

**GUÍA DE LA CAMPAÑA Nº 15:**  
**“POR UNA SALUD DIGNA PARA TODOS”**



**Documento elaborado por:**  
Cáritas Española

**Coordinación y redacción:**  
Sergio Barciela  
Equipo Recursos e Itinerarios

**Lema:** "Por una salud digna para todos"  
**Día:** 25 de Noviembre de 2007  
**Organizan:** Cáritas Española, FACIAM y  
FEANTSA ESPAÑA  
**Subvenciona:** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,  
Dirección General de Acción Social, del Menor  
y de la Familia

## 1. Presentación.

"Pongo estos seis versos en mi botella al mar  
con el secreto designio de que algún día  
llegue a una playa casi desierta  
y un niño la encuentre y la destape  
y en lugar de versos extraiga piedritas  
y socorros y alertas y caracoles"  
Mario Benedetti.<sup>1</sup>

Ésta será la décimo quinta edición, desde que en 1994 Cáritas y FACIAM<sup>2</sup>, desarrollaron la iniciativa el día de los sin techo. Este año, las organizaciones que coordinan la realización de la campaña sin techo 2007, son Cáritas Española, FACIAM y FEANTSA ESPAÑA<sup>3</sup>. El lema de de la campaña este año: "**Por una salud digna para todos**".

---

<sup>1</sup> Mario Benedetti, Poeta Uruguayo

<sup>2</sup> FACIAM: Federación de Asociaciones de Centros para Integración y Ayuda a Marginados (Madrid)

<sup>3</sup> FEANTSA España (Red Española de las entidades que trabajan con personas sin hogar) actualmente la conforman (PROVIVIENDA, FACIAM, Red Acoge, Associació Rauxa, ADIGSA, FILOS, Fundación RAIS, Arrels Fundació, Asociación Prohabitatge, Associació Xarxa, Desenvolupament Comunitari, Solidarios para el desarrollo, Cáritas y, Fundación Lesmes)

## 2. Introducción.

*"Cuanto más eficaz es el tratamiento,  
mayor es la injusticia contra aquellos  
que no tienen acceso a la atención de salud"*  
Paul Farmer 4

Este año el Día de los Sin Techo, lleva por lema "**Por una salud digna para todos**",. El marco central de reflexión de la Campaña, será "EL ACCESO A LA SALUD". Cáritas Española, FACIAM y FEANTSA.ESPAÑA han constatado en estos últimos años, como las personas sin hogar sufren con especial incidencia las consecuencias negativas de un "tejido social" que no dispone de recursos apropiados para responder a sus demandas en salud. La Campaña 2007 quiere abordar estas dificultades que las Personas Sin Techo (PST) tienen en el acceso a este derecho fundamental, y lo que en la práctica supone, como pérdida de ciudadanía.

Este año en la elaboración de los materiales de la Campaña Sin Techo 2007, han intervenido por medio de un cuestionario las siguientes Cáritas Diocesanas: Astorga, Bilbao, Canarias, Ciudad Real, Coria – Cáceres, Getafe, Granada<sup>5</sup> (2), Huelva, Ibiza, Jaén, Jerez, Madrid, Málaga, Menorca, Mérida-Bádajoz, Plasencia, Santander, Sigüenza Guadalajara, Solsona, Toledo (2), Valladolid, y las organizaciones miembros de FEANTSA.ESPAÑA: Arrels (2), Desenvolupament Comunitari y RAIS. Estas aportaciones nos han permitido constatar la realidad -tal como se vive y se siente- en los dispositivos de personas sin hogar dentro de la Confederación de Cáritas Española, y en algunas organizaciones de FEANTSA.

## 3. Justificación.

Tenemos que preguntarnos: ¿me sitúo en el combate de la humanidad por más libertad, más fraternidad, más igualdad?  
Padre Joseph Wrésinski 6

En España el derecho a la salud como derecho básico de todos los ciudadanos y ciudadanas se encuentra reconocido constitucionalmente y desarrollado en la Ley General de Sanidad de 1986. El modelo sanitario español, ha sido y es uno de los símbolos de nuestro Estado de Bienestar. La Salud se ha determinado como un elemento fundamental para la

4 Paúl Farmer profesor de Antropología médica en la universidad de Hartad.

5 (2) Significa que se han recibido dos cuestionarios por esa organización.

6 Padre Joseph Wrésinski, fundador del Movimiento ATD Cuarto Mundo

cohesión social y la justicia distributiva en España. En nuestro modelo de sociedad, la Salud y la Enfermedad, ocupan un lugar destacado, y como en el resto de Europa la enfermedad mental tiene un lugar preferente, se cree que el 9 por ciento de la población<sup>7</sup> en nuestro país, padece en la actualidad algún tipo de trastorno mental, y que el 15 por ciento lo padecerá a lo largo de su vida.

En este sentido, actualmente, existen personas que se encuentran enfermas que no reciben ningún tipo de tratamiento, ni medidas preventivas eficaces para su enfermedad. Esta situación, buscada o no, determina el grado y el alcance de las libertades públicas de estas personas. No olvidemos que nuestra Salud, determina nuestras posibilidades humanas. Por eso *ninguna concepción de la justicia social* puede ignorar el papel tan trascendental que juega la salud en la vida de las personas. *"La equidad<sup>8</sup> en la realización y distribución de la salud queda así incorporada y formando parte integral de un concepto más amplio de la justicia social"*. El acceso a la atención médica, o la falta de dicho acceso, tiene consecuencias importantes sobre la mortalidad y el estado de Salud de los ciudadanos. Es también una de las grandes responsables de las enfermedades mentales, del estrés, los suicidios, la depresión, la desintegración de la familia y las toxicomanías.

Si consideramos que nuestro sistema de Salud trata de ser equitativo, estamos diciendo que responde a los principios de universalidad y gratuidad con todos los ciudadanos, incluso con aquellos socialmente más desfavorecidos, como son las personas sin techo. La equidad como consideración social en materia de Salud, no trata únicamente de la distribución de la asistencia sanitaria, sino que obliga al Estado a dirigir los recursos disponibles para garantizar el acceso de todos los ciudadanos y ciudadanas. En nuestro país sigue habiendo grandes desigualdades respecto a la insuficiencia de la oferta, las barreras geográficas y el género, así como disparidades en la forma en que los distintos grupos socioeconómicos recurren a los sistemas sanitarios, y en los resultados que en materia de salud experimentan.

Por eso, uno de los grandes retos en nuestro país en políticas de sanitarias, es MEJORAR EL ACCESO que tienen las personas en situación de exclusión AL SISTEMA DE SALUD. En este sentido, destacar que todas

---

<sup>7</sup> "El Estigma de la enfermedad mental", Domingo Díaz Peral (Grupo de Comunicación de Salud Mental de la Consejería de Salud de Andalucía) 15/05/2007

<sup>8</sup> ¿Por qué la equidad en Salud?: Amartya Sen, filósofo y economista indio, Premio Nóbel de Ciencias Económicas en 1998, por sus contribuciones a la investigación del bienestar económico.

aquellas enfermedades no prevenidas, ni tratadas en el caso de las personas sin techo por motivos sociales -estar en la calle-, tienen una repercusión particularmente negativa en la justicia social hacia ellas.

La Campaña Sin Techo 2007, quiere denunciar como la ausencia de Salud es la nota característica que define la vida de estas Personas Sin Techo. Este hecho provoca que su situación de vulnerabilidad, se agrave por un deterioro físico y psíquico. Las Personas Sin Techo presentan problemáticas de Salud muy diversas, y complejas que deben ser tratadas: adicciones, maltrato, problemas mentales, desarraigo, etc. Los obstáculos y barreras que estas personas tienen que sufrir en el acceso a este derecho social para ser atendidos, suponen que la persona no pueda desarrollarse con plenitud. La inexistencia de Sistemas públicos adecuados de Salud, la insuficiencia de los presupuestos/ recursos asignados a sanidad, y las condiciones restrictivas de acceso a los servicios, les niega su condición de ciudadanos y se ven privados de la posibilidad de desarrollarse con dignidad al ver seriamente limitado su acceso normalizado a los derechos sociales.

Este año la Campaña Sin Techo pretende denunciar esta situación, por medio de datos, cifras, estadísticas y relatos que nos muestran el difícil acceso a la salud que tienen las personas sin techo. Pretendemos junto con vosotros y al hilo de toda esta información, que como ciudadanos nos comprometamos y tomemos una postura al lado de los más débiles de nuestra sociedad.

#### **4. Salud y Sinhogarismo.**

*"¡Triste época la nuestra!  
Es más fácil desintegrar un átomo  
que un prejuicio"*  
Albert Einstein 9

Lo primero antes de profundizar, es saber a qué nos referimos, cuando decimos SALUD. Una mirada sobre la legislación sanitaria mundial y los textos académicos de los últimos años permite identificar muchas y variadas definiciones, desde aquellas más simples, que definen SALUD como " la ausencia de enfermedad", hasta otras más amplias y generales. Nosotros nos acogemos a la que se recoge en el preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las Naciones Unidas especializado en esta materia, que en el preámbulo de su constitución define la SALUD como "un estado de completo bienestar físico, mental y

---

9 Albert Einstein, Científico estadounidense de origen alemán (1879-1955)

social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad". Teniendo en cuenta esta definición, la protección de la salud abarca al individuo y a sus circunstancias de manera global.

El desconocimiento sobre las personas sin techo, sus enfermedades, los prejuicios sociales que existen, la falta de tratamiento, las informaciones irresponsables de los medios de comunicación sobre su situación, el hecho de que algunas enfermedades que padecen provoquen alarma social, los miedos sociales y la muerte, produce estigmatización y discriminación en este colectivo. En los problemas de salud que sufren las personas sin techo se combinan situaciones de salud mental, físicas y sustancias, por eso, el enorme reto que representa para la sanidad pública tratar a estas personas.

Estas situaciones de salud pueden ser "causa" o "efecto" del sinhogarismo, dependiendo si los problemas de salud provocan la exclusión que lleva al sinhogarismo (causa), o si aparecen una vez estemos en esa situación (efecto). La lenta adaptación de nuestro sistema sanitario a las situaciones de salud propias del colectivo, agrava la situación de vulnerabilidad que tienen que vivir las personas Sin Techo, quienes llegan a la exclusión por situaciones muy variadas, y su estado de salud (física, mental, alcoholismo, drogadicción, tabaco) u otros factores sociales (ruptura matrimonial, pérdida del apoyo familiar, etc) son elementos determinantes.

La Salud como elemento de exclusión de las personas sin techo, ha sido objeto de estudio por gran cantidad de instituciones que trabajan e investigan el fenómeno del sinhogarismo. Destacamos la enorme preocupación que tienen muchas instituciones, entre ellas la gran mayoría de Cáritas<sup>10</sup>, ante el aumento y prevalencia cada vez mayor de enfermedades mentales dentro del colectivo de personas sin techo que acuden a los servicios en busca de ayuda. Este aumento de las enfermedades mentales no sólo se produce entre el colectivo de personas sin techo, sino también en la sociedad en general. No olvidemos la enorme incidencia<sup>11</sup> que se produce también entre las enfermedades mentales en la población mundial, europea y nacional.

Por último, queremos concluir que los estudios presentan una situación que muestra de manera clara el grave estado de salud que sufren

---

<sup>10</sup> Sirva de ejemplo la Campaña Institucional de la Cáritas Diocesana de San Sebastián: "Atención a la Enfermedad Mental" 22 de Abril 2007

<sup>11</sup> Ver: *Capítulo 3: El Estado de la Salud: ¿Derecho fundamental para unos y lujo para otros?*, *Doc Base Campaña Sin Techo 2007*

las personas sin techo en España, motivo fundamental por el cual su esperanza de vida es menor en comparación con el resto de la población. Estos problemas reducen la esperanza media<sup>12</sup> de vida de las PSH hasta en 20 años por debajo de la población en general, "Los sin hogar viven 21 años menos que un ciudadano medio"<sup>13</sup>. Las enfermedades y muertes prevenibles son mucho más comunes entre las personas sin techo que se encuentran privadas de sus derechos, que entre otros colectivos.

## 5. Descripción de lo que pretendemos.

*"Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo  
y no en el resultado. Un esfuerzo total  
es una victoria completa"*  
Mahatma Gandhi <sup>14</sup>

### Objetivos generales:

1. *SENSIBILIZAR (a la sociedad, en general: jóvenes, adultos, medios profesionales..., y a la comunidad cristiana, en particular, voluntarios y profesionales) dando a conocer la falta de acceso en Salud y la exclusión que sufren las Personas Sin Techo (PST).*
2. *DENUNCIAR y REIVINDICAR EL ACCESO A LA SALUD como un derecho fundamental (ante la Administración sobre todo, aunque no en exclusiva), buscando la participación de las personas sin techo.*
3. *COMPROMETER e INCIDIR en acciones de cambio real a las autoridades públicas (autonómicas y locales) para que desaparezcan los obstáculos en el acceso a la Salud de las Personas Sin Techo.*

Partiendo de la situación descrita en el apartado anterior, estos objetivos generales se concretan en los siguientes **objetivos específicos**:

<sup>12</sup> Pag 26 (Wright y Rubin, 1998), Los Límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosiales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Manuel Muñoz, Carmelo Vázquez y José Juan Vázquez. 2002

<sup>13</sup> Anuario de Noticias sobre Personas Sin Hogar 2006, ENRED.PSH, Noticia nº 361

<sup>14</sup> Mahatma Gandhi, político y pensador indio (1869-1948).

1. ***Incidir*** conjuntamente entre Cáritas y las otras entidades ***en el ámbito autonómico y local, para la puesta en marcha de estrategias que garanticen una «equidad en el acceso» a las Personas Sin Techo***, es decir, que se proporcione a estos sectores una atención de características, que en extensión y calidad, sean equivalentes a las de la población general.
2. ***Generar un proceso de reflexión entre las distintas administraciones públicas que permita una política sanitaria coordinada***, que informe, asesore, analice, y brinde una cobertura técnica y social a las personas sin techo.
3. ***Desarrollar en el ámbito autonómico y municipal un debate entorno cuáles son las barreras en el ACCESO A LA SALUD por parte de las Personas Sin Techo, especialmente, las políticas relativas a la Salud Mental.***
4. ***Promover respuestas eficaces al estigma y a la discriminación que sufren las personas sin techo*** por medio de campañas de sensibilización entre la ciudadanía en general dentro de las ciudades, que promueva un trato no discriminatorio, ni estigmatizante de este colectivo en razón de sus enfermedades.
5. ***Incidir en los medios de comunicación nacionales, autonómicos y municipales para Creación de mensajes positivos que luchen contra la discriminación y estigma de las Personas Sin Techo***, debido a las enfermedades (físicas, mentales, drogadicción, alcoholismo, etc) que sufren, creando en la ciudadanía española imágenes que luchen contra estereotipos sociales de conductas "desviadas contra la convivencia".
6. ***Generar espacios de debate, reflexión y diálogo entre las personas voluntarias de Cáritas, la comunidad parroquial, los sin techo y la propia sociedad civil, sobre las situaciones de falta de acceso en este derecho social condiciona la vida de estas personas y, vulneran sus derechos humanos.***
7. ***Impulsar equipos de coordinación interinstitucional que***

***incidan frente a la administración pública central, autonómica y local, para tratar de anticipar y reducir la exclusión y violencia que sufren las Personas Sin Techo.***

Las **líneas-fuerza** que guían esta Campaña son:

- **La característica más novedosa en nuestro país respecto la "pobreza" es que se encuentra difusa, dispersa, casi "invisible", cuesta verla dentro de las ciudades**, no podemos percibirla por el espacio físico –barrio o edificio-, sino que se produce de puertas adentro.
- **Estamos descubriendo una consolidación del nuevo rostro de exclusión y vulnerabilidad social** respecto el pasado, donde surgen con más fuerza jóvenes, mujeres y extranjeros.
- **La Salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad"**. Teniendo en cuenta esta definición, la protección de la salud abarca al individuo y a sus circunstancias de manera global.
- **La Salud se consolida en el mundo como un derecho fundamental**, y destacar, la enorme relevancia que entre todas las enfermedades están cobrando las enfermedades mentales.
- **Las barreras en el acceso a la Salud define la vida de las Personas Sin Techo (PST)**. Este hecho provoca que su situación de vulnerabilidad, se vea agravada por un deterioro físico y psíquico. El grupo de personas sin hogar presenta<sup>15</sup> entre 2 y 50 veces más problemas de salud físicos que la población en general.
- **Los problemas de salud que sufren las personas sin techo combinan salud mental, físicos y sustancias**, por eso, el enorme reto que representa para la sanidad pública tratar a estas personas, donde las enfermedades pueden ser "causa" o "efecto" del sinhogarismo, dependiendo si los problemas de salud provocan la exclusión que lleva al sinhogarismo (causa), o si aparecen una vez estemos en esa situación (efecto).

---

<sup>15</sup> Los Límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos, psicosiales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Manuel Muñoz, Carmelo Vázquez y José Juan Vázquez. 2002

- **El estigma y la discriminación tienen graves consecuencias en la salud de las Personas Sin Techo**, convirtiéndose en un gran obstáculo para la prevención de enfermedades, ya que se hacen invisibles del espacio público. Esta situación, que provoca un deterioro del estado físico, también tiene consecuencias graves en la salud psicológica de las personas. El estigma produce estrés y la discriminación que sufren les limita el acceso a derechos como la salud, vivienda, educación y trabajo.
- **La dificultad en el acceso a la Salud–barreras y obstáculos- supone la negación de un derecho social básico necesario**, imposibilitando que la persona pueda desarrollarse con dignidad.
- **Mostrar la escasa cobertura sanitaria que el sistema de salud brinda a las Personas Sin Techo en las enfermedades más prevalentes**, tomando en cuenta calidad y amplitud del sistema en la atención.
- **Las Personas Sin techo ven negado su condición de ciudadanos** y privados de la posibilidad de desarrollarse con dignidad al ver seriamente limitado su acceso normalizado al derecho de Salud.
- **Las principales barreras que se ha constatado sufren las Personas Sin Techo en las distintas fases son:**
  - ❖ <<PRIMER MOMENTO: En el acceso a los servicios de salud>>
    - Falta de información
    - Medios no adaptados
    - Falta de coordinación sociosanitaria
    - Listas de espera desintoxicación
    - Situación administrativa legal
    - Discriminación aspecto físico
    - Bajo efectos de sustancias
    - Desconfianza servicios sanitarios
  - ❖ <<SEGUNDO MOMENTO: Durante el tratamiento y la atención>>
    - Servicios no adaptados
    - Falta de medios
    - Situaciones personales
    - Imposibilidad de seguimiento tratamiento
    - Falta de coordinación sociosanitaria
    - Espera tratamiento
    - Imposibilidad tratamiento costo económico
    - Discriminación aspecto físico

- Rechazo al tratamiento
- Idioma

❖ << TERCER MOMENTO: Convalecencia y rehabilitación >>

- Falta de espacios de recuperación
  - Imposibilidad por costo económico
  - Falta de coordinación sociosanitaria
  - Falta de plazas enfermos mentales
  - Falta de medios para seguimiento
- Hacer un mayor hincapié a las administraciones públicas central, autonómica y local para que resuelvan estas barreras en el acceso, **promoviendo y garantizando políticas que permitan sinergias en los ámbitos económicos y sociosanitarios para un correcto acceso a la salud.**
  - **Generar un espacio de debate que promueva la adopción de una terminología común** entre las administraciones públicas y la sociedad civil, que permita realizar un adecuado monitoreo a la cuestión del sinhogarismo y la exclusión residencial, adaptándose y evolucionando ante las nuevas situaciones de exclusión y vulnerabilidad, que afectan a los nuevos grupos sociales.
  - **Realizar un trabajo de mayor coordinación** entre las **administraciones públicas y la sociedad civil**, desarrollando una red de recursos que proporcione una mejor cobertura y acceso a las necesidades de salud de las Personas Sin Techo, específicamente, **que destinen mayores medios para abordar las enfermedades mentales y que se desarrollen medidas innovadoras en el acceso a la salud.**
  - **Desarrollar una adecuada política migratoria que permita un acceso a la salud**, que responda al fenómeno de la inmigración con acciones legales que mejoren los mecanismos preventivos de salud.
  - **Favorecer que las Personas Sin Techo se conviertan en ciudadanos y ciudadanas de plenos derechos y obligaciones:** derechos sociales (asistencia sanitaria ambulatoria, acceso a servicios municipales, ayudas sociales) como políticos (participación vecinal y en las elecciones generales, autonómicas o locales).
  - **Incidir para la adopción de tratamientos periodísticos honestos** capaces de abordar desde una óptica más amplia la diversidad social y sus

diferentes situaciones, elaborando un planteamiento que haga compatible el tratamiento de los Sin Techo, con una conceptualización de este grupo social de manera positiva y digna, que permita la **creación de mensajes positivos** que luchen contra la discriminación y estigma que sufren las Personas Sin Techo.

## 5. ¿A qué os invitamos?

*"De nuestros miedos nacen nuestros corajes  
de nuestras dudas viven nuestras certezas.  
Los sueños anuncian otra realidad posible".*

Eduardo Galeano 16

Como siempre, sugerimos **realizar pequeños gestos comunes**, en los ámbitos locales, en los que pueda darse una amplia participación de diferentes personas, instituciones y organizaciones, **es fundamental la participación de los propios afectados en las acciones que se ponga en marcha, como aspecto metodológico esencial en el trabajo de inserción y en toda acción reivindicativa.**

Si queremos que este año la Campaña Sin Techo contribuya en la erradicación de las barreras al acceso que viven las Personas Sin Techo, **es fundamental, pasar de la información, sensibilización a la acción e incidencia.** Deberíamos intentar, en la medida de nuestras posibilidades, la construcción de iniciativas que promuevan un verdadero cambio de actitudes en todos los ámbitos de la sociedad. Animaros a sumar creatividades propias para acompañar los envíos de la campaña con otras actividades que incidan y denuncien las barreras y obstáculos que tienen que sufrir las Personas Sin Techo a diario en nuestra sociedad.

Para ayudaros, ofrecemos un abanico de acciones posibles, sacadas de las evaluaciones de anteriores Campañas. Unas son más sencillas; otras, más complejas, de forma que cada cual pueda elegir alguna, de acuerdo con los recursos de cada Cáritas o entidad y del contexto en que se sitúa el trabajo.

Es mejor empezar por algo fácil si no tenéis mucha experiencia, recordando que las actividades de grupo siempre tienen un efecto multiplicador y que, en todo aquello que sea posible, deberían participar con el mayor protagonismo los propios interesados.

---

16 Eduardo Hughes Galeano (Montevideo, Uruguay 03 de Septiembre 1940) periodista y escritor, y una de las personalidades más destacadas de la literatura iberoamericana.

La Campaña también puede ser un elemento para impulsar la coordinación con el resto de entidades que trabajan en vuestra ciudad, preparándola juntos o programando, al menos alguna actividad conjunta... ¡Ánimo y creatividad! Y ya nos contaréis vuestras iniciativas en la evaluación...

➤ **Actividades en los Centros para Personas sin hogar:**

1. Organizar una sesión explicativa de esta Campaña. Se puede utilizar el Díptico, la presentación de esta Guía, la Unidad de Trabajo con el guión, la película de la Campaña.
2. Sesión de debate sobre cómo y cuáles son las barreras que sufren en el acceso a la salud, su realidad y sus necesidades.
3. Elaborar un Manifiesto para leer al final de los actos públicos, para entregar a las autoridades públicas.
4. Pedirles sugerencias de acciones a las Personas Sin Techo, que les posibiliten participar en las acciones que juntos vayáis construyendo (acampada pública, concentración frente al ayuntamiento, festivales, entrega Dípticos, recogida de firmas, presencia en Medios de comunicación...)
5. Organizar un "Día de puertas abiertas", para dar a conocer el Centro a vecinos, colegios, asociaciones, parroquias...
6. Participar en actividades externas con productos del Centro, la película de la Campaña, o con representaciones dramáticas, coros...
7. Organizar celebraciones lúdicas con ellos (cena-picnic, comida...) con la participación de los trabajadores, voluntarios...
8. Visitas con los acogidos a Parroquias, Facultades, Colegios....

➤ **Actividades intraeclesiales:**

1. Presentación de la Campaña, en una sesión conjunta a las Cáritas Parroquiales e Interparroquiales. Se puede enmarcar en un contexto de celebración (eucarística) y/ o lúdica (merienda que cada cual aporte algo); con carta del Sr. Obispo, invitando a las comunidades a participar; presentación de la Campaña por parte del Delegado Episcopal a los Párrocos. Se puede utilizar la Unidad de Trabajo
2. Jornadas de formación para voluntarios en diversos ámbitos (diocesano, regional...), con alguno de los materiales.
3. Envío del Guión litúrgico a Parroquias y Centros religiosos, acompañado de carta de presentación del Obispo o del Delegado Episcopal de Cáritas. Aún mejor sería intentar que se recogiera ese Guión en las Hojas dominicales de cada Diócesis o Parroquia (tratarlo con la Comisión de Liturgia).

4. Presentación personal al párroco del Guión mediante algún miembro del Equipo de Cáritas. Se puede sugerir su utilización en una de las Misas, si no es posible en todas (A veces, hay resistencias para no restar solemnidad a la celebración litúrgica propia del día).
5. Entrega personal, por parte de alguna persona del Equipo, del material de Campaña, con pequeña presentación del mismo en las Parroquias.
6. Sesiones de reflexión con grupos de catequesis, jóvenes, etc utilizando los distintos materiales de la Campaña Sin Techo 2007.
7. Difundir el material entre el resto de programas de Cáritas, especialmente en aquellos que afectan a otros colectivos en exclusión, y que también tienen dificultades en el acceso a la Salud.
8. Entrega de Dípticos (y recogida de firmas, si se ha decidido) al acabar las diversas celebraciones, así como reparto de pegatinas, si hay niños.
9. Difundir el material entre responsables de Catequesis y de Pastoral.
10. Aprovechar los Medios de comunicación propios de la Diócesis para incluir artículos, separatas, resumen del Documento base, cuñas radiales, etc.

➤ **Actividades públicas en lugares abiertos**

1. Festivales de teatro, música...con lectura del manifiesto y entrega de Dípticos al final
2. Aprovechar el transporte público (metro, autobús...) para explicar el sentido de la Campaña, con entrega de Dípticos. Colocar pancartas en las marquesinas de los autobuses.
3. Colocar pancartas/paneles informativos en sitios céntricos y transitados. Mesas informativas en las calles, con entrega de trípticos, pegatinas, Manifiesto...
4. Organizar una comida típica al aire libre, con participación de afectados, entrega Dípticos y pegatinas,
5. Concentración el Día de los Sin Techo en las plazas de los pueblos y ciudades (Ayuntamientos, Parlamentos autonómicos...), Terminar con la lectura del Manifiesto elaborado en los Centros
6. Concentración el Día de los Sin Techo en los Hospitales o centros de salud, y terminar con la lectura del Manifiesto elaborado en los Centros
7. Entregar ese Manifiesto a personalidades públicas, alcaldes, representantes de fuerzas políticas por medio de un acto público...
8. Dormir una noche delante del Ayuntamiento. Puede ser en acampada, involucrando a grupos juveniles, de tiempo libre...
9. Organizar una "gymkana" o juego de pistas con niños y jóvenes

➤ **Actividades públicas en centros cerrados:**

1. Charlas informativas, con entrega de díptico, para jóvenes y adultos, en centros educativos, centros sociales o vecinales, sindicatos, colegios profesionales...
2. Presentación de la situación real y legal y de las Propuestas alternativas (en Universidades, Colegios profesionales...)
3. Mesas redondas, debates... con participación de entidades públicas y privadas, profesionales y usuarios (puede utilizarse el Documento base o el de síntesis, en función del nivel de los asistentes y del tiempo disponible)
4. Organizar Jornadas de trabajo, dirigidas a profesionales. Debatir sobre la situación en las comunidades autónomas y ayuntamientos.
5. Exposiciones de fotografías, de trabajos, de los "productos" de los talleres.
6. Ofrecimiento a Centros escolares para trabajar a lo largo del año.
7. En la organización de actividades públicas, no olvidarse de convocar a la mayor variedad de grupos sociales (o, incluso, celebrarlas en sus propios locales): Colegios de trabajo social, pedagogos, psicólogos; asociaciones cívicas y culturales, Sindicatos...

➤ **Medios de comunicación social:**

1. Envío de un pequeño "dossier", con comunicado de prensa, Díptico, Unidad de Trabajo, Manifiesto del Centro... a prensa, radio y TV locales.
2. Escribir artículos, participar en tertulias...
3. Avisar e invita a los diversos Medios de comunicación a todas las actividades públicas que se organicen, a las Jornadas de puertas abiertas..
4. Envío a las radios locales de un pequeño "dossier" más alguna cuña radial para que la emitan en distintos momentos durante la semana.

**MATERIALES**

**CAMPAÑA DÍA DE LOS SIN TECHO 2007:**

**MATERIALES DE LA CAMPAÑA**

▪ **A) Cartel y pegatinas.**

Cuatricolores, y en las cuatro lenguas del estado. El cartel tiene dos tamaños, (48x68 y 38x28), para su mejor difusión en comercios, vía pública, etc. La Pegatina contiene el lema, y es una buena herramienta para difundir la Campaña por comercios, vía pública, etc.

▪ **B) Díptico.**

Disponible en las cuatro lenguas. Documento explicativo de la Campaña del Día de los Sin Techo. Contiene un resumen de los principales datos, así como de ideas y reivindicaciones de la Unidad de trabajo de la Campaña.

▪ **C) Unidad Didáctica.**

Se acompaña de **un guión único** para ser trabajada en los Centros para personas sin hogar, en Centros escolares y con grupos de adultos diversos (voluntarios, parroquias...).

▪ **D) DVD "JAIME EN EL ESPEJO" (SÓLO EN CASTELLANO) País:**

España, Duración: 55 min, Producción: Iberautor, Producciones Culturales: S.R.L / Grup RTVV, Dirección: Marco Potyomkin, Guión: Marco Potyomkin, Fotografía: Almudena Verdés, Montaje: Andrés Gómez, Música: Mikel Laboa y Andrés Gómez, Actores principales: Jaime Pérez Aravena, Manuel Morán, Eusebio Serrano.

**Sinopsis del director:** En el verano del 2003 estuve trabajando en la Estación de tren de Valencia. Pasaron los días y trabé amistad con una serie de personas, que invisibles a buena parte de la sociedad, están entre nosotros, tienen vida, pese a que no las queramos ver. Podría decirse que ociosos, con sus pequeñas rutinas de aseo, de búsqueda de comida, de búsqueda del fuego, moraban en la estación. El común denominador que les aglutinaba es que eran gente sin hogar. Cada uno tenía lo suyo. Pero todos se aferraban con la fuerza innata de la supervivencia. Uno de ellos me contó sus vivencias, sus contradicciones, sus atropellos. Sentí sus ansias de libertad, y su disfrute de la vida como si siempre tomara el último sorbo. Conocí a Jaime y capturé instantes de su vida con una cámara. Hace apenas unos meses, Jaime apareció muerto en la calle...

▪ **E) Guión litúrgico.**

El documento contiene una relación adaptada a la festividad del domingo correspondiente, que presenta, introduce, y describe este año la Campaña.

▪ **F) Comunicado de Prensa.**

Para remitir a periódicos y revistas locales, publicar en Boletines propios.. ruedas de prensa... y para su trabajo en grupos ya introducidos en este campo (voluntarios de los Centros, profesionales diversos, Equipos diocesanos...)

▪ **G) Documento base.**

*"Por una salud digna para todos"*. Es el Documento de fondo de la Campaña

para utilización y trabajo en el Equipo Responsable del Programa, incluso a lo largo de todo el año, pues contiene argumentaciones, elementos teóricos, datos, etc., para ayudarnos a dar solidez a las demandas, en las intervenciones públicas, a la hora de escribir un artículo, en Jornadas de formación, etc.

▪ **H) Documento- Síntesis:**

*"Por una salud digna para todos".*

Resumen de los principales datos, así como de ideas y reivindicaciones de la Campaña. Muy apropiado para intervenciones en Médicos de comunicación, charlas divulgativas, etc.

▪ **I) Cuestionario de Evaluación:** Para los Equipos responsables de la Campaña. Debe servirnos para recoger las deficiencias, aciertos, iniciativas, inquietudes, etc. ... que nos vayan ayudando a mejorar la Campaña Sin Techo.