



**Universitat de les  
Illes Balears**

# **Percepción e intervención de los profesionales en el campo de Inclusión Social con las personas sin hogar**

NOMBRE AUTOR: Catalina Bauzá Mascaró

DNI AUTOR: 43.120.760-S

NOMBRE TUTOR: María Antònia Carbonero Gamundí

## **Memoria del Trabajo de Final de Grado**

Estudios de Grado de Trabajo Social

Palabras clave: **Exclusión Social, crisis económica, personas sin hogar, intervención social, percepción subjetiva.**

de la

**UNIVERSIDAD DE LAS ISLAS BALEARES**

Curso Académico 2014-2015

*En caso de no autorizar el acceso público del TFG, marca esta casilla:*



## RESUMEN

Las personas sin hogar (PSH) son aquellas personas que por circunstancias personales o ajenas no pueden acceder o conservar una vivienda u hogar adecuado y adaptado a su situación. La intervención de los profesionales es muy importante en este colectivo, ya que muchos de ellos desconocen los recursos, programas o derechos que tienen.

Es por eso que en este trabajo queremos centrarnos en la labor que hacen los profesionales con las personas sin hogar para comprobar que se garantizan sus

derechos, o por el contrario la crisis ha afectado también en este sentido a este colectivo tan vulnerable y en muchas ocasiones invisible.

Además, también se investiga a través de entrevistas a varios profesionales del campo de la inclusión social cuál es la filosofía que hay detrás de su intervención, la percepción que tienen de las PSH, cuáles son los recursos que se ofrecen, aspectos positivos y negativos de los mismos, cómo se organizan y qué falta por hacer en el campo de la intervención social.

**Palabras clave:** Exclusión Social, crisis económica, personas sin hogar, intervención social, percepción subjetiva.

## SUMMARY

Homeless people are those people that end up living on the streets due to either personal circumstances or circumstances that are beyond their control. Thus, they are unable to access to basic shelter or housing that are adapted to their necessities and personal situation. Professional intervention is essential in these cases, as for these people are not aware of the existence of the different social resources, programmes, or even the rights they are entitled to.

This is the reason why this essay is focused on the work that these aforementioned professionals do with this minority, just to ensure that their

rights are guaranteed or, on the other hand, the economic crisis is also affecting these homeless people, that are so vulnerable and, in many occasions, invisible to society.

Also, several social and labour inclusion workers have been interviewed for this purpose. These interviews are oriented to reveal which philosophy of work there is behind their interventions; their own perception of homeless people; and which resources they offer together with their negative and positive effects, how they organise, and other possible aspects that may still lack in the social intervention field.

**Keywords:** Social Exclusion, economic crisis, homeless people, social intervention, subjective perception.

## ÍNDICE

<b>I.- JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II.- OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
A) OBJETIVO GENERAL.....	4
B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
<b>III.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS.....</b>	<b>4</b>
A) PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
B) HIPÓTESIS.....	5
<b>IV.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>V.- ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>VI.- RECURSOS.....</b>	<b>8</b>
<b>VII.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>VIII.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>13</b>
<b>IX.- BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>15</b>
<b>X.- ANEXOS .....</b>	<b>16</b>
ANEXO 1.- ENTREVISTA UMES .....	16
ANEXO 2.- ENTREVISTA IMAS .....	27
ANEXO 3.- ENTREVISTA CASA DE FAMILIA.....	33

## **I.- JUSTIFICACIÓN**

El colectivo de personas sin hogar (PSH) es uno de los muchos colectivos afectados por la crisis pero de alguna manera, estas personas han sido y son consideradas personas invisibles. La falta de información y sensibilización hacia este colectivo es lo que ha motivado que en el trabajo que aquí se presenta se quiera profundizar un poco más en el tema, centrándose especialmente en la intervención y percepción de los profesionales del campo de la Inclusión Social y su trabajo con las PSH.

La idea de realizar este trabajo sobre las personas sin hogar y los profesionales que trabajan con ellos surgió después de la realización de las prácticas externas durante el primer cuatrimestre en la Unidad Móvil de Emergencia Social (UMES) y el interés que suscitó en la autora este colectivo.

## **II.- OBJETIVOS**

### a) Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es conocer la filosofía que hay detrás de la intervención de los profesionales del campo de la inclusión social con las PSH.

### b) Objetivos específicos

Estos objetivos son: a) Conocer los recursos que ofrecen los profesionales para prestar ayuda a las personas sin hogar; b) Analizar los efectos de la crisis en la intervención de los profesionales dentro del campo de la inclusión social con las PSH; c) Identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de los programas y del trabajo de los profesionales responsables de los servicios de inclusión social con PSH; d) Identificar las situaciones de riesgo que se encuentran las personas sin hogar debido a los recortes de las entidades y servicios debido a la crisis y cómo actúan los profesionales ante esto; y e) Describir los nuevos perfiles de las PSH desde que empezó la crisis y cuáles son las nuevas necesidades con las que deben trabajar los profesionales.

## **III.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS**

### a) Preguntas de investigación

Para la realización de la investigación, nos planteamos algunas preguntas iniciales como: ¿Cuáles son los efectos que ha tenido la crisis en los programas y profesionales de atención a las PSH? ¿Cuál es la metodología/ intervención que se está utilizando? ¿Cuál es la filosofía detrás de la intervención profesional? (Cuestión de derechos o estigmatización). ¿Cómo ven los profesionales la problemática de las PSH? ¿Percepción? ¿Qué se puede hacer, qué se hace y qué se piensa hacer en un futuro próximo?

## b) Hipótesis

- Desde que ha empezado la crisis ha habido un cambio de perfil de las PSH –se trata de un perfil de inserción laboral, y ha aumentado considerablemente el número de personas que viven en la calle.
- Hay falta de recursos adecuados para los tan variados perfiles que existen en PSH y los que se ofrecen se han visto afectados por la crisis.
- El número de profesionales, desde el inicio de la crisis hasta ahora, no se ha incrementado a pesar de aumentar el número de PSH.
- No existe una sensibilización comunitaria –incluso ni profesional, hacia el colectivo de PSH. Se trata de un colectivo invisible.

## IV.- METODOLOGÍA

La investigación se centra en los profesionales del campo de la Inclusión Social que trabajan de manera directa o indirecta con PSH.

Para la exploración se realizarán entrevistas a diversos profesionales, como son la psicóloga del departamento de Inclusión Social del *Institut Mallorquí d'Afers Socials* (IMAS), la coordinadora de la Unidad Móvil de Emergencia Social (UMES), y la responsable de Casa de Familia y *Sa Placeta*. En un principio también se iba a entrevistar al responsable de *Ca l'Ardiaca*, pero debido a la falta de respuesta para realizar la entrevista se ha descartado.

Las entrevistas serán abiertas a los profesionales a nivel cualitativo para dar a conocer cómo ven ellos la problemática de las personas sin hogar, cuál es la intervención que realizan, qué hacen o qué pueden hacer los Servicios Sociales ante esta problemática, cuál es su percepción dentro del marco de la Inclusión Social y cuáles son las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del trabajo que realizan entre otras cuestiones.

Una vez realizadas las entrevistas se procederá al análisis de toda la información recogida, además de tener en cuenta también la revisión bibliográfica y la experiencia adquirida durante los tres meses de prácticas en UMES (observación directa). Finalmente obtendremos unas conclusiones de todo el trabajo recogido.

## V.- ESTADO DE LA CUESTIÓN

La **crisis** económica en España empezó en el 2008 y perdura hasta la actualidad. España no es el único país que vive esta situación, ya que se trata de una crisis a nivel mundial, afectando a la mayor parte de países del mundo, sobre todo a los países desarrollados.

La crisis ha afectado en muchos ámbitos que pasan a analizarse a continuación. El impacto de la crisis sobre el mercado laboral y el empleo se ve reflejado en el número de despidos, la precarización del trabajo con bajas remuneraciones, recortes salariales, temporalidad y reorganización interna y congelación de sueldos. Las altas tasas de desempleo y las consecuencias que ello conlleva es la característica más acusada de la crisis. El impacto en la vivienda es una de las consecuencias de la problemática en el mercado laboral, ya que los bajos recursos económicos de los que

disponen muchas personas, debido a la pérdida de trabajo o disminución del sueldo, imposibilitan el mantenimiento de una vivienda y la complicación en los pagos que pueden llegar a derivar a un embargo o desahucio. El impacto en la educación viene dado a consecuencia del absentismo escolar; muchos jóvenes dejan sus estudios para poder entrar en el mercado laboral y ayudar a la economía familiar, pero el descenso en la oferta y las altas exigencias formativas dificultan esa entrada. El impacto en el tema sanitario se puede valorar desde dos vertientes: la propia del sistema de salud y la personal. En cuanto al sistema de salud podemos decir que los recortes sanitarios suponen un riesgo importante para la salud de la población debido a la disminución de la cobertura, principalmente en los colectivos más vulnerables; y en cuanto a lo personal, con las crisis aumentan los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, etc.) y el abuso del consumo de drogas (sobre todo en las más baratas como el alcohol y la marihuana). El impacto a nivel social viene determinado también a causa de la falta de empleo, ya que la presión o estrés por la falta de empleo puede llevar a conductas delictivas y violentas que derivan en una incapacidad para relacionarse con los demás de manera sana o conseguir un trabajo y por lo tanto no tener acceso a ayudas sociales y la disminución de confianza en las clases políticas. El impacto a nivel político tiene que ver con la desconfianza señalada anteriormente hacia los gobiernos o clases políticas, ya que la disminución del déficit ha hecho que el gasto en políticas sociales se vea mermado y las ayudas para la población que tiene problemas en cualquiera de los niveles citados con anterioridad se vea desprotegida. (Lasheras & Pérez, 2012).

Esta crisis ha provocado, además, que haya un aumento de **exclusión social** y que muchas personas que estaban en riesgo de exclusión debido a la crisis hayan caído en ella. El término “exclusión” tal como indica Laparra (2001) *es un proceso social de pérdida de integración que incluye no sólo la falta de ingresos y el alejamiento del mercado de trabajo, sino también un descenso de la participación social y por tanto una pérdida de los derechos sociales* (Laparra, Obradors, Pérez, Renes, Sarasa, Subirats & Trujillo, 2007:13).

La reducción de la renta mínima, el difícil acceso a una vivienda debido al aumento del gasto de ésta y la complicada situación ocupacional que estamos viviendo desde que empezó la crisis en 2008 han provocado un fuerte aumento de la desigualdad, induciendo a un mayor riesgo de exclusión.

Según el informe FOESSA 2014 (Fomento de estudios sociales y de sociología aplicada) *si consideramos la tasa de exclusión social de los hogares y de la población, en términos de probabilidad de sufrir esa característica, podemos establecer que el riesgo de exclusión social de los hogares de Baleares es del 27,3%* (Fundación FOESSA, 2014:84).

Podemos entender la exclusión social como un proceso que relega a algunas personas al margen de la sociedad y les impide participar de manera plena debido a su situación, ya sea pobreza, discriminación, falta de oportunidades, etc.

Por tanto, hablar de exclusión social es hablar de en qué medida se tiene o no un lugar en la sociedad; aquellas personas invisibles para el resto de la población y que, teniendo los mismos derechos de participación y beneficio, quedan al margen de la sociedad, como es el caso de las PSH.

Las **personas sin hogar** son aquellas personas que viven en la calle -ya sea de manera permanente o temporal, en infraviviendas, *chupanos*<sup>1</sup>, viviendas ocupadas o albergues. Se trata de ciudadanos que se encuentran en situación precaria y en exclusión social.

Todos aquellos ciudadanos que viven en la calle, sin un hogar donde cobijarse y donde poder desarrollar una vida personal y familiar, así como poder resguardarse de las adversidades meteorológicas como la lluvia y el frío, se encuentran en un punto grave de exclusión. Hasta que eso no se resuelva es muy difícil pensar en iniciar un proceso de inclusión.

Las personas sin hogar, debido a la cronificación de su situación, presentan unas características determinadas como pueden ser la ausencia o insuficiente capacidad para pedir o buscar recursos, la desconfianza hacia los servicios que se ofrecen debido a experiencias negativas anteriores, el aislamiento social, la ausencia de vínculos –tanto afectivos como familiares, la desconfianza o dificultad para expresar sus necesidades o detectarlas y el abandono personal y falta de motivación hacia el proceso de cambio (Espinosa, 2013). La cronificación se da cuando una persona pasa de estar en situación de calle de manera temporal a estarlo de manera permanente; este fenómeno puede aumentar en tiempos de crisis.

A todas estas consecuencias se les deben sumar la estigmatización que supone estar en exclusión social y dentro de la propia exclusión, ser una persona que vive en la calle. Después de muchos años de observación directa podemos afirmar que las PSH están totalmente discriminadas por ser considerados unos “borrachos”, “personas peligrosas” o “que no se lavan” entre muchas otras cosas. Además, la afirmación de “está en la calle porque quiere” suele ser bastante recurrida entre las personas que tienen un total desconocimiento hacia este colectivo y que tampoco se preocupan por conocer la realidad de lo que verdaderamente sucede. La realidad es que detrás de estas personas hay historias de vida, sufrimiento, soledad, enfermedad y angustia.

#### *Impacto de la crisis en las personas sin hogar*

Teniendo en cuenta las variables que presenta el impacto de la crisis en España, las PSH tienen mayor dificultad para afrontar los obstáculos debido a la precariedad de su situación. En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en una encuesta realizada en 2012 a las personas sin hogar, los tres motivos principales por los que éstas están viviendo en las calles es la pérdida de trabajo (45%), no poder pagar más el alojamiento (26%) y separación de la pareja (20,9%), (INE, 2012). Es por eso que podemos decir que desde el año 2008 hasta ahora, debido a la crisis económica del país, las personas que se encuentran en situación de calle han crecido en número y en algunos casos han variado sus características. Ahora presentan perfiles mucho más normalizados, saben movilizarse y buscar recursos, por lo que saben dónde y cómo pedir ayuda. También presentan habilidades personales y sociales que les permiten desarrollarse en su entorno.

---

<sup>1</sup> Viviendas/ Infraviviendas sin electricidad ni agua.

Las ayudas sociales de las que disponen, aunque no son excesivamente amplias, la mayoría de ellos las conocen y sabe cómo solicitarlas, aunque en ocasiones no presentan las condiciones de calidad que los servicios dicen ofrecer.

El hecho de no disponer de un hogar o vivienda para poder vivir en unas condiciones mínimas supone un deterioro físico y psicológico, poniendo en riesgo la salud y dificultando la posibilidad de encontrar trabajo, por lo que no se obtiene dinero para poder volver a acceder a una vivienda; además, sus relaciones sociales se ven mermadas por la invisibilidad y exclusión de su nueva situación lo que hace más difícil su proceso de inclusión. Es por eso que de cada vez más existen más personas sin hogar que se ven sumergidas en esta situación de manera crónica.

La intervención de los profesionales en este campo es verdaderamente importante para poder evitar la cronificación. Se trabaja a contrarreloj porque cuanto más tiempo una persona permanece en la calle, más difícil es su proceso de reinserción en la sociedad.

## VI.- RECURSOS

Los recursos que se ofrecen para las PSH son principalmente los centros de acogida o albergues: *Ca l'Ardiaca*, *Sa Placeta*, Casa de Familia, SAM y el albergue de Manacor; además, el programa de UMES –que trabaja directamente en la calle, es un programa de proximidad donde los profesionales son los que se acercan a los usuarios para iniciar un proceso de cambio, motivación o únicamente dar cobertura a sus necesidades básicas; también está la Fundación *Deixalles*, programas para personas con problemática de salud mental, drogodependientes, pisos tutelados o *Housing First*<sup>2</sup> –la casa primero. Igualmente, se realizan acompañamientos a hospitales, duchas, centros de desintoxicación o a cualquier otro recurso que se adapte a la condición y características de la persona y las necesidades que tenga en el momento.

Cuando hablamos de los albergues o centros de acogida debemos tener en cuenta las características de cada uno de ellos ya que no todos aceptan el mismo perfil de personas y, por lo tanto, no todos pueden acceder a los diferentes centros. Los centros de baja exigencia y que, por lo tanto, puede acceder cualquier persona sin necesidad de esperar a tener plaza son los centros de *Sa Placeta* y *Ca l'Ardiaca*. El primero de ellos es un perfil más para personas con un consumo de tóxicos activo y el segundo es el que está considerado como la puerta de entrada para iniciar un proceso de cambio e inclusión, a partir de esa entrada se puede ir accediendo a centros con un más alto nivel de exigencia dependiendo de las características que se presenten. Estos centros de alta exigencia son Casa de Familia y SAM. Casa de Familia tiene una serie de requisitos que no presentan los dos anteriores, como es la abstención de consumo de alcohol u otras sustancias durante la estancia en el centro y además, en la parte de inserción social deben ser personas que estén en condiciones de buscar un trabajo y que participen activamente en esa búsqueda de manera diaria. En el caso del SAM adultos, servicio que no forma parte de la red de inclusión del *Consell de Mallorca* –ya que viene ofrecido por el ayuntamiento de Palma, los requisitos son mucho más exigentes que los

---

<sup>2</sup> *Housing First* está basado en una metodología que se lleva a cabo en diferentes países de Europa y que también está empezando en España. Consiste en dar una vivienda a una persona sin hogar sin pedirle nada a cambio para poder estabilizar su situación y empezar el proceso de cambio desde un hogar.

de Casa de Familia, aunque no están del todo claros todavía, ya que no existe una información clara del perfil que solicitan, aunque sí que se puede decir que es un perfil de inserción laboral y búsqueda activa de empleo, sin problemática de salud mental ni consumo de alcohol o tóxicos. La entrada en este último centro para una persona que lleva un tiempo viviendo en la calle es prácticamente imposible, ya que la mayoría de las veces no cumplen los estrictos requisitos que el centro solicita, así que podríamos decir que se trata de un centro para personas que puntualmente están teniendo problemas económicos y que antes de verse en la calle intentan acceder al centro, siempre y cuando estén empadronados en Palma. Finalmente también hay que tener en cuenta que fuera de la ciudad de Palma hay únicamente un albergue situado en el municipio de Manacor.

## VII.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las personas sin hogar, como ya hemos dicho anteriormente, son aquellas que viven o bien en situación de calle –de manera permanente o temporal, o viven en albergues, infraviviendas o casas ocupadas. Son todas aquellas personas que debido a circunstancias, tanto personales como ajenas, se han visto obligados a dejar su casa.

A pesar del derecho que se cita en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos donde nos indica que *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y el bienestar (...) alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros(...)* parece ser que no todo el mundo finalmente tiene derecho a una vivienda digna.

Cuando hablamos de las personas sin hogar podemos hablar con total claridad y decir que son los “grandes olvidados” de la sociedad en general, ya que no existe una gran sensibilización ni por parte de la comunidad, ni de los profesionales, ni de los políticos que no prestan atención ninguna a los recursos que necesita este colectivo, de las necesidades que tienen, y sobre todo, de las penurias que pasan.

La mayoría de estas personas, debido a su situación o características personales, o debido a las diferentes problemáticas que se asocian a la vida de calle, tienen dificultades para pedir ayuda o buscar recursos que les sirvan para poder salir de este contexto. Es por eso que la intervención de los profesionales del campo de la inclusión social es tan importante.

### Filosofía de la intervención

Las personas sin hogar, para la gran mayoría de la sociedad, son personas no gratas, personas que parece que hay que esconder. Es por eso que en muchas ocasiones se les llama “los olvidados” o “los invisibles”. Hay profesionales que consideran que, políticamente, *siempre han sido el último eslabón a trabajar a nivel social* (coordinadora UMES), debido al bajo presupuesto que reciben los recursos para poder proporcionar después soluciones para este colectivo; otros creen que la intervención es una cuestión de derechos pero que *no es real, ya que no existe una ley específica que te diga qué hacer con estas personas o que te diga qué derechos tienen; se trata más de la buena voluntad y razonamiento de los profesionales que otra cosa* (Psicóloga IMAS). Sí es cierto que según la Constitución todos tenemos derecho a una vivienda pero eso a

la hora de aplicarlo a la realidad no se ve reflejado, ya que de cada vez más hay más personas viviendo en las calles o albergues de manera permanente.

La intervención que hacen los partidos políticos hacia este colectivo es del todo escasa y eso se ve reflejado en la falta de recursos ofrecidos. Pero también debemos tener en cuenta el trabajo que hace la red de Inclusión Social en ese sentido, ya que han *conseguido en una serie de años mejorar muchos recursos, estabilizar o encajar la red con muchos otros recursos* (Responsable de Casa de Familia en el IMAS) que no tenían. Es la única manera de ir abriendo camino dentro de este campo. Los profesionales tienen que tirar mucho de la imaginación para poder avanzar en los procesos de cambio debido a la escasez de recursos con los que trabajan a pesar de haber podido mejorar las opciones durante estos últimos años.

La invisibilidad de la que hablamos al inicio lleva a la falta de sensibilización por este colectivo, y desde la Unidad Móvil de Emergencia Social (UMES) se está llevando a cabo un proyecto de sensibilización en centros de salud donde hacen una presentación de las personas con las que trabajan, exponiendo *las dificultades con las que [se encuentran] con este colectivo, las dificultades que [se encuentran] en el sistema sanitario cuando va[n] con este colectivo* (Coordinadora UMES). Este proyecto más adelante se presentará en las comisarías de policía, ya que también hay muy poca sensibilización –exceptuando casos puntuales, dentro de este grupo de profesionales hacia las personas sin hogar. Si se consiguiese mayor sensibilización tanto comunitaria como profesional (incluso con profesionales del mundo de la Inclusión Social) se podría conseguir que las personas que viven en situación de calle no estuviesen tan estigmatizadas y que ya no sólo los profesionales, sino que los vecinos o cualquier ciudadano que se acercase a ellos pudiese ayudarlos. *El hecho de tener a alguien sin hogar en el portal de tu casa y preocuparte por cómo está, saber su nombre y por las mañanas cuando sales de tu casa decir “buenos días Juan” en lugar de no mirarlo a la cara pues a él le ayuda a redefinirse como persona* (Coordinadora UMES).

Conseguir mayor sensibilización, mayor conocimiento del colectivo y su problemática, mejores recursos, mejores políticas sociales provocarían una menor estigmatización y, en consecuencia, harían que este grupo de personas pudiesen estar mejor integrados en la sociedad y que la reinserción social no fuese sólo un objetivo a alcanzar, sino que fuese finalmente una realidad.

La intervención en calle de los profesionales muchas veces se basa únicamente en la motivación del usuario, ya que depende de cada persona iniciar un proceso de cambio. *A veces lo que nosotros queremos no es lo que los usuarios quieren y eso, en ocasiones, a nivel profesional es muy frustrante porque tú piensas cuál sería la mejor solución pero esta persona no quiere esta solución* (Representante Casa de Familia).

En cuanto al trabajo a nivel individual/ familiar *se trabaja muy poco con las familias y muchos tienen ya vínculos rotos con las familias. Con algún caso puntual sí que se ha trabajado: contacto con hijos o establecer vínculo de comunicación, cosas muy básicas* (Psicóloga EVD). El trabajo es principalmente individual: buscan motivación, investigan la problemática de la persona para poder ayudarla y ofrecerle recursos sanitarios, investigan cuáles son sus expectativas de futuro, colaboran en la tramitación de asuntos administrativos o les acompañan en el proceso de cambio.

Trabajar con una persona que lleva muchos años sin hogar es mucho más difícil debido a las secuelas que deja vivir en la calle; en estos casos se agudizan y los problemas de salud son mucho más notables, por lo que el proceso es más lento y hay muchas posibilidades de fracasar, pero los profesionales no pierden la esperanza de una reinserción social. *Las personas sin hogar es verdad que pueden tener múltiples intentos de hacer un proceso de inclusión social y (...) tendrá fracasos pero sí que llega un momento que se puede salir y si no hay profesionales, si no está la motivación, si no hay nada detrás todos los recursos que tiene que haber volverá a fracasar y esto es a veces lo que nos encontramos* (Coordinadora UMES).

### **Proceso de intervención/ Metodología**

La intervención que realizan los profesionales con las PSH a veces se ve muy limitada tanto por los recursos que se tienen como por las características de la persona. Debemos tener en cuenta que partimos de la base que una persona que vive en la calle no es que quiera estar en esa situación, pero también existen diversas problemáticas asociadas a la calle que hacen que esas mismas personas no puedan salir del circuito de la exclusión social (consumo de alcohol o tóxicos, problemas de salud mental, deterioro físico y cognitivo); *siempre tienes que tener en cuenta todo lo que hay detrás de la persona sin hogar* (Coordinadora UMES). Es por eso que el trabajo que llevan a cabo los profesionales es, en muchas ocasiones, más de motivación hacia el cambio que de la realización o comienzo del proceso en sí.

Para poder empezar a trabajar con el colectivo de exclusión social, como el cualquier otro colectivo hay que observar y detectar cuáles son las principales demandas y necesidades que tienen las personas. Para eso es muy importante empezar creando un vínculo con la persona, ya que sin ese vínculo o esa confianza es muy difícil empezar ningún proceso. Una vez se ha establecido una relación de confianza, el principal objetivo para todos y cada uno de los profesionales que trabajan con personas sin hogar es que esas personas dejen de estar en situación de calle, ya sea acudiendo a un centro (y que puedan tener una atención más específica e individual para cada caso), tramitando algún tipo de pensión o ayuda económica –si se diese el caso para que puedan tener acceso a una casa o habitación compartida, o recuperando vínculos familiares perdidos (aunque se trabaja más a nivel individual).

Debemos tener en cuenta que no en todos los casos el proceso de cambio se inicia una vez se ha salido de la situación de calle, sino que a veces hay que llevar a cabo un proceso previo en la propia calle para que después puedan acceder al recurso más adecuado dependiendo del perfil de la persona.

El proceso de intervención no finaliza cuando la persona sin hogar deja de estar en la calle, ya que en los centros o albergues siguen siendo personas sin hogar y se hace un trabajo mucho más exhaustivo y personal con cada uno de ellos, *desde el centro podrán recibir toda una serie de atenciones que desde la calle no podemos ofrecer* (Responsable Casa de Familia), dependiendo de sus características (atención médica, programas de inserción social, ayuda psicosocial). La persona deja de estar en el circuito de exclusión y, por lo tanto, deja de ser atendida por los profesionales del campo de la Inclusión Social cuando puede valerse y mantenerse por sí sola, y accede a una vivienda.

## Organización

En el departamento de Inclusión Social se trabaja mucho en red, ya sea desde la red de inclusión del *Consell de Mallorca* o desde los diferentes recursos y servicios a los que pueden recurrir las personas sin hogar para llevar a cabo su proceso de cambio de manera adecuada (Centros de Atención a las Drogodependencias –CAD, centros de salud, hospitales, Unidades de Salud Mental –USM, Proyecto Hombre, entre otros). La buena coordinación con todos los recursos es fundamental para que el proceso que se lleva a cabo sea satisfactorio, aunque a veces ese hilo comunicativo falla debido a la intervención de varios profesionales en un mismo caso, donde cada uno de ellos tiene intereses diferentes para ese mismo usuario. Lo importante es trabajar con y para las personas, para que el cambio sea exitoso, escuchando cuáles son sus prioridades por encima de las que pueda tener el profesional, de esta manera también podría lograrse establecerse la buena coordinación entre profesionales que se necesita sin tener otro tipo de interés personal que pueda interrumpir el proceso; el único interés que importa es el de la propia persona que inicia el proceso con los profesionales que le están ayudando.

En algunas ocasiones la falta de recursos puede alterar la organización establecida por los profesionales, ya que una vez han dado un paso adelante con el usuario se encuentran que no pueden seguir avanzando y, dado que la mayoría de casos que resuelven su situación de calle es porque consiguen plaza en un centro hay veces que esos centros tienen lista de espera y eso provoca que la persona vuelva a estar en el mismo punto donde se consiguió iniciar el proceso.

Basándonos en la observación directa después de la realización de las prácticas en UMES podemos afirmar que la diferencia de pensamientos e ideales de los profesionales que trabajan en un servicio u otro hace que los intereses de cada uno de ellos se vean enfrentados perjudicando de esta manera a las personas con las que están iniciando un proceso. Quizás los servicios o programas que trabajan de manera más directa con las personas y que, por lo tanto, conocen mejor sus capacidades, necesidades e intereses, son los que se vuelcan más en el proceso de cambio y a la vez son los que se encuentran con más problemas a la hora de abrir las puertas de los recursos, ya que ya sea por perfil, por antecedentes o por cualquier otro motivo, los profesionales que tienen la llave para abrir esas puertas no lo permiten y el proceso se ve paralizado hasta encontrar otro servicio que se pueda ofrecer a la PSH que este adaptado a su perfil y situación.

## Carencias

Los profesionales del campo de Inclusión social se encuentran muchas veces atados de pies y manos a la hora de intervenir con las personas sin hogar debido a la falta de recursos, servicios, programas y profesionales. Las tres personas a las que se ha realizado las entrevistas coinciden sobre todo en la falta de recursos para personas con problemática de salud mental: *no tenemos ninguna herramienta ni recurso para trabajar con personas sin hogar que tengan una problemática de salud mental* (Coordinadora UMES). Además, tampoco existen recursos para usuarios con patología dual ni suficientes para reinserción social o personas con problemática de drogas: *A muchos usuarios no les va bien el punto de vista de Proyecto Hombre y no les va bien otra opción* (Psicóloga IMAS).

En cuanto a los centros de acogida *debería haber centros que tendrían que adaptarse un poco más a la realidad que tenemos ahora con personas sin hogar que tienen un perfil más normalizado. Por esta parte no creo que los centros estén preparados para los nuevos perfiles que hay* (Coordinadora UMES). Los centros de acogida que más se adaptan a los nuevos perfiles son Casa de Familia o SAM; el primero de ellos tiene lista de espera para entrar, lo que implica que la espera se debe hacer en *Ca l'Ardiaca* (centro de baja exigencia) y el segundo no llega a tener bien definido el tipo de perfil que puede acceder, pero es de difícil acceso cuando la persona ya lleva un tiempo en situación de calle. *SAM no dice nada por escrito de sus requisitos de entrada pero de cada vez son más* (Psicóloga IMAS). Si hacemos referencia a los otros centros de acogida a los que puede tener acceso una PSH, los de más baja exigencia *no (...) [es] una cuestión de cantidad en las plazas que se ofrecen porque hay plazas suficientes, sino es más la calidad de las plazas* (Coordinadora UMES).

### **Crisis y nuevo perfil de las PSH**

La crisis económica ha afectado de manera negativa en todos los ámbitos, pero dentro de lo que es el bienestar social, aunque se dice que no ha habido una reducción de presupuesto, sí que es cierto que ha habido un aumento de personas en situación de calle. Con lo cual, la falta de recursos existentes es vidente. No hay recursos suficientes para todos los perfiles de personas y el trabajo recae más en la voluntad de los técnicos que en la especialización de los recursos o programas que se ofrecen.

En cuanto al cambio de perfil debido a la crisis económica que lleva sucediendo desde el año 2008 hay diversas opiniones entre los profesionales. De una parte se dice que sí que ha habido un cambio de perfil *porque históricamente el perfil de una persona sin hogar era una persona 45-60 años con problemas de consumo de alcohol, (...) ahora debido a la situación económica que vivimos (...) se empezó a hablar por primera vez del cambio de perfil; se trata de gente con una problemática de inserción laboral* (Coordinadora UMES). Por otra parte, se considera que únicamente *la gente se ha deteriorado más* (Responsable Casa de Familia).

## **VIII.- CONCLUSIONES**

Para trabajar con PSH hace falta una tener una sensibilización especial hacia el colectivo que, en ocasiones, los años de experiencia pueden hacer que se vaya perdiendo poco a poco, ya sea por la cantidad de casos que se han visto, la similitud que hay entre ellos y las pocas esperanzas que se tienen que el proceso sea exitoso; y eso perjudica únicamente a una persona, a la que se encuentra en situación de calle. Es cierto que los profesionales que están en contacto más directo con las personas sin hogar están más concienciados de su situación y conocen mejor su historia personal, todo lo que hay detrás del comúnmente llamado indigente. Los profesionales que trabajan de manera más indirecta o que no viven el día a día de la PSH tienen más tendencia a encasillar a las personas dependiendo de su problemática o situación personal.

La falta de sensibilización no está únicamente en los profesionales –ni sólo en los profesionales que se dedican al mundo de lo social, sino también en los profesionales de la salud, los de seguridad ciudadana, los vecinos que conviven con alguna PSH cerca de sus casas, y prácticamente la sociedad en general. El trabajo de concienciación es casi más importante que el trabajo de intervención individual con los

usuarios, ya que concienciando a la población se podría conseguir una menor exclusión del colectivo y una mejor reinserción en la sociedad.

Después de haber realizado las entrevistas a tres profesionales del campo de la Inclusión Social se puede observar cómo cambia la manera de expresar la percepción que tienen cada una de ellas del colectivo de PSH dependiendo del servicio en el que están. Aunque coinciden en muchos aspectos también es cierto que en ocasiones se percibe mayor conocimiento de los usuarios en aquellas que están más cercanas a su día a día, aquellas que conocen las historias de cada uno de ellos de manera individual y que entienden cualquier respuesta que les puedan dar sin dobles interpretaciones.

En cuanto al cambio de perfil que ha habido desde que se inició la crisis –en las hipótesis iniciales se remarcaba que sí que había habido un cambio de perfil en las PSH, después de la realización de las entrevistas y de la búsqueda bibliográfica previa podemos verificar esa hipótesis. Desde la crisis el perfil de las PSH es más de inserción laboral. Además, el número de personas que se encuentran en situación de calle ha aumentado considerablemente a lo largo de estos años, pero el número de profesionales que se dedican a su atención sigue siendo el mismo, por lo tanto, cuando antes los profesionales podían dedicar el cien por cien de su atención a las personas que solicitaban sus servicios, ahora quizás sólo puedan dedicarles el ochenta por ciento debido a este crecimiento de usuarios.

Como última cuestión debemos señalar el tema de los recursos que se ofrecen a las PSH y tener en cuenta que, debido al cambio de perfil, los recursos tienen que poder adaptarse a las nuevas necesidades, y eso parece que no está ocurriendo. Hay mucha falta de recursos para inserción laboral y salud mental, una de las problemáticas que parece que más preocupan a los profesionales que trabajan con este colectivo.

Finalmente solo queda decir que las PSH son principalmente personas y que como personas tienen el mismo derecho que cualquiera de nosotros a una oportunidad, a una oportunidad para mejorar su calidad de vida, una oportunidad para cambiar y avanzar pero sobre todo, a una oportunidad de ser aceptados en la sociedad.

## IX.- BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Espinosa, A. (2014). *Memoria Técnica año 2013*. Unidad Móvil de Emergencia Social.

Fundación FOESSA (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en Islas Baleares*. Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales, 2013. Recuperado de: [http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/ccaa/11112014015720\\_2756.pdf](http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/ccaa/11112014015720_2756.pdf)

Institut Mallorquí d'Afers Socials (2015). Recuperado de: <http://www.imasmallorca.net/>

Instituto Nacional de Estadística (2015). Recuperado de: <http://www.ine.es/>

Laparra, M., Obradors, A., Pérez, B., Pérez, M., Renes, V., Sarasa, S., Subirats, J. & Trujillo, M. (2007). *Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social*. Implicaciones metodológicas. *Revista Española del Tercer Sector*, 5, 15-57.

Lasheras, R. & Pérez, B. (2012). El impacto social de la crisis: ¿qué sabemos? *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*, 35, 19-29.

## **X.- ANEXOS**

### Anexo 1.- Entrevista UMES

**¿Cuál es la institución/ servicio para el que trabaja? ¿Con qué colectivo trabaja?  
¿Cuál es su cargo? ¿En qué consiste?**

Soy la coordinadora de la Unidad Móvil de Emergencia Social, de la UMES. Coordino el programa de personas sin hogar. Entre ellos está la Unidad Móvil de Emergencia Social (UMES) y *Housing First* -que es un programa nuevo. La institución es Cruz Roja.

UMES tiene dos líneas básicas de actuación. Por una parte es cubrir las necesidades básicas de personas que están en situación de calle y la otra es trabajar para favorecer, a través de actuaciones psicosociales, los procesos de inclusión de las personas que se encuentran en situación de calle. Y *Housing First* está basado en una metodología que se está llevando a cabo en diferentes países europeos y también hay algunas experiencias en España en las que, como dice la propia traducción literal, “la casa primero”. Dar una vivienda a una persona que se encuentra en situación de calle sin pedirle nada a cambio. El éxito de esto es que se supone que si tienes un techo en el que vivir puedes ir estabilizando todas las patologías y todas las problemáticas que puedas tener en la calle puedes conseguir una estabilidad que el hogar te proporciona. El hecho de tener un techo te da estabilidad para empezar todo el proceso.

**¿Cómo ven los profesionales la problemática de las PSH? ¿Cuál es su percepción?**

El colectivo de personas sin hogar es un colectivo muy heterogéneo, con muchas problemáticas asociadas donde cada caso es personal, individual y se tiene que trabajar en cada caso de manera individual.

Desde el servicio de UMES lo que más nos preocupa hoy en día son las personas con problemas de salud mental que están en la calle. Es difícil trabajar con estas personas porque muchas no tienen una concienciación de su problemática por lo que es difícil hacer ninguna intervención; además, no tenemos ninguna herramienta ni recurso para trabajar con personas sin hogar que tengan una problemática de salud mental. No hay ninguna institución ni ningún recurso que pueda trabajar eso, por lo tanto tenemos las manos atadas a la hora de hacer una intervención. La problemática de salud mental no es la que se da en más casos pero sí es la que más preocupa por culpa de esa falta de herramientas para intervenir.

Ha habido un cambio de perfil porque históricamente el perfil de una persona sin hogar era una persona 45-60 años con problemas de consumo de alcohol, esa era la “típica” persona sin hogar. Pero ahora debido a la situación económica que vivimos desde el año 2008, en 2012 desde el servicio de UMES se empezó a hablar por primera vez del cambio de perfil; se trata de gente con una problemática de inserción laboral. Eso no quiere decir que después estas personas no tengan una problemática de alcohol pero, ¿qué le ha llevado a esa problemática de alcohol? ¿El hecho de quedarse en la calle? Una vez que una persona con un perfil normalizado que antes hubiese salido de la calle en un tiempo breve, ahora debido a la falta de recursos, falta de trabajo, etc. se van cronificando y todo eso les lleva a consumo de alcohol, consumo de drogas...

### **¿Cuál es la principal motivación de los profesionales a la hora de trabajar con PSH?**

A esta pregunta voy a contestar a nivel personal. Muchas veces es verdad que te vas a tu casa y dices “jolines, no avanzamos, ¿no?”. Los procesos de las personas sin hogar son muy lentos y a veces consigues dar un paso adelante, otro día das otro paso hacia delante pero en cuestión de horas das treinta pasos para atrás. Es muy fácil caer en la exclusión social pero muy difícil salir de ella. Pero lo que me motiva a mí a seguir en este trabajo es que yo he visto casos que han salido de la exclusión social y la motivación es luchar para que haya más casos que salgan de la exclusión social.

### **¿Cuál es la filosofía detrás de la intervención profesional?**

Yo creo que las personas sin hogar siempre han sido el último eslabón a trabajar a nivel social. Siempre ha sido el que menos destinación económica ha recibido, menos recursos, formación. Yo formación no he tenido hasta que no he trabajado aquí. Considero que hay muy pocos programas y recursos dedicados a las personas sin hogar y tenemos que tener en cuenta que las personas sin hogar son personas y tienen derecho a tener una intervención profesional como la puede tener una persona que tiene una discapacidad o que tiene cualquier otra problemática.

### **¿A qué crees que se debe que se destinen menos recursos y haya menos formación?**

Yo creo que las personas sin hogar pasan de manera invisible tanto para la sociedad en general como para muchos profesionales.

### **¿Existe algún tipo de estigmatización de otros profesionales hacía los que se dedican a las personas sin hogar?**

No sería estigmatización en sí pero sí que es verdad que encuentras a personas que cuando tú intentas plantear un caso, intentas plantear la problemática que tienen las personas sin hogar, las herramientas que necesitas, si necesitas su colaboración, etc. hay profesionales que son muy reacios que dicen que esta persona de todas maneras no va a salir de esta situación por mucho que pongas en marcha este mecanismo. Tienen mucho a tener prejuicios, a estigmatizar y poner etiquetas del tipo “están en la calle porque quieren”, “éste ya ha intentado dos veces salir de aquí o salir del alcohol y no va a salir” y esto sí que a veces estigmatiza el trabajo que hacemos nosotros. Las personas sin hogar es verdad que pueden tener múltiples intentos de hacer un proceso de inclusión social y durante su vida tendrá fracasos pero sí que llega un momento que se puede salir y si no hay profesionales, si no está la motivación, si no hay detrás todos los recursos que tiene que haber volverá a fracasar y esto es a veces lo que nos encontramos. No tanto a nosotros, sino la estigmatización a los usuarios.

### **¿Cuál es el procedimiento/ metodología/ intervención que se lleva a cabo con una persona que vive en la calle? ¿Qué diferencias hay con el procedimiento que se lleva a cabo con una persona sin hogar que vive en un albergue?**

La intervención de UMES cuando una persona está en situación de calle de manera permanente -que es el colectivo diana de UMES, con los que nosotros hacemos el proceso de intervención social, con los que nosotros empezamos con un seguimiento básico para empezar a tener un vínculo hasta que llegas a hacer actuaciones de acompañamientos a médicos, como acompañamientos a duchas, que cojan hábitos, hasta que llegan a una desintoxicación, motivación... todo lo que es la intervención.

La gente que vive en albergues, como son intermitentes, que entran y salen, el trabajo que hacemos con ellos es más de motivación de mantenimiento en el centro. Si encontramos a alguien que ya tiene plaza en el centro y está en la calle motivamos para que acuda al centro, incluso hacemos el acompañamiento y el ingreso para que esa noche no duerma en la calle.

Es una intervención únicamente de calle, no acudimos a los albergues para intervenir desde allí.

### **¿Quién empieza el proceso con ellos si no son ellos los que vienen a pedir ayuda?**

UMES se dice que es un servicio de proximidad o nuestro pilar básico es el tema de la proximidad. Es un recurso que es el que se acerca a la persona sin hogar. Somos nosotros los que vamos e invadimos su espacio e intentamos crear un vínculo y una confianza para que esta persona pueda iniciar un proceso. A veces tenemos usuarios que estamos un año para coger ese vínculo y otros usuarios que a los dos días ya nos hacen demandas y ya lo sabemos todo. Cada usuario tiene su proceso y su ritmo. Nosotros nos acercamos a ellos y somos capaces de hablar de cualquier tema que no tenga que ver con su proceso, pero que a nosotros nos sirve para coger ese vínculo -a través de un café, sentarnos a su lado o lo que sea. Lo importante es establecer ese vínculo de confianza para después poner en marcha el proceso.

Normalmente somos nosotros los que vamos a ellos, pero sí que es verdad que hemos tenido casos que vienen por puerta pero son personas ya con una autonomía. Son personas sin hogar pero ese nuevo perfil que ya te he comentado de inserción laboral, más autónomos, que saben utilizar los recursos y que quieren respuestas porque quieren solucionar su situación.

### **¿Se llega a establecer una relación de confianza?**

Sí, y en muchos casos a veces demasiado. No lo digo a malas sino que a veces nos da la sensación de que hacemos un poco de “papitos”, que somos un poco paternalistas y a veces caemos en este error, que a veces nos beneficia para poder hacer todo el proceso pero que a veces puede jugar en nuestra contra.

### **¿Qué se hace hasta conseguirla?**

Nosotros tenemos caso de gente que puede que haga dos o tres años que conocemos y que no hemos dado ningún paso hacia delante pero nosotros seguimos yendo a verlos. Hay un usuario, por ejemplo, que hace dos años que lo conocemos, no avanza nada y cada semana se pasa una vez a verlo. No hablarás nada de su proceso pero hablarás del tiempo que hace y del partido de fútbol. Sobre todo es también para

hacer un seguimiento y ver que la persona está bien y para que en el momento que diga “ya” estar allí para poder empezar a poner en marcha todo el proceso.

### **¿Se consigue en todos los casos?**

Por norma general sí. La gente confía bastante en nuestro servicio porque somos muy persistentes, hacemos muchos seguimientos, insistimos y tal y sí que yo creo que se llega a conseguir. Hay casos que debido ya a su problemática y sus experiencias con otros servicios o alguna experiencia que hayan podido tener con nosotros mismos que tienen barreras. Tenemos algún caso que no, pero son casos muy puntuales. De los 350 permanentes que tenemos ahora que no quieren saber nada de nosotros sólo se me vienen a la cabeza tres personas. Es el mínimo, pero es respetable. Hay gente reacia a los servicios, o gente con problemática de salud mental o porque ha tenido experiencias negativas con otros servicios y no quiere saber nada de ayudas o también por no reconocer que necesita ayuda.

### **¿Son reacios a las ayudas o todo lo contrario?**

No, por lo general no son reacios. Incluso a veces son demandantes de estas ayudas. Son bastante agradecidos.

### **¿En qué casos deja de ser competencia de su servicio para empezar a ser competencia de otro?**

Cuando dejan de estar en la calle y llegan a un recurso normalizado ya sea un centro de acogida que se hace proceso de inclusión social o un recurso de residencia, o un recurso de discapacidad específico, pues a partir de allí los profesionales de cada recurso son los que se hacen cargo de ellos. Aun así no dejan de venir aquí a vernos y siguen en contacto; a veces cuesta en tener que decir “no, tú ahora tienes otro referente”. No es que no los quieras ayudar pero por alguna parte tenemos que hacer el corte porque así como te sale uno te entran diez nuevos.

### **¿Cómo se lleva a cabo en traspaso de competencias?**

Normalmente si es un recurso de la red de Inclusión Social este caso ya se ha hablado previamente. El recurso al que irá destinada esta persona ya tiene una información previa de la persona, de lo que se tiene que trabajar con ella, de sus antecedentes, que ha llegado hasta aquí, de lo que ha hecho normalmente, etc. aunque a veces la información no fluye como debería. Tenemos una aplicación de la red de Inclusión Social donde se ofrece toda la información que ha llevado a cabo UMES, toda la información que ha hecho el centro de acogida de *Ca l’Ardiaca*, o Casa de Familia... al que todos tenemos acceso –esto a nivel de red. A nivel de recursos externos, como nosotros ya hemos hecho todo el acompañamiento de la persona porque, por ejemplo, si entran en residencia ya se han pasado informes previos, ya se ha hecho alguna reunión, el mismo acompañamiento de la persona a la entrevista... toda la información de los casos.

### **¿Trabajan conjuntamente varios servicios a la vez con una misma persona?**

Sí, hay casos que sí. Lo ideal y lo que se pretende desde la red de Inclusión Social es que si una persona está en la calle su referente es UMES, si está en *Sa Placeta* su referente es en *Sa Placeta*, si está en *Ca l'Ardiaca* es el de *Ca l'Ardiaca*. ¿Qué pasa? Que a veces tenemos a gente que entra y sale, entra y sale y una de las cosas de las que estamos hablando mucho en las reuniones de la red es esto, hacer referente a una persona porque a veces nos pensamos que porque está en *Sa Placeta* pero que sólo ha pasado dos días ya es el referente *Sa Placeta* y *Sa Placeta* se piensa que no, que es UMES porque ha estado una semana en la calle; y eso es lo que nos falta mucho por redefinir. Lo suyo es que tenga un referente, no cincuenta mil, porque sobre todo estos intermitentes, ¿qué tienen que tener cincuenta mil referentes? Esto es lo que intentamos, ir por esta línea.

Y sí, sí que trabajamos conjuntamente con varios servicios. Con otros recursos externos..., con el CAD hay muy buena coordinación. Con Amalia casi cada día recibimos un correo si no es de un usuario es de otro. Con el CAD bastante coordinación, con los centros de salud también. Creo de hecho que estamos mejorando las coordinaciones.

### **¿La policía interviene en algún caso? ¿Existe algún tipo de sensibilización o formación previa?**

Yo no he visto nunca intervenir a la policía en un caso de personas sin hogar, en plan “te vas hacia el calabozo”, no. Todo lo contrario. Yo siempre he visto a la policía que nos ha llamado haciendo una demanda de que hay una persona sin hogar, de que necesita ayuda, está pidiendo alojamiento, necesita una manta, etc. y hemos ido. Otra cosa es lo que te puedan contar los usuarios cuando tú no estás presente con el tema de intervención policial. ¿Qué falta sensibilización? Mucha a nivel policial, mucha. A nivel policial y a nivel de médicos, a nivel comunitario, de la población en general, de los profesionales que trabajamos con este colectivo también falta mucha. Y un trabajo que estamos llevando a cabo ahora desde UMES, y que creemos que es súper importante, es la sensibilización. Hemos ido a un centro de salud a hacer la presentación de lo que es el colectivo con el que trabajamos, de las dificultades con las que nos encontramos con este colectivo, las dificultades que nos encontramos en el sistema sanitario cuando vamos con este colectivo y la verdad que ha habido una respuesta y unas intenciones de a ver si podemos hacer una coordinación y trabajar mejor en este sentido y ahora lo queremos llevar a más centros de salud. El siguiente paso es llevarlo a policía. Estamos trabajando en esta línea porque a veces nos encontramos con un montón de barreras. Falta mucha sensibilización.

La falta de sensibilización que hay incluso por parte de los profesionales con los que trabajábamos. Te quemas y llegas siempre a seguir modelos súper fijos de “no habla porque no le da la gana”, “no sale de la calle porque no quiere, él prefiere consumir” “¿Este? ¿Y ahora porque quiere hacer CAD? si ya lo hizo hace seis meses y total este lo que quiere es beber en la plaza” ¿Tú crees que una persona lo que realmente quiere es dormir en un banco en la plaza sentado y pasar la vida bebiendo? No lo quieren, lo que pasa es que no son capaces de salir de este tipo de problemática que tienen. ¿A ti te gustaría estar en un banco durmiendo y consumiendo alcohol? Ni a ti ni a nadie. Frases como estas salidas de los profesionales todavía me dan más rabia. Porque salidas de una

persona que no tienen contacto con este colectivo y no tienen ese conocimiento pues ven a una persona todo el día con el “Don Simón”, lo puedo entender, pero de un profesional me quema mucho.

El proceso de las personas sin hogar es un proceso muy lento, por eso ahora el proyecto de *Housing First* está triunfando. El hecho de dar una vivienda es como que te estabiliza. Nosotros de momento tenemos muy poco margen para conocer el éxito y obtener unos resultados, pero a nivel europeo es un éxito.

### **¿Qué consecuencias existen en los casos de cronicidad? ¿Intervención especial?**

El problema de llevar muchos años en la calle es que te lleva a un deterioro físico brutal, un deterioro cognitivo brutal. Sobre todo si una persona de por sí ya tiene una problemática mental, eso aumenta a pasos agigantados su deterioro. Aunque no tengas problemas, terminarás con un deterioro cognitivo. Cada vez te alejas más de lo que es la sociedad y es muy complicado empezar a coger un hábito tan simple como, por ejemplo, el hecho de ducharse. Pierdes todos tus hábitos. He llegado a ver casos de personas que llevan mucho tiempo en la calle y que llegan a perder las habilidades de comunicación y todo.

El hecho de que no salgan nunca de la calle yo no lo creo. Este es mi trabajo y yo creo que si se tiene la posibilidad y si en algún momento su cabeza les hace “click” nosotros tenemos que estar ahí.

¿Personas con una patología dual? No tenemos herramientas para trabajar con gente que tiene una patología dual.

El tema de la incapacitación es un proceso muy largo. Se tienen que enviar informes a fiscalía, etc. y puedes estar al menos dos años para hacer un ingreso involuntario. Todos los trámites judiciales son muy lentos. Y sobre todo que te den respuesta, porque hay casos que no hemos recibido ninguna respuesta.

Llegas al punto de enviar un informe a fiscalía cuando ves que una persona ya no puede responder por sí misma. La mayoría de nuestros casos sería hacer una incapacitación. Nosotros no pedimos una incapacitación, nosotros lo que hacemos es una notificación a fiscalía informando de la situación de emergencia de la persona y que ellos tomen las medidas oportunas. Normalmente deriva en eso, no es que pidamos una incapacitación de primeras. Notificamos todos los casos posibles. Yo creo que todos nuestros usuarios permanentes, todos deberíamos notificar. Después a lo mejor desde fiscalía nos dicen que es un problema social, pero bueno, avisar e intentarlo. Es complicado.

### **¿Por qué cree que muchas de las PSH que viven en la calle no quieren acudir a albergues? ¿Qué pasa con estos casos?**

No creo que es que no quieran, es que para entender a una persona sin hogar, la situación en la que está, el por qué está en la calle siempre tienes que tener en cuenta todo lo que hay detrás de la persona sin hogar. Puede haber un consumo de alcohol, puede haber una patología mental, puede haber experiencias negativas con centros de acogida, puede haber cualquier otro tipo de cosa que no es que no quiera, es que no

puede, no sabría muy bien cómo explicártelo. La gente no está en la calle porque quiere, eso es básico.

También es verdad que creo que debería haber centros que tendrían que adaptarse un poco más a la realidad que tenemos ahora con personas sin hogar que tienen un perfil más normalizado. Por esta parte no creo que los centros estén preparados para los nuevos perfiles que hay.

Hay saturación en los centros, aunque yo no creo que sea una cuestión de cantidad en las plazas que se ofrecen porque hay plazas suficientes, sino es más la calidad de las plazas.

**¿Qué sucede cuando una persona ha agotado todas las ayudas –tanto económicas como materiales? ¿Qué opciones le quedan?**

Intentar que se pueda reanudar cualquier otra ayuda económica. Si una persona está en la calle y no tiene ingresos económicos las únicas vías que ahora mismo nosotros tenemos son a través de SAUS o de UMES si necesita medicamento, pagarle el medicamento, lo que son las necesidades básicas, pero eso no es suficiente para su día a día. Pagamos medicamentos, trámites de DNI y poca cosa más.

En cuanto a la comida hay comedores sociales suficientes para que puedan acudir a comer allí. Por esa parte sí que lo tienen cubierto. Esta *Ca l'Ardiaca*, Tú importas, Zaqueo, *Caputxins*, etc. Otra cosa es que quieran o no quieran ir pero las opciones las tienen en ese sentido. Hay recursos de alimentación.

**¿Se lleva un control exhaustivo de todas y cada una de las personas que viven en la calle o albergues? ¿De qué manera?**

Es muy difícil hacer un control exhaustivo de cuántas personas duermen en la calle. Nosotros sí que tenemos un control de la gran mayoría yo creo, pero se nos escapa un poco... por eso ahora el día 18 de Marzo se intentó hacer el primer recuento de personas sin hogar, se intentó pasar por todas las calles y contabilizar las personas que vivían en la calle y contar también la gente de centro. Más o menos los datos son los que más o menos nosotros manejábamos. Es difícil. Una persona sin hogar pasa una temporada en la calle, pero hoy va a un centro de acogida o hoy coge un barco y se va a Barcelona o se va a dormir a casa de un amigo, pero más o menos sí que tenemos a un gran número de personas controladas.

**¿Cómo se prepara un profesional para trabajar con este colectivo de personas? ¿Produce mayor satisfacción o por el contrario puede derivar a cuadros de estrés o crisis?**

Yo creo que no hay una formación previa sobre este colectivo o yo no la he tenido esta formación exclusiva de personas sin hogar. Se tienen que tener varias cosas, pero lo más básico y yo creo que esto ya es más de sentido común es ser empático. Tener en cuenta que una persona que está en la calle es una persona. No creo que tengas que tener mucha más formación, lo principal es mucha empatía. Es más la experiencia que te da el trabajo que la formación que se haya podido tener.

El trabajo la verdad es que a veces hay situaciones que impactan. A mí el día que me deje de impactar alguna situación diré: ¿qué me está pasando? ¿Estoy dejando de ser persona? Sí que es verdad que ahora lo sé gestionar mejor que la primera vez que entré en un cajero. El primer día que entré en un cajero flipaba, me fui a mi casa y casi no pude dormir esa noche. Yo ahora entro en un cajero, no me impacta como el primer día pero...

### **¿Pero cómo gestionas todo esto?**

Bueno pues asumes que este es tu día a día, sabes que vas a vivir estas situaciones, que son personas que sí que lo pasan mal, que tú dentro de tus posibilidades los motivarás y los ayudarás en lo que puedas pero no te puedes llevar los problemas de todo el mundo, de todos los usuarios. Vas aprendiendo, a mí siempre me impactará ver a alguien en la calle, piénsalo, mírate a ti a ver si tú serías capaz. Imagínate que eres tú la que tienes que estar en un cajero. Yo ahora lo pienso y tendría que perder muchas cosas para acabar en un cajero, ya no tanto materiales sino emocionales y más de habilidades para hacer frente a las situaciones, pero bueno, hay gente que sí, que llega a eso.

### **¿Insatisfacción o satisfacción?**

Satisfacción.

### **¿Cómo ha afectado la crisis a las instituciones que se hacen cargo de este colectivo? ¿Cómo ha repercutido la crisis en los profesionales del campo de la Inclusión Social?**

La crisis ha afectado a todos los programas y recursos de los que nos dedicamos a lo social. En el caso de las personas sin hogar han mermado según qué programas, han mermado centros de acogida de inmigrantes, programas tipo “laborterapia” y tal.

A nivel profesional, dentro de lo que es mi servicio no ha tenido ningún tipo de recorte, tenemos el mismo presupuesto, seguimos con los mismos profesionales; eso sí, han aumentado los usuarios. Los mismos profesionales pero con el doble de usuarios. Es más complicado trabajar así. Hay veces que vas a contracorriente, vas más ahogado, no sabes si llegas. No es que no llevemos bien los casos, pero si antes llevábamos diez casos al cien por cien, ahora llevamos treinta al ochenta por ciento. Este veinte por ciento... ¿sabes lo que te quiero decir?

### **¿Qué programas/ recursos/ servicios se están llevando a cabo? ¿Ha habido cambios desde la crisis económica?**

UMES es un programa. No sabría decirte muy bien si hay programas en Cruz Roja que hayan desaparecido, pero por ejemplo OFIM lo hemos dejado de gestionar nosotros. Sí que es verdad que desde la crisis, aquí en Cruz Roja a nivel nacional, se puso en marcha el “llamamiento ahora más que nunca” y se ha buscado captación de fondos, se ha pedido mayor solidaridad, se han movilizado muchos más recursos y se han movilizado muchos voluntarios. Se ha puesto en marcha el programa SAUS que es para emergencias y urgencias a raíz de la crisis económica y el programa de

“llamamiento”, se ha puesto en marcha ESPAI también, que es para el tema de ayudas de alquiler o hipotecas, gente que no puede hacer frente a un alquiler.

Como UMES en concreto estamos con el mismo personal, sí que estamos aumentando las actividades que estamos llevando a cabo. Ahora estamos poniendo en marcha un servicio de consignas. Hemos detectado esta necesidad que llevaremos a cabo a través de voluntarios, porque el personal ya no puede dar más. Esto nos servirá para que las personas sin hogar puedan tener un lugar para dejar sus pertenencias (la manta, una maleta con ropa, sus cosas). Se quejan de que se las roban, o las pierden o no saben dónde dejarlas si no están en un centro de acogida. Hemos empezado a hacer actividades de ocio, todo con voluntarios. Hemos hecho el primer torneo de parchís con personas sin hogar, lo hicimos el viernes pasado. Porque creemos que las personas sin hogar pasan muchísimo tiempo en la calle sin hacer nada, durante todo el día. No hay centros de día en los que se hagan actividades y yo creo que bueno, esta es una de las líneas que queremos llevar desde Cruz Roja. Hacer el primer torneo de parchís y que te saque conclusiones como “¡qué guay! A ver si hacemos otro” o “al menos cuando he estado aquí no he estado bebiendo”, por lo tanto sí que queremos ir por esta línea de aumentar el ocio.

Desde la crisis en Cruz Roja hemos ido mejor pero gracias a los voluntarios.

### **¿Hay algo más que se podría hacer pero no se hace por falta de presupuesto?**

UMES está subvencionado por el IMAS y el IMAS nos da este dinero para hacer lo que hacemos, es decir, para cubrir las necesidades básicas, para el proyecto integral con las personas. Sí que se podrían hacer más cosas como lo que te he comentado de un centro de ocio pero ya no sería para UMES. Un centro de día, destinar más casas de *Housing First*... Cruz Roja va un poco con esta metodología de *Housing First*.

Te diré una cosa, *Housing First* según los estudios, sale más rentable tener una persona en un piso de H.F. que tenerla en *Ca l'Ardiaca*, por ejemplo. Una persona que está en un albergue o en la calle hace muchas demandas de centros de urgencias, temas de urgencias, ambulancias, ahora un coma etílico, etc. En cambio un piso es mucho más barato, en general. Hay un estudio de eso.

### **Ha salido actualmente en las noticias que cada 5 días muere una persona sin hogar en un espacio público en España, ¿cree que hay alguna manera de frenar eso?**

Yo pienso que toda persona se merece un techo donde vivir, la Constitución así lo dice, una vivienda digna. Yo creo que a pesar de que las políticas sociales que tenemos ahora en cuanto a las personas sin hogar ir hacia lo que es *Housing First*, metodologías basadas en la vivienda yo creo que esto sí que podría frenar esta situación.

### **¿Se hace un trabajo especial con la PSH durante la “ola de frío”? ¿En qué consiste?**

Cuando se activa la ola de frío la activamos entre Cruz Roja y el *Consell de Mallorca* (IMAS). Se hace cuando prevemos que las temperaturas van a bajar a menos de 7 grados, que hay cota de nieve y que va a hacer mucho frío. Se activa la ola de frío, tenemos un protocolo con los centros de acogida que ellos no pueden hacer expulsiones,

a no ser que sea una expulsión grave como una agresión grave en el centro. Nosotros aumentamos nuestro horario de atención con el teléfono operativo y nuestras intervenciones van dirigidas a que si una persona no quiere esa noche dormir en la calle llevarlo a un centro de acogida, es la prioridad. Sean las circunstancias que sean, sí o sí. Los centros de acogida reservan plazas por si nosotros tenemos que hacer un ingreso. En el caso que la persona no quiera ir a un centro de acogida, intentar darle unas pautas “tapate bien”, “no bebas mucho” porque si bebes mucho es verdad que tienes la sensación de no tener tanto frio cuando realmente hace frio y pueden tener una hipotermia. Y hacemos más seguimientos con intervenciones más cortas para poder ver al máximo de gente posible para poder dar todas estas pautas.

En casos de ola de frio, este año hemos tenido una porque hubo nieve a 100 metros, se activan olas de frio especiales. En este caso se amplía el servicio de noche dos horas y se tuvo disponibilidad todo el fin de semana de día, que normalmente el servicio no trabaja de día en fin de semana –sólo de noche, por si había que cubrir alguna emergencia.

**Además de trabajar con las PSH, ¿se hace un trabajo de concienciación/sensibilización de la población hacia las personas que viven en las calles? (A nivel local o comunitario).**

Sí, desde el 2012 tenemos la exposición “Mírame a los ojos”. Es una exposición que se hizo en el 2012 donde se hizo la presentación de diez personas sin hogar, se les hicieron diez fotografías de estudio para poder exponer y se les dio una cámara de “usar y tirar” para que ellos pidiesen hacer fotos de lo que era su día a día. Esas fotos se expusieron con la explicación de lo que significaban cada una de ellas para ellos. Uno hizo una foto en la cola del comedor de *Ca l’Ardiaca*, otro le hizo una foto al banco donde dormía, para ver lo que hacen durante el día las personas sin hogar. Y después, la otra actividad fue que las diez personas fueron entrevistadas por diez personas con un perfil diferente (médico, profesor, una persona que había estado en situación de calle, un alumno, gente de Cruz Roja, un político), diferentes perfiles porque lo que queríamos era que hubiese un encuentro entre un perfil diferente y una persona sin hogar a ver qué sucedía en la entrevista. Hicimos las entrevistas y después la persona que hacia la entrevista hizo un artículo y de ahí salieron cosas muy interesantes. Campaña de “Mírame a los ojos”, para sensibilizar que las personas que están en la calle son personas y que detrás de todos los prejuicios que tenemos el hecho de acercarse y preocuparse para ellos puede significar mucho. El hecho de tener a alguien sin hogar en el portal de tu casa y preocuparte por cómo está, saber su nombre y por las mañanas cuando sales de tu casa decir “buenos días Juan” en lugar de no mirarlo a la cara pues a él le ayuda a redefinirse como persona. Un pequeño gesto que la sociedad debería empezar a... Bueno pues eso, que tenemos esto desde el 2012 y lo hemos llevado a diferentes ámbitos (entidades sociales, ahora lo hemos llevado a la universidad, escuelas). Llevamos a una persona que ha pasado por la calle y que ahora ya no está en situación de calle y él habla sobre su experiencia, le pueden hacer preguntas y salen cosas muy interesantes. A parte de esto, más sensibilización... lo que te he contado que ahora vamos a centros de salud, queremos ir a policía, queremos ir a entidades que trabajen con personas sin hogar...; y creo que también una cosa de sensibilización que hacemos así no muy a gran nivel pero que sí es con los voluntarios que están en nuestro servicio, les damos a conocer la realidad de las personas sin hogar y al mismo tiempo si este voluntario se sensibiliza también sensibiliza un poco su entorno. Mi madre está

súper sensibilizada con este tema y antes no lo estaba, les haces abrir los ojos... el boca a boca y el conocimiento hacen mucho.

**¿El trabajo que se hace con las PSH es únicamente individual o se trabaja también con las familias? ¿De qué manera se trabaja con las familias?**

Nosotros desde UMES trabajamos normalmente solo con la persona. Más que nada porque cuando llega a la situación de calle has roto los vínculos familiares. Hemos tenido algún caso que sí que todavía mantenía este contacto familiar y sí que a veces hemos intervenido pero muy levemente. Los temas familiares ya son más complicados y nos dedicamos más a su problemática. El trabajo es individual porque prácticamente han roto con el vínculo familiar.

**¿Se trata de un colectivo mayoritariamente masculino? ¿Por qué cree que eso pasa?**

Sí, normalmente la gran mayoría son hombres tanto en calle como en centros de acogida. ¿Por qué pasa esto? No lo sé, muchas veces cuando haces reuniones y tal planteamos a veces este tema y se ha llegado a la conclusión de que es un poco raro porque en teoría la mujer, en situaciones normalizadas del día a día son mucho más vulnerables que los hombres, tienen más dificultades en el acceso al mercado laboral, tema de cargas familiares siempre recae en nosotros, siempre somos un poco más excluidas... Y después, a la hora de caer en la exclusión social tenemos mucha más capacidad para afrontar. Es curioso porque en el mundo así más... estamos más "puteadas": para encontrar trabajo, cargas, también está el tema de violencia de género y después a la hora de caer en la exclusión pues no sé, quizás es que hay más recursos para mujeres o no sé pero es curioso.

**¿Hasta dónde llega la intervención en su servicio con una PSH? ¿Cuándo deja de ser usuario?**

Cuando deja de estar en la calle.

**¿Se hace seguimiento posterior a la intervención?**

Aunque no queramos hacerlo, lo hacemos (entre risas) porque siempre vienen aquí a saludarnos. Después una vez están normalizados si ellos vienen aquí es más fácil, si no tenemos un teléfono y tal pues es difícil. Pero normalmente son ellos mismos que vienen aquí. Tenemos tanto volumen de gente que una vez ya ha encontrado el recurso... Por metodología no hacemos seguimiento, es más si vienen ellos.

## Anexo 2.- Entrevista IMAS

\*\*Esta entrevista no fue grabada a petición de la profesional. Todo lo que aparece abajo son las notas o frases textuales de lo que iba contestando\*\*

**¿Cuál es la institución/ servicio para el que trabaja? ¿Con qué colectivo trabaja?  
¿Cuál es su cargo? ¿En qué consiste?**

*Consell de Mallorca.* IMAS. Exclusión social. Psicóloga del EVD (Equipo de Valoración y diagnóstico). Dar cobertura en salud mental en EVD que deriva a los centros que corresponden, dar cobertura a centros que no tienen equipo técnico (*Ca l'Ardiaca*, albergue de Manacor, UMES). Intervención conjunta con la UMES. También hay un psiquiatra en el equipo y colaboran juntos.

**¿Cómo ven los profesionales la problemática de las PSH? ¿Cuál es su percepción?**

Existe una gran falta de recursos específicos para cada problemática, patologías duales (no hay recursos). No hay recursos de inserción socio-laboral para excluidos sociales.

Para el tema de las adicciones no hay suficientes recursos. A muchos usuarios no les va bien el punto de vista de Proyecto Hombre y no les va bien otra opción.

En salud mental hay una falta total de cobertura legal. El hecho de incapacitar a veces queda en nada. Se presentan informes a fiscalía, no se presentan a la cita, se archiva y queda en nada. Desde que estoy aquí hemos conseguido solamente cinco incapacitaciones.

También hay falta de albergues o residencias específicos de salud mental. Hay pisos pero no son suficientes.

Falta de recursos para todas las personas que son, tanto materiales como personales.

**¿Cuál es la principal motivación que tienen los profesionales a la hora de trabajar con personas sin hogar?**

La principal motivación son las personas, el poder ayudarlas, son “los grandes olvidados”.

**¿Cuál es la filosofía detrás de la intervención profesional? (Cuestión de derechos o estigmatización).**

Creo que es una cuestión de derechos pero no es real. No hay una ley específica que te diga qué hacer con ellos y te diga los derechos que tienen. Es más la buena voluntad y razonamiento que otra cosa.

## **¿Existe algún tipo de estigmatización de otros profesionales hacia los que se dedican a las personas sin hogar?**

Hacia nosotros no pero hacia el colectivo sí. Si han tocado calle aunque tengan otra problemática ya no los quieren. Por ejemplo, había un hombre de 86 años pero al haber estado en calle no lo querían ya en la residencia.

Para ayudas económicas si están en albergue dicen que no tienen derecho a ayuda. No les dan ni cita porque eso se lo tiene que cubrir en *Consell* porque viven en albergue y no tienen centro asignado. No pueden acceder a la RMI (Renta Mínima de Inserción) porque están en un albergue. Sólo la tramita la trabajadora social de primaria y por eso del *Consell* no pueden darla. Desde el SAM sí que pueden tramitarlo pero el SAM no dice nada por escrito de sus requisitos de entrada pero de cada vez son más. Se excusan con que son perfil de inserción laboral y si es gente de calle piden que pase por EVD aunque sean del ayuntamiento pero así se los quitan de encima.

Con residencia-prioridad social para tercera edad desde hace un año dicen que ninguno es perfil suyo porque dicen que han tenido muchos problemas (porque se quería llevar gente de Casa de Familia a residencias).

El tema de lo socio-sanitario, algo entre medias de un albergue y un hospital no existe, sólo existe como parte del hospital para recuperarte si no tienes casa. Un socio-sanitario real para problemas de exclusión social y problemas sanitarios no existe.

## **¿Cuál es el procedimiento/ metodología/ intervención que se lleva a cabo con una persona que vive en la calle? ¿Qué diferencias hay con el procedimiento que se lleva a cabo con una persona sin hogar que vive en un albergue?**

La psicóloga es la única que hace intervención directa en calle. En calle es la intervención de UMES: motivación a albergues, establecer vínculo de confianza, realizar informes para fiscalía para incapacitación, etc.

En los albergues se hace la valoración del perfil de la persona sin hogar para ver si se cambia de centro, realizar desbloqueos, deshabitación de sustancias, mediación familiar, intervenciones psicoterapeutas en salud mental.

## **¿Quién empieza el proceso con ellos si no son ellos los que vienen a pedir ayuda?**

Se hace la entrevista de acogida, que la realiza la trabajadora social del EVD. Viendo el perfil se observa si necesita ayuda. Cada persona que pasa por *Ca l'Ardiaca* pasa por el coordinador de allí y con la trabajadora social del EVD a no ser que se quede menos de una semana.

Documentación- se empieza a trabajar poco a poco con él.

*Sa Placeta* sí que tiene equipo técnico. En *Ca l'Ardiaca* no. La trabajadora social del EVD tiene reuniones semanales con ellos para hacer las valoraciones.

**¿Se llega a establecer una relación de confianza? ¿Qué se hace hasta conseguirla?  
¿Se consigue en todos los casos? ¿Son reacios a las ayudas o todo lo contrario?**

Sí, depende de la colaboración de los usuarios pero normalmente sí. A veces llega a los extremos.

Son reacios a las ayudas siempre y cuando crean que no las necesitan. Si no ven la problemática de la ayuda que tú ofreces pensando lo que es mejor pero no es lo que ellos quieren. Hay que valorar el momento, la opción de vida que quieren y lo que ellos quieren.

**¿En qué casos deja de ser competencia de su servicio para empezar a ser competencia de otro?**

Cuando ya tiene vivienda y tiene manera de ser autosuficiente deja de ser usuario nuestro. Se les informa de la red de recursos que tendrán a partir de ahora para que no vuelvan a pasar por el mismo proceso.

**¿La policía interviene en algún caso? ¿Existe algún tipo de sensibilización o formación previa?**

No me consta ningún tipo de sensibilización previa. Intentaron volver a reactivar el protocolo de ingreso involuntario en hospital, participaba policía, fiscalía y hospital. Se dejó de hacer pero se intentó volver a reactivarlo. Ellos (los policías) dicen que si un juez no lo ordena no lo van a hacer.

Los policías de barrio son los que están más concienciados. Vienen a pedir que pueden hacer pero es más por dar respuesta a los vecinos que por su propia intervención.

**¿Qué consecuencias existen en los casos de cronicidad? ¿Intervención especial?**

La intervención es enviar informes insistentemente a fiscalía y enfadarnos con la fundación Aldaba para que se preocupen para que acudan a la cita. Sólo podemos enviar informes cuando son de salud mental, sino no se puede hacer nada. Tiene que ser una enfermedad mental grave para incapacitar, luego sólo queda la motivación para el cambio.

**¿Por qué cree que muchas de las PSH que viven en la calle no quieren acudir a albergues? ¿Qué pasa con estos casos?**

Porque no quieren cumplir horarios ni normas. Les resulta complicada la convivencia, les es complicado vivir con tanta gente. Lo de los horarios no lo llevan bien. Se les motiva para acudir a albergues pero hasta que no se ven muy mal de salud no ceden, y eso les dura sólo hasta que ya se ven mejor.

**¿Qué sucede cuando una persona ha agotado todas las ayudas –tanto económicas como materiales? ¿Qué opciones le quedan?**

Cama y comida. Las necesidades básicas. Lo que les queda es la exclusión social. No se cierran los casos del que cobra una paga porque cuando acaban la RAI vuelven a la calle.

**¿Se lleva un control exhaustivo de todas y cada una de las personas que viven en la calle o albergues? ¿De qué manera?**

Sí, con la base de datos. Depende de la intervención e información que da el usuario. Hay veces que tenemos datos con nombres inventados, ya que depende de la voluntad del usuario. Muchos no tienen documentación porque son ilegales. En la base de datos introduce información todos los que trabajan con el usuario (albergues, UMES...). A parte de eso este año se ha hecho el primer recuento de personas sin hogar que nos da una imagen global de toda Mallorca. El *Consell* debería dar cobertura a toda Mallorca pero no llegan, sólo está el albergue de Manacor. El recuento nos ha dado una idea exacta y global de las personas que viven en la calle.

**¿Qué debilidades existen en los programas y servicios que se ofrecen desde las instituciones? (no sólo de su servicio, sino de todas las instituciones que trabajan en Inclusión Social) ¿Amenazas? ¿Fortalezas? ¿Oportunidades?**

Las debilidades serían la falta de coordinación entre los profesionales, falta de recursos dirigidos a la reinserción social. Para salir de la exclusión es complicado, hay cursos de desintoxicación, cursos para tal pero es difícil la reinserción.

Lo positivo de los programas es la voluntad de los técnicos. Hacen más de lo que les toca sin cobertura legal (algunos técnicos, claro).

Los programas y servicios son básicos: cubrir las necesidades básicas. Ahora empezaremos a hablar de calidad, de crear recursos. No hay calidad del servicio. En *Ca l'Ardiaca*, por ejemplo, hay 115 personas y 2 monitores que se dedican a que se cumplan los horarios y que no incumplan las normales, pero no hay seguimiento ni orientación.

La falta de dinero es un impedimento. No podemos solicitar voluntarios ya que somos de la administración pública, a diferencia de Cruz Roja que trabaja mucho con voluntarios al ser una entidad privada.

**¿Cómo se prepara un profesional para trabajar con este colectivo de personas? ¿Produce mayor satisfacción o por el contrario puede derivar a cuadros de estrés o crisis?**

No te preparan. No te eligen por el perfil, no hay que ser especialista en exclusión social. Son los grandes olvidados. No votan, no se quejan, no se revelan, no hacen huelgas, no saben ni que derechos tienen.

Hay mucha frustración, mucho esfuerzo por la falta de recursos, mucha creatividad y cuando das el siguiente paso te das cuenta que no existe nada más.

**¿Cómo ha afectado la crisis a las instituciones que se hacen cargo de este colectivo?  
¿Cómo ha repercutido la crisis en los profesionales del campo de la Inclusión Social?**

Ha repercutido en el perfil: personas en riesgo de exclusión que ahora ya están en exclusión. Han tenido que ampliar plazas en *Ca l'Ardiaca*. Con la crisis a nosotros no nos han recortado el presupuesto, somos los que menos hemos sufrido por la crisis, incluso tenemos un trabajador social más, pero sí es cierto que aunque tenemos el mismo presupuesto el número de personas que tenemos que atender es mayor.

**¿Qué programas/ recursos/ servicios se están llevando a cabo? ¿Ha habido cambios desde la crisis económica?**

Albergues, programas para gente que sale de prisión (existen dos programas, para personas con o sin salud mental: Pastoral o GREC), laborterapia (taller de formación remunerado –jardinería. Te mantienes hasta que tengas el dinero para el billete de retorno, gastos económicos, etc.). Ahora se puede hacer el taller entero también, UMES.

**¿De qué manera han perjudicado los recortes de las ayudas a las PSH? ¿Cuáles son los efectos que ha tenido la crisis en los programas de atención a las PSH?**

No hay ayudas. Sólo hay presupuesto para mantener albergues y los programas existentes que no se han visto afectados. La reforma de *Ca l'Ardiaca* estuvo a cargo de *Iberostar*.

**¿Hay algo más que se podría hacer pero no se hace por falta de presupuesto?**

Socio-sanitarios e inserción socio-laboral, aumentar las plazas de Casa de Familia, crear recursos con diferentes perfiles para dividir a las personas por los diferentes perfiles: gente que es de inserción pero no tiene papeles, documentación caducada... que tienen que estar en *Ca l'Ardiaca* cuando no son perfil pero no hay otra cosa, un equipo técnico completo en cada uno de los servicios.

**¿Ha habido cambios de perfil en las PSH desde la crisis? ¿Cuáles?**

Ahora el perfil es más de inserción laboral.

**¿Qué se puede hacer y qué se piensa hacer en un futuro próximo que no se esté haciendo ya?**

Afilar con dar más calidad del servicio y no sólo por la cantidad de las plazas, cobertura a familias desde el *Consell*: un servicio de familias, albergue para familias del *Consell* (en un convento de monjas), eso se está empezando.

Ha salido actualmente en las noticias que cada 5 días muere una persona sin hogar en un espacio público en España, ¿cree que hay alguna manera de frenar eso?

No sé si se podría porque albergues hay por todo pero no se les puede obligar. No sé si realmente es porque prefieren estar en la calle que cumpliendo normas.

No tienen un límite de estancia en *Ca l'Ardiaca*, *Sa Placeta* o Casa de Familia, creo que es la única ciudad de España donde no existe ese límite de estancia.

**¿Se hace un trabajo especial con la PSH durante la “ola de frío”? ¿En qué consiste?**

Se activa el protocolo de emergencia por la ola de frío: no expulsar, camas de emergencia, etc. (lo que me explico la coordinadora de UMES). Evitar muertes por hipotermia.

**Además de trabajar con las PSH, ¿se hace un trabajo de concienciación/sensibilización de la población hacia las personas que viven en las calles? (A nivel local o comunitario).**

No, el recuento de personas sin hogar es lo primero que se ha hecho. Se tendría que haber hecho campaña publicitaria pero al político de turno no le ha salido de las narices hacerla.

**¿El trabajo que se hace con las PSH es únicamente individual o se trabaja también con las familias? ¿De qué manera se trabaja con las familias?**

Depende. Se trabaja muy poco con las familias y muchos tienen ya vínculos rotos con las familias. Con algún caso puntual sí que se ha trabajado: contacto con hijos, establecer vínculo de comunicación... cosas muy básicas.

**¿Se trata de un colectivo mayoritariamente masculino? ¿Por qué cree que eso pasa?**

Porque son el sexo débil (entre risas). Existen pocos recursos para afrontar la vida normal y les cuesta más.

**¿Cómo se coordinan entre todos los servicios que se encargan de este colectivo? ¿Existe el trabajo en red? ¿Cuál es el procedimiento?**

Reuniones de coordinación o llamadas de teléfono: con el CAD, hospitales, con el psiquiatra tenemos muy buena conexión telefónica.

### Anexo 3.- Entrevista Casa de Familia

**¿Cuál es la institución/ servicio para el que trabaja? ¿Con qué colectivo trabaja?  
¿Cuál es su cargo? ¿En qué consiste?**

Yo estoy en el equipo de valoración (IMAS). Yo hago las valoraciones de entrada en los centros de Casa de Familia y *Sa Placeta*. Pero yo soy parte del equipo de valoración, no soy personal de *Sa Placeta*, trabajo en el IMAS. Soy técnico, la que propone las entradas, llevo la lista de espera de Casa de Familia. Soy la que hago las valoraciones, la que lleva todas las peritaciones de los diferentes centros, de los diferentes profesionales –desde Servicios Sociales, centros hospitalarios, centros de salud, unidades de salud mental... todos esos profesionales que tengan usuarios que quieran entrar en Casa de Familia me hacen una propuesta de diversión, tenemos un impreso que tienen que rellenar, yo recibo este documento y el equipo de valoración valora el caso con la persona que está interesada y planificamos si es un perfil o no de Casa de Familia. Es decir, las personas se ubican en un centro u otro dependiendo de su perfil. Está el perfil de *Sa Placeta*, personas toxicómanas que están en consumo activo o que están con tratamiento de metadona; *Ca l’Ardiaca*, que es un perfil más abierto, que puede entrar cualquier tipo de persona, lo utilizamos como puerta de entrada, desde allí hacemos una selección de los usuarios que bien o van a *Sa Placeta* o van a Casa de Familia porque están en una situación de terminada que indica que esta persona necesita una atención más especializada desde Casa de Familia.

A lo cual lo llevo la lista de espera de Casa de Familia, hago las valoraciones, veo a los usuarios y planificamos las entradas hacia el centro de Casa de Familia. En *Sa Placeta* la entrada es diferente, si también puedo derivar gente a *Sa Placeta*, si también llevo un seguimiento y un control de las personas que entran –las altas y las bajas, lo que pasa es que como *Sa Placeta* es un recurso de baja exigencia hacemos la entrada automática. Es decir, si una persona hoy mismo necesita entrar en *Sa Placeta*, entra; y luego cuando esta dentro yo ya hago la valoración, ya tengo la información de que esta persona ha entrado para hacer un proceso determinado. Pero en Casa de Familia es diferente, hay una lista de espera. Los de Casa de Familia pueden entrar en *Ca l’Ardiaca* mientras esperan a tener plaza en Casa de Familia, pero no hay entradas de emergencia. Las entradas de emergencia –que también se pueden dar cuando son personas muy mayores o que están enfermas, que no cumplen criterios de ingreso hospitalario pero que necesitan una atención médica de manera rápida y que está atención sólo se puede dar desde Casa de Familia; porque en *Ca l’Ardiaca* no hay servicio médico ni hay servicio de enfermería, ni hay educadores que puedan dar una atención determinada en un proceso de deterioro físico y cognitivo. Se puede valorar una entrada de emergencia en Casa de Familia. La valoración la puede hacer cualquier miembro del equipo de valoración o si este señor o señora está en la calle la haría la Unidad Móvil, la UMES. Las emergencias suelen entrar por *Ca l’Ardiaca*, pero hay casos que por vulnerabilidad física o psicológica se puede decidir que entren en Casa de Familia.

**¿Cómo ven los profesionales la problemática de las PSH? ¿Cuál es su percepción?**

La percepción es que son personas muy vulnerables, que no pueden resolver de manera autónoma sus circunstancias. Son perfiles diferentes. Hay personas que llevan mucho tiempo en el circuito de calle, son personas que no se han podido resolver nunca, hay personas que ya padecen una patología mental, un deterioro cognitivos, *síndrome*

*de Korsakoff*, ya tienen demencias; está este perfil de usuarios que ya son muy vulnerables, que ya no pueden ser autónomos y que es necesaria la entrada en un centro. También es necesario en según qué casos tener un tutelaje, incapacitar a esta persona para que pueda recibir una atención especializada adaptada a sus necesidades personales. Estos serían los casos de salud mental, los casos muy deteriorados físicamente, personas que ya tienen problemas de salud graves –cirrosis, alcohólicos de hace muchos años, personas que tienen cáncer que no se pueden hacer tratamientos quimioterapéuticos sino están en un centro con un tipo de alimentación.

### **¿A una persona con cirrosis se la puede llegar a incapacitar?**

No tiene porque, si esta persona es autónoma. Yo te digo más aquellos que tienen un tipo de deterioro cognitivo, que ya no se pueden valer por sí mismos. Una cirrosis o un cáncer no tienen por qué ser invalidante a la hora de su autonomía, de poder decidir de su vida. Normalmente para hacer una incapacitación, de hecho el que hace incapacitaciones es el juez, nosotros hacemos las solicitudes con los casos que vemos un deterioro cognitivo que hace que esta persona no se pueda autogestionar. Hay personas demenciadas que viven en la calle, personas con problemática de salud mental grave, descompensadas, que o bien se pide una incapacitación o una curatela de su gestión económica. Normalmente nosotros no somos los tutores, los tutores siempre es una fundación –lo que es la fundación Aldaba, es quien tutela a la mayoría de usuarios que están dentro del circuito de exclusión social.

### **¿Cuál es la principal motivación que tienen los profesionales a la hora de trabajar con personas sin hogar?**

Cada uno presenta sus intereses. Yo creo que para trabajar con este colectivo tienes que ser una persona un poco sensible a esta problemática y entender que es tu trabajo y que el día a día de tu trabajo se pasa viendo a una serie de personas que malviven en la calle. Yo creo que normalmente si decides estudiar Trabajo Social ya es porque tienes una sensibilización hacia los colectivos más desfavorecidos, que de alguna manera es lo que nos motiva a estudiar esto y no estudiar economía.

Yo creo que la vida me ha hecho rodar hacia aquí. Yo he trabajado con personas maltratadas, he trabajado con toxicómanos... he trabajado con muchos perfiles de usuarios y de alguna manera (menos con menores, no he trabajado nunca directamente con menores) con este perfil me entiendo, me gusta. Me gusta comunicarme con ellos, siento que es útil el día a día de trabajo, me compensa. Y eso supongo que también... hacer un trabajo que te gusta pues te estimula a continuar, a querer hacerlo mejor, a descubrir en qué cosas puedes mejorar o puedes cambiar o crees que puedes hacer diferente. No esperar grandes cosas, porque la mayoría de personas –sobre todo los que están en un proceso más deteriorado sabes que hay menos posibilidades de cambio, que harán cambios muy pequeños, pero bueno, estos pequeños cambios si le pueden mejorar un poco la vida pues ya está bien. O buscar un recurso en el que lo puedan atender, o que pueda recibir un tratamiento médico, o que pueda hacer un ingreso en un hospital, etc. No hace falta buscar en los países pobres para encontrar a gente que vive realmente muy mal.

## **¿Cuál es la filosofía detrás de la intervención profesional? (Cuestión de derechos o estigmatización)**

Evidentemente es una cuestión de derechos. Estamos estigmatizados, eso es evidente, por la gran mayoría de la sociedad son las personas non gratas, son las personas a las que hay que esconder y no es bueno para el turismo que haya según que personas deambulando por las calles o durmiendo por la calle. Eso es el día a día, lo que sentimos a nivel político y a nivel de las intervenciones que hacen los partidos políticos hacía este colectivo que son contadas, es evidente, porque si no tendríamos muchos más recursos de los que tenemos. Pero bueno que es un derecho, yo pienso que sí. Básicamente es un derecho que tiene toda persona a sobrevivir de una manera digna y poder elegir cómo quiere vivir. Muchos de ellos tienen negada totalmente esta dignidad, tienen negado totalmente este poder de decidir por ellos mismos.

Según la Constitución todos tenemos derecho a vivienda, y hay muchos que no la tienen a la vivienda. Las leyes luego no se llevan a cabo como deberían llevarse ni hay un sistema gobernante que meta toda la leña en este fuego. Después ellos se tienen que repartir las cosas: “eso no es posible”, “para este recurso ahora no tenemos dinero”, y así con canciones han pasado muchos años. Sí que es verdad que, por ejemplo, dentro de lo que es la red hemos conseguido en una serie de años mejorar muchos recursos, estabilizar o encajar la red con muchos otros recursos que no teníamos. Vamos haciendo camino, no es que diga que todo está parado y todo perdido ni mucho menos, sino que vamos haciendo camino pero sí que estaría bien que tuviésemos mucha más ayuda.

## **¿Existe algún tipo de estigmatización de otros profesionales hacía los que se dedican a las personas sin hogar?**

Yo creo que eso depende mucho de cómo uno se siente. Si uno siente que el trabajo que hace está bien y que es lo que quiere hacer... quiero decir, ¿qué importa eso? ¿Qué importa lo que piense otro? Yo no lo he sentido nunca, aunque tampoco me he preocupado. Me preocupa tan poco que no me he fijado demasiado, no lo sé, ahora que me lo dices pues... yo pienso que no; pero si fuese que sí me daría exactamente igual.

## **¿Cuál es el procedimiento/ metodología/ intervención que se lleva a cabo con una persona que vive en la calle? ¿Qué diferencias hay con el procedimiento que se lleva a cabo con una persona sin hogar que vive en un albergue?**

El trabajo que se puede realizar con una persona que vive permanentemente o temporadas muy largas en la calle es muy diferente al trabajo que se hace con una persona que vive en un centro, que puedes contar con ella diariamente, le puedes hacer un seguimiento, exploración médica, puedes hacer acompañamientos médicos, que está motivado para mejorar su salud, o que quieren hacer talleres. Evidentemente si lo tienes en un centro puedes acompañar mejor a esta persona a nivel profesional, y esta persona mejora en muchos aspectos con el tema de alimentación, de salud... Es muy diferente trabajar con alguien que está en un centro y acompañar a usuarios que están en un centro o trabajar en la calle. En la calle las limitaciones son mucho mayores. Primero tienes que encontrar a la persona, hoy duermen aquí, mañana duermen en otra parte. Ellos se mueven en la calle, no están tiempo en el mismo sitio, no los encuentras cuando quieres. A lo mejor tiene que ir al médico y ese día no le ha ido bien porque se ha

encontrado un amigo no sé dónde, ¿entiendes? Y rompe la dinámica, ya pierde la hora, tienes que pedir otra hora. Es mucho más complicado hacer un acompañamiento o un seguimiento con una persona que vive en la calle que no con una persona que vive en un centro, eso es evidente. En la calle es más frustrante porque te encuentras con situaciones mucho más dramáticas y que a veces no puedes resolver de un día para otro, a veces los usuarios quieren pero no quieren, ¿sabes? Sí, quiero ir a un centro pero no quiero dejar de beber, sí, quiero ir a un centro pero no quiero que me vea el médico, sí, quiero ir a un centro pero no quiero tomar la medicación de salud mental porque me deja “atontado” y no la quiero tomar. Es muy complicado, en un centro es mucho más fácil compensar y hacer el proceso que en la calle. Estar en la calle es más frustrante, a veces la intervención en la calle, en según qué casos, sólo puede ser de atención de urgencia, un café, lo que hace la UMES, una manta, una charla, un acompañamiento. Los objetivos de trabajo varían muchísimo. Los objetivos que tienes con alguien que vive en la calle no son los mismos que tenemos en un centro.

### **El trabajo que hace usted es más indirecto, ¿no?**

Yo hago las valoraciones. ¿Eso qué quiere decir? Yo recibo las valoraciones de entrada en los centros básicamente de Casa de Familia, también llevo el seguimiento de los casos de *Ca'n Gazà* y los de *Sa Placeta*. Mi función es recibir todas las demandas que van dirigidas a estos centros, entrevistarme y hacer un seguimiento de valoración de cada usuario. Puede venir cualquiera y decir que quiere hablar conmigo. Yo busco un momento y hablo con esta persona. Si veo que el proceso se tiene que continuar desde Casa de Familia o desde *Sa Placeta* pues ya hablo en la reunión de equipo. Nosotros tenemos una reunión semanal con el equipo de valoración donde decidimos cuál es el proceso más adecuado según las circunstancias de esta persona: si tiene que ser un centro u otro, si se tiene que hacer una intervención directa, depende. Porque las circunstancias y los problemas son muy diferentes. Yo voy a valorar en los hospitales (Manacor, Inca, San Juan de Dios), cualquier hospital que tenga un caso que sea perceptible para entrar en Casa de Familia yo voy a verlo, o en los centros de salud.

Yo recibo también a los usuarios que llegan de la calle. Mi función es la de valorar la entrada y buscar el recurso más adaptado a esta persona tanto si viene de la calle, como si viene derivado de un hospital, como si viene derivado de otro centro, como si viene derivado de Servicios Sociales... es igual de donde venga derivado, yo atiendo a todo el mundo que pide cita. Y a partir de aquí asignamos un recurso. Evidentemente, si está en la calle intentamos que venga acompañado de la Unidad Móvil, que son quienes tienen más información de esta persona, para que cuando llegue ya venga un poco informado de dónde vamos, de que viene a hablar conmigo, de si es lo que quiere, porque a veces lo que nosotros queremos no es lo que los usuarios quieren y eso, a veces, a nivel profesional es muy frustrante porque tú piensas cuál sería la mejor solución pero esta persona no quiere esta solución. ¿Qué podemos hacer? Desde aquí y desde lo que tú quieres. En definitiva la voluntad de cambio o de mejora siempre parte de uno mismo y si uno no quiere no hay nada que hacer. Si uno no quiere dejar de beber ya se pueden presentar mil profesionales que no conseguirán que esta persona este abstinente del consumo.

*«A veces lo que nosotros queremos no es lo que los usuarios quieren y eso, a veces, a nivel profesional es muy frustrante porque tú piensas cuál sería la mejor solución pero esta persona no quiere esta solución».*

Tenemos que acompañar a las personas dentro de su necesidad y dentro de su demanda, y en el momento adecuado que ellos hacen esa solicitud. A veces tú corres demasiado y crees que haciendo un programa determinado le irá muy bien, y lo consigues, y lo motivas, pero sólo dura dos días porque no era su motivación, era la tuya. Y aquí todos caemos. Cuanto más lleva uno trabajando quizás menos, pero lo normal es que todavía nos dejemos llevar por el impulso de querer solucionar esa situación que tú le ves un camino mucho más fácil para él, pero él elige otra cosa.

### **¿Quién empieza el proceso con ellos si no son ellos los que vienen a pedir ayuda?**

Normalmente, si ellos no quieren la atención de nadie están en la calle y punto. La UMES va a verlos, la UMES habla con ellos, “¿qué crees?, “¿no te gustaría ir a un centro?”, “comer caliente cada día y tendrías una cama, podrías ir al médico...”. Empiezan a hacer un trabajo de motivación. Luego el usuario quiere o no quiere. De aquí parte un camino u otro. Si el usuario dice “mira, déjame tranquilo y no me marees” pues ya está. Hay personas que viven constantemente en la calle que no quieren hacer ningún proceso y allí está la UMES haciendo contactos para intentar que quieran hacer alguna cosa. La UMES es el único recurso que hay si las personas quieren seguir permaneciendo en la calle. A veces algún vecino o algún familiar te llaman y te avisan que hay un señor que duerme en la calle y está en esta situación y tú vas allí, hablas y miras y dices “tenemos esto, ¿no querías venir?” Hay muchos casos que están totalmente demenciados, ya no pueden pedir ayuda. Es mucho más complicado porque la UMES tiene que ir, la UMES tiene que hacer un proceso de incapacitación de esta persona, tiene que esperar una valoración judicial; y cuando tenemos una incapacitación legal es cuando podemos decir que este señor, obligatoriamente, tiene que ir a un centro. Podemos presionar para que esta persona sea atendida en un centro porque ella no tiene conciencia de lo que es mejor para él. Hemos tenido casos de personas que han dormido muchos años en la calle –a lo mejor veinte años en la calle, sin entrar en ningún centro porque estaban demenciados y hemos conseguido que entrasen, sobre todo en Casa de Familia. Yo recuerdo un señor que dejaban que durmiese en el suelo del centro. Lo dejaron durante muchos meses que durmiese en el suelo porque este hombre había dormido veinte años en el suelo. Él tenía que dormir vestido y en el suelo, hasta que poco a poco pudieron ir proponiendo que probase de tumbarse en la cama y poco a poco consiguieron que este señor durmiese encima de la cama; y después de muchos meses consiguieron que este señor se cambiase la ropa para dormir y se pusiese un pijama. Estos casos también están, son los que menos, pero también están.

Muchos vienen a los centros muy enfermos, y mueren aquí, sobre todo en la zona residencial, muere mucha gente. Nosotros les acompañamos en este proceso final de su vida y en su muerte hemos acompañado a muchas personas.

### **¿Se llega a establecer una relación de confianza? ¿Qué se hace hasta conseguirla? ¿Se consigue en todos los casos?**

Yo creo que en Casa de Familia la palabra está muy bien adaptada, es muy familiar. Sobre todo en la zona residencial, que están más deteriorados, más enfermos,

que rozan más el día a día con las monitoras, se llega a coger mucho cariño. Además, allí no es el número de la habitación 27, allí es “Manolo”, “Toni”, “Toni hoy no ha comido, a ver si le hago esto que prefiera comer esto a esto otro”. Es un contexto muy familiar y se quiere mucho a las personas. A veces tenemos problemas cuando nos dan plazas para residencias públicas y cuesta dejar que se vaya “¿dónde estará mejor que aquí?”, “nosotros le cuidaremos”. No podemos bloquear las plazas con estas personas que tienen una opción en otra residencia. Es verdad, esto pasa, sobre todo en Casa de Familia que las estancias son más largas. En *Ca l’Ardiaca* entran y salen y sí, coges más o menos cariño depende de la afinidad y del comportamiento: hay personas que son más amables y más afectuosas y más cariñosas y hay personas que no quieren saber nada y tienen un talante más desagradable. Hay gente muy desagradable pero cada uno es como es y tienes que trabajar con los simpáticos (que es más fácil) y con los que son unos malsufridos. Todos tenemos historias en la vida, a lo mejor la vida no la han tenido fácil. Pero bueno, siempre es más fácil con la persona que es próxima. Siempre hay una voluntad de proximidad en Casa de Familia, lo que pasa es que a veces el otro pone límites, no pasa nada. Hay que hacerlo lo mejor que se puede y aceptar tal como es cada persona.

### **¿Son reacios a las ayudas o todo lo contrario?**

Hay de todo, hay gente que está en la calle y no quiere saber nada de nadie. Y normalmente cuando tú le ofreces una ayuda, si es una ayuda que él piensa que es una ayuda... porque a veces una ayuda no es lo que tú piensas que es ayudar. Es decir, son bien aceptadas aquellas ayudas que ellos piensan que son una mejora para ellos. A lo mejor tú piensas que entrar en un centro es una ayuda y para ellos no lo es, por lo tanto, no lo querrán aceptar. Si les gestionas pensiones y todas esas cosas, para ellos siempre son bien recibidas, claro. Depende de dónde te coloques y de lo que ellos consideran ayudas. No son reacios a que les ayudes siempre y cuando sean lo que ellos piensan. Cuando tú piensas que una manera de ayudarlos es hacer un ingreso hospitalario en psiquiatría porque están totalmente descompensados, ellos lo viven como una agresión, no una ayuda. Lo pueden valorar de manera diferente cuando salen del hospital, están compensados o no están en un brote psicótico –por ejemplo. “Menos mal que me ayudaste”, pero claro, no es fácil, depende.

*«A veces una ayuda no es lo que tú piensas que es ayudar (...) No son reacios a que les ayudes siempre y cuando sean lo que ellos piensan».*

**¿En qué casos deja de ser competencia de su servicio para empezar a ser competencia de otro? ¿Cómo se lleva a cabo en traspaso de competencias? ¿Trabajan conjuntamente varios servicios a la vez con una misma persona?**

Esto a veces también es complicado porque, por ejemplo, si un mismo caso está haciendo seguimiento

servicios diferentes: CAD, Casa de Familia, etc. a veces se complica porque tiene que haber una dirección. Por ejemplo, una usuaria que había en *Sa Placeta* que intervenía el GREC, CAD, *Projecte Homo*, Equipo de Valoración, pisos tutelados... es mucha gente, por lo tanto tiene que haber alguien de este equipo de gente que sea el referente de esta persona, y a partir de ahí poder trabajar. Si podemos conseguir este equilibrio siempre es positivo poder trabajar con otros profesionales. Sí que es verdad que si a veces esto no está bien claro, quién toma las decisiones en función de qué, puede haber una disfunción porque, a lo mejor, tú puedes tener un criterio de intervención con este usuario y la otra persona tener otro diferente porque sus objetivos de trabajo no son los

mismos que los tuyos. Tiene que haber muy buena coordinación pero a veces nos hemos posicionado en cosas diferentes. Así como digo que hay cosas buenas también digo que a veces hay cosas que no funcionan como deberían funcionar. Pero bueno, como por todo.

**¿La policía interviene en algún caso? ¿Existe algún tipo de sensibilización o formación previa?**

Formación creo que sí, porque se van reciclando. Sobre todo la policía local de zonas más conflictivas. Pero bueno, nosotros aquí tenemos a un policía que a veces viene y nos cuenta “he visto a *fulanito* allí, tal...”, “bien, ya iremos a verlo”. Yo creo que en general sí que hay una buena sensibilización y hay un interés para que estas personas lleguen a centros y puedan ser atendidos en un centro y no estén viviendo, por ejemplo, de *okupas* en un *chupano* donde saben que tendrán problemas con todos los vecinos de aquella zona. Entonces intentamos coordinarnos, evidentemente las líneas de su trabajo no tienen nada que ver con las nuestras. No es que trabajemos conjuntamente, podemos trabajar conjuntamente por algún caso puntual, que le podemos decir “escucha, podrías ir a ver a esta persona para esto...”, pero no es lo normal. Hay según que policías de zona que ya hay más relación y es más fácil que otros. No es que tengamos una coordinación permanente.

**¿Qué consecuencias existen en los casos de cronicidad? ¿Intervención especial?**

En estos casos como te he dicho, la UMES es la que hace el seguimiento de cronicidad de estas personas y la que nos hace propuestas o bien de incapacitación –en los casos que sea necesario, o bien de curatela, o bien de intervención social... ellos ya lo valoran. Intentar que estas personas, si es posible, que accedan a un centro porque desde el centro podrán recibir toda una serie de atenciones que desde la calle no podemos ofrecer. Si ellos no quieren acceder a centros, UMES es una extensión del equipo de valoración, es una valoración en la calle. Si ellos no consiguen que la persona quiera hacer nada... lo único es que si valoran que esta persona tiene un deterioro cognitivo grave, no se puede valer por sí misma, empezar el proceso de incapacitación, para después poder intervenir legalmente, pero nosotros no podemos obligar a nadie que vaya a ninguna parte o haga nada, ni que entre en un centro si no quiere.

**¿Por qué cree que muchas de las PSH que viven en la calle no quieren acudir a albergues?**

Porque tienen una libertad que en el albergue no tienen. Pueden beber cuando quieran, la cantidad que quieran, pueden ir allí donde quieran, comer a la hora que quieran, hacer lo que quiera; si quieren dormir, duermen; si se quieren lavar, se lavan y si no, pues no se lavan.

Estar mucho tiempo en la calle produce un deterioro físico y cognitivo muy rápido, que no estando en un centro evidentemente. Pero claro, en un centro hay normas; normas de convivencia que son básicas, de relación: levantarse a una hora, comer a una hora, dormir a una hora, tener tus cosas más o menos arregladas en un armario, no pelearte con otros, no consumir alcohol ni llegar borracho al centro. Normas básicas para poder convivir, para que no haya conflictos en un centro.

### **Pero no todos los centros no permiten haber consumido, no se puede consumir alcohol en el centro, pero pueden llegar...**

En Casa de Familia no, pero en *Ca l'Ardiaca* sí, por ejemplo. Pero aun así no pueden hacer lo que quieren. ¿Qué pasa? Que cuando están muy cansados de calle se van a *Ca l'Ardiaca*, están un mes, dos meses y luego se vuelven a ir. ¿Quién llega a Casa de Familia? Aquellos que quieren hacer algún proceso, que quieren mejorar, que quieren recuperar el contacto con la familia; la familia quizás les ha puesto el límite de “o te recuperas, o te tomas la medicación, o te cuidas, o no queremos saber nada de ti”. Quiero decir, si no tienen ninguna motivación para mejorar... “Mis hijos no me quieren ver; si no me ven abstinentes del alcohol o ni me ven borracho tirado por la calle quizás van a querer hablar conmigo”. Cada uno tiene su motivación para estar en un lugar o en otro.

### **¿Qué sucede cuando una persona ha agotado todas las ayudas –tanto económicas como materiales? ¿Qué opciones le quedan?**

Depende. Depende de cómo esté la persona. Si la persona tiene veinte años no es lo mismo que si tiene sesenta. Lo único que tendremos con una persona de sesenta y pico de años es hacer una prioridad social hacia una residencia de tercera edad, o intentar obtener alguna pensión no contributiva de invalidez si no está bien, o pensiones contributivas si ha cotizado en la Seguridad Social... depende. Depende de cada caso. Con una persona de veinte años todavía hay toda una serie de procesos: si es una persona discapacitada mirar de gestionar la intervención de trabajo de apoyo a la discapacidad, hay toda una serie de recursos que todavía se pueden aplicar que no a una persona de sesenta años. Una persona de sesenta años difícilmente encontrará un trabajo, difícilmente se puede mantener. Si no tiene una pensión, ¿qué le queda? Vivir en un centro, hasta que pueda optar a una residencia pública de la tercera edad si es que cumple los requisitos, si es que está abstinentes del consumo de alcohol...

### **¿Desde Casa de Familia hay algún tipo de formación a la hora de buscar trabajo?**

En Casa de Familia lo que hay son unos grupos de inserción, grupos de trabajo en los cuales los usuarios bien de Casa de Familia o bien de cualquier otro lado que estén interesados en iniciar un proceso de adquisición de hábitos, horarios, dirigido hacia el mundo laboral puedan trabajar, y se les paga un dinero por su trabajo. Son para perfiles que tienen más dificultad de inserción laboral.

### **¿Se lleva un control exhaustivo de todas y cada una de las personas que viven en la calle o albergues? ¿De qué manera?**

De hecho últimamente hemos hecho un recuento de usuarios. Hicimos... todavía no se si se han publicado los resultados pero si no se publicarán en breve. Bueno pues sí que hay un interés por saber cuántas personas hay en la calle y cómo están y cómo viven. Además, supongo que este estudio nos permitirá saber en qué momento estamos y poder ir haciendo la evaluación de este colectivo tanto en la calle como en los centros. Con el recuento sabremos si hay más, si hay menos, cuáles son las zonas más conflictivas... todo esto será una información muy útil para poder planificar recursos, objetivos de trabajo... pues... es interesante, ¿no?

*«Con el recuento sabremos si hay más, si hay menos, cuáles son las zonas más conflictivas... todo esto será una información muy útil para poder planificar recursos, objetivos de trabajo... pues... es interesante, ¿no?»*

**¿Qué debilidades existen en los programas y servicios que se ofrecen desde las instituciones? (no sólo de su servicio, sino de todas las instituciones que trabajan en Inclusión Social) ¿Amenazas? ¿Fortalezas? ¿Oportunidades?**

Pues a veces los servicios no se adaptan plenamente a las circunstancias de cada persona, porque las problemáticas son muy diferentes. No dejan de ser albergues, tenemos una zona residencial (Casa de Familia), que podemos atender a la gente más discapacitada, pero cuando se han llenado las plazas, se

han llenado las plazas; después tenemos albergues. Quizás nos encontramos con una persona que está en silla de ruedas y no tenemos sitio para tenerla y no la podemos atender en un albergue porque esta persona no puede subir escaleras y resulta que en Casa de Familia tenemos barreras arquitectónicas en el albergue, tenemos limitaciones para poder atender como debería a estas personas que no se adaptan a este recurso porque a veces no todos son iguales. Entonces creo que necesitaríamos, a lo mejor, hacer un proceso de adaptación a las necesidades que van surgiendo. Es decir, la población va cambiando, las necesidades y expectativas de vida y salud también van cambiando, por lo tanto, los centros se tienen que ir adaptando a estas nuevas circunstancias. Hay cambios, cada vez hay gente más enferma... En Casa de Familia trabajábamos con la inserción laboral, ahora a lo mejor necesitamos más que se atienda a personas que necesitan una atención médica, ellos tienen que hacer todo un cambio y a veces esos movimientos y esos cambios no son de un día para otro. Eso es un trabajo con el que ya contamos y que hacemos pero necesitamos continuar haciendo este proceso con el fin de adaptarnos a la realidad de las personas que necesitan una atención especializada.

En *Ca l'Ardiaca* estamos atendiendo también a personas con discapacidad severa que tampoco son un perfil... es decir, que no hay servicio médico, no hay servicio de enfermería. Se toman la medicación, o no. Y tenemos gente con patología mental que no está incapacitada que no quiere tomar el anti-psicótico, que un día le brota y claro... ¿Qué pasa? Que tenemos una carencia de los recursos de salud mental. Cuando se hizo la salida de todos los usuarios que había en el psiquiátrico la idea era muy buena, quiero decir, que estuviesen las unidades de salud mental que les diesen atención y pudiesen insertarse en los espacios sociales, o en los centros sociales pero no es tan fácil, es complicado porque, ¿estamos preparados para atender a esta población? No es lo mismo trabajar con una persona con una problemática de toxicomanía, que trabajar con una persona con una problemática de salud mental, presentan problemas diferentes. Nos tenemos que actualizar y formar para poder atender a colectivos diferentes, tenemos que saber cuál es la problemática, tenemos que conocer que enfermedades mentales hay, cómo tratarlas. No es lo mismo tratar con una persona con un brote psicótico que una persona con un trastorno límite de personalidad, tenemos que saber para poder intervenir de la mejor manera con estas personas. Yo creo que cada centro hace un esfuerzo y es real este esfuerzo de adaptación que nos llega, pero a veces no está con la agilidad que se demanda, pero bueno... estamos en ello. Yo creo que esto la administración lo tiene presente y está haciendo un esfuerzo. De entrada intentamos atender a todo el mundo, lo intentamos de la mejor manera y adaptándonos a estos colectivos pero los recursos que hay, son los que hay, no los podemos inventar.

La parte positiva creo que en general es positivo el trabajo que hacemos. De hecho creo que hay muchas medidas para las personas que entran dentro del circuito y pueden recibir una atención que, a lo mejor gente, que ha malvivido años y años... Entran en un centro y mejoran de salud, se estabilizan, se recuperan. Evidentemente a lo mejor no volverán a salir de este circuito, pero sí pueden tener una vida digna y vivir con una mejor calidad de vida. En definitiva esto es importante. Yo creo que tienen muchísimas cosas positivas. ¿Llegamos a todo el mundo? Lo intentamos, pero, ¿los que están dentro intentamos que reciban la mejor atención? Eso sí. Eso es muy positivo.

Los recursos que hay han ido apareciendo en función de las demandas. Nosotros hemos detectado una serie de necesidades y hemos ido buscando las opciones de estos recursos y la administración nos ha ido acompañando porque la red antes era *Sa Placeta*, Casa de Familia, *Ca l'Ardiaca* y se ha acabado, ahora hay otras opciones... de salud mental, de tal... ¿Qué tenemos que continuar con este proceso? Pues sí. ¿Qué se tiene que mejorar? Sí, todos los recursos tenemos que hacer un esfuerzo para mejorar la atención de estos usuarios pero en general yo pienso que mejoran mucho la calidad de vida de los usuarios que entran en el circuito de la red.

### **¿Cómo se prepara un profesional para trabajar con este colectivo de personas?**

Yo creo que es una preparación de un día a día, quiero decir, en mi caso cuando estudiaba hice unas prácticas determinadas con toxicómanos, el tema me interesó, me informé. Tú sabes que cuando sales de la carrera no sales preparado para atender nada. La preparación es el día a día y el trabajo en sí, ir formándote y viendo donde piensas que tú puedes ir mejor, dónde te sientes mejor trabajando y a partir de aquí ir formándote. Cuando acabas la carrera sales con lo básico, tienes que poner mucha ilusión, muchas ganas y formarte dirigiendo tu intervención hacia ese colectivo con el que tienes más ganas de intervenir, que pueden ser discapacitados, pueden ser menores, puede ser exclusión, problemas de salud mental... Yo creo que dentro de la carrera tú ya vas eligiendo un poco hacia dónde piensas que te gustaría trabajar y te vas formando en función de lo que te interesa.

No sé ahora, pero en mi tiempo se trabajaba mucho el servicio de voluntariado. La universidad nunca cubre las necesidades reales de formación... Es un aprendizaje general de cómo gestionar una serie de cosas y conocer de manera general una serie de perfiles diferentes: mujeres maltratadas y de tal y cual, bueno, tienes una línea de intervención social pero luego tienes que saber qué es lo que te estira, qué es lo que te gusta y a partir de aquí dirigir... es un trabajo más personal de cada uno, pienso yo. En mi tiempo era a través del voluntariado, hacer voluntariado en Proyecto Hombre, hacer voluntariado allí donde intentabas aprender de la mejor manera. A parte, poder hacer cursos.

### **¿Crees que se necesita una preparación previa para poder trabajar con ellos?**

Es indispensable.

### **¿De qué manera?**

Eso no se contempla en la carrera. Una persona tiene que hacer un proceso personal para saber cómo ayudar a otro. Una intervención social mal llevada puede

crear situaciones de distorsión del proceso de mejora de según qué personas. Yo creo que tiene que haber un trabajo personal, uno tiene que saber por qué está dónde está. Pero yo creo que en cualquier trabajo y en la vida en general, uno tiene que saber qué es lo que le gusta, qué es lo que no le gusta, dónde está, qué es lo que quiere de su vida. Yo creo que esas son preguntas que nos tenemos que hacer siempre, hacia dónde vamos, si lo que hacemos es lo que realmente nos gusta o no... Es importante tener una madurez a nivel personal y profesional. Saber trabajar con los otros, saber escuchar qué está diciendo... porque si tú no sabes escuchar, si no escuchas... porque a veces nos pensamos que escuchamos porque estamos en silencio pero no quiere decir que eso sea escuchar, escuchar es saber lo que la otra persona nos quiere decir y a veces no entenderlo a través de las palabras que nos dice, sino de todo su contexto personal. Eso necesita una adaptación personal y un crecimiento personal, y yo creo que esto ayuda mucho, ayuda mucho a no cagarla. A veces empatizas con cosas y no pones límites, eso a todos nos ha pasado y nos llevan a su ritmo porque te dejas llevar, porque quieres ayudar, porque quieres hacer las cosas... y a veces esto no es bueno para la otra persona. A veces poner un límite es lo que conviene, quiero decir, no todo vale ni estés en la calle, ni estés en un centro, ni estés donde estés, hasta aquí esto es lo que te puedo ofrecer y a partir de aquí no entrar dentro de la urgencia del otro: “porque yo lo quiero ahora...”. Esto nos pasa mucho con los tóxicos que son mucho de la urgencia, lo quieren solucionar ya... Bueno, tú no has llegado hasta este consumo de alcohol de un día para otro, ha sido un proceso y para salir necesitarás también un proceso y tanto da hoy como mañana, y no entrar dentro de la urgencia. Esto, a veces, si tú no lo tienes muy claro y entras, ves gente profesional, trabajadores sociales que se ofrecen mucho porque se sienten muy presionados para solucionar cosas que a lo mejor... Luego está el impulso personal o el carácter, que también influye pero, quiero decir, yo por ejemplo ya no hago según qué cosas que hacia al principio, eso te lo da la madurez, la edad, el trabajo y las consecuencias de muchas cosas que has hecho mal también, que te has equivocado que dices “madre de Dios, ¿y ahora?”. Y te das cuenta que necesitas hacerlo de otra manera, es verdad que no es lo mismo una niña que acaba la carrera con veintepico de años que una persona que ya lleva un proceso preparado, no tiene nada que ver. Y que se tienen que pasar todos esos procesos para llegar aquí, a lo mejor tiene que pasar por todos estos aprendizajes y cada uno tiene su proceso de día a día y su proceso de aprendizaje. Los hay que llevan veinte años de carrera y la siguen cagando como cuando llevaban dos también, también los hay pero lo normal es que aprendas de la vida.

### **¿Produce mayor satisfacción o por el contrario puede derivar a cuadros de estrés o crisis?**

Eso también depende de cómo tú te plantees las cosas. Lo que está claro es que si quieres mantener una vida privada tienes que poner un límite hasta dónde tú puedes llegar. A veces nos pensamos que podemos resolverlo todo, poder salvar a esa persona, nos esforzamos y nos implicamos, y cuando lo tienes todo aclarado y has conseguido que esa persona haga esto o aquello en una entrevista te dice “ya no quiero, adiós” y se va. ¿Y todo lo que has hecho? Eso lleva a una frustración, eso nos ha pasado en general. Yo hablo por mí, me ha pasado a mí. Aprendes a llevar las cosas de otra manera y aprendes a poner unos límites y dices “yo me comprometo contigo a esto, esto y esto” y se lo dejas muy claro a la otra persona dónde estarás, qué harás y qué cosas no harás para que no malinterprete ni espere cosas de ti que tú no estás dispuesto o piensas que no lo tienes que hacer, ¿me entiendes? Es que la otra persona sepa hasta dónde vas a

llegar desde el principio “yo te ayudaré con esto, esto y esto, lo otro te tiene que ayudar otro profesional porque no es mi obligación. Yo lo que puedo hacer es hablar con esta otra persona”. Dejarle muy claro a la otra persona lo que tú harás, que no se cree fantasías ni se imagine ni venga con unas exigencias que a veces tú has propiciado. Si consigues esto te puedes ir a una hora a tu casa y no recordar en absoluto (esto es una táctica personal). Yo normalmente no me voy con los problemas, sí que me preocupo cuando estoy, intento resolver al máximo cuando estoy. A veces me voy pensando en cosas pero llegas a casa y llegas a un mundo totalmente diferente. Con mi familia no tengo porque... recibirme con una serie de circunstancias que no les corresponden a ellos. Esto también es un aprendizaje. Lo aprendes por salud.

**¿Cómo ha afectado la crisis a las instituciones que se hacen cargo de este colectivo?  
¿Cómo ha repercutido la crisis en los profesionales del campo de la Inclusión Social?**

Como por todo, mal. Reducimos presupuesto... todo en general ha afectado. Si ya tenemos dificultades de encontrar trabajo, desde la crisis...

Bueno, en nuestro caso se ha ido manteniendo, lo que pasa es que no se han creado nuevos servicios hasta que la cosa... hasta que los políticos no han abierto las puertas del dinero y han dicho “bueno, venga, vamos a hacer esto, vamos a hacer aquello”, hemos tenido que mantenernos con los recursos que hemos tenido y hemos hecho lo que hemos podido.

**O sea, los mismos recursos y el mismo dinero lo que pasa es que hay más gente, ¿no?**

Claro, ¿pero qué pasa? Que cuando las cosas han ido bien nos creado plazas nuevas, hemos creado recursos nuevos. Los tiempos de crisis, los años que hubo la crisis tan fuerte estuvimos muy limitados pero bueno, gracias a Dios esto ha mejorado y ahora estamos en otro proceso. No tiene nada que ver el 2008 cuando empezamos a vivir en una situación de crisis bastante fuerte a ahora. Los usuarios antes encontraban trabajo, antes del 2006-2007, en el 2008 nadie encontraba trabajo. Ni el más listo del mundo encontraba trabajo, no había trabajo por ninguna parte, era una situación caótica. Esto hacía que los centros estuviesen normalmente muy llenos. Gente que no podía sobrevivir y gente que hasta ese momento había vivido en una situación normalizada se veía abocado a una situación de marginación y exclusión. Gente que hasta ahora había vivido bien, viviendo en habitaciones... claro, no habían llegado a la exclusión, vivían como podían compartiendo pisos y tal. Esta gente que deja de tener estas prestaciones pasa a vivir en la calle. De hecho la crisis aumentó mucho la gente que empezó a vivir en la calle. Familias que no pueden pagar la hipoteca que se ven obligados...

**¿Hay recursos para familias enteras?**

Bueno sí, ahora nosotros estamos pendientes de abrir un recurso... todavía no está funcionando pero sí que lo tenemos... Hay uno: *Sant Felip* pero tienes que estar empadronado en Palma. Pero bueno, el que abriremos nosotros no, puedes estar empadronado donde quieras o no estar empadronado o tener papeles o lo que sea.

### **¿Qué programas/ recursos/ servicios se están llevando a cabo? ¿Ha habido cambios desde la crisis económica?**

En Casa de Familia tenemos talleres, está el club de inserción, están los programas normalizados de Servicios Sociales, está *Deixalles*, hay programas para salud mental. Hay muchos recursos, hay toda una red de recursos que están funcionando a los cuales podemos acceder siempre y cuando cumplamos los requisitos que se solicitan.

Los hay que ya existían antes de la crisis, y los hay que se han creado nuevos. Pasada la crisis se han creado nuevos recursos.

### **¿De qué manera han perjudicado los recortes de las ayudas a las PSH? ¿Cuáles son los efectos que ha tenido la crisis en los programas de atención a las PSH?**

Tenemos el mismo presupuesto pero tenemos que atender a más gente. La crisis ha influido, ha influido negativamente, es decir, la política ha ido haciendo recortes de todo lo que era el bienestar social, están reduciendo muchas ayudas del SOIB, los requisitos para cobrar las PNC (tenías que tener un 65%, ahora tienes que estar casi a punto de morir para que te den un 65% y que te den una pensión no contributiva). Realmente hay dificultades. Te valoran de dependencia, te dan grado y nivel y no te lo dotan económicamente como dice la ley, y tienen un año para ver si te llegará este dinero, claro, todas estas cosas... Han querido estirar cuando había y cuando ha dejado de haber nos hemos encontrado que con lo justo podemos ir tirando. Familias con personas dependientes que no tenían los recursos adecuados para poder atenderlos. Familias que han tenido que irse a vivir con los padres porque son los que cobran una pensión y tienen que vivir de esa pensión. Eso es una realidad que hemos vivido día a día hasta hace muy poco. ¿Qué ahora las cosas están mejorando? Bueno sí, pero hemos pasado unos años que mucha gente ha sufrido mucho. Niños que no recibían la alimentación adecuada, en las escuelas... son muchas cosas. El Estado del Bienestar ha quedado fracturado. Entre lo que había, lo que planteaban, lo que querían a lo que tenemos se ha reducido mucho. Esto es una realidad.

### **¿Hay algo más que se podría hacer pero no se hace por falta de presupuesto?**

Yo creo que con estas cosas quien más puede llegar a esto son las asociaciones. La administración está limitada por lo que puede o lo que no puede porque hay un presupuesto, pero las asociaciones pueden hacer lo que quiera. En el sentido que voluntariamente y sin cobrar son los que van abriendo mucho camino en muchos recursos que después asume la administración. Eso siempre ha sido así, desde siempre las asociaciones eran pioneras en detectar necesidades y crear recursos solidarios, vecinales... eso ha sido el día a día de las asociaciones; y después las entidades se han visto obligadas a crear... es decir, creo que esto tiene que ser así. Las demandas tienen que salir de los que están cerca de las personas que lo sufren y luego la administración... es que la administración no puede llegar a todas las realidades, ¿no?

Si hubiese más presupuesto se podrían crear recursos de salud mental por ejemplo, básicamente, tener centros de atención de personas con salud mental, pisos tutelados ya que hay una lista de espera de 7 años, 8 años para que una persona entre en un piso...

Además de salud mental pues recursos socio-sanitarios que realmente sean socio-sanitarios que se atiende la parte social y la sanitaria. Tenemos recursos socio-sanitarios tipo Hospital *Joan March*, centros hospitalarios que son más de sanidad pero no trabajan a nivel social. A lo mejor se tendría que crear algún recurso específico que atiende a personas que... Centros de discapacitados son los que todavía están funcionando más, pero bueno, personalmente creo que salud mental es uno de los casos más perjudicados. Y a lo mejor podríamos invertir más en pisos de inserción, es decir, los usuarios que no tienen porque vivir en un centro que puedan acceder a pisos, pisos como los que tiene Cruz Roja, yo creo que esto es muy importante, que esto sí que sería muy útil. No es lo mismo vivir en tu casa, en un piso que tú sientes que es tu casa que en un centro compartiendo habitación con ocho personas, no tiene nada que ver. Hacia aquí hay que seguir trabajando para que esto sea el futuro, que la gente no tenga que ir a un centro y pueda ir a un piso.

### **¿Ha habido cambios de perfil en las PSH desde la crisis? ¿Cuáles?**

No, yo creo que la gente se ha deteriorado más. Gente que antes de entrar en el circuito de exclusión cuando tenía veinte años que ahora tiene cincuenta la resolución de su situación es mucho más difícil. Hay mucha más gente deteriorada, gente que empezaba a beber y ahora ya tienen problemas graves de salud.

### **Pero existe un cambio a los que antes eran personas sin hogar a los que han entrado ahora, ¿no?**

Mira, la gente que quiere resolver, resuelve. ¿Esto qué quiere decir? La gente que se ha quedado en la calle pero que “ha vivido en un contexto normalizado” su instinto es sobrevivir y buscar este contexto normalizado. Que mucha de esta gente que puntualmente puede ser que haya estado en la calle pero enseguida que tienen un apoyo y una ayuda enseguida se enganchan, no quieren vivir en la calle. Los que se quedan en la calle son los que vienen de familias multiproblemáticas, que ya parten de una base de problemáticas de salud mental (trastornos límite, trastornos de personalidad). Quien llega a la calle y se mantiene en la calle son aquellas que no solamente tienen una falta de vivienda porque tienen una falta económica para poder buscarse una vivienda sino que además hay otras cosas que acompañan a que esta persona se mantenga en la calle. Y hoy en día hay de todo, hay personas es verdad que se han visto obligadas a estar un tiempo en la calle pero es verdad que cuando han visto un apoyo se han enganchado porque no quieren estar en la calle, no es lo que desean, quieren vivir su vida... se buscan la vida, buscan trabajo, quiero decir, hay de todo.

Yo creo que no ha cambiado tanto, son las mismas personas lo que la diferencia de hoy es que están las de antes mucho más enfermas y las nuevas si se quedan en la calle es porque tienen una disfunción social y familiar que ya les lleva a que para ellos la normalidad es estar en la calle y éstos son nuevos en la calle que se mantienen en la calle, porque sino si no tienen esa desestructuración social y familiar salen de la calle.

### **Una persona normalizada que se queda sin trabajo y termina en la calle tiene fácil salida entonces.**

Tiene fácil salida si sabe buscar los recursos adecuados y los aprovecha. Si yo te ofrezco un trabajo de no sé qué, si es una persona que viene de un perfil desestructurado

dirá “¡Ui! ¿Me tengo que levantar a las 8:00? Es muy pronto, a las 8:00 no, ¿podemos cambiarlo por la tarde?”. Te dicen esto y tú piensas... Claro, si vienes de una situación normalizada te levantas a las 7:00 o a la hora que haga falta.

**Pero, ¿crees que es tan fácil encontrar trabajo como para no estar tanto tiempo en la calle?**

Vamos a ver, depende. Hay servicios específicos tipo SAM, hay talleres, hay Servicios Sociales que te ayudan económicamente para que salgas de la calle, plan de pensiones que te puedes pagar una pensión durante uno o dos meses mientras tú... No hace falta que entres en el circuito de la exclusión de albergues, sino que desde Servicios Sociales ya se atiende a toda una serie de personas que hacen que no lleguen a esta en la calle. “Si yo no puedo pagar el alquiler porque no me llega el dinero pero Servicios Sociales me lo paga dos meses, yo en estos dos meses puedo conseguir...” ¿sabes? Hay un trabajo, hay un esfuerzo, hay personas que no han tenido nunca esta necesidad.

**Es decir que el problema de la calle... Te quedas en la calle si tienes algún tipo de disfunción, sino es más fácil salir.**

No es fácil, no es fácil. Tienes más facilidad de utilizar los recursos que hay. No es que te diga que sea fácil, sino que tienes unas habilidades personales que te permiten poder utilizar de mejor manera los recursos que se te ofrecen. Y estos recursos se le ofrecen a otra persona que no tiene estas habilidades, debido a una desestructuración social y familiar, claro que le resulta más complicado. O que parte de una patología mental, es decir, esta persona si no le ofrecen una cosa adaptada a sus circunstancias difícilmente saldrá de ahí. ¿Quién se va de los centros? La gente que encuentra trabajo. Van al centro temporalmente, pero se espabilan rápido porque alguien le ofrece algún trabajo, aunque sea en negro, o un contrato de aquí o de allá y se movilizan, y tienen herramientas para hacerlo y tienen los recursos. ¿Quién se queda en la calle? La gente que no tiene estas habilidades. Eso es evidente. La gente que permanece mucho tiempo en la calle son personas que tienen muchos problemas.

**¿Qué se puede hacer y qué se piensa hacer en un futuro próximo que no se esté haciendo ya?**

Tenemos muchas dificultades para trabajar con las problemáticas de salud mental, tenemos muchos menos recursos. Necesitan una atención muy específica a nivel profesional, gente que entienda lo que les está pasando. Estas en la calle porque estás enfermo y no puedes elegir otra cosa.

**Ha salido actualmente en las noticias que cada 5 días muere una persona sin hogar en un espacio público en España, ¿cree que hay alguna manera de frenar eso?**

Yo creo que se está haciendo todo lo que se puede para frenar eso. Vas por allí, te paseas, buscas... Claro, no quieren, no quieren irse. No podemos obligar a nadie que quiere dormir en la calle. Yo creo que nosotros hemos hecho lo que tenemos que hacer, es decir, ser más tolerantes a la hora de entrar en un centro, por ejemplo, en *Ca l’Ardiaca*, si has bebido bueno, pues no pasa nada, duerme mientras no montes “pollos” allí pues puedes dormir, no pasa nada. Crear un servicio que dé entrada a todo el

mundo. Y cuando digo todos me refiero a los que van borrachos, a los que no, a los que se drogan, a los que no se drogan, da igual. Que no duerman en la calle, aquí hay un centro, aquí hay una cama. Eso en otras comunidades yo sé que no pasa, ¿entiendes? O les dan tiempos muy cortos –pueden estar quince días, después se tienen que ir... Nuestras estancias son más largas. Depende de cada caso. Si hay gente que cobra prestación pues lo lógico es que quiera irse a una habitación. Los hay que se la beben y no se la pueden pagar, por tanto, se mantiene allí en el tiempo, hay de todo. Cada caso se mira de manera individual.

**¿Se hace un trabajo especial con la PSH durante la “ola de frío”? ¿En qué consiste?**

No hay nadie que quede en la calle si no quiere. Si no hay plazas en los centros se tiran colchones en el suelo, nadie en la calle.

**Además de trabajar con las PSH, ¿se hace un trabajo de concienciación/sensibilización de la población hacia las personas que viven en las calles? (A nivel local o comunitario).**

La red social, a nivel de asociaciones de vecinos y entidades sociales tienen normalmente protocolos de autoayuda. Si tienen algún vecino que no tiene para comer, quiero decir, se han creado comedores sociales donde dan de comer a una serie de colectivos.

**¿Y desde aquí, desde el *Consell*, trabajo comunitario para concienciar o sensibilizar a la población sobre las personas sin hogar? ¿Se hace algún trabajo comunitario?**

No, se hace más un trabajo de intervención. Sí que es verdad que si alguien nos pregunta que vayamos a explicar nuestro servicio vamos. A centros de salud hemos ido, hospitales... explicamos el trabajo que hacemos, cómo podemos mejorar la coordinación, explicamos cuáles son nuestros recursos y nuestras funciones pero tiene que haber una línea política que marque una sensibilización. Nosotros somos un equipo que trabaja con esto, de exclusión. Estamos abiertos a hacer charlas, hemos ido a la universidad, participamos en congresos, eso sí. Y es una manera de sensibilizar.

**¿El trabajo que se hace con las PSH es únicamente individual o se trabaja también con las familias? ¿De qué manera se trabaja con las familias?**

Hay de todo. Normalmente cuando llegan a la exclusión vienen ya desligados de la familia y la familia la suelen recuperar, en algunos casos, cuando han hecho un proceso de mejora. Las familias vienen muy castigadas por la situación personal de ese miembro de la familia y lo único que hacen para protegerse es distanciarse de él, para dejar de sufrir. Los hay que te dicen que no quiere saber nada, tú tienes que respetar que no quieran. ¿Qué sería lo más adecuado, que pudiesen tener un contacto otra vez con la familia, por su salud? Sí. ¿Qué lo intentamos siempre que el usuario quiere? Sí. Eso parte del usuario, si él te dice que no quiere que se hable con nadie de su familia no hablamos con nadie de su familia. Y muchos familiares que buscan a usuarios “¿Esta *fulanito* durmiendo en este centro?” No podemos dar esa información. A veces los buscan porque ha muerto algún familiar, y hay herencias y necesitan que vayan a firmar

o cosas de esas. A veces es por eso que los buscan. Pero bueno, ¿qué lo mejor es volver a tener un contacto con la familia? Yo pienso que sí. Ahora bien, si la familia no se quiere hacer cargo, si no quiere volver a tener ese peso eso se tiene que respetar.

**¿Se trata de un colectivo mayoritariamente masculino? ¿Por qué cree que eso pasa?**

Porque las mujeres tienen recursos personales para no estar en la calle, tienen más habilidades, quiero decir, tienen mejor administración y gestión económica, tienen una capacidad de comunicación y explicación de lo que pasa y no llegan a ese nivel de deterioro, antes ya han mirado, ya han hablado... Tienen unas habilidades personales y unas herramientas y unos recursos que les permiten resolver situaciones de manera más práctica. Lo normal, por ejemplo, dentro de una separación familiar, la mujer se quede con los niños, la familia; y este señor, divorciado, de unos cincuenta años, que ha bebido toda la vida, que la mujer ya ha aguantado carros y carros y más carros pues acabe malviviendo en la calle.

Las mujeres tienen otro tipo de recursos, muchas pasan a ejercer la prostitución también, pero pocas duermen en la calle. Son más solidarias entre ellas, hay otro tipo de relación. Se establece otro tipo de relación, de hecho es curioso y se han hecho estudios hablando de este tema, del tanto por ciento de personas que llegan a la calle es mucho menor. Normalmente suelen ser mujeres con problemáticas de drogas. Las que llegan a la calle son casos muy desestructurados o bien por patología mental, o bien por consumo de tóxicos. Es un tanto por ciento menor que los hombres. Los hombres tienen menos habilidades para autogestionarse, administrarse económicamente. Hay familias que con 400 o 500 euros viven ella y sus dos hijos. Hay toda una habilidad de administrar ese dinero y recursos y ellas pueden... bueno pueden, “malpueden” mantener todo esto pero allí están. Desarrollan más habilidades sociales, personales, relacionales, se mueven más a solicitar ayuda, utilizan mejor los recursos y las ayudas que reciben y eso les permite mantenerse en unas condiciones muy precarias, evidentemente, pero no están durmiendo en la calle.