Colección de Estudios

La acción social con personas sin hogar en España

Pedro José Cabrera Cabrera

Fundación Foessa
Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada

Cáritas

LA ACCIÓN SOCIAL CON PERSONAS SIN HOGAR EN ESPAÑA

DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN:
Pedro José Cabrera
Sociólogo. Director de la Escuela de Trabajo Social de la U. P. Comillas

COORDINADORA TÉCNICA EN CÁRITAS:
Esperanza Linares Márquez de Prado
Trabajadora Social. Responsable del Programa de Personas Sin Techo de Cáritas Española

AYUDANTE DE INVESTIGACIÓN:
Juan Iglesias Martínez
Sociólogo. Colaborador becario de la U. P. Comillas

Cáritas Española

UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI ICADE
COMILLAS
MADRID
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL

COLABORADORES

Andrés Aganzo Toribio
Equipo de Estudios de Cáritas Española

Mar Crespo Sevilla
Programa Sin Techo.
Cáritas Diocesana de Madrid

Mercé Darnell Viaña
Programa Sin Techo.
Cáritas Diocesana de Barcelona

Juan Carlos García González
Programa Sin Techo.
Cáritas Diocesana de Ciudad Real

Gustavo García Herrero
Albergue Municipal de Zaragoza

Dolores Guerra Rojas
Programa Sin Techo. Cáritas Española

Manuel Gómez Tejedor
Centro de Atención Social al Transeúnte.
Ayuntamiento de Valencia

Mª Pilar González Bueno
Programa de Transeúntes y Personas Sin Techo.
Cáritas Diocesana de Zaragoza

Begoña Iriarte Campo
Asociación BIZITEGI. Bilbao

Santos Malagón Jiménez
Asociación REALIDADES. Madrid

Mª Teresa Márquez Rambla
Programa Sin Techo.Cáritas Diocesana de Málaga

Araceli Martín Cabrera
Programa Sin Techo.
Cáritas Diocesana de Canarias

Ramón Noro Camats
Asociación ARRELS. Barcelona

Darío Pérez Madera
Centro de Acogida Municipal. Madrid

Víctor Renes Ayala
Equipo de Estudios de Cáritas Española

Antonio Rodríguez García
Albergue San Martín de Porres.
Madrid

Francisco Javier Rodríguez
Programa de Personas Sin Techo.
Cáritas Diocesana de Salamanca

Rosario Saldaña Albillos
Colaboradora del Programa Sin Techo.
Cáritas Española

José Sánchez Pérez
Equipo del Programa Sin Techo
Cáritas Arciprestal de Puerto Real (Cádiz)

Marina Sánchez Casanovas
Dra. Técnica de Asuntos Sociales.
Ayuntamiento de Barcelona

Mª Visitación Sancho Valentín
Colaboradora Escuela de Trabajo de U.P.
Comillas

Edita: CÁRITAS ESPAÑOLA
San Bernardo, 99 bis, 7º
28015 Madrid

I.S.B.N.: 84-8440-233-9
Depósito Legal: M. 44884-2000

Portada: *Jesús Martín Calderón*
Imprime : Gráficas Don Bosco, s.L.
28500 Arganda del Rey (Madrid)

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

		Págs.
INTRODUCCIÓN		9
	El desarrollo de la investigación	11
	Alcance y limitaciones de este informe	18
I.	*LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR*	23
1.	¿DE QUIÉNES HABLAMOS?	23
2.	EL CONTEXTO DEL PROBLEMA	26
	A) Eje Socio-relacional.	28
	B) Eje Económico-laboral	29
II.	*LA RED DE CENTROS Y SERVICIOS*	33
1.	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	34
2.	TITULARIDAD Y GESTIÓN	37
3.	LOS DIFERENTES TIPOS DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A PSH	47
	Tipos de centros	51
	Prestaciones que ofrecen	52
	Servicios destinados a las personas sin hogar en España	55
4.	ALBERGUES Y COMEDORES	73
	Los Albergues y Centros de Alojamiento	73
	Los Servicios de Comedor	76
5.	VISIBILIDAD DE LA RED	90
III.	*LOS RECURSOS DISPONIBLES*	93
1.	PERSONAL: ASALARIADOS Y VOLUNTARIOS	93
	Personal de dirección	98
	Personal técnico	99

Personal médico o sanitario 104
Personal no titulado 105
Personal administrativa y de servicios 107
¿Cuánta gente trabaja a favor de las PSH en España? 109

2. ¿CUÁNTO NOS GASTAMOS? 110
Las distintas fuentes de financiación 112
La Economia va por barrios 116

IV. LA POBLACIÓN ATENDIDA 119

1. ¿CUÁNTAS PERSONAS SIN HOGAR? 119

2. EL NÚMERO DE PSH EN ESPAÑA 122

3. TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA 128

4. NUEVOS COLECTIVOS SIN TECHO 130

5. MUJERES SIN HOGAR 133

6. INMIGRANTES SIN HOGAR 137

V. IMAGINARIO COLECTIVO Y ACCIÓN SOCIAL: LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA DEL SINHOGARISMO EN NUESTRO PAÍS 141

1. QUIÉNES SON 142

2. LAS CAUSAS: ¿DÓNDE ESTÁ EL ORIGEN? 150
A) Deterioro individual 156
B) Deterioro relacionar 158
C) Deterioro socio-actitudinal 159
D) Deterioro socio-estructural 160

3. CAMBIOS RECIENTES 162
Cambios en el perfil de la población 162
Cambios en la red 165

4. PROBLEMAS PRINCIPALES 168

5. OBJETIVOS A PERSEGUIR 174

VI. ¿QUÉ CABE HACER? 179
Dotaciones 179
Políticas sectoriales 180
Criterios de actuación política 185

VII. CONCLUSIONES 189

BIBLIOGRAFÍA 199

CUESTIONARIOS 203

TABLAS 205

INTRODUCCIÓN

Cáritas ha sido pionera en la investigación sobre personas sin hogar en nuestro país. Desde el primer estudio de 1975 (Alonso Torrens *et al.*), al último realizado por Clemente Martín Barroso (1985) que, de forma muy expresiva para el sentir de aquellos años, se tituló "Transeúntes y albergues", se han sucedido las publicaciones que han intentado ir siguiendo la pista de un problema que, a la vez que permanecía a nuestro lado, iba modificándose de forma paulatina pero constante hasta adquirir rasgos netamente diferentes de los que presentaba hace apenas quince años.[1]

La figura del individuo itinerante -el transeúnte propiamente hablando o "carrilano"-, llevando una vida nómada, de albergue en albergue, desarraigado, varón y con frecuencia alcohólico, ha dejado paso en los estudios sociológicos sobre el tema, a una realidad más heterogénea y variopinta[2] (Daly 1993:8; Glasser 1994; Avramov 1995:93 y ss.; Beaumohl 1996; Huth y Wright 1997), que incluye a la figura anterior pero que se centra, no tanto en la investigación de deter-

---

[1] Los principales estudios nacionales publicados hasta la fecha, son los que se han desarrollado desde Cáritas; en concreto, dos números monográficos de la revista Documentación Social fueron dedicados a este tema:

- *"Transeúntes. Desarraigo y Marginación social"* (1975), Documentación social 20, 131p.
- *"Transeúntes y albergues"* (1985). Documentación social 60-61. 525p

Se trata de estudios descriptivos sobre las características sociodemográficas de la población transeúnte que era usuaria de albergues en aquellas fechas. Se analizan especialmente las condiciones de vida, el origen social de estas personas, las causas precipitantes de su situación, los circuitos de movilidad geográfica y el funcionamiento de las instituciones de asistencia.

Por otra parte, a principios de la década de los 90 se desarrolló otra investigación de alcance estatal. Se trata del *"Estudio sociológico sobre los transeúntes marginados"* ADICSO-INCIS (1991), investigación financiada por el Mº de Asuntos Sociales. Parte de la información obtenida durante el trabajo de campo se utilizó para dar a luz la Guía de *"Centros y Servicios para transeúntes sin hogar"* del Mº de Asuntos Sociales, que se publicó en 1994. Se trata de una guía general, que intentó recoger todos los dispositivos de atención existentes en España.

Por lo que se refiere a la acción social con personas sin hogar, no hay estudios de ámbito estatal, sino algunos análisis de experiencias locales, también promovidas por Cáritas

Índice

minados tipos de conducta característicos y definitorios, como en analizar los problemas que padecen todas aquellas personas que se encuentran en un momento dado de sus vidas compartiendo una misma situación: la de encontrarse viviendo sin techo, sin un lugar en el que radicar su proyecto vital de forma estable, de acuerdo con los patrones de lo que se considera un alojamiento digno para un ser humano en cada sociedad.

A comienzos de los años 90 el Ministerio de Asuntos Sociales encargó un macroestudio (INCIS, 1991: *Estudio sociológico sobre los transeúntes marginados*) que a través de un amplísimo trabajo de campo, buscó dejar constancia de la situación general del problema a escala estatal; sin embargo los resultados de aquella investigación finalmente no llegaron a publicarse, aunque son ampliamente conocidos entre las personas que se ocupan de estos temas.

En cualquier caso la laguna existente desde la última investigación general publicada en nuestro país (Martín Barroso 1985), las transformaciones experimentadas durante los últimos años, y los avances producidos en la comprensión del problema para reorientarlo hacia las personas sin hogar y no sólo hacia los transeúntes marginados, llevaron a los responsables del Programa de Estudios y del Programa de Personas Sin Techo de Cáritas Española, a considerar que había llegado el momento de realizar una investigación global sobre el asunto. Una investigación cuyo objetivo principal fuera **describir y analizar en profundidad el estado actual de la acción social desarrollada en nuestro país en relación a las personas excluidas sin hogar.** Para la cual, habían de buscarse respuestas a preguntas como las siguientes: ¿qué recursos existen?, ¿cómo se encuentran distribuidos?, ¿qué necesidades tratan de satisfacer?, ¿cuál es el perfil de la población que atienden?, ¿cómo ha evolucionado el problema en los últimos años?, ¿qué tipo de respuestas institucionales se están dando en la actualidad?, ¿cuáles son los objetivos que persiguen los programas?, ¿de qué medios, materiales y humanos, disponen?, ¿cuáles son los principales problemas que deben afrontar en estos momentos?

Desde el primer instante se entendió que se trataba de un trabajo a largo plazo, que había de proporcionarnos datos suficientes y actualizados a la altura del fin de siglo, pero que igualmente debía quedar vinculado a los proyectos de intervención social con personas sin hogar actualmente existentes, de forma que el resultado permitiera no sólo conseguir más información sobre el problema, sino que también debería favorecer una mejor comprensión de nuestra forma de actuar e intervenir sobre el mismo.

En este sentido, el proyecto se diseñó como una investigación-acción que necesariamente había de realizarse contando con la participación de los centros y servicios que trabajan con personas sin hogar en España. Para ello se partía, en un principio de la plataforma enormemente amplia que ofrecían las Cáritas dio-

---

[1] Tal y como se afirma en un excelente libro publicado recientemente: "¿Qué nos enseña la investigación de la última década sobre las características descriptivas esenciales de las personas sin hogar? [...] Hemos aprendido, en primer lugar y ante todo, que son un grupo de gente muy diversa: hombres y mujeres, adultos y niños, jóvenes y viejos, negros y blancos, lúcidos y trastornados. Hablar, por lo tanto, de 'los' sin hogar es en sí mismo algo engañoso puesto que sugiere una unidad tipológica que no es observable empíricamente" (Wright et al.1998:14).

Índice

cesanas y parroquiales, y, a partir de ahí, se buscaría ampliar la información sobre la red de atención existente en nuestro país, desde el nivel local y provincial, hasta poder llegar a dar cuenta del mapa de situación actualmente existente en el nivel estatal.

EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Ahora bien, este diseño que sirvió como guía de trabajo inicial, se ha visto modificado por la propia dinámica de la investigación. Desde que se decidió comenzarla, pretendimos que sus fases estuvieran relacionadas entre sí por un hilo argumental que hiciera de cada etapa el producto de la reflexión generada durante la fase anterior. Esta reflexión previa y permanente ha sido, además, fruto de un trabajo colectivo en el que han participado un buen número de personas implicadas en la acción social con PSH, lo que ha multiplicado y acentuado el carácter abierto y dialogado del proyecto.

En la práctica, estos principios metodológicos han provocado una constante reorganización del calendario y de los contenidos fijados de antemano, para poder abrirnos a la exploración de nuevos caminos y posibilidades de indagación que iban apareciendo a medida que avanzábamos. En este sentido, nuestros intereses de partida han debido adaptarse para poder ir integrando los intereses emergentes que nos iban sugiriendo las personas expertas en la atención social a gente sin hogar.

Así, por ejemplo, algunas tareas que correspondían estrictamente a la segunda fase, se han integrado parcialmente dentro de los límites temporales de la primera. Esto es lo que sucedió con la devolución de los resultados de la encuesta a centros y servicios, cuya difusión inicial fue adelantada porque entendíamos que el informe final debía construirse desde el mayor grado posible de debate previo con los expertos implicados en la intervención social[1]. A continuación se resume el itinerario seguido finalmente por la investigación hasta este momento.

Primera etapa: las cuestiones a investigar

Durante esta etapa se elaboraron las cuestiones más importantes que, desde el enfoque adoptado, se proponen para tratar de comprender la Acción Social con PSH. Un enfoque no deja de ser una forma de mirar la realidad social que destaca unos aspectos de ella y descarta, de entrada, otros. Se podría decir que es una forma de ver y al mismo tiempo de no ver. Esto significa que la mirada que se lanza sobre el "asunto" que se está investigando es discrecional; es decir, selecciona unos aspectos determinados de la realidad social que se analiza, al

[1] Valga otro ejemplo, durante la primera fase se fue recibiendo un verdadero "aluvión" de nuevos centros y servicios que anteriormente no habían sido detectados. Esta circunstancia alargó el proceso de actualización de la guía de recursos existentes, y el proceso posterior de envío y recepción del cuestionario a los nuevos centros y servicios que iban apareciendo.

considerar que son los más relevantes para tratar de entenderla. En este sentido, una vez que se aplican al estudio de la AS con PSH la teoría sobre la exclusión social y el marco de inserción elaborado desde los programas de Cáritas Española, aparecen una serie de cuestiones necesarias para ir comprendiendo las diversas relaciones que se establecen entre la acción social y las personas sin hogar. Estas cuestiones podemos clasificarlas de la siguiente manera:

1. *La relación social entre la acción social y las personas sin hogar.*

Lo que implica realizar un análisis del trabajador colectivo[1] presente en los dispositivos de intervención, en su relación con las personas sin hogar que los utilizan.

1.1. Destinatarios de la intervención: ¿Quiénes son?, ¿Cuántos son?, ¿Cuáles son sus características sociales, culturales, demográficas? En última instancia, se trata de poner de manifiesto los perfiles sociales y personales de las PSH que son "clientes" de la red de atención.

1.2. El trabajador colectivo: ¿Quiénes trabajan en la atención social a personas sin hogar?, ¿Cuántos son?, ¿En qué régimen de dedicación?, ¿Qué es lo que hacen?

1.3. Los dispositivos de intervención: ¿Cuántos centros existen?, ¿Qué servicios hay en ellos?, ¿Qué prestaciones concretas ofrecen?

2. *El contexto socio-institucional en el que transcurre la AS con PSH.*

Se trata de investigar cuáles son las redes sociales e institucionales en las que está inmersa la intervención social, rastreando la trama de relaciones existentes entre los centros, e investigando la naturaleza pública o privada de las entidades e instituciones implicadas, sus fuentes de financiación, sus objetivos declarados, y los problemas a los que se enfrentan.

3. *La cultura de intervención social.*

Se trataría de analizar la forma en que se piensan y diagnostican los fenómenos de exclusión por parte de las personas implicadas en la intervención social con PSH. En este sentido, a partir del análisis de los discursos que se manejan, se intenta explorar las maneras de pensar y entender el problema que acaban traduciéndose en mecanismos operativos y en prácticas concretas de intervención social.

[1] Por trabajador colectivo se entenderá, el conjunto de personas que intervienen en el desarrollo de una estrategia de intervención social con el colectivo de las psh. La perspectiva es que todos estos trabajadores, ya sean asalariados, ya sean voluntarios, forman un hilo de trabajo que finalmente tiende a producir un bien o servicio, que en este caso es de naturaleza social, como es habilitar los medios para que se desarrollen procesos de inserción social.

Índice

Segunda etapa: la encuesta a expertos.

Para comenzar la exploración del problema de estudio, y como una forma de ir implicando y animando a la participación de la gente que trabaja con personas sin hogar, se realizó en primer lugar una encuesta a expertos.

Los días 18 y 19 de enero de 1999, Cáritas Española organizó en El Escorial unas Jornadas de Trabajo Estatales en torno a "la acción social con las personas sin techo", a las que asistieron 90 personas procedentes de 33 Cáritas Diocesanas y a las que se sumaron algunos invitados de otras entidades. Estas jornadas se aprovecharon como punto de partida de la investigación, en dos sentidos. En primer lugar, se utilizaron para presentarla públicamente a los asistentes y realizar de esta forma un primer sondeo sobre las expectativas que generaba el proyecto, al mismo tiempo que abríamos un proceso de "negociación" con los protagonistas de la acción social, en torno a los objetivos, el diseño y el enfoque adoptados. En segundo lugar, se buscó establecer contacto y/o reforzar los lazos existentes con las personas implicadas en la intervención directa, tratando de motivarles para participar en el proceso de investigación que se estaba iniciando.

Durante las Jornadas de El Escorial se utilizó una primera versión de lo que posteriormente sería la encuesta definitiva a expertos. De ese modo pudimos realizar un pre-test entre los asistentes que nos sirvió para ensayar el funcionamiento del cuestionario, detectar preguntas que pudieran faltar, poner a prueba la redacción de las ya existentes y plantear algunas cuestiones abiertas que nos permitieran realizar una primera exploración de los distintos aspectos. Además de responder la encuesta, los asistentes discutieron su contenido en grupos pequeños y posteriormente se debatió en asamblea general. Toda esta información fue analizada por el equipo de investigación y devuelta, a través de Cáritas Española, a los expertos que participaron en las jornadas, produciéndose de esta forma un primer momento de devolución y contraste.

Después de haber sido ensayado durante las Jornadas de El Escorial, se cerró el diseño del cuestionario a expertos y se procedió a enviarlo a una pequeña muestra integrada por personas ocupadas en la AS con PSH. La selección de los expertos a los que se envió la encuesta se hizo partiendo de dos criterios: por un lado, se aplicó un criterio que podríamos llamar institucional, por el que se procuró incluir instituciones públicas y privadas que trabajan con PSH tratando de cubrir el mayor espectro posible de ellas; por otro, se utilizó un criterio territorial con el fin de lograr una representación equilibrada del conjunto de CC.AA. En total obtuvimos 55 respuestas, que cubrían la totalidad del mapa territorial, con la excepción de Cantabria, y entre las cuales estaban presentes las grandes instituciones que trabajan con PSH en nuestro país, por lo que se consideró que era una muestra lo suficientemente amplia y diversificada, que trascendía ampliamente el marco de la propia Cáritas, y podía proporcionarnos una rica información cualitativa y cuantitativa sobre la AS con PSH en España.

Una vez analizada la información obtenida, se realizó un primer informe, y finalmente, dada la vocación participativa de la investigación, se devolvieron los resultados a los expertos consultados para poder contrastar y discutir con ellos las impresiones obtenidas. Con ese fin, se organizó el 9 de julio de 1999 un encuen-

tro en la sede madrileña de la Universidad Pontificia Comillas, al que fueron invitadas las personas que habían participado en la encuesta y otras que se habían ido mostrando interesadas en participar. A este encuentro acudieron 41 personas de toda España.

La tercera etapa: el cuestionario a centros y servicios.

A partir de ese instante, en abril de 1999 dio comienzo la tercera etapa, con la que pretendíamos levantar un mapa del conjunto de experiencias de intervención con PSH existentes en España. Para ello era necesario detectar e identificar los centros y construir algún instrumento técnico que nos permitiera recoger información sobre la situación de los mismos. El objetivo consistía en llegar mediante una encuesta por correo a todos los centros de atención social a PSH detectados.

Se procedió por tanto a construir un cuestionario general dirigido a los Centros de atención, en cuya elaboración se utilizó la experiencia acumulada hasta entonces, así como la recogida en otras investigaciones sobre PSH tanto nacionales como internacionales. Hasta donde nos fue posible, utilizamos como referencia los cuestionarios empleados en Francia por el Institut National d'Etudes Demographiques en su encuesta a los usuarios de los Servicios realizada en 1995 (Marpsat y Firdion, 1998). Igualmente consultamos y tuvimos en cuenta los instrumentos utilizados en la investigación más importante realizada hasta la fecha a nivel mundial, la Encuesta Nacional a Proveedores de Asistencia a Sinhogar y a Usuarios[5] , realizada en Estados Unidos entre octubre de 1995 y noviembre de 1996, como resultado de un esfuerzo conjunto de doce organismos federales con responsabilidad en los programas destinados a la gente sin hogar, y cuyo trabajo de campo fue realizado por la Oficina del Censo norteamericana (ver en la bibliografía final: Interagency Council on the Homeless, 1999). Naturalmente, la magnitud de esta investigación y la amplitud de sus objetivos, cuyos resultados acaban de publicarse, hacen que los instrumentos utilizados no sean trasladables a nuestro caso, muchísimo más modesto, pero en todo caso, han constituido una referencia para nosotros en el momento de construir nuestro cuestionario, y sin duda marcan un camino a seguir por nuestro país en el futuro[6].

El cuestionario a centros se envió a todos aquellos dispositivos de los que se tenía constancia de su existencia. El primer envío (mayo de 1999) fue general; se remitió el cuestionario a todos los centros y servicios que se habían detectado hasta aquel momento. El segundo envío (julio de 1999) fue selectivo. Se les remi-

[5] Los informes técnicos y los resultados del National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients (NSHAPC) pueden ser consultados a través de internet en la siguiente dirección: http://www.census.gov/prod/www/nshapc

[6] Tenemos que dejar constancia expresa de nuestro agradecimiento a Maryse Marpsat, que muy generosamente nos hizo llegar los cuestionarios y las fichas para los Servicios empleadas por el INED en sus trabajos de campo que nos fueron sumamente útiles, así como los informes que recogen las propuestas elaboradas por el grupo de trabajo sobre los "sin techo" del CNIS (Conseil National de l'Information Statistique) encaminadas a desarrollar en el país vecino un sistema estadístico sobre los sin techo y las personas excluidas del alojamiento.

Índice

tió un nuevo ejemplar del cuestionario a aquellos centros y servicios de los que no habíamos obtenido respuesta y a aquellos otros nuevos centros que habíamos ido detectando desde entonces. A su vez, esta segunda oleada contó con un seguimiento telefónico de aquellos que no habían contestado. Lo mismo ocurrió con el tercer envío (septiembre de 1999), con el que se cerraba la fase de diseminación de los cuestionarios. Por último, hay que señalar la importancia del trabajo realizado por los Responsables de los Programas Diocesanos de Cáritas, que han hecho una magnífica labor de seguimiento entre los centros y servicios radicados en su zona geográfica, animándoles a contestar y facilitándonos la comunicación con ellos.

Merced a todo este esfuerzo colectivo, las respuestas obtenidas superaron las previsiones más optimistas teniendo en cuenta que el cuestionario era extenso y complejo, que responderlo suponía un importante esfuerzo de tiempo y que la encuesta estaba realizada por una institución privada, por lo que no se podía exigir a nadie que respondiera a la misma. El interés y la buena voluntad demostrados por todos cuantos trabajan con personas sin hogar quedan reflejados en el hecho de que al cerrar el período de recepción de cuestionarios, a mediados de octubre de 1999, se había obtenido una tasa de respuesta del 67%, es decir, habían contestado 450 centros de los 668 detectados.

La información cuantitativa procedente de las preguntas cerradas de los cuestionarios se incorporó a un fichero de datos de SPSS, mientras que las preguntas abiertas que proporcionaban información cualitativa y textual fueron tratadas mediante el programa QSR-Nudist para análisis de contenido. Todo esto se llevó a cabo durante unos laboriosos meses de octubre y noviembre de 1999.

La cuarta etapa: la elaboración del Informe final

Finalmente, durante la etapa de elaboración del informe, se introdujeron algunos cambios encaminados a favorecer la devolución de resultados y el debate social en torno al problema de la gente sin hogar.

De esta forma, mientras se trabajaba en el análisis y tratamiento informático de los datos obtenidos por medio del cuestionario a centros, se fueron atendiendo las demandas coyunturales de resultados que nos iban llegando. Especialmente importante fue la celebración a mediados de noviembre de 1999 del Día de los Sin Techo. Con ocasión del mismo, se consideró que dicho Día era una oportunidad única para comenzar a difundir alguna información relevante sobre la situación social de las PSH en España. Con esa finalidad se elaboró un primer avance de resultados que fue utilizado como material de trabajo durante la campaña del Día de los Sin Techo. Posteriormente un resumen del avance de resultados se presentó en las Jornadas Estatales que el Ayuntamiento de Valencia organizó a principios del mes de diciembre de 1999 en torno al problema de los sin hogar.

Finalmente, el día 13 de marzo del 2000 se convocó a una serie de expertos a una jornada de discusión y debate en torno al informe, que previamente se les había enviado por correo, jornada que estuvo muy centrada en el análisis de los modos de intervención existentes, tal y como habían sido detectados a la luz de los

datos del informe y en la valoración de la capacidad de la red para generar procesos de inserción entre el colectivo que atiende. El resultado del debate allí producido y las sugerencias e ideas que posteriormente fueron enviando los expertos que participaron han sido incorporadas también a este informe final.

La etapa transversal: la elaboración de la base de datos.

Levantar un mapa de las experiencias de la AS con PSH y tratar de caracterizarlo, significaba, en primer lugar, tener un listado detallado de todas esas experiencias; es decir, saber concretamente cuáles eran y dónde se encontraban los centros y servicios de la red de atención a PSH existente en nuestro país.

Para realizar este listado de dispositivos se partió de la información aportada por la Guía de Centros para Transeúntes publicada por el Ministerio de Asuntos Sociales en 1994. La guía del Ministerio recogía 273 centros y servicios repartidos por todo el territorio nacional. Además de los datos básicos de localización e identificación del centro contenía otra serie de informaciones referidas a las actividades que realizaba el centro, los horarios, la capacidad de ocupación, etc... El primer paso consistió en volcar todos estos datos a un soporte informático; de esta forma se construyó una primera base de datos de centros y servicios de atención a PSH.

A continuación se procedió a actualizarla, depurándola de todos los datos incorrectos o que habían cambiado con el paso del tiempo y se añadieron los correspondientes a los nuevos centros detectados. Para hacernos con esta nueva información, contamos con la colaboración de los trabajadores de la AS con PSH, y de forma muy relevante con los trabajadores de las Cáritas Diocesanas. Ahí radica sin duda una de las mayores riquezas de este proyecto. En primer lugar se pidió a todos los centros y servicios de las Cáritas Diocesanas que enviaran un listado con la información básica de todos los dispositivos existentes en su zona geográfica. Esta información fue llegando entre los meses de enero a marzo de 1999. En segundo lugar, durante la encuesta a expertos, se envió a todos los expertos seleccionados un listado con los dispositivos detectados en su Comunidad Autónoma que hasta ese momento se hallaban incorporados a la base de datos, rogándoles que lo revisaran y nos lo devolvieran con las correcciones que pudiera necesitar, ya sea sobre datos incorrectos, ya fuera sobre altas y bajas de recursos existentes en su Comunidad. Idéntico procedimiento se repitió en el primer y segundo envío del cuestionario a centros y servicios. De esta manera, de los 273 centros detectados por la Guía de recursos del Ministerio en enero de 1999, se pasó a contar con 668 referencias en octubre de 1999, momento en que finalizó esta fase de construcción de la base de datos de centros que se dedican a la atención de personas sin hogar en España.

Por último, se ha considerado interesante dar la mayor difusión posible a esta base de datos, que constituye una excelente guía de recursos de apoyo, tanto para los profesionales de la intervención, como para las propias personas sin hogar, que sin lugar a dudas, se irán incorporando cada vez más al uso de las nuevas tecnologías de la comunicación; por ello, se optó por hacerla universalmente accesible a través de internet. Esto se justifica, principalmente, por la necesidad de apoyar el

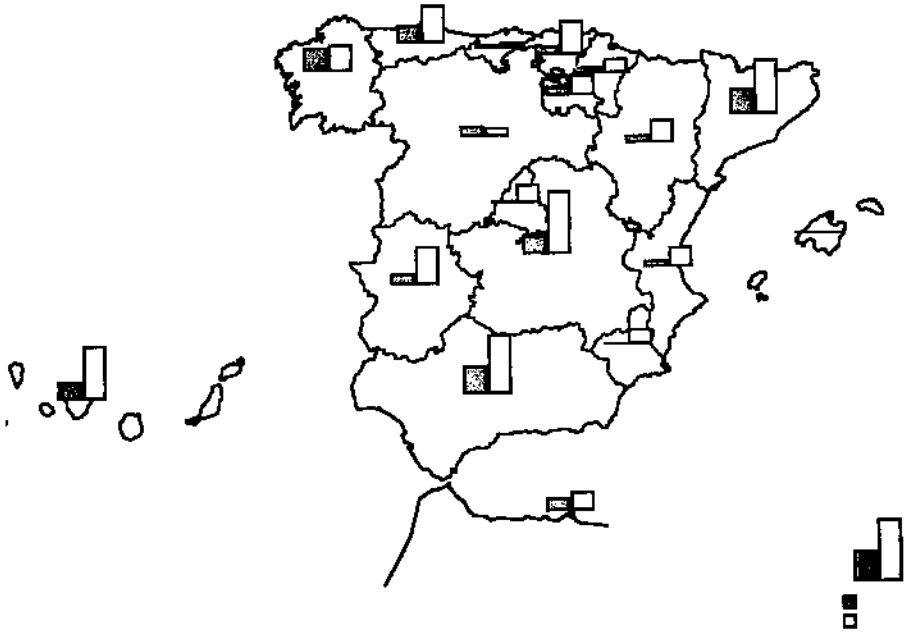
Índice

proceso de visibilización pública de la red y por dar publicidad al trabajo que se viene realizando con este colectivo; por apoyar las demandas de una mayor coordinación entre las diversas instancias que trabajan con PSH; y por disponer de un mecanismo ágil y eficaz a la hora de actualizar los recursos de atención existentes.

La realización de esta tarea de construcción de una página web conteniendo la información de la base de datos ha sido llevada a cabo por el equipo técnico de la OTRI (Oficina de Transferencias de Resultados de Investigación) de la Universidad Pontificia Comillas, debido a su experiencia y cualificación profesional en la difusión informática de datos de investigación. Previamente, hubo que decidir qué tipo de información era la que se debía poner a disposición del público en la página web, para lo que se hizo una selección de aquellos campos que pudieran ser de interés de cara a su difusión pública y se enviaron a una serie de expertos con el fin de que evaluaran si ésa era la información más relevante o era necesario quitar o añadir alguna otra.

Una vez construida la página web, se decidió presentarla a algunos trabajadores de la AS con PSH, para que pudieran darnos su opinión, aprovechando el curso destinado a la intervención con PSH de la Escuela de Verano de Cáritas Española, que se celebró en Torrent (Valencia) en julio del 2000. En el transcurso del mismo se presento la página web y se discutieron posibles modificaciones y alternativas para realizar el seguimiento de la misma y la actualización de la información que contiene.

TAMAÑO DETECTADO DE LA RED DE ATENCIÓN SOCIAL
A PERSONAS SIN HOGAR EN ESPAÑA



Índice

Como resultado de todo este trabajo, y antes de comenzar a presentar los resultados generales de la investigación, queremos poner de relieve la ampliación de la red que se ha logrado detectar, mediante el mapa siguiente, en el que se compara por Comunidades Autónomas, el número de centros que figuraban en la red de "Centros y servicios para transeúntes" localizada por el Ministerio de Asuntos Sociales en 1994, y los centros y servicios que hemos llegado a detectar en nuestro proyecto sobre la Atención Social a Personas Sin Hogar (ASPSH. 2000).

ALCANCE Y LIMITACIONES DE ESTE INFORME

La investigación sobre el sinhogarismo puede abordar aspectos muy diferentes. Sin duda es preciso conocer mucho más sobre la población sin hogar, ¿cuántas personas la integran?, ¿qué características presentan?, ¿cuáles son los factores que inciden especialmente en la aparición del problema?, ¿qué recorrido siguen sus biografías? Todas ellas son cuestiones relativas a la gente que vive el problema, a su perfil y circunstancias vitales.

Desde los "censos de pobres" hasta ahora, el excluido sin hogar ha sido una y otra vez inventariado, clasificado, inscrito en registros, contabilizado. Hoy en día existen metodologías sofisticadas y al mismo tiempo éticamente honestas, que se han ido desarrollando desde mediados de los años 80, sobre todo en EE.UU. (Rossi, 1989; Burt y Cohen, 1989; Burt, 1996; Burt et al, 1999), y que permiten alcanzar estimaciones bastante ajustadas acerca del número de personas sin hogar, perfil sociodemográfico que presentan y condiciones de vida.

Estos estudios en nuestro país están pendientes de realización. Únicamente contamos con algunos estudios locales, que utilizan muestras pequeñas y normalmente están centrados en subgrupos específicos de gente sin hogar, enfermos mentales sobre todo. Las razones de esto son muy diversas, y sin duda tienen que ver con la escasez de fondos, la poca conciencia existente en nuestra sociedad sobre la extensión y gravedad del problema, y la casi nula implicación de las instituciones oficiales del Estado, que serían las únicas con medios y posibilidades para realizar un plan de investigación a escala estatal. Por lo demás, esta situación no es exclusiva de nuestro país; con algunas variantes, refleja la situación que se vive a escala europea: la investigación primaria sobre el sinhogarismo es muy escasa a nivel nacional, y no existe en absoluto a nivel europeo (Kofler, en Avramov, 1999:299), siendo así que sin investigación básica no es posible diseñar ni llevar a cabo ninguna política bien fundamentada que pueda hacer frente al problema.

Este estudio tampoco llena esta laguna, aunque en parte pueda contribuir a paliarla. Ya queda dicho que **la investigación que hemos llevado a cabo no tiene como objetivo estudiar la población sin hogar, sino la red institucional y de servicios que atiende a la gente sin hogar en España.**

Naturalmente, a partir de ahí, podremos decir algunas cosas relativas a las personas sin hogar; es más, avanzaremos una estimación sobre su número y realizaremos una descripción del perfil que presenta en la actualidad, pero todo eso lo haremos a través de la opinión y la experiencia de los expertos que trabajan en los servicios que les atienden. Este es un procedimiento que no precisa de un trabajo

Índice

de campo tan amplio y costoso como otros, y existe experiencia contrastada de que puede arrojar buenos resultados como primera forma de abordar el problema, siempre y cuando se utilice cuidadosamente y pueda ser cotejada con estimaciones basadas en otras vías, especialmente las que utilizan los datos proporcionados por las encuestas a los servicios sobre sus propios recursos (Burt 1996:11). De hecho, nuestra estimación sobre el número de personas sin hogar, no sólo utiliza la opinión de los expertos locales sobre el número de PSH en su ciudad, en donde las cifras que unos y otros proporcionan pueden ser enormemente diferentes, sino que hemos utilizado también la capacidad de alojamiento con que cuenta la red, para lo cual hemos partido del número de plazas disponibles actualmente en España, ya sea en los albergues, en pensiones o en pisos tutelados.

La opinión de los expertos, en cambio, se acepta que es muy útil para describir las características que pueden observar entre la población a la que atienden, como la edad, el sexo, la procedencia, etc, así como para observar la evolución del fenómeno y detectar las nuevas tendencias que van apareciendo. En todo caso, la visión del problema que alcancemos a reflejar, será el compendio de la visión de varios cientos de personas que, día a día, tienen contacto con el problema del sinhogarismo desde una multitud de centros repartidos por toda la geografía nacional. Nada más..., y nada menos. Esta es una de las posibilidades (y de las limitaciones) de este estudio. La integración de múltiples perspectivas parciales y subjetivas, sin duda, pero muy próximas al terreno, nos abre una posibilidad de objetivación que no podríamos alcanzar de otra forma. Además de ello, su visión del problema nos llega también mediante una serie de preguntas abiertas en forma de discurso libre, a partir del cual vamos a tratar de desentrañar todo el imaginario social en torno al sinhogarismo que soporta el trabajador colectivo que atiende los centros.

Otras técnicas para estimar el número de personas sin hogar en nuestro país, están fuera de nuestro alcance en estos momentos. Por todo ello no ha sido nuestro objetivo realizar una estimación exacta del número de personas sin hogar existentes en nuestro país; no obstante, contando con las posibilidades que teníamos a nuestro alcance, hemos intentado llenar en parte el hueco de información existente, por lo cual nos hemos atrevido a realizar un cálculo del sinhogarismo estricto, a partir de los datos que libre y voluntariamente nos ha proporcionado la red de Centros. Carecer del presupuesto suficiente y de la posición institucional que sería necesaria para poder hacer una recolección y sistematización de los datos básicos relativos a la población atendida en los diferentes servicios[7] nos ha obligado a derrochar imaginación y apoyarnos en el trabajo colectivo de muchas personas. Pero hoy por hoy, no podemos pensar en diseñar una investigación de ámbito nacional que alcance a detectar a la gente sin hogar que no es usuaria de los servicios sociales. Se necesita mucha más investigación básica; una mayor cooperación interinstitucional así como una mayor relación entre investigadores y las agencias que

[7] Por ejemplo, Burt (1999c:273) señala que desde hace unos años, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos ha venido requiriendo datos sistemáticos sobre la población sin hogar como requisito previo para poder acceder a los fondos federales destinados a programas a favor de la población sin hogar. Al mismo tiempo, para ayudar a las instituciones a cumplir con esta obligación ha promovido el desarrollo y difusión de un manual en el que se detallan una amplia variedad de metodologías para contar y describir la población sin hogar local.

Índice

intervienen con la gente sin hogar; habría que conseguir una mayor integración de las diferentes iniciativas actualmente dispersas aquí y allá, y, sin duda, se necesita una implicación expresa del Instituto Nacional de Estadística para poder dar entrada en los trabajos censales a la situación peculiar que presentan las personas sin hogar, sin domicilio, institucionalizadas o en riesgo de institucionalización, existentes en nuestro país[8].

Mientras esto llega, no podemos permanecer quietos, hemos de seguir haciendo camino y este informe es una prueba de ello.

Sus limitaciones, nacen, sobre todo, de la imposibilidad de apoyarnos en trabajos de investigación previos que hubiesen logrado algún consenso en cuanto a la definición de persona sin hogar (carecemos de una definición oficial actualmente), depurado metodologías y creado un humus lo bastante rico como para poder plantear sólidamente el estudio general que los tiempos demandan. La dispersión de los datos existentes en los servicios sociales, su falta de homogeneidad entre unas comunidades autónomas y otras, las barreras que separan a instituciones públicas y privadas, y, en general, la escasez de estudios y análisis que conecten las diversas fuentes secundarias, hace muy difícil que se pueda conseguir una descripción cabal y sistemática del panorama actual.

Además de todo ello, hemos debido utilizar creativamente los limitados medios económicos disponibles. Esto ha hecho que, por ejemplo, debiéramos optar por utilizar la encuesta por correo, que si bien tiene la ventaja de ofrecer una mayor discreción y mucho más tiempo para el que responde, tiene en cambio el inconveniente de que resulta más lenta, y hace difícil en ocasiones el cumplimentar un cuestionario que ciertamente era algo complejo.

Todo ello se ha podido superar únicamente merced al trabajo y la colaboración desde el terreno, de muchos profesionales integrados en las Cáritas diocesanas y locales, que han conseguido animar a la participación y actuar de correos e intermediarios entre el equipo responsable del estudio y nuestros corresponsales más remisos, escépticos o perezosos. En este sentido, los recursos materiales, ciertamente escasos, se han visto ampliamente compensados por la riqueza de recursos humanos y personales. No hemos podido plantearnos la posibilidad de otros diseños más costosos, pero tampoco es fácil que ningún investigador social consiga lo que hemos logrado alcanzar si no cuenta con la posibilidad de disponer de una red de colaboradores tan amplia, tan metida en la entraña de la sociedad española y tan motivada para trabajar como la que

---

[8] En contadas ocasiones han intervenido las administraciones públicas como agencias impulsoras de la investigación en este campo. Fundamentalmente, han sido los ayuntamientos la instituciones más implicadas, seguramente porque en la atribución de competencias en materia de Servicios Sociales, la prestación de asistencia relativa a alojamiento, corresponde a la administración local. Así por ejemplo:

1.-Rodríguez Díaz, A. (1986) *Transeúntes e indigentes. Estados de necesidad y respuesta social.* Ayto. de Madrid.

2.-Zapata, Javier y Castro, Eva (1992) *Estudio antropológico y social de los marginados sin techo en Madrid* Este estudio promocionado por el área de servicios sociales del ayuntamiento tampoco ha visto la luz pública.

También merece consignarse:

3.-Informe del defensor del Pueblo (1987) *Estudio sobre la situación institucional de la atención a transeúntes sin hogar.* Informe en el que se incluye un buen inventario de la red de centros de asistencia existente en España.

Índice

tiene Cáritas. Por otro lado, tampoco parecería demasiado ético, andar sobrado de fondos al investigar realidades como la que nos ocupa, en las cuales hay siempre multitud de ocasiones excelentes durante el proceso de intervención social para emplear el dinero, siempre insuficiente, del que se dispone, con lo cual no está de más asumir cierto nivel de austeridad como requisito básico de actuación a todos los niveles, y por tanto, también durante la realización de este tipo de investigaciones.

Así, junto a las limitaciones, hay que señalar también los siguientes aspectos que consideramos particularmente positivos:

- Se ha alcanzado a cubrir prácticamente toda la red de atención. Sin contar con otros medios para animar a la participación de los interesados que la importancia de hacer un esfuerzo colectivo para tratar de iluminar una realidad poco conocida y la buena voluntad de unos y otros.
- Las técnicas e instrumentos empleados para la recogida de datos han buscado adaptar a la realidad española, los procedimientos más habituales en otros países con más tradición investigadora en este tema.
- Con todo ello hemos tratado de reconducir la investigación que se venía haciendo en España, hasta hacerla confluir con la visión del problema que hoy día está más aceptada internacionalmente, llevándola de la investigación sobre "transeúntes" a la investigación sobre personas sin hogar, es decir, aquél conjunto de ciudadanos que constituyen la expresión y el síntoma más acabado de los procesos de precarización y exclusión social que asolan los países más ricos.
- El proceso de investigación ha sido en todo momento, participativo y dialógico. Nada se ha puesto en marcha sin haber sido contrastado y discutido previamente con grupos numerosos de profesionales implicados en la acción directa con personas sin hogar. Esto nos ha permitido multiplicar los encuentros y los debates con profesionales, en los que nuestra primera percepción sobre el problema se ha visto modificada y enriquecida con las aportaciones de todos.
- El estudio, planteado pues como una investigación ligada a la acción, ha sido a su vez una ocasión extraordinaria para generar iniciativas y proyectos que no estaban contemplados inicialmente, como por ejemplo la base de datos de centros accesible a través de internet, que esperamos sea una plataforma que multiplique las ocasiones de encuentro e intercambio de información, sugerencias y proyectos innovadores, de forma abierta, horizontal y descentralizada.
- Desde este punto de vista, el informe que ahora presentamos, no deja de ser un autoanálisis que han realizado las personas que trabajan con la gente sin hogar. En ocasiones esto ha supuesto un enorme esfuerzo de generosidad y compromiso profesional por su parte, al tener que abordar los aspectos más críticos y mejorables de la propia realidad. Esperemos que la recepción por parte de la sociedad española esté a la misma altura moral que la de quienes se baten diariamente en la lucha contra la exclusión social.

A nadie se le oculta que la cuestión ética está presente siempre en la investigación social, y que se vuelve insoslayable cuando se abordan determinados problemas. Tal y como se ponía de relieve en las conclusiones del proyecto *EURO-*

Índice

HOME (Emergency and Transitory Housing for Homeless People: Needs and Best Practices), los problemas de la investigación sobre el sinhogarismo, son tanto metodológicos como éticos (KÄRKKÄINEN, 1999). Las cuestiones éticas están presentes a diferentes niveles: el propósito que persigue el esfuerzo investigador, el diseño de investigación, los procedimientos mismos de investigación empleado, y finalmente el uso que se pretenda hacer de los datos, informaciones y resultados obtenidos. ¿Qué es lícito preguntar, observar, sugerir?, ¿por quién y a quién?, ¿bajo qué condiciones?, ¿para obtener qué cosas? Todas estas son preguntas inevitables y necesarias. En nuestro caso hemos intentado ser respetuosos, especialmente con las personas sin hogar, no violentándolas lo más mínimo con nuestro trabajo. Aunque en esta ocasión no aparezcan ni sus palabras, ni sus historias, sin duda constituyen el fin último de todo nuestro esfuerzo. En ese sentido, ni pretendemos, ni deseamos ser neutrales y asépticos, muy al contrario aspiramos a situarnos en una posición beligerante y combativa contra la exclusión social, sin que ello nos haga renunciar a la aspiración del rigor y la seriedad. Porque, al fin y al cabo, estas cosas no se estudian únicamente para saber más, sino para conseguir que la gente viva, vivamos, mejor.

Índice

I. *LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR*

1. ¿DE QUIÉNES HABLAMOS?

En nuestro país no existe una definición oficialmente aceptada de "persona sin hogar"[1]. Hasta hace bien poco era mayoritario el uso genérico del término transeúnte para referirse al conjunto de las personas sin hogar, y sólo muy lentamente va quedando circunscrita su utilización al caso concreto de aquellas PSH que vagan de un albergue a otro, alternando temporadas en que duermen a la intemperie con otras en las que descansan bajo techo, y en todo caso llevando una vida nómada y ambulante.

Este perfil que se asimilaría al vagabundo tradicional ("carrilano", en el argot de la calle, "el que hace el carril"), es evidente que no se corresponde con las definiciones internacionalmente más aceptadas del término inglés homeless, que se traduce al francés como *sans-abri* y al español como *sin-hogar o sin-techo.*

En esta versión, el concepto tiene que ver más con una situación que con una pauta de conducta específica. En general, se tiende a aceptar que la persona sin hogar es toda aquella que carece de un alojamiento o no puede acceder a él por sus propios medios, o es incapaz de mantenerlo salvo que cuente con la ayuda de algún servicio social de apoyo. En ocasiones, la definición se hace aún más amplia, e incluye a todos aquellos que no disponen de un alojamiento en condiciones dignas de habitabilidad, de acuerdo con las pautas vigentes en la sociedad de referencia. En este último sentido, incluiría a toda la población chabolista o alojada en condiciones muy precarias, e igualmente a toda la gente que vive en casas ocupadas, e incluso a los que, deseando vivir independientes, se ven forzados a residir en casa de amigos, conocidos y parientes que los acogen.

---

[1] Véase la excelente introducción del artículo de Manuel Muñoz y Carmelo Vázquez (1998) para acceder a un buen resumen de situación sobre este aspecto.

Índice

Como puede apreciarse, esta manera de definir el fenómeno de las personas sin hogar, tiene como referente básico, la situación respecto de la vivienda. Es una persona sin hogar todo aquel que no dispone de una vivienda o alojamiento que le proporcione independencia y autonomía y le permita vivir en condiciones dignas. Ahora bien, también este tipo de definiciones estrictamente situacionales, entrañan problemas, puesto que, como muy bien señala la profesora Sánchez Morales, "se tiende a delimitar el fenómeno en términos de planificación urbanística y de vivienda en general, desconectándolo de los enfoques cognitivos que pueden explicar las raíces de la exclusión social", razón por la cual, es preferible una concepción en la que de algún modo se subrayen también, junto con la falta de vivienda, todos aquellos otros "déficits y carencias que se derivan de no participar de las relaciones comunitarias que se establecen en el marco del hogar" (Sánchez Morales, 1999:28).

Es importante señalar que, en gran parte, los problemas de definición son problemas políticos, puesto que, si bien, en el marco académico es relativamente fácil llegar a un acuerdo que permita adoptar una definición operativa, en el ámbito político en cambio, cualquier definición tiene consecuencias presupuestarias inmediatas. Este es el problema del que se hacía eco recientemente el Dictamen sobre "El problema de los 'sin techo' y la vivienda" , emitido en junio de 1999 por el Comité de las Regiones de la Unión Europea: "sabemos muy poco acerca de los 'sin techo' principalmente porque no existe una definición exacta ni una calificación jurídica estable en cada uno de los países. El término 'sin techo' abarca realidades distintas en cada país. Las definiciones, las normas y las prácticas de los distintos Estados miembros complican más esta situación" (Comité 1999:6)[10]. No obstante, como punto de partida, asumimos básicamente la definición de FEANTSA[11].

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS SIN HOGAR?

"Todas aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento
- adecuado,
- adaptado a su situación personal,
- permanente,
- y que proporcione un marco estable de convivencia,ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma".

[10] En la misma línea, en el primer informe de FEANTSA se señalaba ya en 1993: "No existe una definición ampliamente aceptada del sinhogarismo, ni por parte de los gobiernos nacionales, ni de la Comisión de la Comunidad Europea." (Daly, 1993:15). Siete años más tarde, seguimos en la misma situación, de hecho, allí donde existe, no se emplea una definición clara, o bien se trabaja sobre un derecho a la vivienda que de una u otra forma resulta restringido. El ejemplo arquetípico lo proporciona el Reino Unido, en donde una persona es definida como sin hogar si no tiene acceso a la vivienda, pero el derecho a recibir la asistencia pública para el alojamiento se halla limitado a aquellos que pertenezcan a ciertos "grupos prioritarios" y puedan demostrar que no se encuentran intencionalmente *("intentionally")* sin hogar.

[11] La definición que adoptamos es la del Observatorio Europeo de los Sin Techo, asumida por FEANTSA, aunque con una traducción adaptada a nuestro entorno cultural.

Índice

Como resultado perverso de esta dificultad para definir el problema nos encontramos con que las cifras de que disponemos necesariamente han de ser imprecisas. FEANTSA, la Federación Europea de Asociaciones que trabajan a favor de las personas Sin Techo, ha realizado los mayores y más sólidos intentos de arrojar luz sobre este asunto. Sin embargo, las cifras que ha podido llegar a ofrecer están llenas de problemas y dificultades. Tal y como señalaba la autora de los tres primeros informes, "las cifras obtenidas son, en primer lugar el reflejo del número de servicios disponibles en un país: los Estados miembros que ofrecen un amplio abanico de servicios tendrán tasas de incidencia más altas que los países donde los servicios son menos numerosos. Igualmente, dependen de los métodos de recuento de que disponen los prestatarios de los servicios y de la importancia que concedan a este recuento" (Daly, 1994:5).

Eso explica las diferencias tan abismales entre unos y otros países que reflejan las cifras que aparecen en la tabla siguiente (1.1), elaborada a partir de los datos contenidos en el 2º, 3º y 4º informes de la FEANTSA.

TABLA 1.1.
EL Nº DE PSH EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

PAÍSES	NÚMERO TOTAL DE PSH			
	Daly (1993)	Daly (1994)	Avramov (1995)	
			Todo el año	Un día
Alemania	1.030.000	850.000	876.450	490.700
Bélgica	26.000	26.379	5.500	4.000
Dinamarca	2.800	2.947	4.000	2.947
España	**30.000**	**29.659**	**11.000**	**8.000**
Francia	627.000	627.000	346.000	250.000
Grecia	NC	10.000	7.700	5.500
Holanda	30.000	30.000	12.000	7.000
Irlanda	5.000	5.000	3.700	2.667
Italia	90.000	152.000	78.000	56.000
Luxemburgo	500	608	200	194
Portugal	2.500	2.870	4.000	7.000
Reino Unido	688.000	642.980	460.000	283.000
Total	**2.531.800**	**2.381.436**	**1.810.544**	**1.117.008**

Elaboración Propia

Como se puede apreciar, resulta doblemente chocante, que sean algunos de los países con un sistema de protección social más desarrollado, los que arrojen tasas de población sin hogar más abultadas: ése sería el caso de Alemania, Francia o el Reino Unido, en los tres casos por encima del 10 por mil; mientras que España rondaría el 0,8 y Portugal el 0,2.

Índice

Evidentemente, sobre tales datos planea la cuestión de la definición institucional del problema; "los obstáculos son numerosos: las estadísticas reposan sobre definiciones diferentes de la noción de sin hogar de un país a otro: en algunos, las cifras remiten al número absoluto de sin hogar, mientras que en otros, miden el flujo de personas que se encuentran sin hogar durante un período dado; finalmente, la carencia de informaciones actualizadas nos obliga, en ciertos casos, a apoyarnos sobre datos y estimaciones antiguas" (Daly, 1994:5). Esto hace que de un año para otro, el baile de cifras sea bastante grande, lo que llevó a Dragana Avramov a distinguir entre la población albergada a lo largo de todo el año, y la que se encuentra atendida en un día promedio.

Así, en 1995 Avramov, reexamina los datos anteriores y lanza su propia estimación: "el número mínimo de personas que cada año dependen de servicios públicos o privados para encontrar albergue temporal o vivienda puede estimarse tentativamente en 1,8 millones. En un día medio alrededor de 1,1 millones de personas pueden tener que depender del alojamiento proporcionado por el sector público o voluntario, o son ocupas o duermen a la intemperie, porque no disponen de un hogar" (1995:91), estas son las cifras que aparecen en las dos últimas columnas de la tabla precedente.

Ahora bien, si a estos números les sumáramos el grupo de personas que se encuentran en pensiones, pagando por su alojamiento, o viviendo con amigos o conocidos que los tienen acogidos temporalmente, nos encontraríamos con que, siguiendo las indicaciones de los expertos, esta cifra de 1,8 millones tendría que incrementarse en un 30 ó 50 por ciento más, lo que "implicaría que en los 12 Estados Miembros de la unión Europea entre 2,3 y 2,7 millones de personas pueden estar sin-hogar en el transcurso del año" (1995:92). Por último, si contabilizáramos a los ciudadanos de la Unión Europea que habitan en viviendas de muy baja calidad, o en espacios no concebidos para servir de alojamiento a las personas, entonces tendríamos que hablar de 18 millones de personas precariamente alojadas.

En nuestro país, la situación es más o menos la misma. Las cifras más bajas son las que han tenido en cuenta exclusivamente el número de personas que viven estrictamente en la calle, o alojándose en los albergues destinados a tal fin, en estos casos se ha hablado de unas 11.000 PSH. Por el contrario quienes se han referido, desde la óptica de la vivienda y la exclusión residencial a quienes "no cuentan con ningún sistema de alojamiento, o con un alojamiento precario, es decir, las personas sin techo" o alojadas en albergues, y además han incluido a quienes habitan "en infraviviendas, cuevas o 'alojamientos' (en la definición del INE), chabolas, prefabricados, etc," (Cortés y Paniagua, 1997:108) elevan las cifras hasta el punto de hablar de 273.000 personas excluidas sin hogar, aproximadamente un 7 por mil de la población española.

Entre unas y otras cifras, F. Salinas, autor de los informes nacionales para FEANTSA entre 1990 y 1995, ha manejado la cifra de unas 40.000 personas (Muñoz; Vázquez 1998).

2. EL CONTEXTO DEL PROBLEMA

Por lo que se refiere a la situación general en la que hay que enmarcar el problema a nivel europeo, nos encontramos con que es posible detectar algunos pro-

Índice

cesos comunes a los diferentes países de la UE, al mismo tiempo que hay peculiaridades específicas que tampoco cabe desconocer.

En general, desde el Observatorio Europeo sobre el Sinhogarismo establecido por FEANTSA en 1991 con el soporte financiero de la Comisión Europea, se aprecia en todos los estados miembros un incremento en el número de personas que viven sin techo o en condiciones inadecuadas y/o inseguras. El último trabajo elaborado a partir de los respectivos informes nacionales para Feantsa (EDGAR; DOHERTY; MINA-COULL, 1999), señalaba los siguientes cambios estructurales que delimitan la evolución del sinhogarismo en Europa:

Cambios demográficos: En Europa, hay cada vez más gente que vive sola. Las parejas son menos estables y las rupturas son más frecuentes; asimismo, se sobrevive más años tras la jubilación. La combinación de estos factores se traduce en un incremento de la demanda de unidades residenciales y especialmente de aquellos tipos de vivienda destinados a acoger hogares más pequeños formados por una o dos personas.

Cambios socioeconómicos: Se ha venido produciendo una importante reducción de puestos de trabajo bien remunerados y a tiempo completo, especialmente en algunos sectores tradicionales (industria, minería)), con el consiguiente incremento del desempleo y la precariedad laboral, lo que hace más difícil el acceso a la vivienda.

Cambios en la provisión de bienestar social: Como resultado del desempleo masivo, cada vez hay más personas que deben subsistir gracias a las redes de bienestar social y servicios sociales. Sin embargo el acceso a determinadas prestaciones, como por ejemplo, la garantía de ingresos mínimos, es muy desigual según los países, y además tiende a acompañarse de restricciones de acceso considerables, especialmente para algunos colectivos, por ejemplo, los jóvenes mayores de 25 años, que en algunos países europeos quedan en una especie de tierra de nadie, sin que les alcancen los programas destinados a los jóvenes, ni tampoco aquellos otros destinados a los colectivos con mayor recorrido laboral; o ciertos grupos especialmente vulnerables: enfermos mentales, toxicómanos.

Cambios en el mercado de la vivienda: Se aprecia un declive general en la provisión de viviendas de alquiler por parte del sector público, que cede cada vez más terreno a favor del sector privado. Sector regulado por las leyes del mercado, y que por lo tanto acaba dejando a los grupos con menores ingresos en una situación de dependencia cada vez mayor respecto de los subsidios para alojamiento.

En otros contextos, resulta igualmente evidente que la situación sin hogar, está esencialmente ligada a otros muchos problemas que tienen que ver con el mercado de trabajo y de vivienda, los déficits educativos, o de salud, etc. Eso es al menos lo que reflejan las características básicas de la población usuaria de albergues en los Estados Unidos que aparecen resumidas en la siguiente tabla (1.2).

En cuanto a nuestro país, podemos intentar asomarnos a la probable evolución del fenómeno, a partir de algunos datos de situación. De su análisis se desprende una más que previsible evolución negativa del problema, ya que casi todos ellos nos remiten a un fuerte debilitamiento de las dos grandes fuerzas generadoras de arraigo y cohesión social: a) las que se pueden resumir en el eje de inserción sociorelacional: parientes, amigos, relaciones afectivas y de amistad; y b) las que agrupan en el eje económico laboral: empleo, ingresos dignos y estables, etc (ver Cabrera 1998:151).

TABLA 1.2.
CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN LOS EE.UU. A FINALES DE LOS 80 (BURT Y COHEN, 1989:3)

Estructura familiar	Los 229.000 usuarios de los servicios destinados a la gente sin hogar, estaban integrados por 194.000 adultos, y 35.000 niños. La gran mayoría de los adultos con niños (88%) eran mujeres.
Género	Eran varones en un 81%.
Raza	El 54% eran no-blancos. La gente de raza negra estaba sobrerrepresentada en unas tres o cuatro veces lo que le correspondería. Algo parecido ocurría con los hispanos.
Educación	El 48% no se había graduado, cuando entre la población general, los no graduados representaban únicamente el 19%.
Tiempo sin hogar	La mediana del tiempo que llevaban sin hogar, se situaba en 10 meses.
Ingresos	La media de ingresos por persona era de 135 $ en 1987, lo que venía a ser menos de la tercera parte del umbral de pobreza.
Historia laboral	La gente sin hogar había sido gente sin empleo durante un período más largo que el que llevaban sin hogar. La mitad no había estado empleada durante tres meses seguidos en el mismo trabajo, desde hacía más de dos años.
Salud	El 56 % informaba que tenía algún problema de salud física.
Salud mental	Una quinta parte contaba con una historia de hospitalización psiquiátrica.
Institucionalización	Una tercera parte había estado internada para un tratamiento de desintoxicación del alcohol o de las drogas.

A) Eje Socio-relacional.

Es una opinión generalizada afirmar que en España es crucial el papel amortiguador que están jugando las redes de apoyo familiar, operando como una especie de "colchón" frente a la exclusión, lo cual, si bien no resuelve el problema de fondo, sí que, al menos, permite subsistir en condiciones relativamente dignas a muchas personas, aunque sea situando a algunos miembros de la familia (especialmente a los jóvenes) en una situación que se califica como "estabilizada en la precariedad" (Tezanos, 1999:102). Así se explica que, cuando a los españoles se les pregunta si durante los últimos meses se han sentido en riesgo de caer en la exclusión social, la respuesta afirmativa –un 17%- esté aún bastante lejos de las cifras alcanzadas en sondeos similares efectuados en Francia por ejemplo, donde hace unos años se obtuvo un porcentaje del 55% ante la misma cuestión (Castel, 1993,13).

Índice

Ahora bien, el que esto haya sido así hasta ahora, no quiere decir que vaya a seguir siendo igual en el futuro; de hecho, al interior de los hogares cada vez se produce una mayor pérdida de funciones que hasta ahora venía realizando la familia, y que de modo creciente son asumidas por la Administración, "la familia española es gradualmente menos *escuela*, menos *hospital*, y menos *seguridad social*", de forma que aunque, "todavía conserva numerosas funciones de agente cuidador y de ayuda psicológica y económica de sus miembros" (J. De Miguel, 1998:443), en el futuro es de prever que el papel de amparo y protección social desempeñado por la familia irá a menos, entre otras cosas porque "en la actualidad 'las mujeres ya no están disponibles' como hace varias décadas para ocuparse de las personas mayores y de los necesitados"" (Tezanos, 1999:138)

Además, hay un dato estructural que hace pensar que la familia en el futuro podrá proteger bastante menos. Sencillamente: los españoles del futuro tendrán menos familiares que puedan protegerlos. La reducción del tamaño de la familia, es un hecho evidente, generado entre otras circunstancias por el derrumbamiento de la natalidad que ha caído un 54% entre 1964 y 1991. Las estimaciones para 1997 la sitúan en 9,2 nacimientos por mil habitantes, siendo la más baja de Europa. El número medio de hijos por mujer, o índice sintético de fecundidad, pasa de 2,8 hijos en 1960, a 1,3 en 1991, y a 1,16 en 1997.

Al mismo tiempo, aumentan las personas que viven solas, cuyo número creció un 79% entre 1970 y 1991; del mismo modo que crecen los hogares formados por 2 personas, que aumentaron un 23% en el mismo período, mientras que los hogares numerosos, con cinco o más miembros, descendieron un 40% (J. De Miguel, 1998:450). Actualmente, alrededor de 2 millones de personas viven solas, sobre todo mujeres mayores.

Conviene recordar que la condición sin hogar es función inversa del número de líneas de parentesco que se mantienen activas, y que este número de relaciones depende a su vez directamente de la cantidad de parientes con que se ha llegado a contar en el transcurso de la existencia (Cabrera, 1998:290). Una sociedad integrada por individuos que cuentan con redes familiares muy pequeñas, está más cerca de verse desbordada por el crecimiento del número de solitarios que en un momento dado de sus vidas se hallan en dificultades y han de afrontarlas aislados, sin vínculos ni redes de apoyo.

B) Eje Económico-laboral

No es preciso abundar en muchos datos para poner de relieve que, en este aspecto, la situación de nuestro país no es especialmente boyante. La tasa de desempleo ha sido, y aún sigue siendo, extraordinariamente elevada. En líneas generales durante bastante años hemos superado más de dos veces la media europea: 22,1% frente a 10,9% en la UE en 1996[12].

[12] Los últimos datos publicados de la EPA cifran la tasa de paro en un 13,9% (2º trimestre del 2000).

Además, el desempleo se ha acompañado de una enorme precariedad e inestabilidad laboral: En 1996 los contratos temporales representaban el 33,6% de la población asalariada, frente al 12,6% en Francia, o el 7,5% en Italia; la media en la UE era del 11,8%. Esta situación se hace especialmente grave en los dos sectores que son claves como fuente de empleo para las PSH: la construcción y la hostelería[13].

Los datos de que dispongo (Cabrera, 1998:182), hablan claramente sobre las difíciles condiciones en que se ha desarrollado la experiencia laboral de las PSH: sólo una cuarta parte han llegado a trabajar con un contrato fijo alguna vez en su vida; el resto sólo han conocido los trabajos eventuales, estacionales y precarios, sin contrato (36%) y sin cotizar a la Seguridad Social (30%). Lo que explica buena parte de la indefensión y la vulnerabilidad a la que se ven sometidos estos trabajadores en precario cuando llegan las épocas de paro. Casi la mitad de las PSH proceden de la construcción (25%) y de la hostelería (20%), donde han ocupado puestos de baja o nula cualificación; de manera que las profesiones más citadas entre las PSH son, por este orden: Pintor, Cocinero, Camarero, Peón, Albañil y Carpintero.

Con esta inserción en el mercado laboral tan precaria e inestable, el acceso a la vivienda se vuelve extraordinariamente complicado, y conviene no olvidar que estamos en un país en el que la vivienda pública en alquiler es casi inexistente, al contrario de lo que ocurre en Europa, y que el mercado de alquileres está completamente liberalizado, con lo que los precios prohibitivos fuerzan a la adquisición de la vivienda. De hecho contamos con la tasa de vivienda en propiedad más alta de Europa. Sin embargo, durante unos años el dinero público se destinó a fomentar la construcción -la "ayuda a la piedra" (LEAL, 1998)- y no a apoyar directamente a las personas con menos recursos que deseaban acceder a una vivienda: mientras que en 1985 las viviendas de precio libre representaba un 33% del total de cuantas se construían, en 1991 la proporción había crecido hasta suponer el 83% del total.

Como efecto inmediato, nos encontramos con que el precio del metro cuadrado se disparó de forma alarmante: si en 1987 estaba en 52.789 ptas., en 1991 había alcanzado las 107.543 ptas.. Lo que supuso que, si en una vivienda financiada a 15 años, la adquisición consumía el 37,6% de los ingresos en 1987, cuatro años más tarde, en 1991, comprar una casa se llevaba más de la mitad de los ingresos: el 57,3%. Desde entonces la situación parece haber experimentado una cierta mejoría, pero en cualquier caso, la tercera parte de la renta media de los hogares españoles debe destinarse a la adquisición de una vivienda.

También en este aspecto, los datos obtenidos sobre el acceso a la vivienda de las PSH, son tremendamente iluminadores. Únicamente el 43% de las PSH madrileñas han llegado a vivir en una vivienda de la que eran titulares, el resto han residido siempre en la vivienda de los padres, de los amigos, de la pareja, etc. Y de esta fracción privilegiada de las PSH que en el pasado han residido en un domicilio

[13] En ambos casos el efecto del turismo es determinante. Hay que recordar que España, con algo menos de 40 millones de habitantes, recibe cada año más de 60 millones de turistas (65 millones en 1997)

Índice

particular del que eran titulares, sólo un 45% lo hicieron en régimen de propiedad, el resto estuvieron de alquiler o en un régimen de tenencia aún más precario[14]. Es decir, que sólo el 19% de las PSH han ostentado la condición de dueños de una vivienda (habitualmente sin terminar de pagar), mientras que para el conjunto de la población adulta madrileña que es titular de una vivienda, el número quienes residen en ella en calidad de propietarios alcanza un porcentaje del 81% (Cabrera, 1998:311).

Precisamente por la dificultad actual de acceder a una vivienda, no es extraño que muchos jóvenes españoles vivan con sus padres, concretamente, el 74% de los jóvenes de 20 años. Se trata de una decisión estratégica bastante racional, puesto que salir de casa en las condiciones actuales les obligaría a descender de estatus social[15]. Ahora bien, como hemos visto antes, según ciertas definiciones, habituales en otros países, habría que considerar como PSH a esos jóvenes-viejos que se mantienen en casa de sus padres porque no les queda otro remedio, y que posponen cada vez más la creación de un hogar independiente, retrasando todo lo que pueden el momento de casarse: la edad media de entrada al matrimonio que en 1991 era de 28,2 años para los varones y de 25,8 para las mujeres, se ha ido elevando progresivamente, y en 1995 era respectivamente de 29,8 y de 27,5. Es decir, prácticamente dos años más en tan solo un lustro (CECS 1999:533).

Por todas estas razones, no es extraño que los expertos en temas de pobreza, aventuren un pronóstico pesimista respecto de la evolución de la exclusión en nuestro país. Si el 46% de los españoles opina que la exclusión está aumentando, y el 43% cree que dentro diez años el número de excluidos habrá crecido aún más (frente al 19,3% que piensa que disminuirá), la opinión de los expertos consultados mediante una encuesta Delphi para tratar de realizar una prospectiva sobre el tema, es mucho más pesimista aún, puesto que el 65% de ellos, piensa que dentro de 10 años la situación será aún peor que ahora (Tezanos, 1998:93).

---

[14] Para valorar el componente de precariedad que añade el régimen de alquiler, baste considerar el dato siguiente: si en España, en 1996, las viviendas en alquiler representaban el 13,8 % para la población general, entre aquellos hogares cuyo sustentador principal se encontraba en paro, la vivienda en alquiler alcanzaba el porcentaje más alto: un 19,8% (CES, 1998:529)

[15] Aunque también, en buena medida, son este tipo de razones las que empujan a otros jóvenes a buscar una salida bien distinta: la que les lleva a incorporarse al movimiento "okupa". Como señala Lorenzo Navarrete (1999: 19) "Una de las principales causas de la ocupación se encuentra en la falta de oportunidades para el acceso a la vivienda, especialmente entre los jóvenes" , y añade entre otros, el siguiente testimonio de una chica entrevistada: "Yo no quería seguir viviendo con mis padres (...) necesitaba una independencia y una autonomía, y desde muy pequeñita llevaba pensando y hablando con una amiga mía que en cuanto cumpliéramos dieciocho años nos íbamos a ir de casa, íbamos a alquilar un piso chiquitito en algún sitio, trabajando y estudiando a la vez, y tal y cual. Cuando cumplí los dieciocho, y diecinueve, y veinte, y veintiuno, y eso no se daba porque no podía darse ¿no?, y de repente conocí gente que vivía en casas okupadas y vi que era la única salida que yo tenía para dejar de vivir con mis padres"

Índice

Índice

II. LA RED DE CENTROS Y SERVICIOS

Tal y como dijimos anteriormente, uno de los objetivos centrales de esta investigación consistía en levantar un mapa lo más amplio y exhaustivo que fuera posible en el que se vieran reflejados la totalidad de los centros en los cuales reciben atención –de cualquier tipo- las PSH.

Para alcanzar este objetivo nos encontrábamos con varias dificultades serias, teniendo en cuenta los medios de que disponíamos y el estado actual de la cuestión del sinhogarismo en nuestro país.

En primer lugar, carecíamos de una base de datos general de centros sociales a partir de la cual pudiéramos elegir aquellos que atendían a personas sin hogar. En cuanto a la guía de recursos específicos para transeúntes elaborada por el Ministerio en 1994, adolecía de una visión muy restrictiva, al haber usado una definición excesivamente centrada en el transeuntismo que se volvía claramente inadecuada para nuestros fines, entre los que se contemplaba la posibilidad de ir incorporando la definición situacional de persona sin hogar, que hoy en día es más habitual en los países de nuestro entorno.

En segundo lugar, la escasez de medios materiales, junto al hecho de ser una iniciativa de investigación privada, no nos permitían realizar un trabajo de campo que no estuviera basado en otra cosa que en la colaboración altruista y la buena voluntad de nuestros interlocutores, con los cuales tuvimos que montar una red de información y detección de centros sociales e iniciativas de todo tipo que estuvieran dando asistencia y cobertura a las necesidades de gente sin hogar, ya fuera que lo hicieran como objetivo de población prioritaria y/o exclusiva, o bien de modo parcial y secundario.

Por último, al carecer de una definición oficial de persona sin hogar, y no estar en condiciones de poder forzar o imponer administrativamente la aceptación de ninguna de las ya existentes, lo único que podíamos hacer era tratar de convencer a las personas que colaboraban con nosotros en la detección de los centros para que fueran abriendo su visión del problema y consideraran como parte de la red de atención a PSH, a toda una serie de dispositivos que desde la óptica más tradicional y más comúnmente extendida hasta hace unos años, no podían ser considerados como servicios "para transeúntes", pero que sin embargo acogían a población circunstancial-

Índice

mente sin techo: drogodependientes, mujeres maltratadas, etc. En algunos casos tuvimos más éxito y en otros menos, en todo caso creemos haber contribuido a hacer avanzar colectivamente el proceso de actualización y redefinición del problema. Además, el resultado ha sido una base de centros mucho más amplia y extensa.

En total disponemos de 668 referencias de centros a los cuales una persona excluida sin hogar puede dirigirse para que la atiendan en alguna de sus necesidades. Sobre este censo de experiencias hemos operado hasta conseguir reunir la respuesta de 450 de ellos, recogida en 382 cuestionarios. Naturalmente, de aquellos que no respondieron a nuestra encuesta apenas si tenemos unos cuantos datos: nombre, localización, dirección, titularidad y entidad encargada de su gestión. Esto nos va a permitir presentar una panorámica general de su distribución geográfica y clasificarlos desde el punto de vista de su carácter público o privado, antes de entrar de lleno en el análisis de la información mucho más amplia que hemos obtenido mediante la encuesta.

1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Partiendo pues de la información contenida en la base de datos de centros y servicios, tenemos que, por Comunidades Autónomas, nos encontramos con que la distribución de la red de atención a PSH en nuestro país es la siguiente:

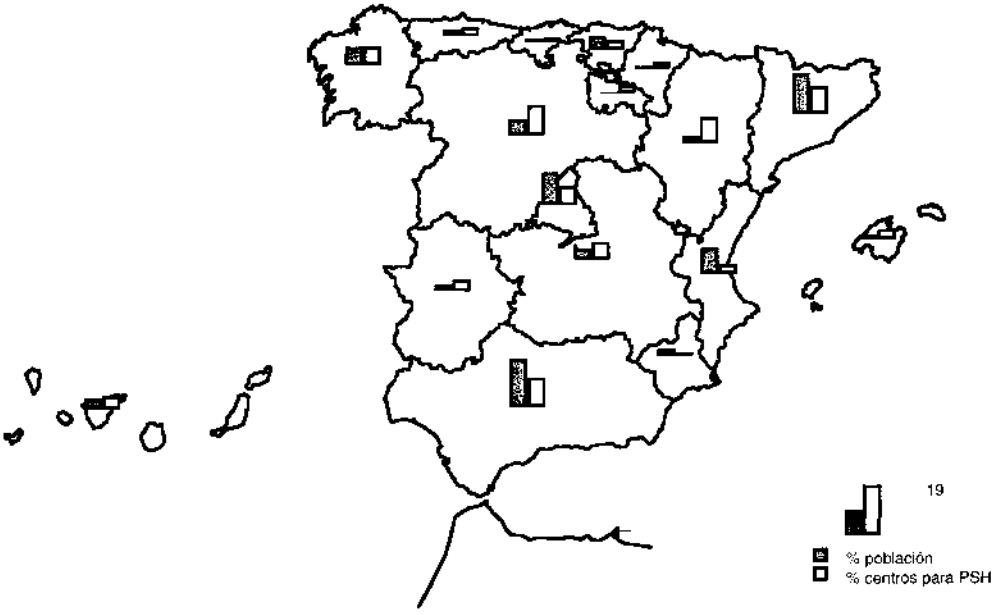
TABLA 2.1.
NÚMERO DE CENTROS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	N	%
Andalucía	76	11,4%
Aragón	68	10,2%
Asturias	24	3,6%
Baleares	27	4,1%
Canarias	34	5,1%
Cantabria	13	1,9%
Castilla y León	78	11,7%
Castilla-La Mancha	44	6,6%
Cataluña	71	10,6%
Com. Valenciana	26	4,0%
Extremadura	30	4,5%
Galicia	49	7,3%
Madrid	50	7,5%
Murcia	9	1,3%
Navarra	20	3,0%
País Vasco	25	3,7%
Rioja	21	3,1%
Melilla	3	0,4%
Ceuta	-	-
Total	668	100,0%

Índice

Si ponemos estos datos en relación con el porcentaje que representa la población de cada Comunidad Autónoma en el conjunto de España (ver mapa 2.1) se aprecia claramente que, atendiendo exclusivamente al número de centros existentes, están infrarrepresentadas las cuatro comunidades autónomas con más población: Andalucía, Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana.

MAPA 2.1.
% DE POBLACIÓN Y DE CENTROS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA



Por el contrario, resulta que tienen un número de centros desproporcionadamente alto para la población que poseen, Castilla-León y Aragón. En ambos casos se trata de zonas con un gran número de núcleos de población rural, lo que sugiere que la existencia de pequeños dispositivos de atención locales, incluso parroquiales, es lo que hace que acaben estando sobrerrepresentados en relación a lo que supone la población de la Comunidad Autónoma sobre el conjunto de la población española. Naturalmente esto, en principio, no quiere decir nada sobre el total de la oferta de plazas de alojamiento o albergue disponibles en cada Comunidad Autónoma, puesto que en las grandes ciudades se encuentran ubicados los centros con mayor capacidad de acogida, ni sobre la calidad de los servicios que cada centro ofrece.

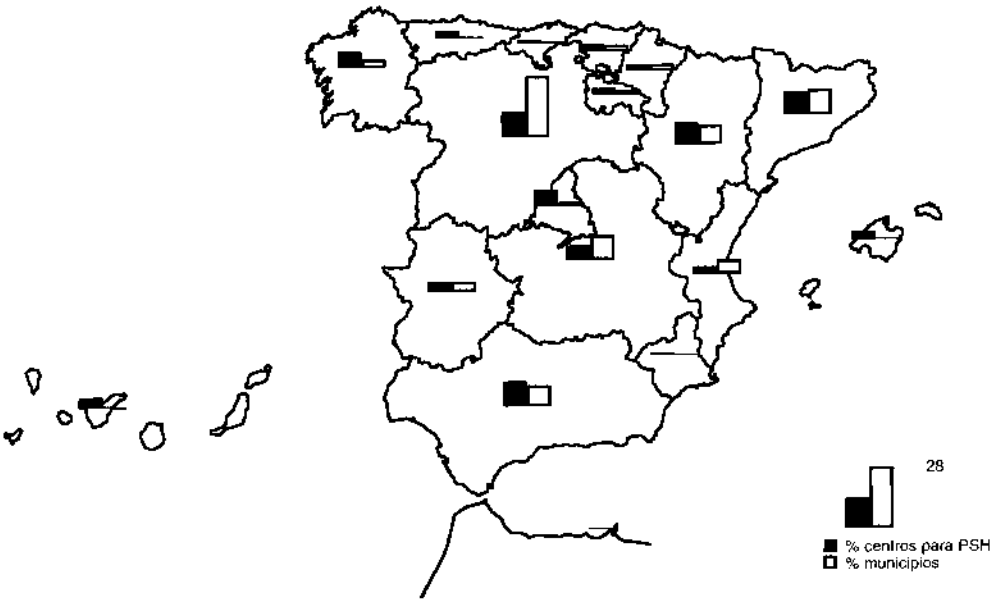
Es más, si en lugar de poner en relación el número de centros de la Red con la población de la C.A., lo comparamos con el número de municipios existentes en cada región, nos encontramos con una visión bastante diferente (Ver mapa 2.2.) . En ese caso, hay una distribución bastante más homogénea a lo largo de todo el territorio, y precisamente Castilla-León, que es una Comunidad Autónoma con una desproporcionada abundancia de municipios pequeños, es la única Comunidad

Índice

Autónoma en la que, de forma evidente, el porcentaje de centros de atención a PSH es muy inferior al porcentaje de localidades que incluye.

Esto se explica por el hecho de que hay muchísimos núcleos de población con muy pocos habitantes. De un total de 8.100 municipios en todo el Estado español, 2.248 se encuentran en esta Comunidad Autónoma, el 28% de todos los pueblos de España, mientras que tan sólo reside en Castilla-León el 6,32% de la población española.

MAPA 2.2.
% DE CENTROS Y DE MUNICIPIOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA



A la inversa, Madrid, es la única Comunidad Autónoma, en la que hay una proporción significativamente mayor de Centros de la que estrictamente le correspondería si nos atuviéramos al número de municipios que incluye. Con el 2.2% de todos los municipios del Estado, cuenta con el 7,5% de los centros de atención a PSH, la inmensa mayoría de los cuales se encuentran situados, además, en la capital.

Bien es verdad que en este caso, nuestra mayor proximidad al terreno, puede haberse traducido en una exhaustividad mayor en la tarea de detección. No obstante, parece confirmar la impresión de que en Madrid –al igual que ocurre con Barcelona, que no aparece destacada en el mapa al haber quedado incluida dentro del análisis de una Comunidad Autónoma pluriprovincial-, reúne un gran número de servicios, que tanto puede estar sirviendo de atención, como de reclamo para gente sin hogar. Bien es verdad, que en el caso de Barcelona hay bastantes más centros fuera de la capital: sobre 44 en toda la provincia, 26 se encuentran en Bar-

Índice

celona capital[16]; mientras que en el caso de Madrid, de 51 centros que hemos detectado en la provincia, 48 están en la capital, y únicamente tres se hallan en Aranjuez, Colmenar Viejo y Alcalá de Henares.

No obstante, aunque es cierto que a veces el servicio alimenta, o incluso en parte crea la necesidad que busca satisfacer, no conviene exagerar a este respecto, pues podría darse el caso de que se malinterpretara el argumento y acabáramos alimentando un movimiento de rechazo y expulsión del "pobre" absolutamente intolerable. De hecho, como tuvimos ocasión de demostrar en otra investigación (Cabrera, 1998:295 y ss.), la mayoría de las personas sin hogar atendidas en una gran ciudad como Madrid tiene sus raíces familiares en ella, al menos en una proporción similar a la del resto de la población madrileña con domicilio.

2. TITULARIDAD Y GESTIÓN

Sobre el conjunto de este censo provisional de 668 centros que atienden a PSH no tenemos demasiada información ya que sólo 450 de ellos contestaron a la encuesta que les enviamos. No obstante, sí que contamos con los datos relativos a la titularidad del centro y al tipo de entidad encargada de gestionarlo, por lo que podemos asomarnos al análisis del perfil que presenta la Red en estos dos importantes aspectos .

Tal y como se refleja en el gráfico que aparece a continuación, se trata de una red que en una abrumadora proporción es de titularidad privada, y que en gran medida pertenece a instituciones religiosas. Incluyendo a aquellos sobre los que no tenemos la información (7% que no conocemos), los centros de titularidad pública, apenas suponen una quinta parte del total (21%).

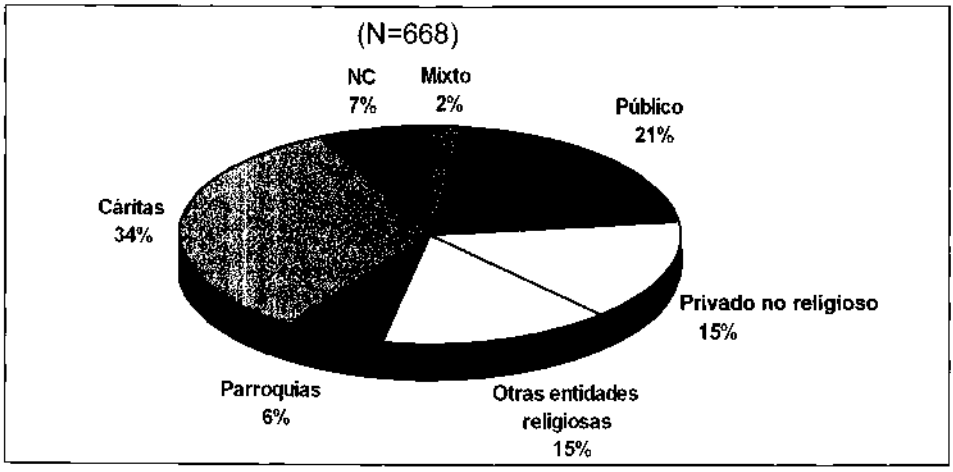
Salvo un pequeño 2% que dicen ser de titularidad mixta, el resto, es decir, el 70% (el 75% si no consideramos los NC) del censo de centros que atienden a personas sin hogar en nuestro país es de titularidad privada. En su gran mayoría se trata organizaciones religiosas, ligadas a la Iglesia Católica: los dispositivos de Cáritas representan el 34% de todos cuantos existen, a los que habría que añadir un 6% dependientes de las parroquias y un 15% sobre los que ostentan la titularidad otras congregaciones y asociaciones religiosas. En total, el sector privado religioso supone el 55% del total. Por su parte, el sector privado no religioso, representa un 15%, y aún así esta descripción hay que matizarla mucho, ya que en bastantes ocasiones se trata de la definición legal y jurídica de asociaciones que, ya sea por inspiración, o por recorrido histórico o por sus conexiones personales e institucionales, no son otra cosa que la versión laica y secular de grupos confesionales.

---

[16] El resto en localidades como Badalona, Berga, Cardona, Granollers, Igualada, Mataró (2), Pineda del Mar, Sabadell, Sant Vicenc dels Horts, Sta. Coloma de Gramanet, Suria, Tarrassa, Vic (3), Vilafranca del Penedés y Villanova i La Geltrú

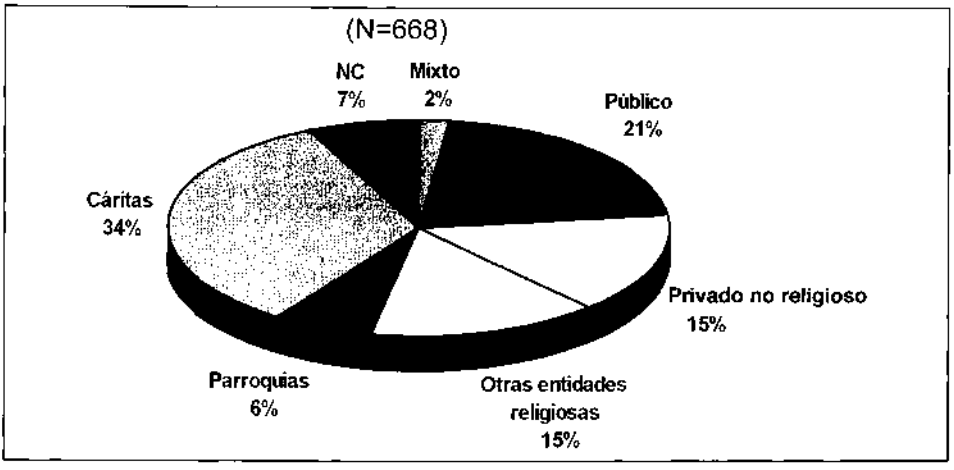
[17] No obstante tampoco renunciamos definitivamente a poder contar con una información más rica sobre el conjunto de la red. Para llegar a conseguirla, esperamos abrir una vía importante a partir de la base de datos de centros y recursos destinados a personas sin hogar que se podrá consultar libre y gratuitamente a través de internet. En todos los sentidos, es bueno para todos contar con información actualizada, fiable y exhaustiva sobre la red de atención. Las nuevas tecnologías nos permiten además, poder ponerla a disposición de todos de forma descentralizada y abierta.

GRÁFICO 2.1.
TITULARIDAD DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PSH



La débil presencia que numéricamente representa la Administración Pública en este segmento de los Servicios Sociales destinado a los más excluidos, se reduce aún más, al considerar los datos relativos a la entidad que gestiona el Centro, ya que en bastantes ocasiones, Centros de titularidad pública, sobre todo municipal, están gestionados por entidades sociales. Estos son los datos que se representan en el gráfico siguiente (2.2), en él es posible apreciar cómo el sector público se reduce hasta un 14%, mientras que el sector privado pasa a rozar el 80% de la gestión[18].

GRÁFICO 2.2.
GESTIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PSH

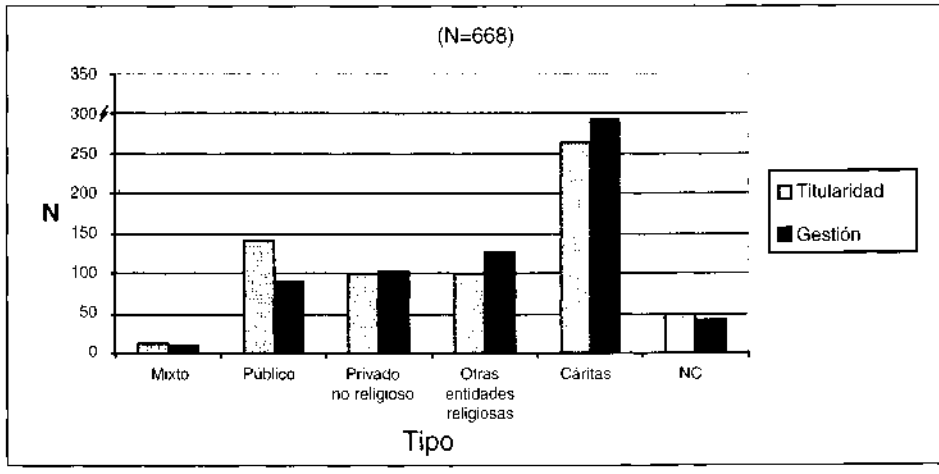


[18] Sorprende la similitud entre esta proporción y la obtenida en los EE.UU. recientemente: el 14% de las agencias que trabajan con los sin hogar en aquel país dependen de la administración, y el 85% son organizaciones no lucrativas del sector privado (BURT, 1999:65). Bien es verdad que las semejan-

Índice

Atendiendo a los datos que se reflejan en el siguiente gráfico parece bastante claro, que la Administración pública no sólo no cuenta con demasiados centros para atender a las PSH, sino que además una buena parte de ellos están gestionados por instituciones privadas. Lo que deja de gestionar la Administración pasa a ser gestionado por Cáritas, u otras instituciones religiosas y privadas.

GRÁFICO 2.3.
NÚMERO DE CENTROS SEGÚN TITULARIDAD Y GESTIÓN



Titularidad y gestión en el mundo rural

Es interesante analizar la distribución geográfica de la red, según el tamaño del Hábitat en que se encuentran radicados los centros. Entre la vida urbana y la vida en las zonas rurales siguen existiendo importantes diferencias, que lógicamente también deben verse reflejadas en nuestro tema de estudio.

Conviene tener presente que en España, con un total de 8.098 municipios, existen casi 6.000 (5.932 exactamente) que cuentan con menos de 2.000 habitantes. La dotación de recursos de todo tipo es muy inferior en estos pequeños municipios; también es menor la proporción de centros que atienden a personas sin hogar.

Durante mucho tiempo se ha tendido a pensar que la exclusión sin hogar es un fenómeno urbano. A ello colabora el hecho, de que en la ciudad resulta doblemente chocante y visible, la presencia de algunas figuras de personas sin hogar, gentes solitarias y desaliñadas que se desplazan de un lado a otro empujando un carrito de supermercado lleno de bolsas y con signos evidentes de trastornos psíquicos. Desde este modelo arquetípico, se construye el imaginario en torno al sin-

zas llegan sólo hasta ahí, puesto que las instituciones religiosas confesionales representan el 34%, y el resto, esto es el 51%, se corresponden con el sector secular no lucrativo. Por último, existe un 1% de empresas actuando en este campo. Por tipos de programas, los centros religiosos son especialmente fuertes en los programas de banco de alimentos, comedores, etc, en los que representan el 55%. Mientras que los programas de salud son los únicos en los que la administración se hace presente de forma mayoritaria (51%).

Índice

hogarismo, en la suposición de que se trata de un fenómeno ligado al anonimato y la soledad que aparentemente reinan en las grandes ciudades. Sin embargo, este tipo de personas representan menos de un 5% de la gente sin hogar existente en las grandes ciudades.

Si aceptamos una definición más exacta de persona sin hogar, y trascendemos las apariencias más notorias y llamativas, entonces es fácil entender que el sinhogarismo, lejos de ser un fenómeno urbano, también se encuentra presente en las zonas rurales, aunque naturalmente se presenta con connotaciones peculiares y distintas de lo que ocurre en las grandes ciudades. Trabajadores temporeros, muchos de ellos extranjeros inmigrantes, son una de las formas características en que se hace presente la gente sin hogar en las zonas rurales. Los alojamientos precarios, la infravivienda, etc, está muy presente también en zonas rurales, de manera que si aplicáramos los estándares actuales acerca de lo que se puede considerar como un lugar digno para servir de alojamiento a los seres humanos, muchas personas de zonas rurales, podrían entrar dentro de la población sin hogar o "en riesgo" de verse sin hogar, aunque estrictamente hablando no se encuentren sin techo.

De cualquier forma, tal y como se refleja en la tabla y el gráfico que siguen, la gran mayoría de los centros de la red se encuentran en ciudades de más de 5.000h. En pueblos de menos de 5.000 habitantes reside el 15,54% de la población española, y sólo se encuentra en ellos el 9,43% de los centros que atienden a gente sin hogar.

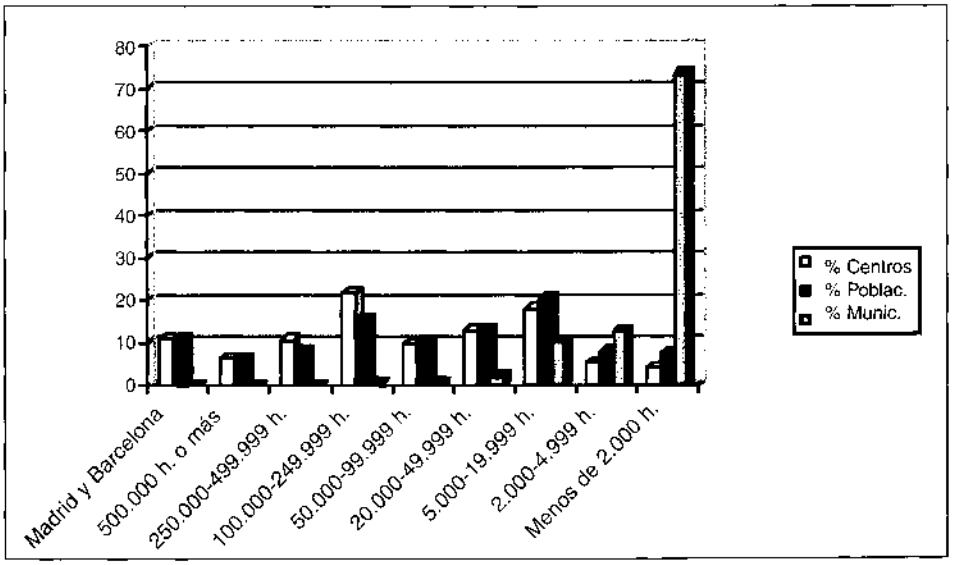
TABLA 2.2.
CENTROS, POBLACIÓN Y MUNICIPIOS SEGÚN TAMAÑO DE HÁBITAT

	Centros	% Centros	Población	%	Municipios	% Munic.
Madrid y Barcelona	73	10,93	4.375.655	11,03	2	0,02
500.000 h. o más	43	6,44	2.594.979	6,54	4	0,05
250.000-499.999 h	72	10,78	3.071.282	7,74	10	0,12
100.000-249.999 h.	145	21,71	6.159.153	15,53	39	0,48
50.000-99.999 h.	65	9,73	3.982.633	10,04	60	0,74
20.000-49.999 h.	86	12,87	5.195.495	13,10	178	2,20
5.000-19.999 h.	121	18,11	8.124.523	20,48	853	10,53
2.000-4.999 h.	35	5,24	3.129.220	7,89	1020	12,60
Menos de 2.000 h.	28	4,19	3.036.454	7,65	5932	73,25
Total	**668**	**100,00**	**39.669.394**	**100,00**	**8098**	**100,00**

En este sentido, el esfuerzo que hacen las grandes capitales, Madrid y Barcelona, no parece que sea sino el que les correspondería con el peso proporcional de la población que vive en ellas (10,93% de la población española y el 11,03% de los centros). Desde este punto de vista, el mayor esfuerzo se realiza en las capitales de provincia, ciudades entre cien mil y quinientos mil habitantes que reuniendo tan sólo el 23,27% de la población, disponen del 32,49% de los centros del país.

Índice

GRÁFICO 2.4.
% DE CENTROS, DE POBLACIÓN Y DE MUNICIPIOS, SEGÚN TAMAÑO DE HABITAT



De todas formas, el desequilibrio más fuerte se observa al comparar el porcentaje de centros existente en cada tramo, no ya con el porcentaje de población que reúne, sino con lo que supone el porcentaje de municipios que lo integran. Así, mientras que las dos mayores ciudades cuentan con 73 centros, en cambio los 5.932 pueblos de 2.000 habitantes, se reparten entre todos ellos 28 centros únicamente.

De todas formas, esta ausencia de centros en pueblos pequeños puede ser hasta cierto punto explicable, teniendo en cuenta la escasez de recursos de sus arcas municipales; lo que sin embargo no resulta fácil de entender, es lo que ocurre en algunas ciudades que rodean a las grandes capitales, y que han tenido un crecimiento espectacular en las últimas décadas.

Desde el punto de vista de la distribución de la red de centros, las dos grandes áreas metropolitanas del país presentan una realidad completamente diferente. En la provincia de Barcelona, se localizan siete ciudades que superan los cien mil habitantes; en todas ellas, salvo en una (L'Hospitalet de Llobregat) hemos detectado algún centro de atención a personas sin hogar. En cambio, en el caso de la provincia de Madrid, en donde hay otras siete ciudades que superan los cien mil habitantes, ninguna de ellas, salvo Alcalá de Henares, cuenta con centros de atención a personas sin hogar, o al menos nosotros no los hemos detectado. Lo mismo ocurre con el caso de Baracaldo, en el Área de Bilbao.

Siendo ciudades con más de 100.000 habitantes, en el área metropolitana de Madrid carecen –hasta donde nosotros sabemos- de centros de atención a PSH: Móstoles (196.173 h.); Leganés (174.593h.); Fuenlabrada (163.567 h.); Getafe (143.153 h.) y Alcorcón (141.465 h.). Entre todos ellos, reúnen 818.951 personas.

Índice

TABLA 2.3.
LAS GRANDES ÁREAS METROPOLITANAS.
CIUDADES CON MÁS DE 100.000 HABITANTES

ÁREA METROPOLITANA	Ciudad	Habitantes	Centros detectados
Madrid	Madrid	2866850	47
Madrid	Móstoles	196173	0
Madrid	Leganés	174593	0
Madrid	Fuenlabrada	163567	0
Madrid	Alcalá de Henares	163386	1
Madrid	Getafe	143153	0
Madrid	Alcorcón	141465	0
Barcelona	Barcelona	1508805	26
Barcelona	Hospitalet de Llobregat (L')	255050	0
Barcelona	Badalona	210987	1
Barcelona	Sabadell	185798	1
Barcelona	Tarrasa	163862	1
Barcelona	Santa Coloma de Gramenet	123175	1
Barcelona	Mataró	102018	2
Bilbao	Bilbao	358875	12
Bilbao	Baracaldo	100474	0

Elaboración Propia

Pero no solamente, la distribución de los centros es muy irregular entre áreas urbanas y rurales, también varía la condición, privada o pública, de las entidades que actúan en ellas. En la tabla siguiente, se han resaltado aquellos tramos en los que el tipo de entidad supera en más de cinco puntos el porcentaje que le corresponde en el conjunto de la red.

Como se puede ver:

- el Sector ***Público*** se hace particularmente presente en ambos extremos, los pueblos más pequeños, y las dos mayores ciudades: Madrid y Barcelona;
- ***Cáritas*** se concentra sobre todo en los pueblos más grandes y las ciudades más pequeñas, esto es, en núcleos que cuentan con una población comprendida entre 5.000 y 100.000 habitantes;
- las ***Parroquias*** disponen de centros sobre todo en los pueblos más pequeños y en las ciudades de más de 500.000 h. ;
- los centros ***Religiosos*** privados de congregaciones y asociaciones religiosas están fundamentalmente establecidos en núcleos de más de 250.000 habitantes;
- y los centros estrictamente ***Privados*** encuentran su mejor caldo de cultivo en las ciudades, sobre todo en capitales de provincia entre 100.000 y 500.000 habitantes.

Índice

TABLA 2.4.
ENTIDADES DE GESTIÓN SEGÚN EL TAMAÑO DEL HÁBITAT

TAMAÑO DE HÁBITAT	ENTIDAD GESTIÓN (% EN FILAS)								
				Privado					
	Público	Cáritas	Parroquia	Religioso	Privado	Mixto	NS/NC	Total	N
Menos de 2000 h.	36	36	11	7	4	4	4	100	28
2000-4.999 h.	14	40	20	14	3	0	9	100	35
5.000-19.999 h.	11	55	11	9	3	3	7	100	121
20.000-49.999 h.	8	65	2	10	9	2	2	100	86
50.000-99.999	17	55	0	11	11	0	6	100	65
100.000-249.999	10	32	1	22	26	2	7	100	145
250.000-499.999	8	24	0	24	38	0	7	100	72
500.000 o más	14	19	14	30	16	0	7	100	43
Madrid y Barcelona	23	7	3	44	18	0	5	100	73
Total	**13**	**39**	**5**	**19**	**16**	**1**	**6**	**100**	
(N)	(90)	(260)	(34)	(128)	(105)	(10)	(37)	(668)	668

Resultados obtenidos a partir de la encuesta a Centros

A todos estos centros se les remitió el cuestionario, y la respuesta obtenida ha sido muy favorable teniendo en cuenta que se trataba de una encuesta por correo y de un cuestionario algo complejo (ver Anexo), que evidentemente excede con mucho el horizonte de muchos pequeños dispositivos de atención, que se ven desbordados ante el cúmulo de datos e informaciones precisas que se les solicitan. A pesar de todo, hemos obtenido una buena respuesta, que ha alcanzado una tasa de cobertura que ronda el 67%, sobre el número total de centros; tasa que alcanzaría un porcentaje bastante mayor si la pudiéramos hacer referir al volumen de capacidad de atención que recoge la muestra final, puesto que, como decimos, se encuentran incluidos en ella la gran mayoría de los centros más grandes.

Los envíos se realizaron en tres oleadas sucesivas, dándose por finalizada la última a primeros de octubre. De los 668 centros detectados, hay 12 de los que no hemos podido confirmar que aún siguen en activo, por lo que hemos de considerarlos como desconocidos, y tres han sido localizados en el último momento por lo que no se les envió cuestionario. Por lo tanto para fijar la tasa de respuesta contamos con 651 centros en toda España. De ellos hemos recibido 382 cuestionarios en los que se reflejaba la actividad de 450 de estos centros[19]. Por lo tanto, la tasa de

[19] Como explicamos más adelante, no es fácil para una entidad no oficial como Cáritas, fijar de antemano la unidad de respuesta más conveniente, de tal forma que en algunos casos, hemos recibido cuestionarios en los que ha quedado reflejada de modo resumido la actividad desarrollada por una sola entidad o programa, que sin embargo se desarrolla en diferentes lugares, cada uno de los cuales dispone de su propia dirección independiente. En ese sentido, se trata de diferentes centros, aunque todos ellos formen una única entidad orgánica, por tener dirección centralizada, compartir presupuesto, personal, objetivos, etc. Esto hace que, si bien las respuestas se extraen a partir de 382 cuestionarios contestados, en algunos momentos, el análisis que realicemos estará referido a los 450 centros de cuya actividad se da cuenta en ellos.

Índice

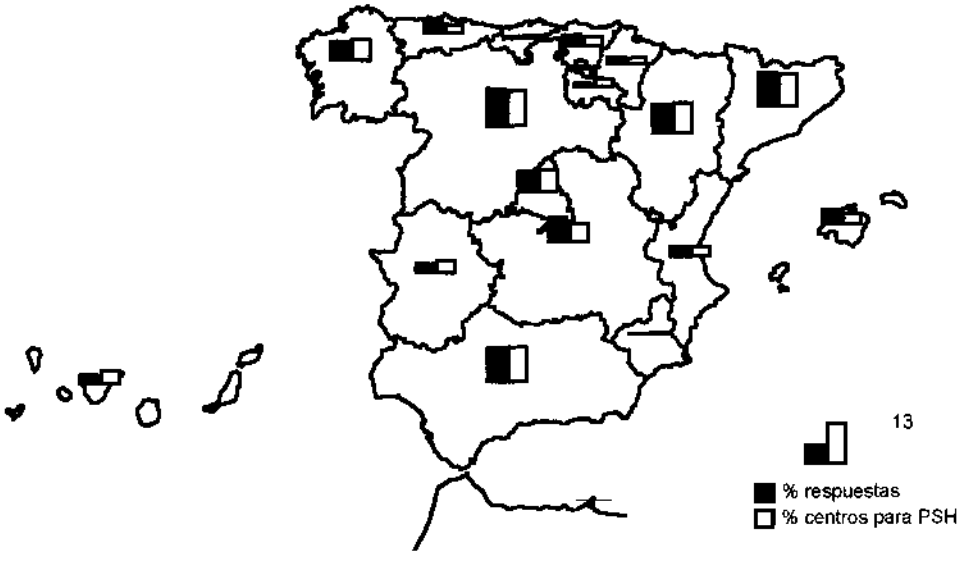
cobertura que hemos obtenido finalmente se eleva hasta el **67,4%**. En todo caso, únicamente en catorce casos se recibió una negativa explícita a responder.

TABLA 2.5.
RESPUESTAS OBTENIDAS

ESTADO DE RECEPCIÓN	N	%
Han respondido	450	67,4
No respondieron	204	30,5
Negativa	14	2,1
Total	**668**	**100,0**

De todos modos, tal y como puede apreciarse a partir de los datos que se representan en el siguiente Mapa (2.3), en el que se expresa el porcentaje de respuestas obtenidas por Comunidad Autónoma, en relación al porcentaje de Centros totales detectados en cada Comunidad Autónoma no hay grandes diferencias. Quizás, las cuatro únicas desviaciones de cierta importancia, corresponden a Castilla-La Mancha, Asturias y Baleares donde el acusado celo de los responsables de Cáritas en la zona ha multiplicado el número de dispositivos que responden, obteniéndose prácticamente una tasa de respuesta superior al 80%; y, finalmente, a Canarias, en donde la detección del total de centros existentes ha seguido un curso más lento, por lo que la gran mayoría de centros de la zona sólo se pudieron incorporar muy tardíamente a los envíos por correo. En todo caso no se trata de desviaciones importantes dentro del conjunto y creemos que el grado de representatividad alcanzado por la muestra finalmente obtenida es muy alto.

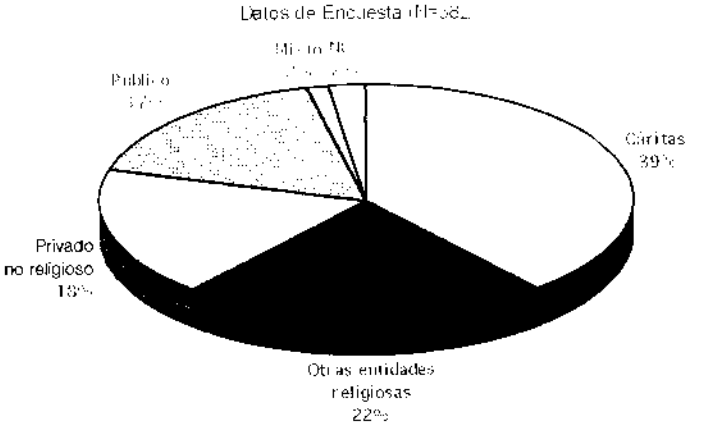
MAPA 2.3.
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN AL UNIVERSO, POR COMUNIDADAES AUTÓNOMAS



Índice

Puesto que en los datos procedentes de los 382 cuestionarios obtenidos finalmente, se encuentran también explícitamente reflejadas dos cuestiones que preguntaban por la titularidad y la gestión de los centros, podemos reforzar el análisis realizado sobre el conjunto de la red, pero en esta ocasión a partir de las informaciones contenidas en nuestra encuesta. Analizando los datos obtenidos, se confirma que efectivamente se trata de una red que básicamente es de titularidad **privada** y que en gran medida pertenece a **instituciones religiosas**; bien sea de la propia Cáritas, de la iglesia diocesana (parroquias), o de congregaciones religiosas, hermandades, cofradías, etc. Aunque de forma incipiente empiezan a dejarse ver centros de atención a personas sin hogar que pertenecen a confesiones cristianas evangélicas o protestantes que siguen el modelo de actuación habitual en otros países de mayoría protestante (Ejército de Salvación, Reto, Remar, etc.), sin embargo, en nuestro país, la inmensa mayoría de las instituciones son de la Iglesia Católica.

GRÁFICO 2.5.
TITULARIDAD DEL CENTRO



Entre las congregaciones religiosas, es muy notable la implantación en el sector de las Hijas de la Caridad (ellas solas gestionan 26 centros), a una gran distancia respecto de otras congregaciones también muy dedicadas a la atención de PSH como puedan ser los Hermanos de San Juan de Dios (11 centros), Capuchinos (4), Apostólicas (3), o Dominicos (2).

Como dijimos anteriormente, estrictamente hablando, hay un gran número de asociaciones, fundaciones y ONGs que trabajan a favor de las PSH, que han de englobarse bajo la rúbrica de centros privados no-religiosos, sin embargo, cuando se analiza detenidamente cada caso, se comprueba que de forma más o menos indirecta, la gran mayoría de estos centros tienen una inspiración religiosa, o hay una entidad religiosa en el origen de la mayor parte de ellos. Quizás la excepción más notable la constituya la Cruz Roja, que tiene a su cargo 9 servicios. A su lado, subsisten patronatos y grupos benéficos que hunden sus raíces en el siglo pasado, como por ejemplo las Asociaciones de Caridad fundadas en muchas localidades y

Índice

que aún perduran (Valencia, Gijón, León), y bastantes otras fundaciones de reciente creación (Arrels, Lesmes, La Sapiència, Albéniz, etc) con una filosofía y unos principios inspiradores bastante diferentes.

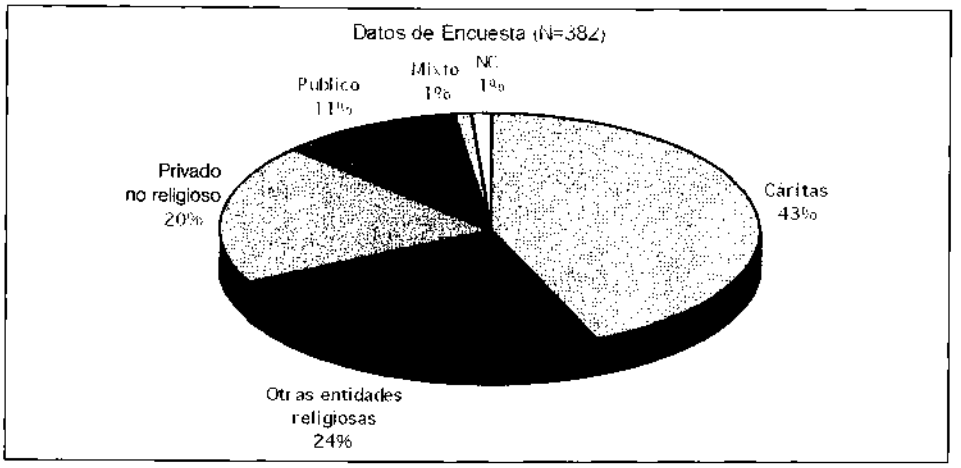
Por último la subcontratación de muchos centros sociales con empresas de servicios, que de un tiempo a esta parte se ha incrementado notablemente, también deja su impronta en este sector, aunque de forma extraordinariamente minoritaria si lo comparamos con otros sectores sociales como por ejemplo el de los mayores. Sin embargo también es posible encontrar alguna que otra iniciativa privada de corte empresarial.

En cualquier caso, centrándonos en el análisis de los resultados que nos proporciona la encuesta a centros y servicios -que son los que nos permiten identificar inequívocamente la titularidad del dispositivo-, es bastante evidente que la presencia de la administración pública, -esencialmente de los Ayuntamientos- es muy reducida (ver gráfico anterior), apenas si alcanza el 17% en el conjunto del sector; el 19% si le añadimos algunos centros de tipo mixto, en los que la titularidad corresponde en parte a los municipios y en parte a alguna institución privada, religiosa o benéfica.

Como veremos más adelante, el hecho de que se trate de una actividad esencialmente privada y religiosa, tendrá importantes consecuencias en muchos aspectos: disponibilidades presupuestarias, nivel de profesionalización, presencia de voluntariado, etc.

Tal y como comprobamos con los datos generales de Centros, la encuesta nos vuelve a confirmar que la participación de la Administración pública en la gestión es aún menor de lo que representa su presencia como titular. En ese supuesto, la administración pública apenas si gestiona un 11% del total de centros. Las Cáritas están presentes en casi la mitad de los servicios destinados a PSH (43%), las congregaciones e instituciones religiosas, gestionan casi la cuarta parte (24%), y por último, una quinta parte (20%) está gestionado por fundaciones, asociaciones y ONG's no explícitamente religiosas.

GRÁFICO 2.6.
ENTIDAD DE GESTIÓN



Índice

No obstante, creemos que los datos que hemos mostrado hasta ahora reflejan de forma inequívoca el resultado final de un proceso histórico según el cual, un subsector que tradicionalmente ha estado sostenido por la iniciativa social, tampoco ha dejado ocasión a una mayor presencia de la Administración en el mismo durante los últimos veinte años, en los que sin embargo sí que se ha desarrollado un sistema público de Servicios Sociales en España. Más bien, incluso estamos asistiendo según la opinión de muchos profesionales a una tendencia creciente que lleva a ceder la gestión a las entidades privadas de los pocos centros de titularidad pública que existían. Las razones que conducen a ello, son múltiples y diversas, pero sin duda, en todas ellas está latiendo, junto al objetivo genéricamente presente en otros servicios sociales de abaratar costes y conseguir una mayor eficiencia en la aplicación de recursos públicos, una cierta incapacidad de la administración para asumir el reto que representan las personas sin hogar en nuestro país.

TABLA 2.6.
TITULARIDAD Y GESTIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PSH
(Datos de Encuesta)

	Titularidad	Gestión
Cáritas	149	167
Resto privado	154	166
Mixto	6	4
Público	65	41
No consta	8	4
Total	**382**	**382**

En resumen, según los datos que nos proporciona la encuesta, **alrededor de un 35% del total de los centros de titularidad pública, tienen privatizada la gestión de los mismos.**

3. LOS DIFERENTES TIPOS DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A PSH

En los últimos años ha habido un enorme desarrollo de experiencias destinadas a atender a la población sin hogar. Quedaron atrás los tiempos en que el albergue, el comedor y el ropero, a veces integrados en una sola institución y a veces funcionando cada uno por separado, eran las únicas ofertas de las que se dotaba la sociedad para atender las necesidades inmediatas de los más empobrecidos.

La diversificación de los dispositivos de atención ha sido una consecuencia lógica de la necesidad de superar los planteamientos exclusivamente asistencialistas y benefactores, junto con una conciencia creciente de que es preciso alinear todos los es-

Índice

fuerzos, sean del tipo que sean, para hacerlos confluir en torno a objetivos ligados a la inserción social de los excluidos y a la transformación de las estructuras excluyentes.

Naturalmente, los ritmos han sido diferentes en unas instituciones y en otras, lo que para unos es obvio, para otros parece un disparate y a la inversa. El resultado es un panorama de centros y servicios tremendamente variopinto, como consecuencia de las diferentes historias acumuladas y de las diversas líneas de evolución seguidas por unos y otros.

Todo esto viene a quedar reflejado en la diversidad de denominaciones que los centros escogen para identificar su actividad. El mismo nombre puede utilizarse para designar realidades completamente distintas en uno y otro lugar. Por ejemplo, "Centro de acogida" puede ser la denominación elegida por un macrocentro polivalente, donde se atienden las necesidades básicas de cientos de personas (comida, alojamiento, ropa, higiene), al mismo tiempo que se desarrollan programas de salud mental, búsqueda de empleo, pisos tutelados, etc; pero esa misma denominación "Centro de acogida" es utilizada por un servicio pequeño centrado exclusivamente en la prestación de información y orientación a las personas sin hogar, que desde allí son derivadas a otras agencias.

Igualmente, realidades prácticamente idénticas, pueden ser designadas con nombres diferentes; así vemos cómo una estructura similar a la primera que hemos descrito en el párrafo anterior, pasa a denominarse "Albergue" en lugar de "Centro de acogida", sin que por eso tanto la una como la otra dejen de ofrecer prestaciones y servicios semejantes. Razones históricas, institucionales o ideológicas pueden hacer aparecer como indeseable el término "Albergue" a una determinada institución, mientras que por razones contrarias, puede ser conveniente y deseable mantenerlo en otra.

Estamos por tanto ante un mecanismo de mixtificación y ocultación de la realidad mediante el lenguaje, que a la vez que proporciona términos para nombrar la realidad nos proporciona también la ocasión de actuar sobre ella, transformándola, reconduciéndola, deformándola o, simplemente, negándola.

En una encuesta se encierra un complejo juego de preguntas y respuestas, en el que se intercambian términos y datos, al mismo tiempo que deseos, pretensiones, miedos, objetivos ocultos y explícitos, visiones y contravisiones de la realidad sobre la que se dialoga.

Esto nos obliga a partir de las autodenominaciones ofrecidas por los informantes, y a tratar de ir más allá de ellas para dotarlas de un contenido menos equívoco, al tiempo que las ordenamos dentro de un marco general de sentido. Para ello contamos únicamente con el resto de informaciones que nos proporcionan las mismas personas al responder a otras cuestiones y con un conjunto de definiciones construidas a partir de nuestro conocimiento de la realidad analizada.

Todo esto viene a cuento de la necesidad de justificar y explicar el análisis que ahora iniciamos. En los cuestionarios recogidos se encuentran informaciones relativas a "centros", "servicios" y "prestaciones" encaminados a atender a las PSH. A partir de la información facilitada por quienes respondían, hemos tratado de distinguir entre unos y otros. Para ello ha sido necesario definir con claridad a qué nos referimos cuando hablamos de cada cosa.

Especial dificultad ha revestido la distinción entre Centro y Servicio. Puesto que no podíamos imponer nuestras definiciones previamente, y sabiendo que en ocasiones se emplean una y otra indistintamente, el cuestionario mantenía un criterio ecléctico y abierto dando ocasión a que el lenguaje habitualmente utilizado por los informantes no encontrara obstáculos para expresarse.

Centro: Un lugar dotado de una infraestructura física y una dirección identificable en el que se ofrecen determinados servicios y prestaciones a la gente sin hogar.

Servicio: Conjunto ordenado de actividades y prestaciones orientado a satisfacer una necesidad específica de la gente sin hogar.

Prestación: bienes o actividades ofrecidos a las personas sin hogar

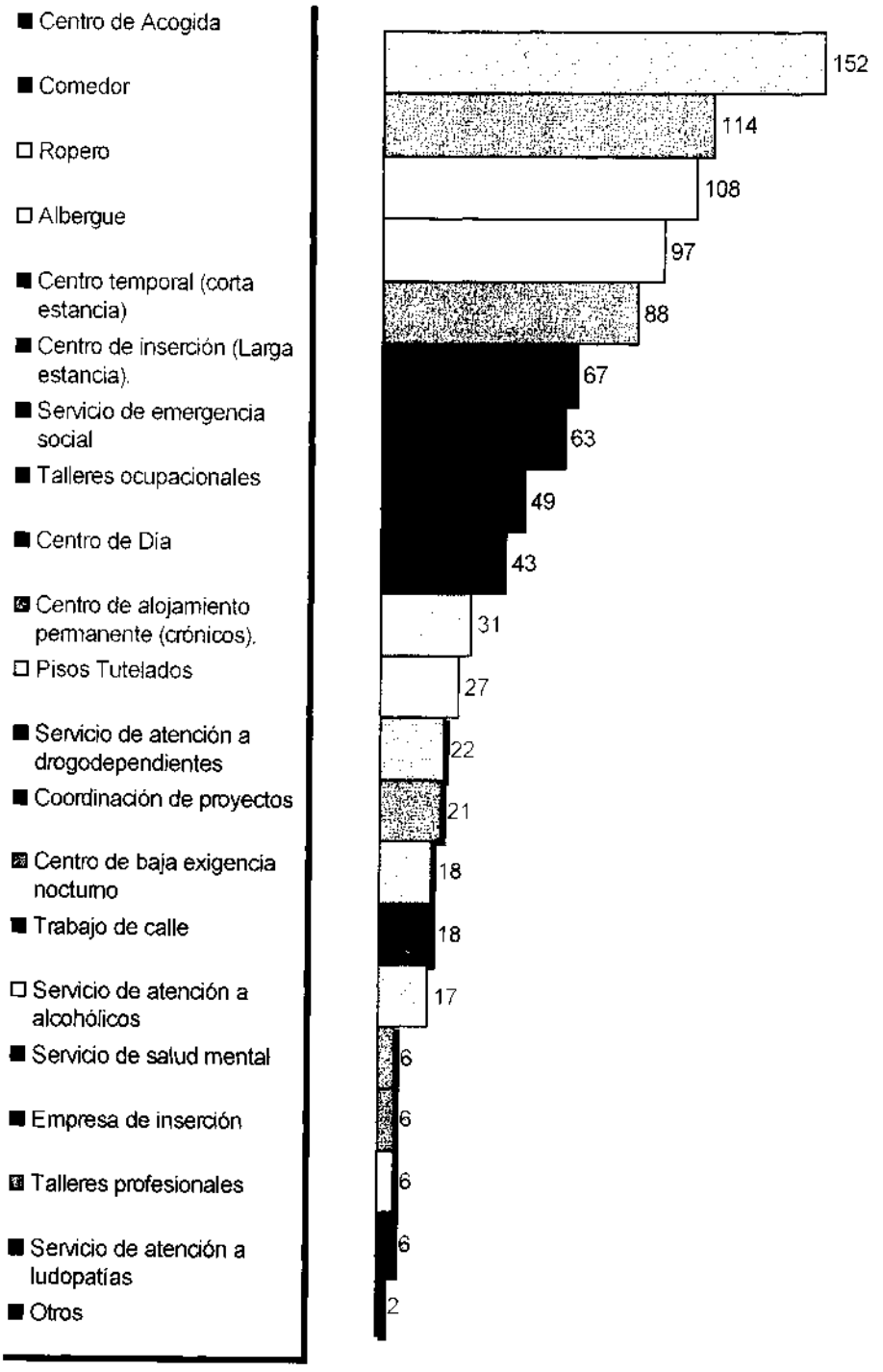
Sin embargo, al tiempo que se partía de una autodefinición *(P1. "En este momento se encuentra Vd. trabajando en un servicio que calificaría como...")*, se buscaba llenarla de contenido, mediante el recurso de preguntar exhaustivamente por las prestaciones concretas que se ofrecían en él (P2). No nos bastaba con saber que la persona que respondía nos dijera que trabajaba en un "centro de día", sino que queríamos saber qué es lo que se hace realmente en ese "centro de día" analizando las prestaciones que ofrece.

A partir de ese instante, y utilizando toda la información reunida en cada cuestionario, hemos ordenado la realidad actual de la atención social a Personas Sin Hogar en España clasificándola en 16 tipos de Servicios, que son los que más habitualmente se encuentran funcionando en los diferentes Centros.

- Acogida
- Comedor
- Alojamiento
- Higiene
- Ropero
- Servicio de Salud
- Atención psicológica
- Salud Mental
- Gestoría
- Búsqueda de empleo
- Talleres ocupacionales
- Laboral
- Educación
- Tratamiento de Adicciones
- Trabajo de Calle
- Coordinación de proyectos

Partiendo de nuestro encuesta, en la que ha quedado reflejada la realidad de **450 centros**, nos encontramos con en ellos reside una oferta global de **2.241 servicios** de uno u otro tipo, de entre los dieciséis anteriormente expuestos.

GRÁFICO 2.7.
TIPOS DE CENTROS



Índice

Tipos de centros

Ciñéndonos en primer lugar a las respuestas a la primera pregunta del cuestionario a centros[20] y aceptando por tanto, la autodefinición que se adjudican las personas que responden (Ver gráfico siguiente, 2.7), se engloban dentro de la denominación de **Centros de Acogida** 152 centros (39,8% de los 382 que responden); les siguen los **Comedores** con 114 (29,8%); los **Roperos** son 108 (28,3%); y 97 se dicen **Albergues** (25,4%).

Los **Centros de Acogida Temporal** denominados **"de corta estancia"** son 88 (23%) siendo algo más frecuentes aún que los **Centros de Inserción de larga estancia** que apenas llegan a 67 (17,5%), pero tanto unos como otros empiezan a ser bastante numerosos, lo que quizás habla de una intervención más tranquila, y dotada de una gradualidad de cara a la inserción.

Estos últimos, casi igualan en número a los **Servicios de Emergencia** (63 centros), y a continuación contamos con las respuestas de un nutrido grupo de centros que se ubican bajo la denominación de **Talleres ocupacionales** (49 centros, lo que representa el 12,8%). Del mismo modo, también en los últimos años se han abierto bastantes **Centros de día** (43 c.; 11,3%), lo que indica que finalmente va abriéndose paso la idea de que no sólo la noche es terrible para quien se encuentra sin techo, sino que las horas diurnas son particularmente destructivas si han de vivirse vagando de un lado para otro a la intemperie y con la cabeza en estado de vigilia.

A partir de ahí, los demás tipos de centros/servicios no llegan al 10% del total. Los centros de alojamiento permanente, que usualmente se identifican como **Centros para "crónicos"**, son los más numerosos (31 c.), y hasta cierto punto los últimos en reflejar el modelo tradicional de atención social, todos los que siguen, tienen la particularidad de estar centrados en problemáticas específicas o en adoptar modelos de intervención de más reciente implantación: **Servicios de atención a drogodependientes** (22 c.); **Servicios de calle** (18 c.); **Centros de baja exigencia nocturnos** (18 c.); **Servicios de atención a personas con problemas de alcoholismo** (17 c.); **Talleres profesionales** (6 c.) **Empresa de inserción** (6 c.); **Servicios de salud mental** (6 c.) y **Servicios de atención a ludopatías** (6 c.).

Insistimos una vez más en que se trata de la designación que han elegido los centros que responden para autoetiquetarse de entre una lista de 21 denominaciones que se les ofrecían en una pregunta con posibilidad de respuesta múltiple, y sin entrar a debatir sobre la adecuación o no de cada denominación a la realidad de cada centro. Hecha esta salvedad, lo único que se nos ocurre pensar del panorama que reflejan estos datos, es que parece como si la lógica de la emergencia, fuera cediendo terreno aunque lentamente ante los objetivos de más largo alcance ligados a la incorporación de la lógica de la inserción: junto al albergue en sentido estricto, el ropero y el comedor, son cada vez más numerosos, los talleres, los centros de inserción, de formación, las alternativas residenciales de tránsito entre el albergue y la vida normalizada, etc.

---

[20] P1. "En este momento se encuentra Vd. trabajando en un servicio que calificaría como..."

Índice

Prestaciones que ofrecen

Ahora bien, más allá de la denominación escogida para autodesignarse, ¿en qué consiste efectivamente el trabajo que se realiza en estos centros? La expresión mínima de toda la acción social llevada a cabo en los mismos, acaba organizándose en forma de prestaciones; entendiendo este término en un sentido amplio y que abarca mucho más que las ayudas materiales o en especie, para incluir todo tipo de actividades.

Para ayudar a hacer memoria, en la pregunta se incluía un listado de 37 posibles prestaciones que pudieran estar ofertándose en los centros[21]. Al situarnos en

TABLA 2.7.
PRESTACIONES MÁS HABITUALES EN LA RED DE CENTROS DE ATENCIÓN A PSH (N=382)

TIPO DE PRESTACIÓN	%	N	TIPO DE PRESTACIÓN	%	N
1. Información y acogida	76	291	23. Atención psicológica	21	80
2. Orientación	71	270	24. Ayuda jurídica	20	76
3. Derivación	61	233	25. Alojamiento en pensiones	20	75
4. Comida	61	233	26. Actividades artísticas y culturales	19	71
5. Cena	61	231	27. Ayudas al transporte urbano	19	71
6. Ropero	60	228	28. Peluquería	17	63
7. Ducha individual	57	219	29. Óptica	14	54
8. Desayuno	53	203	30. Grupos de autoayuda	14	54
9. Seguimiento social	53	202	31. Pisos tutelados	12	47
10. Alojamiento en el Centro	52	198	32. Talleres de inserción	12	45
11. Llamadas telefónicas	43	163	33. Educación primaria	9	35
12. Posibilidad de lavar la ropa	42	161	34. Grupos de educación de adultos	8	31
13. Regularización de papeles	40	151	35. Coordinación de proyectos	7	25
14. Farmacia	38	144	36. Formación profesional	6	24
15. Búsqueda de empleo	34	131	37. Odontología	6	22
16. Cuidados médicos	30	113	38. Atención a drogodependientes	6	22
17. Búsqueda de alojamiento	29	112	39. Podología	5	20
18. Ayudas alimenticias	28	107	40. Servicio de desintoxic. (Alcohol)	5	18
19. Billetes de viaje	28	107	41. Guardería	3	11
20. Ayudas económicas	28	105	42. Talleres profesionales	2	9
21. Talleres ocupacionales	28	105	43. Servicio de atención a ludopatías	2	6
22. Merienda	26	100	**Total de respuestas**	**1226%**	**4684**

[21] 1. Información y acogida; 2. Orientación; 3. Derivación; 4. Búsqueda de alojamiento; 5. Alojamiento en el centro; 6. Alojamiento en pensiones; 7. Pisos tutelados; 8. Desayuno; 9. Comida al mediodía; 10. Pequeñas meriendas (café, galletas); 11. Cena; 12. Ropero; 13. Educación primaria; 14. Formación profesional; 15. Búsqueda de empleo; 16. Talleres ocupacionales; 17. Talleres de inserción; 18. Regularización de papeles (extr.); 19. Ayuda jurídica; 20. Seguimiento social; 21. Cuidados médicos 22.

Índice

esta perspectiva que podríamos denominar como "prestacionista", nos estamos colocando en el nivel de concreción más elemental y básico en el que acaba plasmándose la acción social con personas sin hogar, al considerarla exclusivamente desde su capacidad para satisfacer necesidades individuales concretas.

En general, el tipo de prestaciones que se encuentran ofertadas más ampliamente (ver tabla 2.7), son precisamente aquellas que aparentemente son menos costosas de mantener, y no conllevan ninguna donación en especie: el 76% de los centros dicen ofrecer información y acogida; el 71% orientación en general, y derivación a otros centros, el 61%[22].

A partir de ahí, la atención se centra en la cobertura de necesidades primarias: alojamiento, comida (especialmente el almuerzo y la cena, no tanto el desayuno), y ropa. Por tanto, en gran medida es una atención para la subsistencia, como corresponde a una población que padece una pobreza extrema, pero también como consecuencia de una acción social que apenas si alcanza a cubrir mínimos con los recursos de los que actualmente dispone.

Sólo así se entiende, que mientras que es general la opinión acerca de la importancia del desempleo, la ruptura de vínculos, y la carestía de la vivienda, se ofrezcan tan pocos talleres[23] (la mayoría ocupacionales (28%) y sólo el 12% de inserción) tan pocas actividades formativas (formación profesional 6%), tan escasa atención psicológica (21%; grupos de autoayuda, 14%), o tan pocas alternativas residenciales distintas al alojamiento en el albergue (pisos tutelados, 12%).

La escasez de medios se refleja igualmente en la escasísima presencia de servicios que serían muy demandados entre la población Sin Hogar pero que son muy costosos de mantener, como ocurriría por ejemplo con la odontología (6%) o la podología (5%) que revisten únicamente un carácter testimonial.

A la vista de estos datos, se puede decir que, de hecho, mal que bien, en España es posible subsistir con relativa facilidad. Se puede encontrar información y orientación encaminada a obtener comida con la que alimentarse, cama y techo bajo el que dormir, ropa con la que vestirse y un baño en el que asearse. Otra cosa muy distinta es lo que sucede cuando se trata de ir más allá de las necesidades primarias.

Farmacia; 23. Óptica; 24. Odontología; 25. Podología; 26. Atención psicológica; 27. Grupos de autoayuda; 28. Grupos de educación de adultos; 29. Actividades artísticas, culturales; 30. Guardería; 31. Posibilidad de lavar su ropa; 32. Ducha individual; 33. Peluquería; 34. Billetes de viaje; 35. Ayudas económicas; 36. Ayudas al transporte (urbano); 37. Llamadas telefónicas; 38. Otras prestaciones. ¿Cuáles?

[22] Estos datos pueden significar que se presta un servicio de calidad, altamente cualificado y a cargo de un profesional especializado en estas tareas –tareas que en sí mismas son de una gran complejidad si se llevan a cabo de forma adecuada-, pero mucho nos tememos que en muchos casos esto no sea así, y que bajo el ropaje de una terminología actual y aparentemente técnica, se trata en muchos casos de una labor llevada a cabo por voluntarios (o asalariados), algunos de ellos sin demasiada cualificación específica, que ofrecen algunas referencias incompletas ("información y acogida") y acaban mandando a la gente de un lado para otro ("derivación"). Nos apoyamos para decir esto en la escasa dotación de personal profesional con que cuenta la red, especialmente en muchos centros pequeños y aislados, tal y como veremos más adelante.

[23] Bien es cierto que, en ocasiones, se decide no disponer de talleres en el propio centro. Así por ejemplo en el Albergue de Zaragoza se ha optado por utilizar conciertos con empresas de inserción, o simplemente con empresas normalizadas, en lugar de tener talleres propios.

Índice

TABLA 2.8.

PENSANDO EN LA CIUDAD EN QUE DESARROLLA VD. SU TRABAJO, ¿CUÁLES SON A SU MODO DE VER LAS PRESTACIONES QUE SE ENCUENTRAN...?

INSUFICIENTEMENTE CUBIERTAS	N	CUBIERTAS SUFICIENTEMENTE	N
Pisos tutelados	192	Información	261
Talleres de inserción	183	Ropero	259
Grupos de autoayuda.	167	Comida al mediodía	254
Podología	160	Orientación	237
Odontología	156	Cena	224
Talleres ocupacionales	149	Derivación	216
Peluquería	149	Desayuno	180
Búsqueda de empleo	143	Ducha individual	176
Atención psicológica	137	Cuidados Médicos	179
Posibilidad de lavar la ropa	136	Farmacia	179
Alojamiento en pensiones	136	Albergue	172
Ayudas al transporte urbano	134	Seguimiento Social	169
Búsqueda de alojamiento	134	Regularización de papeles	147
Pequeñas meriendas	132	Educación primaria	139
Actividades artísticas y culturales	131	Billetes De Viaje	126
Ayudas económicas	126	Llamadas Telefónicas	127
Ayuda jurídica	126	Formación profesional	123
Billetes de viaje	123	Ayuda Jurídica	118
Óptica	123	Búsqueda de Alojamiento	115
Guardería	116	Posibilidad De Lavar La Ropa	116
Albergue	115	Alojamiento en pensiones	109
Regularización de papeles	109	Óptica	110
Llamadas telefónicas	105	Ayudas Económicas	112
Formación profesional	103	Búsqueda de empleo	106
Desayuno	94	Talleres ocupacionales	99
Educación primaria	87	Atención psicológica	99
Ducha individual	89	Actividades artísticas y culturales	91
Seguimiento social	86	Pequeñas meriendas	91
Farmacia	77	Guardería	89
Cena.	74	Ayudas al transporte urbano	89
Cuidados médicos	72	Peluquería	84
Derivación	59	Odontología	78
Información	53	Podología	61
Orientación	52	Talleres de inserción	61
Comida al mediodía	47	Grupos de autoayuda	55
Ropero.	35	Pisos Tutelados	43
Total de los que responden	**100,0**	***Total de los que responden***	**100,0**
(N)	**(290)**	**(N)**	**(377)**

Índice

En el sentir de las personas que trabajan a favor de las personas sin hogar, cuando se les pide que situándose a escala local, municipal, valoren qué tipo de prestaciones consideran que se encuentran insuficientemente cubiertas, las respuestas son obvias y plenamente coherentes con las que, en sentido inverso, emiten para estimar cuáles son las que piensan que, en líneas generales, se hayan suficientemente cubiertas (ver tabla 2.8).

En la primera columna de la tabla aparecen ordenadas de mayor a menor las prestaciones que, según la opinión de quienes trabajan con la gente sin hogar, se encuentran cubiertas de forma más deficiente, atendiendo a las frecuencias de respuestas acumuladas. Por tanto, lo que aparece listado en esta columna de la tabla, no es otra cosa que las demandas que las personas y profesionales que se encuentran trabajando a pie de obra creen más necesarias para hacer avanzar la atención a personas sin hogar en nuestro país. En este sentido es sintomático que aparezcan todas aquellas que nos había llamado la atención que estuviesen tan poco presentes actualmente en la oferta de los centros; por este orden, se necesitan más:

- Pisos tutelados, (cuya oferta actual se considera escasa por el 66,2% de cuantos responden), es decir, se precisan más viviendas para alojamiento alternativo y no tanto albergues;
- Talleres de inserción (63,1%) esto es, alternativas de empleo;
- Grupos de autoayuda (57,6%) es decir, intervención terapéutica y grupal;
- Podología (55,2%) y odontología (53,8%), o lo que es lo mismo, aquellas especialidades sanitarias que se encuentran habitualmente fuera de las coberturas de la sanidad pública y que son bastante costosas de sostener.

Por el contrario, sólo muy atrás quedan las necesidades más inmediatas, que de hecho ocupan los primeros lugares en la segunda columna de la tabla, la que, en sentido inverso de la anterior, ordena las prestaciones que mayoritariamente se consideran suficientemente cubiertas: información, ropa, comida, etc.

Servicios destinados a las personas sin hogar en España

Finalmente, es necesario realizar un análisis distinto al que hemos realizado hasta ahora, y que ha inventariado los distintos tipos de centro y las prestaciones que se ofrecen, para analizar los Servicios de que disponen. Un Servicio implica disponer ordenadamente un conjunto de actividades y prestaciones encaminadas a satisfacer una necesidad específica de las personas sin hogar. Normalmente los Centros disponen de varios Servicios, pero también existen Centros organizados en torno a un único y exclusivo Servicio, por ejemplo, de comedor, o de salud mental, etc.

Los dieciséis tipos de Servicio en los que hemos diferenciado la Acción Social con personas sin hogar, han sido construidos a partir de un examen minucioso de cada uno de los 382 cuestionarios procedentes de 450 centros o puntos de atención. Tras el proceso que se describe con detalle en el recuadro adjunto, el resultado ha sido una visión más completa y ajustada de la realidad y los perfiles que presenta actualmente la acción social con personas sin hogar en España, ya que trasciende tanto las denominaciones formales y lingüísticas, como los detalles de la oferta concreta expresada en prestaciones básicas.

La determinación de los diferentes Servicios

A continuación se detalla como se ha realizado el proceso de identificar y caracterizar los diferentes Servicios que prestan los Centros.

Se ha añadido al fichero de datos generado por la encuesta una variable que trata de describir cada Centro en razón de lo que realmente tienen y hacen tal a partir de la información reflejada en el cuestionario. Para esto se han realizado dos operaciones:

1. Depurar la información del cuestionario para completar las respuestas a la pregunta tres, o sea, la pregunta en donde se indicaban las prestaciones que realmente ofrecen los centros. Para completar las prestaciones que se ofrecen, se han analizado y depurado las respuestas al resto de preguntas (p-), preferentemente las p-1 (autodenominación del centro), p-6 y p-7 (los tres objetivos del centro y las tres aportaciones más novedosas) así como las p-72, p-73, p-74, p-75 y p-76 (funciones del personal que trabaja en el centro). En todas ellas, aparece habitualmente información que completa, añade o matiza las respuestas vertidas directamente en la p-3.
2. Una vez completada la información de la p-3, prestaciones, se ha procedido a elaborar una clasificación de las diferentes prestaciones para conformar las diferentes categorías de Servicios. Es necesario advertir que:
   - En todos los casos (hay alguna excepción que se detalla en la clasificación) el criterio adoptado es que bastaba con tener una sola prestación para introducir la etiqueta correspondiente. Esto se hizo así para cubrir al menos el mínimo de los requerimientos que pudieran estar en la base de un Servicio, y a partir de ahí poder ir descartando en el caso de que la asignación no se confirmase posteriormente, ya que siempre es más sencillo quitar que añadir.
   - En algún caso no se ha construido la categoría con las prestaciones y sí con la información procedente de la p-1. Este es el caso del servicio de salud mental, por ejemplo.
   - Se han construido 16 categorías de servicios. Quedando sin utilizar algunas prestaciones, que no permitían caracterizar por sí solas ninguno de los servicios que se detallan a continuación, estas prestaciones ha sido: seguimiento social, guardería, billetes de viaje, ayudas económicas, ayudas al transporte urbano y llamadas telefónicas.

La clasificación de Servicios es la siguiente:

1. **Servicio de Acogida:** prestaciones de información y acogida, orientación, derivación y búsqueda de alojamiento. Excepción a la norma: cuando en un cuestionario sólo aparece la búsqueda de alojamiento se ha considerado que no era suficiente para ser recogido como servicio de acogida.
2. **Servicio de Ropero:** prestación de ropero
3. **Servicio de Comedor:** prestaciones de desayuno, comida, merienda, cena o ayudas alimenticias. Existía la duda de si era suficiente la aparición de la prestación de "ayudas alimenticias" para ser denotado como servicio de comedor, pero al comprobar que muchas de las denominadas "ayudas alimenticias" revisten una importancia "considerable" se decidió mantener el criterio. Estas "ayudas" pueden consistir en reparto de bocadillos, o distribución de alimentos.
4. **Servicio de Alojamiento:** prestaciones de alojamiento en el centro, en pensiones o en pisos.
5. **Servicio de Higiene:** prestaciones de lavar ropa, ducha individual, peluquería o cuando en "Otras" aparece la categoría higiene. Igualmente hay albergues grandes que deben tener servicio de higiene y no contestan a las prestaciones de higiene por considerarlo obvio.
6. **Servicio de Salud:** prestaciones de cuidados médicos, farmacia, óptica, odontología y podología.
7. **Servicio de Tratamiento de Adicciones:** prestaciones de atención a drogodependientes, de desintoxicación de alcohol y de atención a ludopatías.
8. **Servicio de Atención Psicológica:** prestaciones de atención psicológica y de grupos de autoayuda.
9. **Servicio de Salud Mental:** en la pregunta 1, autodenominaciones, si tiene servicio de salud mental.
10. **Servicio de Educación:** en prestaciones de educación primaria y grupo de educación de adultos.
11. **Servicio de Gestoría:** prestaciones de ayuda jurídica, de regularización de papeles y en otras prestaciones: la tramitación de ayudas públicas.
12. **Servicio de Talleres ocupacionales:** prestación de talleres ocupacionales y actividades artísticas y culturales.
13. **Servicio Laboral:** prestaciones de formación profesional, búsqueda de empleo, talleres de inserción, talleres profesionales y en "Otras" aparecía la categoría de "prestaciones laborales".
14. **Búsqueda de Empleo:** cuando únicamente aparece un servicio de búsqueda de empleo, sin que venga acompañado de otras prestaciones como talleres, formación profesional, etc.
15. **Servicio de Coordinación de proyectos:** prestación de coordinación de proyectos
16. **Servicio de Trabajo de Calle:** prestaciones de trabajo de calle.

Índice

Hemos conseguido identificar 2.241 servicios que se prestan desde los 450 centros cuya actividad queda recogida en nuestra muestra[24] . Tal y como veníamos diciendo, se confirma que los servicios más extendidos y abundantes son los que se ocupan de garantizar la subsistencia más básica: Comedor (82,5%), Alojamiento (69,6%), Higiene (62,0%) y Ropero (59,9%), junto a aquellos que de modo más genérico se ocupan de prestar Acogida (en el 80,6% de los Centros) que aparecen en segundo lugar.

TABLA 2.9.
LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PSH

TIPOS DE SERVICIO	N	%
Servicio de Comedor	315	82.5%
Servicio de Acogida	308	80.6%
Servicio de Alojamiento	266	69.6%
Servicio de Higiene	237	62.0%
Servicio de Ropero	229	59.9%
Servicio de Salud	190	49.7%
Servicio de Gestoría	160	41.9%
Servicio de Talleres ocupacionales	132	34.6%
Servicio de Atención Psicológica	98	25.7%
Búsqueda de empleo	85	22.3%
Servicio Laboral	66	17.3%
Servicio de Educación	56	14.7%
Servicio de Tratamiento de Adicciones	44	11.5%
Servicio de Coordinación de proyectos	25	6.5%
Trabajo de calle	21	5.5%
Servicio de Salud Mental	9	2.4%
Total	**382**	**586.6%**

A partir de ahí el resto de servicios sólo se encuentra presentes en menos de la mitad de los Centros.

Con una mayor o menor entidad, suele ser bastante habitual la presencia de un Servicio de Salud (49,7%), así como la tramitación de papeleo y documentación que hemos denominado como servicio de Gestoría (41,9%).

[24] En el NSHAPC *(National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients)* se maneja la cifra de unos 40.000 programas operando actualmente en los EE.UU. desde 21.000 centros localizados. En nuestro caso no hemos podido utilizar el concepto de programa que implica un grado de formalización y de nivel técnico que no podría trasladarse a la actual realidad española, especialmente para poder dar cuenta de la actividad que se desarrolla desde multitud de centros pequeños atendidos por voluntarios y que no están en condiciones de organizarse mediante programas. Con nuestra definición más ligera de Servicio hemos querido suplir en parte la carencia anterior. En el caso de aquel país las cifras son tremendas, los más numerosos son los 9.000 programas de alimentos, seguidos por 5.700 programas de albergue de emergencia, 4.400 programas de alojamiento de tránsito, comedores, etc. (Burt, 1999b:61)

Índice

Van siendo cada vez más abundantes las actuaciones que se relacionan con el empleo, que por sí solas denotan la existencia de una concepción del problema que no se detiene en la satisfacción de las necesidades básicas y de supervivencia, sino que comprende la conexión íntima con las posibilidades limitadas de inserción laboral, que tienen muchas personas sin hogar. Sin embargo, los talleres son poco habituales, incluso los meramente ocupacionales sólo existen en una tercera parte de los centros (34,6%), y son más frecuentes los servicios que únicamente prestan ayuda en la búsqueda de empleo (22,3%), que los servicios laborales propiamente dichos (17,3%), que incluyen talleres profesionales, formación laboral, etc.

La atención en una u otra forma a los aspectos psicológicos, que sin duda constituye un componente básico en la intervención rehabilitadora con personas que padecen procesos de exclusión severa, sólo existe en una cuarta parte de los centros (25,7%) y prácticamente está reflejando la creciente incorporación de los psicólogos a los equipos profesionales de los centros.

Algo parecido a lo que ocurre con profesores, pedagogos y maestros. Los Servicios de Educación y Formación, son muy poco abundantes (14,7%), siendo así que la capacitación previa es un requisito básico para aumentar la empleabilidad. Bien es verdad que muchos procesos formativos no tienen por qué llevarse a cabo en los Centros que atienden a PSH, sino que pueden, y con frecuencia deben, realizarse en las instituciones educativas convencionales.

Lo mismo sucede con la atención psiquiátrica, ya sea para hacer frente a Adicciones de uno u otro tipo (11,5%), o a problemas específicos de Salud Mental (2,4%). Sin embargo creemos que la baja presencia de estos servicios demuestra la existencia de un fuerte déficit en la red de atención a PSH sobre estos aspectos, sobre todo teniendo en cuenta importancia que revisten ambos tipos de problemáticas entre la gente sin hogar, y que la opción no presupone que el servicio deba estar funcionando en el propio centro, sino que bastaría con que se hubiese establecido un programa de intervención sobre estos temas, aunque utilizara recursos externos.

Finalmente la Coordinación aparece únicamente en un pequeño número de centros (6,5%), lo cual no deja de ser lógico, puesto que necesariamente ha de ser reducido el número de los encargados de coordinar al resto de la red; y, por último, se puede afirmar que el trabajo de calle continúa siendo una rareza (5,5%).

Puesto que por término medio, cada uno de los centros cuenta con casi seis servicios de los que hemos analizado (5,87 servicios de media), ¿cuáles vienen a ser las combinaciones más habituales? En la tabla que viene a continuación (2.10), se expresan en filas, para cada uno de los dieciséis tipos de servicio analizados, el porcentaje que representan los casos en los que el Servicio que aparece consignado en filas coexiste en el mismo centro con un Servicio como el que aparece en el encabezamiento de la columna.

Así por ejemplo, el servicio de comedor, cuando no está solo, suele ir acompañado de un servicio de acogida (81%), alojamiento (77%), higiene (70%) y ropero (66%). En cambio, sólo un 25% de los centros que cuentan con comedor, cuentan al mismo tiempo con un servicio de atención psicológica. Lo más habitual es que este servicio psicológico se encuentre radicado en centros de atención integral que cuentan con todos los servicios, y que van más allá de las necesidades de subsistencia. De manera que, si hacemos ahora una lectura en vertical de

Índice

TABLA 2.10.

CADA SERVICIO DE LOS QUE APARECEN EN EL LISTADO DE LA PRIMERA COLUMNA SE ACOMPAÑA DE LOS OTROS TIPOS DE SERVICIO EN UN % DEL...

	Acogida	Ropero	Comedor	Alojam.	Higiene	Salud	Adicción.	At. Psicol.	S. Mental	Educac.	Gestoría	T. Ocupac.	Laboral	Coordin.	Tr. calle	B. empleo	Total %
Servicio de Comedor	81	66	100	77	70	54	11	25	2	16	43	34	17	6	5	22	100
Servicio de Acogida	100	64	83	72	67	55	13	29	3	15	47	38	19	7	7	25	100
Servicio de Alojamiento	83	65	92	100	78	61	14	29	3	17	49	39	19	8	6	25	100
Servicio de Higiene	86	72	94	88	100	65	13	32	3	16	54	42	17	6	6	27	100
Servicio de Ropero	86	100	91	76	74	61	13	25	3	15	44	34	16	6	6	26	100
Servicio de Salud	88	73	90	86	82	100	17	34	5	20	59	47	23	7	6	32	100
Servicio de Gestoría	91	63	84	81	80	71	20	43	4	23	100	54	21	11	11	41	100
Talleres Ocupacionales	89	60	81	78	76	67	20	55	5	32	65	100	38	14	10	29	100
Servicio de Aa. Psicológica	92	59	82	79	79	66	34	100	7	40	70	73	37	11	9	28	100
Búsqueda de Empleo	91	69	82	79	76	72	15	32	5	14	78	45	0	7	11	100	100
Servicio Laboral	86	55	79	76	62	65	18	55	6	36	52	76	100	12	9	0	100
Servicio de Educación	84	61	89	80	68	68	29	70	4	100	66	75	43	11	9	21	100
Tratamiento de Adicciones	93	68	82	82	70	73	100	75	20	36	73	59	27	11	7	30	100
Coordinación de Proyectos	88	52	72	80	60	56	20	44	16	24	72	72	32	100	24	24	100
Trabajo de Calle	100	67	76	76	71	57	14	43	10	24	81	62	29	29	100	43	100
Servicio de Salud Mental	100	78	78	78	78	100	100	78	100	22	67	78	44	44	22	44	100
Total (%)	**81**	**60**	**82**	**70**	**62**	**50**	**12**	**26**	**2**	**15**	**42**	**35**	**17**	**7**	**5**	**22**	**100**
Total (N)	308	229	315	266	237	190	44	98	9	56	160	132	66	25	21	85	382

los porcentajes que aparecen en la columna que encabeza el servicio de Atención psicológica, vemos que, si en el conjunto de la red viene a estar presente en el 25% de los centros (Total), es fácil comprobar que está sobrerrepresentado allí donde existe también un servicio de salud mental (78%), de tratamiento de adicciones (75%), de educación (70%) y de talleres ocupacionales (55%).

Analizando la tabla en esta forma que acabamos de explicar, se puede ir estudiando cada uno de los dieciséis tipos de servicio contemplados.

Sin que pretendamos defender la idea de que todos los centros deben contar con todos los servicios, es evidente que en líneas generales, se necesita aumentar los servicios que tienen que ver con la atención encaminada a favorecer la inserción y la promoción personal: tratamiento de adicciones, atención psicológica, gestoría, laboral, búsqueda de empleo, y todo lo relativo a la salud, física y mental.

Si consideramos los diferentes tipos de Servicios en función de la clase de entidad que gestiona los centros en los que se encuentran radicados, podemos tratar de estudiar si la Administración, o el sector privado, se encuentran particularmente im-

TABLA 2.11.
LOS DISTINTOS TIPOS DE SERVICIOS SEGÚN EL CARÁCTER DE LA ENTIDAD QUE LOS GESTIONA

TIPO DE SERVICIO	ENTIDAD QUE GESTIONA EL CENTRO EN QUE SE ENCUENTRA EL SERVICIO					TOTAL	
	Público %	Mixto %	Privado %	Religioso %	Cáritas %	%	N
Servicio de Comedor	11	1	19	27	42	100	312
Servicio de Acogida	12	1	20	22	45	100	305
Servicio de Alojamiento	12	2	19	21	46	100	264
Servicio de Higiene	10	1	22	21	46	100	235
Servicio de Ropero	9	0	19	24	48	100	227
Servicio de Salud	10	1	18	22	50	100	189
Servicio de Gestoría	13	1	24	16	47	100	159
Talleres Ocupacionales	9	1	25	19	46	100	132
Servicio de Atención Psicológica	7	-	28	21	44	100	98
Búsqueda de Empleo	14	1	20	14	51	100	85
Servicio Laboral	8	-	23	22	48	100	65
Servicio de Educación	5	-	21	25	48	100	56
Tratamiento de Adicciones	5	2	39	25	30	100	44
Coordinación de Proyectos	24	-	12	20	44	100	25
Trabajo de Calle	24	-	24	14	38	100	21
Servicio de Salud Mental	22	11	33	22	11	100	9
Total	**11%**	**1%**	**21**	**22**	**45**	**100**	**378**

Índice

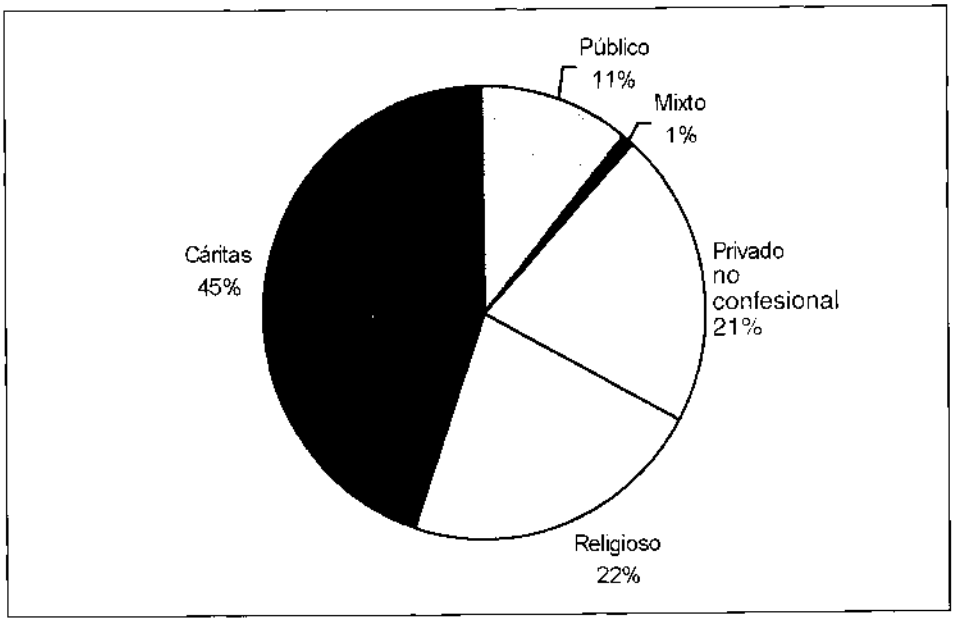
plicados en algún tipo de servicio concreto. La tabla 2.11 que aparece a continuación muestra el porcentaje de participación de la Administración pública, de las entidades privadas, de las instituciones religiosas y de la propia Cáritas, en los distintos tipos de Servicios.

La verdad es que la presencia reducida de la Administración se mantiene en casi todos ellos, incluso se hace meramente testimonial en los servicios de educación y de tratamiento de adicciones. Esto no quiere decir que no haya centros públicos dedicados a estos menesteres, sino que más bien pensamos que funcionan como una red aparte y no han sido incluidos en nuestra muestra. En cambio, la Administración pública adquiere bastante relieve (al menos en términos relativos) en lo que se refiere a la coordinación (24%) -lo cual es ciertamente importante y significativo, aunque probablemente siga siendo insuficiente-, el trabajo de calle (24%) y los servicios de salud mental (22%). Este aspecto en cambio es prácticamente el único en el que Cáritas no se hace demasiado presente en la red de atención a PSH (11%); dentro de que su presencia es en general importante en todos los Servicios, se hace especialmente presente en lo que se refiere a servicios de búsqueda de empleo (51%), de salud (50%), servicios laborales (48%), de educación (48%), roperos (48%) y gestoría (47%).

Las asociaciones y congregaciones religiosas, son muy numerosas en los comedores (27%), el tratamiento de adicciones (25%), la educación (25%) y los roperos (24%).

Finalmente, el sector privado no confesional, es muy importante en el tratamiento de adicciones (39%), los servicios de salud mental (33%), de atención psicológica (28%), los talleres ocupacionales (25%), el servicio de gestoría (24%) y el trabajo de calle (24%).

GRÁFICO 2.8.
GESTIÓN EN EL CONJUNTO DE LOS SERVICIOS



Índice

Gráfico 2.9.
SERVICIO DE ACOGIDA

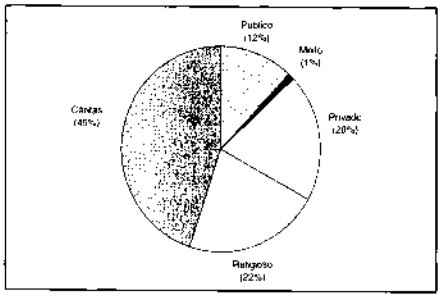


Gráfico 2.10.
SERVICIO DE COMEDOR

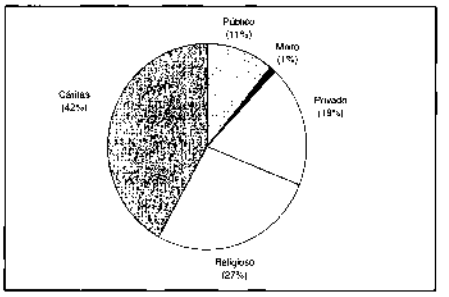


Gráfico 2.11.
SERVICIO DE ALOJAMIENTO

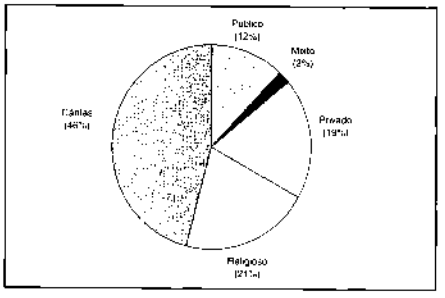


Gráfico 2.12.
SERVICIO DE HIGIENE

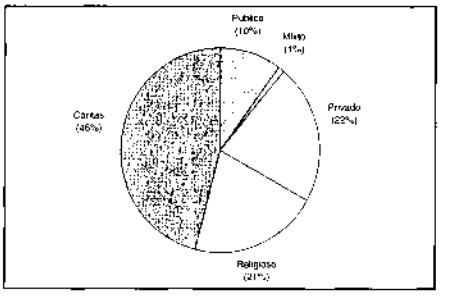


Gráfico 2.13.
SERVICIO DE ROPERO

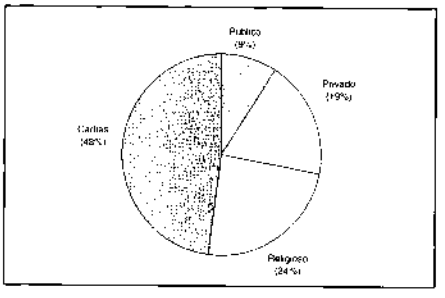


Gráfico 2.14.
SERVICIO DE SALUD

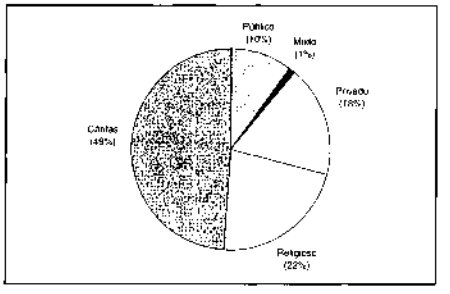


Gráfico 2.15.
SERVICIO DE GESTORÍA

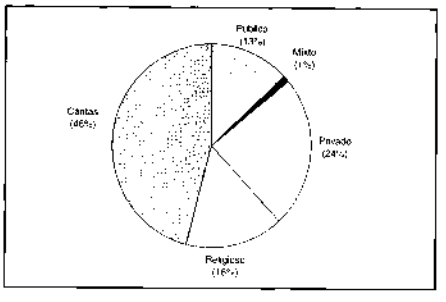
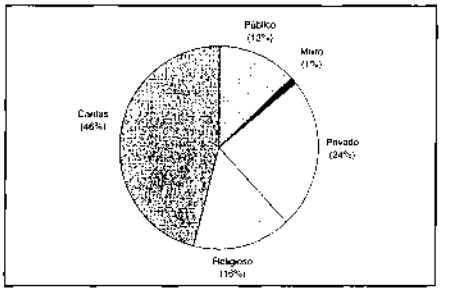


Gráfico 2.16.
TALLERES OCUPACIONALES



Índice

Gráfico 2.17.
SERVICIO DE AT. PSICOLÓGICA

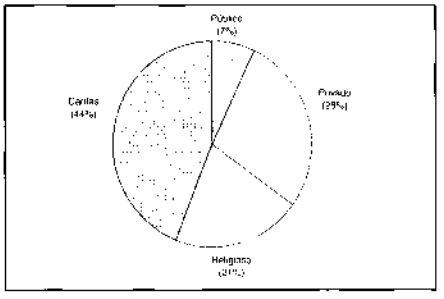


Gráfico 2.18.
BUSQUEDA DE EMPLEO

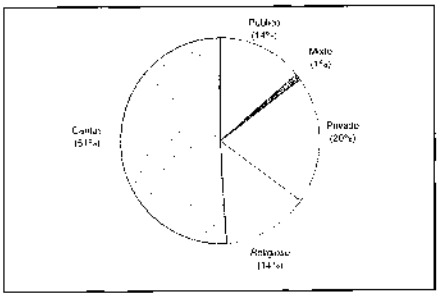


Gráfico 2.19.
SERVICIO LABORAL

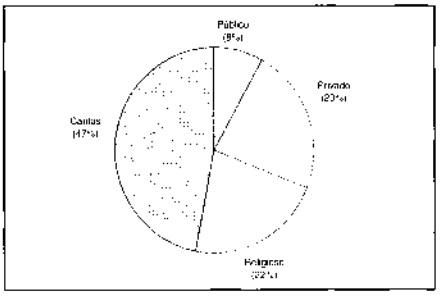


Gráfico 2.20.
SERVICIO DE EDUCACIÓN

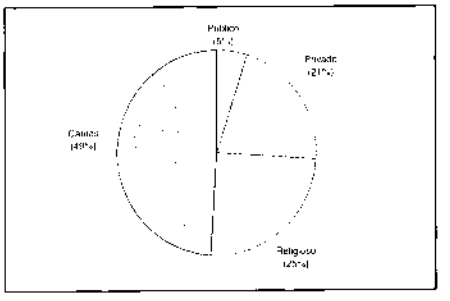


Gráfico 2.21.
TRATAMIENTO DE ADICCIONES

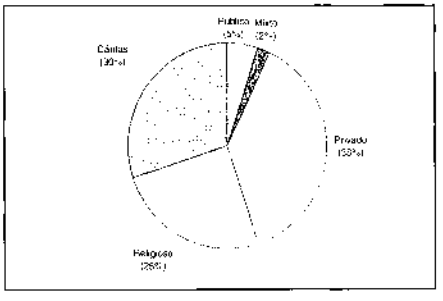


Gráfico 2.22.
COORDINACIÓN DE PROYECTOS

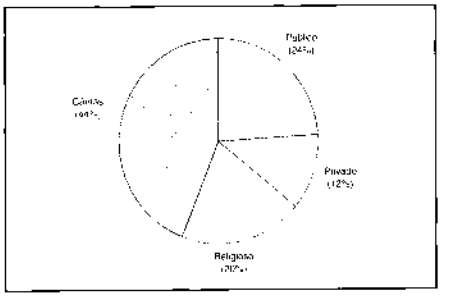


Gráfico 2.23.
SERVICIO DE SALUD MENTAL

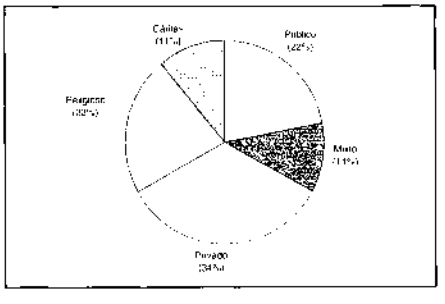
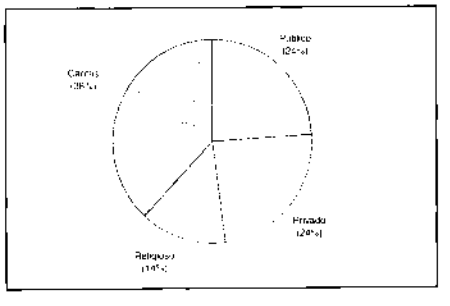


Gráfico 2.24.
TRABAJO DE CALLE



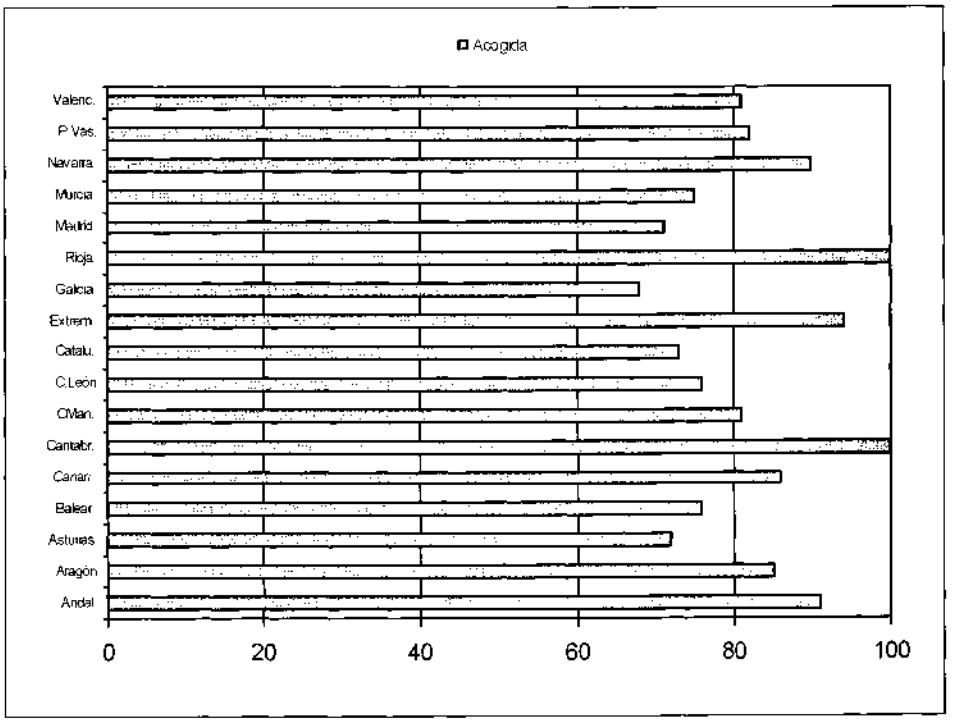
Índice

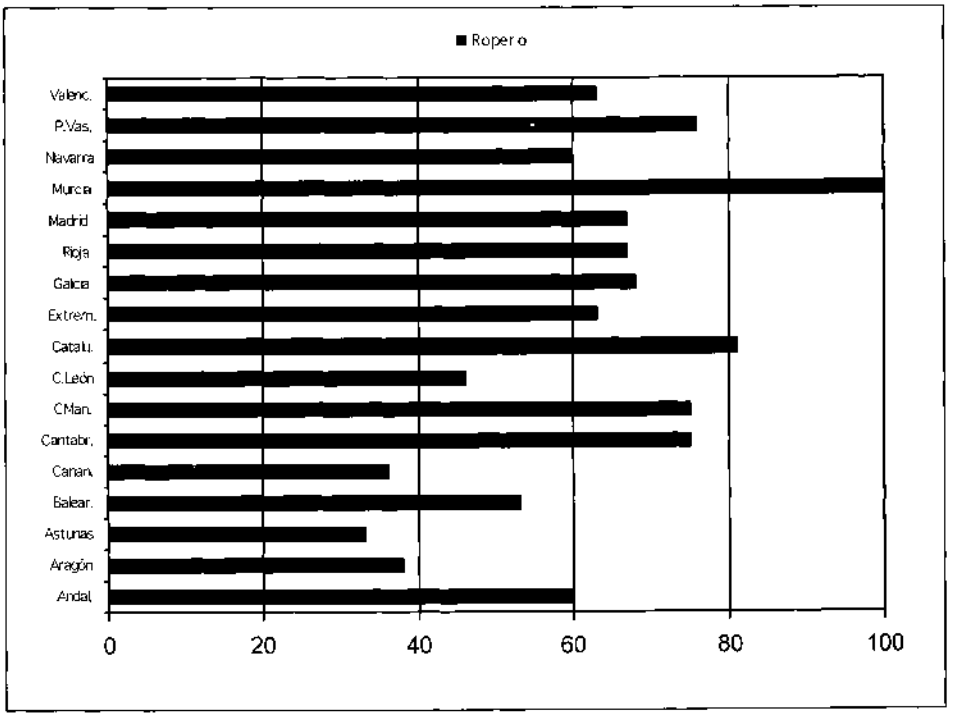
Para finalizar esta sección, puede ser interesante realizar un análisis por Comunidades Autónomas para comprobar las debilidades y fortalezas que presenta la red de atención a PSH en cada Comunidad Autónoma.

Sin embargo conviene hacer varias salvedades antes de presentar los datos:

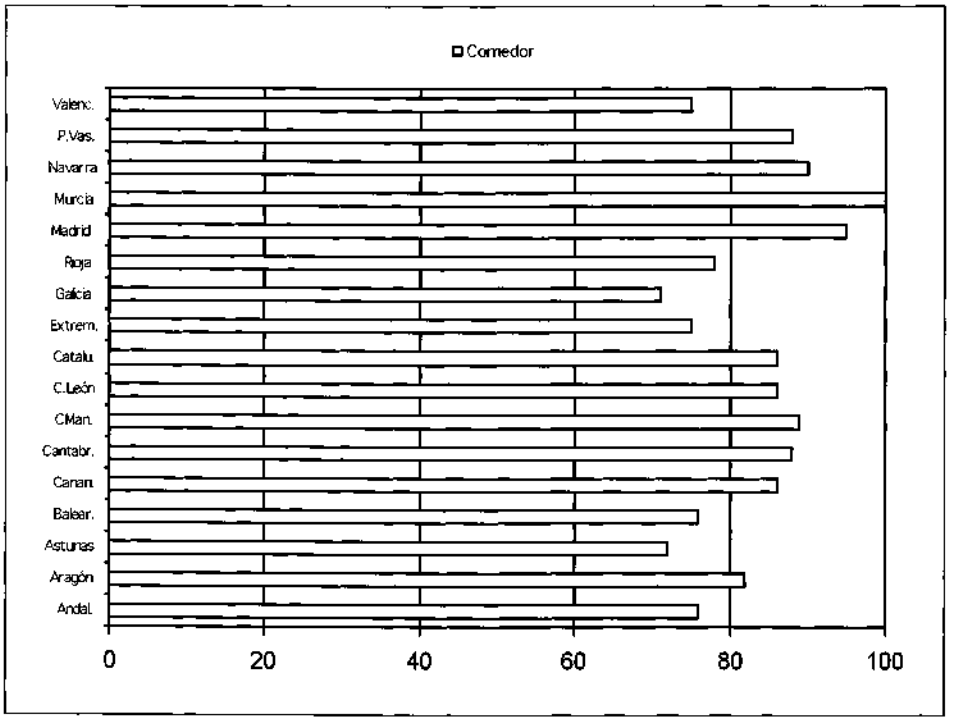
- Hay que tener en cuenta que nuestra información se basa únicamente en las respuestas a nuestro cuestionario, y hemos de recordar que la tasa de cobertura ascendía al 67% de la red para todo el Estado. Esto quiere decir que, ocasionalmente, puede haber alguna C. A. en la cual la tasa de respuesta sea algo menor.
- Especialmente en las C.A. más pequeñas, el escaso número de centros puede dar lugar a una visión algo deformada. Aunque trabajamos con porcentajes, no puede hacerse la misma lectura de un 80% sobre 41 centros procedentes de Andalucía, que sobre los 4 que tenemos en Murcia, las oscilaciones hacia arriba o hacia abajo de los porcentajes procedentes de esta última serán mucho mayores.
- Por todo ello, cuando en algún caso, no aparezca ningún servicio en una C. A., esto no quiere decir que no exista en realidad, sino sencillamente, que no tenemos ninguno detectado en la respuestas recibidas a nuestra encuesta.

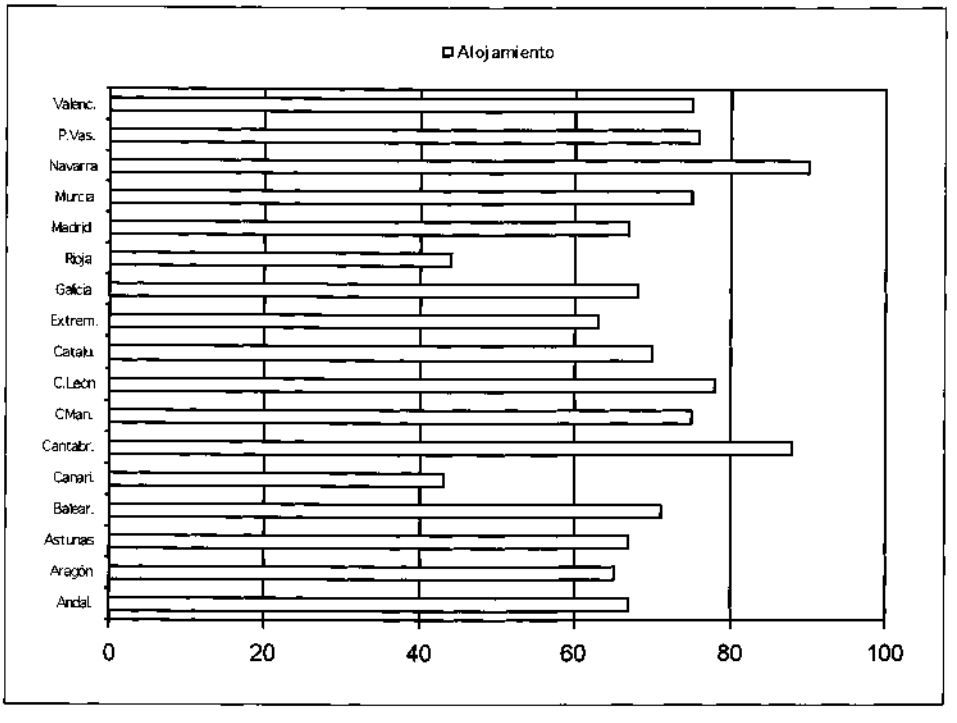
Por lo demás creemos que los gráficos son suficientemente claros como para no necesitar sino un comentario general. En cada uno de ellos se representa el *porcentaje de centros* existentes en esa Comunidad Autónoma que cuentan con el Servicio de que se trata en cada uno de los Gráficos. La comparación entre comunidades, puede servir para situar la posición relativa de cada una de ellas en relación al conjunto. En el anexo de Tablas se pueden encontrar los datos de referencia.


Acogida
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari
Balear
Asturias
Aragón
Andal
0
20
40
60
80
100

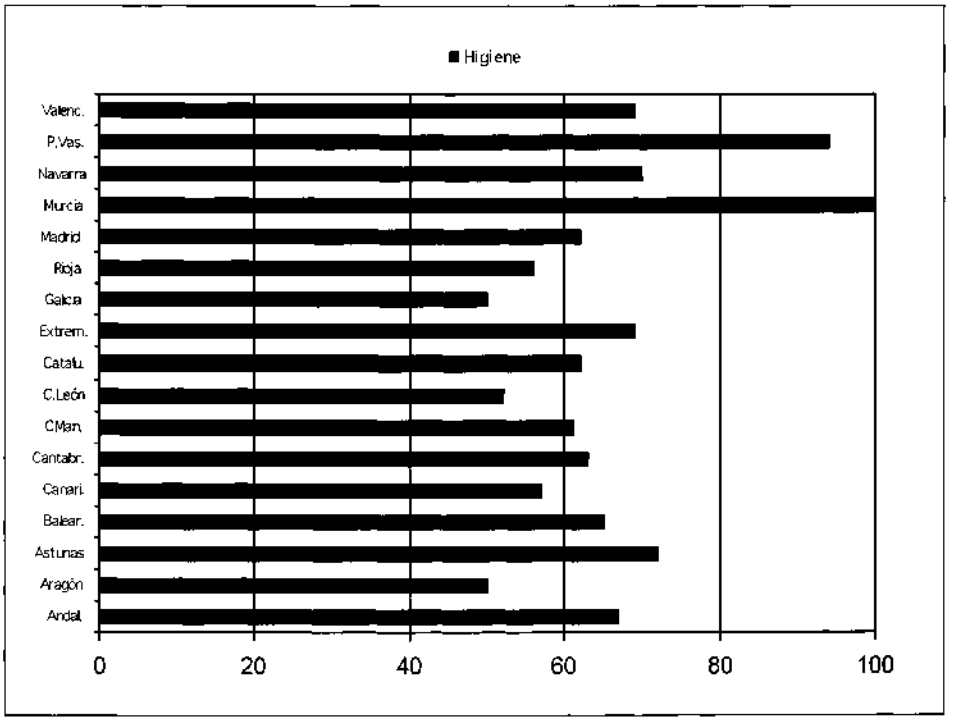

Ropero
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

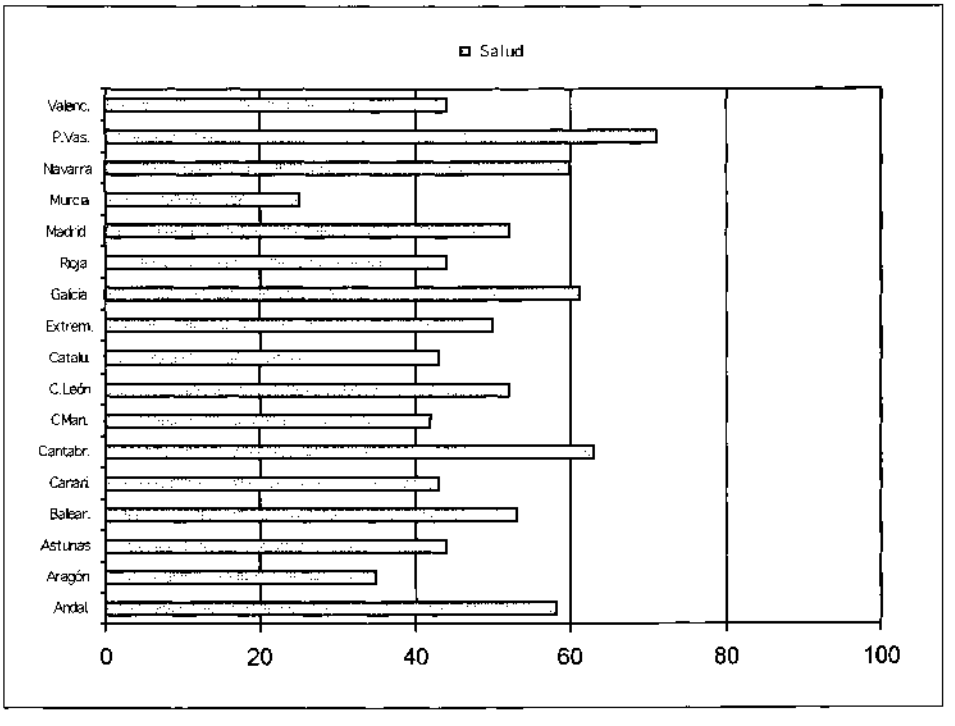
Índice


Comedor
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

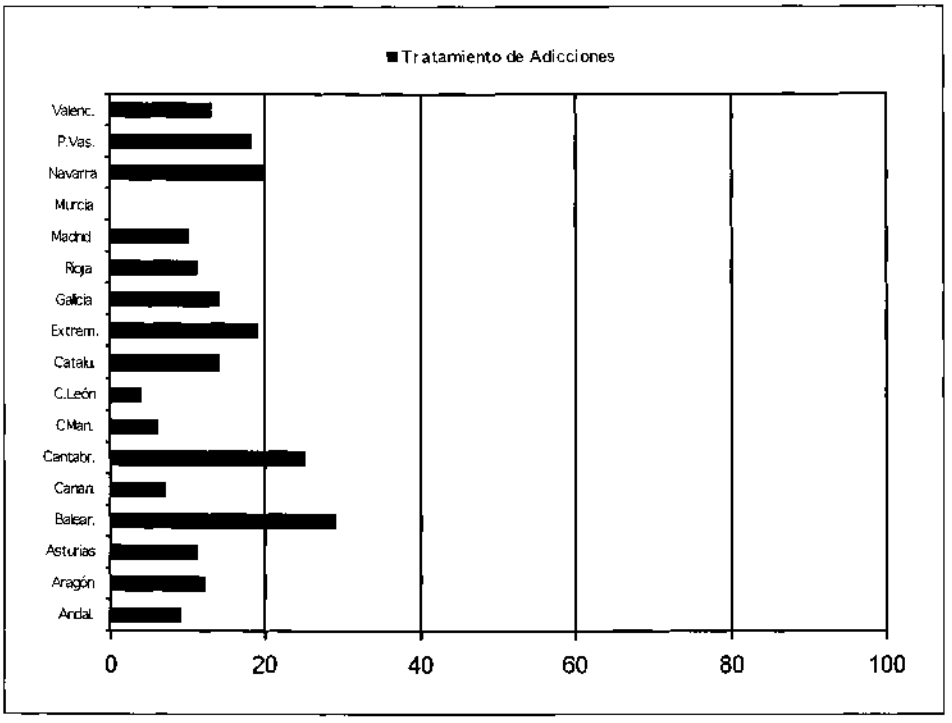

Alojamiento
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

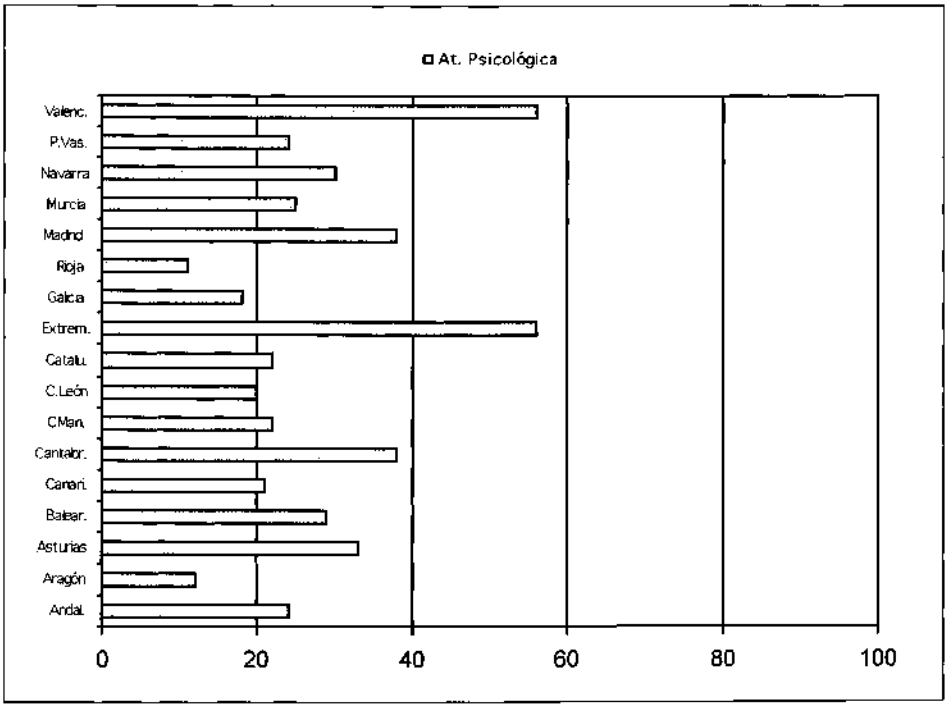
Índice


Higiene
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Astunas
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

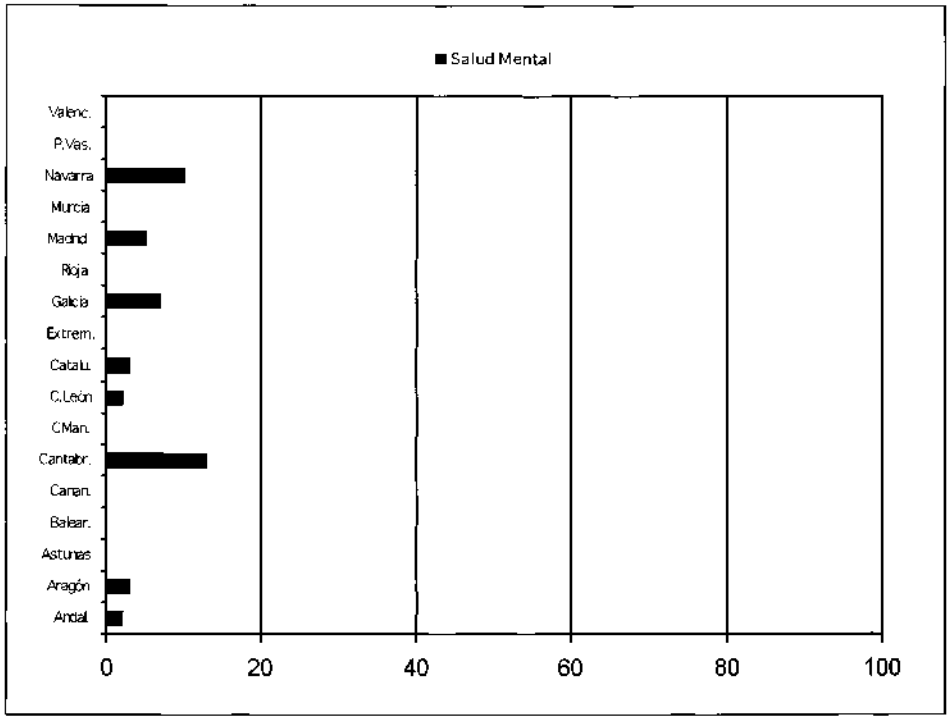

Salud
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Astunas
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

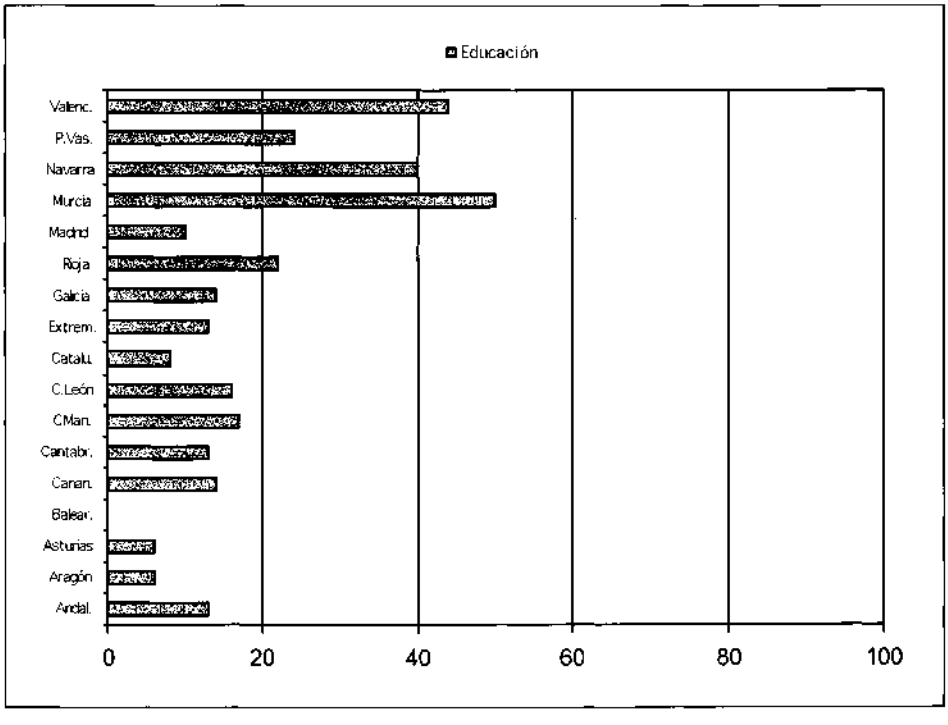
Índice


Tratamiento de Adicciones
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

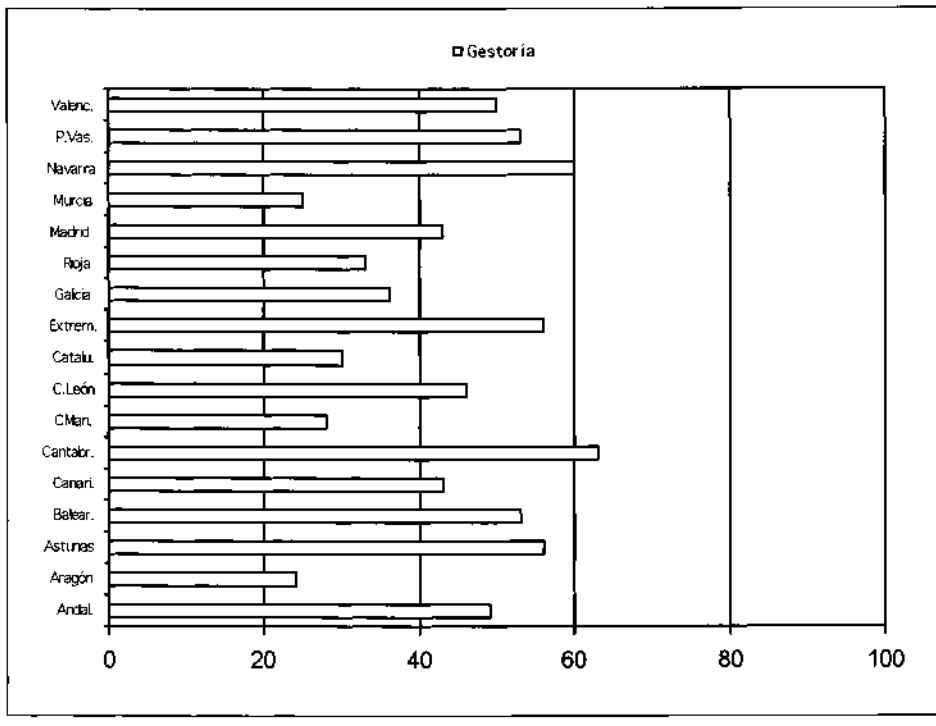

At. Psicológica
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

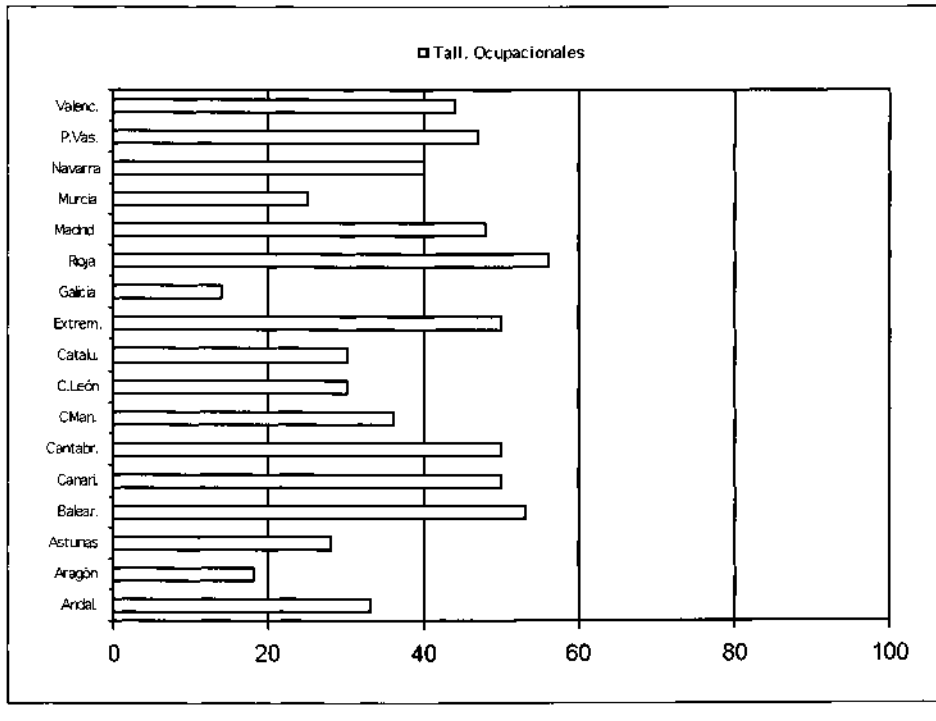
Índice


Salud Mental
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canar.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

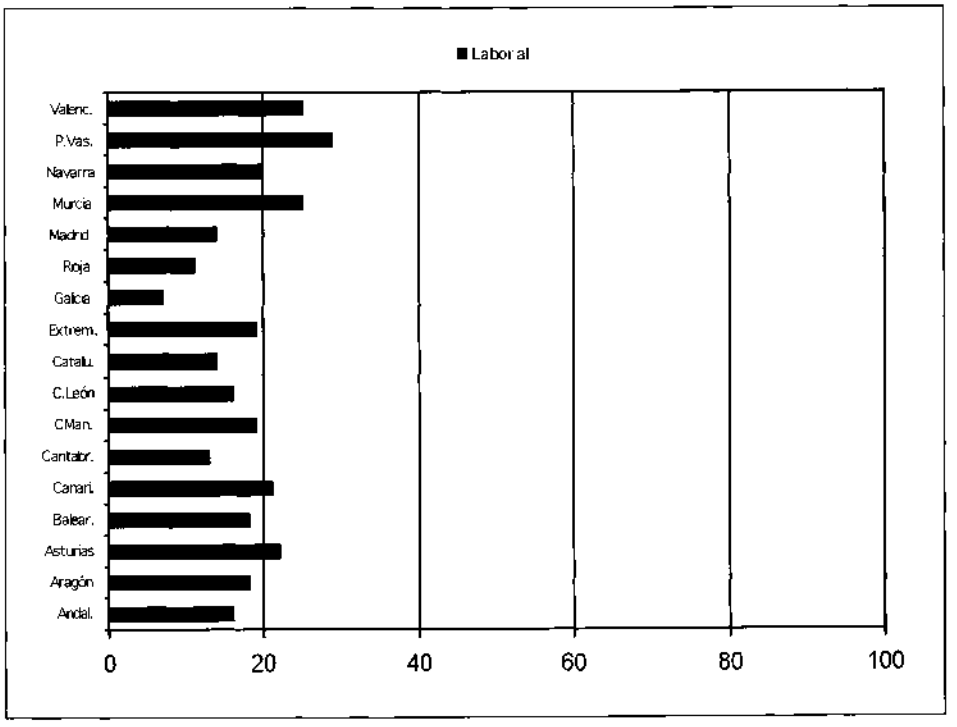

Educación
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canar.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

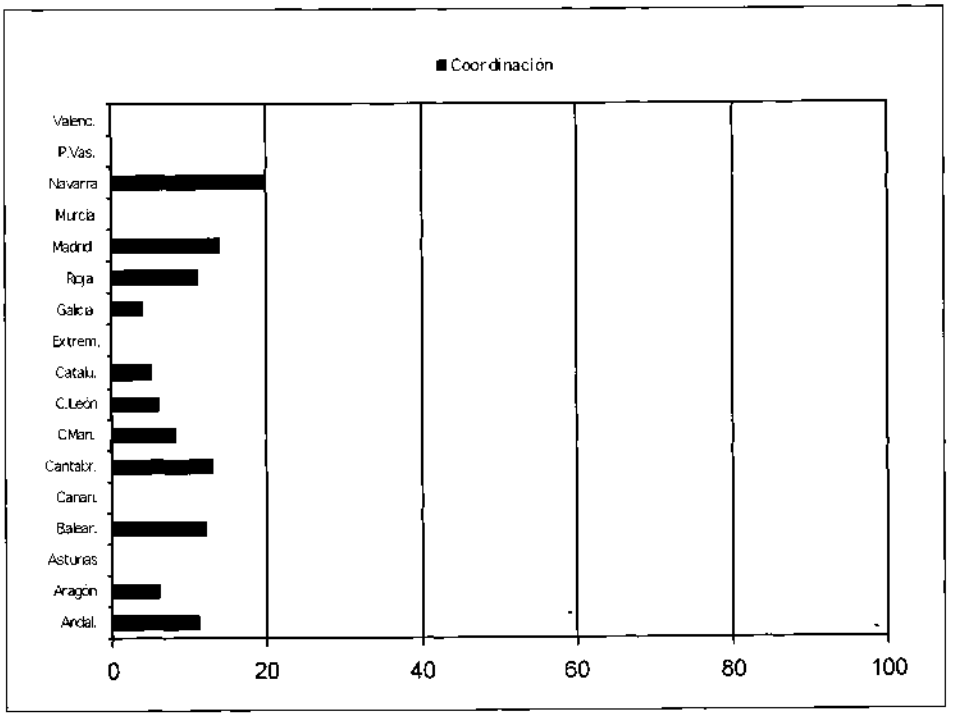
Índice

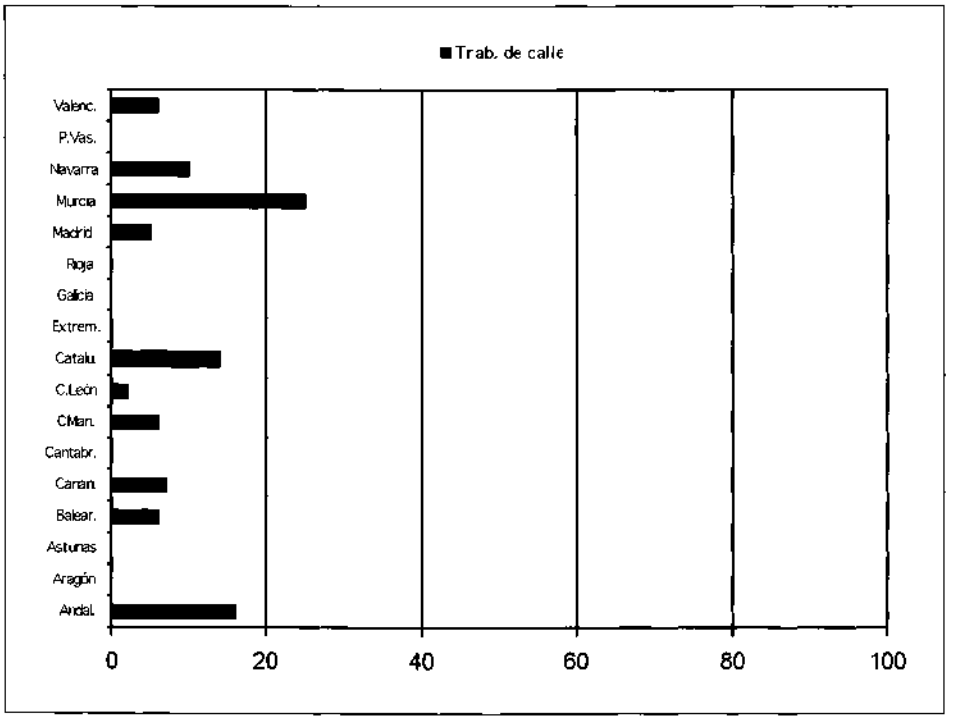

Gestoría
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

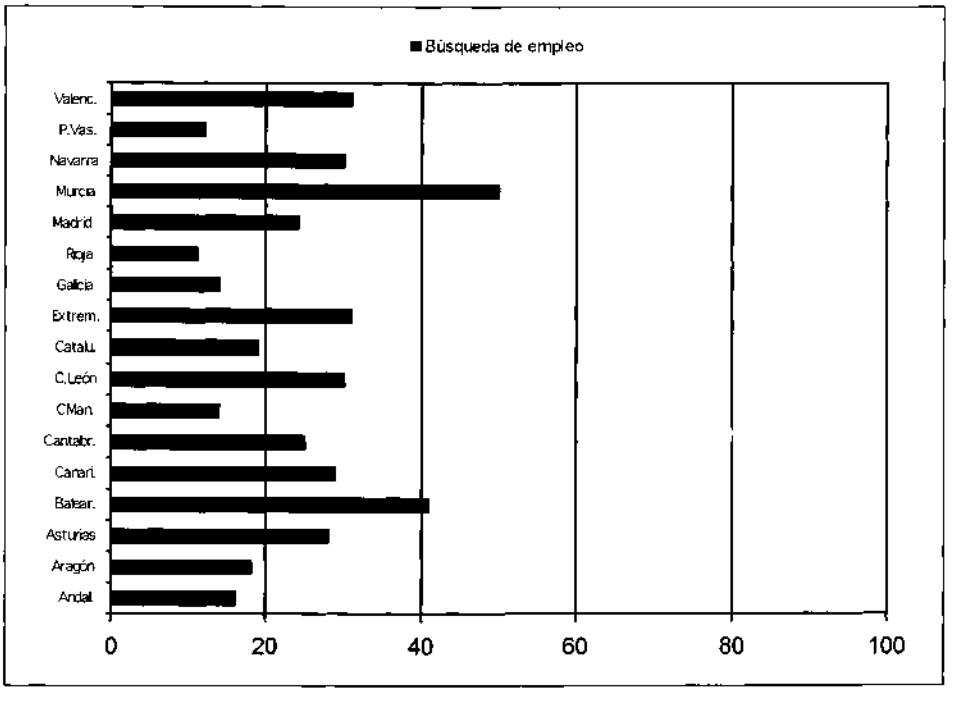

Tall. Ocupacionales
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

Índice


Laboral
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100


Coordinación
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
C.Man.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100


Trab. de calle
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100


Búsqueda de empleo
Valenc.
P.Vas.
Navarra
Murcia
Madrid
Rioja
Galicia
Extrem.
Catalu.
C.León
CMan.
Cantabr.
Canari.
Balear.
Asturias
Aragón
Andal.
0
20
40
60
80
100

Índice

4. ALBERGUES Y COMEDORES

En este apartado, pasaremos revista esencialmente a los dos tipos de servicios que buscan satisfacer las dos necesidades de supervivencia básica: los servicios que proporcionan alojamiento, y los que ofrecen comida. Albergues y comedores, cama y alimento.

Los Albergues y Centros de Alojamiento

A la sección específicamente destinada a aquellos centros que prestan servicio de alojamiento, han contestado un total de 221 cuestionarios (el 58%). Bien entendido que no se trata únicamente de albergues, sino de todos aquellos centros que de una u otra forma proporcionan un lugar donde dormir, sea en el centro, o fuera, en pensiones, pisos, etc.

Del total de servicios que ofrecen alojamiento, el 53% dicen ser centros que no están específicamente orientados hacia ciertos tipos de PSH, mientras que el 47% dicen estar orientados prioritariamente hacia algunas categorías de población.

Sin embargo, cuando a continuación les pedíamos a estos últimos que nos señalaran hacia qué tipo de personas se orientaban, las respuestas no son especialmente rigurosas, y suelen abundar en lugares comunes e imprecisos[25].

En la tabla 2.12 que figura a continuación, aparecen las respuestas literales obtenidas en 97 cuestionarios que entraban a detallar el tipo de personas a las que se dirigen los centros correspondientes. Se presentan agrupadas de acuerdo a una serie de criterios: según sea que se adapten más al perfil tradicional; que se destinen específicamente a mujeres; que consideren como peculiar alguna circunstancia relacionada básicamente con la pobreza económica o la precariedad; o bien que se orienten hacia grupos excluidos que podríamos englobar bajo el epígrafe de "nuevos pobres", como es el caso de los toxicómanos, los inmigrantes, o los jóvenes. Hay que tener en cuenta que en realidad se trata de una respuesta múltiple, (hemos hallado 228 términos en un total de 97 cuestionarios), por lo que los porcentajes totales suman más de cien.

Parece evidente que la terminología que se emplea y el tipo de configuración del problema de las PSH que subyace a tales categorías de lenguaje sigue estando aún muy anclado en la visión más tradicional del mismo (105%), y sólo muy lentamente emergen los "nuevos pobres" excluidos sin hogar (40%), que ya no se reclutan únicamente entre varones-transeúntes-alcohólicos sino también, cada vez más, entre mujeres, jóvenes, inmigrantes, familias, etc. Sin embargo, tal y como queda denotado en la terminología empleada por los respondientes, los servicios de alojamiento que se destinan específicamente a ellos dentro de la red, son aún muy escasos, y probablemente, resultan insuficientes para atender las nuevas necesidades emergentes.

---

[25] Justamente por tratar de evitar esto y para intentar dirigir la mirada hacia otras situaciones personales, que no respondiesen al estereotipo del transeúnte, la pregunta se formulaba del siguiente modo: *"Su servicio está orientado prioritariamente hacia ciertas categorías de población (p. Ej., excarcelados, mujeres embarazadas, alcohólicos, etc)"*

Índice

TABLA 2.12.

TÉRMINOS UTILIZADOS PARA DESIGNAR A LOS COLECTIVOS HACIA LOS QUE ESTÁN ORIENTADOS LOS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO

EL SERVICIO ESTÁ PREFERNETEMENTE ORIENTADO HACIA...	RESPUESTAS	%
Población tradicional	**104**	**105%**
Transeúntes	34	19,2
Varones	19	10,7
Sin Techo	17	9,6
Alcohólicos	14	7,9
Sin hogar	8	4,5
Excluidos	5	2,8
Marginados	4	2,3
Indomiciliados	2	1,1
Mendigos	1	,6
Mujeres	**15**	**15%**
Mujeres	9	5,1
Mujeres maltratadas	4	2,3
Prostitutas	1	,6
Madres solteras	1	,6
Trabajadores/Pobreza económica	10	10%
Temporeros	4	2,3
Parados	3	1,7
Personas que carecen de recursos económicos	3	1,7
Grupos Excluidos (Nuevos pobres)	**39**	**40%**
Toxicómanos	10	5,6
Inmigrantes	9	5,1
Excarcelados	7	4,0
Enfermos de sida	3	1,7
Desplazados	2	1,1
Jóvenes	2	1,1
Tercera edad	2	1,1
Personas en situación de emergencia social	2	1,1
Ludópata	1	6
Enfermos mentales	1	6
Otros	**9**	**9%**
Personas que quieren iniciar (o que ya están) un proceso de inserción	7	4
Familias necesitadas	1	6
Recuperación hospitalaria	1	6

Más adelante veremos que, entre las medidas que más se demandan, se encuentra la petición de centros destinados a atender a subgrupos específicos de población sin hogar.

Índice

¿Qué tipo de personas acuden a los Albergues y Centros de Alojamiento?

Para tratar de responder a esta pregunta contábamos con una batería de cuestiones en las que íbamos preguntando de modo muy parsimonioso, por una serie de grupos específicos, que tienen en común el hecho de apartarse del estereotipo tradicional del "transeúnte" (un varón adulto y solitario). Así íbamos interrogando acerca del número medio de "menores", "jóvenes", "temporeros", "mujeres", "inmigrantes" y "grupos familiares" que son atendidos en los servicios de comedor en un día cualquiera.

Las respuestas no son fáciles de analizar puesto que el número de respuestas obtenidas para cada subgrupo ha sido bastante desigual. En general, no han sido muchos los que han respondido, entendemos que porque no contemplan ninguna de las posibilidades por las que preguntábamos, o bien porque no cuentan con datos suficientes como para decidirse a aventurar una media genérica por día para cada uno de estos colectivos, razón por la cual han desistido de responder. Por esta razón, en la tabla que aparece a continuación, hemos reflejado en primer lugar, el número de respuestas obtenidas; en segundo lugar, el número total de plazas que específicamente están ocupadas por el colectivo de que se trata; y a continuación el número total de plazas de alojamiento con que cuentan aquellos albergues y centros de alojamiento que responden a la pregunta sobre el colectivo particular.

Así por ejemplo, tenemos que a la pregunta sobre el nº medio de menores de 16 años por día que acuden a dormir, han respondido 84 servicios de alojamiento, la suma de todas las plazas ocupadas por menores en estos centros arroja un saldo de 25, que si la referimos al número total de plazas con que cuentan los 84 centros que responden a esta pregunta, nos permite estimar el porcentaje de menores que acuden a los albergues: un 0,96%.

Operando de este modo, podemos concluir diciendo que la población que puebla los albergues se ha hecho cada vez más heterogénea. Considerados en su conjunto, digamos que **casi la cuarta parte de su clientela está constituida actualmente por jóvenes entre 16 y 24 años (23%)**, hecho que ha ido en ascenso desde hace unos años.

TABLA 2.13.
PRESENCIA EN LOS ALBERGUES DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Nº medio de ... por día	Respuestas	Total plazas específicas	Total plazas de cuantos responden	%
Menores de 16 años	84	25	2593	0,96
Jóvenes entre 16 y 24 años	79	672	2914	23,06
Temporeros	62	297	2062	14,4
Mujeres	85	248	3277	7,57
Inmigrantes/Extranjeros	79	389	3008	12,93
Familias o grupos familiares	58	41	1947	2,11

Índice

Igualmente es importante el porcentaje que representan **los inmigrantes: algo más de la octava parte de cuantos se alojan en ellos (13%).** También son muy numerosos **los trabajadores temporeros (14%)** que acuden a este tipo de centros, bien durante sus desplazamientos, o durante las temporadas mismas de la cosecha, etc, como medio para abaratar los costes de residencia en el lugar de destino. Naturalmente todas estas categorías no son mutuamente excluyentes, sino que se superponen con frecuencia entre sí, y una misma persona es inmigrante, joven y temporero. En todo caso, todo esto nos confirma la heterogeneidad creciente del paisaje humano al que hay que atender desde dispositivos que con frecuencia fueron diseñados con otros objetivos.

Las mujeres solas representan un 8% aproximadamente, siendo este un porcentaje algo más reducido de lo que se podría esperar, pero hay que tener presente que estamos analizando los datos a partir de considerar las plazas específicamente destinadas para mujeres; normalmente el porcentaje puede ser algo mayor, puesto que en muchos casos no hay una asignación previa por sexo de las plazas de alojamiento, a ello habría que sumar las mujeres que quedan englobadas dentro del siguiente colectivo específico. Por último, **los grupos familiares (habitualmente constituidos por unos menores en torno a una figura femenina) rondan ya el 2% del total de usuarios de los albergues.**

Los Servicios de Comedor

Tal y como dijimos al hablar del tipo de prestaciones más abundantes, parece claro que hoy en día es relativamente fácil encontrar dónde alimentarse en un país rico como España. Otra cosa diferente será considerar en qué condiciones se les da de comer a las personas que necesitan acogerse a los comedores gratuitos como vía para subsistir o reducir los costes de la mera supervivencia. A la entrada del siglo XXI, las reminiscencias de las viejas sopas conventuales siguen estando vivas en algunos lugares (cada vez menos afortunadamente) de la geografía española, de manera que las colas en la vía pública, los rezos colectivos antes del condumio apresurado y vergonzante, la inexistencia de una intervención profesional con ocasión del breve momento de encuentro que se produce en torno a la mesa, etc, son todavía las notas dominantes en estos sitios.

No obstante, también es verdad que paulatinamente se va abriendo paso una mayor conciencia respecto de las condiciones en que se facilita la comida. De manera que, sin dejar de contemplar el componente asistencial y "nutritivo" sobre el que descansan los comedores, son cada vez más los lugares en los que la ocasión de la comida es el momento para iniciar, proseguir o acompañar una relación de ayuda y acompañamiento en condiciones dignas y respetuosas; hasta el punto de que va habiendo casos en los que unos y otros, "ayudadores" y "ayudados", se sientan a la misma mesa y comparten el pan y la charla relajada, todo lo cual expresa con mucha más claridad que cualquier palabra, la calidad de la comida que se ofrece y la dignidad con la que se prepara el momento de consumirla.

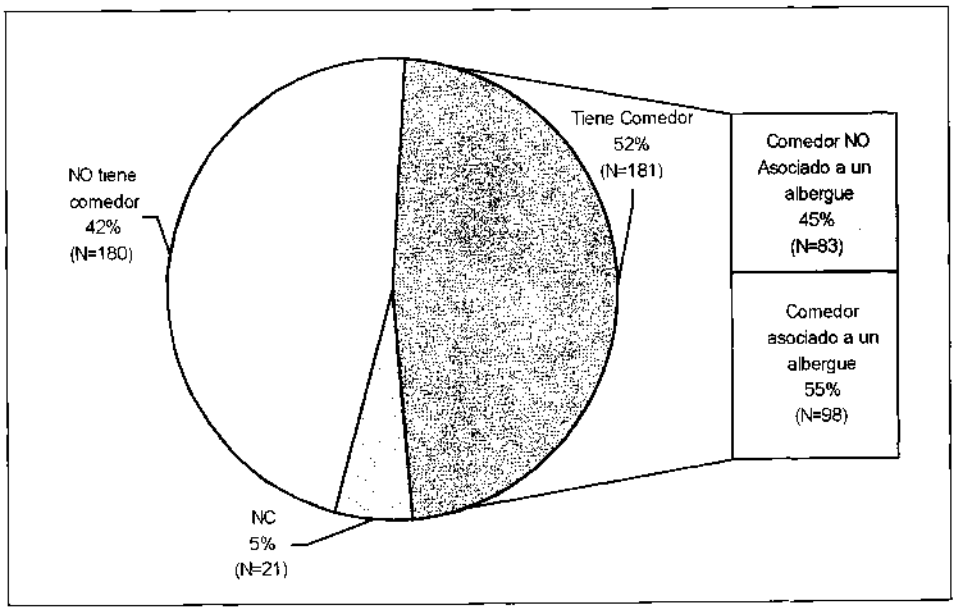
Aunque el número de puntos de la Red en los que es posible obtener comida es mucho mayor vamos a ceñir nuestro análisis a aquellos que explícitamente han contestado a la sección del cuestionario destinada a recoger los datos relativos a los comedores sociales.

Por lo general la mitad aproximadamente de los comedores, están asociados a un servicio de alojamiento y, por lo tanto se trata de centros integrados, en los que la intervención psico-social tiene muchos otros momentos en los que abrirse camino. En nuestra encuesta contemplábamos un capítulo específicamente destinado a los servicios de comedor; a este capítulo, han respondido el 53% de los encuestados. Es decir 202 cuestionarios. A la pregunta de si están asociados a un servicio de albergue o alojamiento, contestan 181, de los cuales 98 responden afirmativamente, lo que representa el 55% de los comedores.

Esto no quiere decir que todos los usuarios del comedor, estén alojados en el albergue,. Esto ocurre sólo en el 63% de los 98 comedores asociados a un servicio de alojamiento. Hablamos por tanto de 62 centros en los que se atiende en el comedor exclusivamente a los personas allí alojadas. En el resto de los casos se trata de comedores asociados a algún programa de acogida, o sencillamente se trata de servicios de comedor a secas.

En cuanto al tipo de servicio de comedor, nos encontramos con que lo más habitual es que se realicen las tres comidas principales (desayuno, comida y cena) lo que por lo general va ligado a un servicio de atención integral, con alojamiento (91 centros).

Gráfico 2.41.
CENTROS QUE PRESTAN SERVICIO DE COMEDOR



Índice

Analizando aquellos comedores en los que no se contemplan todas las comidas (tabla 2.14), suele ser habitual que se trate de la comida del mediodía (38 casos), o de servicios donde se puede comer y cenar (21). En todo caso, el desayuno es el momento menos atendido, salvo cuando se trata de residencias. Es difícil desayunar para la gente que está sin hogar en España. Esto no deja de ser un elemento culturalmente determinado por la poca importancia que reviste en nuestra sociedad la primera colación del día, apenas un café y unas galletas.

De hecho, si dejamos a un lado los centros en los que se realizan las tres comidas (desayuno, comida y cena), que prácticamente coinciden con los albergues, nos encontramos con que, de un total de 95 comedores en sentido estricto, en donde no se realizan las tres comidas, se puede comer al mediodía en 65 de ellos, se puede cenar en 47, y tan sólo se puede desayunar en 28. Son por tanto muy escasos los lugares que se abren específicamente para el momento del desayuno, únicamente 4 (8 si le añadimos cinco más en los que también se puede comer al mediodía, pero no cenar) , el resto (18) están vinculados a la prestación de alojamiento, se entra en ellos a la caída de la tarde, se cena y a la mañana siguiente se desayuna antes de salir a "buscarse la vida".

TABLA 2.14.
COMEDORES SEGÚN LAS COMIDAS QUE OFRECEN

TIPO DE COMEDOR	N	%	Des.	Com.	Cena
Desayuno, comida y cena	91	45%	-	-	-
Sólo comida	38	19%		38	
Comida y Cena	21	10%		21	21
Desayuno y Cena	18	9%	18		18
Sólo Cena	8	4%			8
Desayuno y comida	6	3%	6	6	
Sólo Desayuno	4	2%	4		
NC	16	8%			
Total	**202**	**100,00%**	**28**	**65**	**47**

Considerados desde el punto de vista de la comida que sirven, y no según el tipo de comedor de que se trata, es evidente que es más fácil almorzar que cenar, y cenar que desayunar (ver tabla 2.15.); en general se trata de servicios fijos, radicados en un local al que las personas deben acudir. Sólo cuando se trata de comida repartida en bolsas, adquieren cierta importancia los servicios itinerantes, que intentan alcanzar a aquel segmento de la gente sin techo que se resiste a acudir a los comedores, buscándoles en la calle y llevándoles un bocadillo (9+2), una bolsa de alimentos (10+1) o una bebida caliente (2).

Índice

TABLA 2.15.
¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS OFRECEN LOS COMEDORES?; Y SI SON FIJOS O ITINERANTES (MEDIANTE ALGUNA FURGONETA; DISTRIBUCIÓN AMBULANTE EN LA CALLE)
(Números absolutos sobre una N total =200)

COMIDAS	N	Fijo	Itinerante	Ambos
Una comida completa al mediodía	156	153	1	2
Una cena completa	138	134	3	1
Un desayuno completo	119	115		2
Distribución de bocadillos	75	64	9	2
Distribución de bolsas de alimentos	48	37	10	1
Distribución de sopa o bebidas calientes	10	8	2	-
Meriendas	12	12	-	-

En cuanto a la vía de acceso a los comedores, en más de la mitad de los casos la gente que acude a comer lo hace libremente y de forma gratuita. Digamos que, en principio, en más de la mitad de los servicios de comedor no se precisa otro requisito que el hambre. Lo cual no quita para que la coordinación con otros servicios no sea un hecho muy general. Llama la atención contemplar cómo en un cuarenta por ciento de los comedores, se acepta a las personas derivadas desde los Servicios Sociales. Es pues evidente que se cumple una función muy importante y necesaria de apoyo a la atención social pública más general, hecho que contrasta con cierta dosis de desdén, cuando no de franco menosprecio, que a veces se observa entre algunos profesionales de los Servicios Sociales respecto de la acción desarrollada por las personas (a menudo religiosas) que realizan su labor en los comedores.

TABLA 2.16.
"¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE ACCESO AL SERVICIO?"
(Números absolutos sobre N=189. Respuesta múltiple)

FORMA DE ACCESO	%	N
Acceso libre y gratuito	54,5%	103
Derivación desde los Servicios Sociales	39,2%	74
Sólo para acogidos en el centro	22,8%	43
Mediante un "volante" expedido por un organismo	21,2%	40
Derivados de centros y servicios que trabajan con PSH	7,9%	15
Mediante un volante expedido por el propio centro	6,3%	12
Es un servicio de pago (teóricamente al menos)	3,7%	7
Total	**155,60%**	**294**

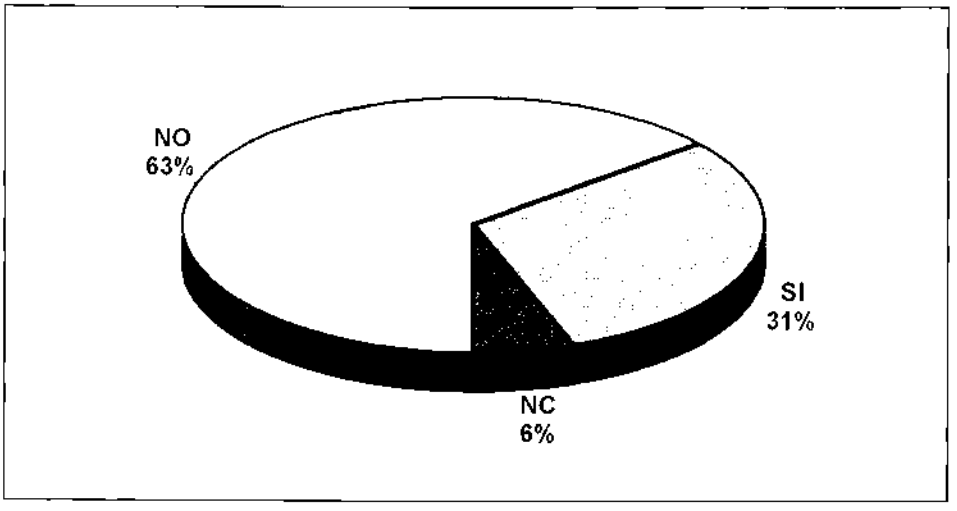
Sólo muy secundariamente, las personas que acuden a comer, llegan derivadas desde centros de la propia red específica para personas sin hogar

Índice

(7,9%), lo más habitual es que procedan como decimos de los Servicios Sociales (39,2%), de algún organismo que les facilita un "volante" (21,2%), o sencillamente, también es frecuente que se trate de personas alojadas en el propio centro (22,8%).

En cambio, no se han desarrollado prácticamente entre nosotros los servicios de restaurante para personas con escasos recursos[26], que sin embargo, pagan, aunque sea a un precio módico por la comida que reciben, apenas un 3% de los servicios de comedor dicen ser un servicio de pago (al menos en teoría).

GRÁFICO 2.42.
SU SERVICIO DE COMEDOR ¿ESTÁ ORIENTADO PREFERENTEMENTE HACIA CIERTAS CATEGORÍAS DE POBLACIÓN?
(Números absolutos sobre N=189
Respuesta múltiple)



La gran mayoría de los centros (63%) no están orientados preferentemente hacia ningún tipo de colectivo particular. Ahora bien, en aquellos otros que dicen orientarse prioritariamente hacia ciertas categorías de población -un 31% del total-, nos encontramos con un abanico de respuestas muy amplio (ver tabla 2.17.).

Tal y como literalmente ha sido expresado por los que respondían, vemos que los responsables de los comedores de nuestro país piensan sobre todo en dar de comer a:

[26] Por ejemplo, en Francia están muy extendidas iniciativas ciudadanas como los "Restaurants du Coeur" que con la colaboración de 31.000 voluntarios, parece ser que lograron distribuir más de 60 millones de comidas durante el curso 1996/97 (Ver http://www.terra.fr/restos/).

Índice

TABLA 2.17.
CATEGORÍAS DE POBLACIÓN
DE LOS COMEDORES

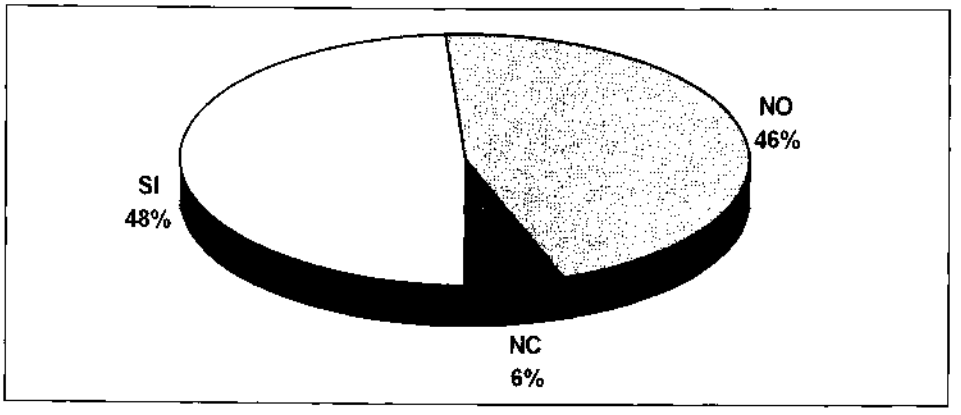
ORIENTADO A...	%
Transeúntes	33,3
Sin Techo	16,7
Varones	13,3
Toxicómanos	13,3
Alcohólicos	13,3
Personas que carecen de recursos económicos	11,7
Inmigrantes	10,0
Excarcelados	8,3
Indomiciliados	6,7
Marginados	6,7
Excluidos	5,0
Parados	5,0
Temporeros	5,0
Sin hogar	5,0
Mujeres	3,3
Prostitutas	3,3
Personas en situación de emergencia social	3,3
Mujeres maltratadas	1,7
Ludópata	1,7
Enfermos de sida	1,7
Presos	1,7
Personas en situación de riesgo	1,7
Enfermos mentales	1,7
Familias necesitadas	1,7
Tercera edad	1,7
Personas que ya están en proceso de inserción	1,7
Personas que quieren iniciar un proceso de inserción	1,7

Es decir que en la conciencia de quienes, literalmente, se dedican a "dar de comer al hambriento", la terminología más tradicional y que se corresponde con la vieja definición del problema es la que sigue en vigor (33,3%). Si nos atenemos a las seis expresiones más utilizadas, se trata de "transeúntes, sin techo, varones, toxicómanos y alcohólicos con escasos recursos económicos". Únicamente en tres ocasiones apareció la terminología "sin hogar", y en cuanto a que pueda orientarse hacia mujeres la probabilidad es aún más escasa, tan sólo 2 comedores tienen esa orientación preferente.

Como vemos en el gráfico 2.43. en un buen número de comedores (46%) no hay restricciones de acceso, y de hecho en aquellos que responden afirmativamente respecto de la existencia de restricciones (el 48%), lo hacen en gran parte porque se dejan llevar de la sugerencia que se contenía en la pregunta respecto de la posibilidad de restringir la entrada en el comedor si acuden acompañados de animales (Ver pregunta 38).

Índice

GRÁFICO 2.43.
"¿HAY ALGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN QUE LIMITE EL ACCESO A DETERMINADAS PERSONAS (POR EJ., NO TOXICÓMANOS, NO ALCOHÓLICOS, NO ACOMPAÑADOS DE ANIMALES, ETC)?"



Así se desprende de las respuestas libremente expresadas que recogen la literalidad de las referencias a restricciones y que figuran en la siguiente tabla.

TABLA 2.18.
RESTRICCIONES DE ACCESO A LOS COMEDORES

No pueden acceder al comedor...	%
Acompañados de animales	51,5
Toxicómanos	22,7
Consumo de Tóxicos	16,5
En estado ebrio	12,4
Conductas violentas	9,3
Alcohólicos	8,2
Menores	7,2
Enfermos mentales	5,2
Mujeres	4,1
Indocumentados	4,1
Invalidez física. No pueden valerse por si mismos.	4,1
Invalidez psíquica. No pueden valerse por sí mismos	4,1
Alteración del orden y dar problemas	4,1
A los que tengan recursos económicos	3,1
A los que tengan disposición para la inserción	3,1
Según los centros. Restricciones específicas.	2,1
Personas sin empadronamiento	1,0
Transeúntes "crónicos"	1,0
A los que se nieguen a la higiene	1,0
Extranjeros sin permiso	1,0
Inmigrantes	1,0
Enfermedades infecto-contagiosas	1,0

Índice

Más allá de esa circunstancia un tanto "exótica" –muy habitual por otra parte en los hoteles y restaurantes españoles- que impide el paso a las mascotas, por lo general las circunstancias que tienen que ver con la prohibición de acceder al comedor están relacionadas con las adicciones, ir "colocado" (22,7% y 16,5%), bebido (12,4%), o armando bronca (9,3%), son las tres circunstancias que dejan a la gente en la calle.

Si acaso, se puede resaltar la relativa frecuencia con que se evita que los menores accedan, probablemente porque se intenta limitar en lo posible el contacto con adultos que con frecuencia arrastran una existencia marginal. Finalmente, aunque en muy pocos casos, hay comedores que restringen la entrada a mujeres, mientras que no ocurre nunca el caso contrario: la restricción a los varones no es expresamente citada en ningún caso (¡!).

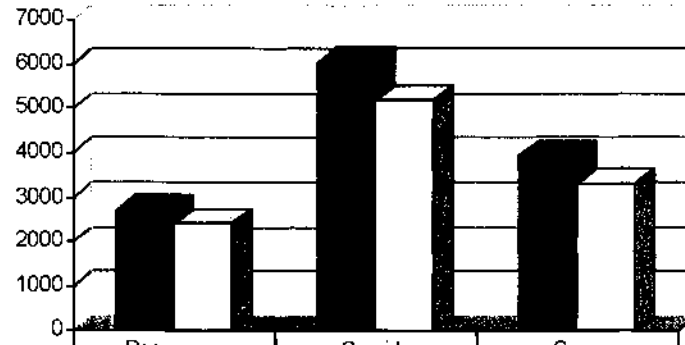
Número de plazas de comedor existentes

Es difícil tratar de fijar el número de plazas de comedor existentes en la red de atención a PSH, puesto que, en bastantes ocasiones, los servicios de acogida utilizan, como recurso para dar de comer a las personas que acuden a ellos, los servicios de algún bar o pensión con el que tienen establecido algún tipo de acuerdo. Es evidente pues que la gente que come "de caridad" en España es mucho más que la que se desprende de las respuestas a la pregunta sobre el número total de plazas disponibles en los servicios de comedor. Nos han respondido a esta cuestión 143 centros, que arrojan un saldo total de 9.079 plazas. Lo que significa que por término medio cuentan aproximadamente con 63 plazas cada uno. Bien es verdad, que mientras que en algún caso se sientan a comer 2 personas, el comedor más grande puede atender hasta 450 personas por día. Estas 9.079 plazas se encuentran en ciudades que reúnen 15.235.756 personas.

Teniendo en cuenta las no respuestas a nuestra encuesta y específicamente a esta pregunta, podemos extrapolar a toda España y estimar que **en nuestro país puede haber entre 19.000 y 24.000 plazas de comedor para personas con pocos recursos económicos.**

En cuanto al nivel de utilización de los servicios de comedor, hemos recogido 144 respuestas a la pregunta en torno al volumen de atención que prestan en un día cualquiera. De ellas se desprende el hecho de que, por lo general, los comedores se utilizan más en invierno que en verano, tal y como se puede ver en el gráfico siguiente (Gráf. 2.44). Asimismo, es claro que son mucho más los que pueden almorzar que los que pueden cenar, y estos a su vez superan con creces a los que desayunan. Digamos que por cada persona que desayuna (2.559 como media por día a lo largo del año), hay 2,2 personas que almuerzan al mediodía (5.603), y 1,54 que cenan (3.625). O dicho de otro modo, si suponemos que son las mismas personas las que circulan a lo largo del día por los comedores sociales, de las personas que acuden a comer al mediodía, sólo el 65% cena en la red, y únicamente el 46% desayunan en este tipo de servicios. El resto hay que pensar que, o bien se arregla como puede para matar el hambre el resto del día, o bien debe contentarse con una comida al día, la del mediodía.

GRÁFICO 2.44.
PERSONAS ATENDIDAS POR TÉRMINO MEDIO EN UN DÍA CUALQUIERA
(Sobre 144 comedores que responden a la pregunta)



	Desayuno	Comida	Cena
■ Invierno	2710	6030	3933
□ Verano	2408	5176	3318

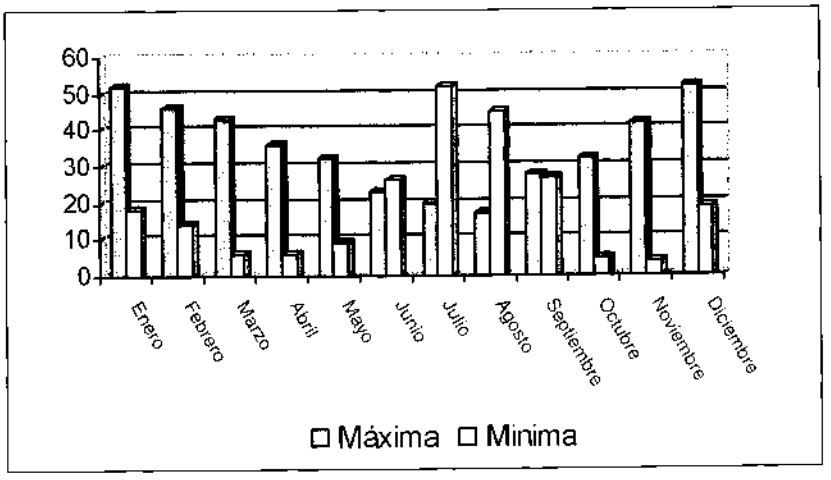
No podemos entrar a analizar el número de personas totales que utilizan los comedores al cabo de un año, puesto que aunque preguntábamos directamente por el *"Nº TOTAL DE USUARIOS en el año 1998"*, a la vista de las respuestas obtenidas hay que inferir que en bastantes casos se han contabilizado el número total de comidas servidas a lo largo del año, mientras que otros respondientes han optado por atenerse a la pregunta y ofrecer el número de personas distintas que han acudido a ellos durante el año. Sólo así tiene sentido que haya comedores que contando con 100 plazas digan haber atendido a 83.461 usuarios; hay que entender que se trata del número de comidas servidas, pero en cualquier caso, ésta desigual comprensión de la pregunta nos impide realizar el análisis que buscábamos. Bien es cierto, que los problemas de dobles contabilidades harían igualmente difícil aproximarse desde allí al número de personas que, a lo largo de un año, acuden a los comedores sociales en nuestro país.

Lo que parece claro en cualquier caso es que se produce una cierta estacionalidad (ver gráfico 2.45), de manera que los meses de Julio y Agosto son los que menos movimiento registran, mientras que la actividad se recupera inmediatamente después del verano, a partir de octubre y se mantiene alta durante todo el invierno.

Se podría pensar que esto es resultado directo de un hecho simple: para quien está en la calle, es más fácil estar a la intemperie cuando hace buen tiempo. Esto se refleja incluso llegado el momento de comer. Bien porque los comedores, al estar ligados a un albergue, vean reducirse el número de comensales al disminuir los albergados, o bien porque los que acuden a comer en los meses de frío renuncien a la comida caliente y se conformen con algún bocado sentados en un parque, el hecho es que los meses de verano ven descender el número de usuarios en los comedores sociales.

Índice

GRÁFICO 2.45.
"¿CUÁLES SON LOS MESES DE MÁXIMA Y MÍNIMA OCUPACIÓN DE SU COMEDOR?"



De todas formas, cuanto acabamos de decir sólo es cierto desde una perspectiva general, de hecho, al analizar el problema del cierre "vacacional" de los servicios, nos encontramos con que esta bajada en la utilización, tanto puede estar provocada por una menor demanda, como resultar inducida por una reducción de la oferta. Paradójicamente, al cerrar algunos centros, otros situados en la misma localidad, pueden quedar colapsados. Igualmente, en determinadas regiones, son precisamente los meses de verano, los que registran mayor afluencia de comensales.

¿Qué tipo de personas acuden a los comedores sociales?

Al igual que hicimos en el caso de los albergues, hemos operado con las respuestas a esta sección del cuestionario, para tratar de ver hasta qué punto va cambiando el perfil de los usuarios.

TABLA 2.19.
PRESENCIA EN LOS COMEDORES SOCIALES DE ALGUNOS GRUPOS DE POBLACIÓN

Nº medio de ... por día	Respuestas	TOTAL plazas específicas	Total plazas de cuantos responden	%
Menores de 16 años	53	46	2.492	2%
Jóvenes entre 16 y 24 años	59	585	2.932	20%
Temporeros	47	426	2.517	17%
Mujeres	69	478	3.693	13%
Inmigrantes/Extranjeros	67	840	3.493	24%
Familias o grupos familiares	49	102	2.186	5%

Índice

En general, los comedores, son más accesibles a las poblaciones distintas de la más "típica": la correspondiente a un varón adulto. Así vemos cómo prácticamente todas las categorías analizadas se encuentran más ampliamente presentes entre la clientela de los comedores de lo que ocurría en los albergues. Los temporeros pasan de ser un 14% en los albergues a un 17% en los comedores. Las mujeres, alcanzan un 13% siendo este un porcentaje que hemos visto repetirse con ligeras variaciones en muchos de los estudios locales realizados sobre las personas sin hogar en nuestro país. Los grupos familiares, se elevan hasta un 4,7% cuando antes apenas suponían un 2%. Aunque su número es aún pequeño, resulta importante consignarlo puesto que se trata de un tipo de clientela que creíamos haber hecho desaparecer de las colas de los comedores sociales desde los años terribles del hambre de posguerra.

Finalmente, los inmigrantes y extranjeros han venido a convertirse en la minoría más importante de cuantas acuden a los comedores sociales. La experiencia directa nos confirma este dato, puesto que ante la escasez de recursos específicos para inmigrantes, los comedores de las grandes ciudades especialmente están viéndose colapsados por un número creciente de personas procedentes de otros países.

Como ya hemos señalado previamente, este estudio no tiene entre sus objetivos realizar una encuesta entre las propias personas sin hogar, para dar cuenta pormenorizada del perfil que presentan en este momento histórico. La aproximación que hemos realizado se basa, exclusivamente, en la capacidad de acogida de la red, tal y como nos la han facilitado sus responsables. Naturalmente que una provisión de plazas para mujeres que oscila entre un 10% y un 13%, nos está indicando que por ahí debe de andar la demanda. Sin embargo, nada podemos decir sobre lo que podría suponer la demanda oculta, especialmente en aquellos casos, como ocurre con las mujeres, los grupos familiares y los inmigrantes, en los que las barreras de acceso son menores, como consecuencia de un diseño institucional que ha operado sobre la presunción de que la persona sin hogar era normalmente un varón adulto solitario.

Teniendo en cuenta estas matizaciones, podemos aceptar las estimaciones que aparecen en el siguiente cuadro, tomando como base de las mismas el resultado mínimo y máximo que arrojan los datos sobre subgrupos de población sin hogar extraídos a partir de los albergues y de los comedores sociales.

TABLA 2.20.
PRESENCIA DE ALGUNOS COLECTIVOS ESPECÍFICOS ENTRE LAS PSH

COLECTIVO ESPECÍFICO	% sobre todas las PSH
Menores	1%
Jóvenes	20% - 23%
Temporeros	14% - 17%
Inmigrantes/Extranjeros	13% - 24%
Mujeres	8% – 13%
Grupos familiares	2% - 5%

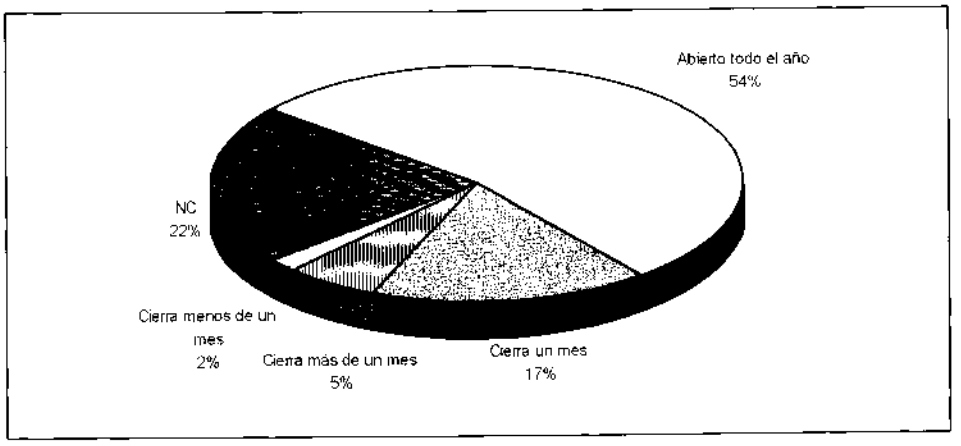
Índice

Apertura y cierre de los servicios de comedor

Habitualmente los comedores permanecen abiertos durante todo el año. Sin embargo, al menos una cuarta parte cierran por vacaciones. Normalmente, el cierre tiene una duración de un mes, y suele coincidir con el de agosto. Esto podría explicar en parte la apreciación de una menor demanda durante los meses estivales.

En todo caso, no queda claro si se cierra porque baja la demanda, o, si por el contrario, la demanda disminuye como efecto del cierre estival.

GRÁFICO 2.46.
APERTURA Y CIERRE DE LOS COMEDORES SOCIALES



Más interés tiene analizar el horario de comidas, puesto que mucho nos tememos que, con frecuencia, se convierte en un obstáculo para que las PSH puedan llevar adelante una vida normalizada.

En general, los horarios no son en absoluto coincidentes con los usos sociales habituales en nuestro país, lo que convierte a sus usuarios en seres atípicos.

En el cuestionario, se ha preguntado separadamente por las horas en que se abre y se cierra el servicio para cada una de las tres comidas principales del día: desayuno, comida y cena.

Igualmente se ha distinguido entre los horarios de lunes a viernes, y los horarios de los sábados y de los domingos. Porque entendíamos que quizás habría diferencias apreciables entre los días laborables y los fines de semana.

De hecho, por lo que se refiere a los horarios, no existen prácticamente diferencias a lo largo de la semana. En cambio, sí que es posible apreciar una sensible reducción del número de dispositivos que permanecen abiertos los sábados y los domingos.

Esto es especialmente grave por lo que se refiere a la comida del mediodía. En general, el desayuno y la cena permanecen mejor cubiertos los fines de semana. Hay que suponer que esto se debe, sobre todo, al hecho de que estas dos comidas suelen ir ligadas al alojamiento en algún centro que proporciona también un techo donde pasar la noche.

Índice

En cambio, la comida del mediodía se vuelve especialmente difícil de conseguir los sábados, día en el que cierran el 13% de los comedores, y sobre todo los domingos, en los que cierran una cuarta parte, permaneciendo abiertos únicamente un 75% de los centros que reparten comida al mediodía.

En general, el sábado se siguen sirviendo desayunos en igualdad de condiciones a los demás días; sin embargo, a partir del mediodía, coincidiendo por tanto con el fin de semana, la comida del sábado se sirve sólo en un 87% de los servicios, la cena se reduce al 93% de los centros, el desayuno del domingo se contrae hasta un 88%, la comida del domingo se puede conseguir en un 75%, y la cena del domingo en un 88% de centros de cuantos sirven cada una de estas comidas. A partir de la mañana del lunes, la vida vuelve a la normalidad. Pero como es fácil apreciar por estos datos, tenemos que concluir pensando que comer se vuelve más difícil para las PSH durante el fin de semana, y muy particularmente durante el domingo. El "día del Señor", una buena parte de los que se encuentran en la calle, deben prescindir de alguna comida.

En la tabla que sigue a continuación, se han reflejado los horarios de apertura y cierre de los servicios de comedor. En las celdas se expresa el porcentaje de centros que abre (o cierra) dentro de cada tramo horario.

TABLA 2.21.

HORARIOS DE APERTURA Y CIERRE DE LOS SERVICIOS DE COMEDOR

DESAYUNO %	7	7,3	8	8,3	9	9,3	10	Más tarde	
LUNES-VIERNES Abre	4	13	26	19	30	3	4	3	100
LUNES-VIERNES Cierra	0	1	11	8	33	19	14	13	100
SABADO Abre	3	12	19	17	28	14	5	2	100
SABADO Cierra	0	2	12	9	33	17	14	14	100
DOMINGO Abre	3	14	23	20	31	3	7	0	100
DOMINGO Cierra	0	0	11	11	37	18	13	10	100

COMIDA %	Antes 12	12,3	13	13,3	14	14,3	15	Más tarde	
LUNES-VIERNES Abre	7	9	11	35	22	13	2	1	0	100
LUNES-VIERNES Cierra	3	0	0	7	23	22	17	23	4	100
SABADO Abre	7	8	14	34	20	15	1	0	0	100
SABADO Cierra	2	0	1	7	24	20	17	27	2	100
DOMINGO Abre	6	3	14	37	21	18	1	0	0	100
DOMINGO Cierra	0	0	0	4	28	20	17	29	3	100

CENA %	Antes 19	19,3	20	20,3	21	21,3	22	Más tarde	
LUNES-VIERNES Abre	9	5	9	27	18	24	3	5	0	100
LUNES-VIERNES Cierra	6	3	1	5	14	26	16	16	13	100
SABADO Abre	7	5	10	27	18	24	4	5	0	100
SABADO Cierra	7	1	0	7	14	27	14	18	14	100
DOMINGO Abre	8	5	10	27	17	24	4	5	0	100
DOMINGO Cierra	7	1	0	7	14	24	13	19	14	100

Índice

Hemos sombreado aquellas celdas en las que se concentran el mayor porcentaje de centros que abren (gris claro), o cierran (gris oscuro).

A primera vista es fácil observar que, el desayuno se sirve dentro de los horarios que son comunes en nuestro país. Los días laborables, abren sus puertas el 86% de los centros, entre las 7,30 y las 9,00 h.; y vienen a cerrar entre las 8 y las 10 h. Este hecho simple y cotidiano, hace posible, por ejemplo que una persona que se encuentra alojada en un centro, pueda incorporarse a un puesto de trabajo si se le presenta la ocasión, sin que este hecho le suponga tener que renunciar a tomar un primer tentempié.

Sin embargo, la merienda y la cena siguen derroteros muy diferentes. El 60% de los centros que sirven de comer al mediodía, empiezan a hacerlo a la una o antes, y para las dos de la tarde, ya han cerrado el 55% de los centros. Sólo un 38% permanece abierto y sirviendo comidas entre las dos y las tres de la tarde, que suele ser el tramo horario mayoritariamente adoptado por los centros de trabajo para la comida de sus empleados.

Esto significa que, hablando en términos generales, una persona sin hogar, difícilmente puede seguir comiendo al mediodía, en el momento en que empieza a trabajar. Y hay que pensar, que por lo general, no se cobra hasta después de haber trabajado un mes completo, durante el cual hay que seguir comiendo naturalmente. Además, una persona que se encuentra en la calle, suele necesitar más de un mes para poder generar unos recursos mínimos que le permitan alquilar una habitación y rehacer su vida. Pues bien, en esos momentos, sólo por vía de excepción, podrá seguir manteniendo su estatuto de comensal en la red de comedores sociales gratuitos.

Lo mismo cabe decir respecto de la hora de la cena. El tramo horario más habitual suele estar comprendido entre las ocho y las nueve. En un día de diario, para cuando dan las diez de la noche, ya ha cerrado más del 70% de los centros que sirven comidas.

El tramo modal se sitúa entre las ocho y media y las nueve, pero no son infrecuentes horarios aún más tempranos, por lo que teniendo en cuenta los usos españoles, más que de una cena habría que hablar de una especie de merienda retrasada. Un 24% abren antes de las ocho de la tarde y para cuando dan las nueve ya han dejado de servir la cena y han cerrado el 55% de los centros.

Si a esto le sumamos, el hecho de que con frecuencia, la cena que se sirve en los albergues a una hora tan temprana, va seguida de un tiempo en el que ya no es posible salir del centro, entonces hay que concluir que la vida de ocio y relación que en nuestro país se desarrolla habitualmente a partir de las diez de la noche, queda truncada y mutilada radicalmente para quien debe hacer uso de estos dispositivos. Podríamos decir que consiguen cenar, pero pagando un precio muy alto, deben hacerlo en un horario infantil y renunciando a un buen número de oportunidades de ocio y tiempo libre como

adultos. En nuestra opinión se trata de un mecanismo de sujeción y sometimiento a un régimen de vida infantilizador, que inevitablemente ha de generar segregación y apartamiento de la vida en sociedad.

5. VISIBILIDAD DE LA RED

Uno de los aspectos que resultan más dolorosos de constatar para las personas que trabajan con personas sin hogar, es la poca visibilidad social de tantos esfuerzos como se realizan cada día, a menudo con poquísimos medios y venciendo la general indiferencia de la sociedad.

Quizás por eso mismo resulta curioso comprobar hasta qué punto, las propias personas que están trabajando con personas sin hogar, tienen una visión reducida de la propia red de recursos existentes en su entorno más inmediato. Así se deduce de los resultados obtenidos a la pregunta siguiente: *"Alrededor de cuántos centros que Vd. conozca, trabajan con personas sin hogar en su provincia"*.

El objetivo era tratar de contrastar el grado de cobertura que habíamos alcanzado al intentar levantar un mapa exhaustivo de la red de centros existentes en nuestro país, y ponerlo en relación con el conocimiento de la red que demuestran los expertos locales.

Para conseguirlo, comparamos las respuestas obtenidas a la pregunta anterior, con el número total de centros en la provincia que nosotros mismos hemos detectado, utilizando la información facilitada por las propias personas que nos han respondido. El resultado de dicha comparación resulta francamente iluminador: Mientras que por término medio quienes trabajan con las personas sin techo, conocen alrededor de 8 centros (8,3) en su provincia, a nosotros nos consta que por término medio podrían conocer 18 centros (18,4) Es decir que en la propia provincia hay 10 centros que no conocen, o que al menos, no entran en su horizonte como recursos destinados a personas sin hogar, cuando sus propios colegas consideran que sí son tales, puesto que son ellos quienes nos han facilitado la referencia de su existencia.

Digamos que **la red provincial realmente existente resulta invisible en un 55% para las propias personas que trabajan con los sin techo.** De todo ello parece deducirse cierto encapsulamiento al interior del propio dispositivo, y desde luego una escasa interconexión, incluso a una escala relativamente cercana como es la provincial. A la vista de estos datos, la importancia de la coordinación a estos niveles, deja de ser una demanda urgente, para convertirse en un verdadero clamor.

En la tabla que sigue se expresan, provincia a provincia, los cuestionarios que responden a esta pregunta, el promedio de centros que conocen, el número de centros realmente existente y la diferencia entre ambos.

Índice

TABLA 2.22.
VISIBILIDAD DE LA RED DE ATENCIÓN A PSH PARA LOS PROPIOS IMPLICADOS

PROVINCIAS	Casos	Nº Centros que conoce	Nº Centros que existen	Diferencia
Albacete	5	7,2	8	0,8
Alicante	5	3,2	10	6,8
Almería	3	3,67	8	4,33
Badajoz	12	5,92	18	12,08
Barcelona	7	18,14	41	22,86
Vizcaya	7	8,43	11	2,57
Burgos	11	3,73	20	16,27
Cáceres	5	3,8	12	8,2
Cádiz	9	11,89	16	4,11
Ciudad Real	6	11,17	14	2,83
Córdoba	3	3,33	6	2,67
La Coruña	7	6,29	25	18,71
Cuenca	3	3,67	7	3,33
Girona	1	5	5	0
Granada	3	6	9	3
Guadalajara	1	3	3	0
Huelva	4	4,75	13	8,25
Huesca	10	15,2	29	13,8
Jaén	1	10	8	-2
León	7	6	10	4
La Rioja	3	3,33	21	17,67
Lleida	9	6,33	14	7,67
Madrid	15	24,13	50	25,87
Málaga	5	4,4	6	1,6
Murcia	2	5	9	4
Orense	6	4,83	10	5,17
Asturias	11	12,18	25	12,82
Palencia	7	3,71	11	7,29
Navarra	4	7	20	13
Pontevedra	6	4,17	12	7,83
Salamanca	5	3,6	9	5,4
Guipúzcoa	2	4,5	5	0,5
Cantabria	4	6	13	7
Segovia	2	3	6	3
Sevilla	5	6,2	10	3,8
Soria	1	2	10	8
Tarragona	2	1,5	8	6,5
Teruel	7	3,71	15	11,29
Toledo	3	8	12	4
Valencia	8	7	13	6
Álava	1	6	7	1
Zamora	2	1	10	9
Zaragoza	9	13,67	27	13,33
Baleares	10	8,3	28	19,7
Las Palmas	4	9,5	22	12,5
Tenerife	5	7,2	14	6,8
Total	**248**	**306,65**	**660**	**353,35**
		(Media=8,30)	(Media=18,43)	(Media=10,13)

Índice

También es cierto, que hemos tratado de considerar la red en un sentido amplio, para poder incorporar a la misma a aquellos centros que prestan servicio de alojamiento a personas que de hecho se encuentran sin hogar, aunque que no hayan sido catalogados o etiquetados como tales por la red que tradicionalmente se dedicaba a atender a los transeúntes (mujeres expulsadas de su domicilio como consecuencia de la violencia doméstica, centros para toxicómanos, o ex – presos, etc. Sin embargo, lo cierto es que los centros de este tipo que finalmente se han incorporado han sido bastante pocos, puesto que la misma red se ha mostrado remisa a incluirlos.

Por esta misma razón muchas de las personas que respondan aplicando un criterio restrictivo a la condición sin hogar, no tomarán en cuenta este tipo de centros o incluso quizás no los hayan considerado nunca como parte de la red de recursos utilizables para atender situaciones de sinhogarismo. Todo lo cual pone de relieve, otro motivo de encapsulamiento y cierre cognoscitivo, situado esta vez al interior de una red excesivamente encogida y replegada sobre sí misma que halla dificultades para coordinarse con otros servicios sociales, generales y/o especializados.

En algunas provincias disponemos de pocas respuestas en las que eventualmente alguno de los participantes en la encuesta nos ha enviado gran número de posibles centros, eso sí de muy pequeña entidad, de forma que la media de centros desconocidos acaba resultando muy elevada. Sin embargo ese dato es descartable en la mayoría de las provincias y desde luego en las grandes áreas metropolitanas de donde se han recibido muchas respuestas. Especialmente significativos resultan los casos de Madrid, y Barcelona, donde el número de centros desconocidos por los expertos en la propia provincia son más de 20 por término medio.

Para contribuir a generar redes de intercambio y coordinación, hemos previsto que sea posible acceder a los datos básicos de los centros que hemos incluido en la red de atención a personas sin hogar, a través de Internet. Con la ayuda de todos esperamos brindar una ocasión que multiplique la interconexión de unos centros con otros de forma autónoma y descentralizada.

III. LOS RECURSOS DISPONIBLES

Para analizar la dotación de medios de que dispone la red, nos referiremos esencialmente a medios personales y económicos con los que cuenta para su funcionamiento diario. En este sentido, la cuestión de los recursos personales de los que se dispone en la red, remite inmediatamente a la cuestión del voluntariado.

1. PERSONAL: ASALARIADOS Y VOLUNTARIOS

Los datos generales, reflejan una elevada presencia de voluntarios en la red de centros y servicios que atienden a PSH.

TABLA 3.1.
Nº TOTAL DE PERSONAS QUE TRABAJAN COMO...
(N=303)

	Número de personas	%	Media por centro	Desv. típ.
Asalariados	1542	17,2	6,32	11,13
Voluntarios	7175	79,8	27	41,32
PSS	272	3,0	4,3	8,3
Total	**8.989**	**100,0**	-	-

Las cifras que aparecen en la tabla anterior, resumen las respuestas obtenidas en 303 cuestionarios, y reflejan el número total de personas trabajando en el sector, bien sea como personal asalariado, voluntario o en régimen de prestación social sustitutoria. Junto a 1.542 personas asalariadas, desarrollan su labor 7.175 voluntarios, y 272 objetores. Es decir, en líneas generales tomando en cuenta el conjunto de la Red podemos afirmar que hay casi 5 voluntarios por cada asalariado.

Índice

Ahora bien, lo interesante es comprobar que el voluntariado, tiene un reparto enormemente desigual según se trate de un centro de gestión pública o privada. Es verdad que la incorporación de voluntarios en la red pública reviste, hoy por hoy, dificultades muy notables: en la captación, el seguimiento, la filosofía dinamizadora. Sin embargo, no deben ser únicamente razones de este orden, las que explican la enorme desproporción que se refleja en los datos de la tabla siguiente.

TABLA 3.2.
PERSONAL ASALARIADO, VOLUNTARIO Y PSS, SEGÚN EL TIPO DE GESTIÓN

Entidad de gestión	N	Asalariados	Voluntarios	PSS	Nº de Voluntarios por cada 10 Asalariados	% de objetores sobre todo el personal no voluntario
Pública	(28)	413	102	11	3,6	2,6%
Privada	(273)	1125	7042	257	62,6	18,6%
Total	**(301)**	**1538**	**7144**	**268**	**46,4**	**14,8%**

Mientras que en los centros de gestión pública apenas si hay 3,6 voluntarios por cada 10 personas asalariadas, en los de gestión privada, nos encontramos con 62,6 voluntarios por cada 10 personas contratadas, ¡diecisiete veces más voluntarios en los centros privados que en los públicos!. Esto constituye sin duda una de las grandes riquezas de estos últimos; sin embargo, estas cifras tan desproporcionadamente altas nos hacen temer que quizás la riqueza específica que añade el voluntariado, no siempre está jugando el papel que en buena lid le corresponde, sino que en bastantes casos pudiera estar empleándose como vehículo para reducir costes en un sector que vive permanentemente agobiado ante la escasez crónica de recursos financieros.

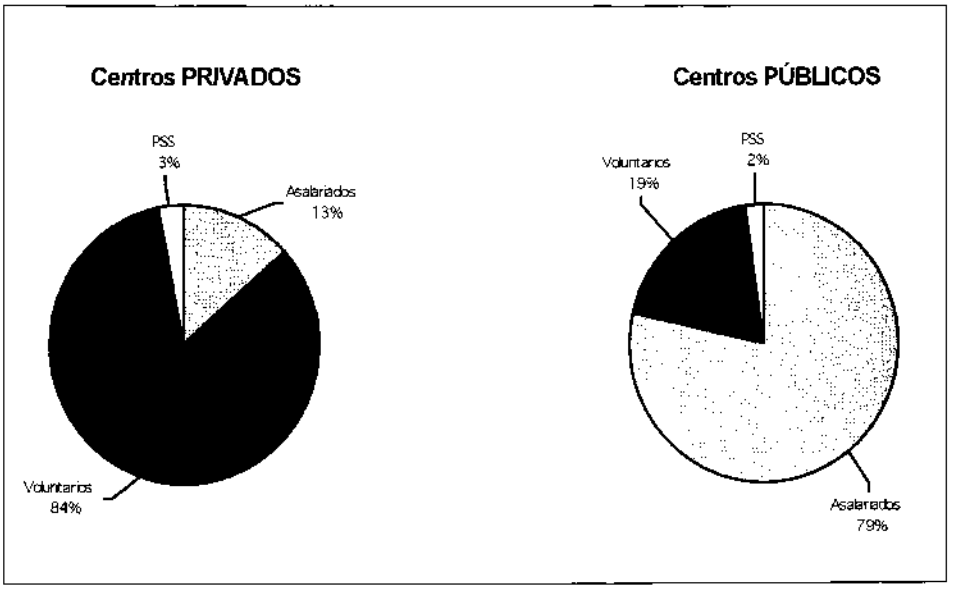
Hace ya algunos años, en el primer informe del Observatorio Europeo sobre el Sinhogarismo, su autora Mary Daly , señalaba que en casi todos los Estados miembros de la UE, predominaban los servicios y las prestaciones de carácter privado, en una relación de dos tercios a un tercio, respecto de las de carácter público, tras de lo cual se quejaba de que esta vigorosa presencia de la sociedad civil, no siempre ha de ser considerada de forma positiva, puesto que "por regla general, los servicios privados se generan y son llamados a llenar el vacío creado por la insuficiencia o la ausencia de las actuaciones públicas", y de tal manera que "funcionan, a menudo, en condiciones de insuficiente apoyo financiero y de reconocimiento por parte de las autoridades" (1992:10).

Algo parecido cabría decir respecto de la incorporación de objetores, que si bien es muy reducida en los servicios públicos, reviste una gran importancia en los privados, en los cuales la relación representa casi un 19% de todo el personal no voluntario, con lo cual es fácil adivinar los problemas a los que habrán de enfrentarse muchos de estos centros en el momento en que la desaparición del servicio militar, obligue a prescindir de este tipo de personal.

Índice

Puede ser iluminador contemplar los gráficos siguientes en los que se expresa las desproporción en el tipo de personal –asalariado y voluntario- que actúa en los centros públicos y privados. Las proporciones de unos y otros prácticamente se invierten según hablemos de la sub-red pública o de la privada.

GRÁFICO 3.1.
PERSONAS QUE TRABAJAN COMO...



Podemos seguir abundando en la significativa diferencia que separa los recursos humanos en los que pueden apoyarse los centros que atienden a PSH según sean públicos y privados, al analizar los casos en los que se trata de centros que están gestionados exclusivamente por asalariados o por voluntarios.

No parece descabellado afirmar que, en general, la situación más deseable, teniendo en cuenta el momento histórico que viven los Servicios Sociales, será aquella en la cual, un grupo de personal remunerado y trabajando de forma estable, se acompaña para determinadas tareas de la colaboración de un grupo de voluntarios. Un centro gestionado únicamente por voluntarios no parece que pueda ofrecer todas las garantías de profesionalidad, continuidad y seguridad que la población excluida sin hogar necesita para poder afrontar procesos de inserción largos, complejos y que requieren una intervención altamente profesional y especializada.

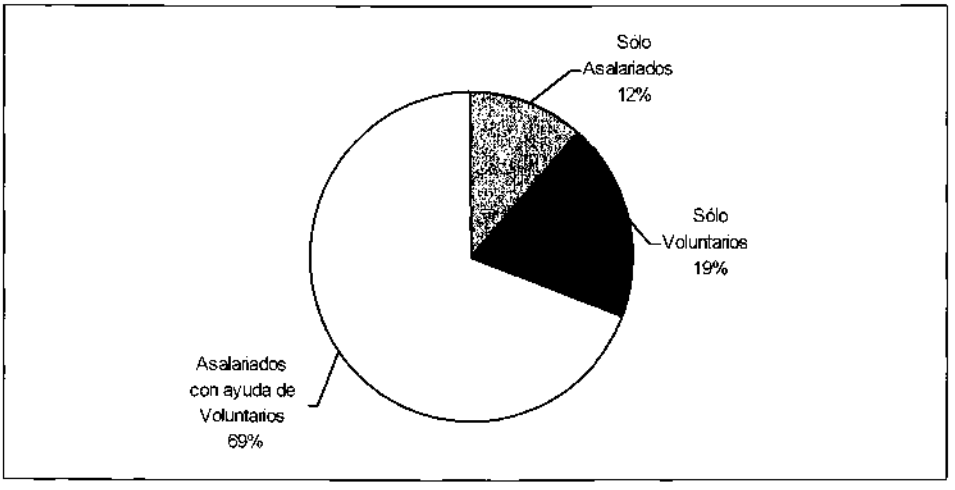
A la inversa, un centro que cuenta tan sólo con personal asalariado, y no puede aprovechar la riqueza que aporta el voluntariado formado y consecuente, tampoco estará en condiciones de afrontar determinadas iniciativas y proyectos. Algunos de los cuales inevitablemente requieren la labor de mediación y apoyo que únicamente los voluntarios pueden aportar debido a su específica posición estructural dentro del marco general de la intervención psico-social que se requiere cuando se trabaja con personas socialmente excluidas.

Índice

Esto no significa que, excepcionalmente, no existan experiencias extraordinarias gestionadas únicamente por voluntarios que son un modelo de organización y sistematicidad. Del mismo modo, tampoco tendría mucho sentido incorporar voluntarios a determinados servicios de la Administración pública ocupados básicamente en tareas de dirección y coordinación. Pero, en general, tratándose de centros y servicios en los que se interviene directamente con PSH, creemos que tanto el personal remunerado como el voluntario son dos piezas básicas e imprescindibles que deben coordinarse y coexistir.

De hecho, esta es la situación más habitual, el 69% de los centros de la red están atendidos por personal asalariado que cuenta con la ayuda de voluntarios. Sin embargo, un 12% de los centros los llevan adelante únicamente asalariados, y a su vez, casi una quinta parte del conjunto de la red (19%) está en manos de voluntarios exclusivamente.

GRÁFICO 3.2.
TIPO DE PERSONAL QUE GESTIONA LOS CENTROS



No creemos que haya ningún otro segmento de los servicios sociales o de bienestar (educación, sanidad, etc) en el que sea posible encontrar algo semejante; desde luego no parece que sea fácil para nuestra actual mentalidad, imaginar la posibilidad de que el sistema de salud o de educación pudieran entregar una quinta parte de sus dispositivos a la gestión exclusiva de personal voluntario. Esto sin embargo es lo que ocurre actualmente con la red de atención a PSH. ¿Constituye esto un síntoma de fortaleza y capacidad de movilización de la sociedad civil?, o por el contrario, ¿no será que para los ciudadanos más excluidos socialmente aún no se han hecho efectivos los derechos sociales propios de un Estado de bienestar moderno y continúan atendidos más desde la filantropía y la beneficencia que desde el derecho y la Constitución?

Ahora bien, los datos anteriores, referidos al conjunto de la red, ocultan enormes diferencias en razón del tipo de entidad gestora, pública o privada. Por lo tanto, una vez que sabemos la forma en que se encuentra gestionada la Red general,

Índice

es interesante presentar los mismos datos según el tipo de gestión del centro para poder analizar con qué tipo de personal se gestionan los Centros Públicos y los Privados. El resultado que obtenemos es el siguiente:

GRÁFICO 3.3.
TIPO DE PERSONAL QUE GESTIONA LOS CENTROS PRIVADOS

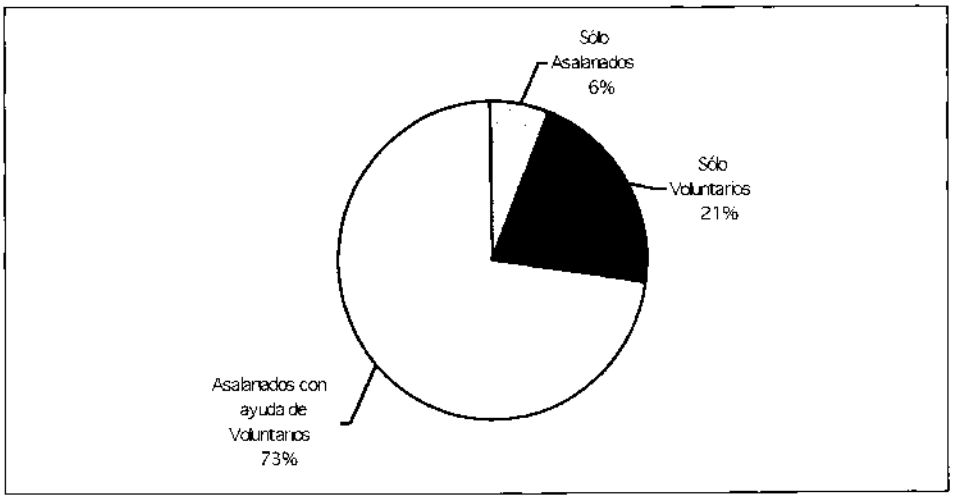
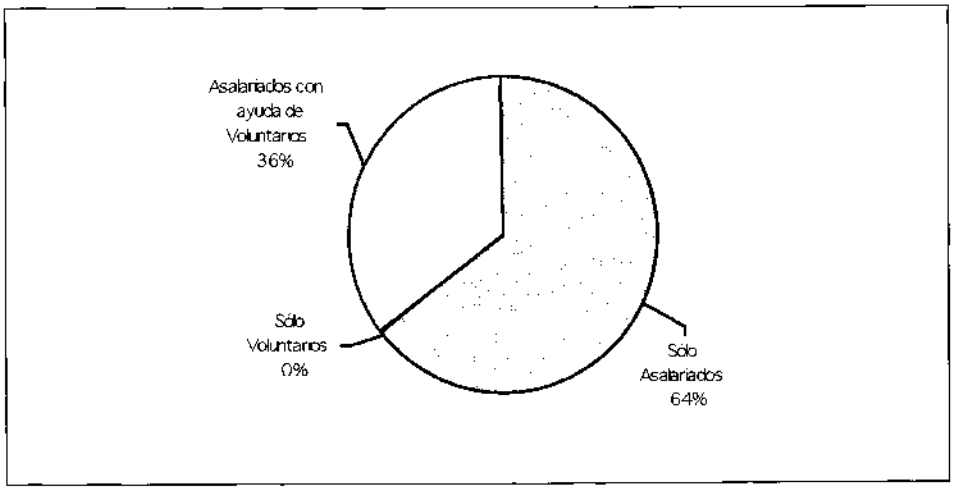


GRÁFICO 3.4.
TIPO DE PERSONAL QUE GESTIONA LOS CENTROS PÚBLICOS



Es fácil apreciar la radical diferencia que separa a uno y otro modelo de gestión de recursos humanos. La gran mayoría de los centros públicos (64%) no cuentan con voluntarios, mientras que en el caso de los privados ocurre justamente lo contrario, son la inmensa mayoría (94%) los que disfrutan de la aportación realizada

Índice

por personal voluntario. Es más, un 21% de todos los centros privados están regidos exclusivamente por voluntarios, posibilidad que como es lógico, está excluida en el caso de los centros gestionados por la Administración (0%).

Estamos por tanto ante dos fórmulas extremadamente diferentes de abordar la intervención social con PSH, que irán dejando su impronta en cada una de las categorías de personal especializado que vamos a analizar.

Personal de dirección

Si analizamos ahora la composición del personal según la función que desarrolla, nos encontramos en primer lugar con que en el nivel de dirección, es mayoritaria la presencia de personas voluntarias. Sobre la base de las 280 respuestas recibidas, el saldo final revela que realizando funciones de dirección se encuentran 677 personas voluntarias (2,4 de media por centro), frente a 207 asalariadas (0,74 de media por centro). Lo que, de entrada, significa que al menos un 26% de los centros están dirigidos por voluntarios.

Naturalmente, es muy diferente la situación en los centros de gestión privada y en los públicos. En estos últimos la dirección no recae nunca en manos de voluntarios, mientras que en los otros es así en la mayor parte de los casos. Especialmente abrumadora es la relación en el caso de los centros privados religiosos[47].

TABLA 3.3.
PERSONAL DE DIRECCIÓN

GESTIÓN	Nº Voluntarios	Nº Asalariados	Ratio
Cáritas	265	87	3,05
Otras entidades religiosas	272	36	7,56
Privado no religioso	140	64	2,19
Público	0	20	0,0
Total	**677**	**207**	**3,31**

En cuanto a las funciones que se le encomiendan a este personal de dirección aparecen recogidas en la tabla siguiente, tal y como han sido expresadas por los respondientes. Por orden de importancia serían:

El examen somero de las funciones que se detallan, revela que en general, se reservan para este nivel, las funciones propiamente directivas, aunque también hay algunos casos -centros pequeños casi con toda seguridad-, en los que no está nada claro el rol directivo y hablan de que su función consiste en: "escuchar y acompañar", "recepción", etc.

[47] Queda por saber cuántas de estas personas no serán religiosos/as, que no se consideran a sí mismos como personal asalariado, y se autodesignan como "voluntarios".

Índice

TABLA 3.4.
FUNCIONES MÁS FRECUENTEMENTE ENCOMENDADAS AL PERSONAL DE DIRECCIÓN

FUNCIONES DE DIRECCIÓN	%	FUNCIONES DE DIRECCIÓN	%
Dirección	18.8%	Seguimiento del proyecto	.5%
Coordinación	14.4%	Organización	.5%
Gestión de recursos	5.5%	Control de calidad	.5%
Administración	5.2%	Representación de la institución	.5%
Tesorería	3.9%	Prestaciones sociolaborales	.5%
Dirección de personal	3.1%	Atención directa al transeúnte	.5%
Responsable de programa	3.1%	Evaluación	.5%
Las funciones de una junta directiva	3.1%	Asesoramiento jurídico	.5%
Coord. externa (otras instituciones)	2.6%	Admisión	.3%
Organización de tareas	2.3%	Elaboración de la memoria	.3%
Supervisión	2.3%	Animación del grupo	.3%
Presidencia	2.3%	Sensibilización	.3%
Seguimiento y acompañamiento	1.6%	Responsable del taller	.3%
Contabilidad	1.0%	Secretariado	.3%
Recepción	1.0%	Escuchar y acompañar	.3%
Gerencia	.8%	Acogida	.3%
Diseño de Programas	.8%	Formación del voluntariado	.3%
Atención	.8%	NO contesta	37.3%
		Total (N=382=100%)	**400.0%**

Personal técnico

En cuanto al análisis de los datos relativos al personal técnico, nos proporciona algunas de las claves más importantes para entender gran parte de lo que ocurre en el sector. Partiendo de las respuestas proporcionadas por 281 centros que contestan a esta cuestión[28], nos encontramos con que, **en 101 de ellos, lo que representa el 36 % de los centros, esto es, en la tercera parte de los servicios, no hay contratado ningún técnico.**

Es más, aunque la proporción de asalariados crece en este nivel de personal, también sigue siendo mayoritaria la presencia de técnicos que realizan una prestación voluntaria, no como asalariados. Tenemos 768 personas con titulación universitaria implicadas como voluntarios, frente a 496 técnicos que trabajan como asalariados. Por lo tanto, no es que no se necesiten profesionales, es que en muchos casos nos tememos que no hay con qué pagarles.

[28] El resto probablemente se encuentran con graves dificultades para hacerlo porque se trata de servicios pequeños llevados por muy pocas personas, en gran parte religiosos, y probablemente a tiempo parcial, etc.

Índice

TABLA 3.5.
PERSONAL TÉCNICO CON TITULACIÓN UNIVERSITARIA

GESTIÓN	Nº Voluntarios	Nº Asalariados	Ratio
Cáritas	472	217	2,18
Otras entidades religiosas	179	66	2,71
Privado no religioso	114	141	0,81
Público	3	72	0,04
Total	**768**	**496**	**1,55**

Siguiendo con los datos de esta misma tabla, resulta interesante observar el porcentaje que representan los técnicos implicados en la acción social con personas sinhogar como voluntarios, respecto del total de técnicos, según el tipo de gestión del centro.

TABLA 3.6.
PORCENTAJE DE PERSONAL TÉCNICO VOLUNTARIO

GESTIÓN	% de Técnicos Voluntarios
Otras entidades religiosas	73,1%
Cáritas	68,5%
Privado no religioso	44,7%
Público	4%

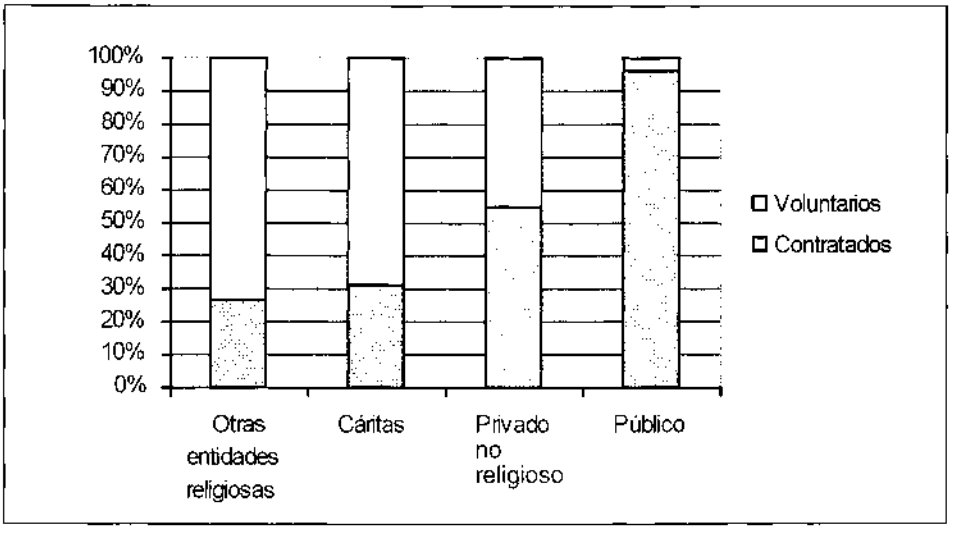
Como vemos, mientras que en los centros públicos, los voluntarios con titulación universitaria representan el 4% de todos los técnicos, ejerciendo funciones de dirección, en los centros privados religiosos suponen las tres cuartas partes. Es interesante retener este dato puesto que, cuando analicemos el capítulo de las fuentes de financiación económica más habituales, veremos que el sector mayoritariamente de gestión privada, se sostiene en gran medida gracias a las donaciones de benefactores. Pues bien, no sólo los recursos económicos, llegan como donación graciable y generosa de personas particulares, sino que también gran parte del trabajo de atención social a PSH que se realiza en los centros privados, de Cáritas y religiosos, es trabajo donado. Esto puede ser interpretado como un indicador de solidaridad y civismo, pero mucho nos tememos, que habida cuenta de las proporciones que reviste el fenómeno, y teniendo en cuenta las elevadísimas tasas de paro existentes en nuestro país desde hace bastante tiempo -particularmente entre los profesionales de la acción social-, el hecho no hace sino reflejar el débil andamiaje sobre el que está edificada la acción social con personas sin techo en España.

Como hay veces en que una imagen vale más que mil palabras, quizás el gráfico siguiente, en el que queda representada la proporción que suponen los técnicos asalariados y voluntarios respecto del total de técnicos que trabajan en los distintos centros según el tipo de entidad que los gestiona, nos ayude a visualizar con

Índice

mayor claridad, la extrema debilidad de la base humana sobre la que se asienta el sector. Bien está poder contar con los voluntarios, pero ¿se necesitan tantos voluntarios y tan pocos profesionales asalariados? ¿Se hace justicia con ello a los derechos de las propias PSH, o sencillamente se está eliminando la patata caliente que representaría para la Administración y para el conjunto de la sociedad, entender que, hoy por hoy, no está dispuesta a invertir en servicios sociales bien dotados de personal técnico, profesional y remunerado, para atender a los ciudadanos más excluidos de nuestro país?

GRÁFICO 3.5.
PROPORCIÓN DE TÉCNICOS CONTRATADOS Y VOLUNTARIOS SEGÚN EL TIPO DE GESTIÓN DEL CENTRO



Podemos seguir yendo un poco más lejos en nuestro análisis, y preguntarnos ¿de qué tipo de profesionales y técnicos se trata?

Si nos atenemos a lo que resulta de aquellas respuestas que han especificado el tipo de titulación, tenemos que, tal y como aparece reflejado en el gráfico 3.6, en la actualidad los trabajadores sociales (118), constituyen la columna medular de la red de atención a personas sin hogar, seguidos a bastante distancia por psicólogos (52) y educadores sociales (43). El resto de titulaciones tienen una presencia más simbólica.

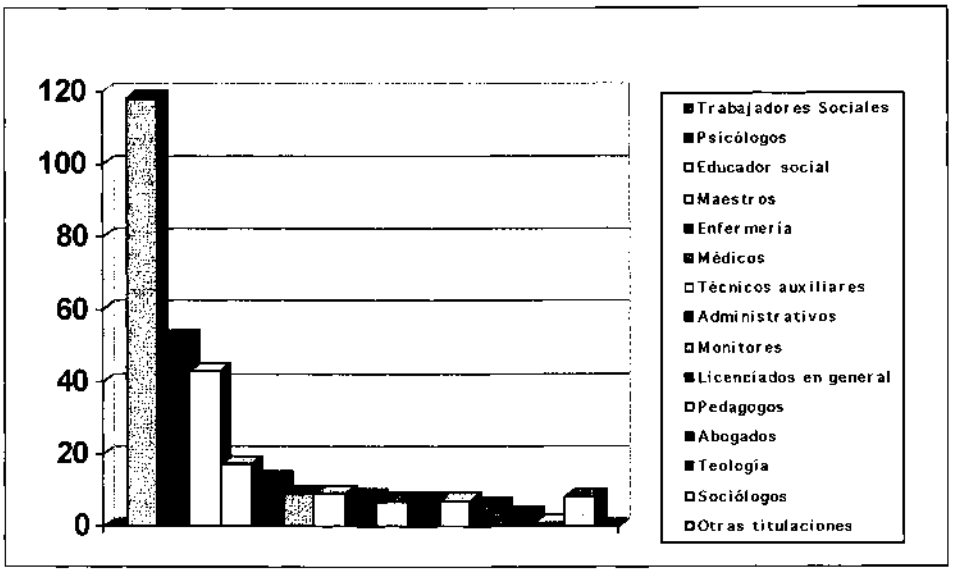
Las cifras que aparecen recogidas en el gráfico que sigue, expresan números absolutos. Por sí mismos no tienen ningún valor, puesto que lo que ponen de relieve es que en muchos casos las personas que han respondido, no han entrado en detalles sobre las titulaciones de los técnicos que trabajan en su centro, y bastantes han renunciado a tomarse la molestia (entendemos que puede ser un tanto pesado) de contestar con detalle. Esto nos impide poder conocer el número total de profesionales que trabajan con las PSH en nuestro país. El investigador en este punto está siempre a merced de la buena voluntad y los deseos de colaboración del entrevistado. En cambio, sí creemos que los datos son bastante representativos en

Índice

cuanto a las proporciones que reflejan, de ellas se deduce el peso relativo de cada una de las profesiones indicadas, que es lo que pretende poner de relieve la representación gráfica.

Esta situación de absoluto predominio de los trabajadores sociales, es en gran medida lógica, puesto que son los técnicos cuyo perfil curricular resulta más adaptado para la intervención en estos contextos. Sin embargo, la situación

GRÁFICO 3.6.
TITULACIONES DEL PERSONAL TÉCNICO IMPLICADO EN LA, ATENCIÓN SOCIAL PSH



no deja de plantear algunos problemas que podrían derivarse de la misma. No se puede ignorar que hasta el momento presente, el trabajo social en nuestro país no ha alcanzado el status académico que le corresponde y del que hace tiempo disfruta en muchos países de nuestro nivel económico y social. Hoy por hoy los trabajadores sociales ven limitada su formación a tres años, lo que les sitúa como diplomados frente a otros profesionales con los que han de mantener una relación de equivalencia profesional y que sin embargo son licenciados. Teniendo presente todo esto, es fácil concluir que el conjunto del personal técnico que se haya presente en la atención social con personas sin hogar, encuentra límites objetivos en su actual composición, que harían deseable: una mayor diversificación de titulaciones para hacer posible una intervención más interdisciplinar y globalizadora. Una mayor especialización y recorrido formativo de la profesión medular en estos momentos: los trabajadores sociales, que les equipe con más recursos instrumentales para la intervención especializada, para la gestión y dirección de centros, para la investigación crítica sobre la propia tarea y para poder realizar una labor de intermediación y defensa de intereses políticos de los afectados por el problema del sinhogarismo.

Índice

Naturalmente, las funciones que cumple este personal, tal y como han sido expresadas por los respondientes (ver tabla sig.), están muy teñidas de la terminología específica de los trabajadores sociales, como no podía ser de otro modo, habida cuenta de que son abrumadoramente mayoritarios entre los técnicos: "acogida", "seguimiento y acompañamiento", "orientación", "las propias de un trabajador social", "orientación" y "coordinación", son las cinco que aparecen consignadas en los primeros lugares, y todas remiten básicamente a las tareas de los profesionales del trabajo social. Sólo en sexto lugar aparece una referencia clara a lo que podría ser considerada la segunda profesión en liza, la de los psicólogos, se continúa con la enumeración de funciones propias de trabajadores sociales, ("información", "derivación" y "atención") y vuelven a surgir, ya bastante lejos de las funciones principales otros dos ámbitos profesionales, el de los educadores ("socioeducativas y de formación") y el de los juristas ("jurídicas").

TABLA 3.7.
FUNCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO

FUNCIONES	N	FUNCIONES	N
Acogida	41	Coordinación con otros recursos	2
Seguimiento y acompañamiento	28	Colaboración con los servicios sociales	2
Las propias de un trabajador social	25	Atención a drogadictos	2
Orientación	22	Ejecución de programas	2
Coordinación de tareas	22	Ético-moral orientación	1
Psicológicas atención y orientación	21	Servicio de comedor	1
Información	19	Programas comunitarios	1
Derivación	18	Talleres de alfabetización	1
Atención	13	Diagnóstico	1
Socioeducativas y de formación.	13	Formación cultural	1
Jurídicas	10	Supervisión	1
Organización del centro	10	Grupo de autoayuda alcohólicos	1
Organización de talleres	9	Conseguir la excarcelación	1
Intervención psico-social	7	Taller de mujer	1
Elaboración del plan individualizado de rehabilitación	7	Atención a la infancia	1
Animación sociocultural	6	Colabora en todas las actividades del centro	1
Tareas administrativas	5	Habilidades sociales	1
Tramitación de prestaciones	5	Ropero	1
Valoración	5	Atención primaria	1
Taller ocupacional	5	Vamos a la red pública	1
Prestaciones laborales	4	Rehabilitación del alcohol	1
Diseño de itinerarios de inserción	4	Contabilidad	1
Apoyo escolar	3	Sensibilización	1
Terapia psicológica	3	Responsable del grupo de voluntarios	1
Evaluación	2	Intervención social con familias	1
Familiar asesoramiento	2	Promoción del empleo	1
Dar alojamiento	2	NO contesta	195
Formación del voluntariado	2		

Índice

Personal médico o sanitario

El personal sanitario, que en otro tiempo fue muy numeroso, en los "albergues para indigentes y mendigos", hoy en día tiene una presencia mucho más escasa en los centros de atención a personas sin hogar. En este sentido, es evidente que la universalización de la sanidad, ha hecho innecesaria esa especie de atención sanitaria específica para pobres paupérrimos que hacía imprescindible contar con personal sanitario contratado en los centros.

TABLA 3.8.
PERSONAL MÉDICO-SANITARIO

GESTIÓN	Nº Voluntarios	Nº Asalariados	Ratio
Otras entidades religiosas	86	9	9,56
Cáritas	53	6	8,83
Privado no religioso	50	12	4,17
Público	1	6	0,17
Total	**190**	**33**	**5,76**

No obstante sigue habiendo bastantes profesionales de la sanidad, médicos/as y enfermeros/as que se hallan implicados en la atención social a PSH, aunque eso sí, como voluntarios en su gran mayoría. Probablemente, esto se explica también en gran parte por la abundante presencia en el sector de religiosos y religiosas

TABLA 3.9.
FUNCIONES DEL PERSONAL SANITARIO

FUNCIONES	Nº de respuestas
Atención sanitaria	26
Asistencia médica	15
Asistencia en enfermería	6
Taller de salud. Formación en aspectos sanitarios	5
Atención psiquiátrica	4
Asesoramiento médico	3
Se cubre en la red pública	3
Sociosanitarias	2
Acogida	2
Atención psicológica	2
Asistencia en botiquín	2
Ser miembro de la junta directiva	1
Acompañamiento a centros de salud	1
Tratamiento de dependencias	1
Pediatría. Asesoramiento y formación.	1
Orientación	1
Distribución de medicamentos	1
Seguimiento médico	1

Índice

miembros de congregaciones que cuentan con una fuerte implantación en la sanidad (HH. de San Juan de Dios, Hijas de la Caridad) muchos de los cuales tienen realizados estudios sanitarios y que eventualmente han pasado a ser destinados a centros de atención a PSH después de haber trabajado durante años en hospitales y clínicas. De hecho, tal y como se puede apreciar en la tabla 3.8 la presencia de profesionales de la sanidad no asalariados (sea como voluntarios en sentido estricto o como miembros de la congregación titular del centro) está prácticamente circunscrita a los centros privados.

En cuanto a las funciones que realizan (ver tabla 3.9.) son las propias de este tipo de personal, aunque sus tareas tienen un alcance muy limitado, tanto por lo que se refiere al número de centros en los que intervienen (la respuesta más numerosa no alcanza a cubrir al 7% de todos los centros), como al tipo de tareas que realizan, que son más de carácter higiénico y de apoyo a la salud, que propiamente hospitalarias tal y como ocurría antes.

Personal no titulado

Finalmente, antes de considerar el personal que realiza funciones estrictamente administrativas, hay un apartado destinado a tratar de cuantificar el volumen de personal que, sin disponer de una titulación universitaria, se encuentra realizando funciones técnicas ligadas a la intervención de tipo socioeducativo o sanitario, esto es: monitores, mediadores sociales, jefes de taller, auxiliares, etc. (Tabla 3.10.).

Como en los otros casos la presencia de voluntarios es masiva, hasta 5 veces más que los que figuran como asalariados para realizar estas tareas. Tareas que, siendo de apoyo a los técnicos en su intervención, creemos que efectivamente, pueden ser consideradas como especialmente indicadas para favorecer la incorporación de voluntarios. De hecho, en los centros públicos, siempre tan faltos de este tipo de personal, se hacen por primera vez presentes en una proporción importante: será la primera y única ocasión en la que haya más voluntarios que contratados en los centros de gestión pública.

En cuanto a los centros religiosos y de Cáritas, parece bastante claro que la riqueza que supone la aportación de tantos voluntarios, podría quizás ser situada más adecuadamente, si se contara con la posibilidad de contratar a más personas para participar en este nivel de intervención, de manera que no se dependiera tan abrumadoramente de la aportación voluntaria y graciable. Acaso venga a ser una forma de aportar mano de obra barata como conse-

Tabla 3.10.
PERSONAL NO TITULADO EN TAREAS SOCIOEDUCATIVAS

GESTIÓN	Nº Voluntarios	Nº Asalariados	Ratio
Otras entidades religiosas	269	16	16,81
Cáritas	627	53	11,8
Privado no religioso	264	61	4,33
Público	53	17	3,12
Total	**1213**	**147**	**8,25**

Índice

cuencia de la escasez crónica de recursos en la que se ve obligado a moverse al sector.

En cuanto a las funciones que aparecen recogidas a continuación (Tabla 3.11), está claro que expresan extraordinariamente bien lo que veníamos diciendo antes. Por un lado, se trata de funciones que pueden y deben ser encomendadas a la responsabilidad de una persona contratada de forma estable, puesto que tienen una enorme importancia desde el punto de vista del trabajo general de intervención. Se trata además de tareas para las que se requiere una formación importante y un componente de dedicación y profesionalidad muy alto ("Monitores", "Ocio y tiempo libre", "acompañamiento y seguimiento", "socioeducativas", etc) . Lo cual no es óbice para que sean también muchas de ellas, una buena plataforma para propiciar la incorporación de voluntarios bien formados y responsables ("alfabetización de adultos", "apoyo escolar", "apoyo telefónico", "enseñanza del castellano", "convivencia en vacaciones", etc), una vez que se halle plenamente garantizada la profesionalidad de quien se responsabiliza de ellas en última instancia.

TABLA 3.11.
FUNCIONES DEL PERSONAL NO TITULADO EN TAREAS SOCIOEDUCATIVAS

FUNCIONES	N	FUNCIONES	N
Monitores. Organización de talleres.	22	Talleres laborales	1
Acompañamiento y seguimiento	19	Trabajo con familia	1
Socioeducativas	19	Respeto y delicadeza en el trato	1
Ocio y tiempo libre	10	Control de entradas y salidas	1
Acogida	7	Preparación acceso al grad. escolar	1
Sociosanitarias	4	Enseñanza del castellano	1
Comedor	4	Crear ambiente de encuentro	1
Animación sociocultural	4	Coordinación de los servicios	1
Actividades culturales	3	Servir	1
Dinamización de recursos personales	3	Mantenimiento.	1
Equipo hospitales	3	Terapia de alcohólicos	1
Convivencia en vacaciones con los residentes	2	Educación infantil	1
Alfabetización de adultos	2	Psicológicas. Prestaciones	1
Educador de noche	2	Intervención psico-social	1
Apoyo escolar	2	Atención prestaciones básicas	1
Orientación	2	Programas de inserción	1
Habilidades sociales	2	Hacen todo	1
Atender residentes	2	Apoyo a la lectura	1
Equipo de calle	2	Limpieza	1
Apoyo telefónico. Orientación psicosoc.	1	Taller de trabajos de utilidad pública	1
Atención humana	1	Talleres ocupacionales	1
Ropero	1	NO contesta	143
Atención del albergue	1	**Total**	**282**

Índice

Personal administrativo y de servicios

Finalmente, nos queda repasar los medios humanos con que cuenta la red para llevar a cabo las tareas de administración, y servicios (cocina, mantenimiento, vigilancia, etc.)

La situación (ver Tabla 3.12), en términos de voluntarios y asalariados, es más o menos la misma que hemos venido repasando hasta ahora. En los centros públicos prácticamente todas las personas que trabajan en cocina, seguridad, mantenimiento, limpieza, y secretaría administrativa son asalariados. Los centros privados en cambio, prácticamente no podrían salir adelante en sus servicios esenciales de no ser por el trabajo de los voluntarios.

En cuanto a las funciones de este personal dedicado a tareas administrativas y de servicios, son las que aparecen a continuación:

TABLA 3.12.
PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS

GESTIÓN	Nº Voluntarios	Nº Asalariados	Ratio
Otras entidades religiosas	847	125	6,78
Cáritas	548	142	3,86
Privado no religioso	434	136	3,19
Público	1	129	0,01
Total	**1848**	**563**	**3,28**

No está de más sin embargo, señalar la importancia de todo este tipo de personal, con vistas a poder establecer una correcta relación institucional y

TABLA 3.13.
FUNCIONES DEL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS

FUNCIONES	N	FUNCIONES	N
Cocina	63	Compra	4
Limpieza	56	Visita domiciliaria	2
Tareas administrativas	34	Acompañamiento nocturno	2
Seguridad y vigilancia	33	No sabe	1
Servicio de comedor	30	Son PSH	1
Mantenimiento	20	Responsable del servicio	1
Ropero	18	Supervisión de los servicios	1
Conserjería	12	Informatización y organización de datos y archivos	1
Tesorería y contabilidad	11	Peluquería	1
Lavandería	10	Atención directa	1
Secretaría	9	Atención de los albergados por la noche	1
Acogida y admisión	7	Dar alojamiento	1
Servicios Generales	5	Limpieza contratada	1
Acompañamiento	5	Capellán	1
Conductor	4	**Total**	**356**

Índice

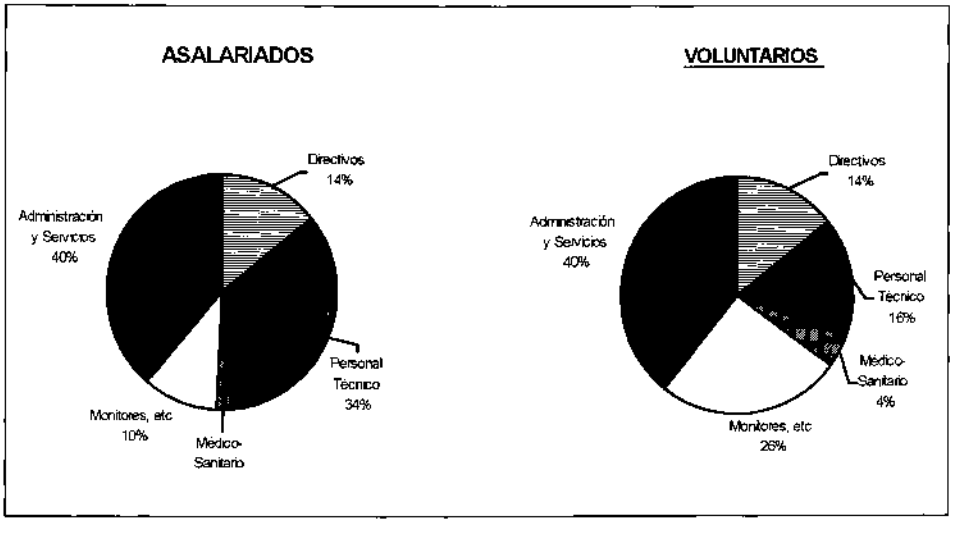
cara a cara con las PSH, más allá incluso de las tareas que específicamente puede tener encomendadas y que lo hacen imprescindible en su función particular. A menudo, las posibilidades de contacto y encuentro interpersonal son mucho mayores y surgen con más facilidad entre la PSH y un cocinero, o un vigilante de seguridad, que sea consciente de su papel y de las exigencias peculiares que reviste su trabajo en un centro de estas características (frente a lo que pudiera realizar en otro contexto: un banco, por ejemplo), que entre esa misma PSH y el trabajador social o la religiosa responsable del servicio.

Con frecuencia la proximidad en el lenguaje, en el origen social y de clase, en los estilos de vida y de ocio, son mucho mayores, y hacen brotar mayores posibilidades de intercambio y horizontalidad entre ambos, que con otras personas del mismo centro. Sin embargo, en el momento mismo en que esos encuentros se están produciendo, la situación en términos de exclusión/integración social de unos y otros es radicalmente distinta, y por lo tanto la energía relacional que ahí se libera es enormemente útil si se encuentra integrada dentro del diseño global de intervención psico-social. Por todo ello, a nuestro modo de ver, es fundamental, conseguir la incorporación del personal de servicios a los objetivos generales de los centros, y lograr su implicación en aspectos y objetivos finalistas que van más allá de las tareas concretas que puedan tener encomendadas. Bien es verdad que determinadas características del centro, como el tamaño, la dependencia institucional, etc, pueden marcar grandes diferencias entre unos y otros, condicionando lo que es posible hacer en este aspecto.

Como recapitulación de cuanto se lleva dicho, puede ser interesante contemplar el gráfico 3.7 en el que aparece reflejada la aportación de asalariados y voluntarios a cada una de las distintas áreas funcionales que hemos venido analizando.

Desde este punto de vista, el balance no es demasiado negativo, digamos que la aportación que realizan los profesionales titulados y técnicos, (trabajadores so-

GRÁFICO 3.7.
FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN ASALARIADOS Y VOLUNTARIOS (%)



Índice

ciales, psicólogos, etc) sigue haciéndose más presente desde la condición asalariada. Al menos en términos relativos, el personal técnico es bastante más abundante entre los asalariados que entre los voluntarios. El único caso de profesionales universitarios que se hacen más presentes en el sector, como voluntarios, es el del personal médico-sanitario, y las razones ya se han apuntado anteriormente.

¿Cuánta gente trabaja a favor de las PSH en España?

Por último, tenemos una pregunta muy interesante (P78), en la que pedíamos a los respondientes que nos ofrecieran la cifra del número total aproximado de personas asalariadas y voluntarias que desde su conocimiento del terreno, se encuentran implicadas en la atención a personas sin hogar en la ciudad en la que trabajan.

Operando como hemos venido haciendo hasta ahora, y contando con los datos reflejados en las 146 respuestas que hemos recibido, en las que se recogen estimaciones sobre 109 ciudades diferentes en las cuales reside el 37% de la población española, tenemos que, tras extrapolar para el conjunto del país, en una estimación que probablemente resulta bastante generosa, las cuentas finales arrojarían un balance de 5.631 asalariados y 15.058 voluntarios en toda España. Esto significaría que en números redondos, por este procedimiento podemos calcular que son unas 21.000 personas las que se encuentran trabajando directamente en favor de las PSH en nuestro país. A nuestro modo de ver, esta cifra resulta claramente exagerada, por lo que podemos descartarla[39].

No obstante, contamos con otra posibilidad que corrige a la baja las cifras anteriores y que con toda seguridad se ajusta bastante más a la realidad. Partiendo de los datos que ofrece cada centro, sobre el número de asalariados, y voluntarios, que trabajan en el mismo, hay que convenir, que contamos con una información más fiable en el momento de iniciar nuestros cálculos, puesto que cada uno de los que contestan sabe con mucha más exactitud el número de personas que trabajan en el propio centro, mientras que el número de los que andan envueltos en estos trabajos en la propia localidad, es fruto de una valoración aproximativa. Ahora bien, también por esta vía, las cifras que avancemos serán tan válidas como la hipótesis sobre la que descansan: que las no respuestas a estas preguntas, y los centros con los que no se ha llegado a conseguir la devolución de los cuestionarios, no se desviarán demasiado de la tendencia general detectada en los 300 centros (que engloban a 353 servicios destinados a PSH) de los que hemos podido obtener datos[40], en ellos trabajan 1.542 personas como asalariadas y cuentan con la participación de 7.131 voluntarios.

Elevando pues linealmente estas proporciones de asalariados y voluntarios hallados en estos 353 servicios, a la totalidad de la red detectada (668 servicios), podemos

---

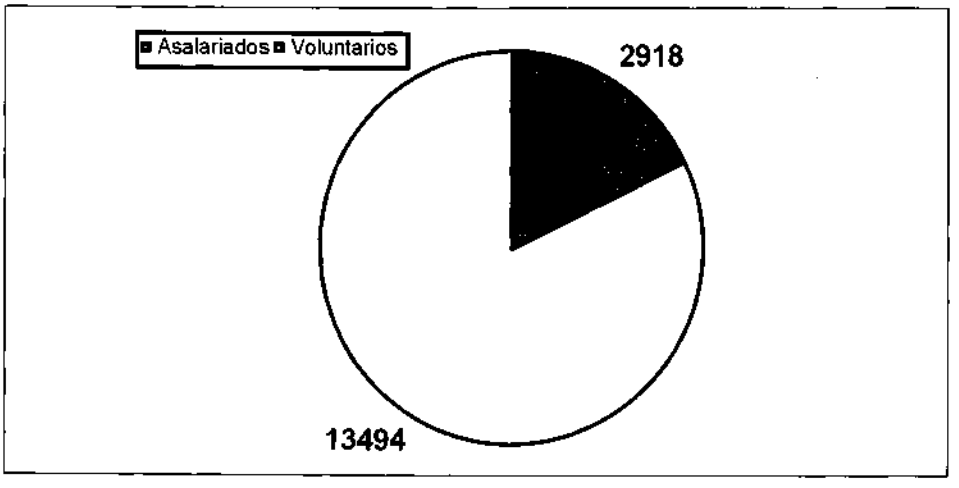
[39] Sin embargo, es interesante dejar constancia de este hecho, pues no hace sino confirmar en nuestro país, lo que ya se había comprobado en otros lugares: que las estimaciones de los expertos referidos a la realidad local tienden a ser exageradas y a sobredimensionar el fenómeno (Burt, 1996). Esto es lo que ha hecho que se hayan abandonado cada vez más las estimaciones sobre la opinión de expertos, para dar primacía a las estimaciones realizadas sobre la base de las encuestas a Centros y Servicios.

[40] Para poder valorar, el grado de cobertura alcanzado por nuestra muestra, en estas preguntas, baste considerar que estos 300 centros, se encuentran en 195 ciudades que reúnen 17.604.601 habitantes.

Índice

aventurar que **se encuentran implicados en el trabajo con PSH en nuestro país, alrededor de 2.918 asalariados y 13.494 voluntarios, en total 16.412 personas** (gráfico 3.8). Cifras que corrigen algo a la baja las anteriores, aunque no se apartan demasiado de las mismas. Entendemos que estas cifras se ajustan mucho más a la realidad puesto que partimos de bastantes más respuestas que en la pregunta sobre la localidad (300

GRÁFICO 3.8.
Nº TOTAL DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS SIN HOGAR EN ESPAÑA



respuestas en este caso frente a 146 en la anterior) y se remiten a una fuente de información mucho más inmediata y directa para el que responde: el propio centro.

2. ¿CUÁNTO NOS GASTAMOS?

Este es un asunto difícil de estudiar en una encuesta mediante cuestionario, habida cuenta de que normalmente hay cierta resistencia para hablar de dinero, sin embargo la respuesta ha sido bastante más amplia de la prevista en un principio.

Para facilitar que las personas avanzaran una cifra relativa al coste anual del servicio, sugeríamos una respuesta mediante un intervalo. Literalmente la pregunta (P54) se formulaba de la siguiente forma: *"De cara a poder estimar el coste total de la acción social con personas sin techo en nuestro país, ¿podría indicarnos APROXIMADAMENTE cuál sería el coste medio anual de su centro?: Entre _____ y _____ ptas"*. Sin embargo, muchas personas, especialmente las que informaban de los centros más grandes y , por lo tanto, con una contabilidad mejor establecida, no han tenido reparos en indicar la cantidad exacta que representa el presupuesto anual del servicio.

La respuesta en este punto sido bastante buena, de forma que tenemos los datos económicos de 248 centros, el 64,9% de la muestra total

Índice

Naturalmente se trata de realidades muy desiguales, así por ejemplo, mientras que el centro más grande desde el punto de vista financiero, tiene un coste anual de 164 millones de pesetas, los más pequeños servicios apenas si cuentan con unas decenas de miles de pesetas. La gran mayoría manejan un presupuesto que ronda entre los 12 y los 18 millones[41].

La media se encuentra situada en 18.163.646 ptas. Por lo tanto el coste total de los 248 centros que responden es de 4.504.584.349 ptas.

Creemos que entre ellos se encuentran los centros más importantes, y los núcleos de población que más presupuesto deben destinar a este tipo de problemática social, como es el caso de Madrid y Barcelona, por lo que no resulta demasiado evidente que se pueda elevar directamente esta cifra respecto de los 382 cuestionarios. En ese caso, creemos que se estaría sobredimensionando el gasto, no obstante, en este punto preferimos pasarnos por exceso que por defecto, puesto que, incluso así, las cifras totales seguirán siendo bastante ridículas para un país como España.

Esta extrapolación lineal, nos llevaría a hablar, para el conjunto de la muestra obtenida, de un coste total en torno a los 6.938.512.989 ptas.

Y, finalmente, si la eleváramos para el conjunto de la red detectada, que como se recordará, quedó establecida en torno a los 668 centros (de los cuales quedaban consignados en nuestra muestra 450), en ese caso, con las mismas salvedades hechas anteriormente, tendríamos que **la estimación directa del gasto total en la atención social a personas sin hogar en nuestro país, se situaría en torno a 10.299.837.059 ptas.**

Redondeando, y siendo muy generosos, diríamos que nos venimos a gastar alrededor de 10 mil millones, en atender a nuestros conciudadanos más desfavorecidos.

O dicho de otra forma: por habitante y día, los españoles empleamos 71 céntimos para atender a las personas sin hogar de nuestro país, teniendo en cuenta todas las fuentes: privadas y públicas; de la Administración Estatal, Autonómica y Regional, así como los fondos procedentes de las asociaciones y organismos privados. Es decir, que si cada español, dedicase una peseta al día, prácticamente se aumentaría en un 50% el presupuesto total dedicado actualmente a este problema.

Un año antes, en 1997, las cifras que proporciona el INE sobre lo que los españoles gastaron en juegos de azar, hablan de 3,4 billones (con "b") de pesetas. De los cuales, únicamente en máquinas de azar, fuimos capaces de gastar la friolera de 1.249.966 millones de pesetas, 121 veces más de lo que invertimos en atender a las PSH, algunas de las cuales –dicho sea de paso-, empezaron su recorrido hacia la calle, jugando a las susodichas maquinitas.

Es decir que, al día, se destinan a las PSH, en torno a 28.218.732 ptas en toda España. Lo que significa que por cada una de las 9.000 personas que hemos estimado que se encuentran alojadas en día cualquiera como PSH, nos gastamos

[41] Después de haber realizado los primeros avances de resultados, nos llegó un último cuestionario que recogía las referencias procedentes del conjunto de programas y servicios dependientes del Ayuntamiento de Barcelona destinados a atender a las PSH. En total, el presupuesto que se utilizó durante el último año, alcanzó la cifra de 668 millones de pesetas. Por su importancia, nos pareció importante incorporarlo al conjunto del análisis económico; y naturalmente tiene un enorme efecto sobre la estimación final del gasto total español destinado a PSH.

3.135 pesetas en mantener la red de atención (2.432 ptas, si tomamos como referencia la cifra de 11.600 PSH/día). Por lo tanto podríamos hablar de que **el presupuesto actual apenas si da para gastar entre 2.400 y 3.100 ptas por persona al día, para todos los gastos.**

Con ellas se han de satisfacer las necesidades básicas más perentorias (proporcionar comida, cama, ropa), mantener las instalaciones, retribuir al personal y además, se pretende -milagrosamente en algunos casos se consigue- montar servicios sociales encaminados a lograr la recuperación social y psicológica de estas personas: talleres, centros ocupacionales, atención psicológica, etc.

Evidentemente la asfixia económica en la que vive el sector es enorme, y en ella radican buena parte de los problemas por los que atraviesa, algunos de los cuales analizaremos en el siguiente epígrafe de este informe. Las problemas derivados de la escasez de medios, a menudo se vivencian de otra forma, aduciendo que son problemas personales, ideológicos o políticos, los que se encuentran en el origen del malestar general de buena parte de cuantos trabajan con personas sin hogar en España, cuando de forma más que evidente, los problemas que unos y otros padecen, vienen generados en gran medida por el hecho de tener que hacer "lo que se pueda" con medios muy escasos, cuando no francamente ridículos, tratándose de un país que en otros momentos se vanagloria de ser uno de los más ricos del mundo[32].

Las distintas fuentes de financiación

Lo habitual es que casi todos los centros cuenten con diversas fuentes de financiación. Desde la Administración local, los ayuntamientos, hasta las donaciones particulares, las cuotas de socios, etc.

Para tratar de descubrir el porcentaje de gasto que es posible atribuir a cada una de ellas, así como su importancia relativa las unas respecto de las otras, contamos con una pregunta en la que pedíamos lo siguiente:

"¿Cuáles son las fuentes de financiación más importantes con que cuentan en este momento?" E inmediatamente indicábamos, *"Por favor, exprese en porcentajes lo que corresponda a la aportación de cada una"* (Pregunta 53).

A continuación facilitábamos una lista de las que considerábamos que podían ser las fuentes de financiación más habituales: Administración Local; Administración Autonómica; Administración Estatal; Fundaciones privadas; Empresas; Asociaciones; Iglesia; Cáritas; Donaciones Particulares (socios, etc); y Otros.

En general, los centros no suelen contar con fuentes muy diversificadas (tabla 3.14), algo más de la cuarta parte dependen exclusivamente de una única fuente de financiación, y apenas una quinta parte obtienen fondos procedentes de cuatro o más fuentes, lo que sin duda puede redundar en una mayor independencia y autonomía.

---

[32] Hace apenas tres años, Mario Gaviria editó un polémico libro en el que, apoyándose en abundantes series de indicadores socioeconómicos, defendía la opinión de que España ocupa actualmente el séptimo lugar en una hipotética clasificación de las mayores potencias mundiales.

Índice

Tabla 3.14.
NÚMERO DE FUENTES DE FINANCIACIÓN CON LAS QUE CUENTA ACTUALMENTE SU CENTRO/SERVICIO

Nº DE FUENTES	%
Una	26.2%
Dos	30.0%
Tres	21.5%
Cuatro	9.5%
Cinco	9.1%
Seis o más	3.8%
Total	**100.0%**
(N)	(317)

En cuanto al balance general de lo que se viene a obtener de cada vía de financiación, el resultado obtenido ha sido el siguiente:

Tabla 3.15.
EL PRESUPUESTO DE LOS CENTROS SEGÚN SU PROCEDENCIA

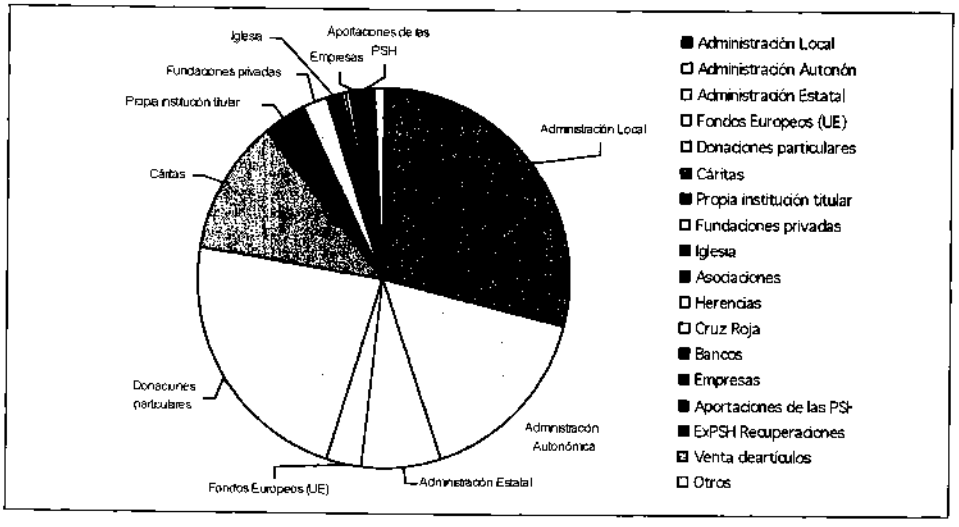
FUENTE DE FINANCIACIÓN	Cantidad total en ptas.	%
Administración Local	1.073.594.392	28,89
Administración Autonómica	591.153.991	15,91
Administración Estatal	256.207.089	6,89
Fondos Europeos (UE)	107.868.756	2,90
Total fondos públicos	**2.028.824.228**	**54,59**
Donaciones particulares	847.106.372	22,79
Cáritas	433.920.736	11,68
Propia institución titular	140.461.165	3,78
Fundaciones privadas	77.764.764	2,09
Iglesia	48.469.037	1,30
Asociaciones	10.890.805	0,29
Herencias	9.046.484	0,24
Cruz Roja	1.425.000	0,04
Total fondos privados	**1.569.084.363,00**	**42,22**
Bancos	56.250	0,00
Empresas	46.228.897	1,24
Total Empresas	**46.285.147**	**1,25**
Aportaciones de las PSH	35.604.000	0,96
ExPSH Recuperaciones	4.510.000	0,12
Venta de artículos	5.250	0,00
Total PSH	**40.119.250**	**1,08**
Total Otros	32.186.638	0,87
Total financiado	**3.716.499.626,00**	**100,00**

Índice

Naturalmente, de la tabla anterior lo que importa son los porcentajes estimados que figuran en la columna de la derecha, y que son los que nos ayudan a fijar el esfuerzo realizado por cada una de las fuentes de las que proceden los fondos destinados a atender a las personas sin hogar en nuestro país. Los porcentajes se han estimado sobre el total resultante de aquellos centros que nos han facilitado, además del coste total del centro, los porcentajes de financiación que cabe atribuir a cada institución. Esto es lo que representamos en el gráfico 3.9.

Ciertamente, la mayor parte de la financiación corre a cargo de la Administración, y muy especialmente de la Administración Local (tabla 3.15), que por sí sola corre con el 29% del presupuesto total. Esto es lógico, teniendo en cuenta que las prestaciones básicas son de competencia municipal. No obstante, tampoco es despreciable el porcentaje correspondiente a las Administraciones Autonómicas (16%), lo que pone de relieve el efecto del esfuerzo descentralizador realizado en los últimos años.

GRÁFICO 3.9.
FUENTES DE FINANCIACIÓN



El resto de los fondos públicos tiene un carácter meramente testimonial, incluyendo, los fondos europeos, que, eso sí, tienen un alto valor simbólico. En cualquier caso, todos los fondos públicos apenas si cubren algo más de la mitad de la atención a personas sin techo en España. El resto ha de salir de los bolsillos privados.

En este capítulo, teniendo en cuenta la propia naturaleza de la red, mayoritariamente vinculada a instituciones religiosas, es lógico pensar que la mayor parte de los fondos son generados en el ámbito de actividad de la Iglesia Católica, aunque los que expresamente son designados como procedentes de "la Iglesia", representan una fracción ínfima. De hecho creemos que la mayor parte del flujo económico proveniente de los católicos, aparecería consignado –junto al de otras personas sin adscripción religiosa- al interior del epígrafe que denominamos como "donaciones de particulares" (23%), y más específicamente en los fondos provenientes directamente de Cáritas, que como se sabe es la institución de la Iglesia Católica específicamente destinada a la acción social y caritativa.

Índice

Cáritas por sí sola cubre directamente el 12% del esfuerzo económico total realizado en España en relación a las PSH. El capítulo que aparece bajo el epígrafe titulado la "propia institución titular" (4%), recoge la aportación directa de algunas órdenes religiosas, y ya a más distancia les siguen otros capítulos, como Fundaciones privadas (2%), Asociaciones (1,3%), Herencias (0,24%) o la misma Cruz Roja, que como fuente directa de financiación, tiene una presencia muy escasa en este sector. Finalmente, es llamativa la casi completa ausencia del sector productivo de la economía. La financiación directamente realizada por bancos, cajas de ahorros y otras empresas, es dramáticamente escasa. En total, apenas si representa un 1,3%, lo que habla del enorme camino que hay que recorrer aún en nuestro país, para poder asimilarnos a otros países de nuestro entorno, en donde el marketing con causa y la entrega de fondos a iniciativas sociales por parte de las empresas es algo habitual.

Resulta terrible comprobar la desconexión existente entre el sector productivo (estrictamente hablando es el lugar en que estructuralmente se genera la inserción socioeconómica, y por eso mismo también es el lugar en que se genera la exclusión social) y el Tercer Sector, que debe esforzarse - con fondos procedentes de la administración y de los particulares-, por atemperar los efectos más perversos de un sistema productivo que directamente se desentiende de los problemas que genera. Las propias personas sin hogar, aportan por sí mismas prácticamente lo mismo que las empresas (0,96% vs. 1,24%).

Si extrapolamos los porcentajes obtenidos a la cantidad total que anteriormente estimamos en torno a diez mil millones, tendríamos unas cantidades orientativas como las que aparecen en la columna central de la tabla 3.16.

TABLA 3.16.
EL PRESUPUESTO DE LOS CENTROS SEGÚN PROCEDENCIA

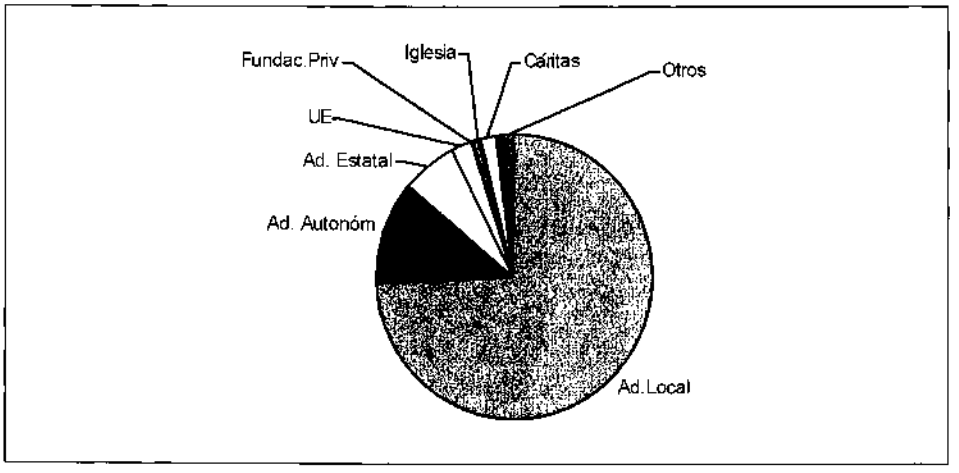
FUENTE DE FINANCIACIÓN	Cantidad total en ptas.	%
Administración Local	2.975.622.926	28,89
Administración Autonómica	1.638.704.076	15,91
Administración Estatal	709.658.773	6,89
Fondos Europeos (UE)	298.695.275	2,90
Total fondos públicos	**5.622.681.051**	**54,59**
Donaciones particulares	2.347.332.866	22,79
Cáritas	1.203.020.968	11,68
Propia institución titular	389.333.841	3,78
Fundaciones privadas	215.266.595	2,09
Iglesia	133.897.882	1,30
Asociaciones	29.869.527	0,29
Herencias	24.719.609	0,24
Cruz Roja	4.119.935	0,04
Total fondos privados	**4.347.561.223**	**42,21**
Bancos	155.940	0,00
Empresas	127.717.980	1,24
Total Empresas	**127.873.919**	**1,24**
Aportaciones de las PSH	98.878.436	0,96
ExPSH Recuperaciones	13.219.326	0,12
Venta de artículos	14.523	0,00
Total PSH	**112.112.284**	**1,08**
Total Otros	89.608.582	0,87
Total financiado	**10.299.837.059**	**100,00**

La Economía va por barrios

De todas formas las cifras anteriores no dejan de ocultar diferencias importantes al interior de la red.

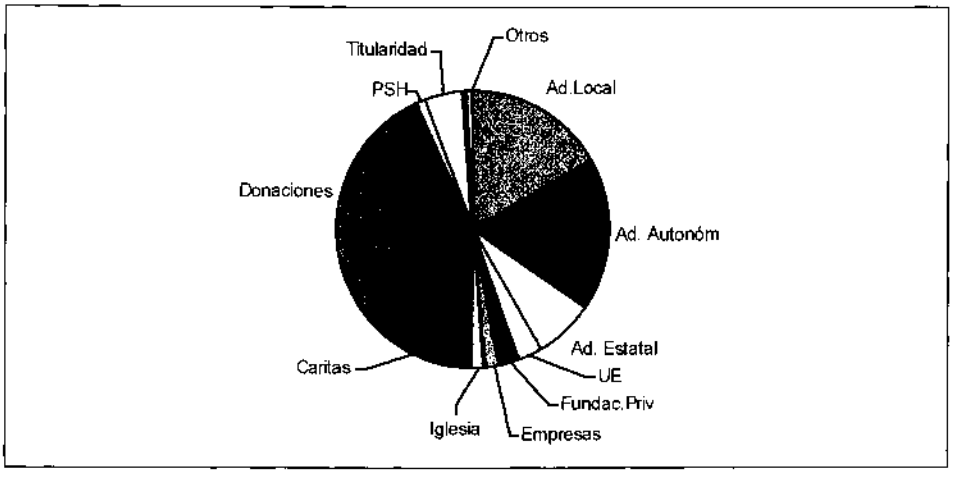
Los centros públicos, se sostienen prácticamente en su totalidad con fondos públicos, y sólo hay algún resto testimonial procedente de centros de gestión mixta o privatizada que recoge algunas aportaciones procedentes de particulares, Cáritas, o la misma Iglesia (ver gráfico 3.10).

GRÁFICO 3.10.
FINANCIACION DE LOS CENTROS PÚBLICOS



Los centros privados en cambio, siendo los que realizan la mayor parte del trabajo en cifras absolutas, han de sustentarse sobre todo gracias a los fondos de los particulares (ver gráfico 3.11).

GRÁFICO 3.11.
FINANCIACION DE LOS CENTROS PRIVADOS



Índice

A la vista de estos datos cobran aún más valor las acertadísimas reflexiones de Esperanza Linares pronunciadas con ocasión de la campaña celebrada en Madrid el 21 de noviembre de 1999 ("Día de los Sin Techo") y que suscribimos en su integridad. Corresponde a los poderes públicos garantizar los derechos básicos de los ciudadanos. Entre ellos sin duda se encuentra el acceso a los bienes esenciales y necesarios para lograr la propia supervivencia, desgraciadamente, el "Sistema Público de Servicios Sociales no ha alcanzado ni la consistencia ni la garantía de cobertura de los Sistemas sanitario y educativo, quedando buena parte de esa cobertura básica en manos de la iniciativa social. Con un marcado carácter discrecional y graciable (tanto en los servicios que se prestan como en las subvenciones que se reciben), el modelo actual permanece en un estadio benéfico-asistencial, muy alejado del Estado social de derecho proclamado en la Constitución"[33].

Naturalmente, esto no significa que la gestión de los servicios no pueda estar en manos de la iniciativa social, sino todo lo contrario, "sería muy empobrecedor que la Sociedad civil se inhibiera depositando toda la responsabilidad en el Estado", sin embargo la garantía de acceso a los derechos y la promoción de políticas de igualdad y solidaridad, sí es de su particular competencia. Operando desde estos principios, los centros de la iniciativa social, pueden llegar tener la consideración de servicios públicos, siempre y cuando ajusten su actuación a una serie de criterios, que en gran parte ya han sido razonablemente bien aplicados en el ámbito de la Salud y la Educación. En concreto, esto permitiría un mejor aprovechamiento de los recursos ya existentes, al garantizar una financiación regular y sin sobresaltos, en un régimen de conciertos más que de subvenciones anuales e inestables[34]. Todo ello se haría en razón de la calidad y el volumen de la actividad desarrollada, y a su vez permitiría a la Administración fijar criterios de actuación y funcionamiento, que garantizasen la universalidad de las prestaciones, los niveles de calidad exigibles en una sociedad desarrollada, la transparencia contable, etc.

Como termina diciendo Linares, recogiendo una cita del Dictamen europeo sobre "El problema de los Sin Techo y la vivienda", mientras no se den pasos en esta dirección, hemos de concluir afirmando que la situación actual de la atención social a personas sin hogar en nuestro país, "nos asemeja, en parte, al modelo de la sociedad europea medieval, donde se encargaba a las entidades caritativas locales de controlar la movilidad, convertir y cuidar a los pobres y mendigos".

---

[33] E. Linares, en la conferencia citada anteriormente.

[34] Con ello no haríamos sino situarnos en la línea de la tendencia que se apuntaba en uno de los últimos informes del Consejo económico y Social, en el que, tras señalar que "las instituciones privadas, con y sin ánimo de lucro, juegan un papel cada vez más relevante" en la provisión de servicios sociales, se apuntaba que "existe una tendencia creciente a concertar la gestión de determinados servicios sociales o actividades asistenciales de titularidad pública (residencias para mayores, centros de día, albergues y centros de acogida, servicios de asistencia domiciliaria, teleasistencia, etc.) con empresas privadas, manteniéndose, en todo caso, el carácter público de los centros y servicios integrados en la red pública de servicios sociales" (CES 1998:656).

Índice

Índice

IV. LA POBLACIÓN ATENDIDA

1. ¿CUÁNTAS PERSONAS SIN HOGAR?

Si recordamos cuanto se dijo al principio respecto de la dificultad que entraña realizar una estimación cuantitativa de la magnitud del problema, se comprenderá mejor la premiosidad con que vamos a presentar los procedimientos seguidos para poder avanzar una cifra sobre el número de personas sin hogar que hay en España.

Para intentar llegar a dicha cifra vamos a utilizar diversas estrategias, teniendo siempre presente que nuestra base de estimación la constituyen los centros de atención a personas sin hogar. Por ello los resultados obtenidos serán la cifra mínima de todas las posibles, puesto que al quedar definido el fenómeno desde la red de asistencia, el saldo resultante será el resultado final de un proceso complejo de definición socio-institucional del sinhogarismo, en el que como es lógico, no quedarán incluidas todas aquellas personas que no hayan llegado a tener ningún contacto con la red institucional de atención a personas sin hogar (ej: okupas, población desahuciada, chabolistas, jóvenes en busca de vivienda y alojados en precario, etc). Por lo tanto, nuestra estimación será en gran parte deudora, no tanto de la información relativa a las propias PSH, como del "tratamiento social que se hace de su situación, [y] en particular del rol que [juegan] las instituciones en la construcción social de la categoría de los sin-hogar" (Marpsat, 1999:887)

En las respuestas obtenidas, existen 229 servicios de alojamiento, lo que viene a suponer el 60% de los cuestionarios recibidos. El resto, son servicios, de comedor, de información, talleres, etc; servicios que, en cualquier caso, no alojan a personas sin hogar. De estos 229 servicios de alojamiento, 218 responden a la pregunta sobre número total de plazas de las que disponen, que arrojan un saldo de 6.260 plazas en total (con una media de 28,72 plazas por centro)[15].

[15] En 1985, Martín Barroso, en "Transeúntes y Albergues", consiguió los datos relativos a 45 albergues, que arrojaban una media de 49 plazas cada uno. Ya entonces, criticaba el excesivo tamaño de los

Índice

Teniendo en cuenta que la red detectada está constituida por 668 centros plenamente identificados y en funcionamiento, tenemos que, si la proporción de centros que prestan alojamiento se mantiene (y no tenemos ninguna razón para pensar con fundamento que pueda ser de otro modo), debe de haber en toda España alrededor de **340 centros/servicios** que prestan alojamiento a personas sin hogar.

Si la media de plazas por centro fuera la que declaran los que nos han respondido, esto es: 28,72 plazas por centro y obtendríamos -como resultado de todo ello-, que **en toda España hay algo menos de 10.000 plazas de alojamiento para Personas Sin Hogar**[36]

Esta cifra puede que esté incluso un poco inflada teniendo en cuenta que, en general, creemos que nos han respondido en mayor medida los centros más grandes –de hecho les hemos realizado un seguimiento particular, con llamadas telefónicas, para intentar obtener su contestación-, mientras que las ausencias en las respuestas se han dado preferentemente en centros pequeños, atendidos por personal no profesional y sobrecargados de trabajo.

En todo caso no parece que sea un número excesivo para un país de 40 millones de habitantes. De todos modos, para quienes puedan pensar que la cifra es algo baja, les recordamos que el Ministerio de Asuntos Sociales, en su publicación *"Centros y servicios para transeúntes sin hogar"*, editado en 1994, estimaba en 5.526 el número total de plazas de alojamiento para "transeúntes sin hogar" existentes en nuestro país (*CENTROS*, 1994:309). Para ello contaba con los datos de 168 servicios de alojamiento, lo que supone unas 32,9 plazas de media. Entendemos que, en nuestro caso hemos conseguido alcanzar a un mayor número de servicios pequeños existentes en el ámbito rural, y además, hemos conseguido en parte romper la definición restrictiva de "centro para transeúntes", lo que nos ha permitido incluir a bastantes centros destinados a personas sin hogar "no-transeúntes" (por ej. Casas refugio para mujeres maltratadas, etc).

De todas maneras, esta cifra nos proporciona una primera pista para poder aventurar una estimación sobre el número total de personas sin techo en nuestro país: difícilmente se podría hablar de centenares de miles de personas, como a veces se ha querido dar a entender de modo muy precipitado. Si nos estuviéramos refiriendo al sinhogarismo literal o estricto, esto significaría que por cada plaza de albergue, habría varias decenas de personas durmiendo en la calle, lo cual es ciertamente increíble[37].

---

albergues, que si bien permitía abaratar costes, tenía el inconveniente de que intentar "llevar a cabo procesos de recuperación humana y reintegración social en estos centros es prácticamente imposible" (371). Todo ello le llevaba a defender que "la línea de promoción de centros debería encauzarse a la fundación de pequeñas unidades convivenciales". Al menos, en parte, la realidad actual de los servicios de alojamiento parece haber progresado en ese sentido.

[36] Según nuestros cálculos, la cifra exacta sería: 9.765 plazas

[37] Aunque sigue siendo un asunto poco estudiado, a nivel internacional actualmente se acepta que la ratio entre gente sin hogar durmiendo en la calle, y gente sin hogar albergada, puede ser de 1 ó 2, frente a 1 (Wright et al. 1998:20). Por su parte, Burt y Cohen (1989:29), utilizaron una estimación de 50 personas que no usaban los servicios, por cada 100 que sí lo hacían.

Índice

En una estimación ampliamente generosa, podemos imaginar que si todas las plazas estuviesen ocupadas, y por cada una de ellas hubiera otra persona que se quedara sin sitio en la red de albergues, tendríamos que hablar de un máximo de 20.000 personas sin techo en un día cualquiera y, esto mismo ya sería una estimación al alza del sinhogarismo estricto existente en España, puesto que normalmente, la red no trabaja de manera permanente con una ocupación del ciento por ciento, como veremos a continuación.

Ocupación media de los albergues

La pregunta 16 del cuestionario no ha sido entendida de forma correcta por 16 centros de alojamiento, que en lugar de responder sobre la ocupación media en un día de verano, y en otro de invierno, han respondido dándonos la cifra total de los ocupantes del albergue en verano y en invierno. Lo que significa que por ejemplo un albergue de 24 plazas, señale "una ocupación media" de 429 personas en verano y de 495 en invierno.

Igualmente, en la falta de respuestas a esta pregunta se deja ver la insuficiencia de estadísticas entre las que se mueven la mayoría de los centros pequeños. Del total de 229 servicios de alojamiento registrados, únicamente contamos con 132 respuestas válidas para el invierno y con 126 para el verano. Por lo tanto, cualquier aproximación al grado de utilización de la red resulta enormemente arriesgada. Lo único que nos atrevemos a decir es lo siguiente :

- La ocupación de la red es muy alta en las grandes ciudades, mientras que tiende a ser menor en los núcleos pequeños de población. E incluso esta aproximación ha de ser matizada puesto que nos encontramos con que, según sea el diseño del servicio y la política de admisiones al mismo más o menos restrictiva, podemos encontrarnos con que, en una misma ciudad, hay centros que nunca superan el 75% de ocupación mientras que otros funcionan al cien por cien de su capacidad tanto en invierno como en verano. Este último sería el caso del Centro de Acogida San Isidro o albergue municipal del Ayuntamiento de Madrid.
- En términos generales, la ocupación es mayor en invierno que en verano, debido naturalmente a la bajada de las temperaturas que hace más imperiosa la necesidad de buscar un alojamiento bajo techo a muchas PSH. Aunque también esta afirmación ha de ser matizada, puesto que eventualmente hay centros que son más ocupados en otras épocas del año, coincidiendo con el ciclo estacional de ciertos mercados de trabajo. Son, esencialmente, los que se hayan vinculados a la recogida de las cosechas o a la hostelería, que hacen afluir mayor número de personas sin hogar y trabajadores temporeros a determinadas regiones fuera de los meses de invierno. Este es el caso de zonas como La Rioja, Navarra, Aragón, Lleida, Girona, las islas Baleares, o Granada. Pero, en fin, de modo general, la demanda de plazas de alojamiento en España, es alrededor de un 15% mayor en invierno que en verano.

2. EL NÚMERO DE PSH EN ESPAÑA

Expresado en porcentaje de ocupación, se podría decir que el conjunto de las plazas disponibles en la red, se encuentran ocupadas en un 65% durante el verano y en un 75% durante el invierno. Pero insistimos, estos porcentajes expresan un promedio que encubre situaciones muy diferentes a lo largo de toda la geografía española, y muchas veces hablan más de la política de admisiones que llevan a cabo los distintos servicios que de la verdadera demanda de alojamiento asistido existente en nuestro país.

Estas cifras no están muy lejos de las que se obtienen a partir de las respuestas a otra pregunta, en la que se interrogaba directamente sobre el "número medio de personas alojadas por día" y que arroja un resultado de 18,72 personas por servicio. Si tenemos en cuenta que, en promedio, las plazas de los servicios están en torno a 28,72 plazas, la ocupación media a la que se llega por esta vía indirecta es de algo más del 65%.

Hay que pensar que las estimaciones directas del número de PSH que hacen los responsables de los centros, normalmente deben de ofrecer cifras al alza, mientras que estas otras estimaciones por vía indirecta, pueden infravalorar el mismo fenómeno. En todo caso ambas nos permiten establecer una horquilla que creemos bastante fiable, de manera que en una red que hemos estimado en torno a las 10.000 plazas, la ocupación media en un día cualquiera puede estimarse en torno a un 70%, lo que significa que **como mínimo** en un día cualquiera hay en nuestro país unas **7.000 personas** alojadas en la red específicamente destinada a atender a personas sin techo.

Ahora bien, con los datos de nuestro cuestionario, disponemos de una segunda posibilidad para llegar a estimar el número de personas sin hogar existentes en nuestro país. Esta segunda vía, nos permite ir algo más allá de la contabilidad restringida que emerge de las plazas ocupadas en el propio servicio, ya que les pedimos a las personas que contestaban que trataran de estimar las personas sin hogar atendidas por la red que estaban siendo asistidas en su ciudad. Se trata por tanto de un número de personas mayor que el anterior, no es el sinhogarismo alojado desde el propio centro, sino el sinhogarismo atendido en la red local:

"Considerando la CIUDAD en la que Vd. trabaja, ¿cuál sería su estimación acerca del número de personas que son atendidas cada día por término medio EN UN DÍA CUALQUIERA?"

La estimación se hacía a través de dos propuestas de intervalo una para la estación invernal y otra para el verano. Entendíamos que habría diferencias significativas entre el número de personas alojadas en verano y en invierno. Promediando las cuatro cifras (mínima y máxima de invierno y de verano), podemos calcular una estimación media para un día cualquiera del año.

Esas estimaciones tienen el valor de que están hechas por expertos locales, partiendo de su conocimiento directo de la realidad local, con lo que entendemos que constituirán una excelente aproximación al número de personas sin hogar atendidas en la ciudad de referencia.

Naturalmente habrá ciudades para las cuales contaremos con varias estimaciones de este tipo puesto que de ellas hemos recibido varios cuestionarios (por ejemplo, en Madrid contamos con 20 cuestionarios). La cifra estimada de PSH para estas localida-

Índice

des, la obtendremos a partir de la estimación media de todas ellas y, de ese modo damos por finalizado el proceso de estimación de las PSH a nivel local.

Como resultado de todo lo anterior, obtendremos una estimación (a nivel local) efectuada sobre una base de población determinada (la que resulta de sumar el número de habitantes de todas y cada una de las localidades sobre las que tenemos datos de PSH). A partir de ahí, teniendo en cuenta que no son de temer sesgos importantes, se puede extrapolar para el conjunto de la población española que, según la estimación más reciente del INE, se puede fijar en 39.852.651 habitantes.

El problema que surge con esta forma de operar consiste en que a las personas que responden se les pide un diagnóstico de la situación para el que muchas no se sienten preparadas o no cuentan con datos suficientes desde los que poder opinar y aventurar una estimación. Explícitamente indicábamos en el cuestionario que entendíamos "las dificultades existentes para poder ofrecer datos objetivos y contrastados" por lo que les rogábamos a los respondientes que se aventurasen a hacer una estimación aproximada desde la propia experiencia personal aunque, eso sí, procurando que fuera "lo más ajustada posible a la propia realidad local". A pesar de todo, muchas personas no se han arriesgado a hacerlo y contamos con tales estimaciones únicamente en la mitad de los cuestionarios. No obstante, es una base de partida mejor que las que habitualmente se han venido utilizando.

Contamos con 174 estimaciones de expertos trabajando con PSH, que se refieren a 109 localidades repartidas por toda la geografía nacional, de muy desigual tamaño y población. Por ejemplo, en Madrid contamos con 12 estimaciones que oscilan entre 1.272, la más alta, y 675 personas sin hogar, la más baja. El resultado arroja una media de 899 personas sin hogar en Madrid por término medio alojadas en la red de albergues en un día cualquiera del año. En este caso creemos que la cifra infravalora la extensión del fenómeno en algo más de un 50%, si nos atenemos a los datos ofrecidos por el propio Ayuntamiento de Madrid, que evalúa en 1.782 las plazas existentes. Bien es verdad que no todas funcionan todo el año: Unas se utilizan sólo durante la campaña contra el frío (122) y que otras se refieren específicamente a centros para inmigrantes (259) o para toxicómanos, personas presas, etc. No obstante, el hecho es que mientras que la cifra de personas atendidas en un día cualquiera debe estar en torno a las 1.250, los expertos se mueven más bien en torno a las 1.000 (ver AYUNTAMIENTO DE MADRID, 1999:36)[18].

En parte esto se debe al hecho de que allí donde la red es más amplia y dispone de más centros, la posibilidad de que parte de la misma pase a invisibilizarse es mu-

---

[18] De hecho, quien conozca la situación madrileña coincidirá conmigo en que, probablemente, muchos de los expertos que responden al cuestionario, al considerar el tamaño de la red están contabilizando, sobre todo, las plazas con que cuentan los recursos municipales y los centros integrados en la red FACIAM que, sumados todos ellos, disponen de 989 plazas de albergue. Teniendo en cuenta que no todas se ocupan, el resultado de la estimación media obtenida en nuestro estudio es altamente coincidente con la realidad. En un trabajo publicado recientemente por la Comunidad de Madrid, Muñoz, Vázquez y Vázquez dicen lo siguiente: "En el caso de Madrid [...] existen 10 albergues con alrededor de 1.100 plazas (2 públicos y 8 privados/religiosos), cifra que se acerca a las estimaciones de las necesidades para esta ciudad" (1998:29).

Hay que tener en cuenta además que, por tratarse de un folleto institucional, puede existir una cierta pretensión de "inflar" las cifras de la oferta realizada por el Ayuntamiento. Por ejemplo, en un cuadro que figura a continuación, en el que se recogen las "plazas y estancias por años", no se puede

Índice

cho mayor, incluso para quienes se encuentran trabajando en ella, tal y como tendremos ocasión de comprobar más adelante. No obstante, este sesgo a la baja que se produce en las grandes ciudades, debe quedar corregido parcialmente en las cifras a nivel estatal por el hecho de que, siendo precisamente las grandes ciudades las que disponen de mayor número de plazas son muy pocas dentro del total de núcleos de población y, sobre todo, por un sesgo al alza que se produce en los núcleos de población más pequeños. Por ejemplo, curiosamente la tasa local más alta corresponde a una estimación procedente de Santo Domingo de la Calzada, en donde nos encontramos con que, siendo una localidad con 5.646 habitantes, en un día cualquiera nos dicen que hay alojados en albergues de la localidad 85 personas, lo que arroja una tasa absolutamente atípica de 15 "PSH" por cada 1000 habitantes. Ahora bien, en este caso la estimación está hecha sobre la base de contabilizar los albergues para peregrinos hacia Compostela, en un año jubilar como ha sido este último. No obstante este es un caso extremo y curioso que, por lo tanto, hay que desestimar para poder llegar a hallar la tasa media nacional. Sirva todo esto para poner de relieve las dificultades que encierra nuestro intento de estimar el número de PSH en nuestro país.

En resumen, el resultado finalmente obtenido sobre 174 estimaciones referidas a 109 municipios que reúnen 14.646.737 habitantes es el siguiente: el número total de PSH alojadas, por término medio, en un día cualquiera en los servicios de albergue/alojamiento es de 4.263.

Si extrapolamos esta cifra media a la población española (cercana a los 40 millones de habitantes) tenemos que las personas sin hogar alojadas en un día cualquiera en los servicios destinados a tal fin, vienen a ser: 11.600 personas.

Probablemente, esta última cifra resulta incluso algo elevada puesto que, en nuestra base de cálculo, se encuentran prácticamente todas las grandes ciudades, que son evidentemente las que acumulan mayor oferta de albergues. De hecho, en las localidades que sirven como referencia, se encuentran 6.161 plazas de alojamiento, cuando antes hemos calculado que para toda España difícilmente se podría hablar de más de 10.000 plazas disponibles. Si aplicásemos este segundo elemento de referencia tendríamos que hablar de alrededor de 6.700 personas sin hogar por día, que parece una cifra excesivamente baja. Probablemente sea más razonable pensar en una cifra intermedia, lo que nos llevaría a hablar de **unas 9.000 personas sin hogar que son atendidas cada día en España por la red de albergues y centros de alojamiento.**

Evidentemente, se trata de una cifra que trata de fijar el tamaño de lo que podríamos llamar sinhogarismo estricto, estimado a partir de la población asistida en la red específica. Si pudiéramos ampliar la definición institucional, para incluir todas aquellas agencias sociales que, de hecho, prestan alojamiento a personas con problemas sociales serios, las cifras serían bastante más altas, y lo mismo cabría decir en el caso de que cambiásemos la perspectiva y en lugar de interrogar por la

---

aceptar que las estancias reflejen las plazas ocupadas de hecho en los albergues, sino que más bien deben ser las plazas/día que han sido objeto de subvención municipal, puesto que en casi todos los centros que aparecen en la lista, el número de estancias resulta sospechosamente coincidente con la cifra que resulta de multiplicar el número de plazas del centro por 365 (Ej: CASI: 269 plazas, figura con 98.185 estancias en 1998 (269*365=98.185) ; San Martín de Porres: 110 plazas, 14.150 estancias (110*365= 14.150; etc). Esto significaría que las estancias representan una ocupación al 100% durante todo el año, cuando es claro que hay épocas en que no todas las plazas están cubiertas.

Índice

población albergada en un día cualquiera, considerásemos la población atendida a lo largo de un período de tiempo más amplio, por ejemplo, un año.

Eso es precisamente lo que hacíamos en la pregunta siguiente: *"¿Cuál sería el número aproximado de personas sin hogar que son atendidas en su ciudad A LO LARGO DE TODO EL AÑO?"*

De modo que, en ese caso, si nos limitáramos a sumar las medias que resultan de las estimaciones sobre el volumen total de PSH atendidas al cabo de un año, las cifras se multiplican por ¡¡82!!. De manera que 4.263 PSH/día, se convertirían en 349.463 personas al año, y si tomáramos como cifra de referencia la de 9.000 personas/día, que hemos avanzado como estimación nacional, nos resultarían 737.783 personas al año. Aquí se muestra en todo su poder el efecto de las dobles contabilidades y de la itinerancia de muchas PSH, debido a la cual, a lo largo de un año, una misma persona habrá recorrido un buen número de ciudades y habrá ido apareciendo en un gran número de centros y servicios. Nuevamente, la necesidad de la coordinación interregional aparece en toda su dimensión.

Duración de la estancia

Contamos con 173 respuestas a la pregunta sobre el número total de usuarios al cabo de un año, de cuyo análisis extraemos la cifra de 771,84 personas atendidas por término medio en cada servicio de alojamiento a lo largo del año. Teniendo en cuenta que estos servicios tienen 29,8 plazas de promedio, esto significa que cada cama viene a ser ocupada por unas 26 personas al cabo del año, por término medio.

Probablemente las cifras resultan algo abultadas pero en cualquier caso nos hablan de que la mayoría de las personas que se alojan en los albergues y centros de alojamiento lo hacen por muy pocos días.

En cuanto a la estancia media, los 152 cuestionarios que responden a la pregunta sobre la estimación de la duración media de la estancia en días, arrojan un promedio bastante alto: 66,83 días. Sin embargo este promedio es muy engañoso y desfigura la auténtica realidad, tal y como se pone de relieve al contemplar la siguiente tabla con la distribución de frecuencias agrupadas de los 152 centros que indican la media de días de estancia:

Es decir que, en más de la cuarta parte de los servicios de alojamiento, la media de estancia es de un día. Se trata, pues, de servicios de paso, donde se pernocta una noche y se sigue el viaje a ninguna parte. Dos o tres días, es lo habitual en otra cuarta parte de los centros, y, en definitiva, en casi las dos terceras partes de los centros existentes en la red (62%) la estancia media es inferior a la semana. En esas condiciones hablar de un trabajo de reinserción es sencillamente pura fantasía. Todos estos datos parecen mostrar que sigue existiendo el modelo que algún experto denomina como de "puerta giratoria", la gente sale del albergue y vuelve a entrar en él, una y otra vez. Son muchas las voces que se alzan contra este modelo. Según éstas habría que actuar con criterios de intervención cargados con un mayor contenido de retención y garantizar la estancia en los centros durante períodos de tiempo mas dilatados.

Por fin, en el 16% de los centros la estancia media oscila entre uno y seis meses que sumados a los que facilitan estancias de entre 7 meses a un año, nos da un porcentaje de un 23% de centros en los que la estancia media es superior a un mes. Pro-

TABLA 4.1.
DURACIÓN MEDIA DE LA ESTANCIA

PROMEDIO DE ESTANCIA	%
Un día	28%
Dos días	15%
Tres días	10%
Cuatro a Seis días	9%
Siete a 14 días	7%
15 días a un mes	5%
De 1 a seis meses	16%
De 7 meses a 1 año	7%
Un año o más	3%
Total	**100%**
(N)	(152)

piamente es en estos servicios, donde se puede esperar que se estén trabajando procesos de cambio más profundos y a largo plazo. Finalmente, el 3% que ofrece estancias superiores al año se corresponde con los centros llamados para "crónicos".

De hecho, durante la encuesta tratamos de fijar estrictamente de qué tipo de servicio de albergue/alojamiento se trataba y, a tal fin, interrogamos directamente a los que respondían: *"En este momento se encuentra Vd. trabajando en un servicio que calificaría como..."* . Las respuestas ofrecidas por quienes ofertan servicio de alojamiento son las siguientes:

TABLA 4.2.
AUTODEFINICIÓN DEL TIPO DE ALBERGUE / ALOJAMIENTO (N: 210)

TIPO DE ALOJAMIENTO	N	%
De emergencia (de 1 a 15 días)	134	64%
Acogida temporal corta estancia (15 días a 3 meses)	56	27%
De inserción (sin límite prefijado)	92	44%
Crónicos	7	3%
Residencia geriátrico	3	1%
Guardería	1	0,5%
(N)		(210)

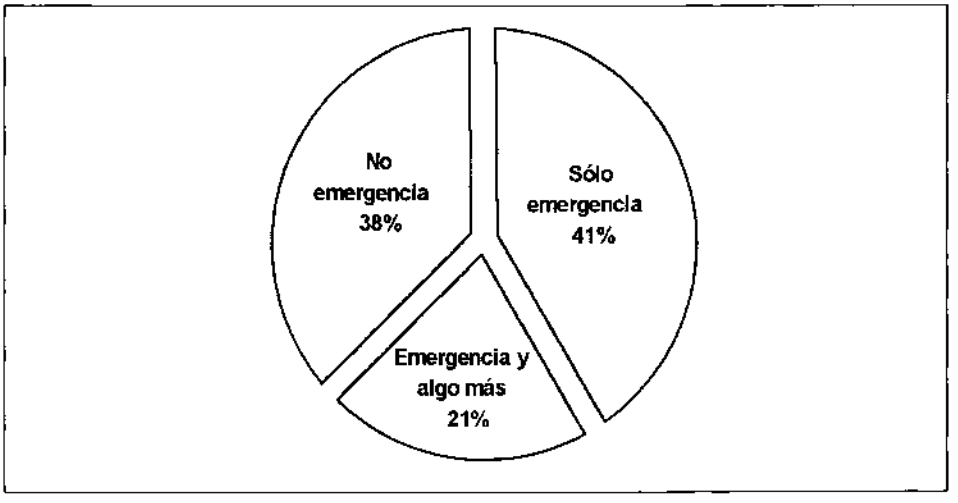
Se trata de respuestas múltiples y en consecuencia los porcentajes no suman 100. La gran mayoría, 134, se define como servicios de emergencia y dan alojamiento tan sólo por unos pocos días (de 1 a 5).

Si los analizamos por separado, descubrimos que 87 centros dan sólo este tipo de servicio de emergencia, es decir que **el 41% de la red de centros que prestan alojamiento, apenas si pretenden dar cama por un par de noches, mal contadas**; 14 centros más extienden su acogida hasta un máximo de tres meses; 20 tienen los tres tipos de características (emergencia, corta estancia e inserción) y 8 ofrecen acogida de emergencia y de inserción.

Índice

11 Centros se definen exclusivamente como de corta estancia; 7 se autocalifican de corta estancia y de inserción; finalmente, 51 (el 24%) se dicen exclusivamente de inserción, es decir que no tienen preestablecido un límite de estancia fijado de antemano. Estos 51 centros, sumados al resto de cuantos admiten otros tipos de estancia distinta a la de emergencia, nos indica que **únicamente un 38% aproximadamente de todos los centros de alojamiento excluyen las estancia de paso.**

GRÁFICO 4.1.
TIPO DE ALBERGUE SEGÚN MODELO DE ESTANCIA



Además, si nos fijamos exclusivamente en los 60 servicios de alojamiento que se definen básicamente como centros de alojamiento sin límite de estancia preestablecido, podemos concluir afirmando que **aproximadamente la cuarta parte de los centros que prestan alojamiento para personas sin hogar, trabajan decididamente en la línea de la inserción.** El resto, alimenta la rueda del transeuntismo, en mayor o menor medida.

De hecho, en un 12% de los 134 albergues que se consideran de emergencia, las personas que en ellos se alojan ni siquiera pueden conservar su cama de un día para otro. En el 18% no pueden dejar sus cosas de una noche para la siguiente. Y sólo en un 8% de ellos existen camas de enfermería. Es decir que prácticamente la mitad de los centros que prestan alojamiento están condenados a alimentar la rueda de la itinerancia y el desarraigo y, al menos por lo que emerge de los datos, no pueden plantearse (suponiendo que ese fuera su objetivo) dinámicas de acogida destinadas a parar el transeuntismo y hacer que la gente se detenga y se radique.

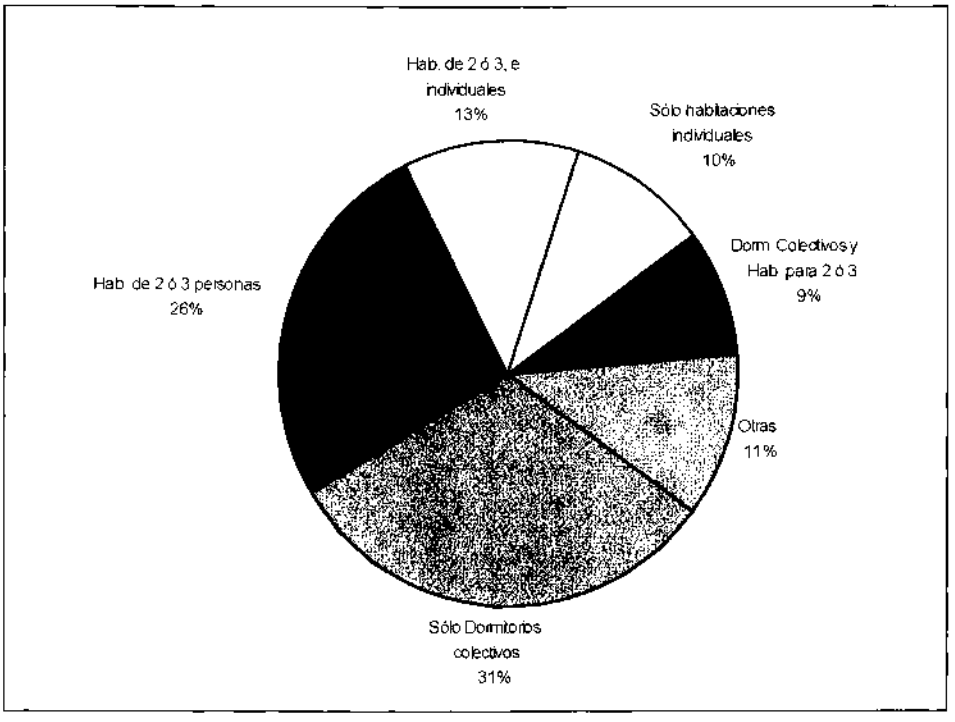
En general, la atención sigue estando poco individualizada y como puede verse en el gráfico 4.2., priman los dormitorios colectivos con 4 ó más camas. Este tipo de habitación dormitorio está presente en el 50% de los servicios, si bien es

Índice

verdad que también proliferan las habitaciones destinadas a acoger a 2 ó 3 personas como máximo, que existen en el 55% de los albergues.

En cambio, menos de la tercera parte de los centros de alojamiento, ofrecen habitaciones individuales (30%). Ateniéndonos a este dato, es patente la dificultad que aún existe de sostener la individualidad en estos contextos, y de hecho la privacidad no parece importar demasiado a juzgar por el hecho de que a la pregunta sobre si *"¿Hay armarios individuales?"* responden negativamente el ¡¡43% de los centros de alojamiento!!. Todo ello sugiere una fuerte componente de despersonalización y sordidez en un amplio segmento de la red. Lo cual, aunque no puede empañar las mejoras que se han llevado a cabo en muchos lugares, no está de más señalarlo a partir de datos bien fundados. En cualquier caso, parece que, en algo más de la tercera parte de la red, el alojamiento se presta en unas condiciones en las que dormir una noche significa bastante más que conseguir una cama: probablemente lleva aparejado una fuerte componente de desacreditación personal.

GRÁFICO 4.2.
TIPO DE HABITACIONES DE QUE DISPONEN LOS ALBERGUES



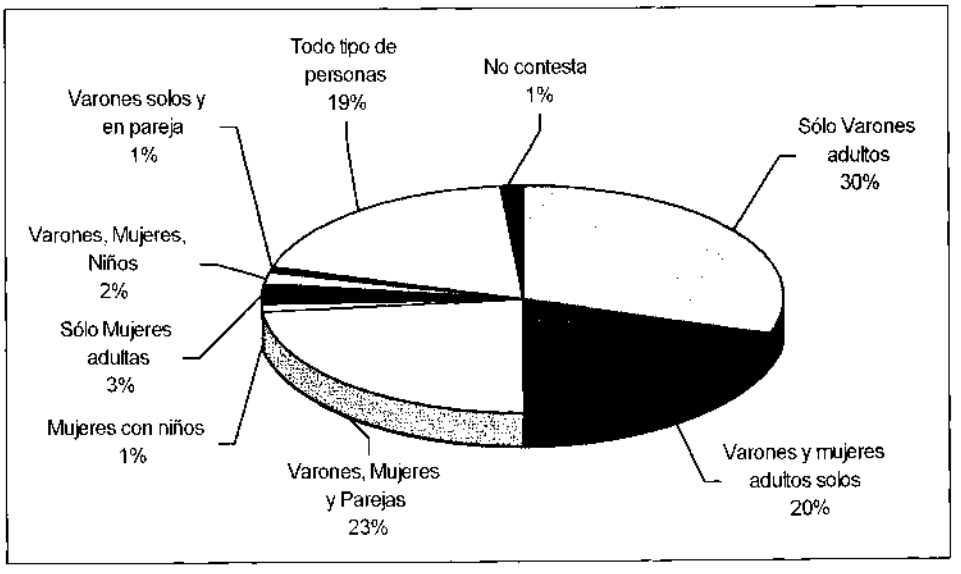
3. TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA

En general, la red tradicional de asistencia a "transeúntes marginados" buscaba atender a una población abrumadoramente integrada por varones solitarios. En la medida en que va generalizándose la visión más comprehensiva que intenta aten-

Índice

der a las personas sin hogar en general, comienzan a proliferar los servicios que atienden indistintamente a varones y mujeres, e igualmente están pasando a ser relativamente numerosos los que acogen no sólo a personas solas sino también a parejas e incluso a grupos familiares. Sin embargo, estos últimos son aún muy escasos en nuestro país y, en general, allí donde existe un servicio de atención a familias desalojadas de su domicilio o sin domicilio, no suele quedar englobado bajo la rúbrica de "centros para personas sin hogar".

GRÁFICO 4.3.
TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA EN LOS ALBERGUES



Lo cierto es que, a la vista del gráfico anterior, es fácil concluir que los varones siguen siendo el tipo de personas con más posibilidades de llegar a ser atendidas en la actual red de centros para personas sin hogar. En parte esto se explica porque la mayoría de las PSH son varones, pero también es resultado de una cierta inercia institucional que, puede traducirse en una dificultad añadida, cuando al hecho de encontrarse en la calle, se le añade la circunstancia de ser mujer, o vivir en pareja o en familia. En esos casos, el que desde la propia red se favorezca la segregación en razón del género, fuerza con frecuencia a la separación, enviando al marido a un centro para varones y a la mujer a otro para mujeres. Esto es particularmente evidente en el caso de algunos colectivos sin techo donde los vínculos familiares suelen permanecer intactos como es el caso de los inmigrantes, refugiados, etc. y pone de relieve las dificultades para atender y respetar las necesidades afectivas de las PSH desde el actual diseño institucional. Este hecho nos parece de una extraordinaria importancia teniendo en cuenta que, las carencias afectivas y las dificultades para el mantenimiento de los vínculos son algunos de los mayores obstáculos para la recuperación personal de los excluidos sin hogar.

Índice

Así por ejemplo, en la tabla siguiente podemos ver cómo, salvo excepciones, los varones solitarios podrán ser atendidos en casi la totalidad de la red (93% de los centros); las mujeres solas únicamente podrán acceder a tres de cada cuatro centros (75%); las parejas y matrimonios sólo serán atendidos en la mitad (49%), y, finalmente, los menores apenas si tienen a su disposición uno de cada cuatro centros de atención a PSH (26%).

TABLA 4.3.
FACILIDAD DE ACCESO A LA RED DE CENTROS DE ATENCIÓN A PSH SEGÚN GÉNERO, SITUACIÓN DE CONVIVENCIA Y EDAD

	Varones	Mujeres	Parejas y matrimonios	Niños
SI, se atiende	93%	75%	49%	26%
NO, se atiende	4%	22%	48%	71%
NC	3%	3%	3%	3%
Total	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
(N)	(363)	(363)	(363)	(363)

Los datos anteriores se refieren al conjunto de centros existentes, sean del tipo que sean. Si nos centráramos en aquellos que se especializan en ofrecer alojamiento, las posibilidades de mujeres, parejas y niños serían aún menores (Ver Tabla 4.4.).

TABLA 4.4.
FACILIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS QUE PRESTAN ALOJAMIENTO EN EL PROPIO CENTRO SEGÚN GÉNERO, SITUACIÓN DE CONVIVENCIA Y EDAD

	Varones	Mujeres	Parejas y matrimonios	Niños
SI, se atiende	95%	68%	43%	22%
NO, se atiende	4%	31%	56%	76%
NC	1%	1%	1%	1%
Total	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
(N)	(229)	(229)	(229)	(229)

4. NUEVOS COLECTIVOS SIN TECHO

Tiende a admitirse que durante las últimas décadas se ha asistido en casi todos los países occidentales a un cambio en el perfil de las personas que, de modo más o menos permanente o circunstancial, se encuentran sin alojamiento, de manera que progresivamente el riesgo de verse excluido sin techo ha venido extendiéndose hacia nuevos colectivos que, hasta fechas bien recientes, no acudían a las puertas de los servicios destinados a atender a PSH o, al menos, no lo

Índice

hacían de forma tan cuantiosa; con los consiguientes problemas de desajuste entre la configuración de la oferta de plazas de alojamiento actualmente disponibles y los nuevos perfiles de la demanda que todo esto entraña. Algo de esto hemos apuntado cuando presentábamos el perfil de la población atendida, y hacíamos ver las dificultades especiales para encontrar alojamiento que experimentaban las mujeres, los grupos familiares, etc; si además de ello, resulta que se trata de grupos en alza dentro de la población sin hogar, el problema para estas minorías marginadas dentro de los mismos marginados no haría sino agravarse en el futuro.

Precisamente, para explorar estas nuevas realidades desde la experiencia directa de quienes ven, día a día, cómo se va transformando el paisaje humano con el que han de trabajar, incluíamos una batería de preguntas que trataban de dibujar el rostro cambiante de la pobreza sin hogar en España. Las respuestas obtenidas son las que aparecen en la tabla siguiente.

TABLA 4.5.
"CONSIDERANDO SU EXPERIENCIA PERSONAL EN EL CENTRO EN QUE TRABAJA, DIRÍA QUE EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS EL NÚMERO DE..."

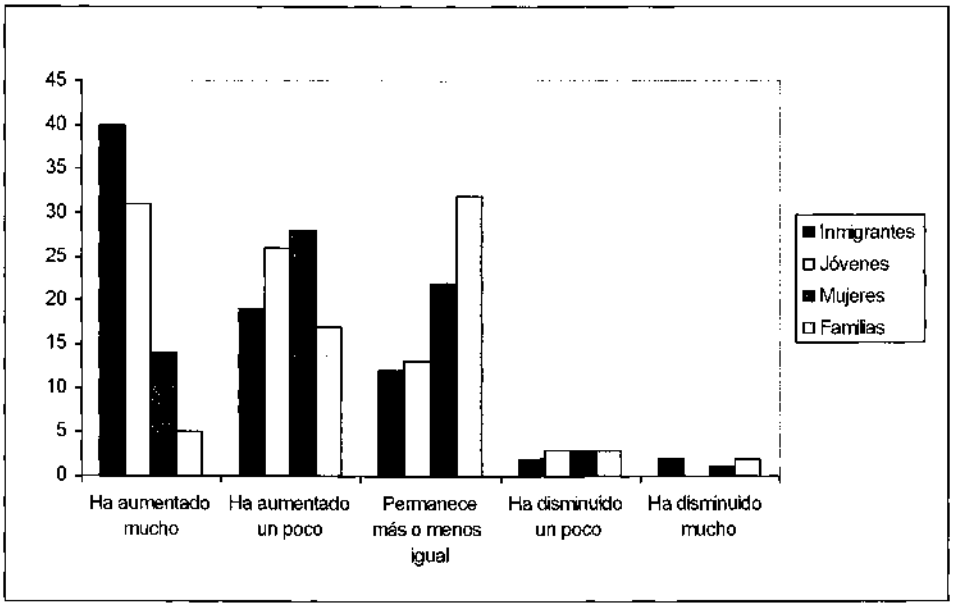
	Inmigantes	Jóvenes	Mujeres	Familias
Ha aumentado mucho	40%	31%	14%	5%
Ha aumentado poco	19%	26%	28%	17%
Permanece más o menos igual	12%	13%	22%	32%
Ha disminuido un poco	2%	3%	3%	3%
Ha disminuido mucho	2%	0%	1%	2%
No sabe	0%	2%	1%	1%
No contesta	25%	25%	31%	40%
Total	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**
(N)	(367)	(367)	(367)	(367)

De estas respuestas parece desprenderse una clara conciencia respecto de un hecho que no por conocido debe dejar de señalarse una y otra vez: el incremento del número de inmigrantes en los albergues. España es un país rico que ha pasado a ser receptor de inmigrantes procedentes de los países del Sur. Muchos de ellos han de afrontar un serio problema de alojamiento y, con cierta frecuencia, han de solventarlo, siquiera provisionalmente, acudiendo a los centros que tradicionalmente venían atendiendo a los excluidos sin hogar nacionales. Los problemas que todo esto conlleva son innumerables: de idioma, de adaptación cultural, de convivencia, etc. Las luchas por "la plaza en el albergue" no han hecho sino comenzar y, previsiblemente los próximos años traerán consigo una proliferación de dispositivos de alojamiento destinados especialmente para estas personas. Tras los inmigrantes, parece haber bastante acuerdo entre quienes atienden a las PSH: se ha producido una acusada juve-

Índice

nalización de la población atendida. Las dificultades para encontrar acomodo en el mercado de trabajo y para acceder a una vivienda a precios asequibles, además de los problemas ligados a la expansión de ciertos tipos de toxicomanías entre los más jóvenes, han provocado una mayor presencia de las cohortes juveniles de lo que venía siendo habitual hasta ahora. Naturalmente, las perspectivas de la intervención cambian radicalmente cuando en lugar de trabajar con personas en torno a los cincuenta años, se ha de realizar un trabajo en favor de chavales jóvenes de alrededor de veinte y pocos años, con toda la vida (aunque con muchos problemas) por delante.

GRÁFICO 4.4.
EVOLUCIÓN DE ALGUNOS GRUPOS DE POBLACIÓN EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS



De forma menos masiva se aprecia un incremento de la presencia de mujeres (solas o con niños), lo que igualmente implica enormes retos en el futuro más inmediato para poder rediseñar la red de centros -que esencialmente estaba destinada a atender a varones-, de forma que pueda acoger a bastantes más mujeres que antes.

Los grupos familiares, en cambio, no han hecho aún su aparición de forma masiva en los centros de atención a PSH. Aunque probablemente aquí juega un fuerte papel desincentivador la definición mayoritariamente extendida entre los profesionales de los servicios sociales que une la situación sin techo/sin hogar, con la soledad personal, el aislamiento y la ruptura de vínculos. Por esta razón, los grupos familiares que en un momento dado se encuentran sin domicilio, suelen ser derivados hacia otras redes de atención social.

Índice

5. MUJERES SIN HOGAR

No existen estudios recientes de ámbito nacional que permitan establecer ni el número ni el perfil de las personas sin hogar. Por eso mismo resulta imposible conocer, con exactitud, la proporción que representan las mujeres dentro del conjunto de las PSH. Únicamente contamos con estudios locales y con los datos provenientes de las memorias de algunos centros de particular importancia.

En cuanto a los datos que arrojan los escasos estudios de alcance nacional, recordemos que, el realizado por Cáritas en 1985 estimó en un 15,6% el porcentaje de mujeres ; y unos años más tarde el llevado a cabo por IOPE-ETMAR para el Ministerio de Asuntos Sociales en 1991, encontró un 10,6% de mujeres, si bien hay que precisar que estas últimas cifras estaban extraídas exclusivamente de los usuarios de los albergues para transeúntes, sin incluir comedores ni otros servicios y lugares de detección, con lo que más que mostrarnos la realidad de las PSH en España, el porcentaje de mujeres que acabamos de indicar, reflejaba más bien el número de plazas de albergue existentes para cada sexo en nuestro país.

En 1996, en una encuesta a la población sin hogar en Madrid, Cabrera Cabrera, manejó la cifra de un 13% de mujeres, obtenida tanto a partir de datos muestrales como de los proporcionados por los archivos de los servicios destinados a la población sin hogar existentes en Madrid, en los que se incluía la población sin hogar de nacionalidad española atendida a lo largo del año 1995. Más o menos por las mismas fechas, Luis Vega (1996) obtenía una proporción idéntica (13%) en un estudio realizado en Gijón, al norte de España. Y en Barcelona, Lucas (1995) hablaba de un 14%. Un año antes, en 1994, Barroso y Martín, utilizando datos sobre la intervención social con Transeúntes en Extremadura (en el oeste del país), volvían a dar la cifra de un 13% de mujeres.

Recientemente se ha llevado a cabo una investigación muy interesante que ha tratado de realizar una estimación del número de personas sin hogar en la ciudad de Sevilla. El estudio que aún no ha sido publicado, fue realizado por el Centro Andaluz de Prospectiva y encargado a profesores de la Universidad de Sevilla. Ha utilizado una metodología muy estricta y rigurosa desde el punto de vista estadístico para lograr detectar la población sin hogar, independientemente de que se encuentre atendida o no por los servicios sociales, albergada en ellos o durmiendo a la intemperie, etc. Esta metodología podría ser aplicada en otros ámbitos geográficos adaptándola a las peculiaridades locales.

El trabajo de campo se realizó entre el 9 y el 18 de febrero en la ciudad de Sevilla. Se realizaron 175 entrevistas entre la población que acudía a una serie de servicios sociales. Además del Albergue municipal y algunos otros que proporcionan alojamiento, se realizaron también entrevistas en otros servicios como comedores, roperos, etc, a los que acuden un gran número de personas sin hogar. Una vez depurados los datos para excluir a las personas que contaban con un domicilio, algu-

[1] En este mismo informe se pone de relieve que la media de edad de las mujeres (42 años) es algo menor que la de los varones (45 años); suelen llevar la mitad de tiempo en la calle: 1,22 años, mientras que entre los varones la media es llevar 2,82 años viviendo sin techo; y en general, su experiencia laboral previa se reduce casi exclusivamente al servicio doméstico, mientras que los varones suelen haber trabajado en la construcción y la hostelería.

Índice

nas entrevistas interrumpidas o duplicadas, etc, obtuvieron una muestra final de 130 entrevistas a personas sin hogar. Entre ellas las mujeres representan el 16,15%. Por otra parte, los datos de la población de referencia, tal y como figuran en los centros de atención, una vez depurados de duplicidades (a través del número del Documento Nacional de Identidad, fecha de nacimiento y sexo) y eliminados los casos en que aparecen domiciliados, no se apartan excesivamente de los datos ofrecidos por la muestra. En el período comprendido entre el 1-6-98 y el 1-12-98, es decir, durante un semestre, que va de junio a noviembre, ambos meses inclusive, fueron atendidas 1.119 personas, de las cuales el 14.12% eran mujeres.

Este porcentaje coincide casi exactamente con el que ofrece la Dirección Técnica de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona, en su último "Informe de la actuación municipal con personas en situación de extrema pobreza", en el que se recoge la cifra de un 14,6% de mujeres entre el total de población solitaria e indigente sinhogar atendida durante el año 1999 por los servicios municipales[39].

Por nuestra parte, en la encuesta realizada a centros y servicios, si nos atenemos a las respuestas ofrecidas por los centros en los que explícitamente se afirma que sí se atiende a mujeres, tenemos que la proporción de mujeres alojadas por término medio en una noche cualquiera alcanza la cifra de un 19%. Si por el contrario, consideramos la totalidad de los centros de la red que ofrecen alojamiento, muchos de los cuales albergan únicamente a varones, la proporción de mujeres dentro del conjunto de la población atendida se reduce hasta un 15%.

Atendiendo a estos datos, que aunque parciales y limitados son los únicos actualmente disponibles, podríamos aceptar que las mujeres vienen a representar en la actualidad entre un 15 y un 16% de las PSH en España. Este ligero incremento puede deberse tanto a una mayor participación de la mujer en los procesos de exclusión residencial como a una mejora de los sistemas de detección empleados durante la fase de recogida de datos, como a una paulatina asunción de las definiciones más amplias del sinhogarismo para conseguir incluir a centros específicamente destinados a «transeúntes » y también a centros destinados a otros grupos y colectivos sin domicilio. En todo caso, ya sea porque de hecho la presencia de mujeres vaya aumentando o porque vaya reduciéndose su invisibilidad, lo cierto es que hemos pasado de hablar de un 13% a mediados de los 90, a hablar de un 15 ó un 16% en el año 2000. Si se acepta la cifra de 9.000 personas sin hogar atendidas en un día promedio, entonces la cifra de mujeres sin hogar en un día cualquiera estaría en torno a las 1.400 personas, a las que habría que sumar las que no se encuentran atendidas, con lo que no sería exagerado hablar de 2.000 a 2.500 mujeres sin hogar en España en un día medio. Entendiendo siempre que nos estamos refiriendo a la definición más estricta y excluida del término « sin hogar ».

En general, los expertos insisten en afirmar que aunque las PSH siguen siendo mayoritariamente varones, se ha producido un incremento de las mujeres, especialmente jóvenes y de mediana edad (ver Sánchez Morales 1999 : 57). En la actualidad es mayor el número de mujeres que podrían pasar los límites de la precariedad y venir a engrosar las filas de la gente sin hogar pero también es cierto que por lo general, la familia de referencia suele mostrarse más activa e intervenir con más frecuencia que en el caso de los hombres, para lograr hacer volver «a la vida ordinaria» a las mujeres que inician estos procesos de exclusión extrema.

Índice

La atención según el género

En España es relativamente fácil encontrar cama, comida y ropa. En cambio, todos aquellos servicios de carácter integral, que trabajan desde una óptica global y de inserción, que van más allá de la atención de subsistencia y que incorporan actuaciones profesionales de calidad, son claramente insuficientes aún.

El escaso presupuesto con que cuenta la red no ha permitido, hasta el momento incorporar todos los profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, educadores, etc) que serían necesarios. Aunque se han dado pasos importantes en los últimos veinte años, lo cierto es que los ahogos presupuestarios en una red que necesita apoyarse en gran parte en la iniciativa privada, hacen que el número de voluntarios a los que se recurre sea excesivamente desproporcionado en comparación con el número de personas asalariadas.

Ahora bien, ¿qué ocurre específicamente con las mujeres sin hogar? ¿Habría necesidades particularmente desatendidas?

Podemos intentar aproximarnos a la cuestión utilizando algunas de las respuestas obtenidas en la encuesta a centros. En la tabla 4.6. aparecen las autodefiniciones con las que han descrito el propio centro/servicio las personas que respondieron a nuestro cuestionario. Puesto que una misma entidad puede contar con un centro de día, un taller ocupacional, un comedor, etc, se trata de una pregunta con múltiples posibilidades de respuesta, por lo que nos encontramos con un total de 943 respuestas recolectadas entre los 371 centros que respondieron a la pregunta.

Por otra parte, sabemos que entre los que responden, hay 275 centros/servicios que respondieron afirmativamente a la pregunta de si atendían a mujeres, con lo cual, si cruzamos esta respuesta con la anterior, podemos saber el número de centros de cada tipo que efectivamente atienden a mujeres. A partir de ahí, poniendo en relación la cifra total de, por ejemplo, el número de albergues detectados, con el número de albergues que dicen acoger a mujeres, podemos saber el porcentaje de albergues de la red que son accesibles a las mujeres sin hogar. Eso es precisamente lo que aparece consignado en última columna.

Las cifras obtenidas resultan ser significativamente discriminadoras para la mujer. Bien sea porque históricamente el problema no se ha pensado en forma mixta, o porque las mujeres sin hogar sean bastantes menos que los varones, lo cierto es que pueden contar con un número significativamente menor de recursos accesibles para ellas entre todos los existentes en la red que atiende a personas sin hogar.

Además, la accesibilidad va reduciéndose a medida que nos aproximamos a los servicios que pudiéramos denominar como más modernos, intensivos en trabajo técnico-profesional y orientados hacia la reinserción, laboral y residencial.

Dejando a un lado los servicios destinados a prestar información y orientación, ya sea en medio abierto o en un centro cerrado, que por lo general están abiertos indistintamente a varones y mujeres, nos encontramos con que en el momento mismo en que varones y mujeres pretenden acceder a las mínimas prestaciones

Índice

TABLA 4.6.
GRADO DE ACCESIBILIDAD
PARA LAS MUJERES SIN HOGAR
DE LOS DISTINTOS TIPOS DE CENTRO

Autodefinición. Se trata de un...	Totalidad de los centros existentes	Centros que atienden a mujeres	% que atienden a mujeres
Centro de Día	40	36	90,0
Coordinación de Proyectos	19	17	89,5
Trabajo de calle	17	15	88,2
Centro de Acogida	151	129	85,4
Comedor	110	91	82,7
Ropero	110	90	81,8
Servicio de emergencia social	61	49	80,3
Centro de Acogida temporal (corta estancia)	86	69	80,2
Servicio de atención a drogodependientes	22	17	77,3
Albergue	97	71	73,2
Talleres ocupacionales	48	34	70,8
Servicio de salud mental	6	4	66,7
Centro de baja exigencia nocturno	17	11	64,7
Servicio de desintoxicación (alcohol)	17	11	64,7
Centro de Inserción (larga estancia)	63	32	50,8
Talleres profesionales	6	3	50,0
Empresa de inserción	6	3	50,0
Otros servicios para ir especificando	2	1	50,0
Centro de alojamiento permanente (crónicos)	32	15	46,9
Pisos Tutelados	27	12	44,4
Servicio de atención a ludupatías	6	2	33,3
Total de respuestas	**943**	**712**	
Total de Centros que responden	**371**	**275**	

materiales (comida, ropa, etc) comienzan las restricciones de acceso que penalizan a las mujeres: mientras que pueden contar con el 83% de los comedores, y el 82% de los roperos, en cambio sólo el 73% de los albergues destinados a PSH acogen a mujeres.

Si entre los centros que se definen como de acogida temporal, es decir, aquellos destinados a ofrecer estancias cortas, las mujeres pueden acceder al 80% de ellos, en cambio las mujeres sólo pueden contar con que las acojan en el 51% de aquellos que se denominan como centros de inserción, esto es, aquellos que proporcionan una posibilidad de estancias más largas y que en princi-

Índice

pio, no establecen un límite predeterminado de tiempo de acogida, sino que éste varía en función de cómo vaya desarrollándose el proceso de intervención psico-social.

Lo mismo ocurre con los escasos talleres profesionales y las pocas empresas de inserción. En este momento, la mayoría de los que existen están diseñados desde centros que sólo acogen a varones sin hogar. Las mujeres apenas acceden al 50% de ellos. Algo parecido ocurre con las alternativas residenciales que van iniciándose distintas al albergue colectivo como por ejemplo, los pisos tutelados o viviendas de tránsito hacia la vivienda autónoma e independiente. Como la mayoría de estas iniciativas se han ido desarrollando desde servicios de alojamiento especializados en atender a varones, hoy por hoy, sólo el 44% de estas iniciativas acogen a mujeres.

Es decir, que la mujer sin hogar accede a menos servicios que los varones, cuando lo consigue es acogida por períodos de tiempo más cortos y recibe una atención más superficial centrada en la subsistencia material y no tanto orientada hacia la inserción.

6. INMIGRANTES SIN HOGAR

Es un hecho conocido por todas las personas que llevan tiempo trabajando con gente sin hogar que, desde hace unos años, la red se ha visto inundada por un gran número de personas procedentes de otros países, que faltos de recursos económicos y de relaciones de apoyo, han encontrado de forma temporal una posibilidad de subsistir y salir adelante en nuestro país mediante el recurso de acudir a las prestaciones gratuitas que ofrecen comedores y albergues. Se trata de una realidad cambiante que con frecuencia ve sucederse las nacionalidades de procedencia de forma muy rápida y aparentemente inexplicable desde la posición que ocupan los profesionales de la atención a PSH: a un abultado contingente de caboverdianos le suceden a los pocos meses los polacos, los ecuatorianos, los ucranianos, etc.

En un momento del cuestionario, tras hablar de la presencia de inmigrantes y extranjeros entre las personas sin techo, preguntábamos: *"¿cuáles son las nacionalidades de procedencia más frecuentes en estos momentos?"*.

En la tabla siguiente figuran las respuestas tal y como literalmente fueron expresadas por los respondientes[48]; nos hemos limitado a agrupar las distintas procedencias mencionadas según grandes áreas geográficas. La frecuencia de aparición de cada una de estas nacionalidades nos sirve para tener una idea bastante aproximada de su importancia actual en el conjunto de la red destinada a PSH.

Naturalmente, esta visión general es perfectamente compatible con la existencia de importantes diferencias interregionales.

---

[48] Esto explica el carácter chocante de algunas respuestas, que ciertamente no se corresponden con ninguna "nacionalidad". Así, por ejemplo: "Unión Europea", "África"; o el caso más grave de quien se limita a consignar como única señal de referencia geográfica la expresión: "negros" (¡!).

Índice

TABLA 4.7.
PROCEDENCIA DE LAS PSH NO ESPAÑOLAS ALOJADAS EN LOS CENTROS

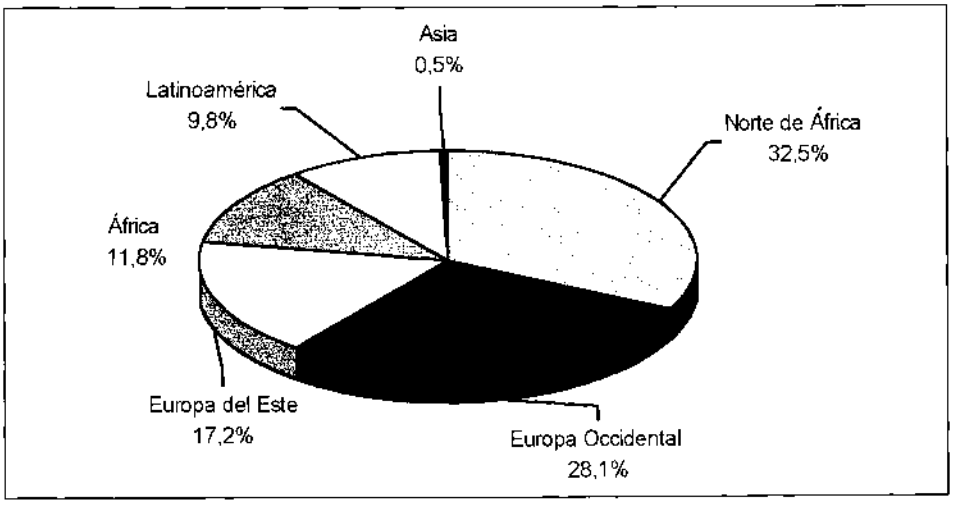
PROCEDENCIA	%	N	PROCEDENCIA	%	N
Marruecos	41,8	160	África	9,7	37
Argelia	20,4	78	África Subsahariana	3,1	12
Países del Mahgreb	4,2	16	Senegal	2,9	11
Norteafricanos	2,1	8	Nigeria	2,1	8
Sahara	1,3	5	Camerún	1,3	5
Árabes. Mundo árabe	0,8	3	Sierra Leona	1,3	5
Egipto	0,3	1	África Central	1,0	4
Total Norte de África	**70,8**	**271**	Liberia	1,0	4
Portugal	35,5	136	República del Congo	0,8	3
Alemania	7,6	29	Gambia	0,5	2
Francia	6,0	23	Angola	0,5	2
Italia	3,7	14	Guinea	0,5	2
Europa	2,1	8	Malí	0,3	1
Inglaterra	1,8	7	Ghana	0,3	1
Unión Europea	1,6	6	"Negros"	0,3	1
Europa Central	1,6	6	**Total África**	**25,6**	**98**
Bélgica	0,5	2	Sudamérica. Latinoam.	9,1	35
Noruega	0,3	1	Ecuador	4,2	16
Austria	0,3	1	Perú	1,8	7
Suecia	0,3	1	Cuba	1,3	5
Total Europa Occidental	**61,1**	**234**	Colombia	1,3	5
Europa del Este	13,1	50	América Central.	1,0	4
Rumania	8,6	33	Brasil	1,0	4
Polonia	4,4	17	Argentina	0,8	3
Ex-Yugoslavia	1,8	7	México	0,3	1
República Checa	1,8	7	República Dominicana	0,3	1
Bulgaria	1,8	7	Venezuela	0,3	1
Ucrania	1,3	5	**Total Latinoamérica**	**21,4**	**82**
Ex-URSS	1,0	4	Asia	0,5	2
Rusia	1,0	4	Sudeste asiático	0,3	1
Moldavia	0,8	3	China	0,3	1
Europa no comunitaria	0,5	2	**Total Asia**	**1,0**	**4**
Balcanes	0,5	2	Oceanía	0,3	1
Armenia	0,5	2	**Total Oceanía**	**0,3**	**1**
Bosnia	0,3	1	No sabe	0,5	2
Albania	0,3	1	No contesta	33,7	129
Total Europa del Este	**37,3**	**143**	**TOTAL**	**252,2**	**383**

Del examen de los datos que aparecen en la tabla se desprende que es evidente el predominio de las personas procedentes de África, ya sea que vengan del Mahgreb (70,8%), o del África subsahariana (25,6%). Los primeros son, con una

Índice

gran diferencia los más numerosos, en gran medida debido a la presencia de marroquíes y argelinos. Estas dos nacionalidades, junto con los portugueses -que ocupan la segunda posición por países-, son las tres nacionalidades que están en la mente de todos: marroquíes (nombrados por el 41,8% de todos los que responden), portugueses (35,5%) y argelinos (20,4%), son las tres nacionalidades específicas que claramente se destacan sobre el resto de países nombrados.

GRÁFICO 4.5.
ÁREAS GEOGRÁFICAS DE PROCEDENCIA DE LOS EXTRANJEROS SIN HOGAR ALOJADOS EN LOS CENTROS



Ahora bien, habida cuenta de que muchas personas, más que citar una nacionalidad, se limitan a señalar un área geográfica y cultural más amplia (Sudamérica, Europa del Este, etc) quizás sea interesante considerar el origen de los extranjeros sin hogar desde este punto de vista. En este sentido, resulta sorprendente comprobar varias cosas:

1) En general se trata de personas procedentes de regiones próximas geográficamente y/o de países más empobrecidos que el nuestro, lo que pone de relieve que nos encontramos ante una emigración de carácter económico, realizada en condiciones precarias, contando con muy pocos medios, lo que obliga a muchas de estas personas a acabar usando los albergues como medio de encontrar alojamiento.
2) Al mismo tiempo, no resulta nada desdeñable la presencia de ciudadanos de la Unión Europea, que por sí sola resulta ser la segunda área de procedencia. Bien es verdad que, en gran medida se trata de ciudadanos portugueses a los que cabría aplicarles buena parte de los argumentos anteriores, pero también empieza a ser frecuente la aparición de otras PSH procedentes de países más ricos, que se mueven hacia el Sur con facilidad tras la eliminación de las fronteras al interior de la UE y que llegan a nosotros atraídos, entre otras cosas, por el clima más cálido (Alemania,

Índice

Francia, Inglaterra, Bélgica). A escala europea se reproduciría, en parte, lo que ya ha sido habitual con los "estados del sol" (California, Florida) en los EE.UU.

3) Junto a los africanos, que desde hace tiempo venían siendo habituales en las colas de los comedores y a las puertas de los albergues, la caída del muro ha lanzado hacia Europa occidental una verdadera diáspora de europeos del Este, de manera que en estos momentos son la tercera gran área de procedencia; destaca entre ellos el caso de los rumanos y de los polacos. Con frecuencia llegan a España tras haber probado fortuna en otros países de la UE, cuando no son puestos en dirección a nuestro país por verdaderas mafias organizadas de exportación de mano de obra.

4) La presencia de inmigrantes de raza negra procedentes del África subsahariana, siendo importante, no lo es tanto como a menudo se ha afirmado. Probablemente su mayor visibilidad ha llevado a exagerar su número. De todas formas esa misma circunstancia ha dado lugar con frecuencia, a explosiones de xenofobia y racismo entre los propios usuarios de los servicios lo que hace que su presencia en los centros de acogida no siempre sea fácil de aceptar por los clientes tradicionales.

5) En cambio los latinoamericanos, no son especialmente abundantes en la red destinada a personas sin techo, teniendo en cuenta que su presencia en nuestro país empieza a ser numéricamente significativa. Probablemente, las posibilidades de integración cultural y laboral son mucho mayores y hacen que su presencia en esta última red de asistencia social sea menor de la que cabría esperar.

V. *IMAGINARIO COLECTIVO Y ACCIÓN SOCIAL: LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA DEL SINHOGARISMO EN NUESTRO PAÍS*

Para finalizar este informe querríamos contribuir a desentrañar el problema del sinhogarismo tal y como es experimentado, concebido y analizado por el colectivo de personas que están directamente implicadas en la atención social a PSH en España. Naturalmente, la realidad humana que se agrupa entre esas 2.900 personas aproximadamente que hemos estimado que se dedican a atender a la gente sin hogar es enormemente heterogénea; la diversidad de circunstancias personales y de condiciones sociales es extremada: jóvenes y mayores, varones y mujeres, con estudios universitarios y con una formación básica, creyentes y no creyentes, gente de izquierda y de derecha, funcionarios de carrera y religiosos que asumen su trabajo como parte de una misión espiritual. Todos ellos sin embargo, tienen en común el hecho de asomarse a las situaciones de exclusión social más graves para intentar..., atajarlas, prevenirlas, remediarlas, asistirlas, modificarlas, eliminarlas.

Ahora bien, siendo como son tan diferentes, ni la mirada que viertan sobre las PSH podrá llegar a ver lo mismo, ni la reacción que en ellos se desencadene ante lo que contemplan cada día será idéntica.

A esa diversidad en las condiciones sociales y personales de los agentes, ha de añadirse además, la enorme variedad de plataformas institucionales en las que se encuentran insertos. En unos casos se trata de grandes instituciones, en otros apenas si se dispone de un local con unos pocos metros cuadrados. Cada una de ellas es deudora de su propia historia, está orientada por principios e idearios muy diferentes y, al mismo tiempo, se encuentra sujeta a las posibilidades y limitaciones que conlleva su particular status jurídico y social. Algunas de las personas que responden a nuestros cuestionarios trabajan en instituciones que hunden sus raíces en la Edad Media, cuando el debate sobre la persona sin hogar iba ligado esencialmente a la asunción de la condición salvífica del pobre y al carácter reparador de la limosna y, aunque hayan realizado una enorme evolución desde entonces, no dejan de estar vinculadas a un pasado y una tradición que les es propia y que, por tanto, sigue siendo para ellas fuente de inspiración y aviso para caminantes apresurados.

Otros de nuestros corresponsales, en cambio, son funcionarios de la Administración pública en el marco de garantías que establece un Estado social y de derecho y, por lo tanto, su horizonte de actuación es radicalmente distinto al de los anteriores. En definitiva, en la atención social a PSH, confluyen ríos de muy distinta procedencia y longitud y, aunque todos se encuentren finalmente reunidos en un mismo espacio de interés común, ello no elimina la desigual manera de situarse y actuar dentro de él que mantienen unos y otros[41].

Cuando se les deja ocasión de expresarse libremente, sin las cortapisas que imponen las preguntas cerradas, uno descubre que ateniéndonos a los contenidos literales del discurso que utilizan, ni se dirigen a las mismas personas, (aunque de hecho sea así y el mismo sujeto, con idéntico DNI, sea el que se presente en uno y otro sitio) ni pretenden hacer lo mismo, ni aspiran a alcanzar objetivos idénticos, ni por tanto, han de afrontar día a día los mismos problemas. La constatación de este hecho debería bastar para explicar las dificultades de coordinación interinstitucional que existen en el sector. Por si no hubiera suficientes razones políticas, económicas, psicológicas y de filosofía inspiradora que hacen difícil el encuentro y la relación entre unos y otros, además, resulta que parecen hablar de cosas diferentes y actuar desde imaginarios y mundos de sentido radicalmente distintos.

Con el análisis que sigue, efectuado a partir de las respuestas obtenidas a una serie de preguntas abiertas que incluimos en el cuestionario, únicamente pretendemos deslindar territorios, mostrar los diferentes paisajes y , eso sí, llamar la atención sobre la inconsistencia de algunas pretensiones de actuación respecto de las personas sin hogar que creemos que actualmente no tienen cabida dentro de una sociedad democrática situada a las puertas -o dentro ya- del tercer milenio.

Vaya por delante nuestra más absoluta gratitud a todos los que han colaborado con nosotros enviándonos sus respuestas, sin ellas no hubiese sido posible avanzar un paso más allá del punto en que nos encontrábamos. El mayor conocimiento del estado actual de la red, de sus posibilidades y de sus límites, ha podido alcanzarse gracias a la aportación de todos, incluida, quizás de modo particular, la de aquellos cuyos planteamientos puedan resultar más severamente criticados. La crítica a sus palabras y a sus planteamientos nunca supone, por nuestra parte, el menor juicio sobre los motivos de su forma de obrar, que en todos los casos nos merecen respeto y admiración personal. Esperamos poder seguir contando con su ayuda para todo el trabajo que nos resta por hacer.

1. QUIÉNES SON

La pregunta 59 del cuestionario estaba formulada así: "En su opinión, cuando se habla de personas sin hogar, ¿a quiénes nos estamos refiriendo?". Con ella pretendíamos sondear la terminología que está siendo más ampliamente utilizada en la red de atención, así como los contenidos de la definición que, de hecho, está

[41] Para una mayor ampliación de estas ideas relativas a la importancia de la tradición histórica en las relaciones con la pobreza extrema, permitáseme la autorreferencia al capítulo 1 de Huéspedes del aire, dedicado a repasar la situación de los "pobres marginados sin hogar en la historia" (Cabrera, 1998, 17-90).

Índice

funcionando de forma velada o implícita, entre quienes atienden a PSH.

Hay que tener en cuenta que en nuestro país no existe ninguna definición oficial de PSH[42], por lo que la posibilidad de llegar a un acuerdo de trabajo consensuado entre todos los agentes sociales es todavía muy remota. Sin embargo, en este momento, no nos interesa tanto lograr tal objetivo, que escapa por entero a nuestras posibilidades, como explorar los aspectos sustantivos presentes en la definición que, formulados o no, explicitados o no, está funcionando de hecho en la mente de quienes trabajan en el sector.

Por ejemplo, aunque se va imponiendo cada vez más la terminología que alude a "personas sin hogar" o a "personas sin techo", aún sigue siendo abrumadoramente superior el porcentaje de quienes siguen utilizando el término "transeúntes". De 313 definiciones que hemos obtenido, las referencias al transeuntismo aparecen en 95 (30%), mientras que la denominación "sin techo" la utilizan 36 personas (12%), y la de "sin hogar" aparece únicamente en 25 ocasiones (8%).

Bien es verdad que esta última estaba presente en la pregunta y eso mismo debe desalentar su uso dentro de la definición. Creemos que tanto la expresión "sin techo" como la de "sin hogar" son, de hecho, bastante más utilizadas. Pero lo que nos interesa resaltar es que, a pesar de que con la forma elegida para redactar nuestra pregunta estábamos dirigiendo la atención del respondiente hacia la situación "sin hogar" -que excede claramente el perfil del transeúnte clásico-, éste sigue estando presente, como contenido básico de la definición de PSH, en una buena parte de la red.

Entre una cuarta y una tercera parte de la gente que trabaja con PSH, sigue entendiendo el problema en términos parecidos a los de hace un par de décadas: como un asunto de "transeúntes"[43].

---

[42] Por ejemplo en EE. UU. se cuenta desde el 22 de julio de 1987 con la definición contenida en la McKinney Act, según la cual una persona sin hogar (homeless) es: "(1) An individual who lacks a fixed, regular, and adequate nightime residence; and (2) an individual who has a primary nightime residence that is (a) a supervised publicly or privately operated shelter designed to provide temporary living accomodations (including welfare hotels, congregate shelters, and transitional housing for mentally ill), (b) an institution that provides a temporary residence for individuals intended to be institutionalized, or, (c) a public or private place not designated for, or ordinarily used as, a regular sleeping accommodation for human beings" (cit. por BURT y COHEN, 1989:17).

Definición que podríamos intentar traducir de la siguiente forma: Una persona sin hogar ("homeless") es, "(1) un individuo que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada; (2) un individuo que tiene como primera residencia nocturna: (a) un albergue , de gestión pública o privada, que proporciona alojamiento temporal (lo que incluye pensiones concertadas ("welfare hotels"), albergues de religiosos, y pisos tutelados para enfermos mentales); (b) una institución que proporciona residencia temporal a individuos que han de vivir institucionalizados, o, (c) un lugar, público o privado, no diseñado o utilizado normalmente, para ser usado como alojamiento nocturno habitual de seres humanos".

[43] Como nota de lectura, para cuanto sigue, queremos hacer notar que cada vez que aparezca un texto procedente de las respuestas ofrecidas a las preguntas abiertas, figurará entrecomillado y en cursivas. A cada texto le seguirá entre paréntesis una referencia numérica que se corresponde con el dígito que identifica cada cuestionario. Aunque propiamente no sería necesario para realizar una correcta lectura, creemos que da una idea de la diversidad de procedencias que presentan los textos.

Cuando en algún momento un mismo texto aparezca dos veces, esto es debido a que en el mismo aparecen referencias que son válidas para ilustrar dos temas diferentes. De todas maneras, hemos procurado ofrecer el máximo de variedad posible y limitar las reiteraciones.

TABLA 5.1.
EN SU OPINIÓN, CUANDO SE HABLA DE PERSONAS SIN HOGAR, ¿A QUIÉNES NOS ESTAMOS REFIRIENDO?"

"Transeúntes, personas que se han quedado sin casa, sin empleo, sin familia, por distintas circunstancias y que hacen por sistema la rueda, perdida toda la esperanza. Transeúntes crónicos u otros que se lanzan a la aventura buscando trabajo y no lo encuentran" (43)
"Me estoy refiriendo a personas que transitan de un lugar a otro, que carecen de domicilio fijo y carecen de techo" (54)
"Sobre todo a transeúntes (personas que vienen de paso)" (58)
"Transeúntes, gente que no está empadronada en la zona y que no vive en un domicilio fijo sino que va de un lugar a otro y personas que siendo de la zona por circunstancias no tienen domicilio y viven en la calle" (60)
"En esta definición hay un poco de confusión porque se tiende a confundir a transeúntes con mendigos, personas sin recursos. Se podría decir que la persona sin techo es la que no tiene hogar, la que vaga..." (71)
"Para nosotros, transeúntes (pueblo de 2000 hab.)" (82)
"Desde la experiencia a dos tipos: Prioritariamente transeúntes, y vecinos que abandonan su casa" (94)
"Transeúntes pordioseros" (51)
"El programa de transeúntes de este centro se dirige a personas "de paso" que no tienen un lugar donde dormir y, muchas veces, tampoco dinero para comer". (112)
"Transeúntes ("profesionales") 85%. Extranjeros (portugueses principalmente) 12%. Vagabundos (solos o desarraigados absolutos) 3%" (116)
"En el caso de nuestro centro a transeúnte y personas que no tienen una residencia fija (120)
"Transeúntes; personas que vienen de paso, y no tienen casa ni familia ni posibilidades económicas para pagarse una pensión" (122)
"Aquí, a los transeúntes (muchos portugueses)" (213)
"Fundamentalmente transeúntes, unos de oficio, la mayoría, pocos en busca de trabajo" (215)
"A personas que TRANSITAN, desarraigados, sin vínculos afectivos, las más de las veces van de un sitio a otro sin finalidad" (247)
"Transeúntes. Personas que viven en caravanas o camiones en malas condiciones" (259)
"A personas que transitan de un sitio para otro y viven en la calle" (262)
"Transeúntes/temporeros. En nuestro caso preferentemente hombres desarraigados, familiar y geográficamente" (263)
"Transeúntes. Personas que viajan en busca de empleo..." (274)
"Personas que carecen de vivienda, de recursos económicos, desvinculadas del mundo laboral, social y familiar que generalmente transitan de un lugar a otro buscando subsistir" (321)

Bien es verdad que, poco a poco, se va introduciendo en muchos lugares una visión más amplia, más comprehensiva y menos ligada a la conducta itinerante, tal y como queda reflejado, por ejemplo, en esta respuesta: *"Aquí en S... [atendemos] fundamental y principalmente a transeúntes. También se apoya a personas cuyas condiciones de vida responden casi a lo que llamamos sin techo, por las condiciones de vivienda" (256).*

Índice

Y también es verdad, que aunque se tenga clara la diferencia entre lo que implica el uso de uno y otro término, muchas personas se sitúan en la experiencia directa del propio centro y se remiten, a la descripción de la población que habitualmente atienden, pero dejando claro que conocen y saben las diferencias existentes entre una y otra: *"Nosotros trabajamos con transeúntes marginados. El término personas sin hogar es más amplio" (314).*

O, por ejemplo, esta otra definición, en la que con toda claridad se distingue entre dos subgrupos básicos integrantes de la población sin hogar: (1) transeúntes, y (2) "sin techo"; la persona que responde se expresa en los siguientes términos, PSH es: *"1º Aquella persona crónica totalmente desarraigada de su entorno y con experiencia en la movilidad geográfica (transeúnte). 2º Aquella persona que ha sufrido un cambio drástico de sus circunstancias personales y carece de los recursos personales y familiares para afrontar la situación encontrándose en una situación vulnerable, precisando los apoyos que se ofrecen desde las instituciones (sin techo)" (350).*

En estos casos, la definición del problema en términos de transeuntismo, no es el resultado de ninguna opción intelectual sino, más bien, la consecuencia directa de un compromiso institucional que se mantiene a través de los años, en centros dedicados a atender a esa masa itinerante de varones solitarios, que subsiste a caballo entre los trabajos estacionales de temporada y la mendicidad ocasional.

Ciertamente, en determinadas regiones, los centros que atendían a transeúntes, prestaban un servicio básico a los grupos de temporeros pobres que acudían a la recogida de las cosechas: frutas en Lérida, espárragos en Navarra, azafrán en Albacete, uva en La Mancha, fresas en Huelva, etc. En todos estos lugares, hablar de transeúntes es, prácticamente, una forma eufemística de referirse a los temporeros más empobrecidos, económica y socialmente.

Ahora bien, los cambios experimentados por la agricultura y el mundo rural en nuestro país, acaban dejando una huella definitiva en todo este tipo de circuitos productivo-asistenciales. Así, se modifica por completo el perfil y la procedencia de la población que acude en los momentos álgidos de la cosecha.

La necesidad de contar con una mano de obra intensiva y estacional, junto con la escasez de trabajadores nacionales dispuestos a seguir cubriendo ese hueco, ha dado lugar a una presencia cada vez mayor de trabajadores inmigrantes, de manera que los centros y programas destinados a temporeros, muchos de ellos "transeúntes", se encuentran con que "su población" ha pasado a estar integrada por unos cuantos centenares de trabajadores polacos, mahgrebíes, etc. Todo esto nos debería hacer pensar en las complejas y a menudo semiocultas relaciones que vinculan la asistencia social y los sistemas de producción-explotación. ¿Qué papel pueden y están dispuestos a jugar los centros de atención, situados entre los circuitos de explotación de la fuerza de trabajo y los circuitos asistenciales que facilitan la reproducción y subsistencia de esa misma fuerza de trabajo asalariada, mal pagada, y "flexibilizada" hasta el extremo? Es claro, que los grupos de emigrantes, una vez que llegan, no siempre retornan entre una y otra cosecha, sino que pugnan por abrirse un hueco entre nosotros y que, por tanto, a las épocas en que un salario les permite vivir de su trabajo, les suceden los momentos, en que su presencia -necesaria en otoño o verano- se vuelve incómoda e incluso es sancionada como "ilegal", por carecer de permiso de residencia, papeles, etc.

Los "trabajadores", imprescindibles unos meses antes, pasan a convertirse en "pedigüeños" que viven a nuestras expensas poco tiempo después. Este mecanismo, que en el pasado ha estado presente en la base que sustentaba las condiciones sociales de existencia del trabajador transeúnte, se hace presente sin duda en el caso de los jornaleros inmigrantes, con el agravante de que en su caso, las reacciones xenófobas y racistas, se suman al recelo con que el pobre itinerante ha sido mirado secularmente y que ha llevado con frecuencia a su persecución. La guerra contra los pobres ("Ley de vagos y maleantes"), se agrava aún más y en estos momentos pasa a ser la guerra contra los pobres "negros", "moros", polacos, etc[44].

Hay un grupo importante de respuestas que tratan de definir la condición sin hogar enumerando el abanico cada vez más amplio de colectivos que suelen verse en la calle. Son las definiciones enumerativas que aparecen en la Tabla siguiente. Es un intento tan válido como otros muchos y tiene la ventaja de que nos pone de relieve un hecho cada vez más señalado por unos y otros autores, la ruptura de la

TABLA 5.2.
ALGUNAS EJEMPLOS DE DEFINICIONES ENUMERATIVAS

"Transeúntes, desalojos, desarraigos familiares, separaciones, divorcios, familias desestructuradas, alcohólicos, drogadictos, salud mental, jóvenes sin trabajo, parados de larga duración etc." (22)
"Persona sin trabajo (larga duración), desarraigo familiar, sin vivienda, (transeúntes, inmigrantes, alcohólicos, drogadictos, prostitutas, enfermos salud mental etc.)" (29)
"Es una denominación genérica que incluye a diversos colectivos como transeúntes, drogodependientes, enfermos mentales, inmigrantes. Es un término caracterizado por la heterogeneidad. De ahí la mayor dificultad a la hora de crear programas de intervención con cada subgrupo." (38)
"Todos los colectivos que carecen de vivienda (toxicómanos, separados, indomiciliados, temporeros, inmigrantes...) " (44)
"Inmigrantes - refugiados - extranjeros - personas en busca de empleo - temporeros - drogadictos - alcohólicos - excarcelados - enfermos mentales - ancianos - mujeres con cargas familiares." (57)
"Enfermos mentales, inmigrantes, toxicómanos, enfermos de SIDA, transeúntes (iniciales, veteranos, crónicos), gitanos, indigentes." (193)
"A todo un colectivo cuyo denominador común es la falta de un techo, pero que está integrado por varios colectivos cuyas causas, consecuencia y tratamientos son diferentes (transeúntes, inmigrantes, indomiciliados, gitanos, toxicómanos, alcohólicos...)" (318)
"A los transeúntes en general, enfermos mentales, toxicómanos, indomiciliados, desahuciados, chabolistas, turistas marginales, inmigrantes". Etc. (334)
"Inmigrantes - Gitanos - Mujeres prostituidas - Indigentes en general y toda persona que de paso o en búsqueda de trabajo, llegue a nuestra ciudad y Provincia sin medios económicos." (362)

[44] Los terribles acontecimientos del pueblo almeriense de El Ejido, sucedidos cuando ya había sido redactado este informe, vienen a ser una dolorosa confirmación de cuanto se afirma.

Índice

uniformidad entre la población sin hogar y el hecho innegable de una creciente heterogeneidad entre sus integrantes. Lo que implica remitirse a problemas iniciales diferentes, recorridos biográficos diversos, problemáticas específicas, y por supuesto dificultades muy distintas de cara a la intervención, para cuyo abordaje no siempre se sienten preparados los que hasta este momento venían trabajando con transeúntes.

En muchas de estas respuestas está subyaciendo una cierta voluntad de tipologizar a los diferentes integrantes de la población sin hogar. A nuestro modo de ver, esta forma de operar, tiene – junto a bastantes peligros que hemos tratado de explicar en otros momentos (Cabrera 1998:21 y ss.)- la ventaja de que pone de relieve un hecho importantísimo: más allá de la condición social de unos y otros, todos se encuentran reunidos bajo una misma situación que comparten por igual la de encontrarse sin techo, sin hogar. Sin embargo, no se da el paso más allá que consistiría en tratar de reflexionar sobre los mecanismos comunes que puedan estar en el origen de realidades tan diferentes, ni se extraen las consecuencias que se derivarían de ese hecho para la acción social. En definitiva, no se opta por aportar una definición explicativa que, a nuestro modo de ver, siempre debería estar orientada a establecer las conexiones causales existentes entre los itinerarios de marginalidad personal y los procesos de exclusión y precarización social que sufren amplias capas de nuestra sociedad.

Entre las respuestas de este otro tipo, las que tratan de explicar el origen del sinhogarismo, nos encontramos con la verdadera raíz de los desencuentros entre unos y otros. Conviviendo en un mismo tiempo histórico, nos topamos con visiones del problema medievales, decimonónicas, predemocráticas y plenamente contemporáneas.

En el extremo del arcaísmo se situarían todas aquellas definiciones que se acompañan de una fuerte descalificación de las PSH. A nuestro modo de ver, su misma dureza las descalifica a su vez. Sin embargo, no está de más recoger algunas para que quede constancia de que aún continúan existiendo: *"Personas que no son capaces de integrarse en la sociedad" (12); "Personas que, por diversos motivos, se automarginan de la sociedad y viven errantes a expensas del auxilio social y caridad del prójimo". (14); "Fundamentalmente transeúntes, unos de oficio, la mayoría, pocos en busca de trabajo" (216); "Fundamentalmente alcohólicos y drogodependientes" (280); "Personas "vagas" jurídicamente. Personas desarraigadas de su ambiente familiar. Además suelen ser "manirrotas", gente apática y que (algunos) hacen del "transeuntismo" una forma de vida" (19); "Transeúntes pordioseros" (52), etc*

Con frecuencia, una definición de corte descriptivo encierra más carga de sentido que las plenamente valorativas. En un mundo donde con tanta frecuencia se valora, se juzga al otro, resulta todo un soplo de aire fresco, encontrar definiciones que se limitan a describir situaciones y a poner en relación variables, como por ejemplo ésta: *"Personas que en ese momento no disponen de una vivienda, en el régimen de tenencia que sea, en la que habitar, viéndose obligados a dormir en la calle, portales, tiendas de campaña, etc." (18).* En algunos casos, como el anterior y el que sigue a continuación, la definición ofrecida recoge casi exactamente el contenido de algunas definiciones internacionalmente aceptadas, como por ejem-

Índice

plo la de FEANTSA: *"Aquella persona con dificultad de acceder a mantener un alojamiento personal adecuado por sus propios medios o con dificultades para mantener un alojamiento con ayuda de los servicios sociales." (79)* [45].

Ahora bien, el tipo de definición que podríamos denominar como definición-tesis, es aquel que incluye: descripción de situaciones, referencia a factores precipitantes, y alusiones al origen del problema, como podría ser el caso siguiente: *"La persona sin techo está situada en exclusión social, cuya complejidad radica en la diversidad de factores que inciden en la misma. Se sitúa al margen del tejido social, de forma que no puede beneficiarse de los eventos constitutivos del bienestar personal, familiar y social. Factores de exclusión social son: la precariedad económica, la carencia de empleo, bajo nivel educacional y/o cultural, problemas en el campo sanitario, vivienda deficitaria, bajo nivel de integración personal, familiar y social. " (64)* . O esta otra: *"Personas que se encuentran sin vivienda, que la van a perder o que viven en condiciones infrahumanas, han roto con los vínculos familiares y sociales, tienen dificultades para acceder a un empleo y su situación actual puede generar un deterioro progresivo; presentan diferentes patologías." (96).* Todo ello denota, sin duda, una posición mucho más informada y compleja. Afortunadamente, la profesionalidad va abriéndose paso y están en franca retirada, entre los agentes que intervienen con PSH, las concepciones benevolentes, paternalistas y, por eso mismo, estigmatizadoras, cuando no reproductoras de la marginación.

Igualmente se van abriendo paso, aunque lentamente, aquellas definiciones que se atienen a la situación literal (encontrarse sin alojamiento, sin techo) y no se ocupan de inventariar conductas o de ontologizar comportamientos, por ejemplo: *"Todas aquellas personas que por diversas circunstancias se encuentran en una situación económica precaria y que no tienen la posibilidad de un alojamiento estable y propio, durmiendo en la calle, en albergues y pensiones insalubres" (90);* o si se quiere de forma aún más concisa, a la pregunta "¿quiénes son personas sin hogar?", se responde simple y taxativamente: *"cualquiera que no lo tenga" (49),* punto. Nada más y nada menos.

De hecho, empiezan a abundar las visiones que establecen la relación, no tanto con problemas sociales o de conducta, sino con la imposibilidad de acceder a una vivienda o alojamiento digno: *"Personas que duermen al raso, cuevas, chabolas, pensiones o alquileres de condiciones penosas, albergues... y sin capacidad de poder adquirir una vivienda o acceder a un alquiler normal" (376); "Personas que viven en la calle por carecer de vivienda" (378).* Recordemos que una de las mayores especialistas sobre el tema, tras resumir los descubrimientos alcanzados mediante la investigación empírica en torno al sinhoga-

[45] La respuesta recoge la definición aparecida en una revista española (Intervención Psicosocial 1998 (7) 1:9). Dicha definición es una traducción incorrecta de un texto de Dragana Avramov (1995:72): "homeless people are tose who are unable to access and maintain an adequate personal dwelling from their own resources, and people unable to maintain personal accommodation unless secured community care" , una traducción más exacta sería la siguiente: "las personas sin hogar son aquellas que son incapaces de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado con sus propio medios, y las incapaces de mantener una residencia personal a menos que cuenten con apoyo de los Servicios Sociales".

Índice

rismo en los EE.UU,. indicaba lo siguiente: "Los hallazgos más interesantes [...] son que las medidas tradicionales contra la "pobreza" explican muy poco de las diferencias en las tasas de sinhogarismo existentes entre unas ciudades y otras, mientras que las medidas sobre la oferta de viviendas [alojamientos] producen niveles mucho mayores de explicación estadística" (Burt, 1999c:277). Con todas las salvedades que es preciso establecer debido a las diferencias entre ambas sociedades, creemos que, esencialmente, el argumento sería trasladable a nuestro país.

Y, en fin, es cada vez mayor el número de personas que incorporan en su definición, y por tanto en su análisis, el término "exclusión" : *"No sólo a personas que carecen de un sitio donde vivir, sino que carecen, además, de lazos familiares y sociales que están en una situación de desarraigo y exclusión social"(143).* A lo largo y ancho de las respuestas, presentes en los cuestionarios, el término exclusión/excluido aparece 77 veces (téngase en cuenta que por ejemplo "pobreza" aparece sólo 21). El 25% de los respondientes se remiten a este paradigma para referirse a las personas que atienden y a los procesos que les envuelven. Podemos concluir diciendo que hoy en día es un lugar común entre las personas mejor situadas para analizar el fenómeno del sinhogarismo, aunque aún se encuentra más extendido y es utilizado más ampliamente el concepto de "marginación", que aparece en 110 ocasiones (el 35% de los que responden).

Por lo demás, no siempre el uso del término implica una comprensión exacta de su verdadero alcance, tal y como puede comprobarse en la lista que aparece a continuación.

TABLA 5.3.
ALGUNOS EJEMPLOS DE DEFINICIONES EN TÉRMINOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

"A personas en situación de exclusión social que no pueden ejercer los derechos sociales por incapacidad: derechos a la vivienda digna, a la educación, formación, cultura, salud, el trabajo y a la protección social (83)
"Personas que carecen de un lugar donde vivir, de lazos familiares y sociales y que están en una situación de desarraigo y exclusión social" (141)
"No sólo a personas que carecen de un sitio donde vivir, sino que carecen, además, de lazos familiares y sociales que están en una situación de desarraigo y exclusión social" (143)
"Personas con situaciones personales y dificultades muy diversas que se encuentran en una situación de exclusión social" (212)
"Personas carentes de un marco estable de convivencia o en grave deterioro del mismo, deterioro de sus capacidades para establecer vínculos de convivencia social, desarraigo, exclusión, falta de cualificación y formación profesional; derivando en problemas mentales,
alcoholismo y aislamiento social. (110)
"Personas sin hogar y con un gran desarraigo familiar. Personas destruidas personalmente. Personas excluidas y marginadas social, familiar y laboralmente. (192)

Índice

2. LAS CAUSAS: ¿DÓNDE ESTÁ EL ORIGEN?

La pregunta sobre el origen del problema es compulsivamente formulada una y otra vez por los periodistas que se acercan por primera vez al mismo. Su frustración es evidente cuando se les intenta hacer entender que un problema social complejo no puede ser adjudicado a una única causa. Como mínimo habría que distinguir entre causas subyacentes y causas inmediatas o precipitantes. En general, las primeras suelen remitir más al contexto general de la vida en las sociedades contemporáneas, mientras que las causas inmediatas suelen incorporar más fácilmente la casuística que en cada biografía particular acaba por ser determinante y arrojar a la situación sin hogar.

Por otra parte, cabría agrupar el cúmulo de elementos desencadenantes del problema, según una clasificación que distinga entre aquellas explicaciones que aluden a conductas ***individuales*** (problemas de personalidad, salud mental, adicciones), a situaciones ***relacionales*** (separaciones, divorcios, rupturas familiares), o a condiciones ***estructurales*** (paro, escasez de viviendas, condiciones laborales). En general, los últimos tiempos han visto abrirse paso cada vez con mayor fuerza a las explicaciones que dan primacía a las explicaciones estructurales. Lo cual es muy razonable, puesto que, considerado en tanto que problema social, ha de ser explicado según una lógica social. Operar de modo diferente equivaldría a disolver los problemas sociales en explicaciones individuales, que es la forma habitual de actuar del pensamiento ideológico de raíz conservadora para tratar de mixtificar la realidad y retrasar indefinidamente la adopción de medidas políticas encaminadas a solucionar los problemas sociales. Esto no quita para que, en el transcurso de la intervención social con cada persona no haya que intentar explicar cada itinerario individual dentro de una lógica de sentido particular y personal.

Como en otro lugar apuntamos, la cuestión no es insignificante, puesto que inclinarse por una explicación individualística suele ir ligado a propuestas de actuación que apuntan únicamente a conseguir la reforma de los individuos, mientras que cuando se ofrece una explicación que enmarca el problema dentro de la estructura social, los objetivos de intervención individual se acompañan de una pretensión de introducir reformas sociales en general.

Hay que tener en cuenta que, habitualmente, sobre la pobreza extrema se ha venido arrojando una mirada descalificadora que suele apoyarse en el reproche respecto de ciertas conductas que se consideran moral o socialmente reprobables: beber en exceso, consumir estupefacientes, mostrarse perezoso, etc. Siendo así que, por sí solas, tales conductas tanto pueden ser causa como consecuencia de la situación de exclusión y que las mismas conductas, llevadas a cabo por personas socialmente privilegiadas no suelen acabar en la exclusión sin hogar.

Hace unos años, en un trabajo de encuesta a las PSH de Madrid, les pedíamos que nos indicaran cuál era la "razón más importante que le había llevado a encontrarse "sin hogar", "viviendo en la calle". Las respuestas obtenidas se agrupaban de la siguiente forma:

Índice

TABLA 5.4.
CAUSAS DEL SINHOGARISMO PROPIO

CAUSAS	%
Estructurales	40
Socio-relacionales	36
Individuales	20
NS/NC	4
Total	**100%**

Porcentajes sobre el total de respuestas

Aunque pueda admitirse cierta tendencia exculpatoria entre las PSH que señalan como razones principales para verse en la calle, el alto nivel de paro, o la carestía de la vivienda, el hecho es que priman las razones de este tipo cuando las PSH analizan la propia situación. De hecho, la importancia atribuida a conductas individuales aumenta cuando en lugar de referirse a las razones de la propia situación personal, les pedíamos que nos dieran su opinión sobre las causas que han llevado a las personas en general, no ya a sí mismos, a verse sin hogar. En este caso las cifras eran:

TABLA 5.5.
CAUSAS DEL SINHOGARISMO EN GENERAL

CAUSAS	%
Estructurales	32
Socio-relacionales	29
Individuales	32
NS/NC	7
Total	**100%**

Porcentajes sobre el total de respuestas

Ahora bien, ¿cuál es la opinión de la gente que está trabajando día a día en contacto con las PSH, desde la red de atención específica? ¿Primarán las razones individuales, socio-relacionales, o estructurales? Las respuestas abiertas han sido analizadas y agrupadas en la tabla que aparece a continuación. Naturalmente se trata de respuestas múltiples, de manera que cada una de ellas ha sido valorada de forma independiente.

La respuesta más frecuente (ver tabla sig.) alude a la existencia de problemas en la familia (que es citada por el 71% de los que responden), ya sea que se trate de separaciones, divorcios, desavenencias con los padres o desestructuración familiar en general.

A continuación aparece la referencia al paro (52%), e inmediatamente le sigue la tríada más tradicional que remite a la existencia de problemas con las drogas (41%), el alcohol (39%) o la enfermedad mental (31%). Sólo muy atrás figuran las referencias a la vivienda (11%)y al déficit educativo (10%), y a continuación, en

Índice

octavo lugar, aparece la alusión a algún tipo de falla moral que atribuye a vicios o conductas inmorales la situación de verse excluido sin hogar (7%).

TABLA 5.6.
ANÁLISIS DE RESPUESTAS ABIERTAS SOBRE CAUSAS
(N=319)

CAUSAS	Nº de Respuestas	%
Problemas familiares	221	70,8
Paro	161	51,6
Drogas	128	41,0
Alcohol	122	39,1
Salud Mental	98	31,4
Vivienda	33	10,6
Educación	31	9,9
Falla moral, vicio	21	6,7
Ludopatía	16	5,1
Inmigrantes	16	5,1
Política	14	4,5
Estructura social	12	3,8
Subcultura	11	3,5
Excarcelados	8	2,6
Valores	6	1,9
Inadaptación	4	1,3
Dinero	4	1,3
Injusticia social	3	1,0
La propia red	3	1,0
Decisiones personales	2	0,6
Motivacionales	2	0,5

Esta última referencia tiene evidentemente un carácter muy minoritario, pero es importante hacerla resaltar, porque pone de relieve los resabios que aún quedan en algunos servicios de aquella vieja óptica que miraba a la pobreza con una buena dosis de recelo y sospecha, cuando no se decantaba por la simple y llana condena moral del pobre. En este caso, el conocido mecanismo que consiste en culpabilizar a la víctima, haciéndola responsable de la situación penosa en la que vive aparece en todo su esplendor, así por ejemplo se dice: *"Porque quieren vivir con independencia irresponsablemente. Porque no se quieren sujetar a ninguna disciplina" ya que "son marginados de la familia y la sociedad, por ser alcohólicos, drogadictos, enfermos de SIDA...."* (169). O bien se acude a la imagen del vagabundo bohemio, libre e inadaptado: *"Falta de adaptación, por edad, que (en ocasiones) les hace abandonar el centro donde se encuentran internados y atendidos"; "Hábito a un sistema de vida "libre" sin sujeción a ninguna norma" (180),* entre pícaro y haragán: *"Comodidad de una profesión sin compromiso social y familiar = el 50% son profesionales mendicantes" (51); "Hay algunos que "prefieren" llevar*

Índice

esta vida sin lazos, normas..." (71), ya sea por espíritu aventurero o por deseo de independencia.

En la pregunta sobre las causas, pedíamos que nos señalaran las tres principales causas. Pues bien, hay quien lo tiene así de claro: *"Una tercera parte de ellos son separados o divorciados. Otra tercera parte son vagos por naturaleza. Otra tercera parte no llega a tener un coeficiente normal"* (213) (¡!)

Incluso cuando se alude al desempleo como causa, hay quien no puede evitar un cierto deje de desconfianza y responde: *"Ellos dicen que les falta trabajo"*, si bien algo después suaviza la mirada de sospecha, aunque sin mucho éxito: *"En unos cuantos casos se nota que sienten auténtico interés por el trabajo"* (257)

Pero, en fin, como decimos, son una pequeña minoría los que se refieren a las PSH (con las que trabajan a diario) en esos términos. Lo más habitual es que se aduzcan, sobre todo, razones que aluden a conductas individuales, pero sin tal carga de condena moral. Y desde luego, también se prodigan los análisis más complejos, profesionales y precisos, valga como ejemplo de una aproximación completamente distinta a las anteriores, la siguiente respuesta en torno a las causas del sinhogarismo: *"1.'Razón Estructural': la dificultad de acceso a la vivienda, ésta no es considerada como derecho o bien social, sino como inversión económica, y el paro estructural; ausencia de protección social adecuada.2.'Falta de vinculación social': Ausencia o debilidad de redes de apoyo (la principal la familia) 3.'Dificultades personales': Particularmente la presencia de adicciones (alcoholismo, drogodependencias, ludopatía), y ausencia de formación laboral adecuada al mercado de trabajo"* (252).

En cualquier caso, aunque no se presente de forma tan concisa y sistemática, la visión mayoritariamente vertida deja ver que, por lo general, las personas tienen claro que se enfrentan a un problema complejo y pluridimensional en el que intervienen un: *"Conjunto de circunstancias, personales, familiares, socioeconómicas, que confluyen: pérdida de empleo, problemas familiares, hábitos de alcohol u otros como vía de escape, separación, pérdida del domicilio..."etc (27).*

Aparentemente, en un orden estricto de respuestas -tal y como aparecen en la tabla anterior-, la visión mayoritaria da primacía a los aspectos relacionales, seguidos de la referencia a las condiciones estructurales que se desencadenan a partir de la alta tasa de desempleo. Sin embargo, si estas respuestas las agrupamos en las tres grandes áreas a las que antes nos referíamos, tenemos una situación bien diferente y, entonces, son las respuestas que aluden a conductas individuales las que acaban imponiéndose (ver tabla sig.).

Probablemente esto sea explicable si tenemos en cuenta que las personas implicadas en la atención directa tienen el problema ante sí, en su experiencia cotidiana, encarnado en rostros y personas con nombres y apellidos, lo que les lleva a adoptar una visión del mismo que se encuentra muy encarnada y ceñida al caso concreto, por más que al considerar el problema en su conjunto, pueda resultar más interesante analizarlo en términos estructurales. En todo caso estos son los datos:

Índice

TABLA 5.7.
ANÁLISIS DE RESPUESTAS ABIERTAS SOBRE CAUSAS
(N=382)

CAUSAS	Nº de respuestas	%
Drogas	128	41,0
Alcohol	122	39,1
Salud Mental	98	31,4
Falla moral, vicio	21	6,7
Ludopatía	16	5,1
Excarcelados	8	2,6
Decisiones personales	2	0,6
Motivacionales	2	0,5
"Conductas" Individuales	**397**	**127**
Problemas familiares	221	70,8
Subcultura	11	3,5
Inadaptación	4	1,3
Socio-relacionales	**236**	**75,6**
Paro 161	51,6	
Vivienda	33	10,6
Educación	31	9,9
Inmigrantes	16	5,1
Política	14	4,5
Estructura social	12	3,8
Valores	6	1,9
Dinero 4	1,3	
Injusticia social	3	1,0
La propia red	3	1,0
Estructurales	**283**	**90,7**

Por último, si comparamos las respuestas sobre las causas obtenidas entre las personas que trabajan en la red de atención con las que nos ofrecían las propias personas sin hogar, es evidente que hay una mayor tendencia a acudir a la causalidad basada en razones o comportamientos individuales entre las profesionales y voluntarios que trabajan con la gente sin hogar, que entre los propios SH, lo cual necesariamente generará desencuentros y faltas de sintonía, entre lo que unos creen (o quieren creer acerca de su propia peripecia vital) y lo que opinan quienes les atienden.

Ciertamente, no es excesivo el peso que se atribuye al componente social y político en el análisis que realizan sobre el origen del problema las personas que atienden a las personas sin hogar. Lo cual no quiere decir que no tengan disposición para poder hacerlo, pues ya veremos cuando estudiemos los problemas y las medidas de intervención que se sugieren, que muchas de ellas implican una referencia al marco político y social. Más bien creemos que la marcada tendencia asistencial que aún predomina en buena parte de la red, es la responsable de que se

Índice

tienda a referir las causas del problema, más a la responsabilidad individual de los afectados que a las estructuras de injusticia social actualmente existentes.

TABLA 5.8.
LAS CAUSAS DEL PROBLEMA, PARA LA GENTE SIN HOGAR, Y PARA QUIENES LES ATIENDEN EN LA RED DE CENTROS.

CAUSAS	PSH		Red
	Propio	En General	
Estructurales	40	32	31
Socio-relacionales	36	29	26
Individuales	20	32	44
NS/NC	4	7	-
Total	**100%**	**100%**	**100%**

Porcentajes sobre el total de respuestas

Consecuencias

La pregunta siguiente *("¿Cuáles serían las principales CONSECUENCIAS y efectos en las personas que padecen esta situación (encontrarse sin hogar)?")*, nos va a permitir conocer algo más sobre la complejidad del juego de causas y efectos que se dan cita en las biografías de las PSH.

En la pregunta dirigíamos la atención sobre los efectos de la vida sin techo en las PSH. Renunciamos, por tanto, a valorar de momento los efectos que sin duda tiene sobre el resto de la sociedad. Esto nos va a permitir poner en su justo lugar los llamados orígenes individuales del sinhogarismo. Comprobaremos que, a menudo, lo que se esgrime como causa del mismo (por ejemplo: el alcoholismo) tiene tanta o más posibilidad de ser interpretado como consecuencia que como causa.

Por otro lado, al pensar sobre las consecuencias de encontrarse sin hogar, las personas que más directamente entienden de este problema (con la salvedad de los propios protagonistas) tienen meridianamente claro que sus efectos son extraordinariamente negativos para las personas: para su salud mental y física, para sus posibilidades de integración social, para desarrollar una actividad laboral, para encontrar afectos, seguridad. En suma, son un tremendo obstáculo para conseguir casi todo cuanto hace la vida grata y digna de ser vivida. Podríamos decir que, el análisis sobre las consecuencias terribles del sinhogarismo nos da la pista del combate en el que se encuentran embarcados cuantos atienden a las PSH. Nada bueno hay en el hecho de encontrarse sin techo; la miseria destruye a quien la padece. Otra cosa distinta es que el ser humano disponga de una extraordinaria capacidad de adaptación y aprendizaje que le permite extraer enseñanzas incluso de las situaciones más oscuras, manteniendo su creatividad y su capacidad de generar belleza hasta cuando se encuentra en los pozos más profundos de la desesperación.

Índice

A los ojos de quienes atienden a las PSH, nada de todo esto empaña el hecho obvio de la devastación que entraña la vida sin hogar. Lo cual contrasta vivamente con la manida imagen literaria del vagabundo bohemio y romántico que una y otra vez aparece exaltada en los medios de comunicación, disfrutando de una libertad asombrosa y embarcado en un estilo de vida que ha elegido libremente. Si así fuera, ¿qué sentido tendría la lucha contra el sinhogarismo?, parecería que en ese caso, los beneficios superan con creces a los inconvenientes.

No es esa sin embargo, la visión que contemplan día a día quienes conviven con las PSH: la vida en la calle no favorece la libertad, sino que por el contrario, es una ocasión para vivir las mayores esclavitudes y servidumbres. Nadie elige libremente vivir en la miseria, todos cuantos la padecen se han visto abocados a ella por una u otra razón.

En el marco de una sociedad rica, desigual e injusta, sólo es posible hablar de las consecuencias terribles de encontrarse sin hogar, teniendo presente aquel brevísimo poema de Gloria Fuertes[46] : "El pobre no tiene la culpa de ser pobre / el rico, sí."

En la pregunta sobre las consecuencias, contamos con las respuestas de 292 cuestionarios.

Podemos tratar de agruparlas en cuatro grande áreas. En todas ellas la situación sin hogar desencadena graves consecuencias:

- Deterioro Individual
- Deterioro relacional
- Deterioro socioactitudinal
- Deterioro socioestructural

A) Deterioro individual

Centrándonos exclusivamente en las consecuencias para las propias personas afectadas, es fácil comprobar que el hecho de estar sin hogar, entraña una elevadísima probabilidad de experimentar fuertes deterioros a nivel individual. Es negativo para la salud física y mental, al tiempo que lleva aparejados bastantes riesgos de todo tipo. Igualmente se deterioran las relaciones afectivas y de parentesco, que si ya se encontraban debilitadas o incluso rotas, encuentran muchas más dificultades para poder ser mantenidas o recuperadas. Asimismo, suele desencadenar un proceso de desocialización, con pérdida de habilidades sociales y de actitudes positivas que hacen aún más difícil la lucha por salir adelante. Y por último, multiplica las dificultades para reintegrarse al mundo del trabajo y para lograr acceder a un alojamiento independiente y normalizado.

Empecemos por una obviedad que, sin embargo con frecuencia se olvida o no se tiene presente suficientemente: estar en la calle es malo, muy malo, para la **salud**. En primer lugar, para la salud física. En 89 respuestas aparecía esta referencia al deterioro físico que se deriva de la vida al aire libre *("estado de salud precario"*

[46] *Historia de Gloria*. Madrid: Cátedra, 1997. Pág. 90.

Índice

(3); "enfermedades crónicas (tuberculosis, hepatitis...)" (10); Falta de atención sanitaria, higiene, en definitiva, no están cubiertas sus necesidades primarias (alimentación salud, etc. ..." (65); "Problemas de salud al estar durmiendo en la calle en muchas ocasiones y mal alimentados" (74); "Viven sin higiene; con enfermedades; en la miseria." (213), etc)

E inmediatamente después aparece la alusión al desequilibrio psíquico que ocasiona (69 referencias): *"A menudo sufren depresiones, baja autoestima y a largo plazo sufren carencias en el plano de la salud mental" (3); "Soledad, depresión, marginación" (45); "Enfermedad mental, deterioro afectivo, falta de autoestima" (90); "Hundimiento, depresión" (94); "Aparición de trastornos mentales" (200); "Pérdida de referentes, apoyo personal... enfermedades mentales, problemas internos psicológicos" (235); "Estados psicológicos negativos: depresión, resentimiento contra la sociedad, agresividad..." (249); "Trastornos emocionales (depresión, baja autoestima, sentimientos de frustración)" (350)...* Es decir que, los problemas psicológicos, tanto pueden ser causa precipitante como consecuencia de la vida en la calle. Sin duda, a aquélla persona que tiene problemas, la vida en la calle se los agudiza y al que no los tiene se los desencadena.

Algo parecido cabría decir de las **adicciones**, si bien es cierto que pueden ser anteriores a encontrarse sin techo, también es verdad que pueden ser una consecuencia y, en todo caso, no está tan claro donde empieza una realidad y termina la otra. Las mismas personas que las citan entre las causas, las enumeran también como fruto de la vida sin hogar: 55 alusiones a las drogodependencias *("Cuando una persona se encuentra sin hogar se ve sumida en una gran depresión, y hay tres consecuencias de esta situación: Ingestión de drogas; delincuencia; problemas psicológicos graves" (20); "Agravamiento de la drogodependencia." (23); "Hundimiento y caída en el alcoholismo, la droga, la depresión." (61); "La adicción a drogas para evadirse de la situación en la que se encuentran (especialmente el alcohol) (379),* etc. Hasta 53 referencias existen al alcoholismo **como resultado** de la vida sin hogar.

También se cita, como una consecuencia de encontrarse en la calle, el tener que acabar recurriendo a medios socialmente poco recomendables para hacerse con algún dinero. En concreto se habla de: la mendicidad (19 referencias); la delincuencia, esencialmente pequeños robos y tráfico menudo (18 alusiones); y la prostitución (5 casos), especialmente las mujeres, aunque no sólo ellas recurren a esta vía de obtención de ingresos. Las tres (mendicidad, delincuencia y prostitución) son formas de intentar subsistir que acaban agravando la propia situación y se vuelven contra los propios afectados pues terminan siendo esgrimidas por la sociedad bienpensante como argumentos descalificadores y condenatorios de la gente sin hogar. Expresado brevemente: "están ahí, en la calle, por ser mendigos, ladrones y/o putas". Así de sencillo, así de fácil, resulta autoexculparse.

Sin embargo, todo ello puede que no sea el origen sino más bien el resultado de la vida sin hogar, que acaba por dar lugar a una *"Entrada progresiva en los mundo de la delincuencia, la prostitución, etc." (272), y haciendo "Caer en otros problemas: drogas, delincuencia, ludopatías, alcohol, etc." (129).* Los mecanismos que operan en la base de estos procesos hace tiempo que fueron desvelados por los teóricos de la desviación social, y, desde luego, aparecen en las respuestas de los cuestionarios:

(a) la asociación diferencial: *"Se juntas en grupos con su misma problemática, beben juntos o consumen juntos otras drogas." (139);*
(b) la teoría del aprendizaje; a sobrevivir en la calle se aprende: *"Aprendizaje de modelos conductuales desadaptados (marginales, delincuencia, drogodependencias, violencia...)* (41);
(c) la subculturización: *"Asunción de cultura marginal"* (370), y
(d) desde luego el etiquetamiento que se genera en gran medida a través del funcionamiento rutinario de las agencias de control social: *"Prostitución callejera, robos cárcel y vigilancia policial casi diaria"* (369).

B) Deterioro relacional

Otra gran área que sufre el impacto negativo de la vida sin hogar, la constituye todo el mundo de las relaciones y los afectos. Es difícil sostenerlos, mantenerlos, o generarlos de nuevo, cuando se carece de un domicilio. El hogar, en ese sentido, es algo más que las vigas y las paredes que constituyen una casa, está integrado también por la trama invisible de relaciones afectivas y sociales que le dan verdadero soporte y consistencia psicosocial. De manera que la vida sin hogar, que ya de por sí implica una extremada vulnerabilidad previa en la red de relaciones de quien se ve lanzado a ella, se ve aún más debilitada como consecuencia de la vida en la calle.

Así, una consecuencia terrible, y difícil de evaluar en todas sus implicaciones, la constituye el desarraigo (54 referencias), desarraigo personal, familiar y social. Una vida sin raíces, a la que a veces colabora –aunque ya cada vez menos- la misma red de asistencia al favorecer la itinerancia y el vagabundeo como consecuencia de políticas expulsivas (billetes de tren; tres días de estancia como máximo, etc): *"Desarraigo: no pertenecen a ningún sitio, el mecanismo de los albergues facilita adaptarse a esa forma de vida" (156).* Recordemos que un 7,3% de los centros siguen incluyendo entre sus prestaciones los billetes de viaje, que acaban facilitando la itinerancia.

Vivir desarraigado, arrancado de las propias raíces, es algo que remite de modo particular a las raíces familiares y de parentesco. Es con la familia, con la que el contacto se hace particularmente complicado. Si antes era difícil, ahora se vuelve casi imposible, vergonzoso en unos casos, indeseable en otros. La desvinculación familiar, y eventualmente la ruptura absoluta, acaban por ser enormemente destructivas: *"Pérdida de lazos familiares y sociales de referencia que llevan a la desestructuración personal"* (364).

Como consecuencia del debilitamiento y la pérdida de vínculos que entraña vivir sin techo, para la gente que atiende a las PSH es obvio que **la vida sin raíces no es la vida en libertad, sino la vida en soledad** (46 citas) y aislamiento (28 referencias). La soledad, la carencia de relaciones sociales, la falta de comunicación, lleva al repliegue sobre sí, a encerrarse en sí mismo, lo que hace aún más difícil la eventual reincorporación a la sociedad, que es experimentada día a día como hostil y enemiga. Es un complejo viaje interior que lleva de la exclusión a la autoexclusión, al desenganche vital. Viaje que a menudo es designado como una "espiral", o un "círculo vicioso", para hacer ver el hecho de que la posición marginal,

Índice

acaba excitando y concitando la reproducción ampliada de todos los procesos de marginación. Curiosamente, la marginación (que aparece citada 46 veces) es a su vez, una consecuencia de la vida marginal: por llevar una existencia marginal se te margina, y esto mismo se erige en fundamento legitimador del movimiento inverso: se te margina por ser un marginal.

C) Deterioro socio-actitudinal

Una de las consecuencias de la existencia sin hogar que resultan más fáciles de observar es la pérdida de actitudes positivas y la incorporación de actitudes negativas y desmovilizadoras. Entre todas ellas, la más citada por unos y otros, es la que se refiere a la **pérdida de autoestima** (70 veces), el desprecio de los otros acaba interiorizándose como autodesprecio y desvalorización propia. En ocasiones, el peso del pasado, junto con la dureza del momento presente, en el que todo parece conspirar para acabar asumiendo la propia condición como indigna y despreciable, es uno de los factores que acaban minando la autoestima. En una sociedad que sacraliza y adora el éxito, la condición de fracasado del que se halla sin hogar, es sancionada una y otra vez por multitud de pequeños encuentros cara a cara, con asistentes sociales, con potenciales empleadores, con los propios colegas.

La apatía, la desconfianza hacia los otros, la pérdida de confianza en sí mismo, el desinterés, la desmotivación (30 referencias), campan a sus anchas. Y junto a ellas, la irritabilidad, *"la actitud de víctima y el desinterés" (41)*, la desmoralización, la desesperanza en definitiva. Se deja de creer en el futuro y en las propias posibilidades. En los últimos estadios del proceso, la derrota se acaba asumiendo como un hecho definitivo e irremediable y, a partir de ahí, "se arroja la toalla". El abandono de sí mismo tiene su traducción última en la pérdida de hábitos de higiene y en el extremado desaliño indumentario que acaba por constituirse en paradigma del "sin-techo" ante los ojos del público: *"Se abandonan, van dejando el lavarse, o de hablar bien, o se consideran inútiles e incapaces de hacer el más mínimo trabajo" (139).*

Este deterioro actitudinal que, como vemos, es consecuencia de la situación sin hogar, acaba por cargarse en la cuenta del debe de las PSH. Ciertamente, termina siendo un obstáculo formidable para su integración, pero eso no justifica que desde una aproximación simplista y moralizante, se les acabe reprochando desde una visión claramente estigmatizadora: *"se acostumbran a vivir así, sin responsabilidades" (228); "viven sin ilusión por la superación, cuando llevan mucho tiempo en el rollo del vicio y sin trabajar" (22).*

Naturalmente, este proceso al que nos estamos refiriendo, no sigue un curso inexorable en todos los casos, ni mucho menos. Es más, creo que desde la experiencia diaria de los centros, es fácil defender que sólo una pequeña proporción de las PSH, recorren el camino hasta sus últimas etapas. Aquellas en las que el deterioro actitudinal y de hábitos sociales acaba traduciéndose en una verdadera desocialización, marcada por un acusado *"descenso de las habilidades sociales que cada vez les dificulta más la integración en procesos normalizados" (6)*, y termina por lanzar a una fuerte dependencia de las instituciones (27 referencias).

La dependencia institucional, el hecho de no saber vivir ya sin el recurso a los comedores, los albergues, los roperos; el que todo ello acabe por constituirse en *modus vivendi*, será también ocasión para el reproche y la descalificación de algunas opiniones: *"llegan a adecuarse a su ambiente de 'la calle', sin interés por salir y dependiendo de las instituciones" (39).* Mucho más difícil será encontrar a alguien que se atreva a reconocer la dependencia mutua que en todo caso existe entre determinadas instituciones y sus clientelas respectivas. En marketing, se sabe desde hace tiempo, que **la calidad de la oferta, acaba por generar el tipo de cliente que cada uno se merece.**

D) Deterioro socio-estructural

Con ello nos queremos referir al hecho de que, incluso considerado desde la perspectiva de los individuos afectados por el problema, el sinhogarismo en las sociedades desarrolladas tiene importantes consecuencias negativas, en los dos aspectos que, de forma estructural, están en la base del mismo: el funcionamiento del mercado de trabajo y del mercado de la vivienda.

Estar en la calle recorta enormemente las posibilidades de encontrar empleo. Para emplear un término en boga, la empleabilidad se reduce al mínimo.

Sin duda, todos los componentes actitudinales a los que acabamos de referirnos, terminan por ser una circunstancia verdaderamente incapacitante para la búsqueda de empleo. Pero es que, además, a medida que se permanece fuera del circuito laboral se produce una descualificación laboral progresiva. Dejan de incorporarse las nuevas técnicas y procedimientos, se pierde familiaridad con las herramientas habituales de la profesión y se desconocen por completo las de implantación más reciente, todo lo cual disminuye las posibilidades reales de acceso al empleo, incluso para aquellos que han llegado a ser trabajadores eficientes y expertos.

El trabajo, cuando hace su aparición, suele ser de forma ocasional, mal pagado y por temporadas, lo que a su vez no es el mejor currículo para presentar cuando se busca un nuevo empleo.

Con frecuencia, estar sin techo significa carecer de un *"punto de contacto para un posible trabajo al no tener domicilio" (225).* El carácter estigmatizador de la propia red se convierte en un obstáculo, en una resistencia a vencer por parte de los potenciales empleadores. Hasta el punto de que, en ocasiones, cuando ya se ha conseguido un trabajo, la identificación como "sin hogar" supone la pérdida del empleo tan laboriosamente conseguido.

Por último, encontrarse sin techo, es a su vez una circunstancia agravante, que limita las posibilidades de encontrar un techo. La vivienda en propiedad queda sencillamente descartada por sus precios prohibitivos y si es una vivienda en alquiler, lo normal es que el casero no se fíe de una PSH y a las dificultades habituales (renta elevada, tener que depositar una fianza, mostrar una nómina antes de firmar el contrato, etc) se añade el hecho de estar viviendo sin hogar. Para no hablar de la pérdida de habilidades sociales mínimas que implica el sostenimiento de una vivienda y la vida compartida, ya que lo habitual es tener que unirse a otras personas para poder hacer frente en común a los gastos de alquiler.

Nuevamente emerge en este punto la paradoja conocida como "efecto Mateo" (al que no tiene se le quita hasta lo poco que tiene). Situación que reiteradamente hemos venido poniendo de manifiesto y que acaba por traducir y transformar en consecuencias las causas que constituyeron el origen del problema: precisamente por no tener un techo, se te reduce la posibilidad de llegar a disponer de un techo.

A modo de resumen, en la tabla siguiente aparecen reflejadas las referencias a las distintas consecuencias que acarrea la vida sin hogar, tal y como son percibidas por las personas que trabajan con la gente sin hogar. La frecuencia de aparición da una idea de lo que es el peso que la gente otorga a cada una de ellas (los porcentajes están extraídas sobre los 292 cuestionarios que responden).

TABLA 5.9.
ANÁLISIS DE RESPUESTAS ABIERTAS SOBRE CONSECUENCIAS (N=292)

CAUSAS	Nº de respuestas	%
Enfermedad física	89	30,5
Enfermedad mental y/o deterioro Psicológico	67	22,9
Drogodependencias	54	18,5
Alcoholismo	53	18,2
Mendicidad	18	6,2
Delincuencia	18	6,2
Ludopatía	8	2,7
Prostitución	5	1,7
Suicidio	2	0,7
Deterioro individual	**314**	**107,6**
Desarraigo	54	18,5
Desvinculación, ruptura familiar	50	17,1
Soledad	46	15,8
Marginación	44	15,1
Aislamiento	28	9,6
Exclusión	24	8,2
Deterioro relacional	**246**	**84,3**
Pérdida de autoestima	70	24,0
Desmotivación. Apatía. Pasotismo	29	9,9
Dependencia institucional	27	9,2
Desocialización	20	6,8
Desesperanza	11	3,8
Rechazo del trabajo	9	3,1
Irresponsabilidad	2	0,7
Deterioro socio-actitudinal	**168**	**57,5**
Pérdida de empleabilidad	47	16,1
Precariedad residencial (vivienda)	8	2,7
Deterioro socio-estructural	**55**	**18,8**

Índice

3. CAMBIOS RECIENTES

Por todo cuanto llevamos expuesto, es evidente que no nos encontramos ante una realidad estática sino dinámica y cambiante. Por eso mismo nos interesaba contar con la percepción del cambio ocurrido en los últimos años que nos podían transmitir quienes más directamente intervienen en él. Para ello incluimos una cuestión abierta, formulada de la siguiente forma: *"Considerando la evolución del problema de las personas sin techo/sin hogar en nuestro país, desde la perspectiva que le ofrece su propia experiencia, ¿cuáles serían los 3 CAMBIOS más relevantes que se han producido en los últimos quince años?"*. En este punto, la opinión de los expertos es absolutamente imprescindible, ellos ocupan los mejores puestos de observación.

Al formular la cuestión sobre un plazo de quince años atrás, intentábamos remontarnos hasta mediados de los años 80, es decir hasta el momento en que la crisis económica y las tasas de paro se hicieron sentir de forma más acusada. También era el momento en que se realiza el último gran informe publicado sobre el tema (*"Transeúntes y albergues"*), lo que parecía un buen punto de referencia para situar los cambios más recientes.

No contábamos con que muchos de nuestros respondientes no disponen de un recorrido tan dilatado en el sector; es más, creemos que la circulación de personal es, en líneas generales, de las más altas de cuantas existen en los servicios sociales. La dureza del trabajo y los "pobres" resultados que cabe esperar, hacen que la media de permanencia no sea demasiado prolongada. Aunque también se da el caso opuesto y, precisamente por las mismas razones, hay bastantes casos de personas que se quedan "enganchadas" para siempre. De cualquier forma, al ser una encuesta a centros, no podíamos explorar el perfil profesional y el itinerario laboral de quienes nos respondían, por lo que no contamos con datos al respecto. Esto podría constituir materia suficiente para una nueva investigación.

Lo cierto es que a esta pregunta sólo han respondido 247 personas (el 65% de la muestra), siendo por lo tanto la que arroja una tasa de respuesta más baja, de todas las preguntas abiertas. Creemos que la razón estriba en lo que antes apuntábamos, muchos no se han sentido capaces de opinar sobre un período tan dilatado, más aún cuando insistíamos en que lo hicieran a partir de su propia experiencia. No obstante, tenemos material suficiente con estas 247 opiniones de expertos como para poder realizar nuestro análisis.

En general, los cambios que se señalan, podemos agruparlos en torno a dos grandes capítulos, que por orden de mayor a menor frecuencia de aparición, se refieren a:

a) Cambios en el perfil de la población sin hogar
b) Cambios en la red de atención

Cambios en el perfil de la población

En general, se percibe un incremento de la población sin hogar y, junto a ello, existe una conciencia muy acusada de que los últimos años han visto aparecer una población sin hogar más heterogénea y diversificada. El estándar de los 70 hace

Índice

tiempo que quedó atrás; así, el cambio más sustancial consiste en *"la diversidad, ya no se trata de hombres de mediana edad, actualmente nos encontramos con mujeres y gente joven padeciendo la misma situación" (3)* hay una *"mayor heterogeneidad en la procedencia social y laboral" (90).* El colectivo se diversifica, surgen nuevos grupos población sin hogar, perfiles distintos: se incorpora gente de clase media: *"Aumento de clase media en la calle" (282),* y con distintos niveles educativos y laborales.

Como consecuencia cambia nuestra manera de percibir el problema: *"Cambio del concepto de gente sin hogar: Ampliado a las personas que carecen de vivienda estable, inmigrantes, etc...(73),* lo que inevitablemente se traduce en una quiebra de los viejos conceptos, entre ellos el de "transeúnte", ya que se produce una *"incorporación de otros sectores no tradicionalmente transeúntes (salud mental, drogodependencias, indomiciliados, pensionistas, etc...)" (334), ante lo cual se constata que "el perfil del transeúnte tradicional se ha desdibujado, apareciendo otros colectivos muy significativos de personas sin hogar" (193).*

Entre los rasgos sociodemográficos novedosos, hay que citar en primer lugar, el creciente número de personas **jóvenes**, 63 cuestionarios se refieren, explícitamente y de forma espontánea, al proceso de juvenalización que ha venido experimentando el colectivo de personas sin hogar en nuestro país. Este es el cambio más ampliamente constatado, la gente es cada vez más joven. Mientras que antes eran mayores, o incluso ancianos, hoy en día, se ha producido un acusado rejuvenecimiento, como resultado de la práctica desaparición de los mayores de 65 años y del acusado crecimiento de los menores de 30 que se encuentran viviendo en la calle. Además de que *"ha aumentado el número de personas que está en la calle. Cada vez hay más gente joven que no tiene hábitos laborales ni formación " (111).* En el origen de muchos de estos casos se encuentra la fuga del hogar, la búsqueda de espacios y grupos de convivencia alternativos, junto con la falta de perspectivas laborales y residenciales: *"Aumento de población cada vez más joven, que ha abandonado su familia y que busca un medio de vida en comunidades de iguales, en las que predomina la ausencia de normas y organización social" (110).*

En segundo lugar, aunque a bastante distancia (43 cuestionarios) aparece la referencia a una creciente **feminización**. Para unos se trata de una aparición de mujeres donde antes había sólo varones *("La incorporación de la mujer al colectivo" (128)),* y para la inmensa mayoría, nos encontramos ante un proceso que ya estaba en marcha hace tiempo y que sólo se ha visto incrementado progresivamente: *"Aumento del personal femenino (malos tratos, separaciones, madres solteras...)"(151); "Ha aumentado el número de mujeres" (71),* etc. En general, las pocas referencias que se hacen a la velocidad de este proceso de feminización, hablan de un crecimiento lento pero sostenido, desde luego mucho más lento que el incremento del número de jóvenes.

En tercer lugar, y siguiendo muy de cerca al anterior (42 casos), se constata una mayor presencia de personas con **problemas de adicción** a las drogas, *"aparece el toxicómano con un ambiente familiar normalizado, que es expulsado del hogar" (171),* de manera que se percibe una *"fuerte irrupción de toxicomanías en la calle" (186).* Fenómeno que con frecuencia, viene unido con la mayor aparición de per-

Índice

sonas jóvenes ante la puerta de los albergues y con la sustitución de la toxicomanía clásica al alcohol: *"Se reemplaza el consumo de alcohol por otro tipo de drogas, sobretodo en los más jóvenes" (241).* En general, se trata de heroinómanos, arrastrando con frecuencia problemas conexos de salud: *"Aumento del nº de jóvenes relacionado con drogodependencia y VIH" (294).* En la actualidad, se percibe una *"Mayor tendencia a la politoxicomanía" (67),* dentro de la cual ya han hecho su aparición las llamadas drogas de diseño: *"Aumento de personas con adicciones a drogas, habituales y de diseño" (140).*

En el fondo, esta diversificación, está poniendo de relieve lo que son las insuficiencias de otros subsistemas de atención especializada (psiquiatría, adicciones), que acaban generando un "excedente" de personas para las que no se termina de encontrar un lugar apropiado y terminan encontrándose en esa especie de fondo de saco que constituye la red de centros para personas sin hogar. Este es el caso de la cuarta subpoblación que aparece señalada por nuestros informantes: los **enfermos mentales sin hogar** (34 personas se refieren a ellos): *"El aumento progresivo de las enfermedades mentales entre el colectivo de personas sin techo" (31); "enfermos mentales sin apoyo institucional..." (41).* Desde la perspectiva de algunos responsables, *"los albergues, son parachoques de los psiquiátricos" (59).*

Naturalmente, en bastantes de estos casos nos encontramos ante diagnósticos duales, habitualmente, enfermos mentales con problema de adicciones: *"Aumento de personas con enfermedades diversas y patologías mentales, así como la adicción a las drogas" (166).* Y por supuesto, a casi nadie se le escapa que en el trasfondo de todo esto se encuentran las condiciones en las que debió llevarse a cabo la desinstitucionalización psiquiátrica: *"Problemas de enfermos mentales des-hospitalizados" (223); "Desinstitucionalización psiquiátrica: aumento de enfermos mentales en el grupo de personas sin hogar" (252); "Desinstitucionalización de los enfermos mentales." (262),* etc. Ciertamente no se puede cargar la responsabilidad sobre el hecho en sí de la desinstitucionalización, sino sobre la forma en que se llevó a cabo. La falta de participación en los momentos iniciales de la desinstitucionalización de la red de Servicios Sociales y de otras redes de protección, tuvo como consecuencia que los pacientes no contaran con recursos sociales de apoyo que complementaran los cambios introducidos en la red sanitaria. El caso es que, por una u otra razón, el resultado, a los ojos de quienes atienden a las PSH, es que *"acuden a nuestros centros un mayor número de enfermos mentales" (314).*

Por último, el quinto gran grupo de reciente aparición entre las PSH, lo constituyen, los **inmigrantes y extranjeros** (34 respondientes): *"Aumenta el colectivo de inmigrantes irregulares" (96); "Aumento del número de inmigrantes entre la población sin techo" (102).* Todo lo cual viene a complicar aún más las dificultades cotidianas de quienes intentan dar respuesta a la gente sin hogar, puesto que las problemáticas añadidas y las peculiaridades que reviste su presencia en los albergues y comedores son muy notables: *"Aumento de población inmigrante que únicamente se plantea su subsistencia por las dificultades de adaptación a otra cultura y la imposibilidad de volver a su país de origen (conflictos bélicos, condiciones de vida deficientes...) (110),* lo que para muchos debería traducirse en que *"el caso de los transeúntes inmigrantes habría que abordarlo de manera especial ya que representa un colectivo con unas características particulares" (45).*

Índice

En general, todo confirma el hecho de que se está produciendo un profundo cambio en el perfil de las personas sin hogar en nuestro país. La profesora Sánchez Morales (1999:58) lo resumía así:

TABLA 5.10.
TIPOLOGÍAS DE LA GENTE "SIN HOGAR" EN ESPAÑA

"SIN HOGAR" TRADICIONAL
- Varón de edad media o elevada. - Soltería. - Alcoholismo - Origen social desfavorecido - Bajo nivel formativo. - Bajo nivel educativo
NUEVOS TIPOS "SIN HOGAR"
- Varones en edad intermedia separados o divorciados. - Varones jóvenes con problemas familiares - Varones jóvenes y de edad intermedia drogadictos o exdrogadictos - Mujeres jóvenes y de mediana edad con malos tratos, separaciones o divorcios - Mujeres jóvenes y de mediana edad drogadictas o exdrogadictas - Mayor nivel educativo y cultural - Enfermos mentales - Inmigrantes
PRINCIPALES TENDENCIAS DETECTADAS EN LOS "SIN HOGAR" EN ESPAÑA
- Juvenalización - Feminización - Soledad legal - Toxicomanías - Elevación nivel educativo - Elevación nivel formativo - Internacionalización (inmigrantes)

Fuente: Sánchez Morales, M.R. (1999:58)

Cambios en la red

Una buena parte de los que contestan ha optado por señalar los cambios que se han producido, no ya en el perfil de la población afectada por el problema, sino en la misma red que se ocupa de atenderles.

En general la impresión que emerge de los cambios que se indican en torno a las modificaciones experimentadas por la red de atención es bastante positiva. Sin

Índice

duda el aspecto más ampliamente destacado es el que una y otra vez se señala como "el paso de la asistencia a la promoción" (45 informantes). Se trata de un verdadero lema, que una y otra vez se repite formulado exactamente igual en unos y otros cuestionarios, o con muy ligeras variantes: "*Se ha pasado del asistencialismo a procesos de promoción" (18); "Pasar de un modelo asistencialista a un modelo de promoción de la persona" (88); "Se ha pasado de la ayuda asistencial a la promoción de la persona" (101); "Cambio en el planteamiento de los centros intentando ser centros más promocionales que meramente asistenciales" (188); "el sentido de promoción, por encima del asistencialismo, de los que directamente trabajamos el tema" (192),* etc. Como se puede comprobar, se trata de un verdadero slogan que, real o no, está muy extendido entre la red, del que se tiene una conciencia muy clara cuando se vuelve la mirada hacia el pasado más reciente de la atención a PSH. Pasado que a veces se evoca con extrema crudeza: *"Se ha pasado de dar una limosna a intentar la reintegración en la sociedad" (247),* lo que habla muy claramente del proceso de renovación y autocrítica que se ha llevado a cabo en muchos centros e instituciones.

Claro que las opiniones se hallan algo más divididas cuando se trata de señalar hasta qué punto se ha avanzado en la línea de dejar atrás la atención meramente asistencial para pasar a una actuación más integral, y habilitante: *"Atisbos hacia la promoción y trabajo hacia la reinserción." (230); "Aunque tímidamente, la creación de proyectos encaminados a la asistencia / promoción" (317).* En definitiva, aunque aún quede mucho camino por recorrer, parece que hay una clara conciencia de que se está abandonando progresivamente una atención centrada en lo asistencial e inmediato, para ir dando paso a una atención que busca una intervención de mayor calado, encaminada a lograr la inserción, la rehabilitación, y la integración social plena.

De hecho, esto guarda una estrechísima relación con el otro gran cambio detectado que es señalado por 32 personas y que se refiere a las transformaciones que ha experimentado la metodología de la intervención. En general, ésta se ha hecho mucho más:

- profesionalizada: *"Los centros de acogida van siendo cada vez menos cajón de sastre "donde todo se puede tratar", se va profesionalizando la atención y por tanto se va perdiendo la atención de lástima, falsa caridad, etc." (382);*
- integral: *"Se van dando pasos para abordar el problema de forma integral, implicando a la persona y a todos los sectores que intervienen" (129);*
- interdisciplinar y multiprofesional *("Tendencia a la multidisciplinariedad / interdisciplinariedad" (81);*
- técnica *("Integración de equipos técnicos en los centros, ello ha supuesto a la vez el incremento de programas de inserción y rehabilitación"(135);*
- global *("Trato de la persona en 'su todo' buscando la integración " (343);*
- personalizada *("Transformación en la concepción de la forma de atención. Se tiende a estudiar las causas, cada persona es única" (321); "más cercanía a cada caso particular" (207);*
- atenta a realidades que van más allá de las necesidades primarias *("se valora que hay aspectos fundamentales, no solo la comida y el techo, como las relaciones sociales" (367);*

Índice

– y en definitiva, se detecta un progresivo *"abandono del paternalismo" (209)*, en gran parte como consecuencia de una mejor preparación de técnicos y voluntarios, y de un creciente *"desarrollo de recursos de tipo social (profesionales, materiales ... etc) (174)*.

Todo ello proporciona una mayor seguridad a los profesionales, que han visto cómo, de unos años a esta parte, se ha producido una mejora en nuestros conocimientos sobre el problema: *"Mayor interés y crecimiento teórico, sobre todo, por parte de los profesionales en el tema (en menor medida desde una óptica general)" (81); "Se plantea el problema más técnicamente. Se conoce mejor la realidad" (7))*; se ha depurado el discurso: *"Acercamiento en la clarificación del termino "sin techo" utilizando un mismo lenguaje técnico" (39)*, y se han consolidado metodologías y objetivos: *"Hoy existen muchos más recursos sociales y sabemos cómo queremos Intervenir" (128)*. Al mismo tiempo, hoy día es obvio que determinadas prácticas que habían sido habituales hasta hace bien poco y que alimentaban la itinerancia y el desarraigo, empiezan a ser desterradas: *"Disminución de los billetes que fomentan el transeuntismo." (33); "Hemos avanzado en no dar limosnas y sí darles información adecuada. No se pagan viajes a no ser por causa muy justificada" (161); "Que algunos centros o entidades ya no ofrecen billetes de transporte" (117)*.

En líneas generales, se afirma que de quince años para acá ha habido un crecimiento de los recursos, centros y programas destinados a atender a las personas sin hogar, en algunos casos se habla de un incremento notable a nivel local y en la mayoría de las ocasiones se tiende a afirmar que el crecimiento sigue siendo insuficiente y que se necesitarían aún más.

Bien es verdad que no sólo hay más centros en general, sino que va habiendo, una mayor diversificación y especialización de los mismos *("Como dato positivo hay una mayor diversidad de servicios en la atención a estas personas (pisos tutelados, centros de inserción...) y se está favoreciendo la actuación integral dirigida a la promoción" (301); "Diversificación de recursos y su centralización en la problemática específica (alcohol, mujer, SIDA...)" (379))*, de manera que, frente a los tradicionales servicios centrados en proporcionar el albergue y la comida, ha habido notables avances en la acogida, información y orientación, y también, aunque de forma más tímida, empiezan a prodigarse los talleres ocupacionales y/o laborales *("Más centros con preocupación por la reinserción socio-laboral y social, por procurar la autonomía personal" (181))*, junto con las incipientes empresas de inserción *("Empiezan a funcionar las empresas de inserción" (32); "Las empresas de economía social" (37))*.

En general, la atención se ha dignificado *("se han dignificado los centros" (33)*, se ha hecho más respetuosa y se lleva adelante en condiciones más adecuadas y confortables: *"Mejorar las condiciones de alojamiento de los usuarios" (135)*. En gran medida como resultado de un cambio de mentalidad, y de la forma de mirar a las PSH: *"Ha variado el concepto que sobre ellos se tenía, hacia un estereotipo más digno" (367); "La mejora de la calidad de los distintos servicios y recursos para el colectivo. El comienzo con una nueva etapa y romper con las connotaciones de vagabundos, mendigos...etc"(85)*.

Finalmente, hay quien señala también, cambios en la política social y en la propia sociedad. Por una parte, se ha producido la irrupción del voluntariado y, por

Índice

otra parte, es bastante frecuente la opinión acerca de una mayor conciencia y sensibilización de la sociedad en general *("Hay mayor sensibilidad, ya no son solo 'los drogadictos'" (32); "La sensibilización social es mucho mayor (resulta muy gráfico el potencial incremento del voluntariado que responde a esta situación)" (147);* existe *"más conciencia en torno a las causas que provocan esta situación: alcohol, droga, ludopatía, enfermedad, paro..." (181); "una mayor tolerancia de la sociedad hacia estos colectivos marginales, a los que hace años se les daba la espalda inmisericorde" (285),* lo que en opinión de algunos ha llevado a una mayor implicación de la Administración en estos temas.

Naturalmente, todo esto no significa que los cambios positivos que se señalan se consideren suficientes, sino todo lo contrario, los avances experimentados siguen pareciendo pequeños para lo que se necesita: *"Un pequeño avance en la sensibilización y participación de la sociedad y Administración en este campo" (192).* De hecho, hay también quien piensa que el mayor conocimiento del problema no ha hecho crecer la solidaridad sino todo lo contrario: *"Cada vez la gente conoce mas el problema (medios de comunicación) pero, cada vez se implica menos" (145);* aunque en general se piensa que reflejan un cierto cambio de tendencia (hay *"un mayor conocimiento de la problemática por parte de la opinión pública, que exige soluciones y se ofrece a colaborar" (285)).* Desde luego en este cambio, se es consciente del papel que han jugado y deberán seguir jugando en el futuro los medios de comunicación y la investigación: *"Hay más sensibilidad en la población, quizá debido a la mayor información de los problemas sociales" (309); "Se han realizado más estudios y se ha hecho más divulgación de la problemática de los sin techo" (101).*

4. PROBLEMAS PRINCIPALES

En el cuestionario incluimos una pregunta formulada literalmente de la siguiente forma: *"en su opinión, ¿cuáles son los tres PROBLEMAS principales en la atención a personas sin hogar?".* A la misma han respondido 279 personas, que proporcionan 806 respuestas de naturaleza muy diversa.

Sin embargo, vamos a intentar realizar una cierta clasificación de las opiniones vertidas en base a una primera distinción.

A) Por un lado existe un amplio número de respuestas, que más que identificar problemas, dirigen la mirada hacia las dificultades personales. En este sentido, podríamos decir que resulta sorprendente la enorme cantidad de respondientes que, cuando se les pide que identifiquen problemas, se dedican a buscar responsables de sus problemas (quizás fuese mejor decir: culpables). Podríamos aceptar que, entendiendo las dificultades a las que se refieren, este tipo de respuestas más que identificar problemas operativos y de funcionamiento, lo que reúne es una variada panoplia de pseudoproblemas o cuasi-problemas. Del mismo modo que no podríamos aceptar la respuesta de un médico que al preguntarle por los principales problemas de la atención sanitaria, dijera que la totalidad de las personas que acuden a verle se encuentran enfermas, tampoco podemos aceptar como expresión de problemas susceptibles de solu-

Índice

ción, la respuesta de quien trabaja con personas sin hogar y aduce que su problema es que se encuentran sin techo, sin vínculos sólidos, sin trabajo, desmotivados, etc. Sin duda, todo ello es fuente de dificultades e incluso de sufrimiento para quien se dedica a estas tareas, pero estrictamente hablando no son problemas desde una definición operativa del término "problema". Es decir, a la hora de presentar los problemas, hay quien se limita a enumerar alguno de los componentes específicos del sinhogarismo. En este sentido, podríamos decir que para estas personas los problemas son...: "el sinhogarismo", lo cual parece indicar cierto nivel de desbordamiento por las dificultades mismas del tema al que se dedican.

B) Por otro lado está el grupo más numeroso de respuestas que efectivamente señalan problemas relacionados con "la atención a PSH" tal y como se proponía en la pregunta. En general, los problemas identificados se pueden agrupar en cuatro grandes capítulos según se refieran a aspectos:

a) Dotacionales

b) Organizativos

c) Metodológicos

d) Políticos

El resumen de las respuestas obtenidas, es el que aparece en la tabla siguiente donde han quedado consignadas las respuestas y el número total de cuestionarios que responden.

Vamos a pasar a analizar con mayor detalle el contenido de la tabla 5.11.

a) Por lo que se refiere a las respuestas que en lugar de presentar problemas, señalan responsables, lo que hemos denominado "pseudo-problemas", tenemos que las tres posibles direcciones del "dedo acusador", tienen tres objetivos:

TABLA 5.11.

"EN SU OPINIÓN, ¿CUÁLES SON LOS TRES PROBLEMAS PRINCIPALES EN LA ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR?"

¿PROBLEMAS?	Respuestas	%	Respondientes	%
Las PSH	303	37,6	156	55,9%
"Nosotros"	42	5,2	28	10,0%
"La sociedad"	23	2,9	23	8,2%
El Problema	53	6,6	29	10,4%
Total pseudo-problemas	**421**	**52,3**	**236**	**84,50%**
Organizativos	140	17,4	101	36,2%
Dotacionales	99	12,3	73	26,2%
Metodológicos	75	9,3	50	17,9%
Políticos	38	4,7	31	11,1%
Estructurales	33	4,1	26	9,3%
Total problemas	**385**	**47,8**	**281**	**100,70%**
TOTAL	**806**	**47,8**	**279**	**185,2%**

Índice

El problema son...

- "Ellos", los usuarios, las Personas Sin Hogar.
- "Nosotros", los profesionales, que no sabemos, o no actuamos correctamente.
- "Vosotros", esto es, los políticos, la sociedad, etc.

Hasta un 56% de los que responden, indican de un modo u otro que el principal problema nace de los propios usuarios. Es decir que aproximadamente la mitad de la red vive su experiencia cotidiana desde este tipo de análisis. El queme profesional (burnout) que esto parece indicar debe ser muy considerable y probablemente refleja la frustración por la escasez de resultados, los pocos medios de que se disponen y el aislamiento institucional en que a menudo deben realizar su labor. Basten como ejemplo algunas respuestas, de esas 156, que remiten los problemas de la intervención, a las propias PSH: "No se sujetan, en general, a normas. Es difícil ganar su confianza y colaboración..Cuando obtienen un empleo o trabajo no perseveran" (10); "La forma de ser (se consideran engañados y tratan de engañar) La marginación (muchos no quieren saber nada de sus familias) Alcoholismo (beben para olvidar y olvidan la palabra trabajo) (14). "Dificultad de la motivación o estímulo de los interesados. Personalidades muy deficientes y deterioradas."(23) "No creen en nadie, ni en orientaciones. Se han adaptado a esta vida y estos servicios los toman como exigencia. En muchas ocasiones nos aceptan como mal menor." (43); "Falta en muchos casos de hábitos sociales; dificulta su integración en procesos de educación e integración. Alcoholismo; les hace ser agresivos y no atender a razones, a esto se les asocia los trastornos sociales en numerosas ocasiones" (45)

Evidentemente, hablar de *"La desconfianza. La desestructuración. La falta de hábitos" (46)*, significa indicar los retos que la relación con el excluido plantea y que, evidentemente pueden suponer un gran cuestionamiento, pero, si se adopta una actitud profesional, eso no puede ser el problema, sino un simple dato de partida, lo mismo que cuando se dice que el problema consiste en: *"el deterioro de muchos de ellos, lo cual dificulta el trabajo" (60)*, o bien, *"que son personas a veces muy metidas en sí mismas" (80); o, incluso, que "cada día están en un sitio y les cuesta adaptarse a unos horarios y normas" (119).*

Esta adjudicación de responsabilidad sobre los hombros de los usuarios *("La falta de interés de los afectados por salir de la marginalidad" (50))*, es un ejemplo palmario del mecanismo de culpabilización de la víctima. Especialmente cuando adopta la versión del juicio moral, que se cierne condenatorio sobre la conducta (reprobable) de las personas sin hogar: *"Al que quiere "vivir del cuento" buscar alguna fórmula para que sea una persona útil y no un parásito" (53);* o *"Hay mucha picaresca y poca sinceridad"(61);* o bien se adopta un tono de franco reproche: *"Agresividad. No sinceridad, ocultación de datos. Manipulación" (57);* cuando se indica que los problemas consisten en la *"Falta de motivación para el cambio. Incumplimiento de las normas"(93).* De manera que de una y otra forma se les reprocha, la indolencia, la pereza, la falta de deseo, la resistencia frente a las normas y las reglas, la dependencia de las instituciones: *"El deterioro de las personas atendidas" (108); "Deterioro físico y psíquico de la persona que se ha degradado de forma irreversible y se desplaza de un lugar a otro sin más expectativas que sobrevivir.*

Índice

Falta de motivación y pérdida de la capacidad de adaptación a esta sociedad. Dependencia instituciones de por vida" (110).

Es como si todos los valores propios de la clase media, el deseo de logro, el aplazamiento de la gratificación, el ajuste a las normas sociales, etc, se convirtieran en la ocasión para acusar y condenar a quienes ni pertenecen a esa clase, ni en la inmensa mayoría de los casos han pertenecido nunca a ella.

Hay quien señala que su problema -construido a la medida de las viejas actitudes que trataban de distinguir entre pobreza digna e indigna-, consiste en *"saber diferenciar los transeúntes que lo son por problemas reales y los que se lo hacen para beneficiarse sin trabajar" (74);* o, *"El que quieran vivir irresponsablemente, a su aire, sin normas. Un problema importante, que es la picaresca y querer vivir del cuento" (169).*

Desde este reproche, más o menos explícitamente expresado, es perfectamente posible que a veces se derroche paternalismo: *"Lo único que hacemos es quitárnoslos de encima. He visto casos de real picaresca. Veo difícil la integración de la mayoría. Yo les doy dinero, les escucho, esto les gusta y se van agradecidos" (233).* Y a veces las respuestas hacen pensar en una lucha sorda que debe enfrentar cada día a PSH por un lado y a quienes los atienden por otro: *"Dan siempre la impresión de ser ellos los menos interesados en buscar una respuesta a los problemas. Tienden a exigir derechos que no tienen y a olvidar responsabilidades que tienen. Creo que objetivamente la personalidad del sin hogar está con frecuencia desestructurada" (91); "Carácter agresivo de algunos debido a las drogas o al alcohol. Inconformidad con el horario establecido. Exigencia del pago del transporte" (122).* Así parece traslucirse del estado de ánimo que se refleja en la siguiente respuesta: *"Miedo, a estas personas desconocidas. En muchas ocasiones nos sentimos engañados, nos roban la ropas de las camas y nos destrozan las cosas. A veces son muy exigentes, no valoran lo que les ofrecemos" (114).*

He aquí un buen ejemplo de "problemas centrados en el cliente": *"Muchos no quieren trabajar, y algunos exigen atenciones que no se pueden proporcionar. No aceptan ciertas normas, como la prohibición de fumar en el comedor y las habitaciones. Presentarse cargados de alcohol frecuentemente" (244).* Desde respuestas como ésta, parecería que son las personas las que deben adaptarse al funcionamiento de la institución, y no al revés, que la deba ser la institución la que ordenara sus horarios, y forma de actuación, de acuerdo con las peculiaridades del colectivo al que se dedica. Esto hace que a veces, el tono de reproche parezca poner de relieve una organización que se tiene a sí misma como referencia y no a las PSH a las que se encamina su actuación: *"Su movilidad: se trasladan de una ciudad a otra de manera habitual dificultando su proceso de inserción. La no admisión de una normativa (horarios de atención) ya que plantean problemas a la persona que realiza la acogida. Falta de colaboración en la realización de las contraprestaciones" (154).*

Claro que, como no podía dejar de ocurrir, también la ocasión para la lucidez y la autocrítica se presenta a raíz de esta pregunta y así hay quien se refiere a estos "problemas" diciendo lo siguiente: *"Muchas veces rechazan la ayuda, porque queremos meterles en nuestros esquemas. A veces están acostumbrados a vivir en la calle y lo que se les ofrece es más una cárcel que una casa" (283). "Les falta autoestima y constancia, muchas veces su concepción de la vida, sus valores distan mucho de lo que nosotros vemos como lo mejor para ellos" (321).* Por lo tanto, en

el seno de la misma red (aunque ya hemos dicho antes que hablar de red es un tanto excesivo pues con frecuencia no hay relación entre unos centros y otros), podemos encontrar desde las viejas actitudes paternalistas y autoritarias, a otras que insisten en la necesidad de someter a revisión permanente la propia actuación.

Junto al problema "ellos", hay también otras respuestas (28) que remiten a los propios profesionales, pero no tanto porque identifiquen problemas metodológicos, sino más bien porque asumen que existe cierta incapacidad para abordar los retos que entraña el trabajo con PSH. Así, el problema principal es: *"no saber estar cerca de ellos; no saber escucharles; es muy difícil ponerse en su lugar" (41); "Me falta amor y generosidad" (260); "Que nos cansamos al ser un trabajo en el que ves pocos frutos"..."Nosotros les miramos, a veces, más como necesitados que como personas" (283); "No meterme en su piel. Hacer ghetos de marginados" (291).* El aire de autoflagelación de algunos de estos textos, aunque admirable por haber sido expresado con gran sinceridad y en forma de testimonio personal, sin embargo, remite a mecanismos psicológicos, de expiación y culpabilidad, que parecen difíciles de integrar en un trabajo profesional. Pero no olvidemos que una buena parte de los centros no utilizan los servicios de profesionales titulados sino que cuentan únicamente con personal voluntario.

No obstante, junto a todo esto, es también importante, la capacidad de autocrítica que expresan un grupo significativo de expertos, cuando hablan de que, entre los principales problemas, se sitúa: "la frustración y el cansancio profesional" (52); el "caer en el paternalismo o la agresividad ante el colectivo" (53); o "los problemas en la comunicación entre las personas y los técnicos. No aceptación de la realidad" (54); o, *finalmente, hay quien señala que el problema principal consiste en* "encuadrar profesionalmente y positivamente las relaciones personales" (55), desterrando las "Ópticas de superioridad. Ópticas directivas no participativas(28). *Así como acabar con la* "mentalidad asistencialista" (37), *y con los problemas añadidos que impone* "la urgencia o prisa con la que se trabaja" *que a veces conduce a* "no dar respuesta a lo que solicitan, sino que se les ofrecen otras cuestiones" (62), todo lo cual alimenta en las personas sin hogar un fuerte sentimiento de *"incomprensión, se sienten rechazados, no se tiene en cuenta su dignidad. Se quieren dar muchas soluciones a sus problemas, sin tener en cuenta sus sentimientos y las condiciones en que se encuentra" (66).*

Finalmente, cuando los culpables, son los que están fuera de la relación profesional-usuario, suele tocarle el turno, a los responsables políticos, o a la sociedad en general, de forma vaga e inespecífica *"falta voluntad política de resolver los problemas" (41); "La falta de interés de los políticos de turno para con este colectivo (no les dan votos)" (210); "Proyectos políticos que hagan realidad ese texto de la constitución que queda tan bonito en el papel" (313),* etc. 23 cuestionarios aludieron a esta falta de eco social.

Una última posibilidad que no nos atrevemos a incluir entre los verdaderos problemas, es la que se contiene en aquellas respuestas que ante la pregunta de: ¿cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan?, responden aludiendo al problema mismo del sinhogarismo. Lo cual refleja efectivamente las dificultades que encierra la intervención social con personas gravemente excluidas, y la complejidad a la que deben enfrentarse quienes intervienen. Para mucha gente (29 cuestionarios, el 8% de la muestra total), el problema es el problema mismo del sinhogarismo: *"La grave-*

Índice

dad de la poblemática. Para intervenir con estos colectivos hay que tener en cuenta muchos aspectos de la persona (vivienda, toxicomanía, familia)" (3); "Lo difícil que es poder parar esa "rueda" que provoca un desarraigo" (71); "Su movilidad geográfica" (120); "Suma de problemas diversos en un mismo individuo" (139); "El hecho de sus continuos desplazamientos. Su sistema de vida. A ellos a veces les es más fácil que la rehabilitación" (173); "Complejidad del problema en general" (211); "Falta de implicación, de cooperación en resolver su situación personal (acomodamiento a las instituciones sociales). Escasa formación y bajo nivel cultural, lo cual dificulta más la posibilidad de integración sociolaboral. Movilidad geográfica (de institución en institución, refugio - asistencial)" (350) etc.

b) Pero en fin, más allá de estas referencias que hemos identificado como pseudoproblemas, lo más habitual, es que los verdaderos problemas -aquellos que pueden ser identificados con claridad, ser definidos operativamente y se pueden tratar de resolver en la práctica- vengan ligados a cinco aspectos:

a) Organizativos (36%)
b) Dotacionales (26%)
c) Metodológicos (18%)
d) Políticos (11%)
e) Estructurales (9%)

a) Organizativos: Entre los cuales aparece de forma destacada, la descoordinación. *"falta de coordinación institucional" (1); "la falta de coordinación entre instituciones: la ausencia de criterios comunes de trabajo. La falta de coordinación estatal" (49)*

b) Dotacionales: Un grave problema lo representa la escasez de recursos materiales y de personal. Además, en muchos casos, las infraestructuras con que se cuenta son inadecuadas a los nuevos objetivos de cara a la inserción: "falta de recursos para realizar una acción integral" (8). En ocasiones, hay referencias a la preparación profesional del personal de intervención: *"falta de formación y de experiencias alternativas en materia de intervención con sin techo. Falta de supervisión"(18).*

c) Metodológicos: Escasa integralidad, más bien se opera parcialmente, y con demasiada frecuencia sobre las necesidades básicas e inmediatas. Es muy escasa la intervención a medio y largo plazo: *"el tipo de atención estandarizada y asistencial que facilitamos en muchos centros, que actúa como mantenedora y reproductora de la marginalidad" (25).*

d) Políticos: Políticas poco ambiciosas, de horizonte recortado, y desconectadas entre sí: "falta de una política adecuada de vivienda en nuestra ciudad" (26); "falta de políticas sociales adecuadas" (5); "Falta de marco y de desarrollo competencial en este ámbito de la administración, lo que hace que el problema sea de todos y de nadie" (33), etc.

e) Estructurales: Que en general se concentran sobre dos asuntos: el empleo *("Falta de empleo" (136); "La falta de trabajo para este colectivo" (192), "Falta de puestos de trabajo" (362))*, y la vivienda *("Falta de viviendas"" (273), "Falta de vivienda digna" (317))*. A veces ambas cosas interrelacionan y se entorpecen mutuamente: *"Cuando les sale trabajo no pueden aceptarlo por no disponer de vivienda" (61).*

5. OBJETIVOS A PERSEGUIR

Apelando a la propia experiencia, hemos tratado de fijar el deseo de quienes se encuentran trabajando con las PSH. Al preguntar de forma abierta por los objetivos, estamos realizando una pregunta sobre el sueño, el ideal, aquello que se esperaría poder alcanzar si se tuviera ocasión de ello. La pregunta se formulaba así: *"Desde su experiencia personal, ¿cuáles serían los 3 OBJETIVOS principales que debería perseguir un programa de atención a personas sin hogar?".*

Una respuesta típica, podría ser la siguiente: *"Acogida y cobertura de necesidades básicas. Ofrecer alternativas de promoción, grupos de referencia, espacio de crecimiento personal. Ofrecer un proceso organizado, gradual y personalizado para la inserción social" (26)* Como vemos se trata de una propuesta de intervención integral, que aunque parte de la atención a las necesidades más básicas,no se queda reducida a ellas sino que persigue un objetivo de promoción e inserción planteado de forma progresiva, sistemática y adaptado a cada persona.

Como es lógico, no todas las respuestas son tan completas, hay quien sencillamente se muestra desbordado ante semejante cuestión: *"Nosotros tenemos una mínima acogida en esta localidad y con escasos medios. Los objetivos han de marcarse desde instancias superiores" (50).* O quien se limita a plantear unos objetivos muy elementales: *"Que las personas puedan dormir en locales apropiados" (56).* Y, desde luego, el capítulo de las necesidades básicas, está ampliamente presente, pero no de forma simplista, por ejemplo: *"Cubrir las necesidades básicas de una persona, no sólo a nivel asistencial, sino también de apoyo, acompañamiento etc." (196); "Acogida / Asistencia: Cubrir necesidades básicas (alojamiento, manutención, higiene personal, ropería...) y atención psico - social adecuada" (252).*

Así por ejemplo, el llamado asistencialismo encuentra grandes críticos, curiosamente, incluso desde la reivindicación de la misma asistencia, aunque eso sí, realizada en condiciones dignas: *"Asistencia, que no asistencialismo paternalista. No situarnos por encima del transeúnte en plan benéfico, sin afrontar los problemas en profundidad" (109)."Evitar, en cuanto se pueda, la dependencia a los servicios asistenciales" (136) "Acoger y tratar de forma dignificadora, desde una línea promocional y no asistencialista (promoción frente al asistencialismo)" (198) "Atención integral de la persona poniendo al alcance los recursos necesarios, evitando el asistencialismo." (379)*

Más sorprendente resulta que sólo en siete ocasiones aparezca una referencia a la vivienda entre los objetivos a alcanzar, y en la mayor parte de los siete casos se expresa de forma bastante difusa: *"Mayor cercanía con su entorno, la vivienda, el barrio, etc." (76)"; "Principalmente actuar de forma que, por una parte queden cubiertas las necesidades básicas de subsistencia (alimentos, higiene, vivienda...) y por otro priorizar los procesos de integración social y laboral "(164). Únicamente dos, aluden a la vivienda como uno de los objetivos de actuación "Acompañar y sostener en la "vuelta a la normalidad": búsqueda de trabajo y sus primeros meses, vivienda..." (150); "Búsqueda de vivienda"(130).* Es evidente que en nuestro país, ni el problema se concibe en términos de exclusión residencial, ni las personas que trabajan en el sector, incluyen entre sus principales objetivos, facilitar el acceso a una vivienda.

Índice

Pero es que el mismo empleo, que era la segunda causa más citada del sinhogarismo, aparece únicamente en 39 ocasiones, sobre casi trescientos cuestionarios que responden. Es como si las dos grandes fuentes del problema, el empleo y la vivienda, las dos de carácter estructural y sistémico, quedaran fuera de las posibilidades de trabajo que se pueden imaginar desde la red de atención a PSH[47].

Frente a esta situación la "autoestima" aparece 26 veces, por tanto, como uno de los objetivos principales. Con lo que la intervención adquiere un tono marcadamente psicológico, centrado en el caso individual. Lo "personal", ya sea como *"reestructuración personal"*, como *"atención personalizada"*, como *"recuperación personal"*, como *"desarrollo o rehabilitación personal"*, se lleva la palma en cuanto a la incidencia (77 referencias) en el discurso sobre los objetivos. Un discurso que se quiere personalista, pero que creemos que no pasa de ser individualista, puesto que el grupo es casi inexistente (sólo 5 referencias a trabajo grupal); y lo mismo ocurre con la comunidad (8 aluden al trabajo comunitario).

Se trata de una "persona" sin relaciones, una mónada, aislada y solitaria. A la que no se sabe muy bien cómo, se le pretende hacer crecer en dignidad, al margen de su vida de relación. La misma familia, que aparecía en el diagnóstico de los propios entrevistados, como la causa principal del problema, apenas si es citada en 27 respuestas, sobre 287 (un 9%). Y de hecho, la sociedad como objetivo último del trabajo sobre el problema de la exclusión sin hogar, aparece únicamente en 11 textos.

Tal y como poníamos de relieve ya en la fase de la encuesta a expertos que sirvió de paso previo para la encuesta a centros, parece obvio que, de una forma u otra, abrumadoramente, los objetivos consisten en tratar de conseguir cambiar... a las PSH, más que trabajar por la transformación del modelo de sociedad.

Para conseguir tal fin se adoptan estrategias muy diversas, que suelen corresponderse con una serie de "roles", que aunque no aparecen explícitamente, sí que son fáciles de detectar:

- terapeuta: probablemente sea el rol que con más claridad y de forma más explícita aparece reflejado entre los objetivos. Rol que en ocasiones, debido a la profesión del que responde, aparece formulado en el lenguaje típico de la intervención psicológica *"1.Potenciar la autoestima mediante terapias dirigidas. 2.Desarrollar habilidades de comunicación, capacidad de confianza para aprender a pedir ayuda. 3.Desarrollar la capacidad de distanciarse de los problemas y de esta forma poder racionalizarlos" (20)*; modificador *"Incidir en la modificación de conductas..."(282); "motivar para el cambio" (133); "potenciar la autoestima" (60), etc.*
- pedagogo-formador: En este sentido, se insiste en tareas de capacitación, formación y desarrollo de competencias mediante talleres, etc. Típicamente, se pretendería: *"Ofrecerles alternativas de formación para facilitar su ac-*

[47] De hecho, como tendremos ocasión de ver más adelante, la gente es plenamente consciente de que ahí se encuentran en gran medida las soluciones que se necesitan, pero sin embargo es como si no se atrevieran a hacerse grandes ilusiones cuando se ponen a expresar objetivos concretos en materia de inserción laboral y de vivienda.

Índice

ceso al mercado laboral, como vía para su inserción social" (60); "Iniciar un proceso de formación, dirigido a conseguir su plena autonomía (laboral, social, personal...)" (358); de manera que, conectando con la primera actuación sobre las necesidades primarias, se pueda ir más allá: *"Integración en el marco comunitario de personas en diferentes grados de exclusión social a partir de un proceso en el que una vez cubiertas las necesidades básicas, se haga extensivo a aspectos educativos, formativos y de promoción personal, de forma que se creen las condiciones idóneas para que la persona vuelva a ser autónoma e independiente, habiendo mejorado su calidad de vida." (104)*

- restaurador: rehabilitador *"Rehabilitación de dependencias" (37); "reestructuración de la persona" (16e).* A veces este papel adopta un tono muy expresivo de reformador moral: *"inculcarles el espíritu del trabajo" (14); "reeducación de hábitos personales, sociales y laborales" (37).* Siendo esta una pretensión que en algunas ocasiones se expresa de forma bastante brutal: *"Desterrar por completo sus hábitos y modo de ser" (14); "Comprometerles en un trabajo con el sudor de su frente" (51).*
- médico: sanador, curativo: *"mantener unos niveles de salud adecuados" (6); buscando la manera de curar, deshabituar, desintoxicar, "Apoyar en los procesos de desintoxicación" (59); "Apoyo psicológico, médico, deshabituación sustancias..." (139).*
- materno: o si se quiere, nutricio. Así parece deducirse de respuestas que expresan que el principal objetivo consiste en: *"cubrir necesidades básicas" (28e); derrochar afectividad: "Mucho amor y entrega, para que ellos sean capaces de amarse a sí mismos" (5); "mantenimiento y garantía de unos mínimos vitales (techo, comida, afecto...)"(189).* En general, este tipo de posicionamiento insiste en la necesidad de crear un clima cálido, que potencie el acompañamiento, la acogida incondicional, etc.
- juez: quizás sea el rol más difícil de entender, si tenemos en cuenta que lo adoptan unas personas que están comprometidas día a día en el trabajo con gente sin hogar. Gente a la que algunos (pocos, desde luego) parecen querer juzgar y condenar. Aunque sea el rol menos abundante, creemos que es importante dejar constancia de este terrible papel, que, evidentemente subyace en quien se plantea objetivos como los siguientes: *"Hacerles ver que la comodidad de su vida no les lleva a ninguna parte" (14); "Atención humana. Sentirse persona acogida a pesar de su vicio o debilidad" (8).*
- profético: Sería el papel que adoptan quienes insisten en la denuncia, y la crítica social. No es demasiado abundante, pero está presente de forma significativa. Para estos respondientes, uno de los principales objetivos del programa consistiría en: *"denuncia social, cambio de estructuras, prevención en la sociedad de origen" (45).* Son quienes insisten en la toma de conciencia, *"educar y concienciar a toda la sociedad: principalmente entre los niños para que cambe nuestra mentalidad exclusivista hacia ellos y se facilite la lucha por la integración social de estas personas." (45);* y en la sensibilización *"Sensibilización: Acercar la realidad de las personas sin hogar a la sociedad para actuar sobre las causas, facilitar una implicación de la Administración en su*

Índice

atención generando servicios de atención y para facilitar la inserción" (252). Este rol conduce inevitablemente al combate contra cualquier forma de mendicidad y limosneo, y a luchar por la erradicación de la mendicidad: *"Sensibilización de la población para evitar la donaciones a los mendigos, que no favorecen [su] proceso de inserción" (154); "Erradicar o reducir la mendicidad o el transeuntismo a través de cauces que recondujesen a estas personas a una verdadera integración." (45).*

En bastantes ocasiones, en general , se plantean objetivos que implican un trabajo sobre las carencias más que sobre las posibilidades de las PSH. Se trata de cubrir necesidades: de supervivencia, psicológicas, afectivas. De compensar carencias: económicas, formativas, etc. Y cuando se adopta el papel de terapeuta, se oscila entre la vocación de reforma y la voluntad de empoderamiento ("empowerment") *"Hacer protagonistas del cambio a los propios/as interesados" (27) "Apoyar a la persona a desarrollar todas sus habilidades y potencialidades que le ayuden al cambio de actitudes. Hacerle sentir protagonista de su cambio, de su vida" (195).* Este tipo de objetivos son los que tienen más posibilidades de futuro, y afortunadamente, cada vez son más frecuentes entre el personal de la red.

Sin embargo, aún es muy escasa, escasísima, la referencia al trabajo relacional, sólo 16 respuestas aluden al objetivo de contribuir a "generar vínculos", habilitar para la relación, etc.: *"la formación de vínculos afectivos y territoriales" (25e); "creación de lazos afectivos de referencias personales" (52); "Recuperar un talante personal que a uno le "enraíce": confianza en uno mismo, asumir responsabilidades, crear y mantener relaciones positivas..." (150); "Crear relación / vinculación que sirva como plataforma para avanzar en el análisis de situación" (367); "recuperación de lazos familiares, sociales" (23e).*

Y tampoco abundan, las referencias, a objetivos de mejora en la propia red de asistencia, aunque bastantes hablan de coordinación, que sin duda es el objetivo respecto de la red de atención más abundantemente expresado *"Potenciar la coordinación entre las instituciones" (71); "Desarrollo de acciones de coordinación" (72) "Coordinación de las instituciones tanto privadas como públicas" (165). "Coordinación cuanto más amplia mejor" (314),* etc.

Sí suele estar muy extendida la expresión de objetivos graduales y progresivos, que remiten al itinerario de inserción. Hasta el punto de que a veces evoca un cierto aire de recetario: 1. Acogida (40 referencias); 2. Promoción (26 ref.); 3. Inserción (43 ref.). En cambio sólo muy de tarde en tarde aparece una alusión a la participación de las propias PSH en el proceso de atención (3 referencias) *"Motivar al usuario a la participación y solución de su problemática"(75); "Concienciar al usuario para que participe en la solución de sus problemas.."(255).*

En definitiva, como corresponde a un estilo de trabajo abrumadoramente centrado en el caso individual, son muy pocas las referencias al contexto, a la comunidad (8 textos). Casi todo remite al trabajo individual, de reforma y capacitación, pero muy, muy raramente, se expresan objetivos relacionados con el medio: sensibilización, cambio, comunidad, etc: *"Sensibilizar e implicar a la comunidad/sociedad en el problema de los sin techo" (1).* Y son bastante escasas, aunque bien representadas, las respuestas de quienes se plantean objetivos estructurales, por

Índice

ejemplo, *"Prevención en ambientes de exclusión social y marginación. Potenciar y consolidar el cambio estructural" (33).* Así por ejemplo, mientras que suele ser casi universal, la pretensión de "cualificarles" para el empleo, hay muy pocas referencias que presenten como objetivo de un programa destinado a PSH, la generación de empleo, la actuación sobre la oferta de trabajo y no sólo sobre la demanda. La referencia al trabajo cuando aparece, suele quedar coloreada por la existencia previa de una relación claramente asimétrica, entre quien puede dar y quien debe recibir: *"Buscarles trabajo" (215); "Procurarles trabajo" (220); "Proporcionarles techo y trabajo" (225); "Ofrecer trabajos condicionados a sus capacidades" (148),* etc. Son muy pocos los objetivos que explícitamente implican a los protagonistas *"Formación profesional y búsqueda activa de empleo para encontrar un trabajo que les permita su autonomía" (350).*

Por último, resulta chocante que siendo ampliamente religiosa la matriz generadora de la red, los objetivos explícitamente religiosos están tan escasamente presentes en los textos, apenas un par de veces aparece la referencia explícita a la religión, uno que incluye en sus objetivos la "Preocupación moral – religiosa" (8) y otro que se refiere a la *"Recuperación religiosa y humana de la persona" (24).* Sólo dos veces aparece la palabra "dios", una, al hablar de las consecuencias del sinhogarismo, que según la persona que responde son tales que llevan a las PSH a *"Convertirse en "animales" solitarios y abandonados, que llegan a creerse no ser hijos de Dios." (68);* y otra que lo refleja entre los objetivos del centro: *"Hacer descubrir al usuario su dignidad de persona y de hijo de Dios y animarle a vivir según esa dignidad." (98);* eso es todo. Una interpretación en positivo de esta ausencia, podría ser la que nos llevara a pensar que poco a poco se va imponiendo en el personal de los centros religiosos un abordaje más profesional y respetuoso hacia la pluralidad de creencias existente de hecho entre las personas que usan la red. Lo cual no quiere decir nada sobre la solidez del fundamento último (de carácter religioso sin duda) en que se inspira su actuación.

Ahora bien, si hay un objetivo realmente sorprendente, al menos en su formulación, no tanto en su contenido último puesto que consistiría en desarrollar la actividad política de los propios afectados por el problema, es el siguiente: *"Puesto que la mayoría no tienen posibilidad de acceder al mundo laboral, haría programas con un único objetivo: Formarles para acceder al mundo de la política, puesto que los requisitos son mínimos, las aspiraciones personales de "los sin techo" son pocas, el sentido de la justicia y el Amor nadie lo tiene más exacerbado. Y quizá cambiáramos, que nos hace falta" (68).*

De cualquier manera, esta mirada algo limitada y acaso negativa que parece emerger de la actitud básica que aún permanece en una parte significativa de la red, se corrige en gran medida con las respuestas obtenidas en una pregunta en la que proponíamos que sugirieran soluciones para abordar el problema de las PSH en nuestro país.

Índice

VI. ¿QUÉ CABE HACER?

Para ir aproximándonos al final de este informe contamos con una última cuestión abierta en la que pedíamos a nuestros respondientes: *"Según su parecer, ¿cuáles serían las 3 MEDIDAS DE ACTUACIÓN POLÍTICA más necesarias en estos momentos para mejorar la atención social a las personas sin hogar?"*.

Las respuestas obtenidas tienen todas las ventajas –y eventualmente también todos los inconvenientes– que surgen de la proximidad e inmediatez respecto del problema en que se encuentran quienes responden. Puede que la cercanía les impida en algunos casos, asomarse a una visión de conjunto, pero nadie podrá reprocharles que desconozcan el asunto del que opinan.

Ciertamente, del análisis global y pormenorizado de las respuestas recibidas, emergen con claridad algunas propuestas que parecen firmemente ancladas en la realidad.

Hemos agrupado las respuestas, en tres apartados: en primer lugar mostraremos las que se refieren a cambios en las dotaciones de los centros que integran la red; en segundo lugar, nos referiremos a propuestas de políticas sectoriales que tienen incidencia directa en el sinhogarismo; y finalmente, indicaremos algunos criterios de actuación política que deberían orientar la política social sobre el problema de las PSH.

DOTACIONES

En primer lugar, hay una demanda generalizada que reclama más presupuesto, más dinero destinado a la red de atención a PSH en España. Poco puede sorprendernos tal reclamación, después de haber repasado las estrecheces entre las que deben moverse quienes trabajan en el sector. Hasta cuarenta personas ponen este tema sobre el tapete en primer lugar: *"Aumentar el gasto social dedicado a este colectivo" (65); "Más dinero destinado a centros de acogida, albergues, co-*

Índice

medores para atender a las personas con dificultades de inserción" (111); "Dinero para Servicios Sociales propios o convenidos, impulso a los centros de crónicos" (139), etc.

En ocasiones la petición se formula genérica e impersonalmente: *"Destinar más recursos económicos." (49); "Aumento del presupuesto" (60);* sin embargo con más frecuencia, la Administración, los poderes públicos, son los destinatarios de la reclamación: *"Que la administración se implique más a todos los niveles, en un trabajo mas serio, con respecto a este colectivo (recursos humanos y económicos...)" (142); "Crear, coordinar y destinar más fondos públicos para la atención de este colectivo" (254).*

Sin embargo no todo queda en reclamar más dinero, especialmente por lo que se refiere a los centros de titularidad privada, se pide también una modificación sustancial en la forma de distribuirlo y de acceder a él *("Mejor distribución de los medios económicos de los que se dispone para estos fines" (34)).* En opinión de la red, no sólo se cuenta con poco presupuesto, sino que además se consigue de forma poco segura (por no decir arbitraria), utilizando instrumentos como el de la subvención anual, que cambian año a año los criterios de adjudicación y los sectores de asignación preferente, por lo que se vive una gran sensación de inseguridad e inestabilidad económica. Por eso se pide incremento de dinero y garantías en su asignación: *"Intensificar y asegurar las ayudas económicas de la Administración" (191).* Por esto mismo, se solicita igualmente, que se vaya hacia un sistema de asignación de recursos públicos, más en la línea del establecimiento de conciertos, y no tanto a través de subvenciones o convenios de carácter anual. La demanda es que se firmen conciertos estables, de forma similar a los que regulan la distribución de dinero público entre los colegios concertados. Esta es una posibilidad que daría mayor seguridad económica y que, especialmente, permitiría a los centros embarcarse en una política de contratación de personal en condiciones más dignas y estables, cosa que en este momento resulta de todo punto inabarcable para la mayoría de los centros, teniendo en cuenta la escasez de fondos que se consiguen de la administración y los vaivenes a los que se ven expuestos.

En muchos lugares, ésta imposibilidad de contar con cuadros técnicos y profesionales se está resolviendo mediante el recurso abusivo de las posibilidades que ofrece el voluntariado, y de las particulares condiciones de trabajo en que se pueden mover los miembros de congregaciones religiosas, pero tal situación, además de no ser deseable a la altura de los tiempos que corren, creemos que no podrá mantenerse durante mucho tiempo más.

POLÍTICAS SECTORIALES

Todas las anteriores demandas podría aceptarse que se refieren a la política específicamente destinada al sector, que, en esencia, se concreta en un incremento del presupuesto destinado al mismo, y en clarificar los procedimientos de financiación, para posibilitar, no tanto una mejora de las instalaciones, como unas mayores posibilidades de contratación de personal técnico y profesional, junto con una mayor estabilidad e independencia de actuación, que permitieran no estar tan sometidos a las urgencias del día a día, o a los cambios de rumbo en las orientaciones que fijan los responsables políticos.

Índice

Una vez dicho esto, las personas que atienden a la gente sin hogar, precisamente porque tienen conciencia clara del carácter multiproblemático del asunto al que han de enfrentarse, dirigen sus demandas a tratar de conseguir medidas concretas en políticas sectoriales que afectan de forma directa a las posibilidades de recuperación e integración social de las PSH.

Ordenadas según la mayor frecuencia de aparición nos encontramos con demandas relativas a:

TABLA 6.1.
POLÍTICAS SECTORIALES MÁS DEMANDADAS

POLÍTICA DE...	Casos
Empleo	80
Vivienda	69
Educación	33
Sanidad	22
(Salud Mental)	(27)
Servicios Sociales	22

Es decir, que una vez que salimos de las medidas específicas, a los ojos de quienes trabajan con PSH, la políticas prioritarias se refieren a la política de empleo y de vivienda. La lógica que subyace en tales planteamientos, es aplastante. Para quienes más saben de estos asuntos, es evidente que la situación sin hogar, en una sociedad como la nuestra, tiene que ver con las dificultades económicas que viven los trabajadores sin empleo, y con el abusivo precio de un bien de uso imprescindible como es la vivienda. Todo lo demás: los aspectos formativos, sanitarios (en particular todo lo que concierne a la atención de los enfermos mentales), y de servicios sociales, aún teniendo una gran importancia, quedan en un segundo nivel de importancia[48].

Empleo

Por tanto, quienes más saben del problema, coinciden abrumadoramente en afirmar que en España habría bastante menos gente sin hogar, si hubiera más empleo para todos, y se dispusiera de viviendas más baratas. Punto.

Sobre este telón de fondo, se pueden y se deben incluir todos los demás matices: la incidencia de las toxicomanías, el fracaso escolar, el debilitamiento de los vínculos sociales y de parentesco, la enfermedad mental, etc.

[48] No digamos, ya otras políticas más "exóticas", como puedan ser las que se refieren a las medidas policiales que apenas si son aludidas en un par de ocasiones, y de forma bastante matizada: "Penalización más eficaz del tráfico de drogas" (24); "Concienciación ciudadana y policial sobre la inserción social del indigente" (58).

Índice

Por lo que se refiere a la política de empleo, no sólo se sueña con un aumento del empleo en general, sino que además se concreta en la demanda de una política de empleo específicamente destinada a proporcionar trabajo a colectivos socialmente desfavorecidos, cuyas posibilidades en el mercado de trabajo son inferiores a lo normal: *"Crear puestos de trabajo adecuados a este colectivo" (210); "Creación de puestos de trabajo asequibles a la problemática que conlleva su desarraigo" (5).* Se piden empleos adaptados, medidas destinadas a las empresas que incentiven la contratación de personas sin hogar, exenciones fiscales, desarrollo de nuevas figuras jurídicas que faciliten la incorporación laboral de personas excluidas, empleos tutelados, etc. Y por supuesto, se sueña con un crecimiento de la economía social, se propugna el fomento del cooperativismo, de las empresas de inserción, la discriminación positiva a favor de este tipo de empresas en la subcontratación de servicios públicos, y en general se aspira a imprimir un giro social al mercado de trabajo: *"Mejoras en el acceso al empleo: reducción de la jornada laboral, legislación de empresas de inserción, acceso a tareas de utilidad pública" (252).* Entretanto llega este nuevo escenario laboral, se reclama el *"establecimiento de programas de reconversión profesional y capacitación en oficios con salida en el mercado de trabajo" (121), y en definitiva se piden "políticas de empleo que tengan en cuenta las particularidades de esta población" (241).*

Hay que tener en cuenta, que desde la perspectiva de quienes día a día, se enfrentan al reto de integrar socialmente a los excluidos, el límite insalvable, la gran dificultad, el muro contra el que una y otra vez se estrellan sus mayores esfuerzos, consiste en la imposibilidad de *"completar el proceso de inserción socio - laboral con posibilidades de empleos reales, duraderos y adecuados" (350).* Una vez que, tras grandes esfuerzos de todo tipo, se ha avanzado en la recuperación personal y psicológica de los individuos, ¿dónde están los empleos que podrían darles autonomía e independencia económica?

Bien es verdad que esto no significa que el problema de quien se encuentra ya en una situación de extremo desarraigo y desestructuración personal y psicológica, pueda solucionarse simplemente con encontrarle un empleo en una hamburguesería y una habitación en un piso compartido.

Vivienda

Respecto de la vivienda, nos encontramos con la otra gran frontera que resulta casi imposible traspasar, los precios disparatados que ha alcanzado en nuestro país, sobre todo en las grandes ciudades, hacen muy difícil que se puedan organizar alternativas de alojamiento distintas al albergue colectivo. Los elevadísimos precios de los alquileres dificultan enormemente la organización de pisos tutelados y de alojamientos de tránsito hacia la vida autónoma, finalmente, cuando el proceso de recuperación sociolaboral está alcanzando sus últimas fases, nos encontramos con que, la práctica inexistencia de un parque público de viviendas, acaba haciendo que se imponga la férrea ley del mercado actual, para imposibilitar la salida de las PSH hacia una residencia independiente.

Las opiniones vertidas van todas en esta línea: *"Bajar los precios de las viviendas, hacerla accesible (ahora es vergonzoso)"(117); "Viviendas de bajo alquiler a las que puedan acceder los sin techo/transeúntes" (127); "Hacer una política de vivienda a la que puedan acceder las personas con menos posibilidades económicas" (129); "Viviendas accesibles para personas con ingresos bajos o empleos precarios (IMIs, pensiones no contributivas...)" (142); "Facilitar el acceso a la vivienda tras los procesos de recuperación personal (171); "Más viviendas destinadas a personas sin hogar" (179); "Red de pisos tutelados y ayudas para vivienda" (230); "Mejoras en el acceso a la vivienda primera, fiscalizar más las viviendas segundas y vacías; facilitar el acceso a estas personas (viviendas en alquiler de promoción pública, más ayudas de alquiler)" (252); "Abaratar los alquileres y evitar los abusos originados por la salvaje especulación en la vivienda. Agilizar los trámites para poder acceder a una vivienda digna" (376),* etc. Está claro que han quedado atrás los tiempos en que la política contra el problema de la gente sin techo existente en nuestro país quedaba circunscrito a la demanda de más plazas de albergue; hoy por hoy, entre las personas que trabajan en el sector, está plenamente asentada la conexión entre sinhogarismo y política de vivienda.

Educación

En cuanto a las demandas en materia de política educativa, se consideran necesarias en un doble sentido, por una parte, (a) de cara a la reinserción laboral de las personas excluidas sin hogar, y por otro lado (b) como estrategia preventiva, para atajar la exclusión en el origen, antes de que llegue a producirse, por ello se hace necesaria *"Una política educativa de prevención" (66).* No hay que olvidar que "la forma más costosa de luchar contra el sinhogarismo es la intervención en crisis después de que haya ocurrido. La prevención no es sólo más deseable desde un punto de vista humanístico, también es más barata para la colectividad" (Kofler 1999:301).

Sobre la primera posibilidad, es obvio que se necesita formar y cualificar para la reinserción laboral a quienes se encuentran fuera del mercado de trabajo: *"Medidas de formación profesional y recualificación profesional adaptadas al colectivo" (130); "Acciones de formación y capacitación laboral" (165); "Formación profesional" (221); "Planes de formación específicos" (226).*

E igualmente, se prodigan las referencias al efecto preventivo que debe jugar la educación entre los más jóvenes. De dos maneras: es preciso reducir el fracaso escolar de muchos chicos procedentes de medios económicamente marginales *("un esfuerzo grande y comprometido de la sociedad en la educación y promoción humana de todas aquellas personas que viven bajo el nivel de pobreza" (69)),* y en general se piensa que hay que formar para la vida y no sólo para el éxito económico y laboral :*"Creo que la educación (la escuela) no está respondiendo a la necesidad de formar para la vida" (91).* Igualmente, se necesita utilizar el sistema educativo, para desarrollar programas de sensibilización y educación social de los más jóvenes respecto de las dificultades que han de vivir en nuestro propio país

quienes menos poseen: *"Programas desde el ministerio de educación y el de asuntos sociales, en los que se intente sensibilizar y educar a los niños desde el colegio y centros de enseñanzas secundarias, donde se haga hincapié en temas sociales: valores humanos, solidaridad, igualdad" (45).* Todo ello tendría un efecto sensibilizador y preventivo.

Sanidad y salud mental

Como es tradicional, en las políticas destinadas a atender a PSH, existen muchas conexiones que hay que establecer con la política sanitaria (22 alusiones genéricas a la salud) y más específicamente con las actuaciones que desde el sistema de salud se dirigen a prestar atención a enfermos mentales (27 referencias).

En general se insiste en la necesidad de coordinación con las instituciones sanitarias *("Coordinación de políticos en diferentes ámbitos: empleo, vivienda, salud...Aproximación entre políticos económicos y sociales" (294))*, se defiende la conveniencia de una actuación global que ordene la actuación de unos y otros dispositivos. *"Plan integral donde intervengan B. Social, Sanidad, Trabajo y Vivienda" (67)*; quizás mediante el establecimiento de centros de atención integral: *"Generar espacios polifuncionales para la gente sin hogar (coberturas sociosanitarias, laborales, de reinserción, etc...)" (272)*; o *"Centros de atención integral: (salud física - mental, atención básica comida - noche, integración en actividades normalizadas teniendo en cuenta el nivel del individuo)" (186).* Todo lo cual podría abaratar costes, eliminar los solapamientos, y reducir los trámites burocráticos: *"Unificar las áreas educativas, sanitarias, económicas y laborales en materia de "marginación" de forma que se ahorre tiempo, trabajo y personal técnico (20).* Especialmente interesante parece este tipo de actuación de cara a prevenir el riesgo de caer en la exclusión sin hogar: *"Destinar recursos suficientes y planificar acciones preventivas que globalicen los diferentes sistemas (educación, salud, SS.SS, ...etc)" (370); "Tratamiento adecuado a nivel de salud mental y de atención primaria, desde la prevención" (141).*

Justamente en esta fase de prevención, parece crucial el papel que deben jugar los Servicios Sociales Generales: *"Prestar mucha atención en los servicios sociales de base a las "situaciones de riesgo". Lo primero potenciar la Prevención, para ello sensibilizar a los "agentes sociales" (150).* En general, se demanda más dinero invertido en programas de bienestar social, para poder llevar a cabo una acción preventiva desde la red de Servicios Sociales, que sea capaz de atajar el problema en sus inicios e impida que se acabe llegando hasta la situación última de tener que verse en la calle sin hogar: *"Prioridad en los presupuestos municipales para apoyar a los servicios sociales" (88); "Mayor dotación de servicios de atención básica" (96); "Revisión de los fondos públicos que se destinan a la pobreza y bienestar social" (147); "Potenciar los Servicios Sociales" (151); "Más recursos para los programas sociales de los Servicios Sociales de atención primaria: programas educativos, promotores...etc (188); "Mejora de la protección social de los diferentes sistemas públicos de Bienestar / Protección Social" (368).*

Índice

CRITERIOS DE ACTUACIÓN POLÍTICA

Finalmente, entre las respuestas, es posible rastrear algunos criterios que pueden servir como orientadores de las políticas que se diseñen en relación al problema de las personas sin hogar en España:

Priorización

En el momento actual, los servicios sociales en general, y los destinados a atender a la población más excluida en particular, no son un área de actuación prioritaria de la Administración, por eso mismo, cualquier política que pretenda incluir innovaciones importantes al respecto, debe empezar por dar prioridad al tema de la lucha contra la exclusión social que sufren las personas sin hogar: *"Un lugar más destacado en la Política de Acción Social de nuestro país para las personas sin hogar" (20); "Crear una política social cuyo objetivo prioritario fuera este" (1); "Prioridad en los presupuestos municipales en apoyar a los servicios sociales" (88).*

Coordinación

La descoordinación es un mal que aparece diáfano en la conciencia de la gente que trabaja en estos temas. Diariamente se sufren las consecuencias de la falta de coordinación:

- entre las diferentes áreas administrativas: Sanidad, Vivienda, Bienestar Social, Trabajo: *"Programas coordinados de amplia actuación (en lo personal, familiar, laboral, vivienda...)" (337);*
  - entre los diferentes niveles de la Administración:
  - Local *("Coordinación municipal para ofrecer alternativas"(277))*
  - Autonómica (*"Coordinación para evitar el transeuntismo entre comunidades Autónomas" (163); "Mayor coordinación interprovincial" (239),* y
  - Estatal: *"La falta de una coordinación interinstitucional a nivel local, autonómico y estatal" (193) ; "Crear una red de coordinación a nivel nacional" (314);*
- entre el sector público y el sector privado *("Involucrar a los Ayuntamientos, Cáritas.... Trabajar coordinados" (17);* igualmente existe peor coordinación de la que debería haber entre los centros e instituciones que se dedican al tema.

Hay quien entiende, que la ausencia de políticas de coordinación, se debe a una falta de voluntad por parte de los responsables políticos, que buscan fragmentar el sector para no tener que plantearse la necesidad de alcanzar unos mayores niveles de calidad en la oferta de los servicios, lo que necesariamente incrementaría los costes: *"Coordinación con entidades, ONGs, asociaciones...etc, que trabajan (en la práctica) con sin techo. Sin buscar solamente el abaratamiento de costes, y quitándose de encima el problema de respuesta pública" (64).* De hecho, con relativa frecuencia, la poca coordinación existente entre los técnicos que intervienen en los diferentes centros, no se acompaña de una coordinación real de las propias

Índice

instituciones a las que pertenecen: *"Coordinación real de los servicios que se ofrecen a nivel institucional (no sólo técnicos)" (143)*

Hay que tener en cuenta que la coordinación, no significa únicamente *"coordinación de recursos" (100)*, sino también "Coordinación entre los puntos de acogida, así como la utilización de unos criterios similares para llevar a cabo la atención a las personas sin hogar *(prestaciones, obligación de contraprestación, medidas de inserción...etc.) (154)*, en la línea de lo que se va alcanzando en algunos lugares a escala local.

En todo caso, parece evidente que la responsabilidad en este asunto, recae sobre la Administración: *"Que la Administración regule de alguna forma la coordinación entre las instituciones como aspecto fundamental en la intervención con estas personas" (200)*

Integralidad

En algún momento nos hemos referido ya a este principio rector, que insiste en la necesidad de abordar el problema de forma integral y no fragmentada: *"Promover servicios y recursos para realizar una atención integral" (3); "Servicio Integral (abarcando aspectos médicos, sociales, culturales...)" (32).* En ocasiones, esto se concreta en una demanda de *"Centros de atención integral" (186)*, y en otras respuestas, lo que se pide es el diseño de un *"Plan integral donde intervengan B.Social, Sanidad, Trabajo y Vivienda" (67); "Elaborar planes integrales para dar respuestas integrales y no parcializadas" (241).* Hay que recordar que es competencia exclusiva del Estado "la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles" (Artº 149.1.10 de la Constitución). En base a esto se han podido establecer planes nacionales en materias muy diversas de servicios sociales (Plan Integral de la Juventud, Plan Gerontológico Nacional, Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres, Plan de Acción para las Personas con Discapacidad, Plan para la Integración Social de los Inmigrantes, Plan Nacional sobre Drogas, etc). Todos ellos se basan en intentar fijar un línea de "actuación basada en los principios de globalidad e integralidad, que busca la atención de las necesidades sociales de un determinado sector de la población de una forma no parcializada y enfatiza la necesidad de coordinación y aprovechamiento de los recursos existentes" (CES 1998:660)

La importancia de todo cuanto se pretende alcanzar cuando se habla de actuación integral, queda reflejada en la siguiente respuesta: *"Articular programas integrales (interacción recursos privados - públicos) que eviten duplicidad de esfuerzos, unifiquen criterios de actuación (con objetivos complementarios) y tiendan al desarrollo integral de la persona y a su plena autonomía" (376).*

Prevención

Igualmente, ha quedado ya puesto de relieve la insistencia con la que se apela a la necesidad de promover una política preventiva. Esto con carácter general, significa que *"sería necesario ampliar las partidas presupuestarias destinadas a políti-*

Índice

cas de prevención social" (378), frente a la pobreza y la exclusión social: *"Prevención hacia aquellas capas sociales y colectivos que pueden verse dentro de la exclusión a corto/medio plazo" (148).*

Y si nos centramos en la prevención del sinhogarismo, implica también, tratar de actuar en materia de:

- formación/educación: *"una política educativa de prevención" (66);*
- vivienda: *"Medidas de prevención de políticas sociales de vivienda" (155);*
- salud mental: *"Tratamiento adecuado a nivel de salud mental y de atención primaria, desde la prevención" (141);*
- empleo: *"Verdaderos programas de creación de empleo: nuevos puestos, orientación laboral...como medio de intentar la prevención de estas situaciones" (45);*
- y servicios de proximidad insertados en el entorno: *"Que los agentes sociales estén cercanos a los barrios y a las familias para poder prevenir y contener" (90)* y en contacto con las familias: *"Políticas de prevención y recursos específicos de trabajo familiar" (182).*

En suma, contar con "medios preventivos diversificados *(jóvenes de familias de exclusión, enfermos de SIDA, mujeres maltratadas...)" (189).* Y, de cara al conjunto de la sociedad, se propone la realización de *"campañas de prevención [sensibilizacion] de la población y promover cultura de la solidaridad".*

Flexibilidad

Se insiste también en la necesidad de reducir los trámites burocráticos *("Reducir procesos burocráticos" (6))* y en la conveniencia de flexibilizar los criterios de admisión, que con frecuencia demuestran ser excesivamente restrictivos, para quien carece de domicilio, o no se encuentra empadronado: *"Flexibilizar la legislación sobre todo la de Régimen local de modo especial en temas de empadronamiento" (44); "Flexibilización de los requisitos de las ayudas sociales, sobre todo pensando en el colectivo de transeúntes" (121); "ser más flexibles en la documentación que exigen las diferentes administraciones para solicitar algún tipo de prestación económica" (301).*

Especificidad.

Ante la creciente heterogeneidad de la población sin hogar, un reto importante de la política social frente al sinhogarismo, consiste en organizar la *"especificidad de los servicios ante la necesidad planteada por los diversos colectivos: drogadictos, extranjeros, mujeres, ancianos, salud mental...(42), y "posibilitar el desarrollo de programas específicos destinados a colectivos tan complejos como enfermos mentales, o drogodependientes" sin hogar (135).*

De hecho, se siente que *"faltan recursos para derivar problemas específicos: salud mental, mujeres maltratadas, emigrantes..."(44),* o centrados en momentos específicos del proceso de intervención social: *"Aumento de recursos de atención específica (Ej. Pisos para enfermos mentales, centros de baja normativa, centros de día y de noche...) (140).*

Participación

Este es un aspecto que sólo muy lentamente va abriéndose paso, pero que sin embargo reviste una enorme importancia puesto que supone abandonar la actuación paternalista del pasado, por otra que es capaz de detectar las potencialidades que conservan las personas que se encuentran sin hogar y apoyarse en ellas para hacerlas sujetos protagonistas de su propio proyecto de inserción. Lo que implica pasar de una visión dirigista, a otra participativa y de consenso: Hasta hay quien llegar a proponer *"que los sin techo se organicen y participen" (76)*

Sensibilización y concienciación

El capítulo que se refiere a la necesidad de generar conciencia ciudadana sobre la gravedad del problema, y la importancia de resolverlo, es uno de los que con más claridad se proponen (hasta 42 alusiones). En definitiva se trata de llamar la atención sobre la importancia de diseñar una política contra la exclusión que no busque actuar únicamente sobre los grupos excluidos, sino también sobre la sociedad que excluye y margina, implicándola y sensibilizándola sobre las terribles consecuencias del sinhogarismo, sobre la importancia de disminuir el rechazo y la discriminación de las PSH, y sobre la necesidad de contar con la colaboración de todos en la generación de una sociedad más integrada y cohesionada: *"Sensibilizar a todos de que el problema es de todos" (254).*

Además de las llamadas genéricas a concienciar, sensibilizar, e implicar a la sociedad, se incluyen algunas referencias concretas a la necesidad de lanzar *"campañas de concienciación contra la práctica de la limosna"* y a promover entre la opinión pública la conveniencia de implantar un *"salario ciudadano" (152).*

Estudio e Investigación

Por último, es de destacar la inclusión de varias referencias que hacen alusión a la importancia de incluir en la agenda política sobre el tema, un plan de estudio e investigación mucho más ambicioso que el actual: *"Hacer un estudio de la realidad social de nuestra población respecto a los sin techo" (3); "Presupuestar una cantidad con destino al estudio y prevención de los sin techo" (54); "Estudiar los problemas que plantea la pobreza en Alm..., investigando sus causas y consecuencias y dando soluciones a la dignidad de la persona" (64); "Elaboración de una investigación social por parte de la Administración Estatal analizando causas, necesidades...de esta realidad social" (20); "Estudio de esta problemática para conocer el número de personas sin hogar real" (243); "Más eficacia a la hora de programas, para esto es necesario un estudio analítico de la situación" (312); "Realizar un estudio de la situación real" (359), etc.*

Índice

VII. CONCLUSIONES

Para finalizar, vamos a recoger de forma sintética, las principales conclusiones que pueden extraerse de nuestra investigación.

1. HA CAMBIADO EL CONTEXTO SOCIAL

1.1. Desde mediados de los ochenta - fecha en la que se realizó el último gran estudio publicado sobre personas sin hogar en España-, se han ido produciendo una serie de cambios que de modo general han modificado la estructura de las sociedades europeas y han tenido una fuerte incidencia en el incremento de la exclusión social. A estos cambios no ha permanecido ajena la estructura social española: se han producido transformaciones de la estructura demográfica (caída de la natalidad, reducción del tamaño de la familia, incremento de los hogares monoparentales y del número de personas que viven solas, aumento de las rupturas familiares); se han alcanzado altísimas tasas de paro, aunque van reduciéndose en los últimos tiempos, siguen siendo elevadas, y se acompañan de una importante precariedad laboral que dificulta enormemente el acceso a la vivienda, especialmente entre los jóvenes; la vivienda ha experimentado un enorme encarecimiento que, junto a la reducción del parque público de viviendas, la ha convertido en un bien inalcanzable para muchas personas; las reformas introducidas en las políticas de bienestar social, como por ejemplo las garantías de ingresos mínimos, siguen teniendo importantes agujeros que dejan desprotegidos a grupos y colectivos numerosos (enfermos mentales crónicos, inmigrantes extracomunitarios, parados de larga duración, etc).

1.2. Las dificultades para acceder a los recursos económicos y sociales se multiplican de forma especial entre determinados grupos de población sobre los cuales se acumulan las carencias de todo tipo: econó-

Índice

micas, laborales, educativas, culturales, de salud. Todo lo cual reduce extraordinariamente sus posibilidades de participación social y política, y les conduce casi inevitablemente a la precariedad y la exclusión. Entre tanto, en los países más ricos, la acumulación de riqueza y bienes de todo tipo en manos de una parte reducida de la población se hace más y más escandalosa, lo que ha llevado a hablar de un verdadero proceso de dualización social cada vez más consolidado y estable. Los muy ricos, lo son cada día más, mientras que los muy pobres encuentran cada vez mayores obstáculos para poder escapar de la miseria.

1.3. En nuestro país estos cambios están repercutiendo en un debilitamiento singular de los dos grandes vectores de integración e inserción social: el eje económico-laboral, y el eje socio-relacional, sin que quepa esperar mejoras sustanciales en el futuro inmediato. Para amplios sectores de la población, el trabajo precario, a tiempo parcial, inestable y mal pagado, seguirá siendo la norma habitual, y las dificultades vitales que todo esto generará en sus vidas, deberán afrontarlas desde una malla de vínculos sociales y relaciones familiares más débil, más inestable, más reducida y peor dotada de recursos.

2. ESTOS CAMBIOS SOCIALES GENERAN CAMBIOS EN EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR.

2.1. En primer lugar, desde 1991 se observa en toda la Unión Europea un incremento del número de personas que viven sin techo o en condiciones inadecuadas, con el agravante de un pronóstico pesimista de cara al futuro inmediato.

2.2. Aunque no existe una definición universalmente aceptada, los términos homeless o sans-abri, no se refieren tanto a una pauta de conducta personal (como por ejemplo el transeuntismo, nómada, itinerante y desarraigado), como a una situación, que se caracteriza por la falta de alojamiento adecuado según los estándares sociales vigentes en cada sociedad, e incluye a todas las personas que no consiguen acceder al mismo o conservarlo, ya sea por barreras sociales difíciles de salvar, o por condiciones personales, lo que exige la ayuda de algún servicio social de apoyo.

2.3. Hasta fechas recientes se ha venido manejando un modelo arquetípico de persona sin hogar, que la identificaba exclusivamente con gente solitaria, perdida en el anonimato de las grandes ciudades, desaliñada y hosca, que se desplaza de un lado a otro con sus magras pertenencias y con signos más o menos evidentes de trastorno psíquico. Sin embargo, los datos más fiables nos dicen que este tipo de personas representan menos del 5% de la gente sin hogar realmente existente en las zonas urbanas; el 95% restante no responde a esta visión estereotipada y pasa completamente desapercibido a simple vista.

Índice

2.4. Ciertamente, el sinhogarismo no es un fenómeno exclusivamente urbano, como se ha tendido a pensar de forma equivocada. Desde la nueva concepción situacional del problema que cada vez resulta más aceptada, puede afirmarse que las personas sin hogar también se encuentran en zonas rurales, aunque con peculiaridades y connotaciones distintas a las que presentan en las ciudades. Los alojamientos extraordinariamente precarios, la infravivienda, los trabajadores temporeros sin residencia fija ni alojamiento, tanto españoles como extranjeros, son un hecho habitual en el medio rural

2.5. La población sin hogar se está haciendo cada vez más heterogénea. Junto al varón solitario de mediana edad, se ha detectado en los diferentes servicios que atienden a la gente sin techo una creciente presencia de **jóvenes** con edades comprendidas entre 16 y 24 años (que según el tipo de servicio oscila entre el 20 y el 23%); **inmigrantes/extranjeros** (13-24%); **trabajadores temporeros** (14-17%); **mujeres** (8-13%); **grupos familiares** (2-5%) y **menores de 16 años** (1-2%). Además, entre la población que hace uso de los comedores sociales en las grandes ciudades sobre todo, se encuentran bastantes personas con vivienda pero con escasos recursos económicos (pensionistas, especialmente) que acuden a ellos para poder hacer frente a los gastos del día a día.

2.6. Estos datos coinciden con otros estudios que señalan como tendencias emergentes en el fenómeno del sinhogarismo en nuestro país: la juvenalización y feminización del colectivo afectado (debido a problemas laborales, toxicomanías, malos tratos, separaciones y rupturas); el incremento del nivel educativo y cultural; y la incorporación de un número creciente de extranjeros inmigrantes y de enfermos mentales crónicos.

2.7. En la actualidad, el número de personas sin hogar existente en España si nos atenemos a la definición más estricta, esto es, aquella gente que está literalmente en la calle, se puede estimar comprendido entre 20.000 y 30.000 personas a lo largo de un año, de las cuales en un día cualquiera, son atendidas alrededor de 9.000 personas por la red de albergues y servicios de alojamiento.

2.8. Por lo que se refiere a los comedores sociales, calculamos que en nuestro país puede haber entre 19.000 y 24.000 plazas de comedor para personas con pocos recursos económicos. Con lo que se puede decir que alrededor de 20.000 personas comen diariamente de la "caridad" pública en nuestro país, incluidas personas con vivienda propia pero con muy pocos ingresos.

2.9. En cuanto a los extranjeros que recalan en la red buscando alojamiento temporal, proceden sobre todo del Norte de África (marroquíes y argelinos), de Europa Occidental (portugueses), y de la Europa del Este. Los inmigrantes subsaharianos y latinoamericanos (ecuatorianos sobre todo), que se hacen muy presentes entre la clientela de algunos comedores, no son demasiado abundantes en los centros de alojamiento convencionales que no están destinados específicamente a albergar a extranjeros.

3. EN ESPAÑA EXISTE UNA RED DE ATENCIÓN CON UNAS DETERMINADAS CARACTERÍSTICAS.

3.1. Es una red eminentemente urbana: el 72% de los centros para personas sin hogar se encuentra en poblaciones con más de 20.000 habitantes, y sólo el 9% de los centros se encuentra en pueblos de menos de 5000 habitantes. El mayor esfuerzo relativo por atender a la población sin hogar se realiza en las capitales de provincia con menos de 500.000 habitantes, que reuniendo aproximadamente la quinta parte de la población del país, disponen de casi un tercio de los centros existentes.

3.2. La red actual es mayoritariamente privada, tanto por lo que se refiere a la titularidad (únicamente el 21% de los centros son públicos) como a la gestión (el 14% son de gestión pública). Cáritas por sí sola, está gestionando el 40% de la red de atención a personas sin hogar. Se puede afirmar que existe una verdadera dejación por parte de la Administración pública en este sector. En las actuales circunstancias, y estando sometida a convenios y subvenciones que habitualmente han de renovarse cada año, la red actual no está en condiciones de garantizar por sí sola los derechos básicos ni las condiciones mínimas que serían necesarias para poder llevar a cabo un verdadero trabajo de inserción social: accesibilidad, continuidad, estabilidad....

3.3. En los últimos años los centros de atención se han diversificado de manera notable. Más allá del albergue, el comedor y el ropero, que eran los dispositivos clásicos, han surgido otros tipos de servicios, y en la actualidad la red presenta un panorama bastante más variopinto.

3.4. No obstante, siguen siendo mayoritarios los Comedores (30%), los Roperos (28%) y los Albergues (25%), que junto con la denominación más inespecífica de Centro de Acogida (40%) son los dispositivos más extendidos.

3.5. A su lado han surgido experiencias más novedosas como Centros de Día, Centros de baja exigencia nocturnos, Servicios que realizan un trabajo de calle, talleres, alguna empresa de inserción, etc. Todo lo cual parece indicar que aunque lentamente, la lógica de la asistencia de emergencia va cediendo terreno ante la lógica de la inserción.

3.6. No obstante, el peso de la historia previa es aún muy grande entre las instituciones que trabajan con la gente sin hogar, y así por ejemplo, algo más del 40% de los centros que prestan alojamiento, ofrecen sólo unas pocas noches de estancia (de 1 a 5) antes de que la persona prosiga su viaje hacia ninguna parte, y únicamente un 38% aproximadamente de todos los centros de alojamiento, excluyen las estancias de paso.

3.7. Asimismo, si se analizan las prestaciones concretas que se ofrecen, hay que concluir diciendo que en general, la red sigue aportando una atención encaminada básicamente a garantizar la subsistencia. Como corresponde a una población que padece una pobreza grave, pero también como consecuencia de la escasez de recursos con que cuenta la red.

Índice

3.8. Así, los servicios de alimentación, primera acogida, alojamiento, higiene y ropero, están mucho más extendidos que los servicios laborales, de atención psicológica o educativos.

3.9. La débil presencia de la Administración, adquiere sin embargo alguna importancia en el caso de los servicios encargados de coordinar proyectos y en los de salud mental. Las congregaciones religiosas cuentan con muchos comedores y el sector privado no confesional presenta cierto relieve en lo que se refiere al tratamiento de adicciones. Cáritas es mayoritaria en todos los tipos de servicios salvo en los de salud mental y en los que ofrecen tratamiento de adicciones.

3.10. Sin embargo, a pesar del enorme trabajo que se realiza, la red permanece en muchos lugares desconectada internamente, encapsulada y replegada sobre sí misma, hasta el punto de que una gran parte de ella resulta invisible, no sólo socialmente, sino incluso para las propias personas que trabajan en el sector, muchas de las cuales no conocen algunas de las experiencias que se realizan en su misma localidad o en la misma provincia. Según nuestros datos, la red provincial realmente existente resulta invisible en un 55% para las propias personas que trabajan en el sector.

3.11. La gran mayoría de estas personas se dedican a estas tareas con carácter voluntario. Los voluntarios representan el 80% de la gente que atiende a las personas sin hogar en España. Esta proporción sube aún más en los centros privados, cuyo personal está integrado por voluntarios en un 84%, mientras que en los centros públicos los voluntarios apenas suponen el 19% de todo el personal, que es remunerado en su gran mayoría (79%).

3.12. Esta alta participación del voluntariado, que en principio ha de ser considerada como una riqueza, expresión positiva de la solidaridad social, puede estar ocultando, en parte, una extrema escasez de recursos financieros, como consecuencia de lo cual muchos centros no pueden permitirse contratar a nadie. Por ejemplo, en una tercera parte de los centros que atienden a personas sin hogar, no hay ningún técnico contratado.

3.13. En general, los trabajadores sociales son los profesionales sobre los que recae la mayor parte del peso en la red de atención. Junto a ellos empiezan a ser también bastante numerosos los psicólogos y los educadores sociales, a mucha mayor distancia aparecen algunas otras profesiones.

3.14. En total, alrededor de 2.900 personas asalariadas y 13.500 voluntarios se encuentran implicadas de un modo u otro en la acción social con personas sin hogar en nuestro país.

3.15. Para llevar a cabo esta tarea, se dispone de un presupuesto bastante reducido. En una estimación generosa, se puede decir que en España se emplean alrededor de 10 mil millones de pesetas al año en atender a las personas sin hogar. Esto significa que la red dispone de entre 2.400 a 3.100 ptas. al día por persona sin hogar para cubrir todos los gastos: que van desde la comida, la ropa y el alojamiento, a los gastos generales de mantenimiento y de personal.

3.16. Los fondos públicos apenas cubren el 54% de esta cantidad ya de por sí bastante exigua, el resto ha de obtenerse gracias a la generosidad de los particulares (42%) e incluso de las aportaciones que realizan los propios afectados (1,1%), cuya contribución es prácticamente igual a la que realizan las empresas (1,25%). Hoy por hoy, en este país, los frutos del marketing con causa y de las donaciones con fines sociales, no suelen ir destinados a remediar la situación de los excluidos más cercanos, cuya presencia y proximidad parece más incómoda e indeseable que la de otros grupos sociales carenciados con mejor "imagen" o más distantes geográficamente, por lo que suele fluir hacia otras agencias y organizaciones, especialmente hacia las que se ocupan de proyectos de cooperación internacional.

4. LUCES Y SOMBRAS DE LA ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR EN ESPAÑA.

4.1. Tal y como hemos dicho, en gran medida es una atención para la subsistencia, a la que además no pueden acceder en igualdad de condiciones todas las personas que se encuentran sin hogar. Mientras que los varones pueden acceder al 93% de los centros, las mujeres sólo tienen acceso al 75%, y las parejas y/o matrimonios sólo son acogidos en algo menos de la mitad de los centros (49%).

4.2. En general, predominan los centros de alojamiento orientados hacia la población transeúnte tradicional (varones solitarios de mediana edad), y sólo muy lentamente se van abriendo a los nuevos perfiles de gente sin hogar, que incluyen a más mujeres, más inmigrantes y más familias.

4.3. Se ha avanzado en la diversificación de los centros, y se han producido importantes innovaciones metodológicas en la forma de intervenir, que han permitido la aparición de centros de día, y de baja exigencia, así como servicios de calle e itinerantes que intentan alcanzar a quienes no llegan hasta la puerta de los albergues y centros sociales.

4.4. Por su parte los dispositivos tradicionales han mejorado sustancialmente su oferta, así como las condiciones en que ofrecen sus servicios que han ganado en dignidad y respeto. Los albergues han tendido a hacerse más pequeños y cuentan con una mayor presencia de profesionales capaces de llevar a cabo un abordaje multidisciplinar. Sin embargo en los últimos tiempos han aparecido ciertas tendencias preocupantes que parecen ir encaminadas a recuperar los viejos y grandes hospicios para pobres, más preocupadas por construir grandes edificios en donde concentrar e internar a los más excluidos que por invertir en recursos humanos o en desarrollar una atención global, normalizadora, deslocalizada, integrada en el medio, profesional y de calidad.

4.5. En parte estas tendencias, históricamente caducas y obsoletas, siguen vivas en la concepción del problema que mantienen algunos sectores que trabajan con la gente sin hogar. La terminología empleada para referirse

Índice

a las mismas sigue siendo deudora del pasado, y la visión premoderna y predemocrática del sinhogarismo sigue animando a una parte minoritaria pero importante todavía: términos como indigentes, mendigos, pedigüeños, vagabundos, continúan apareciendo en el discurso colectivo. Sin embargo, cada vez es mayor el grupo de quienes lo conciben en tanto que proceso de exclusión social, y utilizan para describirlo categorías analíticas no estigmatizadoras ni exclusógenas.

4.6. Igualmente, se mantienen en bastantes centros algunos usos muy asentados, como por ejemplo los que hacen que los horarios de comida, así como los de apertura y cierre de muchos albergues, sean poco coincidentes con los usos culturales más frecuentes en nuestra sociedad, o los que imponen un régimen de vida y disciplina claramente infantilizador. Todo ello constituye un verdadero obstáculo de cara a la inserción, puesto que extiende y amplifica las dificultades que muchas personas sin hogar han de salvar para conseguir incorporarse a la vida social y laboral.

4.7. En las grandes ciudades la red se encuentra bastante saturada, entre otras cosas porque es utilizada como último recurso social, por grupos y colectivos a los que, en principio, no estaría orientada inicialmente: inmigrantes, enfermos mentales crónicos, toxicómanos.

4.8. Existe una cuantiosa presencia de voluntarios, que se incorporan a la acción social, llenos de entusiasmo y buena voluntad pero que se insertan sobre una estructura dotada de un débil andamiaje de personal técnico y profesional, por lo que no siempre la energía que aportan puede ser adecuadamente canalizada y orientada.

4.9. Finalmente, la generosidad que muestran las personas particulares para sostener económicamente la red, es un aspecto positivo que no puede hacernos olvidar la escasa dotación de fondos públicos destinados a estos fines.

5. DE TODO ELLO SE DESPRENDEN UNAS NECESIDADES MANIFIESTAS Y UNAS PROPUESTAS DIRIGIDAS A LOS PRINCIPALES ACTORES IMPLICADOS.

5.1. Es preciso conseguir una mayor implicación del sector público. Ya sea mediante una mayor presencia en la red de gestión directa, o simplemente fijando el marco de garantías y condiciones mínimas de atención que habría de aplicarse con carácter universal y del que la Administración debe actuar como garante. En sí mismo, el hecho de que la red sea mayoritariamente privada no tiene por qué afectar al desarrollo más eficaz de la atención social a PSH, pero sí es cierto que sólo la administración pública está legitimada para tomar decisiones y capacitada políticamente para determinar el marco general de actuación en temas como éste, que son de interés público y afectan al bien común de los ciudadanos.

Índice

5.2. Todo ello requiere que se destinen más fondos públicos a este problema. Igualmente se precisa una política que, en sus relaciones con las instituciones de la sociedad civil, dé primacía a los conciertos y reduzca la actual política de subvenciones anuales y a corto plazo, que debilita las posibilidades de llevar a cabo programas de atención centrados en el medio y largo plazo. Se deberían instrumentar mecanismos de asignación y provisión de fondos mucho más generosos y adaptados al calendario de necesidades de los proyectos, que eliminaran los costes financieros que actualmente deben soportar a sus expensas.

5.3. Hay que incorporar mucho más estrechamente al sector productivo, implicando a las empresas en la financiación y esponsorización de proyectos sociales con personas excluidas sin hogar.

5.4. La Iglesia y las instituciones religiosas pueden y deben seguir mostrándose activas en la labor de atención y defensa de los excluidos y en la tarea de sensibilización de la sociedad, pero juntamente con eso, y debido a la enorme importancia que reviste su presencia en este sector particular, tienen mucho campo para seguir trabajando internamente: desterrando las actuaciones paternalistas y graciables, incorporando más personal cualificado y profesional, formando más intensamente a los voluntarios, mejorando las condiciones laborales de las personas que trabajan en los centros, estableciendo normas de acceso y funcionamiento más flexibles, participativas, abiertas y universalistas.

5.5. Es necesario hacer confluir los distintos tipos de centros, independientemente de cuáles sean las prestaciones concretas que cada uno ofrezca, alineándolos en torno a objetivos ligados a la inserción de las personas sin hogar y a la transformación de las estructuras excluyentes.

5.6. Se precisa una mayor coordinación a nivel local entre centros e instituciones para organizar la atención de forma integral y continua, evitando las duplicidades y eliminando las carencias de servicios que actualmente se detectan en la oferta institucional. Particular importancia reviste la coordinación con los servicios de tratamiento de Adicciones y de Salud Mental.

5.7. Igualmente se precisa de una integración de políticas sectoriales, que sin duda debería tomar en cuenta y armonizar las actuaciones en materia de empleo, vivienda, servicios sociales, educación y salud. Todo lo cual probablemente requiere de un Plan integral a nivel estatal y autonómico.

5.8. Hay que intensificar la investigación y el intercambio de experiencias, favoreciendo la difusión de buenas prácticas y aumentando el conocimiento mutuo y el aprendizaje. Esto ha de ser competencia, en primer lugar, de la Administración Pública , que hasta ahora se ha mostrado remisa y perezosa en sus actuaciones en este campo, de manera que la iniciativa privada y muy particularmente de Cáritas, ha debido venir a cubrir los huecos que ha dejado la Administración.

5.9. Lo mismo cabría decir de la Universidad, que, salvo contadas y personales excepciones, hasta ahora no ha mostrado demasiado interés en investigar este problema. Especial importancia revestiría la incorporación

Índice

del Instituto Nacional de Estadística a estos trabajos de investigación, sin cuya participación será imposible llegar a contar algún día con un sistema estadístico sobre las personas sin hogar y los más excluidos.

5.10. En cuanto a los centros, se requiere de una diversificación aún mayor de los servicios que ofrecen, para facilitar la intervención especializada en torno a algunas problemáticas particulares, y poder dar ocasión a muchas más actuaciones en materia de empleo, formación y vivienda.

5.11. Se deberían modificar los horarios y normas internas de funcionamiento y de acceso a los centros, para adaptarse a las exigencias que imponen los objetivos generales de inserción y normalización de las personas sin hogar. Algo parecido habría que conseguir respecto de los cierres temporales (durante las vacaciones, los fines de semana, etc) que a veces dan lugar a una interrupción en la oferta de servicios básicos, que de esa forma quedan sin cubrir.

5.12. Para hacer posible una intervención interdisciplinar, se requiere una mayor diversificación de titulaciones, incorporando nuevos perfiles profesionales, e incrementando la formación especializada de quienes ya trabajan en el sector. Igualmente sería muy importante proporcionar una formación específica al personal de administración y servicios que trabaja en los centros y que de hecho puede estar realizando una labor extraordinariamente importante.

5.13. Por último, hay que trabajar mucho más la relación con el entorno social y comunitario, para desencapsular la actividad, tender puentes y abrir espacios de encuentro y relación entre ciudadanos integrados y excluidos.

Índice

BIBLIOGRAFÍA

AVRAMOV, Dragana (1995) *Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s. Fourth Research Report of the European Observatory on Homelessness.* Bruselas: FEANTSA.

AVRAMOV, Dragana (1996) *The Invisible Hand of the Housing Market: A Study of Changes in the Housing Market on Hoelessness in the European Union. Fifth Report of the European Observatory on Homelessness.* Bruselas: FEANTSA.

AVRAMOV, Dragana, (Ed.) (1999) *Coping with Homelessness: Issues to be Tackled and Best Practices in Europe.* Aldershot: Ashgate Pub.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1999) *Programa de atención a las personas sin hogar. Madrid: Ayuntamiento.* Área de Servicios Sociales. 40 p.

BURT, Martha R.; COHEN, Barbara E. (1989) *America's Homeless: Numbers, Characteristics and Programs that Serve Them.* Washington: The Urban Institute Press.

BURT, M. et al. (1996) *Practical Methods for Counting the Homeless: A Manual for State and Local Jurisdictions.* 2nd Ed. Washington D.C.: The Urban Institute Press.

BURT, M. et al. (1999a) *Homelessness: Programs and the People They Serve. Findings of the National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients. Summary.* Interagency Council on the Homeless. 88 p.

BURT, M. et al. (1999b) *Homelessness: Programs and the People They Serve. Findings of the National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients. Technical Report.* Interagency Council on the Homeless.

BURT, Martha R (1999c) "US homeless research during 1980s and early 1990s: Approaches, lessons learned, and methodological options" en AVRAMOV, D. *Coping with the hoelessness; issues to be tackled and best practices in Europe.* Aldershot: Ashgate Pub.

CABRERA CABRERA, Pedro José (1998) *Huéspedes del aire: Sociología de las personas sin hogar en Madrid.* Madrid: UPCO.

CASTEL, Robert (1993) "Plus d'un français sur deux redoute d'être exclu" *La Rue nº 2,* 13-14.

Índice

CONSEJO ECÓNOMICO Y SOCIAL (1998) *Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España en 1997.* Madrid: CES.702 p.

CECS (1999) *Informe España 1998.* Madrid: Fundación Encuentro.

COMITÉ DE LAS REGIONES. UNIÓN EUROPEA (1999) *Dictamen sobre "El problema de los 'sin techo' y la vivienda".* Bruselas, 2-3 de junio. CDR 376/98 fin.

CORTÉS ALCALÁ, Luis; PANIAGUA CAPARRÓS, José León (1997) "La vivienda como factor de exclusión social" *Documentación social,* 106, 93-147.

DALY, Mary (1992) *Euroean homelessness: the rising tide. The first report of the European Obervatory on Homelessness.* Bruselas: FEANTSA.

DALY, Mary (1993) *Abandoned: Profile of Europe's homeless people. The second report of the European Obervatory on Homelessness.* Bruselas: FEANTSA.

DALY, Mary (1994) *Le droit à un logement, le droit à un avenir. Troisièe rapport de l'Observatoire Européen des Sans Abri.* Bruselas: FEANTSA.

EDGAR, Bill; DOHERTY, Joe; MINA-COULL, Amy (1999) *Services for Homeless People:Innovation and change in the European Union. Bristol:* The Policy Press; Feantsa.

GARCÍA ROCA, Joaquín (1998) *Exclusión social y contracultura de la solidaridad: Prácticas, discursos y narraciones.* Madrid: HOAC.

GLASSER, Irene (1994) *Homelessness in Global Perspective.* New York: G.K. Hall & Co.

HUTH, Mary Jo; WRIGHT, Talmadge (Eds.) (1997) *International Critical Perspectives on Homelessness.* Westport: Praeger.

INTERAGENCY COUNCIL ON THE HOMELESS (1999) *Homelessness: Programs and the People They Serve. Findings of the National Survey of Homeless Assistance Providers and Clients.* (Existen varios documentos publicados, realizados por Martha Burt y otros investigadores integrados en The Urban Institute; todos ellos, incluido el Informe Técnico, se pueden consultar a través de Internet).

KÄRKKÄINEN, Sirkka-Liisa (1999) "Conclusions and Policy Implications" en, AVRAMOV, Dragana, (Ed.) *Coping with Homelessness: Issues to be Tackled and Best Practices in Europe.* Aldershot: Ashgate Pub.

Kofler, Angelika (1999) "Conclusions and Policy Implications" en AVRAMOV, *D. Coping with the hoelessness; issues to be tackled and best practices in Europe.* Aldershot: Ashgate Pub.

LAPARRA, Miguel; GAVIRIA, Mario; AGUILAR, Manuel (1996) *"Peculiaridades de la exclusión en España"* en Pobreza, necesidad y discriminación (II Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta). Madrid: Fundación Argentaria; Visor.

LEAL, Jesús (1998) *La vivienda de apoyo en España.* Informe para FEANTSA. En preparación.

LINARES, Esperanza (1999) *"No tengo techo, pero sí derechos",* Conferencia pronunciada en Madrid, el 21 de noviembre de 1999 "Día de los Sin Techo". Mat. Fot.

MARÍN BARROSO, Clemente (1985) "Transeúntes y albergues", *Documentación social* nº 60-61.

MARPSAT, Maryse; FIRDION, Jean-Marie (1998) "Las personas sin hogar en París: encuesta a una muestra representativa de usuarios de servicios para personas sin hogar" *Intervención Psicosocial* nº 7, pp.47-73

Índice

MARPSAT, Maryse (1999) "Un avantage sous contrainte: le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri" *Population* nº 6.

MIGUEL, Jesús de (1998) *Estructura y cambio social en España*. Madrid: Alianza.

MUÑOZ, Manuel; VÁZQUEZ, Carmelo; José Juan Vázquez (1998) *Atrapados en la calle: Testimonios de personas sin hogar con problemas de salud mental*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

MUÑOZ, Manuel; VÁZQUEZ, Carmelo (1998b) "Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española" *Intervención Psicosocial*, 7:1, 7-26

PAUGAM, Serge (1996) "la constitution d'un paradigme" en PAUGAM, Serge (Dir.) *L'Exclusion: L'état des savoirs*. Paris: Éditions la Découverte.

ROSSI, Peter (1989) *Down and Out in America*. Chicago: The University of Chicago Press.

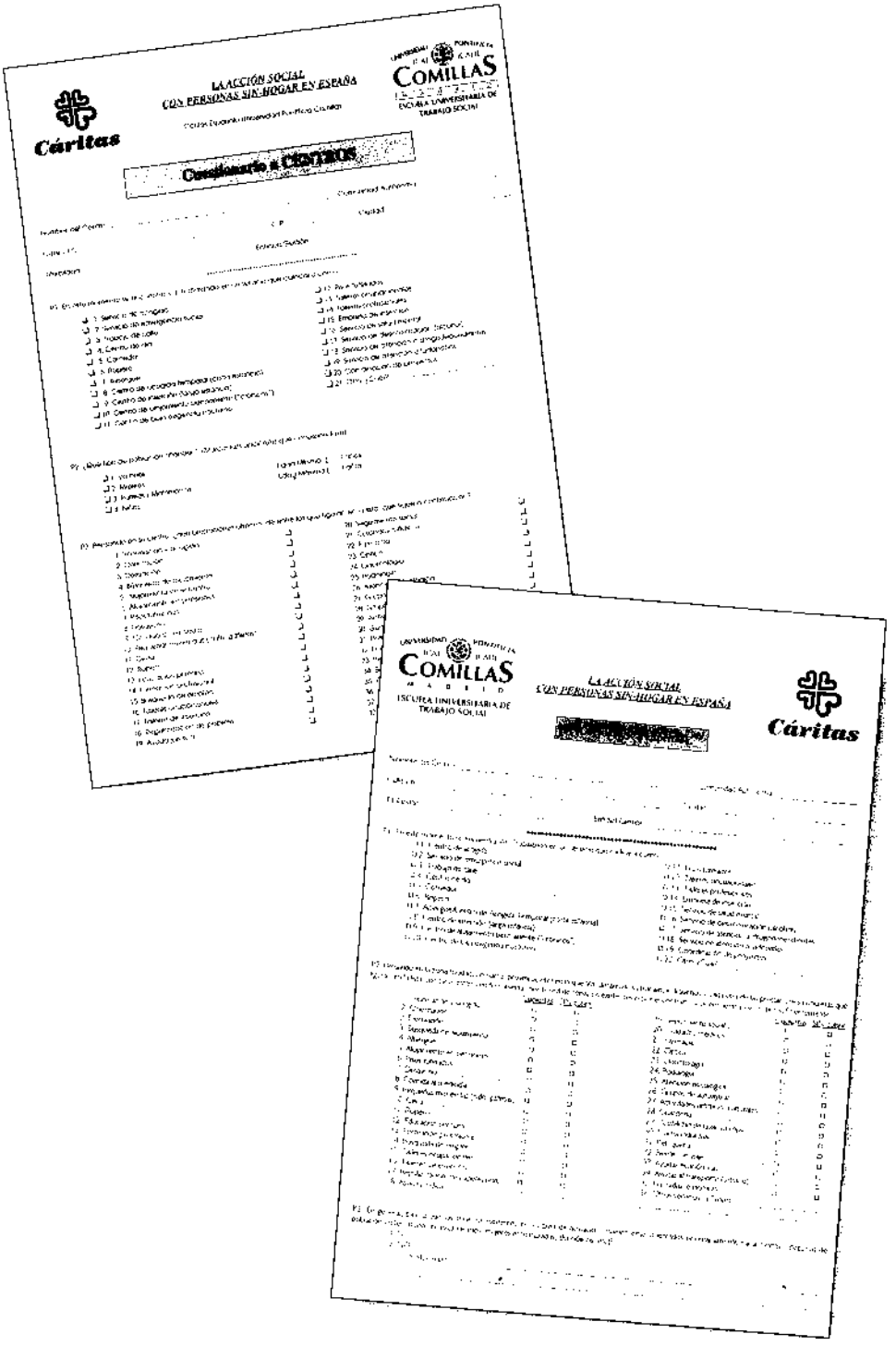
SÁNCHEZ MORALES, Mª del Rosario (1999) *La población "sin techo" en España: un caso extremo de exclusión social*. Madrid: Editorial Sistema.

TEZANOS, José Félix (1998) *Tendencias en exclusión social en las sociedades tecnológicas. El caso español*. Madrid: Fundación Sistema.

Wright, James D.; RUBIN, Beth A.; DEVINE, Joel A. (1998) *Beside the Golden Door: Policy, Politics and the Homeless*. New York: Aldine de Gruyter.

Índice

CUESTIONARIOS



Índice

Índice

TABLA 1.
TAMAÑO DETECTADO DE LA RED DE ATENCIÓN SOCIAL A PSH

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Ministerio. 1994	ASPSH. 2000
Andalucía	37	75
Cataluña	33	69
Madrid	6	25
Comunidad Valenciana	10	27
Galicia	31	35
Castilla-León	15	13
País Vasco	14	44
Castilla-La Mancha	25	79
Canarias	24	68
Aragón	12	30
Asturias	24	49
Murcia	4	21
Extremadura	16	50
Islas Baleares	3	3
Cantabria	7	9
Navarra	10	20
Rioja	13	28
Melilla	18	25
Ceuta	-	-

Índice

TABLA 2.
% DE POBLACIÓN Y DE CENTROS DE ATENCIÓN A PSH, POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	% población*	% centros para PSH
Andalucía	18,24	11,4%
Cataluña	15,35	10,6%
Madrid	12,66	7,5%
Com. Valenciana	10,11	3,9%
Galicia	6,91	7,3%
Castilla y León	6,32	11,7%
País Vasco	5,29	3,7%
Castilla-La Mancha	4,32	6,6%
Canarias	4,05	5,1%
Aragón	2,99	10,2%
Asturias	2,77	3,6%
Murcia	2,74	1,3%
Extremadura	2,70	4,5%
Baleares	1,92	4,0%
Cantabria	1,33	1,9%
Navarra	1,31	3,0%
Rioja	0,67	3,1%
Melilla	0,15	0,4%
Ceuta	0,17	-
Total	**100,0**	**100,0**

* Fuente: INE. Padrón Municipal 1996

TABLA 4.
TITULARIDAD DE LOS CENTROS QUE ATIENDEN A PSH

TIPO DE CENTRO	N
Mixto	13
Público	141
Privado no religioso	101
Otras entidades religiosas	100
Cáritas	264
NC	49
Total	**668**

Índice

Tabla 3.

% DE CENTROS DE ATENCIÓN A PSH Y DE MUNICIPIOS, POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

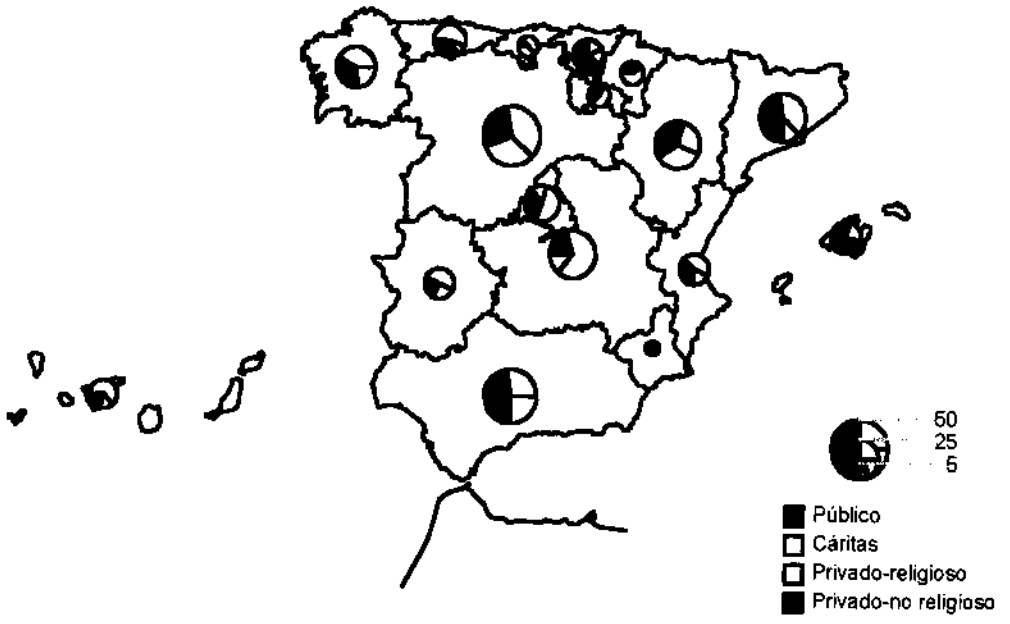
COMUNIDAD AUTÓNOMA	% centros para PSH	Municipios	% municipios
Andalucía	11,40	770	9,51
Aragón	10,20	729	9
Asturias	3,60	78	0,96
Canarias	5,10	87	1,07
Cantabria	1,90	102	1,26
Castilla-La Mancha	6,60	915	11,3
Castilla-León	11,70	2248	27,75
Cataluña	10,60	944	11,65
Ceuta	-	1	0,01
Comunidad Valenciana	3,90	541	6,68
Extremadura	4,50	382	4,72
Galicia	7,30	314	3,88
Islas Baleares	4,00	67	0,83
Madrid	7,50	179	2,21
Melilla	0,40	1	0,01
Murcia	1,30	45	0,56
Navarra	3,00	272	3,36
País Vasco	3,70	251	3,1
Rioja	3,10	174	2,15

Tabla 5.

GESTIÓN DE LOS CENTROS QUE ATIENDEN A PSH

TIPO DE CENTRO	N
Mixto	10
Público	91
Privado no religioso	104
Otras entidades religiosas	128
Cáritas	294
NC	41
Total	**668**

NÚMERO DE CENTROS SEGÚN TITULARIDAD, POR C. AUTÓNOMA



NÚMERO DE CENTROS SEGÚN TIPO DE GESTIÓN, POR CC. AUTÓNOMAS

Índice

TABLA 6.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA OBTENIDA EN RELACIÓN AL UNIVERSO DE CENTROS DETECTADO, POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	% respuestas	% centros para PSH
Andalucía	11,3	11,4%
Aragón	9,8	10,3%
Asturias	4,4	3,6%
Canarias	3,6	5,1%
Cantabria	1,8	1,9%
Castilla - La Mancha	8,4	6,6%
Castilla - León	12,4	11,7%
Cataluña	10,9	10,6%
Ceuta	-	-
Comunidad Valenciana	4,0	3,9%
Extremadura	3,8	4,6%
Galicia	6,7	7,3%
Islas Baleares	5,1	4,0%
Madrid	7,1	7,5%
Melilla	0,2	0,4%
Murcia	1,1	1,3%
Navarra	3,1	3,0%
País Vasco	4,2	3,7%
Rioja	2,0	3,1%
Total	100,0	100,0

TABLA 7.

CIUDADES CON MÁS DE 100.000 HABITANTES

ÁREA METROPOLITANA	Ciudad	Habitantes	Centros detectados
Madrid	Madrid	2866850	47
Barcelona	Barcelona	1508805	26
	Valencia	746683	9
	Sevilla	697487	10
	Zaragoza	601674	18
	Málaga	549135	6
	Bilbao	358875	12
	Palmas de Gran Canaria (Las)	355563	19
	Murcia	345759	2
	Valladolid	319805	4
	Córdoba	306248	4

	Palma de Mallorca	304250	14
	Vigo	286774	4
	Alicante/Alacant	274577	4
	Gijón	264381	9
Barcelona	Hospitalet de Llobregat (L')	255050	0
	Granada	245640	8
	Coruña	243785	11
	Vitoria-Gasteiz	214234	6
Barcelona	Badalona	210987	1
	Santa Cruz de Tenerife	203787	11
	Oviedo	200049	6
Madrid	Móstoles	196173	0
	Elche/Elx	191660	3
Barcelona	Sabadell	185798	1
	Santander	185410	5
	Jerez de la Frontera	182269	4
	San Sebastián-Donostia	176908	3
Madrid	Leganés	174593	0
	Almería	170503	6
	Cartagena	170483	2
	Pamplona/Iruña	166279	10
Barcelona	Tarrasa/Terrassa	163862	1
Madrid	Fuenlabrada	163567	0
Madrid	Alcalá de Henares	163386	1
	Burgos	163156	3
	Salamanca	159225	6
	Cádiz	145595	7
	León	145242	5
	Albacete	143799	3
Madrid	Getafe	143153	0
Madrid	Alcorcón	141465	0
	Huelva	140675	9
	Castellón de la Plana	135729	2
	Logroño	123841	3
Barcelona	Santa Coloma de Gramanet	123175	1
	Badajoz	122510	12
	Laguna (La)	121769	2
	Tarragona	112176	2
	Lérida/Lleida	112035	2
	Orense/Ourense	107060	3
	Jaén	104776	2
Barcelona	Mataró	102018	2
	Algeciras	101907	1
Bilbao	Baracaldo/Barakaldo	100474	0

Índice

TABLA 9.

SERVICIOS EXISTENTES EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA (% EN COLUMNAS SOBRE LOS CENTROS QUE RESPONDEN = TOTAL (N))

	Andal.	Aragón	Asturias	Balear.	Canari.	Cantabr.	CMan.	C.León	Catalu.	Extrem.	Galicia	Rioja	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	P.Vas.	Valenc.	Total %
Acogida	91	85	72	76	86	100	81	76	73	94	68	100	71	0	75	90	82	81	81
Ropero	60	38	33	53	36	75	75	46	81	63	68	67	67	0	100	60	76	63	60
Comedor	76	82	72	76	86	88	89	86	86	75	71	78	95	100	100	90	88	75	82
Alojamiento	67	65	67	71	43	88	75	78	70	63	68	44	67	100	75	90	76	75	70
Higiene	67	50	72	65	57	63	61	52	62	69	50	56	62	100	100	70	94	69	62
Salud	58	35	44	53	43	63	42	52	43	50	61	44	52	100	25	60	71	44	50
Tratamiento de Adicciones	9	12	11	29	7	25	6	4	14	19	14	11	10	0	0	20	18	13	12
At. Psicológica	24	12	33	29	21	38	22	20	22	56	18	11	38	0	25	30	24	56	26
Salud Mental	2	3	0	0	0	13	0	2	3	0	7	0	5	0	0	10	0	0	2
Educación	13	6	6	0	14	13	17	16	8	13	14	22	10	0	50	40	24	44	15
Gestoría	49	24	56	53	43	63	28	46	30	56	36	33	43	100	25	60	53	50	42
Tall. Ocupacionales	33	18	28	53	50	50	36	30	30	50	14	56	48	0	25	40	47	44	35
Laboral	16	18	22	18	21	13	19	16	14	19	7	11	14	0	25	20	29	25	17
Coordinación	11	6	0	12	0	13	8	6	5	0	4	11	14	0	0	20	0	0	7
Trab. de calle	16	0	0	6	7	0	6	2	14	0	0	0	5	0	25	10	0	6	5
Búsqueda de empleo	16	18	28	41	29	25	14	30	19	31	14	11	24	0	50	30	12	31	22
Total (%)	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Total (N)	**45**	**34**	**18**	**17**	**14**	**8**	**36**	**50**	**37**	**16**	**28**	**9**	**21**	**1**	**4**	**10**	**17**	**16**	**382**

TABLA 8.

NÚMERO DE SERVICIOS EXISTENTES EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA (N=382 CENTROS)

	Andal.	Aragón	Astur.	Balear.	Canari.	Cantabr.	Cman.	C.León	Catalu.	Extrem.	Galicia	Rioja	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	P.Vas.	Valenc.	Total
Acogida	41	29	13	13	12	8	29	38	27	15	19	9	15	0	3	9	14	13	308
Ropero	27	13	6	9	5	6	27	23	30	10	19	6	14	0	4	6	13	10	229
Comedor	34	28	13	13	12	7	32	43	32	12	20	7	20	1	4	9	15	12	315
Alojamiento	30	22	12	12	6	7	27	39	26	10	19	4	14	1	3	9	13	12	266
Higiene	30	17	13	11	8	5	22	26	23	11	14	5	13	1	4	7	16	11	237
Salud	26	12	8	9	6	5	15	26	16	8	17	4	11	1	1	6	12	7	190
Tratamiento de Adicciones	4	4	2	5	1	2	2	2	5	3	4	1	2	0	0	2	3	2	44
At. Psicológica	11	4	6	5	3	3	8	10	8	9	5	1	8	0	1	3	4	9	98
Salud Mental	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	9
Educación	6	2	1	0	2	1	6	8	3	2	4	2	2	0	2	4	4	7	56
Gestoría	22	8	10	9	6	5	10	23	11	9	10	3	9	1	1	6	9	8	160
Tall. Ocupacionales	15	6	5	9	7	4	13	15	11	8	4	5	10	0	1	4	8	7	132
Laboral	7	6	4	3	3	1	7	8	5	3	2	1	3	0	1	2	5	4	66
Coordinación	5	2	0	2	0	1	3	3	2	0	1	1	3	0	0	2	0	0	25
Trab. de calle	7	0	0	1	1	0	2	1	5	0	0	0	1	0	1	1	0	1	21
Búsqueda de empleo	7	6	5	7	4	2	5	15	7	5	4	1	5	0	2	3	2	5	83
Total	**45**	**34**	**18**	**17**	**14**	**8**	**36**	**50**	**37**	**16**	**28**	**9**	**21**	**1**	**4**	**10**	**17**	**16**	**382**

TABLA 10.

SERVICIOS EXISTENTES EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA (% EN COLUMNAS SOBRE LOS CENTROS QUE RESPONDEN = TOTAL (N))

	Andal.	Aragón	Asturias	Balear.	Canari.	Cantabr.	CMan.	C.León	Catalu.	Extrem.	Galicia	Rioja	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	P.Vas.	Vafenc.	Total %	Total N
Acogida	13	9	4	4	4	3	9	12	9	5	6	3	5	0	1	3	5	4	100	308
Ropero	12	6	3	4	2	3	12	10	13	4	8	3	6	0	2	3	6	4	100	229
Comedor	11	9	4	4	4	2	10	14	10	4	6	2	6	0	1	3	5	4	100	315
Alojamiento	11	8	5	5	2	3	10	15	10	4	7	2	5	0	1	3	5	5	100	266
Higiene	13	7	5	5	3	2	9	11	10	5	6	2	5	0	2	3	7	5	100	237
Salud	14	6	4	5	3	3	8	14	8	4	9	2	6	1	1	3	6	4	100	190
Tratamiento de Adicciones	9	9	5	11	2	5	5	5	11	7	9	2	5	0	0	5	7	5	100	44
At. Psicológica	11	4	6	5	3	3	8	10	8	9	5	1	8	0	1	3	4	9	100	98
Salud Mental	11	11	0	0	0	11	0	11	11	0	22	0	11	0	0	11	0	0	100	9
Educación	11	4	2	0	4	2	11	14	5	4	7	4	4	0	4	7	7	13	100	56
Gestoría	14	5	6	6	4	3	6	14	7	6	6	2	6	1	1	4	6	5	100	160
Tall. Ocupacionales	11	5	4	7	5	3	10	11	8	6	3	4	8	0	1	3	6	5	100	132
Laboral	11	9	6	5	5	2	11	12	8	5	3	2	5	0	2	3	8	6	100	66
Coordinación	20	8	0	8	0	4	12	12	8	0	4	4	12	0	0	8	0	0	100	25
Trab. de calle	33	0	0	5	5	0	10	5	24	0	0	0	5	0	5	5	0	5	100	21
Búsqueda de empleo	8	7	6	8	5	2	6	18	8	6	5	1	6	0	2	4	2	6	100	85
Total (%)	**12**	**9**	**5**	**4**	**4**	**2**	**9**	**13**	**10**	**4**	**7**	**2**	**5**	**0**	**1**	**3**	**4**	**4**	**100**	**382**

Índice

Índice

Índice

Índice

Subvencionado por:

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
SECRETARÍA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES
Dirección General de Acción Social del Menor y de la Familia

Cáritas Española
Editores

FUNDACIÓN FOESSA
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES
Y DE SOCIOLOGIA APLICADA

ISBN 84-8440-233-9

Índice