



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

EL CAMINO DE LAS PERSONAS SIN HOGAR

**Proyecto de intervención con PSH desde la promoción/inserción
en el CAIT de Andújar (Jaén)**

Alumno/a: Francisco Cubilla Reca

Tutor/a: José-Luis Anta Félez
Dpto: Antropología, Geografía e Historia

Julio 2014



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

EL CAMINO DE LAS PERSONAS SIN HOGAR

**Proyecto de intervención con PSH desde la promoción/inserción en el
CAIT de Andújar (Jaén)**

Alumno/a: Francisco Cubilla Reca

Tutor/a: José-Luis Anta Félez
Dpto: Antropología, Geografía e Historia

Julio 2014

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer en primer lugar a mis profesores de la Universidad de Jaén y de manera especial a mi tutor, por dirigirme y guiarme en este proyecto, gracias por la dedicación, paciencia y confianza.

Gracias a todas las personas sin hogar que han pasado durante todo este tiempo abriéndome sus vidas haciendo que todo esto tenga sentido.

Gracias a las personas de mi día a día, que me alientan a crecer como persona y como profesional.

Pero, sobre todo, gracias a mi familia y Sergio por creer en mí.

¡A todos, muchas gracias!

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	6-8
MARCO TEÓRICO.....	9-21
Las personas sin hogar: Concepto y tipología.....	9-11
Características y perfiles de las personas sin hogar.....	12-13
Situación actual de las personas sin hogar.....	14-15
Red de atención a las personas sin hogar en Andalucía.....	15-21
MARCO LEGISLATIVO.....	22-23
CONTENIDO: CAIT DE ANDÚJAR (JAEN).....	24-27
OBJETIVOS.....	28
METODOLOGÍA.....	29-33
INSTRUMENTOS EDUCATIVOS.....	34-35
RESULTADOS Y AUTOEVALUACIÓN.....	36-37
CONCLUSIONES.....	38-40
BIBLIOGRAFIA.....	41-42
ANEXOS.....	43-46

EL CAMINO DE LAS PERSONAS SIN HOGAR

Proyecto de intervención con PSH desde la promoción/inserción en el CAIT de Andújar (Jaén).

RESUMEN

La finalidad del proyecto va dirigida en dos grandes líneas: la primera de ellas es descubrir la realidad de los transeúntes, esto es, qué se entiende por sin hogar, el perfil, sus problemáticas, etc. Y la segunda es ofrecer una intervención no solo asistencialista sino posibilitar la búsqueda a través del centro de acogida e inserción para Transeúntes de Andújar (Jaén) del desarrollo de la autonomía individual.

A su vez, el proyecto es una llamada de atención, quiere ser un altavoz para denunciar los escasísimos recursos que existen para las PSH tanto a nivel administrativo, como residencial así como la cantidad de prejuicios que rodean a este colectivo que impiden una información y desarrollo adecuado de las intervenciones.

Palabras clave: Sin techo, Persona sin hogar, sinhogarismo, centro de acogida e inserción (CAIT).

ABSTRACT

The purpose of the project is aimed at two main lines: the first is to discover the reality of passersby, that is, what is meant by homelessness, Profile, problems, etc.. And the second is to provide a welfare intervention not only possible but searching through the center of reception and integration for Sojourners Andújar (Jaén) the development of their individual autonomy.

In turn, the project is a wakeup call, add a speaker to denounce the very limited resources available to the homeless both as residential administrative level and the amount of prejudice surrounding this collective information and impeding development appropriate interventions.

Keywords: Homelessness, Homeless, homelessness, shelter and insertion (CAIT).

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto huye del asistencialismo como respuesta única a las personas sin hogar ante la crisis económica por la que se está atravesando, crisis que si profundizamos está provocando o desencadenando otras crisis de valores, que son aun peor, ya que esto amplia más aún si cabe el perfil de lo que llamamos excluidos, y dentro de estos al colectivo de los sin hogar.

Este proyecto tiene una línea clara de intervención y es que la persona sin hogar aprenda o reaprenda a ser el protagonista de su vida. Para ello nos vamos ayudar de diferentes herramientas, una de ellas los talleres ocupacionales, fundamentales para trabajar temas como el trabajo en equipo, habilidades sociales, la reconciliación con uno mismo y con su historia, dándole la posibilidad de ser ellos los protagonistas de su vida.

Se trata de un proceso no solo terapéutico, donde se abordará la importancia de que solo cogiendo la propia vida en sus manos reconstruirán de nuevo ese puzle desordenado, sino de un proceso educativo en valores, educación o reeducación en lo cotidiano donde se despertará en ellos la motivación de querer transformar su realidad, de desear de nuevo el volver a mirarse al espejo y reencontrarse con ellos mismos analizando dificultades y posibilidades individuales, y desde ahí tomar las decisiones y diseñar su proyecto, que no es otro que salir de la calle, buscando el recurso idóneo para ello.

Para afrontar y trabajar con este colectivo lo primero que debemos hacer es conocer la realidad del sin hogar, es decir, no se puede salir de la calle si no se sabe lo que hay en la calle, por eso haremos frente a cuestiones referentes a como han llegado a la calle, como se ha ido generando ese proceso el cual ha desembocado en vivir o sobrevivir en la calle.

Hay que acercarse a esta realidad desde planos de igualdad y no de superioridad, potenciando la escucha activa, ya que a diferencia de otros colectivos, el colectivo de las personas sin hogar tiene una historia que contar.

Debemos analizar con objetividad lo que la ley dice y lo que en la realidad nos encontramos, no podemos caer en la trampa de la afirmación de que todos tenemos derechos, que así es, pero en el caso de los transeúntes ellos no tienen derechos, tienen normas, porque así lo quieren ellos, viven en la anormalidad, por lo que diferenciamos entre lo legal y lo normal.

Esto no es otra cosa que ser conscientes de que las personas sin hogar tienen una característica propia y es que son personas con una realidad multiproblemática no tienen un solo problema, se mueven según presiones, carentes de habilidades sociales, no viven bajo la normativa básica del consumo por lo que ellos mismos crean unas normas que entran dentro de la legalidad pero fuera de los derechos que todos tenemos y que no se acogen a ellos, y es que aunque parezca paradójico vamos a trabajar con la inserción de personas insertándolas en una sociedad que antes los ha apartado.

Este proyecto está dirigido a personas sin hogar que residen en el centro de acogida e Inserción para Transeúnte San Vicente de Paúl de Andújar (CAIT), de diferentes edades entre los 30 y 55 años, de niveles formativos diferentes, aunque prevalece en mayor grado la formación media/baja, datos recogidos en las fichas de acogida. (ANEXO 1)

Para la realización de este trabajo, diferenciaremos tres momentos o fases del proceso de inserción. Fase inicial de acogida y aceptación, fase central o de recuperación y la fase final de inserción.

Vamos a ofrecer a la PSH un proceso el cual la permita recuperarse en todas las dimensiones (ser, estar y tener), se trata de que el proceso terapéutico sea un proceso transformador y educador de personas, partiendo no de las carencias, sino de las posibilidades. Es un acompañamiento personal, que asume que el transeúnte debe ser el verdadero protagonista de su propia evolución.

En definitiva lo que propongo es una nueva perspectiva de algo que seguramente está casi todo dicho, pero ahora lo expongo yo desde otra mirada diferente. Lo que el proyecto presenta es solo una pequeñísima parte que nos puede dar una idea general de lo que es y lo mucho que hay que hacer con el colectivo de las personas sin hogar.

El tema de los sin hogar es un tema muy difícil, es algo invisible, por eso se que con este proyecto solo he rascado, arañado la superficie, pero esto ha sido suficiente para ver que debajo hay más que rascar y mucho más complejo. Durante la realización del proyecto se ha puesto mucho de los conocimientos que tiene la disciplina del trabajo social pero también nos hace consciente de las carencias que existen todavía, porque el trabajo social está en la continuidad, en el día a día.

El trabajo de fin de grado no es el final de nada, solo un punto y aparte de algo que continúa, en una carrera llena de complejidades pero llena de historia viva.

Es una llamada urgente de atención y a la vez una respuesta a la situación o realidad de las PSH. El Trabajo Social tiene su espejo en la sociedad, no puede compararse con lo que hace diez años se venía haciendo, sino que tiene que reinventarse, es decir, el trabajo social siempre ha de estar en plena actualidad, porque así lo exigen los tiempos.

Son muchos los objetivos que el trabajo social tiene, prevenir, favorecer, posibilitar, informar, etc. Sin embargo, hay algo que en este colectivo es urgente hacer, y es alzar la voz, denunciar el papel que juegan las administraciones públicas y por supuesto los responsables.

La disciplina del Trabajo Social tiene la responsabilidad de hacer que las administraciones públicas se comprometan en luchar contra las injusticias y el incumplimiento de los derechos de este colectivo.

De igual modo, este proyecto pretende que los profesionales estén formados, que se acerquen a la realidad, por lo que subraya la importancia de la continua formación de modo que se generen políticas de prevención que cubran las diferentes áreas: sanitaria, laboral, asistencial, inserción laboral, favoreciendo la autonomía de la persona.

En definitiva, es una disciplina que ha de estar siempre con los ojos abiertos y como tal, con este proyecto se presenta una realidad que seguramente para muchos es sabida, pero no conocida, el trabajador social ha de hacerla visible, conocida y entendida de modo que el Estado entienda que es necesario que promueva la implantación de programas para integración de las personas sin hogar, no quedando en una respuesta asistencialista la cual no favorece a la promoción y autonomía personal.

MARCO TEÓRICO

Las personas sin hogar: Concepto

Para poder abordar la problemática de las personas sin hogar (PSH), lo primero que habría que tener claro y definido es un concepto el cual recoja y detalle de manera específica que se entiende por persona sin hogar, en estos momentos no se puede decir que haya un consenso a la hora de aceptar una definición de forma general, así lo sostiene Pedro José Cabrera (2008).

El motivo de ello no es otro que la desvinculación que existe entre la problemática de las PSH y el problema de acceder a una vivienda, dando lugar esto a una descoordinación y desinformación por parte de diferentes ámbitos y departamentos (servicios sociales, comunidades autónomas, municipios,...) que son los que tienen competencia en dicha materia, por lo que esto dificulta la tarea de acompañar e intervenir con las personas sin hogar, porque las actuaciones o respuestas siempre estarán limitadas e incompletas.

Para definir a la personas sin hogar hay que definir el concepto de sin techo, hay que diferenciar ambos conceptos.

Por persona sin hogar, entendemos, según el estudio Vivir en la Calle: Informe especial sobre la situación de las personas sin techo en Andalucía, presentado al parlamento por el Defensor del Pueblo Andaluz en Diciembre de 2006, aquella que “transita”, que está de paso, que deambula de un sitio a otro, de lugar en lugar (a veces sin salir de una misma localidad), de institución en institución, sin más recursos que los que lleva encima, buscando algo (ayuda, trabajo, etc.) que le permita sobrevivir a corto plazo aunque sea en un nivel vital mínimo.

Estamos hablando de una persona que se encuentra en una situación de marginación, inicialmente; es decir, que se encuentra al margen de la sociedad, o en los márgenes, aunque ello tenga un carácter temporal o permanente. Es una persona que presenta, en principio, signos de exclusión, en contraposición a la idea de persona integrada. Son personas que apenas participan en los asuntos claves de la sociedad. Están en proceso de abandono y deterioro tanto por su parte como por parte de los restantes ciudadanos.

El término “sin techo” se utiliza para definir a las personas que se encuentran en la calle, viviendo o durmiendo, es decir hace solo referencia a lo físico dejando a un lado la realidad personal, la historia de vida de cada persona.

Se puede dejar de ser un sin techo en el momento en el que una persona se alberga en un centro de acogida, pero puede seguir manteniendo su condición de persona sin hogar, ya que carece de un espacio, de un red el cual le permite llevar una vida autónoma.

Cuando usamos el término “sin hogar” hacemos referencia no solo a la ausencia de un techo, sino a la ausencia de un espacio donde abordar las causas personales que le ha llevado a estar en la calle afrontándolas de modo que favorezca a su autonomía personal.

Para poder acotar todo estos conceptos y llegar a un consenso a nivel internacional, se establece una clasificación llamada ETHOS (Tipología Europea de sin hogar y exclusión residencial), recogida en la página web de FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar), esta clasificación recoge todas las situaciones en las que se pueden encontrar una persona sin hogar, tenido en cuenta tres áreas fundamentales (físico, social y legal).

Teniendo en cuenta estas áreas se recogen cuatro categorías concretas que son el pilar de ETHOS:

1. Sin techo (Rooflessness).
2. Sin vivienda (Homeless).
3. Vivienda insegura (Insecure Housing).
4. Vivienda inadecuada (Inadequate Housing).

Desde estas cuatro categorías se diferencian trece categorías funcionales que muestran distintas realidades en las que se puede presentar la problemática, a saber:

A. SIN TECHO (ROOFLESS)

1. Permanecer en lugar público (a la intemperie). Vivir es un lugar público.
2. Dormir en un albergue y/o estando en la calle el resto del día.

B. SIN VIVIENDA (HOMELESS)

3. Acogida en centros de servicios (hostales para sin techo con una normativa de alojamiento).
4. Residir en centros específicos para un colectivo concreto.
5. Acogerse en albergues destinados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo.
6. Residir en instituciones de internamiento: Instituciones penitenciarias, hospitales, etc.

7. Vivir en centros concretos compuesto por equipo de especialistas (para personas sin hogar).

C. VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)

8. Residir en una vivienda, sin legitimidad, ilegalmente (Residir con familiares o amigos, ocupar una vivienda sin contrato –se excluyen los ocupas-, etc.)

9. Abandono de la vivienda por vía legal.

10. Vivir soportando cualquier tipo de violencia por parte de la familia o de la pareja.

D. VIVIENDA INADECUADA

11. Tener como vivienda una casucha o chabola.

12. Usar una vivienda inadecuada según la legislación gubernativa.

13. Vivir en condiciones de masificación.

La Federación Europea de Asociaciones de personas sin hogar (FEANTSA, 1995), utiliza para definir a las personas sin hogar como “todas aquellas que no pueden acceder a conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por cuestiones económicas u otras.

Características y perfiles de las personas sin hogar

Haciendo referencia a los conceptos anteriormente desarrollados existe un amplio grupo de personas que forman parte de la gran bolsa de los sin techo que por lo general son a su vez personas sin hogar, dentro de esto podemos encontrarnos jóvenes con problemas de integración, ancianos, inmigrantes, mujeres maltratadas, enfermos mentales, enfermos terminales, etc.

Uno de los informes que emitió la Fundación RAIS de Madrid 2009 (Red de Apoyo a la Integración Socio laboral), expone que el perfil medio de persona sin hogar sería un varón, de nacionalidad española, soltero, con estudios medios u altos, con edad comprendida entre los 36 y 55 años, que vive de la caridad de la calle, sin acceso a ningún recurso social y sin recibir prestación alguna y con problemas diferentes de salud.

Si comparamos este perfil con otros estudios realizados podemos constatar como el perfil de la persona sin hogar está en permanente cambio, esto va unido al cambio estructural social, este movimiento en estos últimos años está siendo tan rápido que las personas sin hogar debido a su vulnerabilidad no les da tiempo a adaptarse a ese ritmo.

Otro de los informes que presenta la realidad de las PSH es realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el año 2005, este refleja el aumento de inmigrantes y de personas con diferentes adicciones, por lo que estamos ante una realidad que necesita de una intervención biopsicosocial. De igual modo, señala el incremento de jóvenes y de mujeres en situación de calle.

Es decir, las tendencias emergentes en el fenómeno del sinhogarismo en nuestro país son la juvenalización, la feminización del colectivo afectado (debido a problemas laborales, toxicomanías, malos tratos, separaciones y rupturas), el incremento del nivel educativo y cultural y la incorporación de un número creciente de extranjeros inmigrantes y de enfermos mentales crónicos.

Los “sin hogar” son personas con problemáticas muy diferentes, pero tienen en común las siguientes características, así se recoge en el libro “Volver a ser” de Caritas (1996).

- Desarraigo: Sin raíces sólidas, sin grupo humano del que sentir dependencia, por lo cual viven en tránsito.

- Carencia: Sin recursos, sin trabajo o trabajos marginales, sin hogar.
- Marginación: Estigmatizados, excluidos sociales; no preocupan en exceso a la sociedad porque no representan amenaza.
- Soledad: Sin lazos personales y sociales o muy escasos, sin familia o lejos, sin cariño; lo cual les lleva a ser individualista, desconfiados, insolidarios, agresivos, aislados, guardando celosamente su intimidad.
- Ruptura personal: Fracasados, encerrados en un laberinto sin salida, humillados, con baja autoestima, lo que les lleva a desequilibrios personales, apatía, desmotivación, pasividad, victimismo, todo lo cual lo traducen en una mala imagen externa. Se vuelven personas que no son y que no quieren ser miradas por nadie y cuando reciben una mirada esta es de rechazo. Esto genera un proceso de negación social de su existencia, hasta que acaban sintiéndose nadie, basura social. La mirada del otro es fundamental puesto que la identidad es una construcción social.
- Subculturización como modo de vida: Mentalidad que mezcla valores tradicionales con valores y comportamientos marginales, agarrados a ciertos hábitos de supervivencia; lo que a su vez les lleva a muchos a acomodarse en su situación y a una falta de ganas de integrarse socialmente.
- Dependencia de instituciones: Incapacidad para afrontar sus problemas, viven la inmediatez, recurren a las instituciones para sobrevivir.
- Y un cúmulo de problemáticas diversas: familiar, sanitaria, laboral, económica, vivienda, formativa, etc.

En el mismo libro de Cáritas, “Volver a ser” (1996) se distinguen tres grandes grupos para tratar de comprender la situación de los transeúntes, atendiendo al tiempo de permanencia en la calle, al grado de desarraigo y a las posibilidades de inserción social:

- Los incipientes: Los que han comenzado a “rodar” y no llevan más de seis meses. Se caracterizan por una relación familiar deteriorada, por la escasez de recursos y por la utilización esporádica de servicios de acogida.
- Los habituales: Llevan más de seis meses, utilizan habitualmente los servicios y tienen dificultades para afrontar su situación y salir de ella.
- Los crónicos: Llevan muchos años como transeúntes, tienen un gran deterioro personal, apenas utilizan los servicios (no quieren acomodarse a las normas) y les resulta imposible afrontar su situación por sí solos

Situación actual de las personas sin hogar

El INE en el año 2005 imite un informe de PSH, este estudio da a conocer un dato alarmante, 21.900 personas son atendidas en la red de albergues, en esas fechas.

El perfil de las PSH según este estudio, indica:

- La edad media es de 37'9 años, con unos ingresos económicos de 302 euros al mes. El 46% tiene hijos, aunque tan sólo una décima parte viven con ellos.
- La mitad de la estas personas están desempleados y el 37'5% lleva más de 3 años sin alojamiento propio. El 70'2% de las PSH pernocta todas las noches en un mismo lugar.
- El 30% de las PSH no bebe y no ha consumido ninguna sustancia.
- El 51'8% son españoles y el 48'2% son extranjeros.
- El 82'7% son varones, pero si comparamos los porcentajes de 1999 con los obtenidos por el INE en 2005 hay un incremento del porcentaje de mujeres que se ven sin hogar dos puntos porcentuales aproximadamente (15-16% al 17'3%).

La situación de crisis económica actual está generando que el perfil de las PSH esté cambiando, así lo expresan los profesionales que trabajan con este colectivo.

Las causas del sinhogarismo, va relacionado con la ausencia de un alojamiento digno, sin este no se puede intervenir desde un acompañamiento enfocado a la inserción. El sinhogarismo es un fenómeno complejo y multifactorial, en el que convergen diferentes causas y que exige una mirada a la raíz de la realidad social que lo conforma.

Hoy en día, según el profesor Cabrera (2009), pensar en la cuestión de las PSH supone relacionar tres ámbitos en los que destacan algunos procesos y transformaciones sociales:

1. Razones individuales: Nos indican los motivos por los que las personas han llegado a la calle (problemas de alcoholismo, toxicomanías, salud mental...). Las rupturas de relaciones familiares y sociales, son un factor esencial para explicar el tema que nos ocupa. Ya que los apoyos socio-familiares, los vínculos y contactos sociales son fundamentales para una inserción real ayudando a afrontar los diferentes momentos traumáticos por lo que se pueden pasar en la vida.
2. Los factores estructurales macro-sociales, tales como; la distribución de la riqueza entre los ciudadanos, las limitaciones del mercado de trabajo, el fenómeno de la inmigración sin

la debida regulación, factores que hacen a la persona aún más vulnerable haciendo que el acceso a una vivienda sea más difícil.

3. Las respuestas institucionales, sobre todo de cara a la prevención y atención de las PSH. En España arrastramos la carencia de unas Políticas Sociales Públicas que den respuesta suficiente e integral a estas personas, lo que sin duda contribuye a perpetuar el problema.

Red de atención a las personas sin hogar en Andalucía.

Según el informe especial sobre la situación de las personas sin hogar en Andalucía “Vivir en la calle” (2006), Andalucía es la una de las comunidades autónomas que cuenta con mas centros específicos para las PSH.

La titularidad de la estos centros, se reparte en un 71,8% al ámbito privado y de 28,2% en el ámbito público.

La mayoría de los centros se mantienen abiertos todo el año, son minoritarios los que cierran en alguna época del año o los fines de semana, si esto ocurre suele ser por falta de recursos económicos y humanos.

A continuación se muestra los centros por ubicación geográfica que se recogen en el informe que el defensor del pueblo andaluz presentó al parlamento andaluz en 2006:

Población	Titularidad	Nº Plazas	E. Gestora	Personal	Financiación	Servicios
Almería	Publico	40	Ayuntamiento	Asala:10 Volunt: 0 Otros:2 Total 12=	Adm. Auto: 40% Adm. Local: 60%	Comedor Ropero Higiene Busq. Empleo Talleres Trata. Adicciones
Cádiz	Público	20	Sauce			
Jerez de Frontera	Público	30	Ayuntamiento			

Línea de Concepción	Privado	16	Hijas caridad			
San Fernando	Privado	23	Aso. San Vicente			
Córdoba	Privado	40	Und. Fray Albino	Asala:11 Volunt: 40 Total: 55	Adm. Estat:12% Adm. Auto: 17% Adm. Local:10% Fond. Prop:61%	Comedor Talleres Ori. Laboral
Granada	Privado	36	Caritas	Asal:10 Volunta::20 Total:30	Adm. Estat:1% Adm. Auto: 0% Adm. Local:80% Fond. Prop:19%	Ropero Tratam. Adicciones Rgula. Papel. Llamada Telef Ayuda óptica Peluquería Higiene Atención Psicol.. Gestoría Búsqueda de empleo Talleres Ocup.
Granada	Privado	47	Caritas	Asal:8 Volunta:9	Adm.Auton :75%	Comedor Ropero

				Total:17	Donaciones : 25%	Trat. Adiccio. Seg. Social Higiene Búsq.empleo Gestoría Ayuda Jurid.
Baza	Privada	14	Has. Mercedarias Cáritas	Asal: 1 Volunt	Adm. Local: 40% Fond. Priv.: 60%	Comedor Ropero
Motril	Privado	15	As. Virgen de la Cabeza		Adm. Auto: Adm. Local: Fond. Prop:	Comedor Ropero
Guadix	Privada	15	Caritas	Volunta:8	Cáritas: 90% Otros:10%	Ropero
Huelva 17	Público		Ayuntamiento	Asalaria:1 1	Adm. Esta:10% Adm.Auton :10% Adm.Local: 10%	Comedor Ropero Higiene Gestoría Trata.Adicci ones Regul. De papeles
Lepe	Público	38	Ayuntamiento			
Jaén	Público	56	Ayuntamiento	Asalar:9	Adm. Local:100%	Seguimien. Social Ayuda Juríd.
Andújar	Privado	14	Asoc. Familia	Asal:5	Adm.Autol:	Comedor

			Vicenciana	Volunta:7 5	60% Fond. Priv.: 40%	Ropero Higiene Busq. Empleo Talleres Trata. Adicciones
Úbeda	Público	47	Ayuntamiento	Asalar:6 Voluntar:3	Adm. Auto:50% Ada. Local:50%	Higiene Trabajo de calle Ayuda al transporte
Martos	Público	35	Ayuntamiento			
Málaga	Público	108	Ayuntamiento	Asalar.:31	Adm. Autó:50% Adm. Local:50%	Comedor Ropero Higiene Serv. Salud Aten.Psic. Gestoria Búsqu. Empleo Talleres Ocupa. Progra. Educa Adulto Trata. Adicci. Trabajo de calle Seguim. Soc. Ayuda. Juríd. Ayud. Óptica

						Odontolog. Peluquería
Málaga	Privado	40	Caritas	Asalar:10 Volut:60 Total:70		Comedor Ropero Higiene Atenc.Pisco Gestoría Busq.empleo Taller.Ocupa. Educ.Adultos Trata.Adicci. Trabaj.Calle Regul.papel. Seguim.socia l Llam.Telefó Ayud.jurídica Ayud.optic Ayuda.peluqu u. Odontolog.
Antequera	Público	8	Ayuntamiento/ Cruz Roja	Volunta:1	Adm. Local	Desayuno Higiene
Málaga	Privado	32	Od. S Juan de Dios	Asalar:12 Volunt:54	Adm.Esta.2 6% Adm.Aut:1 1% Adm.Local: 40% Iglesia	Comedor Ropero Higiene Atenc.Pisco Gestoría Busq.empleo Taller.Ocupa.

					Catól.23%	Educ.Adultos Trata.Adicci. Regul.papel. Seguim.socia l Llam.Telefó Ayud.jurídica Ayud.optic Odontolog
Sevilla	Público	34	Asoc. Senda	Asalar.13	Adm.Auto:: 4% Ad.Local:9 6%	Des/cena Ropero Higiene Gestoría Búsq.empleo Taller.Ocupa. Trata. Adicci Ayuda. Transp.. Regular. Papele Lamada Telefó Odontolg. Peluqueria
Dos Hermanas	Público	9	Ayuntamiento	Asalar.:2	Adm. Local:100%	Comedor Higiene
Alcalá de Guadaira	Privado	12	Asoc. Afar	Asalar:4 Volunta:2	Adm.Autón :20% Adm.Local: 40% Otros: 40%	Comedor Ropero Higiene Gestoría Busq.empleo

						Taller.Ocupa. Educ.Adultos Trata.Adicci. Regul.papel. Seguim social Llam.Telefó Ayud.jurídica Ayud.optic Odontol
San Juan de Aznalfara che						

MARCO LEGISLATIVO

Para abordar el marco legislativo en lo que refiere a las PSH hay que partir de lo ya escrito en materia social concretamente en lo que refiere a la Unión Europea, la constitución española, lo que refiere a las diferentes administraciones y a la comunidad autónoma Andaluza.

La normativa existente para el colectivo de las PSH es muy escasa por lo que hace que estas personas se encuentren en una situación de desamparo ante la realidad por la que están atravesando.

La competencia de la Unión Europea, en su tratado, expone en diferentes artículos, objetivos que impulsan los derechos sociales, concretamente en el artículo 2, el cual hace referencia a la promoción de la economía y lo social , estableciendo un espacio con fronteras interiores, haciendo fuerte la cohesión económica y favoreciendo la creación de empleo.

En su artículo 136 se presentan como objetivos de la Comunidad y de sus Estados Miembros en materia de política social: “el desarrollo del empleo, la mejora de las condiciones de vida y del trabajo, a fin de conseguir su equiparación por la vía del progreso, una protección social adecuada, el diálogo social, el desarrollo de los recursos humanos para conseguir un nivel de empleo elevado y duradero y la lucha contra las exclusiones”.

Para la ejecución de estos objetivos, el artículo 137 del Tratado refleja que la Comunidad tendrá la función de sostener y sumar a la acción que los Estados Miembros lleven a cabo.

La constitución española en su artículo 148.1. 3º y 20º expone que las comunidades autónomas podrán abordar competencias en lo que se refiera a vivienda y asistencia social.

El estatuto de autonomía para Andalucía, aprobado por medio de la ley Orgánica 6/1981 de 30 de Diciembre, en los apartados 8 y 22 del artículo 13 explicita que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia en temas de vivienda y asistencia y servicios sociales.

Para ello se encuentra la ley 2/1988 de 4 de abril, de servicios sociales de Andalucía, donde en su artículo 17 se expone las competencias de la Administración autonómica.

En lo que refiere al ámbito local, en los artículos 25 y 26 de la ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local, los municipios tienen competencia y responsabilidad en materia de vivienda, servicios sociales y reinserción social.

En lo que respecta a la comunidad Autónoma Andaluza la ley 2/1988 de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía en sus artículos 18 y 19 explicita las competencias que tienen ante la materia las Diputaciones provinciales y Ayuntamientos.

A nivel internacional las PSH tienen una especificidad de tratados de protección social unidos a las Naciones Unidas:

- Declaración de Derechos Humanos, aprobada el 10 de Diciembre de 1948, concretamente su artículo 25 dice: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.
- La Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, adoptó y abrió a la firma, ratificación y adhesión el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por España en abril de 1977.

El artículo 11 del citado Pacto prevé el reconocimiento al derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.

Queda mucho por hacer con el colectivo las PSH, ya que no existe una normativa específica que plante la verdadera realidad de estos y por lo tanto ofrezca una cobertura legal específica para el transeúnte. No existe una normativa donde se explicita el acceso a programas de reinserción y adaptación social desde un proceso generador y transformador.

CENTRO DE ACOGIDA E INSERCIÓN PARA TRANSEÚNTES (CAIT) DE ANDUJAR (JAÉN)

Características del Centro.

El centro de acogida e inserción para transeúntes “San Vicente de Paúl” está ubicado en Andújar, es un centro privado regentado por la Asociación de la Familia Vicenciana de Andújar.



El Centro tiene una capacidad para catorce personas. Existen siete habitaciones individuales, tres dobles y una preparada para una persona con discapacidad física. Cada habitación tiene un cuarto de baño interior. En la construcción del edificio se tuvo especialmente en cuenta la necesidad que tenemos las personas de habitar un espacio digno para comenzar a sentirnos dignos y poder ir recuperando la intimidad y reconstruir la identidad.

De igual modo el centro cuenta con otras instalaciones:

Despacho de acogida.



Salón de estar.



Sala de reuniones.



Cocina y comedor.



Lavadero y ropero



Talleres ocupacionales



Despachos
dirección,
trabajador
social y psicóloga.



Habitaciones (individuales, dobles, y minusválidos).

Se suma a todo esto, la sala de calderas, cuarto de aseo particular, despensas de alimentación, higiene y sala de ocio e informática.

Recursos Humanos

Se cuenta con personal contratado y personal voluntario, divididos en diferentes consejos.

Personal contratado a 40 horas semanales:

- Un trabajador Social
- Dos Monitoras de Talleres
- Cocinera.
- Un cuidador nocturno

Personal contratado por horas:

- Una Psicóloga

Personal voluntario:

- Un consejo de dirección compuesto por Presidente Asociación, Directora, Secretario, Ecónoma y vocal.
- 36 personas para la acogida dedicadas tres horas semanales cada una de Lunes a Domingo en horario de 8:00 de la mañana a 23:00 de la noche.
- 14 Cocineras rotativas para los las Cenas del sábado noche y el domingo entero.
- 16 Limpiadoras con un tiempo de dedicación de unas 2 horas semanales.
- 6 Encargadas de ropero con tiempo de dedicación de una hora semanal.

(ANEXO 2: ORGANIGRAMA)

Recursos económicos.

El Excmo. Ayuntamiento de Andújar, cede los terrenos y el local a la Asociación de la Familia Vicenciana de Andújar, durante 25 años renovables, con la condición de ser ellos los encargados de gestionar no solo el día a día del funcionamiento del centro sino de su construcción, ya que el local era una vaquería.

Se compromete al ayuntamiento a pagar el gasto del consumo de agua.

- Aportaciones fijas:

- Cáritas Parroquial de la Divina Pastora.
- Congregación de la misión de los padres Paúles
- Conferencias de San Vicente de Paúl de Andújar.
- Asociación de la Medalla Milagrosa de Andújar.

- Subvenciones de diversos Organismos Públicos y privados (Junta Andalucía, Entidades bancarias, fundaciones).

Servicios/Programas.

Existen tres programas a los que se pueden acoger las personas que llegan al centro: un programa de acogida para las personas que van de paso, a los que se le ofrece comida, dormir una noche, ducha y si es necesario ropa.

Otro programa (emergencia social) va dirigido a aquellas personas que necesitan parar más tiempo porque sufren una enfermedad física aguda, salen de una intervención quirúrgica, están esperando alguna documentación fundamental o a que el ayuntamiento o Cáritas Interparroquial resuelva algo con respecto a un tema de vivienda (aunque en el caso de que sea una familia se procura que la estancia sea mínima, para que los niños no conozcan, ni aprendan esa manera de vivir).

El último programa es el que va dirigido a ayudarlos a la recuperación personal y a la integración social. Para este último se reservan cada año entre seis y siete plazas, utilizando las demás para los que van de paso. El programa de inserción va dirigido a personas “sin hogar” incipientes o habituales, no es un centro para crónicos, aunque alguna vez se les puede ayudar con alguna gestión. Tampoco el centro está preparado para todas las circunstancias que pueden presentar los transeúntes, ni se puede dar respuesta a todas las problemáticas (enfermedades crónicas, terminales, personas con limitaciones...).

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Fomentar la autodeterminación individual de modo que la persona pueda generar estrategias viables que le ayuden a su recuperación y a su inserción social.

Objetivos específicos:

- Posibilitar que los transeúntes sean conscientes de sus problemáticas, y de sus posibilidades de manera que hagan frente a ellos potenciando sus posibilidades.
- Favorecer los espacios de reflexión que permitan un mayor conocimiento de uno mismo ayudándolos a curar las heridas que han dejado en ellos la vida que han llevado hasta ahora.
- Retomar en la medida de lo posible el contacto con la familia y /o con un ambiente social favorable para la integración.
- Diseñar un proyecto personal que facilite y potencie el cambio personal desde las actividades cotidianas (comida, aseo, relaciones, autoestima...)
- Desactivar la interiorización del rol de transeúnte.
- Crear una experiencia educativa que nazca de los intereses y necesidades de las PSH, de modo que se:
 - Desarrolle talleres ocupacionales, como medio para potenciar los hábitos laborales, habilidades sociales, cumplimiento de horarios, relaciones sociales.
 - Contribuir a que exista un ambiente agradable de convivencia.

METODOLOGÍA DE TRABAJO CON PERSONAS SIN HOGAR

Cada transeúnte tiene una propia realidad personal con una problemática concreta, aunque como bien hemos indicado con anterioridad existen problemas comunes a todos. En medio de esa realidad existe un ser humano con sus propios recursos y capacidades personales que, con frecuencia están camuflados tras una tela de humo que son sus carencias.

Toda persona que llegue al CAIT de Andújar (Jaén), y sea susceptible de inserción, se le ofrecerá la posibilidad de ingresar en el programa de Inserción, el cual llevara una metodología centrada en la persona, proactiva, es decir, donde se desarrolle la autonomía y la libertad de decidir.

Para ellos dividiremos el proceso de recuperación en diferentes fases:

Fase inicial de acogida y aceptación

Los candidatos a participar en este programa llegan, bien porque nos lo derivan desde otros centros, bien acuden ellos mismos a solicitarlo porque se han enterado por otros transeúntes que existe, o bien se les ofrece a aquellos que van de paso y que mediante entrevistas de acogida se ve que pueden beneficiarse de él si ellos así lo deciden. Es decir, este primer momento es un momento de motivación que pretende despertar en ellos el deseo de “pararse” y ayudarlos a creer posible e intentar vivir integrados en la sociedad. Las primeras entrevistas con el trabajador social y con la psicóloga ayudan a posibilitar esto.

Cuando la persona quiere y es valorada por el equipo del programa pasan a la segunda fase firmando un contrato con las condiciones a las que se compromete al iniciar el programa.

Esta fase dura aproximadamente de 7 a 10 días, tiempo necesario para recuperarse algo físicamente, motivarse y reflexionar sobre la decisión a tomar.

Fase Central de recuperación

La duración aproximada si acepta la persona desde el principio es de nueve meses.

La dimensión laboral se trabaja a través de dos talleres ocupacionales, uno de restauración de muebles y otro que es un lavadero de coches manual. El taller está concebido como una situación similar a un puesto de trabajo y se pretende que recuperen

hábitos laborales (horarios, asumir responsabilidades, aceptar normas laborales), favorecer las relaciones sociales en el trabajo y ahorrar un dinero que les permita sufragar los gastos personales durante la estancia y afrontar la salida posteriormente.

La dimensión de ayuda personal: Si en la primera fase se lleva a cabo un trabajo fundamentalmente de motivación que despierte en ellos el deseo de pararse, en esta segunda fase se lleva a cabo una labor educativa y psicoterapéutica por parte del trabajador social, monitores y de la psicóloga, aunque en el centro se pretende que todo sea educativo y curativo: los talleres ocupacionales, el asumir responsabilidades en la limpieza de la habitación y de la casa, los hábitos alimenticios, las relaciones con los voluntarios, volver a realizar actividades formativas y de ocio (Educación de adultos, lectura, excursiones, parrillada).

En esta fase es fundamental la coordinación de todo el equipo interdisciplinar con trabajador social, psicólogo, educadores, de modo que se cumplan los objetivos de esta fase:

- Evaluar con más profundidad la situación personal, familiar y relacional de cada uno, a través de la anamnesis, la construcción del genograma y la utilización de algunos test de personalidad y cuestionarios de consumo de alcohol y otras sustancias. (Inventario Clínico Multiaxial de Millon (II), Interrogatorio sistematizado de consumos alcohólicos, Escala de la intensidad de la Dependencia del alcohol, Cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivos de la bebida, etc.). Se constata que el proceso de exclusión puede ser insidioso o agudo, teniendo este último un mejor pronóstico.

- Iniciar una relación psicoterapéutica que vaya favoreciendo una cierta apertura y confianza.

- Crear un espacio donde puedan volver lentamente a recobrar la conciencia de quiénes son y qué les pasa. En consecuencia una ayuda que les permita vivir una situación cotidiana de rutina, a la que no están acostumbrados y que provoca que vayan aflorando poco a poco los sufrimientos pasados que les llevaron a la ruptura, la conciencia de todo lo acontecido mientras han vivido en la calle y del deterioro que esto les ha ocasionado, acompañados de sentimientos fuertes de vergüenza, de abatimiento por todas las pérdidas (hijos, mujer, trabajo, dinero, familia de origen, casa, amigos, identidad) y de rabia intensa hacia sí mismos y hacia determinadas personas que relacionan con sus fracasos. La calle, el vivir en ella sobreviviendo en su expresión más extrema (no saben nunca donde van, qué

van a comer, si vivirán un día más o morirán o los matarán) tiene un efecto de anestesia que les impide pensar, tener conciencia, y que, por tanto, la vuelve adictiva. Se encuentran en una tesitura: mejorar supone ser consciente y sentir el dolor del que vienen huyendo, vivir en la calle supone alejarse de él, abandonarse para anesthesiarse, perderse a uno mismo para poder perder la conciencia.

En esta fase las dificultades que pueden aparecer:

Negación de lo que les ocurre: Niegan su parte de responsabilidad en lo que les ha ocurrido (muchos alcohólicos no reconocen que lo son y siguen culpando a otros). La ayuda consiste en hacer que, poco a poco, la asuman, como única forma de volver a coger las riendas de sus vidas.

Falta de demanda de ayuda psicológica: Es una característica típica del trabajo con familias multiproblemáticas o con algún miembro de ellas. No suelen demandar una terapia psicológica porque, aunque existan síntomas y sufrimiento, falta el reconocimiento de cualquier problema de esta naturaleza (Rodríguez, M., 1998). Se trabaja desde el inicio el que la persona comience a reconocer sus dificultades y su necesidad de ayuda, porque esto es un requisito necesario para el cambio. Para ello se utilizan los conflictos relacionales en los que se ven envueltos en el centro o las recaídas de consumo como ejemplos de lo que les ha venido ocurriendo en sus vidas.

No creer posible su recuperación e integración: Son tantos los fracasos y tan grave la situación de deterioro a la que han llegado que no conciben posible superarla. Han adoptado la identidad de transeúntes y es muy difícil que recuperen su propia identidad. Es de una gran ayuda el trato normalizado que reciben desde el principio por parte de todos los voluntarios, el nombrarlos por su nombre, el mirarlos, el hacerles sentir que su bienestar importa a alguien, el que desde un principio sean saludados por la calle por muchas personas que ya les conocen, etc.

Contar las cosas de manera automatizada: están acostumbrados a dar los mismos datos en todos los centros y han construido una historia oficial la cual no les afecta pero que les sirve como llave que les abre puertas.

Una vez que el acogido tenga la confianza y la apertura necesaria nos adentraremos en:

- Ayudarlos a afrontar los problemas que les surgen sin huir de ellos (juicios pendientes, impagos a la seguridad social, conflictos entre los compañeros o con los

monitores y voluntarios, etc.). La huida suele ser con pensamientos reiterados de marcharse, bebiendo o consumiendo otras drogas.

- Resignificar valores, creencias y conductas marginales que les impiden evolucionar y dignificarse, como son: la mendicidad, la creencia en un destino que les ha llevado a esa situación negando tener responsabilidad en lo que les ocurre, la creencia en que son personas de mala suerte, la idealización de la vida llevada hasta entonces en cuanto que les permitía ser libres, la demonización de toda la sociedad. En el diálogo psicoterapéutico voy mostrando contradicciones que les ayuden a desmontar todas estas creencias y hábitos que son tan perjudiciales para su recuperación.
- Recuperar la autoestima: Se trabaja lo que significa quererse, en qué se nota si se quieren o no, cómo aprender a aceptarse reconociéndose tal como uno es, ejercicios sobre la culpa y los automensajes.
- Entrenar técnicas de relajación.
- Aprender a relacionarse: En la medida en que surgen conflictos entre ellos o con los monitores y voluntarios se trabajará de forma que vayan aprendiendo a ser más asertivos y menos violentos o menos asustadizos (también hay transeúntes que se manejan así). En sus relaciones con los demás prevalece la desconfianza y la competitividad.
- Recuperar a los familiares: muchos de ellos iniciarán algún contacto con alguien de la familia o fortalecen algún vínculo que ya venían manteniendo. Esto se fomenta pero a un ritmo que la persona pueda tolerar, pues a veces un contacto excesivo o masivo puede ser muy perjudicial. Se les ayuda a que reconstruyan lazos con la familia extensa y/o con la familia nuclear hasta donde les sea posible. Todos expresan su deseo de que sus familiares los vuelvan a ver cuando hayan recuperado su dignidad. A veces las familias no saben en la situación que se encuentran. Siempre que sea posible se tendrán entrevistas familiares y de pareja que ayuden a la persona a sentirse sostenida y alentada en su proceso de recuperación.

Las dificultades y peligros que se pueden dar en estos momentos son: el abandono prematuro, disimular las dificultades que quedan enmascaradas y surgen en la última fase de inserción, narraciones reiterativas, muy pobres y superficiales que impiden un trabajo más en profundidad.

Fase Final de inserción

Después de la estancia en el Centro pasan a vivir a un piso tutelado, donde van a poder estar de 1 a 3 meses aproximadamente. Comienzan a trabajar y tienen un seguimiento individual y grupal por parte del trabajador social y la directora del centro. Se les ayuda en temas como la administración del dinero, la organización de la casa, las dificultades que surjan de convivencia o las dificultades laborales, etc.

Durante todo el proceso se realizará un trabajo coordinado con todos los profesionales implicados, así como con profesionales que han atendido a estas personas en otros centros anteriormente. Y, en los casos necesarios, nos coordinamos con el equipo salud mental y con el centro comarcal de drogodependencias, donde se lleva a cabo la prescripción y el seguimiento del tratamiento psicofarmacológico que precisan.

Se constata que en la medida en que está empobrecida la red social natural de la persona se hace necesario la construcción de redes profesionales que le ayuden a salir de la situación de exclusión en la que se encuentra y que paulatinamente ayuden a recuperar las redes naturales.

En definitiva en esta fase nos centraremos fundamentalmente, en preparación para afrontar la salida. Se expresan y analizan los miedos, las fantasías de futuro, las dificultades previsibles que les pueden surgir y cómo afrontarlas. Se realiza una evaluación de lo conseguido durante los meses de estancia, a nivel personal, relacional, familiar y laboral. Se les ayudará a hacer la despedida de la situación de protección del centro para que puedan iniciar una andadura en la que se apoyen más en ellos mismos, aunque tengan un seguimiento por nuestra parte.

INSTRUMENTOS EDUCATIVOS

Los instrumentos y actividades educativas para llevar a cabo el proyecto, se centraran en:

- **La educación en valores:** todo es, ante todo, un espacio educativo que pretende formar integralmente para conseguir un determinado tipo de personas, concretamente los talleres ocupacionales.
- **Programación personalizada:** fundamentalmente para llegar a cumplir los objetivos trazados. Todo se ha ido desarrollando según las necesidades e intereses de las personas acogidas a él. De esta forma, se avanzará en el proceso educativo. El equipo técnico programa los diversos pasos y se irá evaluando las diversas situaciones. Para facilitar su acompañamiento contamos con la ayuda de la Historia Clínica Personal.
- **La recuperación en lo cotidiano:** lo cotidiano es lo que hace posible la vida en común; ello nos permite inculcar unos valores positivos en el modo de ser y estar: uso del lenguaje sin vocablos mal sonantes, hábitos de higiene, el modo de comer, saber perdonar, esfuerzo en cualquier trabajo, respeto al otro,... El horario y su cumplimiento son fundamentales para esto.
- **Actividades de conocimiento personal y de análisis de la propia situación:** un instrumento fundamental son las diversas actividades de conocimiento personal y de análisis de la propia situación, a través de diálogos, análisis de cuentos proyectivos, expresión de opiniones, momentos de reflexión, lectura recomendada de libros, roleplaying, ejercicios de comunicación, dinámicas de grupo...
- **Terapias individualizadas:** toda persona vive sus propios momentos de crecimiento, con sus momentos dulces y con sus momentos de crisis, envueltos en toda su problemática personal, familiar, relacional... Los espacios de tiempo dedicado a la terapia individual, en la que las diversas personas tienen la oportunidad de expresar sus sentimientos generados por conflictos en la convivencia, en el enfrentamiento con su propia realidad, curar heridas, aprender habilidades sociales.
- **Ejercicios de autoestima:** otro de los instrumentos terapéuticos son los diversos ejercicios de autoestima, encaminados al conocimiento personal, a la valoración de la propia persona y a la aceptación de uno mismo. Todos ellos influyen en el modo de relacionarse con los demás.

- **Programa con la relajación creativa:** Un elemento educativo muy significativo es la utilización de la relajación creativa que posibilita el autocontrol, la concentración mental, baja los niveles de ansiedad... La adquisición de esta capacidad facilita los demás procesos educativos.

- **Entrevista personalizada:** La atención personalizada se canaliza a través de la entrevista personal. Esto permite escucharles y conocerles mejor para ayudarles más eficazmente en sus decisiones. La entrevista personal también facilita el acompañamiento y el aliento en sus motivaciones, propiciando el análisis de la propia situación y la canalización de los conflictos para ayudar a superarlos.

- **Creación de proyecto personal de vida:** Se les ayudará a configurar y realizar el propio proyecto personal de vida como un medio eficaz de organizar las diversas actividades que posibilitan la transformación de las situaciones y de marcar los objetivos a conseguir. Todo ello realizado a través de tiempos, espacios y recursos concretos y realistas. Además, incluye la evaluación personal y grupal del crecimiento personal.

- **Actuación con las familias:** cuando sea posible, se establecerá contacto con las referencias familiares existentes. Ello es un instrumento muy valioso para ayudar a la integración. La familia siempre es el mejor espacio para la posible integración.

- **Diálogo y reflexiones en lo humano:** Se realizarán encuentros con temas de reflexión y diálogo sobre temas humanos para ayudar a plantearse preguntas claves de la vida y abrir el horizonte de su existencia.

- **Actividades lúdico-recreativas:** diferentes actividades lúdico-recreativas ayudarán a que el proceso tenga un sentido de pertenencia, para lo cual se harán:

- Excursiones al campo donde el contacto con la naturaleza favorece las relaciones y la integración.
- Una barbacoa-chuletada en fiestas concretas, que posibilitará el contacto con otras gentes en un espacio más cercano y significativo del barrio, relaciones que favorecen la integración social.

RESULTADOS Y AUTOEVALUACIÓN

El CAIT posibilita una intervención integral socio-educativa-laboral que se propone la normalización de comportamientos y hábitos tanto sociales como laborales de las personas transeúntes que acudan al Centro.

Los resultados que se esperan del presente proyecto van dirigidos en dos líneas, una a nivel de acogidos al programa, es decir a las personas sin hogar, que se espera que:

- Sean conscientes de los que les llevo a la calle en un 100%.
- Capacidad autónoma en la toma de decisiones priorizando el orden de cubrir sus necesidades.
- Salgan de la calle, eso no quiere decir que todos tengan una inserción laboral pero sí que tengan un recurso adecuado a su problemática el cual les permita salir del carril, como ellos mismo lo llaman.

Y la otra línea va dirigida a la ciudadanía, donde se espera:

- Concienciación al conjunto de la sociedad de la existencia de un sector de la población que vive situaciones de extrema pobreza y marginación, y motivar la aparición de iniciativas socio-laborales que trabajen con estas personas.
- Búsqueda y colaboración social.

La evaluación se realizará en un proceso de recogida de información, de análisis de la misma, de toma de decisiones sobre el desarrollo de lo que estamos haciendo o sobre lo que vamos a realizar en un futuro más o menos inmediato. La evaluación no la realizarán sólo unos pocos sino que es tarea de todos: animadores, transeúntes y cuantas personas intervienen en el proceso de integración.

Se tratara pues de una evaluación continua la cual posibilitará:

- Una amplia visión sobre el proceso de las PSH en el CAIT.
- Medir el grado de idoneidad del proyecto de intervención (si se adecua a la realidad y a lo que queremos conseguir), así como su grado de eficacia (si se consigue los objetivos que se ha marcado) y su grado de eficiencia (si los consigue con muchos o pocos recursos).
- Facilitar el proceso de toma de decisiones.

- Mejorar el diseño de lo que estamos realizando, corrigiendo sus errores.
- Adecuar los siguientes pasos a dar.
- Fomentar el sentimiento de intervención colectiva y participativa.

CONCLUSIONES

Llevo trabajando con el colectivo de las personas sin hogar desde el año 1999, año que empecé los estudios de trabajo social, por entonces colaboraba como voluntario, cuál sería mi sorpresa cuando al finalizar en 2002 la diplomatura en trabajo social, comencé a trabajar como profesional.

Podría ponerme poético incluso teórico a la hora de exponer las conclusiones, pero la realidad me es muy distinta, en la calle no hay poesía y mucho menos teoría, ni gente que se siente a mirar, más bien todo lo contrario.

El proyecto nos acerca a una realidad que esta visible y que se desconoce por completo, por la falta de información y me atrevería a decir el desinterés que seguramente son fruto de la cantidad de prejuicios que rodean a este.

De igual modo, nos hace ser conscientes de cuál es la problemática a la que se enfrentan diariamente las PSH.

A lo largo de los 15 años que llevo trabajando con estas personas he evolucionado como profesional y como persona, de manera que ellos también han hecho una labor curativa conmigo; ellos me han ayudado a alcanzar algunos objetivos:

- Saber de muchos de mis prejuicios sobre las personas sin hogar, no encajan en el cliché que yo tenía hecho y que generaba en mí mucho rechazo, mucho miedo y tener la creencia de que no era posible su recuperación.
- Entender la idea de no ser únicamente eficaz, creyendo firmemente en la necesidad de la tarea a realizar con ellos, aunque, aparentemente, a veces parezca que no sirve de nada.
- Despertar en mí el deseo de investigar más la conexión entre las relaciones de apego tempranas y las situaciones de rupturas de vínculos que se dan posteriormente.
- Entender que la recuperación de las personas sin hogar es un largo proceso que a lo mejor se va completando en distintas fases y en distintos centros.

- Y, sobre todo, a modificar mis metas en dos sentidos: creer que el cambio es posible y no pretender alcanzar grandes logros, valorando los pequeños cambios como si fuesen enormes.

Pero si algo aporta este proyecto, es la necesidad de creer en el ser humano, por muy mal que se encuentre, en la necesidad de ser creativos para acercarse a ellos y poder brindarles la posibilidad de que se ayuden y se dejen ayudar.

Es urgente hacerse escuchar, es prioritario ser altavoces que denuncien la falta de recursos por parte de la administración pública, la desinformación hacía esta realidad, y la pésima estructura que existe de redes que se complementen entre si y ofrezcan a la PSH unas alternativas apropiadas a sus posibilidades.

No se puede trabajar con una persona un largo tiempo ofreciéndoles unas pautas que le ayuden a la integración, trabajar para que recuperen su dignidad, esa que en ocasiones se han dejado en el “carril”, como ellos llaman el estar en la calle, si luego no hay empresas que quieran contratar a personas con este perfil porque puede más los prejuicios o si los contratan en la mayoría de los casos con unas condiciones pésimas. Es imposible que accedan a ayudas públicas o de emergencia social si no son considerados una unidad familiar, al estar solos, siempre están a la cola de todas las listas.

Una de las conclusiones que están claras después de realizar este proyecto, es el tema de la Soledad de la PSH, una soledad que tiene un factor interno que se trabajara con la propia persona, el acogido profundizará en su realidad y analizará las consecuencias del estilo de vida que ha llevado poniendo los medios para poder afrontarla y diferenciar que no es lo mismo estar solo que sentirse solo; pero que también tiene un factor externo, es decir, que hacemos cada uno de lo que estamos aquí, como personas y profesionales ante esta realidad.

Hasta ahora no se ven muchos resultados de la estrategias empleadas para abordar la realidad de este colectivo, así que reflexionemos, somos lo que somos profesionalmente porque así lo elegimos, trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, abogados con la teoría en las manos, todos profesionalmente conocemos perfectamente la teoría, es hora de coger la teoría y conjugarla con las acciones, aplicándola desde el compromiso y el convencimiento de que merecen la pena alzar la voz por las PSH.

En definitiva, el proyecto nos recuerda que estamos llamados a trabajar por transformar realidades, impulsando los derechos de la persona, y no alargando un asistencialismo que crea una dependencia enfermiza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonet, J. V. (1997). *Sé amigo de ti mismo. Manual de autoestima*. Santander: Sal Terrae.
- Cabrera, P. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid: Cáritas Española.
- Cabrera, P. (2009). “La acción social con personas sin hogar en la España del siglo XXI”, en Laparra Navarro, M.; Pérez Eransus, B. (Coords.). *Exclusión Social en España. Un espacio diverso y disperso en intensa transformación*: 173-219. Madrid: Fundación Foessa.
- Cabrera, P.; Rubio, M. J. (2008) “Las personas sin hogar, hoy”, en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* 75: 51-74. Extraído el 21 Mayo 2014, <http://www.noticiaspsh.org/img/pdf/est03.pdf>
- Cabrera, P.; Rubio, M. J.; Blasco, J. (2008). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Cáritas (1996). *Volver a ser: Modelo de intervención social con transeúntes*. Madrid: Cáritas Española.
- Cáritas (2011). *Guía de acciones y recursos de Cáritas para Personas sin hogar*. Madrid: Cáritas Española.
- Hurtado Salazar, JM. (2003). *Comunidades Parroquiales Vicencianas: relato de su identidad y organización*. Extraído el 18 Mayo de 2014, <http://www.comunidadesparroquialesvicencianas.es>
- Defensor del Pueblo Andaluz (2006). *Informe especial al parlamento “Vivir en la calle: informe especial sobre la situación de las personas sin techo en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía, Parlamento Andaluz.
- INE (2005). *Encuesta sobre las personas sin hogar (EPSH-Personas-2005)*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Extraído de 14 de Mayo de 2014, <http://www.ine.es>.
- Pakman, M. (1997). *Construcciones de la experiencia Humana*. Barcelona: Gedisa.

Rodríguez, M. (1998). “La familia multiproblemática y el modelo sistémico”, en *Revista Sistémica*, 3: 89-115.

Páginas Web consultadas:

Cáritas Española. www.caritas.es

Noticias sobre personas sin hogar. www.noticiaspsih.org

Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con sin hogar.

www.feantsa.org

Federación de Asociaciones de Centros para la Integración y Ayuda de Marginados

www.faciain.org.

Fotografías:

Las fotografías que aparecen son todas hechas por el alumno que presenta el proyecto.

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha de acogida de la persona que se alberga en el CAIT de Andújar (Jaén), donde se recogen datos

FICHA DE ACOGIDA

¿Ha estado en el centro? _____

Fecha de Llegada _____ **Persona que atiende** _____

Nombre _____

Apellidos _____

DNI. _____

Residencia de Nacimiento _____ Provincia _____

Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento _____

Sexo _____ Estado Civil _____

Nivel de estudios _____

Profesión _____

Lugar de procedencia inmediata _____

Lugar de destino _____

Tiempo que lleva de transeúnte _____

¿Ha estado en un Centro de Inserción? _____ Lugar _____

Demanda _____

HORA DE ENTREGA _____

VOLUNTARIO _____

Pantalón

Camisa y/o Jersey

Calzado

Material Higiene

(Señalar lo que se entrega)

Ropa interior.

Abrigo

Otros.

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE DATOS

Por favor, antes de firmar lea detenidamente esta información.

Mediante la cumplimentación y firma de este formulario, el interesado acepta y autoriza expresamente que sus Datos Personales, incluidos aquellos que hacen referencia a datos socio-familiares, laborales, de origen y Formación, sean recogidos y tratados con la finalidad de ingresar en Programa de Acogida, en la forma y con las limitaciones y derechos que recoge la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Asimismo se le informa de lo siguiente:

1.- Sus datos serán incorporados a un fichero cuya responsable es el centro de acogida e inserción para Transeúntes “San Vicente de Paúl”, bajo dirección vigente en ese momento, con domicilio en Andújar (Jaén), C/María Ana Mogas, nº 20, D.P. 23740

2.- El Centro “San Vicente” podrá facilitar determinados datos personales a cualquiera de las entidades públicas o privadas que trabajan en la atención a personas sin hogar por si mi situación requiere de otros recursos y atenciones especializadas. Igualmente podrá facilitar esta información a aquellos organismos públicos y privados encargados de la concesión de ayudas o subvenciones y únicamente para llevar un control de las mismas.

3.- De acuerdo con la legislación vigente, el interesado tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la forma prevista en la citada Ley Orgánica y en su reglamento de desarrollo, dirigiéndose por escrito al domicilio social de Centro de Acogida e Inserción para Transeúntes “San Vicente de Paúl”.

Autorizo a Centro “San Vicente de Paúl” de Andujar para la utilización y tratamiento de mis datos.

No autorizo a Centro “San Vicente de Paúl” de Andujar para la utilización y tratamiento de mis datos.

Firmado en Andújar a__ de _____ de 201

ANEXO 2

Recoge la estructura o composición del CAIT

ORGANIGRAMA ESPECÍFICO DEL CENTRO (13/14)



