la dimensión personal, el *mesosistema* centrado en la comunidad y que se asocia a la dimensión funcional y finalmente el *macrosistema* que equivale a la dimensión social (Barranco, 2009:135).

La tercera expectativa de futuro explicitada se vincula al acceso o mantenimiento del empleo como una de las formas de protección frente a la situación de sinhogarismo.

“Me veo que voy a echar CV en todos lados y que tengo que hacer un curso informática. No puedo estar parada. Iré a la asociación gitana que voy a hacer un curso”. (E2)

“Pues cuando llegue el momento de salir de aquí, tengo la idea de a ver si puedo volver a trabajar de comercial”. (E5)

“La feina i un allotjament i marxar d’aquí. Donar-li les gràcies a tota la gent d’aquí. El allotjament quasi ho tinc”. (E7)

“ Voldria tornar a tenir las regnes de la meva vida i recuperar la meva autoestima també. Sentir-me útil. Perquè clar, veure’t fora d’això amb 42 anys és molt dur i jo sóc una persona jove, molt activa, molt i sóc jove, vull dir, puc fer moltes coses encara. Llavors quan el TS em deia, “va que tramitem el PIRMI “, jo li deia, “ no, és que no vull cobrar el PIRMI, el que vull és treballar” (E8)

Tal como indica la encuesta del INE (2012) el 45 % de las personas se quedaron sin hogar por la pérdida del trabajo. Este dato nos habla de una realidad que se asocia a la crisis económica y a las desigualdades del actual sistema productivo, en donde el acceso o la reincorporación al mercado laboral está siendo especialmente difícil para un gran número de personas. Tal como nos apunta Subirats et. al (2009) el acceso es especialmente problemático para algunos colectivos, como la población extranjera o los grupos o colectivos sociales que por sus características encuentran aún más barreras de acceso. En esta línea, el Documento de la *European Commission* (2013) apunta que la inserción laboral de los sin techo es un proceso largo y complejo, dado que muchos de ellos presentan inconvenientes asociados a la salud, a la salud mental o a la baja cualificación académica. En este sentido, se hace especialmente necesario la organización de actividades o programas orientados a la formación e inserción laboral realizado desde las entidades sociales que atienden a las personas sin hogar. Interesantes experiencias en Europa nos aportan buenas prácticas en este sentido, como la formación en habilidades para mejorar la empleabilidad en Zagreb, la asignación de vivienda con medidas de empleo en Amsterdam o la creación de empresas sociales que ayuden a estas personas a reincorporarse al mercado de laboral como es el caso de experiencias articuladas en Polonia y en Francia (*European Commission*, 2013:19).

6.3 Acompañando procesos de inclusión social

“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para que sirve la utopía? Para eso, sirve caminar”

Eduardo Galeano

Los factores que favorecen y dificultan los procesos

En este apartado podremos ver los factores que favorecen o dificultan los procesos de inclusión social de las personas atendidas por los profesionales participantes en esta investigación. Según los profesionales entrevistados, los factores que favorecen los procesos de inclusión social se vinculan a dos dimensiones, una relacionada a las políticas sociales y la otra a las personas atendidas. En relación a las primeras, se destacan como más importantes disponer de recursos y servicios adecuados a los procesos que presentan las personas, contar con un trabajo en red que posibilite la coordinación entre los servicios implicados y realizar acompañamientos centrados en las capacidades y potencialidades de las personas. Y en relación a las segundas, se destacan las habilidades y actitudes de las personas acompañadas, las redes sociales con las que cuenta, los hábitos laborales y relacionales de los que dispone; así como su capacidad para afrontar nuevas dificultades (resiliencia).

“Los factores que favorecen estarán en función de las habilidades y de la situación de cada persona. Aquí si que diría, cuanto tiempo lleva la persona en la calle. Luego sería las redes sociales, familiares. La carencia o no de esas redes. La ocupación, si ha estado ocupado, es posible que tengas adquiridas ciertas habilidades. Y también la función que puedan realizar algunos servicios. Mira, cuando se creó esta Llar se pensó en un servicio de baja exigencia en dónde la única salida era residencial y nuestra sorpresa fue que algunas personas ganaron capacidades y han podido ir a vivir a un piso”. (ETS2).

“ Nosotros somos los responsables de buscar las máximas herramientas posibles para que ellos puedan avanzar. Hay una responsabilidad de los profesionales. Por otro lado si que pienso que las personas llegan aquí con una historia de vida y también de experiencia con otros servicios. A veces nos llegan personas que vienen de la prisión o de un largo recorrido de calle. O sea, ellos ya tienen un bagaje previo. Las capacidades que hayan tenido en el pasado condicionará como vayan respondiendo. Yo creo que los factores son de de las dos partes.. Del profesional, como nos situamos, del equipo, como somos capaces de reconvertir una situación...y

finalmente, de las personas que irán respondiendo en función de cómo trabajemos con ellos". (ETS8).

La TS2 nos relata como la creación de una residencia de baja exigencia puede generar procesos favorables de autonomía en estas personas. En un marco de proximidad estable y adaptado a las diversas situaciones se pueden recuperar capacidades y fomentar habilidades.

La creación de la *Llar Pere Barnés* responde a una necesidad detectada por la Fundación Arrels para dar respuesta a las situaciones más consolidadas de las personas sin hogar. Esta residencia dispone de 34 plazas y facilita una atención personalizada y integral a estos procesos de mayor cronicidad (Memoria de la Llar Pere Barnés,2012). Tal como indican varios autores (Cabrera, 2008; Muñoz et.al,2004; Tezanos,2004, Sarasa y Sales,2009) el sistema fragmentado de servicios sociales y sanitarios que existe en el estado español limita el acceso a las personas que presentan diversas patologías asociadas, dificultando su vinculación y su posterior tratamiento. La creación de estos servicios integrales, flexibles y adaptados a estas necesidades permiten ofrecer un acompañamiento continuado de estas situaciones sociosanitarias.

Desde un enfoque holístico, los profesionales empoderan a las personas a través de tres dimensiones: el respeto de sus derechos, la provisión de recursos adecuados a sus procesos y la generación de oportunidades (FEANTSA, 2009: 6). Tal como nos indica Barranco (2009) es de vital importancia para la intervención social poner el acento en los aspectos sanos y en las fortalezas de las personas para potenciar su calidad de vida y desarrollo humano. Esta intervención debe desplegarse desde un trabajo en equipo consolidado y flexible y un trabajo en red articulado y continuado. El trabajo interdisciplinar permite acompañar mejor estos largos procesos de inserción social. Será a través de él como se construye conocimiento conjunto y se consigue una intervención eficaz y objetiva que revierte en las personas atendidas (Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social, 2011). El trabajo en red evidencia la necesidad que manifiestan las personas y los profesionales para establecer colaboraciones y sinergias compartidas delante de la complejidad de los fenómenos y de los problemas sociales y la fragmentación de las intervenciones o la segmentación

de recursos (Torralba et.al, 2015). Tal como hemos venido diciendo en esta investigación, la realización de un buen trabajo en red favorece la coordinación e implementación de una intervención integral ajustada a las diversas necesidades que presentan estas personas (Fepsh, 2013; RAIS, 2009; Red de Lucha contra la pobreza y la exclusión social, 2011; Sartu,2011).

Los profesionales manifiestan que otra de las dimensiones que favorecen los procesos de inclusión social son las capacidades que presentan las personas. Destacan entre ellas las personales (como la iniciativa, la motivación, la introspección y la autonomía) y las sociales (como la participación y/o colaboración en actividades). La capacidad de resiliencia incrementa las posibilidades de afrontamiento y de disposición para el cambio (Forés y Grané, 2008; Melillo y Suárez,2001).

Interesante la aportación de la TS8 en relación a la intervención profesional. La manera en como se acoge a la persona, como se establece la relación de proximidad y como se articula el compromiso de acompañamiento serán vitales en el éxito de los procesos de inclusión social (Raya y Caparrós,2014; Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011; Sartu,2011). El compromiso profesional se centra en sistematizar y revisar de forma continuada su praxis a través de la implementación de técnicas e instrumentos que impregnen de calidad la intervención profesional realizada.

Los factores que dificultan los procesos de inclusión social se relacionan al actual contexto de crisis en que los recortes y limitaciones de acceso a ciertos servicios y prestaciones dificultan la realización de un acompañamiento social realizado por los profesionales. Otro de los factores que inciden negativamente son las situaciones que presentan problemas de salud mental, en donde los profesionales no cuentan con la formación o los servicios para poder realizar un acompañamiento adecuado. En relación a las limitaciones o dificultades de las personas acompañadas se destacan aquellas situaciones más cronificadas que no pueden realizar cambios a pesar de contar con servicios y profesionales a su lado. De manera frecuente, estas situaciones (menor en porcentaje, pero de mayor complejidad en la intervención) van pasando por

diversos servicios sociales y sanitarios sin poder conseguir una mejora de su situación. En este sentido, se remarca las diferencias de género en relación a estas situaciones más deterioradas. Los profesionales afirman que las mujeres tienen una representación menor pero están más afectadas a nivel de salud y a nivel emocional en relación a los hombres.

“Una de las primeras dificultades en las que te puedes encontrar es que los recursos a los que ellos pueden acceder cada vez están más recortados. Cuando les explicas los cambios en los recursos y que ciertos pasos pueden tardar un poco más de tiempo ves como se van desanimando porque se les van cerrando cada vez más puertas. Y claro, es una frustración una detrás de otra de cara a ellos y entonces abordar estos temas es complicado. Sobre todo en estos procesos que son muy largos y que has de trabajar la autonomía y la motivación en un contexto que no lo está poniendo fácil”. (ETS3)

“En el nostre cas, la recerca de feina no es pot plantejar fins que no hi hagi un habitatge. Ara ens trobem a persones que comencen a entrar en un període de depressió. Persones que es troben uns 8 mesos esperant per tenir alguna entrevista laboral”. (ETS10)

En las entrevistas realizadas a las TS3 y la TS10 vemos como la situación de crisis actual puede incidir negativamente en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar. Los recortes en servicios de formación laboral, de salud o de prestaciones sociales (como la renta mínima de inserción) están incidiendo negativamente en los colectivos más vulnerables. Según Vernia (2011) el *Síndic de Greuges de Catalunya* denunciaba un fuerte crecimiento durante el año 2011 de las quejas relacionadas con los derechos en los ámbitos de la salud, la educación o los servicios sociales en personas y familias que se encontraban en una situación de pobreza o en un proceso de exclusión social.

Estos nuevos escenarios están produciendo una fuerte presión en los profesionales que deben afrontar un doble reto, atender un mayor volumen de población con problemas relacionados con la exclusión y la vulnerabilidad con cada vez menos recursos (Raya y Caparrós,2014:83). Esta situación genera que los profesionales deban realizar un mayor trabajo de contención y apoyo prolongado con las personas acompañadas. Los procesos de inserción se alargan debido a limitaciones en el acceso (como es el caso de la la renta mínima de inserción), o a falta de plazas en algunos

recursos de la red de servicios sociales (acceso a pisos de personas mayores) o de salud mental (acceso a servicios intermedios como centros de día).

Otro de los factores que dificultan los procesos de inclusión social es cuando las personas acompañadas presentan trastornos de salud mental. Las dificultades que se presentan en estas situaciones hacen referencia a la falta de un trabajo articulado entre las redes de servicios sociales y las de salud mental y a las limitaciones de acceso a ciertos servicios que ocasiona que las mismas queden estancadas y contenidas desde los servicios sociales.

“Els casos de salut mental crec que són els factors que més limiten. Aquests casos s’han de treballar transversalment i a vegades no es pot treballar així perquè no tenim ni les condicions ni els instruments per fer-ho. Haurien d’avançar en aquest sentit les xarxes de serveis socials i de salut mental”. (ETS5)

El TS5 hace referencia a la necesidad de crear instrumentos de coordinación entre las redes de servicios sociales y salud mental. Esta propuesta coincide con la valoración realizada en la I Jornada técnica de XAPSLL sobre la salud mental realizada en el año 2009 en Barcelona. En estas jornadas los profesionales planteaban la necesidad de crear protocolos de actuación para garantizar la unificación de criterios entre las dos redes de actuación, así como una formación y soporte continuado en estos casos de mayor complejidad. También desde estas jornadas se valoraba muy positivamente la actuación realizada por el Equipo de Salud Mental para Personas Sin Techo (Esmess) creado en el año 2007. Este programa formado por un equipo sanitario atiende en la calle a las personas que presentan trastornos mentales severos. Aunque este programa está teniendo muy buenos resultados, es insuficiente para cubrir las necesidades existentes y se valora la necesidad de ampliar el número de profesionales, así como su horario de atención (Red de Atención a Personas Sin Techo,2009).

Tal como afirma Cabrera (2008:58) queda mucho por hacer en temas relacionados con la salud mental, tanto en recursos adaptados a las necesidades específicas como a la coordinación de centros de atención primaria y especializada con la red de atención a las personas sin hogar. Siendo inexistentes ciertos servicios, que

serían primordiales para estos procesos, como son los servicios de larga estancia para desintoxicación y recuperación de personas con problemas severos de alcoholismo, los servicios que atienden patologías duales, o que acompañan procesos paliativos. Las altas médicas de los hospitales y la discontinuidad en el tratamiento ocasionan un mayor deterioro de las diversas patologías que presentan.

En este mismo sentido, las EES4 y la TS6 plantean como factores que dificultan los procesos de inclusión social las personas que deciden no ser acompañadas.

“Si una persona no vol deixar el alcohol i això li pot produir la mort és una decisió que hem de respectar. Estem molt acostumats a acompanyar a les malalties, però no en les malalties mentals, l'alcoholisme és una malaltia mental. Crec que el impuls de vida existeix igual que el impuls de mort. Si la persona ho decideix, també hauria de tenir acompanyament. No hi ha recurs de paliatius per alcoholics”. (EES4)

“Algunes dones han passat per aquí moltes vegades i tornem. I jo li he fet la pregunta amb elles ¿ Perqué??. I una m'ha respós “ Porque he decidido morir alcoholica y con un paquete de cigarrillos en la mano”. I l'altre que té suport familiar, té a la seva mare, té recursos econòmics, té habilitat. Les dues tenen formació, tenen idiomes Però, elles han decidit aixó i no volen canviar. Hi ha alguns que no volen i altres que no poden. Els motius no ho sé”.(ETS6)

Las entrevistas de ambos profesionales introducen aspectos muy interesantes vinculados a la ética de la intervención con personas vulnerables. Ante estas situaciones los profesionales deben actuar respetando el derecho a la autodeterminación de estas personas. Tal como nos recuerda Fernández (2000) el derecho a la autodeterminación o la autonomía es uno de los aspectos éticos vinculados al trabajo social. Estas situaciones se corresponden con aquellas personas que son conocidas por las entidades de la XAPSLL porque son casos complejos y recurrentes de estos servicios. Los tipos de trastornos que presentan y la configuración de los servicios no facilita su vinculación ni su tratamiento. Diversos autores (Canimas, 2006;Cortina,1997;Fernández et. al,2009) manifiestan que todo proceso de acompañamiento social debe tener como uno de sus objetivos principales la promoción del ejercicio de una plena ciudadanía social y la necesidad de diálogo con las personas atendidas. Esta mirada incorpora la aplicación de lógicas complejas a la realidad en la que se actúa, reivindicando desde una óptica fenomenológica y constructivista el regreso del sujeto como ser “pensante”, con capacidad de acción y

elección, en contraposición al paradigma estructuralista centrado en una mirada unidireccional y excluyente de las personas (Espeleta, N; Gómez, J. D,2014:176).

En relación a los factores que facilitan los procesos vinculados al género los profesionales manifiestan:

“La mujer tiene más herramientas que el hombre, más estrategias, además tiene más capacidad de resistencia. Es más luchadora y pide ayuda cuando lo necesita. Y antes de acabar en la calle, yo creo que queman muchos más cartuchos. Entonces cuando todo eso ha fallado, entonces es que ya no tiene opción la mujer, se queda ya sin opciones. Además, se puede hablar con ellas de los sentimientos y de los aspectos emocionales de forma más directa y clara que con los hombres. Con ellos es mucho más difícil hablar de las emociones”.(ETS1).

Esta afirmación coincide con la aportación que realizan diversos autores (Escudero, 2003; Herrero,2003; Fernández –Rasines y Gámez-Ramos,2013) en relación a las diferentes trayectorias de exclusión e inclusión social que realizan las mujeres sin hogar. Ellas disponen de mayores recursos y estrategias para abordar las dificultades y tienen una mayor capacidad para solicitar ayuda frente a las situaciones de conflicto. Entre las estrategias desplegadas destacan las vinculadas a la dimensión relacional, en donde el respaldo que obtienen por parte de la familia retrasa y ralentiza la situación de sinhogarismo (Cabrera,2000; Sánchez, 2007). Sin embargo, tal como afirma Sánchez (2007), citado en Fernández –Rasines y Gámez-Ramos (2013:50), este apoyo se facilita cuando la mujer resulta funcional en ellas. Cuando las mujeres no cumplen el rol social asignado, se debilita y finalmente se rompe el apoyo familiar recibido. En éstas ocasiones, se inicia un largo recorrido de abandonos y culpas que incidirán de forma profunda en la salud física y mental de éstas mujeres.

Otro aspecto diferencial en clave de género se vincula con la dimensión emocional. La mujer expresa con más facilidad sus sentimientos y limitaciones frente a las adversidades que los hombres. En este sentido, estas competencias sociales que son facilitadoras, también pueden ser limitadoras, en el sentido que los impactos emocionales afectan de forma más profunda al estado de salud de las mujeres (Escudero,2003; Uribe y Alonso;2009).

Finalmente, los factores que dificultan los procesos en relación al género se relacionan a condicionantes de tipo cultural.

“Si, esta residencia es mixta. Tenemos pocas mujeres, pero las que están se encuentran en una situación más límite. Es más extrema que la de los hombres. Están más afectadas físicamente y emocionalmente. Además están doblemente estigmatizadas, por ser personas sin hogar y además ser mujer. Se les penaliza mucho más culturalmente y ellas se sienten mucho más culpables y están más machacadas familiarmente que los hombres”. (ETS2)

Tal como afirma la TS2 las mujeres se encuentran doblemente estigmatizadas, por encontrarse sin hogar y por ser mujeres. En esta línea, diversos autores (Escudero, 2003; Bernard, 2010; Morata, Morante y Trujillo, 2012) hablan de mayores desigualdades materiales (vinculadas al mercado laboral), institucionales (configuración de servicios) y de niveles más altos de victimización (relacionado con la violencia doméstica). En este sentido, las mujeres que presentan niveles más altos de criminalización son las mujeres que se encuentran en una situación de calle por hábitos de consumo. Estas mujeres son doblemente penalizadas, por mantener conductas desviadas no apropiadas a su género y por no cumplir con los patrones culturales asignados a la mujer en nuestras sociedades (Gómez et. al, 2006; Barreda et. al, 2005). La carencia de investigaciones sobre esta temática en nuestro país confirma la invisibilidad de este fenómeno y apunta la necesidad de articular mecanismos técnicos de análisis y reflexión sobre el mismo. En este sentido, la XAPSLL de Barcelona ha formado un grupo de trabajo para analizar las necesidades específicas de las mujeres sin hogar y de las madres con hijos a cargo que se encuentran sin hogar.

En la tabla que consta a continuación se presenta un resumen de los resultados obtenidos en este apartado.

Tabla 44. Factores que favorecen y dificultan los procesos de acompañamiento social

	En relación a las políticas sociales	En relación a las personas acompañadas
Factores que favorecen	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de recursos de alojamiento. - Contar con recursos de formación e inserción laboral. - Disponer de servicios de baja exigencia (centros de día, centros de alojamiento) para atender procesos avanzados y consolidados de sinhogarismo. - Contar con equipos profesionales de calle que atiendan situaciones de salud mental. - Trabajar en equipos multidisciplinares. - Trabajo en red entre los sistemas de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para vincularse. - Disponer de capacidades personales (iniciativa, motivación, introspección, autonomía) y sociales (habilidades relacionales y participativas). - Tener un alojamiento estable. - Tener hábitos laborales. - Tener hábitos saludables y de autocuidado. - Disponer de redes de apoyo. - Habilidades de afrontamiento y adaptación. - Colabora y participa en actividades y programas de la entidad.
Factores que dificultan	<ul style="list-style-type: none"> -Recortes en los sistemas de protección. - Limitaciones de acceso. - Mayor contención y alargamiento de los procesos (por falta de recursos o listas de espera). - Dificultades en los procesos que presentan trastornos mentales (limitaciones asistenciales y formativas) - Falta de servicios específicos para procesos de larga duración (trastornos crónicos vinculados a la adicción o paliativos). - Disponer de programas vinculados a procesos de desinstitucionalización (altas hospitalarias, centros penitenciarios, entre otros). 	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas que no quieren o no pueden vincularse. - Las situaciones que presentan trastornos de SM y adicciones de larga duración. - Patologías duales en mujeres (mayor criminalización por factor de género). - No disponer de hábitos saludables (abandono y autonegligencia). - No disponer de ingresos económicos. - No tener experiencia, ni hábitos laborales. - No disponer de apoyos sociales.

Fuente: Elaboración propia

El acompañamiento social realizado por los profesionales

En este apartado se presentan los resultados y el análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales en relación al acompañamiento social, a los modelos y a las técnicas aplicadas con personas sin hogar.

Los profesionales manifiestan que el método más utilizado en la intervención social es el acompañamiento social.

“Creo que nuestra primera labor es poner cama y comida como espacio de protección y después decir a la persona, tú apóyate y ¿qué quieres? A veces es tan fácil como decir qué quieres?, en qué te podemos ayudar?, qué deseas?, y cómo poner los

medios para eso. Y creo que eso es lo fundamental de nuestro trabajo, conseguir que la persona llegue a formular sus expectativas, sus deseos. En Arrels jugamos con las capacidades y el deterioro. Hay gente que viene aquí muy deteriorada, muchos años de calle y a veces, nuestro trabajo es conseguir que esa persona acepte ponerse en tratamiento y el mayor éxito es que lo inicie. Que una persona sea capaz de dejar de beber, después de haber estado bebiendo durante 20 años, es lo mas!. Y para otros, pues será hacer una formación para conseguir un trabajo. Depende de sus capacidades, depende de su deterioro. Yo lo centro mucho en la persona. Para mí, el reto es que podamos tratar a cada cual según sus capacidades. Y a veces tratamos igual que al que lleva 20 años en la calle como al que lleva 3 meses.” (ETS1)

La TS1 nos relata como a través de una actuación cercana y proactiva se establecen las bases del acompañamiento social. Tal como veíamos en el apartado teórico de esta investigación, las bases fundamentales de la intervención social con personas sin hogar se centran en la proximidad y en el acompañamiento social. Diversos autores (Raya y Caparrós,2014; Raya y Hernández,2014; Roche,2007) entienden la proximidad como una forma de intervención proactiva y construida con y lo más cerca posible de la persona. Algunos autores (Llobet y Aguilar,2010; RAIS,2007) denominan *proximidad construida* a esta relación de confianza establecida entre profesionales y personas atendidas. En la medida que se despliegue un espacio de protección y confianza, la persona acompañada podrá comenzar a formular sus expectativas y sus miedos. Será a través de esta propuesta relacional como se comenzarán a identificar y potenciar las capacidades y a regular y activar posibilidades.

La premisa clave en la intervención con personas que se encuentren transitando procesos de exclusión severa es la vinculación. Será a partir y a través de ella como se iniciarán los procesos de acompañamiento social.

“Yo soy TS de profesión y de vocación. Lo que hacemos en Trabajo Social es primero fortalecer mucho la vinculación. Más con este tipo de población que viene de vuelta de todo. La media es que hayan estado más de cinco años en calle. Si no hay confianza y vínculo. Una de las claves de la entidad es tener mucha conciencia de con quién trabajamos y los límites que tenemos. Si no tenemos seguridad en nuestra vida, no acaba de funcionar el tema. Hay personas que están vinculados con nosotros desde hace muchos años”(ETS2).

“Per nosaltres és molt important el tema de la vinculació. Tenim un petit espai de cafè, on xarrem i establim una relació amb ells. El recurs és un recurs obert. Això pensem que facilita l'accés (donem dia de visita si volem parlar amb ells algun tema concret). És una manera de treballar molt propera. És molt important generar un clima de confiança, d'optimisme. Facilitar l'accés i crear un ambient de confiança

que se sentin còmodes. Això genera un problema d'espai i de acumulació de la feina, però pensem que és molt positiu. Perquè unes de les mancances que tenen aquestes persones és el problema de les relacions socials.” (ETS10)

“Haurien de ser persones molt humils. Saber a quin tenim endavant, sapiguer escoltar molt i valorar molt el que significa per a aquestes persones anar avançant. Sòn gent que estan molt sols, que estàn molt desmotivats...De ser molt curós amb les intervencions. No projectar tampoc el que nosaltres volem que facin. Ser pacients... De vegades acceptar que els arribaran on volguin arribar. A prop, però a una certa distancia.” (ETS9)

Para estas trabajadoras sociales la vinculación supone en primer lugar el reconocimiento del otro a través de una relación de proximidad y en segundo lugar, la generación de un espacio de escucha y de construcción compartida que ayude a reconvertir estos procesos de desarraigo personal y social. Tal como nos recuerda Puig la construcción del vínculo como elemento de seguridad y ayuda requiere que el profesional se convierta en una persona significativa para la persona a la que quiere acompañar (2008:13). A través de esta vinculación se establecerán las bases del acompañamiento social. Según diversos documentos (Fepsh,2013; RAIS,2007; Red de Lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011) el acompañamiento social es un método de intervención profesional intensivo y continuado que se caracteriza por ser proactivo y estar centrado en las capacidades y potencialidades de las personas atendidas.

En la ciudad de Barcelona existen dos centros de estancia limitada (CEL), uno para hombres y otro para mujeres que son gestionados por la *Companya Filles de la Caritat de Sant Vicent de Paúl*. Desde estos servicios se atienden a personas sin recursos en situación de exclusión social, entre las que se encuentran las personas sin hogar. El principal objetivo de estos servicios es promover procesos de reinserción social mediante la atención, prevención y promoción social.

“Les meves tasques com a TS son: recollir les propostes d'ingrés, presentar-les a l'equip i fer una primera valoració amb l'equip. Si es considera que es perfil per la casa, fem una primera entrevista. Un cop fet la primera entrevista es coordina amb la TS o l'entitat i es parla com acompanyar-la. Quan ingressa, cadascu de la casa té una funció específica, en el meu cas jo estic encarregada de fer un estudi de la documentació (que documentació té o no té). Tot això fet en un espai de temps més lent. Tot això es registra en una base de dades que ens permetrà veure al final del curs, el procés que ha fet la persona des de la seva entrada. També faig tasca de suport educatiu a tot

l'equip. Coordinació a tot l'equip per valorar la sortida de la casa. Dintre del seu procés d'exclusió el bàsic és tenir feina i habitatge. Cada persona té unes necessitats úniques i concretes. A més tenim relació amb altres entitats per tal de donar-nos a conèixer.” (ETS6)

“Sóc el coordinador del CEL Santa Lluïsa de Marillac. És un treball més de TS que no de educador. Treballo amb les entrades i sortides de les persones. També faig entrevistes i coordinacions. En aquest treball és molt important la proximitat i el tema de la mirada horitzontal. Tractar a les persones de tu a tu i com a persones que són. I com m'agradaria que em tractessim a mí. Per una banda, es veu que la persona que et respon i es mostra propera. Sempre diem, “Aquí que si treballem be amb la persona. Per això, mireu molt el clima, la qualitat de la relació amb la persona. En aquest sentit, m'agrada combinar les dues coses: coordinació i atenció directa”. (EES1)

La TS6 realitza una funció integral amb les dones que acuden al CEL *Llar de Pau*. A través d'un acompanyament individualitzat estableix la regulació i ordenació de la documentació de les persones que ingresen, així com el estudi i valoració de la situació personal, de salut i del entorn social. En este sentit, una de les funcions més difícils que realitza esta professional es aconseguir vincular i recompondre les àrees personals (afectades per el deterioro físic i mental) i familiars (en molts casos rotas o inexistentes) que ajuden a promoure processos de autonomia i reinserció social. Les dones alojades en este centre estan en un període de convalecència que limita sus possibilitats de resposta i de oportunitats. Segun diversos estudios (Sales,2011; Uribe y Alonso,2009), las personas sin hogar presentan altos porcentajes de enfermedades crónicas (un 57,9 % segun el recuento del 8 de noviembre de 2011 y un 80 % segun las encuestas realizadas a 611 personas sin hogar realizadas por Uribe y Alonso, 2009). Revertir estas situaciones supone afrontar largos periodos de acompanyament social atravesados por diversas dificultades que implica la coordinació continuada con servicios especializados de la redes sociales y sanitarias.

En este sentido, el ES1 del CEL de *Santa Lluïsa de Marillac* realitza una doble funció en este servicio de reinserció, en primer lugar de coordinació y en segundo lugar, como educador social. A diferencia del CEL *Llar de Pau* que solo hay una trabajadora social y cuatro educadoras sociales, en el CEL *Santa Lluïsa de Marillac* hay 4 trabajadoras sociales y 6 educadores sociales en los diversos programas con los que

cuenta la entidad. La función realizada por el coordinador del CEL implica la valoración de los ingresos¹⁷³, la coordinación con los servicios derivantes, las actividades vinculadas a la gestión; así como el acompañamiento social con las personas alojadas en este centro de convalecencia.

Otro aspecto fundamental remarcado por los profesionales en el acompañamiento social es el factor tiempo.

“El tiempo es fundamental. No hay prisa, no te vamos a presionar. Lo importante de Arrels es que el tiempo lo marca la persona. La persona que llega a nuestra entidad ha tenido un circuito que no ha funcionado. Un porcentaje bastante elevado llegan aquí habiendo pasado por muchos sitios y buscan otra cosa...Luego también es verdad que se juega mucho con la confianza. Ellos al principio te preguntan ¿tú qué harías? Y yo les contesto: “Lo que decidas yo lo apoyaré”. O sea, darles seguridad. Piensa que han perdido la confianza en sus posibilidades y hay mucho miedo a volver a fracasar. Por eso nosotros a través de la relación les ofrecemos ese acompañamiento que se basa en ayudarles a que busquen opciones y ellos a través de esa seguridad van descartando posibilidades o proponiéndonos otras. “(ETS1)

“És molt important el treball constant y continuat. Son processos lents. El Bon dia és una bona eina per treballar en grup temes de la casa i dels seus processos. Amb elles treballem per reemprendre hàbits, rutines, llenguaje. Nosaltres com a educadores ens centrem molt en l'organització, si estan organitzades de fora comencen a organitzar-se per dins. Aquí el que fem amb elles es dignificar. És a dir, la nostra fita és que deixin de ser dones sense llar i siguin dones del barri”. (EES7)

Tal como nos recuerda la TS1 y la EES7, estas situaciones necesitan tiempo para reconstruirse y posteriormente construir nuevos horizontes. Autores como Declerck (2001) y Roca (2006) han definido de forma brillante estos largos procesos de exclusión como *naufragios*. En este nuevo camino, los profesionales deben acompañar siguiendo los ritmos establecidos por las personas y marcándose metas viables y claras. El trabajador social se convierte en un acompañante del viaje ofreciendo nuevas opciones y ayudando a descartar las metas inviables (De Robertis, 1992; RAIS, 2007; Raya y Caparrós, 2014). A través de la escucha activa y del respeto se establecerán las bases de la relación entre acompañados y acompañantes.

¹⁷³ En el CEL residen treinta y cuatro personas diferentes de forma temporal que son derivadas principalmente desde el servicio de trabajo social de todos los hospitales y centros de salud de la ciudad de Barcelona, así como de los servicios sociales básicos de atención primaria de la misma (Vázquez, 2014: 115).

En la EES7 vemos como a través de un acompañamiento individual continuado y una actividad grupal como el “Bon día”¹⁷⁴ se puede ayudar a reconstruir y dignificar procesos de exclusión de larga duración.

Desde el centro residencial de *Can Planas* se realiza un acompañamiento adecuado a los diversos procesos que presentan las personas.

“Cuando llegan al centro una de las primeras acciones que realizamos es ayudarle a que tomen conciencia de su realidad y a comenzar a acordar las posibilidades que se pueden articular. Para algunos, esto proceso es lento o porque no tienen conciencia de lo que les pasa, o porque tienen una enfermedad mental, o tienen un problema con el alcohol, o porque simplemente nadie les ha ofrecido ese espacio para reflexionar sobre lo que les pasa. En la medida que tienen ese espacio, tienen un centro como este que le puede acompañar en un más largo plazo, se plantean que quizás vale la pena intentarlo.” (ETS3)

La TS3 hace mención a la vinculación como el espacio compartido en dónde el profesional ayuda a la persona a tomar conciencia y confrontarse con su realidad. Tal como afirma Raya y Caparrós (2014) este proceso no es lineal sino sinuoso y lleno de idas y venidas, de éxitos y de tropiezos. Por eso, es necesario establecer objetivos viables y encuentros continuados en función de las necesidades sociales y sanitarias, de las necesidades urgentes y emergentes que se vayan manifestando a lo largo del camino.

“Nosotros siempre hablamos de acompañar a las personas, no de atender. A que están dispuestos, o que puedan hacer. Eso pasa en primer lugar por la acogida como primera forma de intervenir. Por el vínculo que se llega a establecer con ellos. Se han de cubrir las necesidades básicas, pero también han de seguir procesos. En nuestra entidad a través del Centro de Día. Si yo veo que la persona comienza a establecer un vínculo, le propongo que se quede con nosotros y que esté en el CD. Y a partir de aquí, ¿que vamos a hacer? Vamos a utilizar las actividades, las intervenciones que nos ayuden a conocer a las personas. Acompañarles en sus diversos procesos sociales y de salud. Todo lo que es conectar con la red sanitaria. Que él pueda tomar conciencia de su situación o de su enfermedad. Y también de la responsabilidad de lo que está viviendo. Hacer un trabajo conjunto y coordinado. Nosotros acompañamos en la medida que él se deja acompañar. Yo creo que a veces los profesionales forzamos situaciones... Esta mañana hemos tenido una entrevista con un señor con consumo grave de alcohol. Y yo he acabado una actuación totalmente autoritaria. A veces uno fuerza la situación. Porque a lo mejor, él no hubiera llegado a esta decisión y luego vemos que no pueden seguir. Por eso es muy importante

¹⁷⁴ El “Bon día” es una actividad grupal que se realiza con las mujeres de la Llar para tratar temas relacionados con la convivencia, pero también es un espacio de ayuda mutua entre las mujeres que se alojan en el centro de convalecencia.

preguntar, “Porque tú que quieres hacer con tu vida.”? Y a partir de ahí comenzar a caminar conjuntamente.” (ETS8)

Tal como describe la TS8 acompañar procesos de inclusión supone incorporar lógicas basadas en el arraigo como premisa básica de la intervención social. Tal como nos indica Renes (2007) estás pasan por generar y fortalecer espacios de apoyo y de autoorganización de las respuestas sociales en dónde la persona tome conciencia de su situación y se responsabilice de su proceso. Interesante la reflexión que realiza la TS8 en relación a los profesionales como acompañantes dialogantes y generadores de procesos proactivos con los acompañados. A través de esta relación se consigue empoderar a las personas para que sean protagonistas de su propio destino. FEANTSA (2009) afirma que es necesario que los profesionales que atienden a las personas sin hogar lo hagan desde un enfoque holístico, incorporando la defensa de los derechos, la provisión de recursos y la creación de oportunidades.

Vemos así, que el trabajador social realiza a través del acompañamiento social una intervención transversal con las personas atendidas.

“Yo creo que lo bonito de Arrels es la referencia, creo que el trabajador social es la base de un contacto fiel a la persona. ...Esa persona que entra en Arrels al principio hasta que sale, pasa por los diferentes recursos y el trabajador social siempre permanece. Un señor que entra en Arrels y luego se va a un piso, luego está en calle, luego está en una pensión y luego vuelve a la calle, el trabajador social es una figura que siempre está, es decir, pase lo que pase yo siempre voy a estar. Es lo más especial.” (ETS1)

“Acompanyar, respectar al màxim a les persones. Per a mí, la essencia del nostre treball, es estar al costat de la persona. La nostra feina no es fer moltes entrevistes i fer molts informes, però sí és conèixer a la persona. Sinò he fet això, no ho estic fem bé el meu treball. Hem de conèixer a on estan, que fan, que senten. Tu pots fer un molt bon informe o fer una molt bona entrevista, però el que és més important es saber que has aconseguit amb aquella persona, que ha millorat en la seva vida. Si ells ens ven com a proveïdors de serveis ja ho estem fem molt malament, nosaltres hem de fer camí amb ells, esa és la principal tasca que tenim des d’entran fins a que sortin de la nostra entitat”. (ETS5)

A través de estas entrevistas realizadas a la TS del Programa de Trabajo Social de la entidad *Arrels* y al TS del Programa de pisos de la entidad de *Sant Joan de Déu* podemos ver como estos profesionales son los referentes de las personas atendidas desde que entran en la entidad hasta que salen de ella. La Ley 12/2007, de Servicios Sociales de Cataluña hace referencia a la figura del “profesional de referencia” (art.

26.3). Tal como nos indican Rubiol (2007) y Vilà (2010) éste profesional ¹⁷⁵ es el responsable del caso y el que ha de canalizar las diversas prestaciones y recursos que necesita la persona en todo el proceso. Diversos autores (Cabrera,2008; Roca,2011; Tezanos,2004) afirman que el sinhogarismo requiere de intervenciones integrales que avalen la necesidad de designar a los profesionales de las entidades sociales como responsables y referentes de estos casos complejos. El profesional de referencia se convierte así, en el “técnico acompañante” facilitando el camino de la inclusión “al lado de” la persona (Renes, 2007). En palabras de Roca (2011:21), este acompañamiento implica para el profesional diversos principios: el de la *indeterminación* (que hace imprevisible los resultados esperados), el de la *complejidad* (que impide el control exhaustivo de la situación por parte del técnico) y el la *implicación* (que vincula la intervención a los procesos de superación personal).

Si la vinculación se convierte en la llave del acompañamiento social realizado por los profesionales, la articulación de codiagnósticos y planes de trabajo compartidos permitirán la reversión de estos complejos procesos de exclusión social en los que se encuentran las personas atendidas desde estas entidades. Este compromiso se debe articular teniendo en cuenta las trayectorias vitales de las personas (en la que destaca la edad, el género, la procedencia, los sucesos traumáticos y su afrontamiento, así como el tiempo en situación de calle), los apoyos materiales (el tipo de alojamiento, la vinculación o no al mercado laboral, la formación, las prestaciones), sociales e institucionales con los que cuenta (en la que se encuentra la familia o amigos y los apoyos profesionales).

“El TS ha de tener claro que ha de consensuar un plan de trabajo con la persona que se pueda conseguir. Lo importante es que desde el momento que tu conoces la persona puedas saber todos sus datos, sus trayectorias y a partir de aquí realizar un diagnóstico completo y exhaustivo. Es fundamental que el profesional no se ponga a juzgar sus trayectorias. Es la persona la que ha de decidir lo que quiere hacer con su vida. Desde el momento que las personas entran en la puerta de cualquier servicio, hemos de pensar que han decidido cambiar algo de su situación. Por lo tanto, se trata de escuchar mucho, de conocer cuales son sus expectativas, lo expresa y lo que no expresa..Y sobretodo respetar sus ritmos. A veces nos planteamos objetivos a muy corto plazo y ellos necesitan más tiempo, no están preparados para afrontar ese cambio.” (ETS7).

¹⁷⁵ La ley alude a la figura de los profesionales de los servicios sociales básicos por su función polivalente y de proximidad en el territorio

“Ara tenim el diagnòstic fet per àrees (sòn semblants a les que s'utilitzen en l'eina de l'Outcomes Star). Tenim diverses àrees, fem els diagnòstics, els plans de treball i les activitats. Quan s'en fan les activitats ho posem els dos i els objectius ho parlem, però no ho poso per escrit.”(ETS5)

Mediante las entrevistas de la TS7 y el TS5 podremos ver la importancia de realizar diagnósticos compartidos, así como establecer planes de trabajo conjuntos. Diversos documentos (Aguilar y Llobet,2011; Federación Sartu,2011; Raya y Caparrós, 2014; Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011) insisten en la importancia de articular esta metodología de intervención en situaciones de exclusión social severa. En la fase de diagnóstico comienza una reflexión sobre lo que es posible hacer, por qué, cuándo y quiénes los van a hacer. Será a través de esta reflexión como se establecerán las bases de la intervención social. Tal como aconsejan diversos documentos (Federación Sartu,2011; Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011) esta reflexión debe estar exenta de prejuicios que lleven a etiquetar o encasillar a las personas a las que se está acompañando.

La TS7 nos recuerda la importancia que tienen los deseos y las expectativas manifestadas por las personas que acuden a un servicio o a un profesional. A través de ellas podremos observar las claves del cambio que se propone, así como la significación que le atribuye a la ayuda profesional (Puig, 2008). En este sentido, es necesario que los objetivos establecidos en el plan de trabajo sean consensuados con las personas que lo van a llevar a cabo. El profesional ha de regular que estos sean realistas, flexibles, medibles y revisables para que se puedan aplicar de forma gradual y continuada (Federación Sartu,2011; Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011).

Interesante la aportación realizada por el TS5 sobre el instrumento de valoración diagnóstica utilizado en el Programa de pisos de *Sant Joan de Déu*. Otras entidades de la XAPSLL también están realizando desde el año 2014 diversas investigaciones para implementar instrumentos de valoración de procesos con las personas atendidas desde su entidad.

Establecer diagnósticos compartidos y planes de trabajo conjuntos en procesos de larga duración supone una labor de ingeniería social de alta complejidad.

“El nuestro es un centro de baja exigencia. Por lo tanto, pueden venir personas intoxicadas o en procesos largos y complejos de salud. Nuestro trabajo es motivacional, es decir, conseguir que la persona sea consciente de su realidad y dé el paso a un cambio de su situación, o sea, ponerse en tratamiento. Si vemos esa mínima capacidad, la potenciamos. Pero, si vemos que la persona no tiene la capacidad no lo planteamos, lo que hacemos es una reducción de daños. Porque no deja de ser una frustración más. Y cuando esta persona tiene 50 o 60 años y ya tienen una afectación neurológica.... La historia es ser realista con la situación. A través de la reducción de daños vinculamos la confianza, los motivamos para la participación de las actividades. Mantenerlo activo y la cabeza ocupada para otra cosa. Lo cual hacemos una atención muy individualizada. Cuando se concibió la Llar, se pensó que la única salida era una salida residencia y la sorpresa es que hay algunas personas que ganan capacidades y pueden ir a vivir en un piso”.
(ETS2)

En relación a lo que nos apunta la TS2 las personas que presentan largos procesos de vida en la calle son más vulnerables a iniciar o mantener tratamientos. Los efectos negativos producidos por el desarraigo y la desocialización conlleva fracturas importantes a nivel cognitivo, emocional y social que debilita las posibilidades de autonomía (Bachiller,2014; Declerck,2001; Muñoz,2003). El acompañamiento social realizado en los servicios de baja exigencia tiene finalidades reparadoras y de mantenimiento de las situaciones sociales y sanitarias que presentan las personas alojadas.La prolongación de la estancia y una atención intensiva, flexible y personalizada basada en la motivación y la participación podrán generar cambios (Cruz y Ayala,2011).

El objetivo final del acompañamiento social realizado con las personas sin hogar es conseguir su participación activa fomentando de esta forma la promoción de una ciudadanía inclusiva (Aguilar y Llobet,2010; Raya y Caparrós,2013). En este sentido, la TS4 y la EES3 nos introducen al concepto de la participación activa.

“Una d’elles és el respecte a la persona. Perquè quan la persona es sent respectada pot participar i sentir-se part. És dir-li “ tu eres el protagonista”. Quan tu els tractes amb respecte és recíproc. Reforçar les capacitats, l’autoestima. Sempre s’ha de fer reforç positiu. I molts descobreixen coses que no sabien d’ells mateixos”. (ETS4)

“A nivel de participación si que aquí no hay color, porque los países más al norte de Europa parten del derecho. España, Italia, los países del sur partían desde la caridad o

la beneficencia. En el norte lo tienen clarísimo, las personas tienen unos derechos y el estado ha de aprobar estos derechos. Por tanto, bueno a partir de aquí el usuario se entiende que es un experto en la materia. Hay muchas entidades en toda Europa creadas por usuarios. Se juntan y crean una entidad y si consideran que necesitan un profesional lo contratan. Por lo tanto, el usuario es el gran experto. Ninguno de nosotros ha estado en la calle y por mucho que estudiemos, que sepamos, que seamos empáticos, que suframos, dilo como quieras; no hemos pasado ninguna noche en la calle. Por tanto tienen clarísimo que el usuario tiene una capacidad, un conocimiento, una experiencia que ha de ser básico a la hora de diseñar programas, maneras de hacer. Visitar otros centros en Europa y ver como se trabaja de manera tan diferente a la nuestra nos ha hecho replantearnos muchas cosas y reforzar nuestra forma de intervención centrada en los derechos”. (EES3)

Diversos autores (Azpeitia,2003; Funes,2009; Raya y Caparrós,2013) afirman que las personas sin hogar están mejor capacitadas cuando se les reconocen sus derechos básicos, que incluye el derecho a decidir dónde vivir y a tener en cuenta sus opiniones y propuestas. En este sentido, el acompañamiento social ha de centrarse en el reconocimiento de los derechos que tienen de todos los ciudadanos a recibir una atención personalizada y mantenida en el tiempo.

Los modelos aplicados en el acompañamiento social

Las formas de acompañamiento social se vinculan a modelos de intervención. En este sentido, se preguntaba a los profesionales sobre los modelos y las técnicas aplicadas en dichos procesos de acompañamiento.

Los trabajadores sociales entrevistados se han situado próximos al modelo humanista, definiéndolo como el modelo que se “centra en las personas “y que se orienta a “fomentar sus capacidades”. Desde este modelo el profesional asume un rol “no directivo”, “facilitador y ”mediador” a largo de la intervención realizada, consiguiendo que la persona se convierta en el protagonista de su propio proceso.

“El modelo humanista, es decir creer en las capacidades de las personas. Es mi forma de trabajar y es lo que me ha hecho identificar con esta entidad y con su forma de hacer las cosas y de trabajar con las personas”. (ETS2)

“El model que més m’identifico és el centrat en la persona. El que fem molt és treballar amb l’autonomia i les capacitats de les persones. Aquest seria el punt de partida de la feina com a treballadors socials. Ara estem plantejar-nos des de la nostra entitat com definim l’autonomia. A nivell d’equips o de responsables que portem els programes ho tenim molt clar. Hem de treballar perquè la persona

pogui treure aquesta resiliència. No hem de centrar-nos en els problemes, sinò en quines són o eren les seves habilitats i com facilitar que la persona les desenvolupi i aprengui a veure les seves potencialitats. I si les accions que van fem no funcionen que aquestes puguin ser vistes com a oportunitats i no com a fracàs. Per exemple, nosaltres en Programa de pisos li donem la responsabilitat a la persona. ¿ Quan pots fer tot el procés? ¿Quan vols marxar del pis?. Nosaltres evidentment estem per acompanyar-los, però en un segon pla.” (ETS5)

Tal como nos indica la TS2 el modelo utilizado forma parte de los valores asociados a la persona y a los vinculados a la identidad profesional cómo trabajadores sociales. A través de ella nos definimos en la forma de ser y hacer nuestra profesión (Barbero et.al,2007; De Vicente y Matulič,2011). La identidad profesional también se construye colectivamente, en la medida que formamos parte de una disciplina y trabajamos en una organización pública o una entidad social. En este sentido, la aportación del TS5 nos remite a la necesidad de definir como intervenimos en el seno de las organizaciones en las que desempeñamos nuestra profesión. Esta forma parte del compromiso ético y de la legitimación como profesionales frente al trinomio de responsabilidades ante las personas que atendemos, las instituciones en las que desempeñamos nuestro trabajo y la justicia social que defendemos ante la sociedad (Fombuena,2012).

Diversos autores (Delgado y Malet,2007; Renes et.al,2007; Roca,2006;Vidal, 2010) nos remiten a la importancia que tienen las representaciones sociales sobre la exclusión social. A lo largo de esta tesis hemos podido comprobar como han ido cambiando las formas de entender la exclusión y la inclusión social. En la medida en que incorporemos a nuestro lenguaje conceptos inclusivos como capacidades, resiliencia, oportunidades o participación cuando hablamos de procesos de acompañamiento social con personas en situación de exclusión social; estaremos contribuyendo al cambio en las representaciones sociales y en consecuencia, a sus formas de intervención social.

Los TS2 y TS5 introducen conceptos claves vinculados al modelo humanista en sus procesos de acompañamiento social como son la centralidad de la persona, el

respeto a las diferencias, el reconocimiento y fortalecimiento de las capacidades, así como el fomento de la autonomía como forma de recuperar el control sobre sus propias vidas (Viscarret,2007). Estas premisas forman parte de las bases fundamentales de este modelo y conforman un posicionamiento ideológico frente a las causas sociales de la exclusión y a las formas inclusivas de intervención con colectivos vulnerables. En este sentido tal como afirma Zamanillo (2012) el trabajo social como disciplina transformadora debe articular el empoderamiento con las personas con las que interviene incorporando conceptos claves como la autodeterminación y la autonomía personal.

El TS5 nos describe el tipo de relación establecida con las personas destacando la horizontalidad y la vinculación como la base de su intervención. Tal como afirma Vicarret (2007) desde el modelo humanista basado en las propuestas de Carl Rogers destacan valores como el respeto, la tolerancia y la ausencia de directividad con la persona acompañada. Los profesionales posicionados desde este modelo se convertirán en palabras de Howe (1999) en “ buscadores de sentido”. Ayudando a través del espacio del acompañamiento social a comprender y compartir proyectos vitales de larga duración y de importante intensidad.

Algunos TS entrevistados realizan acompañamientos sociales desde modelos que no son identificados por los propios profesionales que los realizan.

“Una de les coses que faig molt és la mediació familiar. Hem fet acompanyament a la mort preciosos amb la família. Havien perdut el contacte completament i clar, jo havia de fer una veritable recerca per localitzar a la família. Una vegada trobats, havia anat a casa seva dient-li que la seva germana s’estava morint i que volia tornar a veure-la per última vegada...Es treballa el dol conjuntament amb la família, en un temps breu però intens. Molt dur, però reparador per a la persona que es troba en un procés terminal de la seva vida.” (ETS6)

“No sé definir en quin model treballa. És que la nostra feina és molt pràctica. A St. Joan de Déu tenim un grup d’Acció Social que intentem reflexionar sobre la intervenció social, perquè St. Joan de Déu és més sanitària. ...I quan has de definir com treballes et costa molt!. Treballem amb les persones des d’una manera molt pròxima i respectant les seves capacitats i expectatives.Per exemple, a través de la primera entrevista intento esbrinar que li ha passat a la persona. Si hi ha dificultats d’adiccions es contacta amb els serveis sanitaris, si hi ha trencament amb la família els contactem amb ells, perquè a vegades la relació no està trencada del tot, i a més tenen moltes ganes de retrobar-se amb la seva família.També intento treballar la formació per la recerca de treball. Treballem en un temps molt breu aspectes que a

vegades les persones necessitem també el seu temps per reelaborar tots els trencaments que han tingut. Darrera d'aquestes situacions hi ha molta pèrdua i soletat. Per això, fem molta escolta en aquests primers moments. Sinò és molt difícil poder avançar. Veiem molts estats de depressió i de desesperació. Per això des d'aquest centre treballen molt l'àrea emocional. Intentem donar-li aquest carisma de Sant Joan de Déu de l'espiritualitat, de la responsabilitat i de l'acollida". (ETS4)

La TS6 nos relata los tipos de acompañamientos que realiza en los procesos de duelo con las mujeres que se encuentran atravesando procesos terminales. En estos acompañamientos, la TS del centro de convalecencia *Llar de Pau* tiene una función mediadora entre la persona y su familia, ayudando a crear un espacio de encuentro y reconciliación. Tal como nos recuerda Munuera la utilización de la mediación familiar supone una respuesta eficaz para resolver conflictos en las relaciones familiares e institucionales (2012:188). Desde esta perspectiva centrada en el *modelo para resolver problemas* planteado por Perlman, el profesional centra su atención en el trinomio persona, problema, proceso y contexto desde dónde se realiza el acompañamiento. Esta intervención tiene dos objetivos fundamentales, dignificar y reparar procesos finales de vida con las personas que se acompaña.

Tal como nos relata la TS4, el espacio de la acogida es un momento significativo para la persona y el profesional porque a través de estas primeras entrevistas se establece la vinculación y las bases del acompañamiento social. Estos primeros momentos tienen una gran carga emocional y son significativas para las personas que acuden en una situación de pérdida y desorientación. Intervenir en estas situaciones de crisis no es sólo ofrecer un espacio adecuado para acoger y acompañar a la persona para que ella misma acepte y elabore su sufrimiento, sino que implica también un fuerte componente preventivo, en la medida en que, a través del manejo del sufrimiento y la superación de la crisis, la persona adquiere recursos para afrontar posteriores situaciones difíciles que se le puedan presentar. Otra de las intervenciones aplicadas por la TS del albergue se centra en vincular a la persona con la familia, con otros servicios, con profesionales especializados que puedan atender sus diversas necesidades. En definitiva, articular una red de apoyo y soporte social que implique reconocer y crear oportunidades (De Robertis,1992).

Aunque la TS4 de este servicio no identifica desde que modelo trabaja, este relato nos aproxima al *modelo de intervención en crisis*. Diversos autores (Caplan,1965; Du Ranquet,1996; Martínez,2005) identifican las situaciones de crisis como aquellos sucesos de ruptura y cambio que tienen consecuencias traumáticas para las personas que lo padecen. Tal como afirma RAIS (2007) en el caso concreto de las personas sin hogar, será a través del acompañamiento social, intensivo y continuado donde se le ofrezca un espacio de referencia y seguridad para el cambio.

Las siguientes trabajadoras sociales no se sitúan en un modelo específico y algunas de ellas, disocian la vinculación entre la teoría y la práctica.

“Al final muchos acabamos de tomar cosas de varios modelos. Yo creo que en esta casa no somos de un modelo determinado, acompañamos. Ninguno de nosotros se definiría con un modelo determinado. Porque las situaciones son complejas y diversas, debemos incorporar una perspectiva amplia y adaptada a cada situación. Y si nos tuviéramos que situar en algún modelo, creo que el que más se ajusta a la realidad que trabajamos sería el modelo humanista.” (ETS8)

“Jo no sóc gens tècnica!. En les carreres ens ensenyaven, però estem a les persones i amb el tracte ha de ser molt humà i proper...Si que reconec que has d'aplicar les tècniques que t'han ensenyat. ¿Podria ser un model humanista o uns altres?. Jo crec, que el més important en el nostre treball és la persona, treballar i enamorar-te de la persona” (ETS9)

La TS8 no se sitúa en un modelo específico y nos plantea la necesidad de incorporar un enfoque ecléctico en la intervención con personas sin hogar dada la complejidad en la que se ha de intervenir. Algunos profesionales defienden esta visión porque creen que lo más adecuado es la utilización de diversas teorías y modelos según el grado de complejidad o intensidad que requiera cada intervención. Tal como nos indica Coady (2012:121) desde el enfoque ecléctico se plantea una visión crítica sobre el aspecto “científico” de la práctica, destacando la prevalencia de los valores y principios del trabajo social en la intervención realizada con las personas.

La TS9 reivindica la perspectiva práctica de la profesión y presenta ciertas dificultades para identificar las bases teóricas o modelos desde el cuál trabaja. La denominada “práctica-teórica” se convierte en un aspecto central en la intervención realizada por los trabajadores sociales. Tal como nos recuerda Payne (2012) el trabajo

social utiliza el conocimiento para identificar prioridades en situaciones complejas y las destrezas clínicas para tomar las oportunas decisiones basadas en la sabiduría adquirida desde la práctica. Así la disciplina se nutre de teorías sobre el trabajo social que identifican su naturaleza y de teorías para el trabajo social que explican su práctica. Este proceso circular que se establece entre la práctica y la teoría ha sido una constante en la construcción del conocimiento en nuestra disciplina. Aunque, tal como afirma Zamanillo continuamos observando un divorcio entre ambas por algunas razones que se deberían investigar (2012:154). Esta afirmación se plasma en los resultados obtenidos en la investigación realizada a los trabajadores sociales por el Colegio profesional de Cataluña, en donde “la profesionalización se asimilaría más con referencias prácticas, que con contenidos teóricos” (Barbero; Feu y Vilbrod, 2007:115).

Los educadores sociales de los pisos de inclusión social de *PROGESS* realizan el acompañamiento social desde el modelo sistémico.

"En el meu treball, treballant amb persones sense llar ho faig des del model sistèmic. És un model que m'ho crec molt, que ho he treballat forç. Tenir la formació de teràpia familiar a mi em serveix molt per tenir aquesta mirada més ampla, més terapèutica. És una eina que m'ha donat força. Hi ha tot un model educatiu i pedagògic que s'ha de dur a terme treballant amb les famílies i amb els nens. I crec que això es sustenta millor des d'aquest model". (EES5)

"Com a servei no s'en demana que treballem en cap model. Ens donen molta llibertat d'actuació. Però el que treballem molt és el model sistèmic. Tenim famílies i aquest model va molt bé. A persones soles és una altre història". (EES6)

Es importante destacar que en éste programa de pisos no intervienen trabajadores sociales. Los educadores ES5 y ES6 plantean que el modelo sistémico es el que mejor se ajusta a la intervención con familias que se encuentren transitando por diversos procesos de recuperación social y personal. Tal como dice Viscarret (2007) el modelo sistémico focaliza su atención en la interacción y en los procesos comunicativos como base fundamental de su intervención.

Durante el transcurso de esta investigación se han experimentado cambios y nuevas propuestas al modelo actual de intervención con personas sin hogar conocido como el modelo “*Continuum of Care*” o “modelo de escala o de transición “. Desde el año 2012 el Ayuntamiento de Barcelona y algunas entidades de la XAPSLL como *Arrels Fundació* y *Sant Joan de Déu* han ido articulando diversas acciones (jornadas, investigaciones, actividades y experiencias) orientadas al conocimiento, la formación y durante este último año a la implementación experimental del denominado “modelo *Housing First*”.

“Ara a Sarrià no hem posat despatxos d’entrevistes, no tenim sala d’entrevistes. I ara estem en aquest punt, de sortir al medi. Això surt del Housing First, però encara estem en un moment molt inicial. Estem adaptant aquestes noves maneres de fer amb el nostre model. Estem replantejar-nos conceptes tan claus com que vol dir autonomia o participació. Això és molt interessant, perquè estem reflexionant i qüestionant algunes de les tècniques i estratègies d’intervenció que venien aplicant en la nostra feina i que ara veien que haurien de revisar-les”.(ETS5)

“Porten nou mesos treballant des del model Housing First.El canvi principal passa d’una atenció amb la persona que fa la demanda a un canvi on la persona pugui ser ella qui dissenya la seva vida. Es trenca la cultura de l’assistit i anem a un nova idea d’acompanyament amb les persones. Això està suposant un replantejament de les nostres formes d’intervenir. Abans tú eres el únic referent, ara és el equip el que fa tot”. (ETS1)

Según Sales (2013) desde organismos como la *European Consensus Conference on Homelessness* y FEANTSA se reafirma la efectividad de este modelo orientado al alojamiento. Desde la Comisión Europea se han impulsado pruebas piloto en cinco ciudades europeas, Amsterdam, Budapest, Copenhague, Glasgow y Lisboa con buenos resultados. Y desde FEANTSA han centralizado la investigación y difusión de este modelo en toda Europa, con la publicación de estudios y organización de conferencias, en la línea de garantizar una vivienda permanente adecuada y digna con el soporte necesario para las personas sin hogar. Este modelo está teniendo una repercusión importante en Barcelona, en donde el Ayuntamiento de la ciudad y las entidades *Arrels Fundació* y *Sant Joan de Déu* están comenzando a implementarlo. Sin embargo, sigue predominando el “Modelo de escalera o de transición” desde todas las entidades que trabajan con personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

Las diferencias entre ambos modelos no se dan sólo en el planteamiento del servicio de apoyo, sino que también influyen en la concepción que se tiene de la persona acompañada, sus derechos y necesidades. Tal como nos relata el TS5 la persona toma el máximo protagonismo de su proceso desde el primer momento de la intervención y los profesionales deben convertirse en un instrumento, un medio en el que estas se apoyen para mejorar, para consultar y para todo aquello que puedan necesitar a lo largo de sus procesos. Este es uno de los criterios principales del “*Housing First*” y de la esencia de este nuevo paradigma.

En la tabla que veremos a continuación se presenta un resumen de los modelos aplicados en el acompañamiento social realizado con personas sin hogar.

Tabla 45. Los modelos aplicados por los/las TS en el acompañamiento social realizado con personas sin hogar

Modelos aplicados	Principales características identificadas
Modelo humanista	<ul style="list-style-type: none"> - Centrado en las capacidades de las personas. - Horizontalidad en el acompañamiento social realizado. - El profesional es un “facilitador” y “mediador” - Valores relacionados con el respeto y la tolerancia.
Modelo ecléctico	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de diversos modelos según las situaciones que se han de acompañar. La complejidad que estas presentan requiere de la aplicación de diferentes modelos y técnicas. - Visión crítica sobre el aspecto científico de la práctica.
Modelo de intervención en crisis	<ul style="list-style-type: none"> - La importancia de la escucha y el acompañamiento emocional en la acogida. - Acompañar procesos de pérdidas y rupturas. - Ayudar a afrontar la realidad y a percibir nuevas formas de enfrentarse a ella. - Ayudar a recuperar vínculos sociales y familiares.
Modelo de resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - La mediación familiar en procesos terminales. - Propiciar un espacio de encuentro y reconciliación. - Objetivos de la intervención: dignificar y reparar procesos finales de vida.
Modelo sistémico	<ul style="list-style-type: none"> - Focaliza su atención en la interacción y en los procesos comunicativos como base fundamental de la intervención. - Incorpora la relación entre los diversos sistemas. - Apropiado para la intervención con familias y menores.
Modelo <i>Housing First</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Basado en el derecho de la vivienda y en la autonomía de las personas. - Acompañamientos en función de las necesidades. - Proximidad y flexibilidad. - Equipos multidisciplinares.

Fuente: Elaboración propia

Las técnicas aplicadas en el acompañamiento social

Entre las técnicas más aplicadas por los trabajadores sociales destacan la observación y la entrevista (ambas forman parte de la intervención directa realizada con las personas que acompañan). Y entre las relacionadas con la intervención indirecta destacan las vinculadas a la planificación del caso (codiagnóstico, plan compartido, tramitación, gestión y coordinación de recursos y evaluación).

El TS5 del Programa de Pisos de *Sant Joan Déu* destaca entre las técnicas más utilizadas las de observación y las de entrevista.

“ Les tècniques que més utilitzo és l’entrevista de valoració i l’observació. En la primera entrevista es recullen totes les dades de la persona i fem un diagnòstic. Nosaltres ens hem sentit còmodes amb un autor que es diu Hamilton. L’observació en la meva feina és constant!.Ja en les primeres entrevistes faig molta observació i també en les activitats cotidianes pots veure quines són les seves mancances. Per exemple, a vegades li preguntem, ¿ quan fa que no vas al super?, i a vegades et contesten que fa 10 anys que no hi van!. Això suposa que s’ha de fer un treball d’organització, que ha vegades no ho fem nosaltres, sinò que li pot ajudar un altre company del pis”. (ETS5)

El TS5 manifiesta que la observación es una técnica muy utilizada a lo largo de los acompañamientos sociales realizados. Tal como nos recuerda Lázaro et.al (2007) observar supone mirar intencionalmente y con unos objetivos determinados en función de los datos que se quieran obtener. En este sentido, la intervención realizada desde el Programa de pisos implica una acción programada que supone una constante evaluación de los objetivos conseguidos a lo largo del proceso del acompañamiento social. Será a través de las entrevistas de valoración dónde el profesional realizará este constante feed-back con la persona acompañada. Según Rossell (2006) este tipo de entrevistas se caracterizan por contener aspectos diagnósticos y de evaluación del proceso de intervención.

En el centro residencial de *Can Planas* la TS realiza un estudio de las personas que se alojan en este servicio y diseña un plan de intervención consensuado con las personas y servicios o recursos con los que debe acordar la propuesta de inserción viable en cada caso.

“Técnica?, entrevistas, es lo que más realizo en el centro. Cuando llegan aquí vienen de otros servicios, albergues, pensiones con normativas muy diferentes. La acogida,

la explicación del centro, las normas, lo hace el educador. Pasados unos días los cojo yo y mi función es comprender que le ha pasado, como está ahora, que necesita, con que cuenta y que posibilidades reales de intervención se pueden ir acordando. Para esto realizo historia de vida, debemos conocer a fondo a cada una de las personas que nos llegan. Una vez están aquí, vamos acordando con ellos un plan de trabajo compartido, en función de sus necesidades y sus posibilidades. Cada plan de trabajo implica muchas coordinaciones con profesionales y servicios de la red de servicios sociales, sanitaria, laboral, de formación....” (ETS3)

La TS3 utiliza diversas técnicas, entre las que destaca las que se orientan a la exploración y seguimiento del caso como todas aquellas que se vinculan a la planificación y organización de la intervención, como las coordinaciones y el trabajo en red con otros servicios. A través de estas actividades se despliegan procesos de inserción social viables y ajustados a cada situación. Tal como nos recuerda Raya y Caparrós (2014) los planes de trabajo deben ser consensuados y evaluados con las personas; así como con los demás servicios implicados construyendo de esta forma, formas de trabajo más integradoras. En este acompañamiento profesional se están ofreciendo nuevas formas de vinculación con las redes sociales primarias y los enclaves comunitarios para favorecer procesos inclusivos (RAIS,2007).

En la ciudad de Barcelona existen dos centros de estancia limitada (CEL), uno para hombres y otro para mujeres que son gestionados por la *Companya Filles de la Caritat* de Sant Vicente de Paúl. Desde estos servicios se atienden a personas sin recursos en situación de exclusión social, entre las que se encuentran las personas sin hogar. El principal objetivo de estos servicios es promover procesos de reinserción social mediante la atención, prevención y promoción social.

“Les meves tasques son: recollir les propostes d’ingrés, presentar-les a l’equip i fer una primera valoració amb l’equip. Si es considera que es perfil per la casa, fem una primera entrevista. Un cop fet la primera entrevista es coordina amb la TS o l’entitat i es parla com acompanyar-la. Quan ingressa, cadascu de la casa té una funció específica, en el meu cas jo estic encarregada de fer un estudi de la documentació (que documentació té o no té). Tot això fet en un espai de temps més lent. Tot això es registra en una base de dades que ens permetrà veure al final del curs, el procés que ha fet la persona des de la seva entrada. També faig tasca de suport educatiu a tot l’equip. Coordinació a tot l’equip per valorar la sortida de la casa. Dintre del seu procés d’exclusió el bàsic és tenir feina i habitatge. Cada persona té unes necessitats úniques i concretes. A més tenim relació amb altres entitats per tal de donar-nos a conèixer.” (ETS6)

La TS6 realiza una intervención integral con las mujeres que acuden al CEL *Llar de Pau*. A través de un acompañamiento individualizado establece la regulación y ordenación de la documentación de las personas que se alojan en el centro, así como el estudio y valoración de la situación personal, de salud y del entorno social. En este sentido, una de las intervenciones más difíciles que realiza esta profesional es conseguir vincular y recomponer las áreas personales (afectadas por el deterioro físico y mental) y familiares (en muchos casos rotas o inexistentes) que ayuden a promover procesos de autonomía y reinserción social. Las mujeres alojadas en este centro están en un periodo de convalecencia que limita sus posibilidades de respuesta y de oportunidades. Según diversos estudios (Sales,2011;Uribe y Alonso,2009), las personas sin hogar presentan altos porcentajes de enfermedades crónicas (un 57,9 % según el recuento del 8 de noviembre de 2011 y un 80 % según las encuestas realizadas a 611 personas sin hogar realizadas por Uribe y Alonso, 2009. Revertir estas situaciones supone afrontar largos periodos de acompañamiento social atravesados por diversas dificultades que implica la coordinación continuada con servicios especializados de la redes sociales y sanitarias.

Las técnicas menos desarrolladas por los trabajadores sociales se relacionan al trabajo grupal y comunitario y a las actividades vinculadas a la planificación y a la gestión de servicios o programas. Las actividades grupales que se realizan están orientadas a la socialización y a la mejora de hábitos, a la inserción laboral o a la convivencia entre personas alojadas en diversos tipos de alojamientos.

“A la sala moltes vegades un persona et comenta una cosa i tu ja fas una escolta activa i iniciis una relació professional. A vegades sorgeixen a l’aula una mena de dinàmiques de grups. Al taller tenim un grup de 10 persones i aquí treballem en tècniques grupals”. (ETS10)

“Es fan les entrevistes, però també es fan reunions de pisos per els temes de l’organització i la convivència. També fem moltes reunions d’equip, reunions de treball social (les ts del alberg i jo). En aquestes últimes reunions parlem dels casos, dubtes, em fam propostes d’usuaris pisos. Es com una derivació del casos”. (ETS5)

“ El centre de dia es obert, agafa gent que vé de pressons, de drogodependències, gent que necessita d’un espai per tirar endavant. És una tasca molt ampla. A partir de les necessitats que tenen les persones, hem d’anar buscant quines activitats podrien ajudar-nos a cobrir-les. Des de classes de castellà per a persones inmigrants , informàtica per a la capacitat de treball.Tenim tallers per treballar la memòria,

l'autoestima, el dol. Totes aquestes activitats es fan en grups. La meva tasca com a TS es fer seguiment dels tallers. Sóc el professional referent de totes les persones que venen derivades de tota la xarxa externa de l'Obra social i a més a més de tot el tema de dinamització del taller.” (ETS9)

La TS10 realiza actividades grupales en el servicio de orientación laboral creado por la *Fundació Mambré* para personas que se encuentren en procesos de búsqueda de empleo. A través de estas actividades se trabajan las competencias y habilidades para la búsqueda de empleo. Este servicio también cuenta con una insertora laboral que realiza una importante labor de información y mediación con las empresas. Tal como nos indica Subirats et.al (2009) en el contexto actual cada vez son más las personas que se encuentran al margen del mercado de trabajo o bien tienen una débil inserción en él. Esta situación aboca a estas personas a permanecer en una situación de exclusión social de forma prolongada. Desde esta entidad y otras (como es el caso de *Sant Joan de Déu*) existe un servicio que trabaja la inserción laboral dado que el número de personas que han llegado a la situación de sinhogarismo por pérdida del empleo o empleos precarios ha ido aumentando en estos últimos años.

En la ETS5 vemos como desde el Programa de Pisos de *Sant Joan de Déu* se realizan diversos tipos de intervenciones grupales, las que se establecen entre profesionales y las que se realizan entre las personas alojadas en los pisos de inclusión. Las reuniones grupales realizadas entre los profesionales tienen la finalidad de coordinación, derivación y análisis de las personas que pueden ser susceptibles de entrar en el programa o que ya están en el. Las actividades grupales orientadas a las personas que se encuentran en el programa de pisos tiene como finalidad trabajar la convivencia. El documento de la Comisión Europea (2013) afirma que las intervenciones grupales pueden proporcionar actividades significativas para las personas que experimentan o han experimentado una situación de sinhogarismo. A través de esta metodología se fortalece la cohesión entre las personas y se fomentan las habilidades relacionales.

Finalmente vemos como la TS9 realiza funciones centradas básicamente en la metodología grupal. El centro de día de *Santa Lluïsa de Marillac* determina la

formación de grupos orientados a la socialización, la ayuda o al fomento de habilidades. Tal como dice Rossell (1998) los grupos socioeducativos y socioterapéuticos son los que frecuentemente se aplican en servicios como los de atención a personas con toxicomanías, salud mental o inserción laboral en que esta metodología forma parte del tratamiento habitual que se ofrece a las personas que acuden a los mismos (Rossell, 1998:117).

El enfoque comunitario es aplicado de forma muy puntual por algunos profesionales y entidades de la XAPSLL de Barcelona. Su mayor aplicación se centra en el trabajo en red y en actividades orientadas a la sensibilización.

“També van plantejar-nos fer un treball comunitari en el barri. Alguna entitat ens va plantejar que les dones facin el repartiment de regals de reis. Que no siguin elles sempre les que rebren, sinò que també puguin donar. També en una entitat de mares solteres, van ajudar i participar en petites tasques comunitàries. Ens agradaria fer més tasques comunitàries però el dia a dia ens menja i no tenim més temps!”. (ETS6)

“La nostra entitat treballa en xarxa. Aporta el fet de treballar en xarxa. Perquè no tothom que diu que treballa en xarxa ho fa. Posar en comú l’objecte de treball de les quatre entitats és uns dels principals objectius de la Fundació. D’aquesta forma aprofitem els recursos que tenim i compartim potencialitats.. L’objectiu de l’entitat, es a dir, a nosaltres ens van crear per externalitzar costes. Això es una innovació en el sector social. Aquesta es la segona gran innovació de la nostra entitat.” (ETS10)

Tal como explica la TS6 el volumen y la intensidad que requieren los casos en *Llar de Pau* dificulta implementar otras enfoques como el comunitario. Se han realizado actividades conjuntas con otras entidades con la finalidad de participar activamente en las dinámicas comunitarias. Estas acciones y otras realizadas por entidades de la XAPSLL (orientadas a la sensibilización a través de charlas a institutos, medios de comunicación o espacios vecinales) contribuyen a disminuir la importante estigmatización que sufren estas personas en sus entornos habituales (FEPSH,2013).

La TS10 reafirma la importancia que tiene el trabajo en red entre las entidades que forman parte de la *Fundació Mambré*. A través de esta técnica se incrementan las posibilidades y se refuerzan las potencialidades de las entidades participantes. Rovere (1999) afirma que esta técnica requiere por parte de las instituciones y los profesionales unos valores compartidos y unas estrategias para operar con confianza desde una visión integrada. Tal como apunta la TS2 aún queda mucho por hacer en el

tema de la participación de las personas sin hogar en los barrios, en esta labor es primordial el liderazgo que puedan ejercer las entidades sociales que trabajan con estas personas

“Hace unos días nos llegó una demanda de un centro de tercera edad para colaborar en un taller de danza. Cada martes iremos, con las yayas y los yayos de la llar... Pues en esto debemos mejorar desde la entidad. Deberíamos potenciar actividades fuera de la entidad, deberíamos realizar más trabajo comunitario”. (ETS2)

Otra de las técnicas menos desarrolladas por los trabajadores sociales son las relacionadas a la planificación y la gestión de servicios y programas. En la mayoría de los casos estas se vinculan con funciones de coordinación o dirección.

“Desde hace un año y medio que estoy como directora del Programa de Trabajo Social de Arrels. Es muy interesante gestionar un equipo de personas, eso siempre es un reto. Es muy difícil que la gente esté a gusto, crear un espacio de confianza, de trabajo en equipo y que a nivel de intervención se pueda intervenir bien en 220 casos que llevamos desde el Programa de trabajo social. Que el equipo tenga los mismos criterios, o sea unificar, sobretodo pues que no haya disparidades. Dar criterio a las intervenciones, asesorar en los casos y también pues ordenar todo, o sea la dedicación a la planificación y la gestión del programa”. (TS1)

“El més important, valorar el cas per veure si és un candidat a pisos o no. Després es fan les entrevistes de valoració, seguiment, diagnòstic, pla de treball, pactes amb els usuaris i fer seguiment de tot això. Sòc la persona que fa la valoració de l'estada de la persona. Tota la gestió i supervisió de serveis generals. Coordinació amb els serveis. Fer el seguiment del projecte. Col·laborar en el tema de les subvencions. O sigui faig la feina de planificació, intervenció, gestió i valoració del Programa de pisos. De forma trimestral es va fem i es presenta al equip directiu”. (ETS5)

“Es un centro residencial de baja exigencia que tiene 34 plazas. Nos pueden venir personas intoxicadas y con dificultades de seguir un tratamiento. Al ser un espacio residencial abarcamos todos los aspectos de las personas (alimentación, ropa, relación, salud...). Mi función como directora es velar por el buen funcionamiento del servicio y y para ello desempeño funciones vinculadas a la planificación y la gestión. A la vez realizo atención directa con todas las personas alojadas”. (ETS2)

Durante estos últimos años se han ido ampliando las entidades que cuentan con trabajadores sociales en puestos de coordinación o dirección. Según Cristina de Robertis (1992) las técnicas relacionadas a la planificación y la gestión forman parte del conjunto de intervenciones indirectas realizadas por los trabajadores sociales. Dichas actividades tienen como objetivo cumplir las finalidades de la organización, entre ellas destacan: las de planificación, organización y coordinación, así como todas aquellas que se vinculan a la control y la evaluación (Pereira,1989). A pesar de que los

trabajadores y trabajadoras sociales están preparados para ejercer funciones de coordinación o dirección, están menos representadas por este perfil profesional (Belis, 2010). En el relato de la TS1 y del TS5 vemos la amplitud de actividades y técnicas que se aplican desde estos cargos directivos.

El relato de la TS2 nos habla de la importancia que tiene la gestión de una residencia de baja exigencia para aquellas situaciones de sinhogarismo de más larga duración. Tal como nos indica RAIS (2007), hablar de baja exigencia implica asumir la asistencia y la reducción de daños como objetivos de la intervención para aquellas personas más gravemente afectadas, sin renunciar por ello a trabajar intensamente por el reconocimiento y la activación de las capacidades personales.

Finalmente, entre las técnicas menos utilizadas por los trabajadores sociales son aquellas que se vinculan a la evaluación de procesos.

“Un cop estan admesos, se es fa la primera entrevista. Jo li passo aquesta eina que és semblant a la Outcomes Star. Nou àrees que em definit com a crítiques (salut mental, salut biològica, econòmica, laboral formativa, vivenda, situació personal (autocura i de l'espai on viu, situació legal i adiccions). Hi ha una serie d'afirmacions i els marquen aquelles que se senten més identificats. I el professional social també. O sigui, si surten moltes diferències entre les àrees marcades per la persona i pel professional, s'ha de revisar i evaluar. El programa marca que ha dit el professional i que diu la persona. Això ho venim fem des del 2014. El professional cada tres mesos fa aquest qüestionari. És una molt bona eina. Quan la persona s'en va es torna a passar. I surt que deia al principi i que diu ara” (ETS5)

Tal como veíamos en esta tesis, la reciente implementación del modelo *Housing First* en algunas entidades de la ciudad ha motivado la aplicación de instrumentos de evaluación que ayudan a sistematizar la práctica y aportan información relevante de los acompañamientos realizados. Diversos documentos (*European Commission,2013; FEANTSA,2013*) instan a los países europeos a implementar estrategias orientadas al alojamiento que reviertan en la mejora de la atención a las personas. La implementación de esta herramienta implica una apuesta institucional y un proceso de formación y entrenamiento profesional que revertirá en la calidad de la intervención realizada. Podremos tener unos primeros resultados en un tiempo breve, ya que es muy reciente su aplicación.

En la tabla que veremos a continuación se presenta un resumen de las técnicas aplicadas en el acompañamiento social realizado con personas sin hogar.

Tabla 46. Técnicas utilizadas por los TS y las TS en el acompañamiento social

Individuales	Grupales	Comunitarias
- Observación	- Actividades grupales orientadas a la socialización	- Actividades de sensibilización.
- Entrevistas:		- Trabajo en red con los servicios de protección social.
- Acogida	- Grupos de convivencia	
- Seguimiento	- Actividades grupales orientadas a la inserción laboral	- Participación comunitaria
- Valoración		
- Codiagnósticos y planes de trabajo compartidos	- Reuniones de equipo	
- Evaluación de procesos	- Comisiones de trabajo	
- Tramitación de prestaciones		
- Gestión y coordinación de Recursos		
- Planificación y gestión de programas y servicios.		

Fuente: Elaboración propia

Retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona

Las propuestas manifestadas por los entrevistados han sido la necesidad de articular medidas preventivas en relación a temas estructurales de base que inciden en el aumento de situaciones de exclusión social, mejorar el trabajo en red con las entidades sociales de la red pública; atender las dificultades en las temáticas de inmigración y salud mental; así como la necesidad de consensuar criterios comunes entre las entidades que trabajan con las personas sin hogar.

“Necessitem articular mesures en els temes estructurals de base que son el accés al treball, a l’habitatge, a l’educació, a la salut. En relació a l’inserció laboral necessitariem tenir uns llocs intermitjos perquè aquestes persones puguin treballar i incorporar-se. Els temes d’habitatge també son fonamentals. Jo diria que els pilars bàsics de salut, ensenyament tenen també moltes mancances. La gent que surt amb fracàs escolar que és carn de canyó. Totes aquestes són persones que tenen possibilitats de caure en l’exclusió. El sistema educatiu l’han minat, tantes lleis, tant canvis...Les formacions professionals són fluxes... Nanos que acaben l’Eso i no tenen els coneixements que haurien de tenir. Penso que ho tenim molt malament. Si no es treballen des de les petites generacions, tenim dificultats en el futur. La crisi hi és,

però hi ha temes estructurals que ja estaven!. És un cercle molt pervers". (ETS9)

El relato de la TS9 plantea propuestas relacionadas a los aspectos estructurales que inciden en los procesos de exclusión social. Diversos autores (Cabrera,2008; Roca, 2011; Subirats et.al,2009;Tezanos,2004) plantean la necesidad de articular políticas enfocadas a disminuir las desigualdades de acceso y mantenimiento del empleo y de la vivienda que inciden de forma directa en el sinhogarismo. En este sentido, otros autores (Esping-Andersen,1999; Sarasa y Sales,2009; Marí- Klose,2008) insisten en la importancia de articular medidas preventivas en torno a la educación y a la falta de oportunidades desde la infancia para garantizar un mejor acceso al empleo durante la vida adulta.

" Per mí el que es prioritari són les polítiques laborals. Han reduït la formació laboral. I també la generació de llocs de treball. A canviat molt l'atenció a les PSELL. S'han incrementat molt els recursos i s'està treballant molt a nivell de xarxa. Estic parlant molt a nivell de l'ajuntament. A nivell d'habitatge s'ha augmentat molt i s'ha diversificat (baixa exigència, compartits..). És important mantenir-ho.Però la formació i feina són dos aspectes importants en el tema de l'inclusió social. Hi ha gent que ha fet molts cursos, però és molt important generar llocs de treball per aquestes persones.Cada vegada tenim més gent que s'ha trobat en aquesta situació per manca de feina". (ETS10)

Para el TS10 la prioridad se centraría en las políticas laborales dado el aumento de personas que se encuentran en una situación de sin hogar por falta de trabajo o dificultades para acceder a el. Diversos autores (Cabrera,2008; Subirats,2009; Tezanos,2004) indican las limitaciones que presentan ciertos colectivos más vulnerables (personas inmigradas, personas con trastornos de salud mental o adicciones o con algún tipo de discapacidad) para reintegrarse al empleo. A diferencia de otras experiencias europeas con estos colectivos (Documento Europeo,2013), las entidades de la XAPSELL de la ciudad de Barcelona disponen de escasas propuestas y experiencias en este sentido. Tal como hemos podido comprobar en esta investigación, la *Fundació Mambré* dispone de un servicio específico de inserción laboral y también algunas entidades de la red están comenzando a iniciar actuaciones en este sentido.

Otra de las propuestas realizadas por los profesionales se centran en la necesidad de trabajar más desde la prevención, en dónde los servicios sociales de base tendrían una mayor presencia.

“Yo creo que hay un importante trabajo en red y creo que está funcionando bastante bien. Hay una buena voluntad, no suficiente, pero importante. El ayuntamiento da un peso importante al tema de las PSH y la marginación, pero he notado a faltar toda la parte preventiva. Y aquí se debería incrementar la fuerza desde los servicios sociales básicos que son los catalizadores, los que toman el pulso al barrio, a la ciudad. Es desde ahí y en coordinación con las entidades sociales de la XAPSLL que se debería trabajar más la parte preventiva. Es el ayuntamiento quien tiene la máxima responsabilidad en esto. En la actualidad estamos actuando en función de las necesidades del momento y cuando la situación ya ha explotado.” (ETS7)

La TS7 plantea la necesidad de implementar actuaciones preventivas desde los servicios sociales de proximidad que actúan en los barrios. Estos servicios tienen entre sus funciones la detección y prevención de situaciones de riesgo en los territorios de referencia, sin embargo la configuración de los programas y la fuerte presión asistencial que reciben estos dispositivos polivalentes dificultan la realización de actuaciones preventivas (Matulič,2004). Las entidades sociales que trabajan para las personas sin hogar actúan sobre el fenómeno y no disponen de programas preventivos. Las respuestas de los servicios sociales se articulan desde un prisma reactivo que dificulta la articulación de políticas innovadoras centradas en los procesos vitales de las personas y en las transformaciones estratégicas del entorno (Subirats,2009). Tal como indica Busch- Geertsema (2009:35-38) la prevención en el sinhogarismo debe abordarse en una doble perspectiva, en un primer nivel sobre la detección precoz de las personas que se encuentran en las primeras fases de desafiliación y en un segundo nivel desde las entidades sociales que trabajan para estas personas, así como desde las políticas nacionales y europeas de lucha contra la exclusión social severa.

La siguiente propuesta planteada por los profesionales entrevistados se vinculan a las situaciones relacionadas con la salud mental y la inmigración.

“En temes de salut mental tenim un vuit molt gran!. Un Centre de Dia podria solucionar molt, però millor a la nit. Cada vegada ens trobem gent estrangera amb problemes difícils de solucionar. En aquest sentit, hem de treballar molt perquè tenim moltes limitacions legals i dificultats per treballar aquests casos. I en aquestes situacions, les dones estàn encara més excloses que els homes”. (ETS6)

La preocupación planteada por la TS6 es generalizada entre los profesionales que atienden a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. El incremento de personas que presentan trastornos de salud mental atendidas desde estos servicios ha motivado que desde la XAPSLL se organicen jornadas y propuestas de mejora en esta temática¹⁷⁶. Algunas de estas situaciones (trastornos de personalidad, patologías duales o trastornos psicóticos entre otros) presentan un difícil abordaje (en algunos casos de larga duración y sin un tratamiento adecuado) y una ausencia de servicios especializados para atenderles. Desde el 2007 funciona un equipo especializado¹⁷⁷ en salud mental, ESMESS, que atiende a las personas que se encuentran en estos procesos de sinhogarismo y sin una vinculación con la red especializada en salud mental. Desde este equipo sanitario se han atendido desde el año 2008 unas 267 personas, en su mayoría hombres(74%), de edades comprendidas entre 41 y 60 años. Los trastornos más frecuentes han sido los esquizofrénicos y los asociados al usos de diversas sustancias adictivas (I Jornada Técnica de XAPSLL de Barcelona,2009.).

Tal como afirman diversos autores (Muñoz et.al,2012; Uribe y Alonso,2009; Vega y Palomo,1996) las personas sin hogar que padecen trastornos mentales son más vulnerables porque tienen menos recursos para afrontar el estrés que suponen estas situaciones. Además, la falta de apoyo familiar revierte en el deterioro de su salud mental y de su estabilidad emocional. En este sentido, tal como nos indica la ETS6, frente a estas situaciones las mujeres son más vulnerables que los hombres. Esta afirmación coincide con los resultados de diversos estudios (Portero y Utrilla,2002; Uribe y Alonso,2010) que avalan que la prevalencia de trastornos mentales tienden a ser el doble de las halladas en los hombres. La insuficiencia de respuestas asistenciales en esta temática requiere de importantes esfuerzos por parte de las administraciones públicas y las entidades sociales para mejorar o diseñar programas y servicios flexibles y ajustados a las necesidades sociales y sanitarias de estas personas (Cabrera,2008, Muñoz et. al,1995; Vega,1996). Tal como se indica en la Diagnósis 2013 (Sales,2013) en

¹⁷⁶ En el año 2009 se organiza la I Jornada técnica sobre esta temática con el título: *Salut mental i persones sense sostre*. A partir de esta jornada se plantean 31 propuestas ordenadas por destinatarios (comunes a todos, la red, ICASS –Generalitat de Catalunya, Ayuntamiento y Consorcio Sanitario).

¹⁷⁷ Este equipo cuenta con 9 profesionales y ha establecido como centro psiquiátrico de referencia el Centro Forum del Hospital del Mar.

el estado español no existen estrategias que incluyan de forma explícita la desinstitucionalización de prisiones, centros de tratamientos o hospitales de larga duración como existen en otros países europeos¹⁷⁸. Estas medidas podrían evitar desencadenantes de vida en calle en personas que presentan riesgos importantes de exclusión social (Sarasa y Sales,2009).

En relación al tema de la inmigración indocumentada según datos aportados por Ángel Miret, gerente de Calidad de vida, Igualdad y Deporte del Ayuntamiento de Barcelona, más del 15% de las personas que viven en las calles de Barcelona son, extranjeros no comunitarios en situación irregular que no encuentran trabajo. La falta de empleo les impide regular su situación administrativa y vincularse a los programas de inserción social. Al no poder regularizar su situación, corren más riesgo de acabar en la calle. Con la actual legislación están condenados a permanecer en un limbo legal que les impide acceder a prestaciones económicas (El País, 15 /9/2013).

La situación legal y administrativa en la que se encuentran estas personas genera impotencia y frustración en los profesionales que les atienden desde las entidades sociales de la ciudad. Debido a esta creciente preocupación se han articulado desde la XAPSLI diversos tipos de soportes técnicos (jornadas¹⁷⁹ y grupos de trabajo¹⁸⁰).

La siguiente propuesta realizada por los profesionales hace referencia a la necesidad de implementar más actuaciones comunitarias desde las entidades sociales que atienden a las personas sin hogar.

“Hace unos días nos llegó una demanda de un centro de 3ª edad para colaborar en un taller de danza. Cada martes iremos, con las yayas del barrio y los yayos de la llar....Pues en esto debemos mejorar, nuestra entidad tiene que potenciar actividades fuera de la entidad. Deberíamos realizar más trabajo comunitario!”. (ETS2)

¹⁷⁸ En Irlanda o en Escocia existen programas de soporte a los procesos de desinstitucionalización que evitan que se produzcan situaciones de sinhogarismo (Documento Comisión Europea, 2013).

¹⁷⁹ La III Jornada Técnica de la XAPSLI (2015) estaba orientada a la formación de los profesionales de las entidades que trabajan con inmigrantes sin hogar y en situación administrativa irregular en la ciudad de Barcelona.

¹⁸⁰ En la actualidad la XAPSLI cuenta con un Grupo de intervención de personas en situación administrativa irregular.

En relación a la intervención comunitaria, el trabajo en red es la acción más desarrollada por los profesionales. Esta se articula en función de los casos y como forma de trabajo compartido con otras áreas de intervención (salud, empleo o formación, entre otras). Sin embargo, el gran reto que tienen las entidades y especialmente los profesionales es activar la participación de las personas que padecen grandes dificultades sociales y económicas y que se identifican como marginadas o excluidas sociales (Llobet et. al,2012). En este sentido, Subirats et. al (2009:140) nos indican que la inclusión supone un proceso de construcción colectiva no exento de riesgos, en donde el consenso, la colaboración y la innovación han de ser las principales estrategias del cambio.

Una de las propuestas planteadas por los profesionales entrevistados ha sido la necesidad de establecer criterios comunes entre las entidades sociales que trabajan en la ciudad.

“Yo creo que con lo que hay, bien usado, sería mejor. Porque claro, a nivel de la XAPSLL tendríamos que tener un poco de criterios comunes. Es que si no, el problema no se soluciona, las personas dan vueltas, entonces hay uno que de vez en cuando se ubica, a la tercera vuelta. Claro, es verdad que tampoco el perfil no es el mismo. Cuando llegan aquí pues también dices, si hace 5 años, cuando tú tocaste el primer recurso y hubiera sido diferente, igual no hubieras llegado a Arrels”. (ETS1).

Diversos estudios europeos (Documento Comisión Europea,2013; FEANTSA,2001) y nacionales (Arartexo,2006; Cabrera,2008; Fepsh,2013; Red de lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011; Sarasa y Sales,2009; Síndic de Greuges de Catalunya,2005) apuntan la necesidad del trabajo coordinado entre las diversas entidades que actúan con las personas sin hogar.

Barcelona cuenta desde el año 2005 con una red de una *una Barcelona Inclusiva* se plantea una nueva propuesta de *Estrategia Compartida* por una ciudad más inclusiva. A través de este instrumento se pretende orientar las actuaciones del conjunto de actores de la ciudad para trabajar conjuntamente hacia una Barcelona más inclusiva. La elaboración de la *Estrategia Compartida* ¹⁸¹se prevé en la línea estratégica 4 del Plan para la Inclusión Social de Barcelona 2012-2015 donde se

¹⁸¹ Información obtenida de: www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es/estrategia_compartida.html

establece la necesidad de impulsar la elaboración y gestión de una estrategia común con todos los actores y las entidades sociales de la ciudad. En este sentido, la XAPSL está impulsando criterios de trabajo conjunto y actuaciones que van en esta dirección.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

Esta investigación planteaba cómo objetivo general realizar un análisis de los procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona, a través de relatos de vida y de las entrevistas a profesionales sociales. Los resultados obtenidos en el trabajo de campo han sido presentados ampliamente en el capítulo VI de esta tesis, dando lugar en este capítulo a las conclusiones y recomendaciones que se extraen de los mismos.

La presentación de las conclusiones está agrupada en dos grandes apartados, el vinculado a las personas sin hogar (7.1. Transitando procesos de inclusión social: recuperando identidades) y el vinculado a los profesionales (7.2. Acompañando procesos de inclusión social: creando oportunidades). A lo largo de éstos apartados se responderán a las preguntas planteadas en ésta investigación, que en el caso de las personas sin hogar eran las siguientes:

- ¿Cuáles son los factores que intervienen en los procesos de inclusión de las personas sin hogar?.
- ¿Qué elementos favorecen y dificultan los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?.

Y en el caso de los profesionales, las preguntas planteadas eran las siguientes:

- ¿ Qué tipos de actuaciones profesionales se despliegan en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar?
- ¿ Cómo y cuándo acompañar?

7.1. Transitando procesos de inclusión social: recuperando identidades

Esta parte hace referencia a la dimensión de las personas sin hogar en las que se planteaban conocer aspectos relevantes en sus trayectorias de inclusión social como: los sucesos traumáticos en el ciclo vital, las redes de apoyo, la vinculación con entidades y profesionales, los factores que favorecen y dificultan los procesos y sus expectativas de futuro.

Sucesos traumáticos en el ciclo vital

Las doce personas sin hogar entrevistadas en ésta investigación presentan diversos sucesos traumáticos a lo largo de sus vidas. Ocho de éstos relatos manifiestan haber tenido sucesos traumáticos (entre 5 y 7) en diferentes etapas de su ciclo vital.

Entre los acontecimientos traumáticos acaecidos durante la infancia destacan como más relevantes: los internamientos y el abandono en etapas tempranas de la vida, los malos tratos y la muerte de personas significativas. Y entre los sucesos traumáticos acaecidos durante la adolescencia destacan: el consumo de diversos tóxicos, la muerte de alguno de los progenitores, así cómo también la marcha del domicilio familiar en ésta etapa de la vida. Estos sucesos suponen para las personas que los padecen elementos predisponentes de vulnerabilidad durante la etapa adulta.

Entre los sucesos traumáticos precipitantes durante la etapa adulta destacan diversas pérdidas o rupturas, entre las que se encuentran: la pérdida del trabajo y la vivienda, la pérdida de salud y las rupturas y distanciamiento con los apoyos familiares y sociales. Dichos sucesos se presentan asociados e interconectados, convirtiéndose en un espiral de acontecimientos estructurales, personales y culturales que repercute en que ciertas personas se encuentren en una situación de calle.

Los resultados obtenidos en ésta investigación coinciden con los datos aportados por la comunidad científica en relación a la incidencia que tienen estos sucesos en el ciclo vital de las personas. En éste sentido, diversas investigaciones (Castel,1995; Declerk, 2001;Tejero y Torrabadella,2005; Sarasa y Sales,2009) apuntan la necesidad de incorporar la dimensión subjetiva y el factor psicoemocional para entender las trayectorias de vida de las personas sin hogar. La comprensión de los mismos serán fundamentales para articular formas de acompañamiento social adaptadas a las diferentes situaciones, así como a la creación de servicios adecuados a los procesos vitales por los que se encuentren transitando las personas.

Las redes de apoyo

Los apoyos sociales son determinantes en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar, teniendo efectos reparadores para las personas que reconstruyen lazos afectivos a lo largo de sus trayectos. Ocho de los doce relatos disponen de relaciones estables o intermitentes, y tres de ellos han reemprendido vínculos familiares. Ser significativo e importante para alguien implica ser reconocido y supone para las personas una motivación para el cambio.

Cuatro de los relatos no tienen vinculación con familiares, implicando un mayor grado de vulnerabilidad ante situaciones de conflicto o pérdidas. Estos relatos manifiestan una mayor dependencia con las entidades y con los profesionales y presentan una situación de inestabilidad en sus procesos. Destacan como más vulnerables las situaciones vinculadas a la emigración, a la falta de ingresos económicos y a las dificultades asociadas a trastornos vinculados a la salud mental o a las adicciones. Tal como afirman diversos autores (Gracia Fuster et.al,1995,Muñoz et.al,2003) la ausencia o pérdida del capital social genera consecuencias en la salud general y especialmente pueden afectar a la salud mental. En este sentido, se destaca la importancia que tiene acompañar procesos de vinculación social a las personas que se encuentran en éstas situaciones de mayor fragilidad.

De las personas entrevistadas que mantienen una relación estable o intermitente con sus familias, destacan cuatro relatos que han ocultado su situación de sinhogarismo a sus familiares. Los motivos que manifiestan son variados, como “no querer preocuparles” o “no convertirse en una carga para ellos”. Esta situación plantea un sentimiento de vergüenza muy extendido en personas que se encuentran transitando por estos procesos de exclusión social. Formar parte de un grupo fuertemente estigmatizado deteriora la identidad personal y social, mermando su condición de ciudadano . Frente a este proceso de exclusión, las personas se auto-estigmatizan sintiendo vergüenza y miedo a ser rechazados por las personas más próximas. En este sentido, la intervención social debe ir enfocada a reconvertir narrativas cargadas de emociones negativas (como el miedo, la culpa o la vergüenza) en procesos de reconstrucción que dignifiquen a estas personas.

Los resultados obtenidos apuntan que los apoyos sociales han sido relevantes para afrontar los cambios y otorgar un sentido vital a sus expectativas. Tal como afirman diversos autores (Cabrera,2008; Subirats,2004; Tejero y Torrabadella,2005) disponer de relaciones sociales significativas (familia, amigos, parejas, comunidad) implica un factor protector y un elemento significativo para la recuperación personal y social de éstas personas.

La vinculación con las entidades y con los profesionales

Las personas entrevistadas en esta investigación, destacan la importancia que han tenido en sus procesos de inclusión social la vinculación con las entidades y los profesionales.

De las seis entidades a las que se encontraban vinculados se destacan como factores positivos: disponer de recursos adecuados y flexibles en momentos claves de sus procesos y de espacios de participación e intercambio. Entre los recursos más valorados destacan los vinculados al alojamiento y a la inserción laboral y entre los espacios participativos, los que se relacionan a la organización de actividades desde las mismas entidades. Como hemos detallado en el capítulo tres de ésta tesis, las entidades participantes son de diversa titularidad (públicas y privadas), de variada finalidad (alojamiento temporal, atención integral, atención a situaciones de convalecencia, atención a situaciones de vulnerabilidad con soporte socioeducativo, atención residencial y laboral), y de valores centrados en la justicia social y en la dignificación de procesos de exclusión severa.

Los elementos negativos destacados de las entidades, se relacionan a la articulación de servicios no adecuados a los procesos por lo que transitan las personas, entre los que se destacan los albergues y los comedores sociales, y la rigidez institucional, como el control y las normas establecidas desde algunas entidades. Estos servicios son considerados puntuales y escasos en el afrontamiento de la situación de sinhogarismo, generando el efecto de “puerta giratoria” sino se articulan desde lógicas que contemplen la integralidad de la intervención a través de la perspectiva de proceso.

Los aspectos más relevantes que destacan todas las personas entrevistadas en relación a la vinculación con los profesionales, es haberse sentido “respetados y reconocidos”, resaltando como determinante en la relación establecida “la calidad humana” y el “estar disponibles” cuando era necesario e importante para la persona. Estos elementos favorecen la construcción del vínculo y establecen los cimientos que sostendrán los procesos de inclusión social con las personas acompañadas.

Los siguientes elementos destacados por las personas entrevistadas es haber encontrado confianza y seguridad a través de la relación establecida con los profesionales. Diversos autores (Muñoz y Panadero,2004; RAIS,2005; Roca,2006) nos hablan de que las personas que se encuentran transitando por una situación de sinhogarismo, pierden la confianza en sus posibilidades y las que les puedan otorgar los demás. Esta carrera moral, que en palabras de Goffman (1998) deteriora la identidad individual y social de estas personas, tiene efectos demoledores en la autoestima y en el sentido de pertenencia social. Encontrar nuevas miradas, ser importante para alguien, sentirse escuchados, implica crearse nuevas oportunidades.

Otros de los elementos valorados positivamente por las personas entrevistadas se relacionan con el apoyo ofrecido por los profesionales en momentos claves del proceso. En este sentido, tal como nos recuerda Robertis (2006) facilitar apoyo y crear nuevas oportunidades forma parte de las intervenciones directas más desarrolladas por los trabajadores sociales. Estas acciones profesionales fomentan procesos de reconstrucción y empoderamiento, necesarios en la intervención con personas que se encuentran transitando por diversas situaciones de exclusión social (Fernández et al, 2015; Renes,2007, Raya y Caparrós,2014). Las personas entrevistadas también manifiestan la importancia de la confrontación en la toma de conciencia de su situación. Disponer de un espacio de acompañamiento continuado, en donde se facilite la reflexión y la confrontación, ha sido decisivo en su motivación para el cambio.

Los aspectos negativos que se han resaltado en la relación con profesionales se vinculan a la acción de dirigir y ejercer el control. Estas acciones relacionadas con

“ejercer autoridad” implican un punto de inflexión en la relación entre acompañados y acompañantes. Tal como nos recuerda De Robertis (2006), estas acciones deben ajustarse a cada situación y facilitarse en momentos y contextos adecuados bajo el prisma de la cooperación. Tal como afirma García Roca (2006) en ocasiones ciertas políticas sociales o intervenciones sociales pueden ser también generadoras de exclusión social.

Factores que favorecen y dificultan los procesos de inclusión social

Los resultados obtenidos se han vinculado a los ámbitos que inciden en la inclusión social (estructural, institucional, relacional y personal) propuestas por diversos autores (Cabrera,2008;Subirats,2004;Tezanos,2004) en relación a las diversas fases (inicial, avanzada y consolidada) por las que se encontraban transitando las personas sin hogar entrevistadas. Un 58,33 % de éstas personas se encontraban en fases iniciales del proceso de exclusión social, un 25% en fases avanzadas y un 16,66 % en fases consolidadas.

En fases iniciales, destacan como principales desencadenantes del sinhogarismo los efectos ocasionados por la crisis económica, las situaciones asociadas a diversas pérdidas o cambios, entre las que destacan, la salud o la emigración; y la falta de apoyos sociales en los momentos críticos del proceso exclusógeno. Los factores facilitadores que han incidido en éstas fases son: tener una formación y experiencia laboral previa, contar con apoyos sociales, disponer de estrategias resilientes centradas en la autonomía y la motivación, entre las que destacan la formación para encontrar trabajo, que han propiciado una recuperación económica y social de su situación exclusógena.

El aumento de personas que se encuentran en fases iniciales de sinhogarismo nos habla del incremento del riesgo y de la vulnerabilidad latente en nuestras sociedades. Diversos documentos e investigaciones (Cáritas,2010;European Comission, 2013; EUROSTAT,2011; Fernández et.al,2015; IDESCAT,2011; INE,2012; OXFAM,2012; Sales,2011;UNICEF,2012) apuntan este aumento sostenido y alertan de la incidencia que está teniendo la crisis económica en las personas y familias más vulnerables. Sin

embargo, éste incremento no se ha reflejado en mejoras de las políticas sociales, sino por el contrario, en medidas de austeridad y recortes sociales y sanitarios que están afectando a cada vez más sectores sociales desde el 2008.

En fases avanzadas, destacan como principales desencadenantes del sinhogarismo los factores asociados a la salud (como la salud mental y las adicciones), la carencia de apoyos sociales vinculados con dificultades familiares previas y una precaria experiencia formativa y laboral. Las situaciones de salud mental están muy presentes en las personas sin hogar, siendo su prevalencia mayor que en la población general (Panadero y Vázquez,2012). Las situaciones de salud mental se vinculan a factores asociados a la pobreza, a la falta de oportunidades y al estrés en etapas tempranas de la vida. Las personas entrevistadas relatan dificultades familiares relacionadas con el cuidado y la protección durante la infancia y la adolescencia que han incidido en la falta de oportunidades durante su vida adulta.

Entre los factores facilitadores de los procesos de inclusión social en esta fase destacan: los apoyos institucionales, los recursos vinculados a los sistemas de protección social (como la RMI y la PNC) y la resiliencia que presentan las personas. La suma de factores que inciden en estas situaciones, ralentiza los procesos generando una mayor dependencia con las entidades y los profesionales.

Las mujeres que se encuentran en estas situaciones padecen una doble discriminación, por mantener una conducta desviada no apropiada a su género y por no cumplir con los patrones culturales asignados a la mujer en nuestras sociedades (Blanco et.al,2001; Gómez et.al, 2006; Barreda et.al,2005).

Un factor facilitador y protector en estos procesos, es la capacidad de afrontamiento o resiliencia que presentan las personas frente a las pérdidas y rupturas que se le van presentando a lo largo de la vida. En los relatos presentados, dicha capacidad ha sido determinante para afrontar las dificultades y reconvertir sus posibilidades.

Según la Diagnósis 2011 (Sales, 2011) se ha producido un descenso de personas alojadas en equipamientos de la XAPSL que se encuentran en esta fase. Tal como nos indican diversos autores y documentos (Cabrera,1998; European Comission,2013; FEPSA;2013; Jahiel,1992; Muñoz et. al,2003; Muñoz y Panadero,2004; Tezanos,2004; Uribe y Alonso,2010) el mayor tiempo en la calle y la falta de una vivienda propia, pueden agravar o desencadenar trastornos de salud mental, siendo fundamental la implementación de nuevas estrategias de intervención como las planteadas por el modelo *Housing First*.

En fases consolidadas, destacan como principales desencadenantes del sinhogarismo: las rupturas familiares, los trastornos vinculados a la salud mental y a las adicciones de larga duración; así cómo el aislamiento social. Según diversos autores (Bachiller,2014;Bahr,1973;Cabrera,1998;Declerk,2001,Muñoz,2003; Snow y Anderson, 1993), la situación prolongada de vida en la calle, genera procesos de aislamiento y desocialización que dificultan la vinculación a entidades y a profesionales para revertir estas situaciones.

Entre los factores facilitadores destacan los relacionados a la dimensión estructural e institucional. La implementación de servicios de baja exigencia (como centros de día, de alojamiento o de tratamiento de deshabitación) y de equipos de medio abierto (tanto de detección como de atención en situaciones de salud mental) son fundamentales para la vinculación y el acompañamiento de estos procesos. En ambos relatos haber conseguido vincularse, iniciar un proceso de tratamiento y disponer de una estabilidad residencial ha supuesto reconocerse y proyectarse de otra forma, teniendo una actitud abierta y participativa para explicar su historia y colaborar con las actividades organizadas por la entidad que se han vinculado.

Entre las dificultades más importantes destacan la falta de apoyos familiares, las bajas prestaciones sociales que perciben, así como las consecuencias físicas y psicológicas ocasionadas por su prolongada situación de calle.

Expectativas de futuro

Las personas sin hogar que se encuentran transitando por procesos de inclusión social manifiestan como principales expectativas de futuro tener una vivienda propia, recuperarse de sus diversas dificultades de salud y mantener o acceder a un trabajo. Las personas que han conseguido una vivienda y un trabajo han mejorado su calidad de vida, teniendo efectos reparadores en su estado de salud física y mental. Tal cómo afirma la Campaña de Cáritas Española, el hogar representa el espacio físico en donde se desarrolla la integralidad de la persona atravesada por los derechos, las relaciones y el sentido vital (Cáritas,2008). En este sentido, diversos documentos nacionales (Diagnosis 2013; FEPSH,2013) y europeos (European Comission,2013; FEANTSA,2013 y 2014) orientan la necesidad de implementar nuevas propuestas, sobre el acceso a la vivienda y al empleo, para personas en situación de mayor vulnerabilidad; contribuyendo de ésta forma, a reducir la pobreza severa en los países europeos del 2020. Las actuaciones implementadas sobre el modelo *Housing First* en la ciudad de Barcelona, pueden ser un buen ejemplo de políticas inclusivas en relación al sinhogarismo. Futuras investigaciones longitudinales sobre procesos de inclusión social nos podrán aportar nuevos datos en este sentido.

Los relatos de vida nos han aportado una amplia información sobre los diversos procesos de inclusión social por los que estaban transitado las personas entrevistadas. A través de ellos, hemos podido comprobar que cuando se hace referencia a esta temática no se está hablando de un colectivo, sino de múltiples situaciones en dónde se conjugan factores de riesgo y de protección que deben contemplarse conjuntamente.

Abordar la perspectiva biográfica en las ciencias sociales nos permite incorporar la comprensión de las trayectorias vitales en el análisis de los procesos. La aplicación de la técnica de investigación cualitativa longitudinal nos ha permitido volver a entrevistar a las personas en espacios temporales distintos a lo largo de este trabajo. A través de éste enfoque se han podido conocer los procesos de cambio y la construcción de identidades de las personas entrevistadas.

Incorporar la dimensión subjetiva y los elementos emocionales en el análisis de los procesos de inclusión social, nos ha permitido comprender la percepción de la situación y los factores facilitadores o limitadores que estaban incidiendo en las diversas trayectorias, desde la voz de sus protagonistas. A través de ésta información, se han podido extraer elementos fundamentales en las formas de acompañar y en las propuestas de servicios más adecuados a éstas situaciones.

Respondiendo a las preguntas planteadas en esta dimensión podemos concluir que los factores que intervienen en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar se vinculan a los ámbitos (estructural, institucional, relacional, personal) planteados por diversos autores (Cabrera,2008; Tezanos,2004; Subirats,2004). La interrelación de factores protectores en cada ámbito y su vinculación con los desencadenantes y el tiempo en la calle, determinarán las diversas trayectorias. Entre los factores que favorecen los procesos de inclusión social de las personas sin hogar destacan: los estructurales (como la disponibilidad de programas y actuaciones orientadas al alojamiento y las centradas en la formación y la inserción laboral), los institucionales (como el acompañamiento social intensivo y vinculado a las diversas fases en que se encuentran las personas acompañadas), los relacionales (disponer de apoyos sociales) y los personales (entre los que destacan las capacidades y las estrategias resilientes desplegadas por las personas acompañadas). Y entre los factores que dificultan los procesos de inclusión social destacan: los vinculados a la dimensión relacional (la ausencia o debilidad en los apoyos sociales y/o familiares), los asociados a la dimensión estructural (cómo el mantenimiento y acceso a la vivienda y al trabajo) y a la dimensión personal (vinculados a temáticas relacionadas con la salud física y mental). En este sentido, podemos afirmar que los factores que inciden en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar se vinculan a diversos ámbitos interrelacionados en donde tienen una vital incidencia los factores estructurales e institucionales en conjunción con los relacionales y personales.

7.2. Acompañando procesos de inclusión social: creando oportunidades

Esta parte hace referencia a los resultados obtenidos en relación al tipo de actuaciones profesionales que se despliegan en los procesos de inclusión social con las personas sin hogar, centrando la atención en los factores que facilitan o dificultan los procesos de inclusión social, destacando los modelos y las técnicas utilizadas, así como en los retos pendientes en relación a la atención de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. Dichos resultados aportan conocimiento sobre la forma de intervención social utilizada y su aplicación.

Los factores que facilitan o dificultan los procesos de inclusión social

Los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales que realizan acompañamiento social con las personas sin hogar, atendidas desde las siete entidades participantes se vinculan a dos dimensiones, una relacionada a las políticas sociales y la otra a las personas atendidas. Entre los factores que facilitan los procesos de inclusión social en relación a las políticas sociales destacan: la configuración de servicios y recursos adecuados a los procesos por los que transitan estas personas, la articulación de un trabajo en red que posibilite la coordinación entre los servicios implicados; así como las metodologías de intervención implementadas por los profesionales desde las entidades participantes. Diversos autores (Cabrera,2008; Muñoz et.al,2004, Tezanos,2004; Sarasa y Sales,2009) advierten de la importancia de considerar el sinhogarismo como un fenómeno multidimensional que debe abordarse desde un enfoque integral. Desde esta perspectiva se debe contar con servicios flexibles y adaptados a las diversas fases por las transitan las personas, así como con recursos materiales (entre los que se destacan el acceso a la vivienda y los prestacionales), formativos, laborales y técnicos de diversa intensidad. En estos últimos, es de vital importancia el acento en las capacidades y potencialidades de las personas atendidas y en el acompañamiento social flexible, colaborativo y continuado con las personas atendidas y los servicios implicados.

Los profesionales manifiestan que otro de los factores que favorecen los procesos de inclusión social están vinculados a las estrategias resilientes desplegadas por las personas a lo largo de sus procesos. Entre las estrategias desplegadas destacan como más importantes, el optimismo y la motivación. Las mismas incrementa las posibilidades de afrontamiento ante las situaciones adversas y favorecen la disposición para el cambio (Forés y Grané,2008; Melillo y Suárez,2001).

Entre los principales factores que dificultan los procesos de inclusión social destacan: la fragmentación de los servicios de protección social, las limitaciones y prolongación en el acceso a ciertos servicios o prestaciones ocasionados por los recortes en áreas fundamentales como la salud, los servicios sociales o la formación. Otro de los factores que inciden negativamente en los procesos de inclusión social son las situaciones en dónde se presentan problemas de salud mental que requieren de una formación y de servicios especializados que puedan abordar acompañamientos psicosociales adecuados y continuados en el tiempo. Diversos autores (Cabrera,2008; Muñoz et.al,2004) nos alertan de la necesidad de implementar coordinaciones conjuntas entre las áreas de salud (primaria y especializada) y la red de atención a las personas sin hogar. Desde el 2009, la XAPSSL ha desplegado diversas actuaciones (jornadas y comisiones de trabajo) con la finalidad de avanzar en las mejoras de esta temática.

Según los profesionales, las mujeres se enfrentan a mayores dificultades por cuestiones culturales y sociales. Ser mujer y encontrarse sin hogar está doblemente penalizado, presentando mayores desigualdades materiales e institucionales (Escudero,2003; Bernard,2010; Morata, Morante y Trujillo,2012). El porcentaje de mujeres que se encuentran en situaciones de sinhogarismo es menor que el de los hombres, pero requiere de una mayor atención debido a la alta vulnerabilidad que presentan estas situaciones.

El acompañamiento social realizado por los profesionales

Los resultados de las entrevistas realizadas a los profesionales nos plantean que el acompañamiento social es la forma de intervención más adecuada en procesos de inclusión social del sinhogarismo. Diversos documentos avalan estas conclusiones (FEPSH,2013;RAIS,2007;Red de Lucha contra la pobreza y la exclusión social,2011), poniendo el acento en una intervención de proximidad proactiva e intensiva. Las premisas que destacan en ésta forma de intervención se basan en la vinculación y el compromiso compartido como base fundamental de la relación establecida entre acompañados y acompañantes. Desde una lógica del arraigo, se generarán y fortalecerán espacios de apoyo y de autoorganización de las respuestas sociales, en dónde la persona tome conciencia de su situación y se responsabilice de su proceso (Renes et. al,2007). El profesional o acompañante se convierte así en un técnico flexible y dialogante y la persona atendida y acompañada, en un ciudadano con plenos derechos. Desde esta mirada se despliegan valores éticos como la autodeterminación, la co-responsabilidad y la justicia social que harán posible la promoción de una ciudadanía inclusiva.

Otro elemento fundamental en el acompañamiento realizado con personas que se encuentran en procesos de exclusión social severa, es el factor tiempo. Éste será más intenso o más prolongado en función de las fases en que se encuentre la persona (el tiempo en situación de calle) y de los factores asociados a las dimensiones vinculadas a la exclusión social: estructurales, relacionales, institucionales y personales (Cabrera, 2008; Subirats, 2009; Tezanos, 2004). En este sentido, los acompañantes deben adecuarse a los ritmos de cada persona y a su proceso, siendo pacientes, sensibles y flexibles frente a cada situación presentada.

En relación a las formas de acompañamiento social realizada por los profesionales destacan: una intervención centrada en la persona, individualizada y transversal por parte de los trabajadores sociales y una intervención personalizada y educativa por parte de los educadores sociales.

En el acompañamiento social realizado por los trabajadores sociales se hace patente la figura del profesional de referencia (Ley 12/2007 de servicios sociales de Cataluña). Diversos autores (Cabrera,2008; Roca,2011; Tezanos,2004) inciden en la intervención integral que se debe llevar a cabo con personas sin hogar y en la necesidad de contar con la presencia significativa y continuada de los profesionales en estos complejos procesos de exclusión social. En este sentido, se deben articular codiagnósticos y planes compartidos que permitan revisar conjuntamente las metas marcadas, los avances obtenidos y los retrocesos que van apareciendo a lo largo del trayecto de acompañamiento social. Los resultados apuntan que la práctica profesional carece de instrumentos técnicos que ayuden a sistematizar la práctica de los profesionales. Algunas entidades están comenzado a implementar instrumentos de evaluación de procesos que pueden ayudar a la mejora de las intervenciones sociales realizadas y a la reflexión de las diversas técnicas utilizadas.

Los trabajadores sociales entrevistados se han situado próximos al modelo humanista. Desde esta perspectiva, el profesional asume un rol no directivo y facilitador de procesos de empoderamiento personal y comunitario de importante valor reparador con las personas acompañadas. En este sentido, diversos autores (Raya y Caparrós,2013; Roca,2006; Vidal,2010; Renes et.al,2007), confirman la importancia que tiene el posicionamiento ideológico, desplegado por los acompañantes, frente a las causas de la exclusión social y a las formas inclusivas de intervención con personas vulnerables. Éste será determinante a la hora de comprender y afrontar las causas, así cómo las propuestas relacionales desplegadas en el acompañamiento social.

Algunos de los trabajadores sociales no han identificado los modelos teóricos desde cuál trabajan, siendo estos de extensiva aplicación, como el *modelo de crisis* o el *modelo para resolver problemas*. Las diversas situaciones de rupturas, pérdidas y cambios por las que atraviesan las personas, nos confirman la aplicación de abordajes intensivos centrados en la confrontación y en la resolución de problemas. Desde este escenario, el acompañamiento social centrado en estos modelos ofrece un espacio de referencia y seguridad para el cambio (RAIS,2007). Otros trabajadores sociales se

vinculan a un modelo ecléctico, en dónde a través de cada situación presentada se aplican enfoques y modelos de diversa orientación. Estos resultados nos confirman lo que plantean diversos autores (Barbero et.al,2007;Coady,2012;Zamanillo,2012) en relación a la visión crítica sobre el trabajo social como ciencia y a la disociación existente en nuestra disciplina entre la teoría y la práctica. Futuras investigaciones deberían abordar esta perspectiva para entender y mejorar las metodologías y estrategias de intervención desde el trabajo social con personas vulnerables.

Los educadores sociales entrevistados también manifiestan aplicar el modelo humanista en su intervención, dado que este se ajusta a las características de proximidad y horizontalidad con las que se trabaja con personas sin hogar. Los educadores de los pisos de inclusión social de la entidad PROGRESS manifiestan utilizar el modelo sistémico en sus intervenciones. Desde ésta perspectiva la intervención debe dirigirse a garantizar la interrelación entre las personas y los sistemas (Vicarret,2007). Este modelo resulta eficaz en la intervención con familias que presentan diversas situaciones de vulnerabilidad, en los que intervienen otros agentes sociales, como los trabajadores sociales de los servicios sociales básicos de los territorios de referencia.

Durante el transcurso de la investigación se ha venido incrementado el interés y la posterior aplicación del modelo *Housing First*, en la XAPSL de la ciudad de Barcelona. Desde esta nueva perspectiva de intervención centrada en la vivienda como un derecho, la persona se convierte en el eje central de su proceso. Tal como señala el EAPN (2013) , éste comporta un cambio de visión y análisis del problema, ya que el mismo se fundamenta en la libertad de decisión del usuario y la aceptación de la persona. Este nuevo enfoque, implica una transformación en el equilibrio de poder entre los proveedores de servicios y los usuarios atendidos, que incide directamente en las formas de organización y de intervención social en las entidades implicadas(Busch-Geertsema,2012). Desde este nuevo paradigma, el profesional rompe con la idea de compartimentar a la persona desde diferentes disciplinas, aportando una mirada holística desde todas las perspectivas profesionales (Geertsema,2013).

España incorpora este modelo a través de la propuesta *Hábitat*, desplegada por RAIS Fundación, en el que se pone en marcha 38 viviendas en diversas ciudades españolas (Málaga, Barcelona y Madrid) bajo los principios de este modelo, junto con un riguroso proceso de evaluación de resultados. En este sentido, el Ayuntamiento de Barcelona y algunas entidades, inician un proceso de implementación de instrumentos y actuaciones orientadas desde este modelo de intervención social.

En la actualidad la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona esta pasando por un proceso de transición inicial, de un modelo escalar a un modelo de *Housing First*, que implica una revisión en las formas de provisión de servicios y de articulación de estrategias metodológicas en la intervención. Esta nueva propuesta genera diversos interrogantes, que hace necesario la creación de espacios de análisis y reflexión, así como de formación adecuada para su aplicación. En este sentido, sorprende la escasa producción de científica sobre los procesos de intervención desde el modelo de escala o de transición, que podría aportar nuevos elementos de análisis contrastados y fiables de gran utilidad para la práctica profesional, dado que se viene aplicando desde hace décadas en la ciudad de Barcelona y es el más extendido en la actualidad.

Los resultados obtenidos sobre las técnicas más utilizadas por los trabajadores sociales que intervienen con personas sin hogar destacan en primer lugar, las vinculadas a la intervención individual de gestión del caso como: la observación, la entrevista (de acogida, seguimiento y valoración) y la planificación (codiagnóstico, plan compartido con la persona acompañada, tramitación, gestión y coordinación de recursos y evaluación). Desde una perspectiva integral, el trabajador social realiza una acogida, valoración y acompañamiento social adecuado a las características del caso, aplicando técnicas basadas en la relación y mediación de procesos de exclusión social de diversa intensidad.

En un segundo lugar, destacan las vinculadas a la intervención grupal con personas sin hogar (de carácter socioeducativo) y las vinculadas al trabajo entre profesionales (interdisciplinarios y multidisciplinarios). Las actividades grupales

realizadas con personas sin hogar están orientadas a la socialización, a la rehabilitación, a la mejora de hábitos, a la inserción laboral y a la convivencia entre personas alojadas en diversos tipos de alojamientos. La configuración de algunos servicios, determinan la aplicación de técnicas grupales por parte de los trabajadores sociales, como es el caso de los centros de día o centros de convalecencia. En este sentido, tal como nos indica Rossell (1998), los grupos socioeducativos son los que frecuentemente se aplican en servicios como los de atención a personas con toxicomanías, salud mental o inserción laboral que refuerza la cohesión y facilita la recuperación de procesos de larga duración.

En tercer lugar y de forma mas puntual destacan las técnicas vinculadas a la intervención comunitaria, entre las que se encuentran: el trabajo en red y las actividades orientadas a la sensibilización. En el primer caso, se hace necesaria la articulación de un trabajo coordinado y consensuado entre las entidades y profesionales que trabajan en la XAPSL y los diversos sistemas de protección social implicados. Siguiendo los diferentes niveles de construcción de la red propuestos por Rovere (1999) vemos que la mayoría de las entidades se encuentra ubicada en los tres primeros niveles (asociarse, cooperar, colaborar) y quedan por incorporar los otros dos niveles (conocer y reconocer) que supone una mayor consolidación y confianza entre los servicios implicados. En el segundo caso, las entidades realizan una labor destacada de información y sensibilización sobre el sinhogarismo que disminuye la fuerte estigmatización hacia estas situaciones y genera una sociedad más justa y solidaria.

Finalmente, las técnicas menos utilizadas por los trabajadores sociales se vinculan a las relacionadas a la planificación y gestión de programas y servicios. A través de las entrevistas hemos podido comprobar que éstas se vinculan a cargos de gestión o dirección. Durante estos últimos años se ha ido ampliando la presencia de trabajadores sociales que tienen estos encargos, pero su presencia sigue siendo menor en relación a otros perfiles profesionales. También resulta menor la aplicación de técnicas vinculadas a la sistematización y evaluación de la práctica profesional. La reciente implementación del *modelo Housing First*, está requiriendo de la aplicación de

técnicas evaluativas de procesos que serán de gran utilidad para avanzar en la mejora de la práctica profesional.

7.3. Retos pendientes en la atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona desde la mirada de los trabajadores sociales entrevistados

Los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales en relación a los retos pendientes en la atención a las personas sin hogar de la ciudad de Barcelona, se concretan en propuestas vinculadas a la mejora de las políticas sociales y de las metodologías de intervención aplicadas.

En relación a los retos pendientes vinculados a las políticas sociales se proponen incrementar las actuaciones centradas en la prevención como la forma más eficaz de reducir las situaciones de sinhogarismo. Dichas actuaciones deberían ser implementadas desde los territorios y a través de propuestas conjuntas de actuación entre los servicios sociales básicos y los servicios vinculados a la XAPSLL.

Teniendo en cuenta el impacto que está teniendo la crisis, se deberían implementar políticas sociales enfocadas a disminuir las desigualdades de acceso y mantenimiento del empleo y la vivienda. En este sentido, se hace imprescindible la implementación de programas y acciones conjuntas entre las diferentes redes de protección social, entre las que destacan las vinculadas a la educación, los servicios sociales, la vivienda y el empleo. Entre estas actuaciones se cree necesario el aumento de propuestas de alojamiento que ayuden a articular los diversos procesos de acompañamiento social, así como incrementar y coordinar los recursos orientados a la formación y la inserción laboral.

Entre las actuaciones de prevención se propone como reto pendiente, articular estrategias de desintitucionalización que eviten el incremento de personas en situación de calle. Entre ellas destacan, las salidas de instituciones como la prisión, los centros de internamientos de menores, los hospitales y otros centros asistidos.

Otro de los retos propuestos se vincula a la temática de la inmigración y de la salud mental. En el primer caso, la actual legislación dificulta la regulación de la situación administrativa y por lo tanto del acceso a programas de inserción social de los inmigrantes atendidos desde la XAPSLL de la ciudad de Barcelona. Esta situación genera un aumento de personas extranjeras no comunitarias que son más vulnerables a caer en una situación de sinhogarismo. Desde las entidades se vienen trabajando estas situaciones y se solicita un mayor apoyo y articulación de actuaciones conjuntas por parte de la administración municipal y de las entidades del tercer sector implicadas. En relación a la temática de la salud mental se hace manifiesto la necesidad de formación, apoyo y articulación de programas específicos sobre la salud mental. La alta incidencia de estas situaciones en el caso del sinhogarismo, hace necesario la creación de plataformas, protocolos de actuación y servicios orientados a las temáticas vinculadas. En este sentido, se cree necesario el aumento de profesionales de los equipos especializados de calle que atienden estas situaciones (el equipo Esmess), para dar una mejor cobertura a las necesidades planteadas por los servicios de la XAPSLL.

En relación a la reestructuración o provisión de servicios, se plantean retos vinculados a las diferentes fases en que se encuentran las personas. En relación a las fases iniciales y consolidadas se deberían revisar la configuración de algunos servicios temporales y orientados a las necesidades básicas. Y en el caso de las fases más avanzadas y cronificadas se cree necesario la creación de servicios específicos que puedan atender éstas situaciones, en donde se conjugan elementos sociosanitarios que requieren de una atención asistida y prolongada en el tiempo.

Los segundos retos planteados se vinculan a las metodologías aplicadas entre las que se proponen la mejora del trabajo en red con las organizaciones y entidades sociales público-privadas de la ciudad. Los profesionales manifiestan que se ha desplegado un buen trabajo desde la XAPSLL, pero que sería necesario continuar trabajando en el consenso y en el establecimiento de criterios comunes entre todas las partes implicadas.

Finalmente se plantean como retos vinculados a las metodologías de intervención, la necesidad de mejorar la intervención individual centrada en la sistematización y en la evaluación de procesos; así como la implementación de actuaciones comunitarias orientadas a la mejora de los procesos inclusivos.

Respondiendo a las preguntas planteadas en esta investigación, podemos concluir que el tipo de intervención profesional desplegada en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar es el acompañamiento social. Este tipo de intervención se caracteriza por ser intensiva, proactiva y en clave de proceso. Los factores (estructurales, relacionales, institucionales y personales) y el tiempo en situación de calle serán determinantes en las diferentes formas de acompañar.

En relación a la dimensión de los profesionales, los trabajadores sociales se convierten en los referentes del caso, realizando una intervención individualizada y transversal a lo largo de los procesos de inclusión social de las personas acompañadas. Mientras que los educadores sociales realizan una intervención más personalizada y centrada en los aspectos educativos y participativos.

La mayoría de los trabajadores sociales entrevistados manifiestan que el modelo utilizado en el acompañamiento social se vincula al enfoque humanista. A través del mismo, el profesional asume un rol no directivo y facilitador de los diversos procesos por el que transitan las personas acompañadas. Desde este modelo destacan valores como el respeto, la tolerancia y la centralidad en la persona que sustentan las bases ideológicas de comprensión del fenómeno y de las formas de afrontarlas desde la práctica profesional. Otro de los modelos aplicados es el ecléctico, en donde el profesional utiliza diversos enfoques en función de las características y necesidades que presenta cada situación. Tal como apunta la literatura científica, existe un divorcio entre teoría y práctica en la disciplina del trabajo social. Esta afirmación se constata a través de las entrevistas realizadas, en donde existen dificultades para identificar ciertos modelos de aplicación recurrente en esta temática, como es el caso del *modelo de crisis* o del *modelo para resolver problemas*.

Las técnicas mayormente aplicadas por los trabajadores sociales se centran en la intervención individual vinculada a la gestión del caso como: la observación, la entrevista y la planificación. Sin embargo, se constata en la intervención centrada en la persona, la necesidad de revisión y mejora de los instrumentos técnicos vinculados a la sistematización de la práctica y a la evaluación en clave de proceso. Y entre las técnicas menos utilizadas por los trabajadores sociales se vinculan las relacionadas a la intervención grupal y comunitaria. La finalidad y configuración de ciertos servicios permiten la aplicación de técnicas grupales de carácter socioeducativo orientadas a la socialización, rehabilitación o inserción laboral que son valorados positivamente por las personas que asisten. Y en el caso de la intervención comunitaria, destacan las actuaciones orientadas a la sensibilización y al trabajo en red articulado por todas las entidades de la ciudad. Los profesionales manifiestan la necesidad de incrementar las actuaciones grupales y comunitarias para generar procesos participativos en clave de ciudadanía.

Durante este año 2015 se están aplicando en la ciudad de Barcelona nuevas actuaciones orientadas al modelo *Housing First* impulsadas por el Ayuntamiento de la ciudad y por algunas entidades de la XAPSLL. Este modelo implica un nuevo paradigma en la intervención social que requiere de evaluaciones de procesos y de una revisión de las actuales metodologías de intervención. Se inicia un camino interesante y se abren nuevas perspectivas de análisis que sin duda ayudarán a avanzar en la mejora de las actuaciones profesionales y en la configuración de políticas sociales con las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

7.4. Recomendaciones

Esta investigación es novedosa porque, aborda el estudio de los procesos de inclusión social de las personas sin hogar, desde las voces de sus protagonistas: las personas atendidas y los trabajadores sociales que les acompañan. A través de ésta se aporta conocimiento en relación a los factores que intervienen en dichos procesos, desde las trayectorias vitales de las personas y desde las formas de intervención desplegadas por los trabajadores sociales.

También centra la mirada, en las capacidades y en las estrategias resilientes desplegadas por las personas que transitan por una situación de calle, incorporando de esta forma, elementos de reflexión y análisis en relación a la eficacia de ciertos servicios y actuaciones profesionales en torno a la inclusión social. También centra la mirada en la importancia del acompañamiento social realizado por los trabajadores sociales como base fundamental de la intervención en procesos de exclusión severa.

Los resultados y conclusiones apuntan la necesidad de profundizar en el espacio relacional, como base para sistematizar y mejorar las prácticas profesionales, incorporando las aportaciones y propuestas realizadas por las propias personas acompañadas.

Seguidamente se apuntan algunas recomendaciones futuras sobre el tema estudiado, que se presentan agrupadas en tres apartados: en relación a las políticas sociales, en relación a la intervención social y en relación a futuras investigaciones.

En relación a las políticas sociales

Tal como hemos venido diciendo en la presente investigación, el sinhogarismo debe ser abordado desde una perspectiva integral. No hay una sola causa para llegar a la calle, así cómo tampoco hay una única solución o ámbito para resolver el problema. La incidencia en los factores estructurales vinculados a las áreas fundamentales cómo la vivienda, la educación, la salud o el trabajo, requieren de una propuesta programada y articulada entre estos sistemas con el de servicios sociales (que tradicionalmente han atendido estas situaciones) para su resolución.

Diversas directrices europeas (entre las que se encuentran las Resoluciones del Parlamento Europeo de 16 de diciembre de 2010 y 6 de septiembre de 2011 sobre la Estrategia de la Unión Europea en relación con las personas sin hogar; y la Resolución del Parlamento Europeo de 11 de junio de 2013 sobre la vivienda social de la Unión Europea) instan a la creación de estrategias nacionales para personas sin hogar, que integren las perspectivas de política social y de vivienda; así como de salud, trabajo o educación, en el marco de la Estrategia Europea 2020. En este sentido, el 30 de abril de

2014 se aprueba, con el apoyo de la práctica totalidad de los miembros del Congreso de los Diputados, una Proposición no de Ley, en la cual se insta al Gobierno a poner en marcha dentro del marco del PNAIN 2013-2016 y en colaboración con las Comunidades Autónomas, Administraciones Locales y el Tercer Sector de Acción Social, incluida la FEPSH (Federación de Entidades de Apoyo a Personas sin hogar) una Estrategia Nacional Integral para personas sin hogar en España. Se abren nuevos horizontes en relación a las políticas sociales que incidirán en el desarrollo de programas y actuaciones en esta materia. Sin embargo, hemos de tener presente que las competencias en servicios sociales, salud, educación o empleo están descentralizadas en el estado español, correspondiendo a los gobiernos autonómicos su despliegue y aplicación. En este sentido, también sería necesario la creación de un Plan autonómico que incorpore las líneas de actuación y coordine las futuras propuestas sobre esta temática en todo el territorio catalán. El escenario político actual, abre nuevos interrogantes en relación a esta cuestión y vislumbra cambios futuros que pueden incidir en el despliegue de nuevas políticas sociales.

A lo largo de este trabajo de investigación, hemos podido comprobar la necesaria implementación de propuestas orientadas a la regulación y acceso a la vivienda cómo forma de prevención del sinhogarismo; así como la implementación de medidas y actuaciones en relación a la formación y al empleo. Las propuestas que orientan las políticas de inclusión social a nivel europeo y nacional, apuntan a la necesidad de incrementar estas áreas cómo la forma más adecuada para luchar contra la exclusión social en sus estados. Sin embargo, las mismas siguen siendo minoritarias y escasas en la mayoría de los países europeos. Se hace necesario la implementación de medidas específicas orientadas a la inserción laboral para los colectivos más vulnerables, cómo forma más eficaz de lucha contra la exclusión severa.

En relación a las políticas sociales, también sería necesario la revisión y provisión de servicios y actuaciones dirigidas a las personas sin hogar desde una lógica del arraigo y en clave de proceso, en dónde las personas se convierten en actores y no en meros receptores de prestaciones y recursos. Esta visión plantea la incorporación del sujeto como ser pensante con capacidad de elección y acción en relación a su proceso.

En este sentido, las políticas sociales deben enfocarse desde la consecución de los derechos sociales y de la participación activa de todos los ciudadanos. En esta perspectiva se presentan nuevos retos en la provisión de servicios y en las actuaciones desarrolladas por los profesionales con un prisma que pone el acento en lo colectivo y comunitario. En este sentido, se deberían revisar y configurar nuevas propuestas orientadas a los primeros momentos de situación de calle, así como en los procesos más consolidados y crónicos. Replantear la provisión de servicios temporales orientados a las necesidades básicas y configurar una atención específica, flexible y más prolongada en el tiempo dirigida a la atención de baja exigencia. Por lo tanto, la clave se debe centrar en el proceso de las diversas trayectorias de sinhogarismo en las que se encuentran transitando las personas.

Se debería realizar un Plan local de lucha contra el sinhogarismo que integre actuaciones preventivas y transversales en toda la ciudad. Las diversas áreas vinculadas como los servicios sociales, la educación, la vivienda y el trabajo deberían articular programas y actuaciones conjuntas de diversa intensidad. Barcelona cuenta con una importante red primaria-especializada, que atiende a través de diversas organizaciones y entidades público-privadas las situaciones de sinhogarismo en toda la ciudad. Y también cuenta con una amplia red de servicios sociales básicos que detectan y atienden en un primer nivel de atención social a las diversas situaciones sociales que presentan mayor vulnerabilidad en todos los barrios de la ciudad. A pesar de que existen protocolos de derivación y coordinaciones entre ambas redes de atención, se deberían implementar actuaciones de tipo preventivo en relación a la exclusión residencial y programas conjuntos centrados en la exclusión económica y relacional desde los barrios y a nivel de ciudad. En este sentido, el actual gobierno de la ciudad ha reorganizado el Área de Bienestar Social bajo el nombre de *Àrea de Drets socials* en donde se encuentran agrupados vivienda, educación y servicios sociales. Esta nueva organización es una buena propuesta de partida para impulsar actuaciones compartidas y efectivas a toda la ciudad.

También se ha observado a lo largo de esta tesis doctoral desde la propuesta de una nueva comprensión y enfoque del sinhogarismo se hace necesario incorporar la

perspectiva de género en los estudios de este fenómeno que contribuya al diseño de políticas sociales más igualitarias e inclusivas. Las mujeres se enfrentan a mayores discriminaciones y presentan niveles de riesgo diferenciados que las hacen más vulnerables frente a situaciones de sinhogarismo. Por ello, se hace necesario analizar la exclusión social teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Finalmente, se hace imprescindible la implementación de nuevas propuestas centradas en el modelo *Housing First*, como forma de hacer efectivo el derecho de la vivienda, como primer paso a la dignificación de los procesos de exclusión residencial por el que transcurren las personas sin hogar. El Ayuntamiento de la ciudad está comenzando a implementar este nuevo modelo desde un prisma experimental y evaluativo del que se obtendrán resultados a medio de plazo. Sin embargo, se cree necesario constatar en esta tesis doctoral, que también sería necesario desplegar investigaciones que evalúen y analicen las limitaciones y fortalezas del modelo de escala o modelo actual, con el que se está trabajando, para obtener resultados objetivos de su funcionamiento en los diferentes niveles de atención. Resulta sorprendente que no se cuente con éste tipo de estudios que podrían ayudar a comprender y revisar de forma más objetiva las formas de intervención actual.

En relación a la intervención social

Los resultados obtenidos en esta tesis constatan que, la forma de intervención más eficaz en los procesos de inclusión social con personas que se encuentren transitando por diversas situaciones de sinhogarismo, debe ser el acompañamiento social. En este sentido, sería necesario incorporar la dimensión subjetiva y los factores resilientes en la comprensión del fenómeno. Desde esta perspectiva se pondría el acento en las fortalezas y las capacidades de las personas frente a las situaciones adversas que se van encontrando a lo largo de la vida.

Las actuaciones menos desarrolladas, en la atención con personas sin hogar, se centran en la prevención. Se articula la intervención en una lógica del acceso a prestaciones y recursos que no favorece la implementación de intervenciones centradas en la reconstrucción y empoderamiento de las personas y familias que se

encuentren transitando por estos complejos procesos exclusógenos. En este sentido, deviene fundamental la intervención preventiva centrada en las primeras etapas de la vida (infancia/adolescencia) como forma más eficaz de lucha contra la exclusión severa. Así como también, poner el acento en las situaciones más frágiles y vulnerables desde los territorios de referencia. Desde los servicios sociales básicos se atienden diversas situaciones de exclusión residencial (agrupadas en las tipologías ETHOS) que pueden ser generadoras de sinhogarismo. En este sentido, se deberían articular espacios profesionales de intercambio y reflexión que motiven la creación de nuevas sinergias, entre las entidades que trabajan con las personas sin hogar y los servicios sociales básicos. Desde estos nuevos modelos de trabajo, se está favoreciendo un enfoque preventivo y en red que revertirá en la mejora de la atención de las personas atendidas desde estos servicios de proximidad en los territorios de referencia.

En relación a las intervenciones centradas en la gestión del caso se observa la necesidad de sistematizar los diagnósticos compartidos y establecer evaluaciones centradas en los procesos. Tal como hemos podido comprobar en esta tesis, existen diversos instrumentos de evaluación de procesos que podrían ser válidos en nuestro contexto. Sin embargo, su aplicación requiere de una formación e implicación institucional y profesional para su desarrollo. Algunas entidades de la ciudad están implementando nuevos instrumentos de evaluación, de los que sería interesante compartir y reflexionar conjuntamente.

La utilización de técnicas grupales y comunitarias es escasa entre los trabajadores sociales de las organizaciones y entidades que atienden a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. Se debería incrementar su aplicación, fortaleciendo de esta forma una atención integral generadora de procesos inclusivos con las personas desde las comunidades de referencia. En este sentido, se deberían articular programas y actuaciones comunitarias conjuntas y en clave de ciudad. Desde este enfoque se están generando complicidades y promoviendo identidades sociales .

Finalmente, se ha comprobado que la intervención social realizada por los trabajadores sociales es proactiva, transversal e intensiva a lo largo de los procesos de

inclusión social de las personas sin hogar. Acompañar a personas que se encuentren transitando por situaciones de calle, implica promover estrategias resilientes y consolidar vínculos sociales y comunitarios que requieren tiempo y compromiso compartido. Por lo tanto, estamos hablando que más allá de los recursos y prestaciones, la importancia subyace en la relación establecida entre acompañados y acompañantes. Así como los relatos de vida nos han aportado una importante información en este sentido, sería conveniente plantear investigaciones que incorporaran relatos de profesionales, para profundizar en la implicación y los discursos que se concretan en las diversas formas de acompañar.

En relación a futuras investigaciones

A través de esta tesis doctoral hemos podido comprobar las escasas investigaciones centradas en los procesos de inclusión social de las personas sin hogar, así como de las formas de intervención social realizada. En este sentido, se hace necesario la implementación de investigaciones centradas en las trayectorias vitales desde las propias voces de sus protagonistas; y en las formas de intervención social desplegadas desde los trabajadores sociales. El resultado de las mismas permitiría conocer y evaluar el impacto de las intervenciones, así como de las metodologías y estrategias aplicadas. Se hace necesario la implementación de espacios formativos que permitan reflexionar sobre estas prácticas y avanzar en su aplicación.

Se ha observado la carencia de investigaciones en clave de género que podrían ser claves en la comprensión del fenómeno y de las estrategias resilientes utilizadas por las mujeres sin hogar. Sus resultados podrían generar nuevas perspectivas en las políticas sociales y en la configuración de servicios.

También se ha observado a lo largo de esta tesis doctoral la carencia de investigaciones centradas en profundizar las diferentes situaciones de calle, entre las que destacamos: las familias con menores en situación de exclusión residencial, los inmigrantes indocumentados, los asentamientos, las personas con trastornos de salud mental y patologías duales, entre otras. Esta situación nos hace pensar en la conveniencia de generar nuevas sinergias entre el espacio profesional y el académico,

como la manera más eficaz de incentivar la formación y generar el conocimiento compartido.

Finalmente hacer constar que a partir de ésta tesis quedan abiertas futuras propuestas de investigación centradas en el acompañamiento realizado por los voluntarios de las entidades sociales y otros profesionales que intervienen en clave de proximidad. Siendo importante incorporar las voces de otros agentes sociales y de otras organizaciones que intervienen en diversos momentos de los procesos de exclusión social por los que transitan las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar., M. Llobet, M. (2011). Integralidad, acompañamiento, proximidad, incorporación: el papel de los servicios sociales, en VV.AA. *Guía de recomendaciones y líneas de actuación en inclusión social*. Madrid: Fundación Luis Vives.

Ainsworth,M.D.S. (1973). "The development of infant-mother attachment", en Caldwell,B.M y Ricciuti,H.N. *Review of Child Development, Volume 3*, Chicago, University of Chicago Press.

Ainsworth,M., Blehar,M.,Waters,E y Wall,S .(1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Hillsdale,N.J: Erlbaum.

Ajuntament de Barcelona .(2006). Programa Municipal d' Atenció Social a les Persones Sense Sostre. Barcelona.

Ajuntament de Barcelona.(2007).Programa Municipal.Gerencia del ámbito de Bienestar Social, 1994-1998.

Ajuntament de Barcelona. XAPSL.(2009). *Primera Jornada Técnica de la Xarxa d'atenció a Persones Sense.Sostre*. Barcelona: 7 de juliol de 2009

Ajuntament de Barcelona. (2011). *Argumentari sobre el Model Municipal d'intervenció en persones sense sostre. " Programa municipal d'atenció a persones sense sostre"*. Barcelona: Departament d'atenció a Persones vulnerables. Direcció Serveis de Família i Serveis Socials.

Ajuntament de Barcelona. Pla per a la Inclusió Social de Barcelona, 2012-2015
Barcelona: Qualitat de vida, Igualtat i Esports.

Ajuntament de Barcelona. (2013). *Programa d'Atenció a Persones Vulnerables*.

Ayuntamiento de Madrid . (2006). *Primer recuento de personas «sin hogar» de Madrid*, diciembre, 2006

Alvira, F. (1986). " Diseños de investigación social: criterios operativos", en García, M.; Ibañez, J.; Alvira ,F. (comp). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1992.

Anderson, Nels .(1923). *The Hobo: The Sociology of the Homeless Man*. Chicago: University Of Chicago Press.

Anderson, L., David, A., Snow and Daniel Cress. (1994). 'Negotiating the Public Realm: Stigma Management and Collective Action Among the Homeless.' *Research in Community Sociology (Suppl.) 1*: 121-43.

Anderson,I., Christian,J .(2003). "Causes of Homelessness in the UK: A Dynamic Analysis". *Journal of Community Applied Social Psychology*, num, 13, pp. 105-118.

- ANECA.(2005). *Libro Blanco de Título de Grado en Trabajo Social*.
- ANECA. (2005). *Libro Blanco de Título de Grado en Pedagogía y Educación Social*.
- Aranguren, J. L. (2005). *Ética*. Barcelona: Alianza editorial.
- Ararteko. (2006). *Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento vasco*.
- Aristu, J. (2011). *Trabajo social en el Espacio Europeo: Teoría y práctica*. Madrid: Ciclo Grupo 5 S.L.U.
- Arnold, R. (1995). *Betriebliche Weiterbildung*. Hohengeheren: Schneider Verlag,
- Atkinson, R. (1998). The life Story Interviu . *Quality Research Methodes Series Vol.44*. Thousand Oaks.
- Augé, M. (2000). *Los no lugares. Espacios del anonimato*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Ausabel, D. (1978). *In defense of advance organizers: A reply to the critics*. Review of Educational Research, p. 48.
- Avramov, D. (1995) *¿L'Unión Européenne loge-t-elle ses pauvres?* Bruxelles: FEANTSA.
- Azpeitia, B et.al. (2003). *Manual para el Trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción*. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores sociales de Madrid.
- Bachiller, S.(2009).“Significados del espacio público y exclusión de las personas sin hogar como un proceso de movilidad forzada”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS) nº 128*, pp. 125-137.
- Bahr, H. (1973). *Skid Row: An Introduction to Disaffiliation*, Nueva York, Oxford University Press.
- Barbero,J.M. (2003). “El método en trabajo social”en Fernández,T y Bracho,C (coord.). *Introducción al trabajo social*. Madrid: Alianza editorial,pp. 394-436.
- Barbero, M; Feu, M; Vilbrod, A. (2007). *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socilas de Catalunya.
- Baron, S. (1999). Street youths and substance use. The role of background, street lifestyle and economic factors.*Youth and Society*, 3-26.

Barranco, C. (2004). Los modelos de Intervención en Trabajo Social desde las Perspectivas Paradigmáticas de las Ciencias Sociales. Introducción a los modelos críticos: énfasis en lo comunitario y en la calidad de vida. *Servicios Sociales y Política Social*, 66. Madrid: Consejo Oficial de Trabajadores Sociales, pp.9-35.

Barranco, C.(2007). La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de trabajo social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº,80. *Ayuda mutua*. Madrid: Consejo General de colegios de Diplomados en Trabajo Social, pp. 85-79.

Barranco, C. (2009). “Trabajo Social, calidad de vida y estrategias resilientes”. *Revista Portularia Vol. IX, nº 2*. Huelva: Universidad de Huelva, pp. 133-145.

Barriga , L., Martínez, M. A.(2001). “El siglo XX nos dejó una científica, Mary Richmond: su vida y su obra (II parte). *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 8. Madrid, pp. 107-124.

Barreda, M.A., Díaz-Salazar,M., de Ena, S., López,M.C., Rodríguez,M., Sánchez, S., Calvo,Z. (2005). *Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención*. Madrid: Sal.

Barroso, C. (1985). *Transeúntes y albergues*. Documentación Social, pp.60-61.

Bauman, Z (2000). *Modernidad líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Bauman, Z. (2013). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona: Paidós.

Beck, U (1998). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.

Belis, V. (2010). *El trabajador social en la organización y gestión de los servicios sociales (I Parte)*. Valencia: TS Nova. A Fons.

Beltrán Moya, J. L (1997) “Pobreza y enfermedad en los inicios de la Época Moderna”. *Revista Debats*, 60. Barcelona: Alfons El Magnanim, pp. 84-90.

Benítez, R (1997). “Humanismo cristiano y reforma social: el “De subvencione pauperum” de Juan Luis Vives”. *Revista Debats*, 60.Barcelona: Alfons El Magnanim, p. 77-83.

Bentham,J . (1979). *El Panóptico*. Madrid: La Piqueta.

Bericat, E .(2000).” La sociología de la emoción y la emoción en la sociología” en *Papers* 62, pp. 145-176.

Bernard, N. (2010). The gender of housing deprivation in Belgium. *Homeless in Europe, Spring 2010*, pp. 24-26.

Birnie, A . (1965). *Historia económica de Europa 1760-1929*. Barcelona: B.U. Miralce.
Blanco, P., Palacios,L., Sirvent,C. (2001). *I Simposium Nacional sobre adicción en la mujer. Madrid 6 y 7 de octubre de 2000*. Madrid: Instituto de la mujer.

Bohle, Hans G. (1993).“The Geography of Vulnerable Food Systems”, en BOHLE, H. G., T. E. DOWNING, J.O. FIELD y F. N. IBRAHIM (eds.),*Coping with Vulnerability and Criticality: Case Studies on Food-Insecure People and Places*, Freiburg Studies in Development Geography, Verlag breitenbach Publishers, Saarbrücken, pp. 15-29.

Boixadós, A., Fernández, J., Alegre,R.,De Vicente,I.(2014). “La participación de los actores en la investigación en trabajo social: Una dimensión ética necesaria”. Comunicación presentada en *el I Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social*. Murcia, 23,24 y 25 de abril de 2014.

Boltvinik, J .(1999). “Concepto y medidas de pobreza”, en J. Boltvinik y E. Hernández Laos, *Pobreza y distribución del ingreso en México*. México: Siglo XXI.

Boletín Oficial de la Provincia .(2006). *Ordenanza de medidas para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana en el espacio público de Barcelona*.

Both .(1866). *Life and Labour of the People in London*.

Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao: Editorial Descleé.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, Londres Routledge. Barcelona: Paidós.

Bradley, R.H., Corwyn, R.F .(2002). “Socioeconomic status and child development” *Annual Review of Psychology* n 53, pp. 371-399.

Brenner,N .(2003). *La formación de la ciudad global y el re-escalamiento del espacio del Estado en la Europa Occidental post-fordista*. Santiago: Eure, pp. 5-35.

Brunet, I.,Pastor, I., Belzunegui, A .(2002). *Tècniques d’investigació social. Fonaments epistemològics i metodològics*. Barcelona: Pòrtic.

Butlletí Oficial de la Província de Barcelona .(2006). “Ordenanza de medidas para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana en el espacio público de Barcelona”, Barcelona: BOP 20, Anexo 1, 24 de Enero.

Burn,Sh.M. (1992). “Loss of control, attributions, and helplessness in the homeless”. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, p.1161-1174.

Busch-Geertsema,V. (2012). The Potential of Housing First from a European Perspective. *European Journal of Homelessness*, 6 (2), 209-216.

Busch- Geertsema, V. (2009). Las políticas para las personas sin hogar en Europa. *Revista Temas para el Debate*, 174 mayo.

Busquet, J.; Medina, A.; Sort, J. (2006). *La recerca en comunicació: Què hem de saber?. Quins passos hem de seguir?*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Cabrera, P. J. (1998). *Huéspedes del aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid. Universidad Pontificia Comillas.

Cabrera, P.J. (2000). *Mujeres sin hogar en España. Informe Nacional para FEANTSA 1999*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Cabrera, P. J. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*. Universidad Pontificia de Madrid

Cabrera, P.J. (2006). "Norwegian strategy. From shelter to permanent house". *European Commission DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Peer review 2006*.

Cabrera, P. J.; Rubio, M.J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 75. Madrid, pp.51-74.

Cabrera, P. J. (2008). *¿Qui dorm al carrer?. Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre*. Barcelona: Fundació Caixa Catalunya.

Caïs, J., Folguera, L., Formoso, C. (2014). Investigación cualitativa longitudinal. *Cuadernos metodológicos*, 52. Madrid: CIS.

Campanini, A., Luppi, F. (1995). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.

Canimas, J. (2006). "La ética aplicada a la intervención social". *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 73. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, pp. 135-144.

Caplan, G. (1960). "Patterns of parental response to the crisis of premature birth: A preliminary approach to modifying mental-health outcomes", *Psychiatry*, 23 (4), pp. 365-374.

Carbonell, M. (1986). Les cases de misericòrdia, eix de la trama assistencial. *Revista l'Avenç*, nº 91, pp. 38-43.

Cardona, A. (2007). "Las personas sin hogar y las políticas sociales". *Educación Social*, nº 27. Barcelona: Pere Tarrés, pp. 21-40.

Caritas Española. (2008). Documento base Campaña sin techo 2008 "No tener hogar es mucho más que estar sin techo". Coordinación Sonia Olea Ferreras. Caritas Española, www.caritas.es (19.6.2014).

Cáritas Española. (2010). *CÁRITAS ANTE LA CRISIS. VI Informe sobre las demandas atendidas a través de la red confederal de Acogida y Atención primaria* (Enero-Diciembre 2010) Madrid: Observatorio de la Realidad Social.

Cáritas Española. (2012). *Memòria 2012*.

Carol S. North., Melissa Black and David E. Pollio. (2012). Predictors of Successful Tracking over Time in a Homeless Population. *National Association of Social Workers*, pp. 153-159

Carta Social Europea .(1961). *Instrumento de Ratificación de 29 de abril de 1980, de la Carta Social Europea, hecha en Turín de 18 de octubre de 1961*. BOE» núm. 153, de 26 de junio de 1980.

Casado, D. (2002). *Reforma política de los servicios sociales*. Madrid: Ed.CSS.

Casey,R; Goudie,R; &Reeve,K. (2007).“Resistance and identity: homeless women’s use of public spaces”. *People, Place& Policy Online*,1/2,pp.90-97.

Castel ,R. (1991). “ *De l’indigence à l’exclusion, la désaffiliation.Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle*” in Jacques DANZELOT: Face à l’exclusion. Le modèle français. Paris, Esprit.

Castel, R .(1992). “La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales” en Marginación y Exclusión. Madrid: Endymon.

Castel, R. (1995). “De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso”. *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*, 21 pp. 27-36.

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Paidós.

Castel, R .(2003). *La inseguridad social. ¿ Qué es estar protegido?*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.

Castel, R .(2010). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Castiella, T., Sierra, A. (1998). Les polítiques locals de Benestar Social. El cas de l’Ajuntament de Barcelona. *Revista Barcelona Societat*, nº 8, pp. 80-95.

Cavillac, M. (1975). Introducción a la Obra Cristóbal Pérez de Herrera *Amparo de los pobres*.Madrid: Espasa-Calpe.

Centre residencial Can Planas. (2012). Memoria anual.

Centre Llar de Pau. (2012). Memoria anual.

Centre Llar de Pau. (2014). Memoria anual.

European Parliament. (2000). *Cimera Lisboa, 2000. Consejo Europeo de Lisboa, 23 y 24 de marzo de 2000.*

Claramunt Rodríguez, S. (1980). "Una primera aproximación para establecer un plano de la pobreza vergonzante en el Arrabal de la Rambla de Barcelona a los largo del siglo XV" dirigido por Manuel Riu en *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval Volumen II*, p. Barcelona: CSIC.

Coady, N. (2012). Un enfoque generalista-ecléctico de la práctica del trabajo social en Sobremonte de Mendicuti (ed.) *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto: Universidad de Deusto, pp.102- 125.

Cohen, S. y Syme, S.L. (1985). *Social Support and Health*. London. Academic Press.

Cohen, E. H., Mowbray, C. T., Bybee, D., Yeich, S., Ribisl, K., & Freddolino, P. P. (1993). Tracking and follow-up methods for research on homelessness. *Evaluation Review*, 17, 331-352.

Colomer, M. (1979). "Esquema del método de trabajo social". *Revista de Trabajo Social (RTS)*, nº75. Barcelona: Asociación de Asistentes Sociales de Barcelona, pp. 18-38.

Colomer, M. (2006). *El treball social que jo he viscut*. Barcelona: Impuls a l'Acció Social.

Comisiones Obreras. (2012). El desempleo juvenil en España. Situaciones y recomendaciones políticas. *Colección Informes*, 50.

Congress, E. (2012). "Debate actual sobre los paradigmas del Trabajo Social" en Sobremonte de Mendicuti (ed.) *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto: Universidad de Deusto, pp. 49-56.

Conover, S., Berkman, A., Gheith, A., Jahiel, R., Stanley, D., Geller, P. A., et al. (1997). Methods for successful follow-up of elusive urban populations: An ethnographic approach with homeless men. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 74, 90-108.

Consejo General de Poder Judicial. (2012). *Aproximación a la conciliación de los datos sobre ejecuciones hipotecarias y desahucios para el año 2012*
<http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder-Judicial/En-Portada/Aproximacion-a-la-conciliacion-de-los-datos-sobre-ejecuciones-hipotecarias-y-desahucios-para-el-ano-2012>

Constitución Española, 1978 (Publicado en el BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978). Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales. (1950). *Instrumento de Ratificación del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos*

y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950, y enmendado por los Protocolos adicionales números 3 y 5, de 6 de mayo de 1963 y 20 de enero de 1966, respectivamente. BOE» núm. 243, de 10 de octubre de 1979

Cordero, N. (2013). "Repensando la formación ética en trabajo social: razones, fundamentos y experiencias" en Rondón, L.M et.al (coord.) *Voces para la ética del trabajo social en tiempos trémulos*. Madrid: Paraninfo S.A y Consejo General de Trabajo Social.

Cortina, A. (1997). *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza.

Cruz Roja Española .(2003). *Patrones de exclusión social en el marco europeo*. Madrid: Cruz Roja Española.

Cruz Terán et. al. (2006). *Vivir en la calle. Un estudio sobre las personas sin hogar en Granada*. Cáritas Diocesana de Granada.

Cruz, J., Ayala, R. (2011). Itinerarios metodológicos de atención a personas sin hogar en centros de acogida. Proyecto Home04. Granada: Ayuntamiento de Granada.

Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Daly, G . (1996). *Homeless. Policies, strategies and lives on the street*. London: Routledge.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Declerck, Patrick.(2001). *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, Paris: Terre Humaine, Plon.

Decreto 142/2010, de 11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials, 2012-2011. DOG, 5738 (20-10-2010).

Delgado, M., Malet, D. (2007). "El espacio público como ideología". *URBANDOC1*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Institut Català d' Antropologia, pp. 57-65.

Delgado, J. M., Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.

Del Rincón, D.(1997). *Metodologies qualitatives orientades a la comprensió*. Barcelona: UOC.

De Robertis, C. (1992). Metodología de la intervención en Trabajo Social. Barcelona: El Ateneo.

De Robertis, C. (2003): Fundamentos de Trabajo Social. Ética y metodología. Valencia: Nau Libres.

De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención social*. Buenos Aires: Lumen

De Vicente, I. (2009). *El lugar de la Supervisión Educativa en la formación en Trabajo Social*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. En: <http://www.tesienxarxa.net>.

De Vicente, I., Matulič, M.V. (2011). La contribución de la supervisión educativa a la construcción de la identidad profesional en trabajo social. *Revista Servicios Sociales y Política Social. Educación superior en trabajo social: grado y postgrado*, 96, pp.53-66.

Denzin, N.K. (1978). *The Research Act*. New York: Mc. Graw-Hill.

D.I.S.(1975). *Los transeúntes. Desarraigo y marginación social*. España: Documentación Social

Doeringer, P.B., M.J. Piore.(1971). *El paro y el mercado dual de trabajo*. Madrid: Alianza.

Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos en trabajo social: intervención con personas y familias*. Madrid: S. XXI.

EAPN Madrid.(2010). Impactos de la crisis. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España 2009-2010. Madrid. EAPN

EAPN-ES.(2012). *Guía metodológica de la participación social de las personas en situación de pobreza y exclusión social*. España: EAPN-ES.

EAPN.(2013). *El Modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid*. Recuperado de: <http://eapnmadrid.org/?pagina=documentos&seccion=15> (7-10-2014).

El País.(2013).“Más caras jóvenes entre los cartones” Artículo de Jessica Mouzzo Quintáns 15 /9/2013.

Eransus, B. (2004).El acompañamiento como herramienta de lucha contra la exclusión. *Documentación* 135,pp.91-106.

Erickson, R., J Golthorpe.(1992).*The Constant flux: A Study of Class mobility in Industrial Societies*. Oxford: Charendon Press

Escartin, M.J. (1998). Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional). Alicante: Aguaclara.

- Escudero, M. J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Granada: Colección Feminae. Universidad de Granada
- Espeleta, N.,GómezJ.D. (2014). Paradojas en el estudio y la intervención de la pobreza y la exclusión social: razones para un cambio paradigmático. *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, nº 173, pp. 163-187.
- Esping-Andersen, G.(1990). *Three Worlds of Welfare Capitalism*. EUA: Princeton University.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford: Oxford University Press
- Estivill, J (2003). *Panorama de la lucha contra la exclusión social*. Ginebra: OIT.
- Esping-Andersen, G .(1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford: Oxford University Press
- European Commission.(2013). *Confronting Homelessness in the European Union*. Brussels: SWD.
- EUROSTAT.(2011). EUROSTAT, Noticias: http://ec.europa.eu/spain/actualidad-y-prensa/noticias/empleo-y-politica-social/informe-paro-pobreza_es.htm (15-5-2013).
- EU-SILC .(2007). *Community statistics on income and living conditions*.
- Fantova, F. (2008). “Repensando la intervención social”. *Revista Documentación Social*, 147. Madrid: Caritas Española. pp, 183-198.
- Farell,M., Howes, S.,Taylor,C., Lewis,G., Jenkins,R., Bebbington,P., Jarvis,M., Brugha,T., Gill,B., Meltzer,H. (1998). Substance misuse and psychiatric comorbidity: and overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. *Addictive Behaviors*, 23 (6), pp. 909-018.
- FEANTSA .(2009). *European Review od Statistics on Homelessness*. Bruselas: FEANTSA.
- FEANTSA.(2001). *La promoción de la inclusión social a través del acceso al alojamiento*. Documento político. Bruselas: FEANTSA.
- FEANTSA .(2003). *Observatorio de FEANTSA Europa 2013*.www.feantsa.org (6-7-2014).

FEANTSA i OSW. (2005). *Auditoria sobre participación de Feantsa y Osw. Involucrar a las personas sin hogar en la toma de decisiones que afectan a los servicios de los que son usuarios: Una visión de conjunto de las prácticas existentes entre las entidades que trabajan con este colectivo*. Bruselas: FEANTSA.

FEANTSA. (2006). *European Typology on Homelessnes*. Bruseles: FEANTSA.

FEANTSA .(2009). *Empowering Ways of Working: Empowerment for people using homeless services in Europe*. Brusel·les: FEANTSA.

FEANTSA. (2013). *On the Way Home?. FEANTSA Monitoring reporto n Homelessness and Homeless Policies in Europe*. Brussels. European Federation of National Organisations working with the Homeless, AISBL.

FEANTSA.(2014). *Confronting Homelessness in the Framewok of the European Semester 2014*. A FEANTSA Monitoring report.

Federación Sartu .(2011). *Estrategias profesionales para la inclusión social*. Bilbao: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin Hogar.(2013). *Documento marco de la Federación de Entidades de apoyo a las personas sin hogar*. Madrid: fePsh.

Fernández, J. (2000). "Ética y responsabilidad profesional", *Relaciones humanas. Nuevas tecnologías*, Mira Editores, Zaragoza, 2000, pp. 429-436.

Fernández, T. (2005). *Trabajo Social con casos*. Alianza editorial. Madrid

Fernández, J.(2007). "La ética y el trabajo social hospitalario", *I Congreso nacional. Trabajo Social hospitalario*. "Trabajo social hospitalario en los nuevos tiempos: hablemos de ello", *Revista Servicios Sociales y Política Social*, núm. 78, pp. 155-164.

Fernández, T. (2009). *Fundamentos del Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Fernández; J.,De Vicente, I.,Palacín, C.,Alegre, R.M.,Boixadós, A., Chagas, E;Parra,B;

Torralba,J.M.,Tabueña, M.(2009). "Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autoeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias". *Revista de Boiética y Derecho*, 24. Enero, 2012, pp. 44-60.

Fernández, T., Ponce del León, L. (2012). *Trabajo social individualizado. Metodología de intervención*. Madrid: Ediciones académicas UNED.

Fernández, J., De Vicente, I., Torralba, J. M., Munté, A., Quiroga, V., Duran, P., Alegre, R. M., Parra, B., Chagas, E., Boixadós, A., Palacín, C. (2015). La intervenció amb famílies des del Treball Social. Grup de Recerca i Serveis Socials (GRITS). Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Barcelona. Recuperat de: <http://www.ub.edu/deptsocial/publicacions/>

Feeney, J., Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

FEPSH.(2013). *Documento marco de la Federación de entidades de apoyo a las personas sin hogar*. Madrid: FEPSH.

Fernández –Rasines., Gámez-Ramos. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista de Psicología*.22 (2). Universidad de Chile, pp. 42-52.

Filles de la Caritat. Fundació Social.(2014). *Memòria 2014 “Acompanyant persones”*.

Fischer, P.J., Breakey, W.R. (1991). The epidemiology of alcohol, drug and mental disorders among homeless persons. *American psychologist*, 46(11), pp. 1115-1128.

Fischer, P. J. (1992). *Criminal behavior and victimization among homeless people*. En Jahiel R.I. (Ed). *Homelessness: A prevention oriented approach*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Flaquer,L. (1999). “La familia en la sociedad del siglo XXI.” Barcelona: *Papers de la Fundació Rafael Campalans /117*,pp. 1-21.

FOESSA .(2002). Rubio, M. J y Montero, S (coord.) (2002). *La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*. Madrid: Editorial CCS.

Fombuena, J. (2012). *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere*. Valencia: Nau llibres.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., et al. (1995). Attachment, the reflective self and borderline states. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. New York: Analytic Press.

Forés, A., Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma editorial.

Fortea, C.(2006). *Programa Municipal d’Atenció a Persones sense Sostre*. Ajuntament de Barcelona.

Fraile, P.(1987). *Un espacio para castigar. La cárcel y la ciencia penitenciaria en España*. Barcelona: Ediciones del Serbal.

- Freire, P. (1980). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- Friedlander, W. A. (1981). *Dinámica del Trabajo Social*. Pax- México. México.
- Friedlander, W.A. (1989). *Dinámica del Trabajo Social*. Méjico: PAX.
- Fundación Encuentro .(2001). Informe España 2001. Una interpretación de la realidad social. *Fundación Encuentro*: http://www.fund-encuentro.org/informe_espana/indiceinforme.php?id=IE8 (10-6-2014).
- Fundación Luis Vives. (2011). *Informe de investigación. El impacto Cualitativo de los Programas de Inclusión Social*.
- Funes, J. (2001). “La nova Llei penal i educativa: una lectura en clau educativa i que intenta ser il·lusionada”. *Educació Social*., nº 18. Barcelona, maig/agost, 2001.
- Funes, J.,Alonso, A. (2009). Transiciones, itinerarios y procesos. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, 42, pp.15-27.
- Funes, J.,Raya, E. Et al. (2001) *El acompañamiento y los procesos de incorporación social, Guía para su práctica*. Federación Sardu, Dirección de Bienestar Social, Gobierno Vasco.
- García , M .(2006). “Citizenship Practices and Urban Governance in European” C. Routledge: *Urban Studies*, Vol.43 nº 4 (April 2006), pp.745-765.
- García Roca, M .(1998). *Contracultura de la solidaridad y Exclusión social: prácticas, discursos y narraciones*. Madrid: HOAC.
- García Roca, J. (2006).Relatos, metáforas y dilemas. Para transformar las exclusiones en *V Informe EUHEM de Políticas Sociales. La exclusión social y el Estado de Bienestar en España*, Fernando Vidal Fernández (ed). Madrid: FUHEM.
- García Roselló, M. (1999). Apunts històrics sobre l’Alberg Municipal del carrer Valldonzella. *Revista Barcelona Societat*, nº 10, pp. 79- 81.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *PediatricAnnals*,20,pp.459-466.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de Psicología*, Volumen 38 (3), pp. 493-507.
- Gaviria, M .(1995). “Una relectura de “. *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid: Talasa, pp, 9-59.
- Generalitat de Catalunya. (2010). *Diccionario de Servicios Sociales de Cataluña*. Barcelona: Departament d’Acció Social i Ciutadania.

Generalitat de Catalunya. (2010). *Model d'atenció a persones sense llar. Radiografia de l'atenció a les persones sense llar a Catalunya*. Barcelona: Institut Català d' Assistència i Serveis Socials.

Geremek, B .(1989). *La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa*. Madrid: Alianza editorial.

Germani, G .(1973). *El concepto de marginalidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

GESTHA Sindicato de Técnicos del Ministerio de Hacienda .(2013): <http://www.gestha.es/>

Giménez, J. (2004). *Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Goffman, E .(1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Barcelona: Amorrortu editores.

Gómez,J., Clari,E., Sáiz,A. (2006). La influencia de la dimensión de género en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, pp. 133-154.

Gordo, A. J.; Serrano, A. (2008). *Estrategias y prácticas caritativas de investigación*. Madrid: Pearson Educación, S. A.

Gracia Fuster, E., Herrero Olaizola, J., Musitu Ochoa, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.

Grigsby,Ch., Baumann, D., Gregorich, S., Roberts-Gray, C. (1990).” Dessaffiliation to entrenchment: amodel for understanding homelessness”. *Journal of Social Issues*, 46 (4),pp. 141-156.

Grotberg, E.(1995). The International Resilience Proyecten R. Roth (ed.), *Psychologist Facing the Challenge of a Global Culture with Human Rights and Mental Health*, pp. 239- 256.

Harrington, M .(1962). *La cultura de la pobreza*. México: Fondo de Cultura Económica.

Healy,K. (2001).*Trabajo social:perspectivas contemporáneas*.Madrid: Ediciones Morata.

Hernández Aristu, J. (2011). *Trabajo social en el Espacio Europeo: Teoría y Práctica*. Madrid: Ciclo Grupo 5 S.L.U.

Herrero, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16,pp. 265-268.

- Hill, R. (1986). *Caso individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Homeless in Europe. (2008). *Housing and Homelessness: Models and practices from across Europe*.
- Howe, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Howe, D. (1999). Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del trabajo social. Granada: Maristan.
- Ibáñez, J. (1985). *Del algoritmo al sujeto: perspectivas de la investigación social*. Madrid: Siglo XXI.
- Jahiel, R.L. (1992). *Holmeless: A prevention-oriented approach*, Nueva York, Johns Hopkins University Press.
- Instituto d' Estadística de Catalunya, IDESCAT. (2011). *Dades sobre l'atur*. Generalitat de Catalunya.
- Instituto Nacional de Estadística, INE .(2004) *Encuesta de Personas sin Hogar* (personas).
- Instituto Nacional de Estadística. (2010). *Encuesta de Población Activa, III trimestre 2010*.
- Instituto Nacional de Estadística. INE.(2011). *La Encuesta de Condiciones de Vida de 2011*.
- Instituto Nacional de Estadística, INE (2012). *Encuesta a las personas sin hogar de 2011* (centros).
- Instituto d' Estadística de Catalunya, IDESCAT. (2013). *Dades sobre l'atur*. Generalitat de Catalunya.
- INTERMÓN OXFAM.(2012). *Informe 'Crisis, desigualdad y pobreza'*: www.intermonoxfam.org (17-8-2014).
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales – FITS- .(2000). *La Agenda Global para el Trabajo Social y el reporte del progreso de desarrollo social*. Melbourne, Australia.
- Johnson, B., J. M. Clarke .(2003).“Collecting sensitive data: the impact on researchers”, *Qualitative Health Research*, 13 (3), pp. 421-34.

Kestellot, C. (2000). *Socio-economic regulation and its spatial impacts: a geographical interpretation of Polany's contribution*, a KAZEPOV, Y. (coord).

Khun, T. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo Cultural de Economía (Original 1962).

Koegel, P., Melamid, E., Burnam, A. (1995). "Childhood risk factors for homelessness among homeless adults". *American Journal of Public Health*, 85 (12), pp.1642- 1649.

Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión*. Madrid: Ed. Piràmide.

Laparra, M., Gaviria, M., Aguilar, M. (2000). *Peculiaridades de la exclusión social en España: propuesta metodológica y principales hipótesis a partir del caso de Aragón*, presentado en el Seminario "Políticas sociales contra la pobreza" celebrado en Bilbao del 7 al 9 de junio y organizado por la Fundación Argentaria.

Latorre, A., Del Rincón, D., Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona; GR92.

Lázaro, S., Rubio, E., Juárez, A., Martín, J., Paniagua, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Lee, Barrett A., Kimberly A., Tyler and James D. Wright. (2010). 'The New Homelessness Revisited.' *Annual Review of Sociology* 36: 501–21.

Lefebvre, H. (1969). *El derecho a la ciudad*. Barcelona: Península.

Lenoir, R. (1974). *Les exclus .Un français sur dix*. Paris: Le Seuil.

Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya. DOGC, 4990, (18/10/2007).

Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933.

Ley sobre la Peligrosidad y la rehabilitación social. BOE» núm. 187, de 6 de agosto de 1970.

Lewis, O. (1959). *Antropología de la pobreza. Cinco familias*. México: Fondo de Cultura Económica.

Lima, A. (2013). *Trabajo social e intervención en situaciones de riesgo de pérdida de vivienda. Intervención para evitar que la pobreza abra paso a la exclusión social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Linares, E. (2001). "Personas sin hogar: de la exclusión a la Inserción". *Revista Trabajo Social hoy*, 2001. Madrid: Colegio Oficial de trabajadores sociales de Madrid, pp. 53-62.

Llobet, M., Baillergeau, E., Thiro, M. (2012). Los “peer workers” y la participación de las personas y colectivos en situación de exclusión social. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol 25-2, pp. 383-392.

López- Aranguren, E. (2005). *Problemas sociales. Desigualdad, pobreza, exclusión social*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Lucas, R., Batista, G., Borrás, V., Catarinen, S., Sánchez –Salus, I., Valls, E. (1995). Prevalencia de sintomatología psicótica y hábitos tóxicos en una muestra de “homeless”. *Revista Psiquiátrica Fac Med Barna*, 22, pp. 18-24.

Lucas, S.R. (2001). “Effectively maintained inequality: Education transitions, track mobility, and social background effects”. *American Journal of Sociology*, núm. 75, pp. 293-305.

Mc Leod, J., Thomson, R. (2009). *Researching Social Change: Qualitative Approaches*. London: Sage.

Main, M. (1991). “Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment”, en Parkes, Stevenson-Hinde y Marris (1991), pp. 127-159.

Malgesini, G. (2010). *Guía metodológica sobre el proyecto de INTERVENCIÓN SOCIAL*. Madrid: EAPN.

Mantecón, T. A. (1997). “Los pobres y sus actitudes en la temprana Edad Moderna” en *Debats*, 60. Barcelona: Alfons El Magnanim, pp. 91-106.

Mare, R.D. (1981). Change and Stability in Educational Stratification. *American Sociological Review*, num. 46, pp. 72-87.

Marí-Klose, P. (2008). Informe de la Inclusión social en España. Barcelona: Fundació La Caixa Catalunya “Obra Social”.

Marí- Klose, P., Marí-Klose, M. (2013). ¿Cómo se reduce la pobreza en los países ricos?. Políticas de aseguramiento, redistribución y asistencia social en el Estado de Bienestar? En Del Pino, E y Rubio, M.J (ed). *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos, p. 310-338.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.

Martínez, M.J. (2005). *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Murcia: Diego Marín.

Martínez Román, M. A. (1997). “Política social, pobreza y exclusión social” en *Política social* Carmen Alemán Bracho y Jorge Garcés Ferrer. Madrid: Mac Graw Hill, pp. 479-504.

Martínez Román, M.A.(2005).Violencias estructurales: obstáculos para el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres pobres. *Feminismo/s*, 6. *Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante*.

Alicante: Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante con la colaboración del Vicerrectorado de Calidad y Armonización Europea, p.49-64.

Martins, A. (2010). Gender and homelessness: Homeless women in Lisbon. *Homeless in Europe*, Spring 2010, pp. 6-9.

Marx, K ; Engels, F .(1981). *Obras escogidas* (tres volúmenes).Moscú: Progreso.

Matulič, M.V. (2004). El repte pendent del segle XXI: Els serveis Socials de proximitat. *Revista de Trabajo Social (RTS)*, 176. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, pp. 57-69.

Matulič, 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 (DTS)*. *Revista de Trabajo Social y Acción Social de Málaga*, nº 48. Málaga: Colegio profesional de Trabajo Social de Málaga, pp.9-30.

Matulič M.V., Caïs, J .(2011). “Les persones en situació de pobresa i d’exclusió social “ Xavier Pelegrí i Viaña (coord). *Els serveis socials a catalunya. Aportacions per al seu estudi* .Lleida: UDL,pp. 441 a 458.

Max-Neef,M. (1993). *Desarrollo a escala humana. Concepto, aplicaciones y algunas reflexiones*. Montevideo: Editorial Norman-Comunidad.

Maza Zorrilla, E . (1987). *Pobreza y asistencia social en España*. Siglos XVI al XX. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Meanwell,E .(2012). Experiencing Homelessness: A Review of Recent Literature. *Sociology Compass* 6/1,p. 72–85.

Melillo, A., Suárez, N. (2001). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós, 2001.

Mignione, E .(1994). *Las sociedades fragmentadas. Una sociología de la vida económica más allá del paradigma del mercado*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Mignione, E .(1996). Urban poverty in the advanced industrial world: concepts, analysis and debats, capitulo 1 en “ *Urban poverty and the underclass*” Oxford: Blackwell.

Miller,A.B., Keys,C.B. (2001). “Understanding Dignity in the Lives of Homeless Persons”. *American Journal of Commnunity Psychology*, 29,(2),pp. 331-354.

Miller, W., Rollnick, E.(2005). *La entrevista motivacional; preparar para el cambio de conductas adictivas*.Barcelona: Ediciones Paidós.

Miquel, S. (1999). "Menores en conflicto social". En: *Plan Integral para la infancia y la adolescencia en Castilla-La Mancha. 1999-2003*. Toledo. Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla- La Mancha.

Miquel, S. (2002). "Recull d'aportació de l'àmbit temàtic de medi obert". En: *Congrés de Justícia Juvenil: nous reptes, noves propostes*. Barcelona: CEFFE. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.

Monreal, P. (1996). *Antropología y pobreza urbana*. Madrid: Los Libros de la Catarata).
Muñoz, Vázquez, & Vázquez.

Morata, B., Morante, M., Trujillo, M. (2010). I Seminario Interdisciplinar sobre género y sexualidad en el siglo XXI: política afectivosexual, migraciones femeninas y vulneabilidad social Universidad de De Granada Trabajo Social Global 2010. *Revista Hispania, I (2)*, pp.242-262.

Moreno, L. (2000). *Ciudadanos precarios. La "última red" de protección social*. Barcelona: Ariel.

Moreno- Márquez, G. (2012). Exclusión social severa y sinhogarismo ¿Qué opinan las personas usuarias sobre los recursos? *Portularia Vol.XII Núm. Extra 2012. IX Congreso Nacional de Facultades de Trabajo Social. Universidad de Huelva Publicaciones*, pp. 245-253.

Mucchielli, R. (1978). *La entrevista en grupo*. Bilbao: Mensajero.

Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M.A., Suárez, E.N., Infante, F., Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Munté, A., De Vicente, I. (2012). El "sueño de Barrio" ¿Un nuevo modelo de Trabajo Social?. *Revista Katálysis, Vol 15, N° 2*, pp. 254-261.

Munté, A., Alegre, R.M., De Vicente, I., Ruíz, A., Rama, G. (2014). Resposta des del treball social grupal a la dificultat d'accés a l'habitatge. *Revista de Treball Social (RTS), N° 201*, pp.110-119

Munuera, M.P. (2012). Conflicto, mediación y trabajo social en *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere (Fombuena, J)*. Valencia: Nau llibres

Muñoz López, M., C, Vázquez Valverde, J. A., Cruzado Rodríguez. (1995). *Personas sin hogar en Madrid: Informe psicosocial y epidemiológico*. Madrid: Consejería de Integración social. Comunidad de Madrid.

Muñoz, M., Vázquez C. (1998). Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española. *Intervención psicosocial, 7 (1)*, pp. 7-26.

Muñoz, M., Vázquez, C., Vázquez, J.J. (1998). *Atrapados en la calle*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid.

Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M., y Vázquez, J.J. (1999). Stressful life events in homeless: quantity, types, moment of occurrence and perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 27, pp. 73-87.

Muñoz, M., Vázquez, C., Vázquez, J. J. (2003). *Los límites de la exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Ediciones Témpora; Obra social Caja Madrid.

Muñoz, M., Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *Rehabilitación psicosocial 1 (2)*, pp.64-72.

Muñoz, M., Panadero, S. (2004). "Personas sin hogar y derechos humanos en las sociedades desarrolladas: Los límites de la exclusión" en *Psicología y derechos humanos*. De la Corte, L; Blanco, A y Sabucedo, J.M (ed.). Barcelona: Icaria, p. 247-273.

Muñoz, M., Vázquez, C., Panadero, S., De Vicente, A. (2005). Theoretical models in the homeless populations. Ponencia presentada en: *Fifth Workshop of the CUHP Thematic Network or Researching Homelessness and Homeless Populations*. Milán: Politécnico de Milano.

Muñoz, M., Panadero, S., Pérez Santos, E., Quiroga, M. A. (2005). Role of stressful life events in homelessness: An Intragroup análisis. *American Journal of Community Psychology*, 35(1/2), pp. 35-47.

Muñoz, M., Sánchez, M.R., Cabrera, P.J. (2012). *VI Recuento de las personas sin hogar en la ciudad de Madrid*, 13 diciembre 2012.

Narbona Vizcaíno, R. (1997). "Pobreza, marginación y poderes públicos en el primer renacimiento. Siglos XIV-XVI". *Debats 60*. Barcelona: Alfons El Magnanim, pp. 72-76.

Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Navarro, S. (2002). "Desde la red social: Nuevos imaginarios y geografías en la intervención familiar. *Servicios Sociales y Política Social*, 58. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, 2002. pp. 9-31.

Navarro, V. (2003). *L' Estat de benestar a Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Obra Social Santa Lluïsa de Marillac. (2011). Proyecto de Integración Social.

OECD. (2008). *Growing Unequal?. Income distribution and poverty in OECD countries*.

Ovejas, Ch. (2007). "Ayudar a ayudarse a sí mismo". *Servicios Sociales y Política Social*, 78. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social, pp. 103-120.

OXFAM .(2012). *Crisis, desigualdad y pobreza*. Informe de Intermón OXFAM nº 32. www.intermonoxfam.org (14-3-2013).

Palleres, G. (2004). Derecho a la ciudad: personas sin hogar en la ciudad de Buenos Aires. Quito: *Instituto de la ciudad de FLACSO*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Panadero, S. (2004). Evaluación de programas psicosociales para personas sin hogar en Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. [Tesis doctoral].

Panadero, S., Vázquez, J .J. (2012). "La investigación sobre personas sin Hogar y los Recursos de Atención al Colectivo en España: Evolución, Situación actual y Retos" en *Futuros en Psicología, Sociedad y Equidad: Aportes y Desafíos*, Claudia Zuñiga Rivas. Colección Praxis psicológica.

Park R. E .(1928). "Human Migration and the marginal man", en *American Journal of Sociology* XXXII, p. 881-893.

Parlamento Europeo .(2000). *Cimera de Lisboa*, 23 y 24 de marzo, 2000.

Parra, B; Chagas,E.,Palacín,C.,Torralba,J.M. (2014). "La responsabilidad del Trabajo Social en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables". *Azarbe*,3 .Murcia: Universidad de Murcia,p. 99-104.

Paugman, S . (2007). *Las formas elementales de la pobreza*. Madrid: Alianza editorial.

Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona. Paidós.

Payne, M .(2012). "Teorías sobre y para el Trabajo Social" en *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*, Emma Sobremonte de Mendicuti (ed.). Madrid. Deusto Digital, pp. 19-33.

Peck, J.,Tickell, J. (2002). Neoliberalisng space, *Antípode*, 34 (3), p. 380-404.

Pereira, L. (1989). *Dirección estratégica para gerentes y directivos de cooperativas y sociedades anónimas laborales*. Centre Educació Cooperativa. Valencia.

Pérez de Herrera, C. (1598). Discursos del amparo de los legítimos pobres Amparo. *Edición, introducción y notas de Michel Cavillac* (1975). Espasa Calpe, Colección: Clásicos castellanos, nº. 199, Madrid.

Perlman, J . (1976). *The myth of Marginality. Urban Poverty and Politics in Rio de Janeiro*. Berkeley: University of California Press, 1979.

- Perlman, H.H. (1980): El trabajo Social Individualizado. Barcelona. Rialp.
- Petrus, A. (1997). *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2001). *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2001-200*.
- Portero, M.,Utrilla, M. J. (2002). Personas sin hogar y salud.*Documentación social*, 127, pp. 227-246.
- PROGESS. (2014). Memoria anual 2014.
- Puig, C. (2008). La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo. Revista *Servicios Sociales y Política Social*, 82. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social .pp, 9-27.
- Pujades, J. J. (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.
- Quintero, Á. (2001). “La resiliencia: un reto para Trabajo Social”. *Desde el fondo. Cuadernos de familia* 22. Entre Ríos (Argentina): Universidad de Paraná.
- Quivy, R. (1997). *Manual de recerca en ciències socials*. Barcelona: Herder
- RAIS. Asociación Realidades y Fundación. (2007). *Construyendo relaciones. Intervención psicosocial con personas sin hogar*. Obtenido de:
<http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/13374.pdf>
- Raya, E., Caparrós, N. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 27-1 (2014)*, pp. 81-91.
- Asociación Realidades y Fundación RAIS. (2005). *Construyendo relaciones. Intervención psicosocial con personas sin hogar*. Madrid: Asociación Realidades y Fundación RAIS.
- Raya, E., Hernández, M. (2014).”Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social”. *Trabajo Social número 16. Enero-diciembre, 2014*. Bogotá, pp. 143-15.
- Red Navarra de Lucha contra la pobreza y la exclusión social. (2011). *El acompañamiento como método de intervención en los procesos de inclusión*. Pamplona: Red Navarra.
- Reyes,V; Fuentes,P., Ruíz, E., Jaraíz, G. (2007). Realidad, pensamiento e intervención social. *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología aplicada*, 14., pp. 11-35.

Rengel- Morales, D .(2005). “La construcción social del “otro”. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida”. *Gazeta de Antropología*, 21 (25).

Roca, G. (2006). Relatos, metáforas y dilemas para transformar las exclusiones en V *Informe EUHEM de Políticas sociales. La exclusión social y el Estado de Bienestar en España*, Fernando Vidal Fernández editor. Madrid: Icaria editorial S.A.

Rocha, F .(2012). El desempleo juvenil en España. Situaciones y recomendaciones políticas. Barcelona: CCOO Colecciones Informes nº 50: www. 1MAYO. CCOO. ES.

Roche, P. (2007). Les défis de la proximité dans le champ professionnel, *Nouvelle revue de psychologie*. Ramonville Sant-Agne : Erès.

Rodríguez Cabrero, G . (2011). *Estudio Comparado sobre Estrategias de inclusión activa en los países de la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Rodríguez,D., Valldeoriola,J .(2010). *Metodología de la investigación*. Barcelona: UOC.

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Boston,Houghton Mifflin.

Ronsavallon, P. (1995): *La nouvelle question sociale. Repenser l’Etat-providence*. Paris: Le Seuil.

Rossell, T. (1987). *La entrevista en trabajo social*. Barcelona: EUGE.

Rossell, T. (1998). *Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. Cuadernos de Trabajo Social*, 11. Madrid: Universitat Complutense, pp. 103-122.

Rossell T. (2006). “L’entrevista com a eina d’intervenció” en *Materials de suport per preparar l’examen d’oposicions de l’administració de la Generalitat de Catalunya, Vol I*. Barcelona: Col·legi de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, pp. 251-259.

Rossmann, G. B., Rallis, S. F. (1998). *Learning in the field: an introduction to qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage

Rovere, M. (1999). *Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario (República Argentina): Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresió).

Rubiol, G. (2007). La nova Llei de Serveis Socials de Catalunya i els professionals dels Serveis Socials. *Revista de Treball Social (RTS)*,182. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña, pp. 75-82.

Ruíz, J. I .(2007). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Sabariego, M., Bisquerra, R. (2004). "El proceso de investigación (parte 1)". En: R. Bisquerra (ed.). *Metodología de la investigación educativa* (págs. 89-125). Madrid: La Muralla

Saizar, M. (2002). Homeless en Buenos Aires. Nuevas formas de exclusión social. *Scripta ethnologica*, 24, p. 59-80.

Sales, A. (2011). *Diagnosi 2011*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. XAPSLL.

Sales, A. (2013). *Diagnosi 2013*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. XAPSLL.

Sánchez, M. (1999). "Las personas sin hogar en España", en *Tendencias de desigualdad y exclusión social*, dir. José F. Tezanos. Madrid: Sistema, pp. 617-642.

Sánchez, M. R., Tezanos Vázquez, S. (2004). "Las personas "sin hogar" en la España de principios de siglo XXI: tendencias y escenarios de futuro" en Tezanos, J.F (ed.) *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre Tendencias Sociales*, 2ª, edición actualizada y ampliada. Madrid: Editorial Sistema, pp. 651-681.

Sánchez, M. (2007). *Solo luna. Treinta cartas a una dama sin hogar*. Madrid: Obra Social Caja Madrid: Fundación RAIS.

Sánchez Morales, M. Rosario. (2010). Las personas "sin hogar" en España. *RES*, 14, pp.21-42.

Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. España: McGraw-Hill.

Sandin, B . (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica*, 3 (1), pp. 141-157.

Sarasa, S. i Sales, A. (2009). *Itineraris i factors d'exclusió social*. Barcelona: Síndica de Greuges de Barcelona.

Shlay,A.B., Rossi.P.H .(1992). "Social science research and contemporary studies of homelessness" *Annual Review of Sociology* 18, pp. 129-160.

Schwandt,Th. (1994). " Constructivist, interpretivist approaches to human unquiry", en N.K Denzin& Y. Lincoln: *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, California:Sage, pp.118-137.

Schwartz, B. (1981).*L'insertion professionnelle et sociale des jeunes. Rapport de Primer Ministre*. Paris : La Documentation Française.

Scheff, Th. J. (1990). " Socialization of Emotions. Pride and Shame as Causal Agents". En Kemper,Th.D. (ed.) *Research Agendas in the Sociology of Emotions*. Albany: State University of New York.

- Sen, A. (1983). "Poor Relatively Speaking", *Oxford Economic Papers*, No.35.
- Sen, A. (1995). *Nuevo examen de la desigualdad*. Alianza editorial.
- Shinn, M., Weitzman, B. (1990). "Research on homelessness: an introduction". *Journal of Social Issues*, p, 46 (4), pp. 1-11.
- Sibeon, R. (1990). "Comments on the structure and forms of social work knowledge", *Social Work and Social Sciences Review* 1 (1), pp. 29-44.
- Sieber, J. E., Stanley, B. (1988). "Ethical and professional dimensions of socially sensitive research", *American Psychologist*, vol. 43, pp. 49-55.
- Síndic de Greuges de Catalunya. (2005). *Informe extraordinari. El fenomen sense llar a Catalunya: persones, administracions, entitats*. Barcelona: Síndic de Greuges.
- SIS. Equips de detecció. (2013). *Activitat de Prospecció 2013*.
- Snow, D., Anderson, L. (1993). *Down on Their Luck. A Study of Homeless Street People*. Los Angeles: University of California Press.
- Sping-Andersen, G. (1999). *The Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford University Press, 1999
- Stein, J.A., Gelberg, L. (1995). Homeless men and women: Differential associations among substance abuse, psychosocial factors, and severity of homelessness. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 3 (1), pp.75-86.
- Stepney, P., Ford, D. (2000). *Social Work Models. Methods, and Theories*. Dorset: Russell House Publishing.
- Stonesquist, E. (1937). *The Marginal Man*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Suárez, M. (2005). *El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: LAERTES educación.
- Subirats, J. (2004). *Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea*. Barcelona: Fundació "La Caixa".
- Subirats, J. (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Barcelona: Documentos de Trabajo /4. Fundación BBVA.
- Subirats, J. (2007). *Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Subirats,J., Alfama,E., Obradors,A. (2009). Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. *Documentos de Trabajo. Fundación Carolina/32*.

Subirats, J. (2010). Les polítiques socials a Catalunya: Algunes reflexions en plena transformació social. *Revista de Treball Social (RTS)*, 191. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña, pp. 9-19.

Taylor y Bogdan. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Editorial Paidós.

Tyler,H., Johnson, K. (2006). Pathways in and out of substance use among homeless-emerging adults. *Journal of adolescent research*, 21 (2), pp. 133-157.

Tejero, E., Torrabadella, L. (2005). *Vides al descobert. Els mons viscuts del fenomen sense sostre*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.

Tezanos, J. F. (2004). *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer Foro sobre tendencias sociales*. Madrid: Editorial Sistema.

Torralba, J.M., De Vicente,I., Alegre, R.M., Palacín,C. (2015). Evaluation of intensive intervention for families with children and adolescents at risk. Comunicación presentada al *Social Work Education in Europe: towards 2025*. Milán, Italy: 29th June-2nd July 2015, 119.

Torres, J., Montero, A. (2004). "Políticas económicas, pobreza y desigualdad: " la nueva pobreza" en *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer Foro sobre tendencias sociales*. Madrid: Editorial Sistema, pp. 77-104.

Townsend, P. (1979): *Poverty in the United Kingdom*, (Harmondsworth, Penguin Books)
Townsend,P (1993). *The International análisis of poverty*. Haverter Wheatsheaf, London.

Trilla, C. (2003). L'estat de benestar i la família. L' habitatge per als joves. Parte 4, en Vicenç Navarro et al, *L'Estat de benestar a Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Xarxa de municipis, pp. 263- 282.

Truax, C.B., Carkhuff, R.B. (1967). *Towards Effective Counselling and Psychotherapy*. Chicago: Aldine.

Tsemberis, S. (2010) . Housing First: Ending Homelessness, Promoting, Recovery, and Reducing Costs. Dins I. Gould Ellen, B. O'Flaherty (ed.), *How to House the Homeless*. (1a ed., p.37-56.). New York: Russel Sage Fundation.

UNICEF. (2012)..*La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños*.Madrid:UNICEF.

- Uribe, J., Alonso, S. (2009). *Personas en situación de sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Uribe, J. (2014). *De la calle al hogar. Housing First como modelo de intervención y su aplicación en Barcelona*. Barcelona: Ediciones Sant Joan de Déu.
- Valverde, J. (1988). *El proceso de inadaptación*. Madrid: Popular.
- Vallés, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis sociológica.
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Vanistendael, S., Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vázquez, C. (2004). Refortalecimiento: Un Debate con el Empowerment. *Revista Interamericana de Psicología*, 38 (1), 41-51. Obtenido en: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03806.pdf>
- Vázquez, J.J., Panadero, S., Iborra, A., Marín, C. y Martín, R. (2011). Resultados preliminares del proyecto “Estudio de la incidencia de los sucesos vitales estresantes, atribuciones causales y estereotipos en los procesos de exclusión inclusión social de las personas sin hogar. *Comunicación presentada en el “VI Congreso Chileno de Psicología”*. Santiago de Chile (Chile), 09 al 11 de noviembre.
- Vázquez, D. (2014). “Obra Social Santa Lluís de Marillac: un programa de reinserción social”. *Educació Social. Revista de Intervenció Socioeducativa*, 57, pp, 112-117.
- Velázquez, F. (2007). *Conversaciones sobre el derecho a la ciudad*. Bogotá: Fedevivienda.
- Vega, L. (1996). *Salud mental en población sin hogar*. Oviedo: SESPA.
- Vega, L., Palomo, T. (1996). Aspectos psicológicos y psiquiátricos de la vida en la calle. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol XVI, 57, pp. 7-20.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, pp.27, 3-7.
- Vernia, S. (2011). “L’actuació del Síndic de Greuges en el context social de crisi econòmica”. *Revista de Treball Social (RTS)*, 194. Barcelona: Col.legi Oficial de Treball Social de Catalunya, pp. 21-25.
- Vidal, F. (2009). *Pan y rosas. Fundamentos de exclusión social y empoderamiento*. Madrid: Cáritas Española. FOESSA.

- Vidal, F. (2010). *Vínculo y sentido contra la exclusión*. Documento inédito, pp. 1-59.
- Vila, A. (2005). *Els serveis socials. Una visió històrica*. Girona: Diputació de Girona.
- Vilà, A. (2010). El paper dels professionals dels serveis socials bàsics a la llum de la nova legislació catalana. *Revista de Treball Social (RTS)*, 191. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña, pp. 34-52.
- Vilaró, J.E. (1945). *Un mundo insospechado en Barcelona*. Barcelona: Negociado de Beneficencia del Ayuntamiento de Barcelona.
- Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social I: recogida de datos*. Barcelona: PPU.
- Viscarret, J.J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza editorial.
- Vives, J. L. (1526). "De subvencione pauperum" (Del Socorro de los pobres). Brujas.
- Vyotsky, L.S. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA; Harvard University Press.
- Wacquant, L. (2001). *Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Wilkinson, R., Pickett, K. (2009). *Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Madrid: Turner Publicaciones.
- XAPSLL. (2014). Memòria anual. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, XAPSLL.
- Zamanillo, T. (2012). "Los modelos de intervención en Trabajo Social. Criterios de selección para la praxis" en *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*, Emma Sobremonte de Mendicuti (ed.). Madrid. Deusto Digital, pp. 153- 174.
- Zipcioglu, P.A. (2004). "La fragilidad de la "cuestión social". Precariedad laboral y vulnerabilidad social". *Revista de Estudios sobre Cambio Social. Año IV. Número 14*. Laboratorio online: http://www.laboratorio.socials.uba.ar/textos/14_7.htm (22-10-2014).
- Zugazaga, C. (2004). Stressful life event experiences of homeless adults: A comparison of single men, single women, and women with children. *Journal of Community Psychology*, 32 (6), pp.643-654.

8.1. WEBGRAFÍA

Acuerdo Ciudadano por una Barcelona Inclusiva.

<http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es>

(10/6/2012).

Ajuntament de Barcelona. *Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva.*

<http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es>

(20-12-2014).

Ajuntament de Barcelona. Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva. *Estratègia Compartida.*

www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es/estrategia_compartida.html

(20/8/2015)

Ajuntament de Barcelona. *Servicios sociales para población vulnerable.*

<http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials/>

(20-12-2014).

Ajuntament de Barcelona (XAPSLL). *Retrats sense sostre.*

<http://www.retratssensesostre.org/>

(16-12-2014).

Arrels Fundació. *Memòria, 2013.*

<http://www.arrelsfundacio.org/es/memoria-de-arrels-2013/>

(23-6-2014).

Barómetro Social de España. (2012).

<http://barometrosocial.es/>

(6-10-2012)

El Periódico. “Adiós a un referente” (Helena López).

<http://www.elperiodico.com/es/noticias/barcelona/adios-referente-4366400>.

(Notícia: 18/7/2015)

EUROSTAT. (2012). *Definición de la pobreza.*

<http://ec.europa.eu/eurostat/help/new-eurostat-website>

(25-6-2013)

Fundació Mambré. *Memòria, 2013.*

<http://www.fundaciomambre.org/pubdocs/>

(14-7-2014).

Fundación Luis Vives.

<http://www.luisvivesces.org/>

(10-6-2014)

Fundación FOESSA.
http://www.foessa.es/cCaritas_identidad.aspx
(10-7-2014)

Generalitat de Catalunya.
<http://web.gencat.cat/ca/inici/>
(15-5-2012)

Filles de la Caritat. Obra Social Santa Lluïsa de Marillac.
<http://hijascaridad.org/barcelona/cosocial/centros/>
(15-4-2013).

Hijas de la Caridad de Sant Vicente de Paul.
<http://hijascaridad.org/portal/>
(4-5-2015).

IDESCAT.(2011). *Tasa de desempleo en Cataluña*.
<http://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/memoria11.pdf>
(11-5-2013).

Outcomes Star.
<http://www.outcomesstar.org.uk/>
(22-2-2013)

Performwell. *Self Sufficiency Matrix*.
<http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl>
(12-8-2014)

PROGESS.
<http://www.progess.com/>
(14-4-2013)

Rais Fundación . Habitat
https://raisfundacion.org/es/que_hacemos/habitat
(20/9/2015)

Sant Joan de Déu Serveis Socials. *Memòria, 2014*.
<http://www.sensellarsid.com/>
(6-12-2013).

ANEXOS

ANEXO 1

PAUTA DE ENTREVISTA. RELATO DE VIDA

1. Datos del entrevistado	
Nombre	
Sexo	
Edad	
Estado civil	
Código	
1.2 Datos de la entrevista	
Fecha de realización	
Lugar de realización	
Tiempo	

2. Historia personal: Pasado

Infancia/Adolescencia/ Juventud

2.1 Infancia

Lugar de origen

¿ Dónde nació?. ¿Dónde vivió en su infancia?

¿ Cómo era el lugar dónde vivió?. ¿Qué recuerdos guarda de ese lugar?

La familia de origen

¿Qué recuerda de su familia?

¿ Nos puede destacar algún suceso relevante (positivo o negativo) de su familia en esta etapa?

La formación

Explique su etapa escolar. ¿ Le gustaba?. ¿ Cómo fueron sus relaciones de amistad?.
¿ Qué recuerda de esa etapa?

Recuerdos de la infancia. Sucesos importantes

¿ Puede contarnos alguna dificultad o problema importante en esta etapa. ¿Cómo se ha solucionado?

2.2 Adolescencia

¿Cómo fue su adolescencia?. ¿ Qué recuerda de esa etapa?.

La formación

¿Qué recuerdos tiene de su etapa escolar?.¿Cuándo acabó la escolaridad?

La familia

¿Que recuerdos tiene de esa época?: positivos, negativos

La salud

¿ Ha tenido algún problema de salud?. ¿ De qué tipo?

Las relaciones sociales

¿Conserva amistades de esa etapa?. ¿ Porqué cree que aún tiene/ o no tiene relación con ellos/as?

Recuerdos de la adolescencia. Sucesos importantes

¿Qué recuerdos tiene de esa etapa: qué destacaría como más relevante?

Puede contarnos un recuerdo destacado de su adolescencia

Señale alguna dificultad importante en esta etapa. ¿ Como lo ha solucionado?

2.3 Juventud

Dónde pasó su juventud?. ¿ Qué recuerda de esa etapa?

La formación

¿Continuó estudiando?. ¿Porqué?. ¿Qué tipo de formación le hubiera gustado hacer?

La salud

¿ Ha tenido algún problema de salud?. ¿ De qué tipo?

El trabajo

¿A qué edad comenzó a trabajar. ¿ En qué?. ¿ Cómo fue su primer trabajo?

¿Qué oficio tiene?.¿Qué actividad ha realizado?

¿Cuál es el recuerdo más importante de su trabajo?

¿Puede explicarme su trayectoria laboral?

Las relaciones sociales

Explique las relaciones y actividades sociales que realizaba en esta etapa: amigos, actividades lúdicas, ocio...

Ha seguido realizando formación?. ¿De qué tipo?. ¿Dónde la realizó?. ¿Cómo fue?

Formación de la pareja

¿Se ha casado o ha vivido en pareja?. Cuando tiempo y como fue?

Hijos

¿Ha tenido hijos/as? ¿Cuántos?.Mantiene relación con ellos?

La familia extensa

Explique las relaciones con su familia: padres, hermanos, otros familiares.

Puede contarnos un recuerdo destacado de su juventud.

Señale alguna dificultad importante en esta etapa. ¿ Como lo ha solucionado?

Recuerdos de su juventud. Sucesos importantes

¿Qué recuerdos tiene de esa etapa: qué destacaría como más relevante?.

Puede contarnos un recuerdo destacado de esta etapa.

Señale alguna dificultad importante en esta etapa. ¿ Como lo ha solucionado?.

3. Historia personal: presente

3.1. La experiencia de vivir en la calle

Antecedentes:

Explique su situación desde que se comenzó a vivir en la calle. ¿Qué cree que le llevó a esta situación?. ¿Como lo ha afrontado?. ¿Qué ha sido más difícil?. ¿Cómo se sentía?

Cómo ha vivido esa situación?

3.2. La situación actual:

¿Cómo se ha vinculado con esta entidad?. ¿Qué cree que ha cambiado?

Explíquenos su proceso hasta la actualidad.

La formación

¿Está realizando alguna formación?. ¿Cuál?. ¿Le gustaría realizar alguna otra formación?

La salud

¿Ha tenido algún problema de salud?. ¿ De qué tipo?. ¿ Cómo se encuentra en la actualidad?

Las prestaciones sociales

¿Cobra alguna prestación social?.¿De qué tipo?. ¿Desde cuando la cobra?

El alojamiento

¿Dónde se encuentra alojado?

La familia

¿Ha recuperado la relación con la pareja?. ¿Con los hijos?.¿Con los familiares?.
¿Cómo se siente ahora con ellos?

3.3. La red asistencial

Con qué profesionales, servicios, voluntarios tiene más contacto actualmente.
¿Qué elementos cree que han sido determinantes para salir de su situación?.¿Qué personas, centros, profesionales han contribuido a ello?

3.4. Expectativas de futuro

¿Qué expectativas de futuro tiene en la actualidad?

ANEXO 2

PAUTA DE ENTREVISTA A PROFESIONALES

1. Datos personales	
Nombre	
Sexo	
Edad	
Profesión	
Código	
1.2 Datos de la entrevista	
Fecha de realización	
Lugar de la entrevista	
Tiempo	

2. LA INSTITUCIÓN

2.1. Nombre Institución.

2.2. Historia de la entidad.

2.3. Programas y servicios de la entidad.

2.4. Perfiles y número de profesionales.

2.5. Número de usuarios que atiende.

2.6. Principales potencialidades que tiene la institución en relación a la inclusión social.
¿Porqué?.

2.7. Principales dificultades. ¿Porqué?. Propuestas de mejora?.

3. EL PERFIL PROFESIONAL

3.1. Perfil profesional

- 3.2. Años de experiencia profesional.
- 3.3. Años de experiencia en la institución.
- 3.4. Funciones que realiza.
- 3.5 Cargo / Encargo institucional
- 3.6. Equipo de profesionales con los que trabaja (interno/externo).
- 3.7. Principales potencialidades/dificultades/retos en la intervención social, socioeducativa...

4. LA INTERVENCIÓN CON PSH

- 4.1. Destacar los aspectos relevantes en la intervención con personas sin hogar: proximidad, acompañamiento, vinculación, empoderamiento(definición/ aplicación de cada concepto).
- 4.2. Podría describir el tipo de acompañamiento social realizado desde el TS.
¿Desde los educadores sociales?
- 4.3. Factores que facilitan y factores que dificultan el proceso de inclusión con las personas atendidas.
- 4.4. ¿Desde que modelo teórico interviene?
- 4.5. ¿Qué técnicas aplica de forma más frecuente?
- 4.6. Podría describir la metodología aplicada en la intervención social realizada.
- 4.7. Principales retos y propuestas de mejora en la intervención con personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

ANEXO 3. CUADRO DESCRIPTIVO. RELATOS DE VIDA

Código	Sexo	Edad	Estado civil	Procedencia	Ingresos económicos	Nivel de estudios	Sucesos traumáticos	Situación de calle	Redes de apoyo	Factores que favorecen	Procesos de cambios	Vinculación entidad
E1	V	45	Divorciado	Barcelona	Trabaja	FP	- Muerte padre (adolescencia) - Accidente grave	No ha vivido en la calle. En alojamientos	Hermano mayor	- Autonomía - Autoestima - Motivación	- Abstinencia alcohol. Actual seguimiento al CAS. - Curso de formación y trabajo - Piso de protección oficial	Programa pisos (PROGESS)
E2	M	32	Separada	Barcelona	Trabaja	Sin estudios	- Muerte madre - Separación	- No ha vivido en la calle. - Piso	Hermanas	- Fortaleza - Optimismo	- Trabaja - Piso protección oficial	Programa pisos (PROGESS)
E3	V	42	Viudo	Barcelona	PNC	No finaliza estudios primarios	- Dificultades familiares en la infancia - Marcha del hogar familiar a los 16 años - Muerte pareja - Situación de calle	- Dos años viviendo en la calle - Alojamientos temporales en diversos equipamientos de España	- Reinicia relación con las hermanas (con la que hace años que no se relacionaba - Hijas en Alemania	- Inicio tratamiento psiquiátrico	- Abstinencia - Piso compartido - Inicia tratamiento psiquiátrico - Centro de Día en SM	CEL Santa Lluïsa de Marillac
E4	M	70	Viuda	Barcelona (emigra a los 10 años a Argentina y regresa a los 70 años)	Pendiente cobrar pensión de Viudedad	- Maestra - Diseño gráfico - Publicista	- Soledad - Muerte de todos los familiares directos	- No ha vivido en la calle. Alojamientos temporales	- No tiene	- Autónoma - Luchadora - Participativa	- Pendiente pensión. - Pendiente piso tutelado personas mayores	Centro residencial de Can Planas

Código	Sexo	Edad	Estado civil	Procedencia	Ingresos económicos	Nivel de estudios	Sucesos traumáticos	Situación de calle	Redes de apoyo	Factores que favorecen	Procesos de cambios	Vinculación entidad
E5	V	37	Soltero	Nace en Australia (de padres españoles)	Pendiente cobrar la PIRMI	Bachillerato	- Consumo de alcohol y otras drogas - Muerte de la madre - Situación de calle.	- Tres semanas viviendo en la calle	- Amigos	- Pedir ayuda - Capacidad autocrítica - Motivación	- Abstinencia y actual tratamiento - Cobrar PIRMI - Pendiente piso inclusión	Centro residencial Can Planas
E6	M	50	Separada	Córdoba	Pendiente PIRMI	No graduado escolar	-Internamiento (dificultades familiares en la infancia) - Separación. - Consumo alcohol	- No ha estado en la calle. - Alojamientos temporales	-Hija y hermana mayor	- Pedir ayuda - Motivación. - La perseverancia	- Abstinencia - Pendiente cobrar PIRMI - Pendiente piso	Centro residencial Can Planas
E7	V	51	Soltero	Barcelona	PIRMI	Estudios secundarios	- Consumo alcohol - Situación de calle	- 3 meses viviendo en la calle	- Una prima hermana	- Autonomía - Autoestima - Motivación	-Curso formación y trabajo - Piso individual	Sant Joan de Déu Servicios Sociales
E8	M	42	Divorciada	Mataró	Trabaja	-Diplomada en estudios empresariales	- Embarazo en la adolescencia - Pérdida trabajo y de la vivienda	- No ha estado en la calle. - Alojamiento temporal - Programa de Pisos	- Hija y padres	-Autonomía - Persona emprendedora	- Trabaja - Piso compartido	Sant Joan de Déu Servicios Sociales
E9	M	43	Soltera	Barcelona	PNC	- Estudios primarios	- Consumo drogas en la adolescencia - Familia con diversos problemas - Muerte madre - HIV + SM	- Situación de calle - Alojamiento temporal	- Hermanos	- Colaboradora - Participativa - Motivación	- Abstinencia - Reemprende relación con la familia	CEL Llar de Pau

Código	Sexo	Edad	Estado civil	Procedencia	Ingresos económicos	Nivel de estudios	Sucesos traumáticos	Situación de calle	Redes de apoyo	Factores que favorecen	Procesos de cambios	Vinculación entidad
E10	M	35	Soltera	Ecuador	Pendiente cobrar PIRMI	- Estudios superiores (pedagogía)	- Problemas de salud	- Alojamiento temporal	- Familia (Ecuador)	- Colaboradora - Motivación	- Tratamiento médico	CEL Llar de Pau
E11	V	62	Divorciado	Barcelona	Cobra PIRMI	- Estudios primarios	- Consumo alcohol - Separación - Pérdida vivienda	- Situación de calle (15 años)	- Hijo y nieto	- Responsable - Colaborador - Autónomo	- Abstinencia - Trabajo cómic - Piso	Arrels Fundació
E12	V	64	Soltero	Murcia	Cobra PIRMI	- Estudios primarios	- Internamiento (dificultades familiares en la infancia) - A los 16 años se escapa del centro y a temporadas comienza a convivir con familiares y a buscarse la vida en diversas ciudades de España. - Ludopatía+ SM	- Situación de calle (16 años) - Alojamientos temporales en diversos lugares de España	- Hermanas	- Participativo - Colaborador	- Tratamiento psiquiátrico - Piso	Arrels Fundació

ANEXO 4

PAUTA DE OBSERVACIÓN: *Centre Obert Arrels Fundació*

Tiempo de observación:

Número de observación:

Fecha:

1- Descripción del servicio

- Espacios
- Actividades
- Profesionales
- Voluntarios

2- Circuito de atención:

- Sistema de recepción
- Sistema de información
- Acogida

3- Perfiles de las personas que acuden al servicio:

- Género
- Edad
- Nacionalidad

4- Dinámica creada en los espacios:

- Relación entre las personas
- Relación de los voluntarios/ profesionales con las personas atendidas
- Tipo de vinculación establecida
- Desarrollo de las actividades

5- Valoración y análisis

ANEXO 5

PAUTA DE OBSERVACIÓN: "Bon dia". *Centre Llar de Pau*

Tiempo de observación:

Número de observación:

Fecha:

Actividad realizada	Objetivos de la actividad	Dinámica grupal	Reflexiones y Evaluación

ANEXO 6

REGISTRO OBSERVACIÓN. Espai Vincles *Rosalia Rendu*

Hora:

Lugar:

Territorio:

1. ¿ Dónde tiene lugar la observación?

2. Personas que participan en la actividad

3. Objetivos de la actividad

4. Espacio físico observado

5. Interacciones sociales que se han producido

6. Actividades que se han realizado

6. Algunas informaciones descriptivas

7. Valoración y análisis