



**Universidad  
Zaragoza**

# Trabajo Fin de Grado

Inclusión social a través de un Plan de Intervención Individualizado en Zaragoza

(Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl)

Social inclusion through an Individualized Intervention Plan in Zaragoza

(Daughters of Charity of Saint Vincent de Paul)

Autora

**Daniela Ionela Stef**

Directora

**María José Lacalzada de Mateo**

Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2023/2024

## **Resumen**

Este Trabajo Fin de Grado estudia la inclusión social a través de un Programa de Intervención Individualizado dirigido a personas sin hogar en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad en la Obra Social Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en Zaragoza. Se analiza cómo el Programa de Intervención Individualizado puede adaptarse a las complejidades individuales de cada persona, identificando necesidades individuales, fortalezas y debilidades para establecer objetivos personalizados. Se busca entender el enfoque de las intervenciones y la relación entre profesionales y personas acompañadas desde una perspectiva biopsicosocial para mejorar su calidad de vida. Además, se examinan conceptos de desafiliación y vulnerabilidad social, así como los desafíos que enfrentan las personas sin hogar en términos de vivienda y estabilidad.

**Palabras clave:** personas sin hogar, vulnerabilidad, necesidades individuales, intervención, inclusión social

**Abstract**

This Final Degree Project studies social inclusion through an Individualized Intervention Program aimed at homeless people in situations of social exclusion and/or vulnerability at the Social Work Daughters of Charity of Saint Vincent de Paul (Obra Social Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl) in Zaragoza. It analyzes how the Individualized Intervention Program can be adapted to the individual complexities of each person by identifying individual needs, strengths, and weaknesses to set personalized goals. The project seeks to understand the intervention approaches and the relationship between professionals and accompanying individuals from a biopsychosocial perspective to improve their quality of life. Additionally, it examines concepts of disaffiliation and social vulnerability, as well as the challenges faced by homeless people in terms of housing and stability.

**Keywords:** homeless people, vulnerability, individual needs, intervention, social inclusion

## Índice

1. Justificación y planteamiento del tema elegido	6
1.1. Objetivos	7
1.1.1. Objetivo general	7
1.1.2. Objetivos específicos	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Creación de la Entidad	7
2.1.1. Hitos significativos en su trayectoria histórica	9
2.1.2. Filosofía de la Entidad	10
2.1.3. Situación geográfica	11
2.2. Personas Sin Hogar	11
2.2.1. ¿Qué es una persona sin hogar?	11
2.2.2. Exclusión social	14
2.2.3. Vulnerabilidad	17
3. Aproximación a la Institución	20
3.2. Metodología	20
3.2.1. Características del equipo de profesionales	22
3.2.2. Características de la población destinataria	23
3.2.3. Inclusión social a través de un Plan de Intervención Individualizado (PII)	24
3.2.4. Cómo se realiza el proceso de intervención	26
3.2.5. Necesidades de las personas acompañadas	28
4.1. Entrevista personas acompañadas	30
4.2. Entrevista equipo profesional	31
4.3. Temporalización	32
5. Resultados	33
6. Prospectiva	35
7. Referencias bibliográficas	36

## Índice de figuras

Figura 1. Exclusión social	16
Figura 2. Evolución de la brecha de pobreza	18
Figura 3. Personas en riesgo de pobreza y/o exclusión por sexo	19

## Índice de tablas

**Tabla 1:** *European Typology on homelessness* (ETHOS)

13

## 1. Justificación y planteamiento del tema elegido

Este Trabajo Fin de Grado (TFG) tiene como propósito estudiar la inclusión social a través de un Programa de Intervención Individualizado (PII), dirigido a personas sin hogar en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad, de la Obra Social Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en Zaragoza.

La elección de este tema surge de la experiencia adquirida durante las prácticas realizadas en esta institución y se fundamenta en la necesidad de concienciar sobre la importancia del acompañamiento que requieren las personas sin hogar (PSH) en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad, así como en la complejidad de los desafíos que enfrentan en la sociedad actual. Durante las prácticas en la Obra social, se constató la problemática que enfrentan las personas a las que se dirige dicha entidad, siendo tratadas en todo momento como “personas acompañadas” y no como “clientes” o “usuarios”. Los profesionales de la entidad ejercen un acompañamiento hacia las personas que deciden llevar un proceso. Aguirre (2013), entre otros, argumenta que se trata de un apoyo completo, de estar presente para acompañar en los momentos críticos de la vida que impactan a la persona en su totalidad. Esta perspectiva implica un enfoque más personalizado, donde se reconoce que las crisis vitales pueden afectar a todos los aspectos de la vida de una persona, incluyendo su salud física, emocional, mental y social.

Las personas acompañadas son consideradas como PSH, lo cual se entiende como la ausencia de vivienda apropiada y duradera que ofrezca un entorno estable para la convivencia. Este término, de acuerdo con Avramov (1995, citado en Cabrera y Rubio, 2008), también abarca a todos los individuos que enfrentan dificultades para obtener o mantener una vivienda que se adapte a sus circunstancias individuales, que sea permanente y que garantice un entorno estable para la convivencia. Estos obstáculos pueden ser por motivos económicos, barreras sociales o pueden estar relacionados con desafíos personales para llevar una vida independiente. Es necesario destacar que una PSH no se limita únicamente a la falta de vivienda, sino que puede enfrentar desafíos adicionales, como la falta de acceso a servicios básicos, la salud mental y física precaria, el desempleo y la estigmatización social.

En este caso, como estilo que define un buen trabajador social, se busca investigar, diseñar y evaluar un enfoque integral que promueva la inclusión social, reconociendo la importancia de la personalización en la intervención, surgiendo así la necesidad de considerar el paradigma de intervención. Por tanto, el papel del trabajador social es fundamental en la reducción de los factores que contribuyen a la exclusión social, mediante recursos y actuaciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas sin hogar.

Esta propuesta destaca la importancia de adoptar un enfoque centrado en la persona. Se fundamenta en las ideas de Rogers (1951, citado en Marañón García, 2014), que resaltan la búsqueda de libertad y liberación de las capacidades humanas como impulsores del desarrollo personal, haciendo hincapié en la confianza y el respeto hacia cada individuo. Rogers afirmaba que el ser humano puede desarrollarse, ampliar sus capacidades y ser consciente de lo que experimenta a fin de poder autocontrolarse. “No se puede manejar eficazmente lo que no se percibe conscientemente”. Por ello, es necesario ampliar el concepto de sí mismo e incluir en él la totalidad (o la mayor parte) de las experiencias que vivencia. Sin embargo, no se pretende actuar

directamente sobre la persona, sino, como dice Kinget, “acompañándola” en la experiencia, dándole las condiciones requeridas y seguridad (Rogers y Kinget, 1971, citados en Marañón García, 2014). Así, el enfoque integral de intervención mediante el PII pretende que la propia persona sea capaz de averiguar sus fortalezas y puntos débiles.

En resumen, la justificación de este TFG se encuentra en la necesidad de abordar la exclusión social y promover la inclusión de personas en condiciones desfavorables en Zaragoza. La Obra Social de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl es fundamental en este contexto, y la implementación de un PII personalizado busca atender las necesidades únicas de cada individuo, fomentando su empoderamiento y participación activa en la sociedad. Este enfoque contribuye a construir una sociedad más inclusiva y equitativa, superando barreras que limitan el pleno desarrollo y la participación comunitaria de las personas beneficiarias.

## 1.1. Objetivos

### 1.1.1. Objetivo general

El objetivo general de la propuesta de intervención consiste en detectar las necesidades individuales de las personas que se encuentran sin hogar o en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad, para intervenir mediante el Plan de Intervención Individualizado (PII) desde la Institución.

### 1.1.2. Objetivos específicos

1. Realizar un análisis del desarrollo y contexto de la Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl de Zaragoza.
2. Conocer la percepción de cada profesional en relación con su intervención en los diferentes programas ofrecidos por la entidad, así como las demandas de las personas beneficiarias, mediante entrevistas individuales.
3. Recopilar los testimonios y relatos de los destinatarios para identificar las necesidades que enfrentan durante su proceso de intervención.
4. Analizar las barreras que actúan como obstáculos para la satisfacción de las necesidades de las personas incluidas en la propuesta.

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Creación de la Entidad

De acuerdo con el Código Ético Provincia España Este (2021), la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, establecida en España desde 1790, fue fundada por San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac en 1633 en París. Originalmente operaban en instituciones cerradas de beneficencia, pero su labor se ha adaptado a un estado social y democrático, con una distribución de recursos más plural e individualizada.



Basado en la Memoria Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl (2012), en Zaragoza, las Hijas de la Caridad han estado presentes desde 1845, respondiendo a las necesidades cambiantes de la sociedad. Durante la transición democrática en España, estas instituciones reformaron su enfoque asistencial, ofreciendo apoyo provisional para facilitar la reintegración social. Este cambio se reflejó tras la transición democrática, con un paso de la beneficencia estática y centralizada a un modelo dinámico y descentralizado, con derechos sociales reconocidos. Se han desarrollado otros recursos, como La Encina y las Casitas, que permiten una atención más individualizada y centrada en las necesidades específicas de cada persona. Este cambio ha generado tensiones al tener que adaptarse a las demandas individuales de cada persona y a la evolución de la sociedad en su conjunto.

Dentro de las instituciones religiosas, coexisten diversos enfoques sobre el amor al prójimo y la relación con Dios. Mientras algunas priorizan el cuidado de las personas como vía para acercarse a lo divino, otras se centran únicamente en la devoción religiosa, lo que puede generar discrepancias y llevar a que la institución sea malinterpretada o incluso generando antipatía. Aquellas instituciones que buscan conectar con Dios a través del servicio al prójimo, como las Hijas de la Caridad, se comprometen a respetar la dignidad y autonomía moral de quienes ayudan, promoviendo valores de manera voluntaria y colaborando activamente con las comunidades donde operan para cumplir su misión.

Desde 1982, las Hijas de la Caridad han estado activas en el ámbito de la acción social, actuando en un comedor social, inicialmente dirigido a ancianos y personas con discapacidades que, luego amplió su alcance para atender a PSH, convirtiéndose en parte integral de la red de apoyo y la Coordinadora de personas sin hogar en Zaragoza.

En 1993, al observar la necesidad de atención detectada en este colectivo de PSH que presentaban dependencia del alcohol y enfermedades mentales añadidas para quienes no existía ningún tipo de atención continuada y puntual a su problemática enormemente compleja, se creó la Comunidad Terapéutica "La Encina" para PSH con problemas de dependencia del alcohol y enfermedades mentales, proporcionando atención continuada hasta su cierre en 2018. Posteriormente, "Las Casitas" asumió un rol similar, acogiendo a PSH durante convalecencias hasta su cierre el 31 de diciembre de 2023. "Las Casitas" proporcionó alojamiento y apoyo a PSH sin red socio-familiar durante su periodo de convalecencia, trabajando para prevenir la dependencia y mejorar su calidad de vida e inclusión social. Este recurso finaliza su intervención el 31 de diciembre de 2023, reduciendo sus plazas a tres, las cuales eran mantenidas con el respaldo económico del Ayuntamiento de Zaragoza.

La Compañía también gestiona viviendas para personas sin recursos, con proyectos como "Siquén" en 2001, para acoger mujeres en procesos de inserción (mujeres que están en condena y tienen permisos de tres días o de tercer grado), con carencia de recursos económicos y sin red familiar y social. Asimismo, se destaca el proyecto "Alojamiento Alternativo Puente" en 2004, para ofrecer espacios dignificación e integración social con una mayor calidad en el servicio y con el deseo de mejorar en la coordinación y planificación. En 2009, se inauguró el Centro de Día de Integración Comunitaria "San Vicente de Paúl", proporcionando actividades formativas y relacionales para las personas que acuden al comedor social de la Entidad, siendo personas con cierta incapacidad social. Este centro aborda la falta de referentes familiares y sociales, ofreciendo un espacio positivo que ayuda a superar dificultades derivadas de la salud física y mental y de la precariedad económica.

En 2018, se añadió el proyecto "Châtillon" para acompañar a solicitantes de protección internacional, en colaboración con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Desde 2004, el Centro Social y de Formación San Vicente de Paúl en Zaragoza ha promovido la integración sociolaboral de personas en riesgo de exclusión social, desarrollando diversos proyectos para su promoción en el mundo laboral en igualdad de oportunidades.

Las Hijas de la Caridad están al servicio de los más necesitados en hospitales, escuelas, hogares infantiles, residencias de ancianos, viviendas para personas sin hogar, centros de día, talleres ocupacionales y centros de inserción socio-laboral. A través de estas iniciativas, la Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl ha demostrado ser una entidad adaptable y comprometida, evolucionando para satisfacer las necesidades cambiantes de las comunidades.

En definitiva, este legado de servicio humanitario ha demostrado ser adaptable y comprometido, evolucionando para satisfacer las necesidades cambiantes de las comunidades a las que sirve. La Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl continúa siendo una parte fundamental de la labor social de la Iglesia Católica y de la atención a los más necesitados en todo el mundo.

### **2.1.1. Hitos significativos en su trayectoria histórica**

En el Código Ético Provincia España Este (2021), se evidencia que la Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl se remonta al siglo XVII, cuando fue fundada por San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac en Francia. A lo largo de los siglos, esta Obra social ha experimentado una evolución significativa. Aquí se presentan algunos hitos importantes en su evolución histórica.

La Fundación de la Obra Social de las Hijas de la Caridad se originó en París en 1633, cuando San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac fundaron la Congregación de la Misión y las Hijas de la Caridad. Su misión inicial era ayudar a las personas necesitadas en la Francia del siglo XVII, ofreciendo apoyo a los pobres y enfermos. Las Hijas de la Caridad extendieron su labor en otros países europeos y en todo el mundo, asistiendo a las poblaciones más vulnerables. Así pues, la expansión internacional de los siglos XVIII y XIX fue un hito importante en su historia.

Durante los siglos XIX y XX, las Hijas de la Caridad participaron activamente en el servicio a las víctimas de guerras y crisis humanitarias, brindando atención médica, refugio y apoyo a personas afectadas por conflictos y desastres naturales.

En el siglo XX, durante el franquismo en España, las obras sociales de las Hijas de la Caridad trabajaron dentro de las instituciones de beneficencia y hospitales. Con el cambio de un estado asistencial a uno social y democrático, diversificaron sus servicios para abordar una variedad de necesidades sociales, como la atención a personas mayores, la educación, la atención médica, la atención a personas con discapacidades y la lucha contra la pobreza.

Hoy en día, las Hijas de la Caridad siguen trabajando en comunidades vulnerables en todo el mundo, ofreciendo servicios esenciales, promoviendo la dignidad humana y abogando por la justicia social.

### **2.1.2. Filosofía de la Entidad**

Así como se ha podido extraer de la Memoria de la entidad, la Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en Zaragoza se basa en una serie de planteamientos ideológicos y filosóficos que guían su enfoque y acciones. Estos planteamientos incluyen ciertos planteamientos ideológicos y filosóficos arraigados en la caridad, la justicia social, la solidaridad y la fe cristiana. Su enfoque se centra en la dignidad humana y el empoderamiento de las personas necesitadas, con el objetivo de crear un impacto positivo en la comunidad y promover un mundo más justo y compasivo.

La filosofía es cristiana y, por lo tanto, el modelo es Jesucristo y la manera en la que acogió a los más débiles. Esto se traduce en que, en la atención integral hacia cada persona, ella es la protagonista de su propia vida, pues la persona es el centro de atención. En la Obra social se intenta caminar al lado de la persona, aprendiendo también de ella, y animándola a dar un paso más en su proceso. Se trabaja unidos a otras entidades, conscientes de que solo así se ofrecerá un mayor servicio hacia cada persona.

Los principios que guían la labor de la Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en Zaragoza se basan en cinco valores fundamentales, tal y como se muestra en el Código Ético Provincia España Este (2021):

- La dignidad humana, donde se reconoce y valora el valor intrínseco de cada persona en todas sus dimensiones. Se promueve el respeto y la defensa de la vida humana en todas sus etapas, desde la concepción hasta la vejez y se fomenta la integración de la diversidad y se trata a cada individuo con respeto y dignidad.
- La justicia promueve la conciencia de los derechos y deberes de cada persona. Se denuncian y se trabajan para transformar las estructuras injustas que generan desigualdad y exclusión.
- La creatividad y audacia busca constantemente nuevos enfoques y caminos para abordar las necesidades cambiantes de la sociedad actual.
- La trascendencia promueve la búsqueda de sentido en la vida y una visión positiva de la realidad. Se cultiva el silencio y la interioridad como parte del desarrollo personal y espiritual.
- Ecología y vida, donde se promueve el respeto y el cuidado tanto de la vida humana como del entorno natural. Se trabaja en favor del desarrollo sostenible y se reconoce la importancia de proteger y preservar el medio ambiente.

Estos valores son fundamentales para orientar la labor de la Obra social y reflejan su compromiso con la dignidad, la justicia, la creatividad, la trascendencia y el cuidado del entorno en la búsqueda de un mundo más justo y humano. Los valores son un pilar esencial en la misión y visión de la organización, y guían sus acciones y decisiones en beneficio de las personas más necesitadas.

La Provincia España Este es una entidad comprometida con la consecución de los fines generales de la Compañía, aplicando en todos sus procesos y actividades los principios y valores fundamentales que conforman

su Carisma. Los Principios inspiradores de la Misión recogen la identidad de la Compañía y los ideales que sustentan la acción, para compartirlos con los profesionales, colaboradores, voluntarios y destinatarios de la misma, y para darlos a conocer a las instituciones o entidades. La misión se encarga de ofrecer un servicio de calidad a los más pobres.

### **2.1.3. Situación geográfica**

El ámbito de actuación de la Obra Social de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl de Zaragoza se enfoca en atender a personas en situación de vulnerabilidad y abordar diversas problemáticas sociales. Se resalta la relevancia de la diversidad puesto que el sector de población atendido exhibe una amplia variedad en términos de edad, género, origen étnico, estado civil y antecedentes culturales como personales. Por normativa, las personas acompañadas a las que se atiende, son personas en riesgo de exclusión y/o sin hogar y, por consiguiente, se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Así, el enfoque se dirige hacia la prestación de apoyo a personas y familias en situación de vulnerabilidad, abarcando diversos grupos como personas sin hogar, desempleados, personas con discapacidad, aquellos que atraviesan una crisis, así como personas de edad avanzada, entre otros.

El entorno y la población a la que se presta atención en Zaragoza se caracteriza por ser de naturaleza urbana y diversidad en términos de necesidades y desafíos sociales. En la Obra social de Zaragoza, debido a ser una ciudad que alberga a una población variada, se incluyen tanto a personas locales como a migrantes. Es probable que, de forma más amplia, en relación con la ubicación geográfica, se atienda a personas inmigrantes que enfrentan problemáticas relacionadas con la integración y la adaptación a un nuevo entorno, siendo el dominio del idioma una barrera significativa. Asimismo, se ofrece asistencia a personas en situación de exclusión y/o sin hogar. En este sentido, el perfil predominante de la población atendida está conformado por individuos en situación de calle, personas con bajos o nulos ingresos, quienes pueden enfrentar una serie de desafíos, como falta de vivienda, pobreza, exclusión social, problemas de salud mental, desempleo, entre otros. Además, es común que las personas atendidas tengan dificultades para acceder a servicios básicos y oportunidades, lo que resalta la importancia de la labor de la Obra social para abordar estas necesidades y mejorar la calidad de vida de quienes soliciten servicios.

## **2.2. Personas Sin Hogar**

### **2.2.1. ¿Qué es una persona sin hogar?**

Para entender qué son las Personas sin Hogar (PSH), según Avramov (1995, citado en Cabrera y Rubio, 2008) hace falta entender que el sinhogarismo se refiere a la situación en la que las personas no tienen acceso o no pueden mantener una vivienda adecuada y permanente que les proporcione un entorno estable para vivir. Esto puede ser debido a limitaciones económicas, barreras sociales u otras dificultades personales que les impidan llevar una vida independiente en un alojamiento adecuado a su situación.

Cuando hablamos de PSH no nos referimos simplemente a personas sin un techo físico. Este término engloba a aquellos individuos que carecen de una vivienda estable y adecuada, pero también puede incluir a aquellos que tienen una vivienda precaria o inestable. Además de la falta de vivienda, las PSH a menudo enfrentan una serie de desafíos, como la falta de acceso a servicios básicos, la inseguridad alimentaria, la falta

de atención médica y la discriminación social. Por eso, es importante reconocer que la falta de hogar puede ser el resultado de diversas circunstancias, como la pérdida de empleo, la falta de recursos económicos, problemas de salud mental, consumo o abuso de sustancias, situaciones familiares difíciles o desplazamientos forzados, entre otros. Por tanto, ser una persona sin hogar va más allá de la simple falta de una vivienda. La condición de PSH implica no tener acceso a una red de apoyo, recursos básicos, atención médica adecuada y oportunidades de empleo. La falta de estabilidad y seguridad en estas áreas es lo que contribuye a la vulnerabilidad de las personas en situación de calle.

De acuerdo a Sánchez Morales (2010), es importante distinguir entre las personas "sin hogar" tradicionales y los nuevos tipos de personas en situación de sinhogarismo. Estos últimos se sitúan dentro de un *continuum* de vulnerabilidad y exclusión social que evoluciona como resultado de la dinámica social. Este *continuum* refleja una interacción entre procesos de exclusión y de inclusión social. Los procesos de exclusión implican vivir involuntariamente al margen de los estándares predominantes de la sociedad, y se les atribuyen elementos de desviación social en el sentido de Durkheim, ya que se considera que estas personas no siguen las normas aceptadas por la sociedad. Además, son etiquetados como marginados sociales debido a las dificultades que enfrentan para integrarse en condiciones de normalidad. En consecuencia, este sector social está estigmatizado y rechazado por el resto de la sociedad.

Sánchez Morales (2010) señala que el concepto de un *continuum* de condiciones de vulnerabilidad y exclusión social sugiere que la falta de vivienda no es estática, sino que abarca una amplia gama de situaciones cambiantes. Asimismo, la dinámica social, caracterizada por fuerzas opuestas de exclusión e inclusión, contribuye a modificar las experiencias de las PSH con el tiempo. La conexión entre elementos de desviación social, la marginación social y la estigmatización resalta cómo las personas sin hogar a menudo enfrentan no solo la carencia de vivienda, sino también el rechazo y la discriminación por parte de la sociedad.

Además, Cabrera y Rubio (2008) proponen elaborar una definición práctica del sinhogarismo comenzando por identificar los elementos principales que conforman un hogar, cuya ausencia en mayor o menor medida define las diversas situaciones de sinhogarismo. Estas situaciones pueden presentarse en tres áreas principales: el dominio físico, que implica tener una vivienda adecuada para el uso exclusivo de una persona y su familia; el dominio social, que se refiere a un espacio donde las personas pueden mantener su privacidad y establecer relaciones satisfactorias; y el dominio legal, que se relaciona con la posesión de un título legal que garantice la ocupación del lugar.

De la interacción de estos tres ámbitos se derivan cuatro categorías principales que abarcan diferentes grados de exclusión residencial:

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

**Tabla 1.**

*European Typology on Homelessness (ETHOS).*

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

**Fuente:** A partir de Feantsa en Cabrera y Rubio, 2008.

Feantsa (2008), estar sin hogar implica experimentar situaciones de exclusión residencial. Según el INE (2005), esta condición abarca a todas las personas que carecen de vivienda, ya sea que vivan en la calle, en refugios temporales, o en lugares inadecuados o abandonados.

Reflexionar sobre la problemática de las PSH en la actualidad implica conectar tres áreas donde se observan ciertos cambios y evoluciones sociales significativas: las relaciones humanas, las instituciones y aspectos fundamentales de la sociedad. En cada uno de estos ámbitos, la capacidad o impedimento para acceder y mantener una vivienda adecuada se convierte en un factor crucial.

En el contexto de las PSH, las relaciones humanas son esenciales tanto como fuente de apoyo como de posibles desafíos. La falta de un hogar puede afectar las relaciones familiares y sociales. La percepción social y la estigmatización pueden influir en cómo estas personas son tratadas por la sociedad y, en última instancia, afectar su capacidad para reintegrarse. Sin embargo, al mismo tiempo, las relaciones positivas pueden ser una fuente crucial de apoyo emocional y práctico para aquellos que enfrentan la falta de vivienda. Las instituciones, por su parte, desempeñan un papel esencial en la vida de las PSH. Los sistemas gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y servicios sociales pueden ofrecer o limitar el acceso a viviendas adecuadas. La efectividad de las políticas y programas diseñados para abordar la falta de hogar es un factor determinante. Además, las instituciones de salud mental y adicciones también son fundamentales, ya que algunas PSH enfrentan desafíos relacionados con la salud que contribuyen a su situación.

La problemática de las PSH refleja aspectos fundamentales de la sociedad, como la distribución de recursos, la equidad social y la justicia. La falta de vivienda no solo está vinculada a factores individuales, sino que también revela desigualdades estructurales. Analizar cómo la sociedad aborda o perpetúa estas desigualdades es esencial para comprender y abordar la falta de hogar. Además, el acceso a la educación, oportunidades de empleo y servicios básicos también desempeñan un papel crucial en la capacidad de las personas para mantener una vivienda adecuada.

Siguiendo a Sánchez Morales (2010), los principales factores exclusógenos pueden agruparse en torno a las siguientes esferas:

- Esfera estructural vinculada a elementos de “lo social”, tales como la situación laboral, de vivienda, educación, inmigración, políticas sociales, efectos de la crisis económica, entre otros.
- Esfera familiar/relacional asociada a la transformación de estructuras y dinámicas familiares y relacionales.
- Esfera personal relacionada con características personales y sociodemográficas de cada individuo (género, nacionalidad, edad, salud física y mental, alcoholismo, drogadicción, etcétera.).
- Esfera cultural ligada a la fragilización de las formas tradicionales de solidaridad y de los valores de cohesión social (individualismo, insolidaridad, competitividad, racismo, xenofobia, estigmatización, entre otros).

A continuación, se describen algunas de las situaciones en las que se pueden encontrar las PSH.

### **2.2.2. Exclusión social**

El término de “exclusión social” es un término relativamente joven, lleva instaurado desde la década de los años 60. Comenzó a desarrollarse en Francia, con René Lenoir en su obra “Les Exclus: un Français sur dix” (1975), donde estimaba que uno de cada diez franceses podía sentirse excluido y en los enfoques sobre la sociedad se atribuía, erróneamente, la exclusión social para conceptualizar únicamente los problemas de pobreza.

Siguiendo la perspectiva de Cabrera (2003), durante los años 80, la situación precaria en Europa, marcada por el aumento del desempleo juvenil y masivo, comenzó a preocupar a la Comisión Europea. Fue en este contexto que el concepto de exclusión social emergió con fuerza, destacando que este proceso impedía la plena participación de los individuos en la sociedad. El aumento del número de personas en situación de exclusión social en Europa se atribuyó a diversas consecuencias, como el mal uso del sistema democrático jurídico-legal, la crisis en el mercado laboral que resultó en un alto desempleo, rupturas familiares y el debilitamiento de las relaciones sociales. Todos estos factores deberían haber promovido la integración del individuo en todos los aspectos de su vida, pero durante la década de los 80 esta integración no se materializó.

La exclusión social es un fenómeno que puede tener efectos negativos tanto a nivel individual como a nivel societal. Se trata, sin embargo, de una realidad poco delimitada, difícil de cuantificar, y sobre cuya extensión existen aproximaciones numéricas muy dispares. Así, por ejemplo, FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones que trabajan con personas sin hogar) calculaba que, en 2005, vivían en Europa más de un millón de PSH.

Conforme lo expuesto por Cabrera (2008), interpretar la problemática de la falta de vivienda como exclusión residencial implica dejar de verla como un desorden personal o falta de adaptación individual. Este mismo autor, por tanto, aboga por comprenderlo desde la perspectiva de la exclusión residencial, lo que implica considerar factores más amplios y estructurales que contribuyen a la falta de vivienda, como políticas de vivienda inadecuadas, desigualdades económicas y sociales, entre otros.

La visión con la que se pretende estructurar el trabajo presente, se ha optado por el planteamiento de Sánchez Morales (2010) que nos lleva a considerar un modelo multidimensional relacionado con los procesos de exclusión social, que afectan a grupos sociales con mayor riesgo (tales como desempleados de larga duración, personas mayores con ingresos insuficientes, jóvenes desempleados, consumidores de sustancias psicoactivas, personas con enfermedades mentales, alcohólicos, personas separadas o divorciadas, individuos con discapacidades, mujeres víctimas de maltrato, inmigrantes, entre otros). Asimismo, sostiene que los factores socioeconómicos, especialmente los relacionados con el empleo (como la precariedad laboral, el desempleo, entre otros), junto con la situación del mercado de la vivienda (como los altos precios, la escasez de vivienda pública y de alquiler asequible, entre otros), son fundamentales en la generación de la exclusión social extrema, aunque no son los únicos determinantes.

Cuando se hace alusión a la terminología “exclusión social” indirectamente se liga a las situaciones de pobreza. Sin embargo, para ser más precisos, es importante reconocer que la exclusión social no solo basta con centrarse en la carencia económica, sino que es conveniente entenderlo como un fenómeno en el que se encuentran inmersos un conjunto de factores que ponen al individuo en una posición de desventaja dentro de la sociedad en la que reside (Sen, 2000, citado en García y Prieto, 2010).

Tal y como manifiesta Sánchez y Jiménez (2013), podemos añadir de la mano de Tezanos (1999) que el concepto de exclusión social engloba diversos conceptos utilizados tradicionalmente para definir modos de “estar apartado” o “ser apartado” del núcleo central de una sociedad o grupo.

De acuerdo con Subirats (2004), las situaciones de exclusión social no se originan a partir de un único factor, sino que emergen de la interacción de diversos acontecimientos que conducen a la persona hacia los márgenes de la sociedad. Esto dificulta considerablemente su acceso a las oportunidades y recursos disponibles para todos los ciudadanos. La exclusión social representa un proceso gradual de vulnerabilidad que resulta en carencias en áreas como la económica, la residencial, la laboral, entre otras, situando al individuo en la posición más desfavorecida de la sociedad.

Cabrera (1998), siguiendo la perspectiva de Bruto da Costa (1995, citado en Sánchez Morales, 2017), identifica una serie de características de la exclusión social, que pueden resumirse de la siguiente manera: se trata de un proceso dinámico que atraviesa diversas etapas, durante el cual la persona experimenta una falta de recursos. Este proceso conlleva a una situación de privación múltiple, en la que la participación social se ve limitada y el acceso a recursos sociales como vivienda, empleo y educación se ve obstaculizado. Esto genera un sentimiento de pérdida y resulta en una privación de derechos sociales básicos. Por último, puede resultar en una exclusión persistente, estableciendo así un proceso de exclusión a largo plazo.

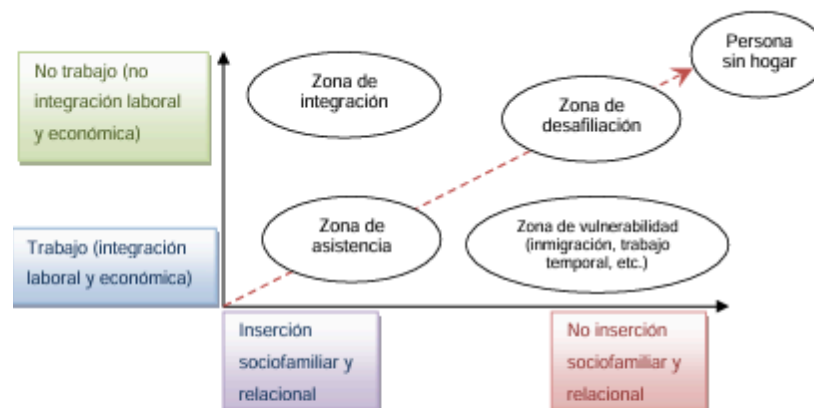


Como se ha mencionado anteriormente, la exclusión social es un fenómeno de desigualdad que afecta a las personas, que está caracterizado por la falta de recursos económicos. Sin embargo, para la realización de un análisis completo, es necesario reconocer que sentarse únicamente en la carencia económica sería limitado, ya que existen otras situaciones, que no sólo hacen referencia a la privación de bienes materiales.

Cabrera, Malgesini y López (2003) señalan una serie de situaciones que contribuyen a la exclusión social. Entre ellas se encuentran las circunstancias de tipo material, como la pérdida de empleo o de hogar, así como circunstancias relacionales, como conflictos familiares u otros problemas interpersonales. Además se destacan las circunstancias personales, como problemas de salud física o mental que limitan la participación plena en la sociedad, y las circunstancias institucionales, haciendo referencia a la salida de prisión u otras situaciones en las que las instituciones no proporcionan el apoyo necesario para la reintegración social.

**Figura 1.**

*Proceso de exclusión social.*



**Fuente:** Castell, (1995).

Es interesante observar cómo los Estados sociales y democráticos de derecho han evolucionado en su enfoque sobre las PSH en las últimas décadas. En muchos países, este enfoque ha pasado de uno más centrado en la criminalización y la represión a uno más centrado en la asistencia, la inclusión y la protección de los derechos humanos.

En los últimos 40 años, ha habido un cambio gradual hacia políticas más compasivas y holísticas para abordar el problema de las PSH. Esto ha implicado no solo proporcionar refugio y servicios básicos, sino también abordar las causas subyacentes de la falta de vivienda, como la pobreza, la falta de acceso a la atención médica y la discriminación.

Las políticas específicas varían según el país y la región, pero en general, hay un mayor reconocimiento de que las PSH son individuos con derechos y dignidad, y que merecen apoyo y oportunidades para salir de la situación de falta de vivienda. Esto ha llevado a la implementación de programas de vivienda asequible, servicios de apoyo para la salud mental y el abuso de sustancias, programas de capacitación laboral y empleo, y medidas para prevenir la falta de vivienda en primer lugar.

Sin embargo, a pesar de estos avances, el problema de las PSH sigue siendo un desafío importante en muchos países. La falta de vivienda sigue siendo una realidad para demasiadas personas, y hay una necesidad continua de políticas y programas que aborden este problema de manera efectiva y compasiva.

### **2.2.3. Vulnerabilidad**

La vulnerabilidad es el espacio intermedio e inestable donde se generan y asocian una serie de privaciones que están asociadas a la exclusión social. Los autores se refieren a ella como zonas de riesgos (Watts y Bohle, 1993), zonas de fragilidad (Paugman, 2007, citado en Sánchez Morales, 2017) o vulnerabilidad (Castel, 1997; García Roca, 1998, citados en Sánchez Morales, 2017).

Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003) argumentan que las vidas de estas personas están moldeadas por una serie compleja de experiencias, limitaciones, fracasos, frustraciones, privación de derechos y graves desafíos que las han conducido a una situación de extrema vulnerabilidad social. Al final de este túnel, se encuentran inmersas en la exclusión social más extrema.

Hasta el momento, las situaciones de necesidad y vulnerabilidad habían sido pasadas por alto socialmente gracias a la intervención de la familia y las redes de apoyo como un factor equilibrador. Sin embargo, en la actualidad, esta precariedad y vulnerabilidad tienden a convertirse con mayor facilidad en situaciones de exclusión, debido a la disminución de los lazos afectivos y de apoyo en momentos de necesidad. Como se ha mencionado anteriormente, la gravedad de la situación no parece estar determinada por la falta de un lugar para vivir, sino por la limitación de vínculos y redes familiares que mantienen a estas personas en una situación de vulnerabilidad constante y dificultan sus posibilidades de integración social.

Muñoz (2009), profesor de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, y otros autores identifican dos causas principales de la situación de “sinhogarismo”:

- Factores socioeconómicos, como las altas tasas de desempleo, la ausencia de políticas de vivienda y los procesos migratorios.
- Factores de vulnerabilidad personal, como la existencia de sucesos estresantes encadenados, repetición de acontecimientos críticos o enfermedades mentales, (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003).

En muchas ocasiones, las situaciones de precariedad o vulnerabilidad social se manejan sin intervención pública, ya que las necesidades son atendidas por la red informal de apoyo. Sin embargo, existen personas que, además de vivir en condiciones muy precarias, carecen efectivamente de esa red de apoyo social debido a la inexistencia, deterioro o conflictividad de sus relaciones sociofamiliares. En tales casos, la intervención pública se vuelve necesaria y representa un compromiso comunitario de la Administración.

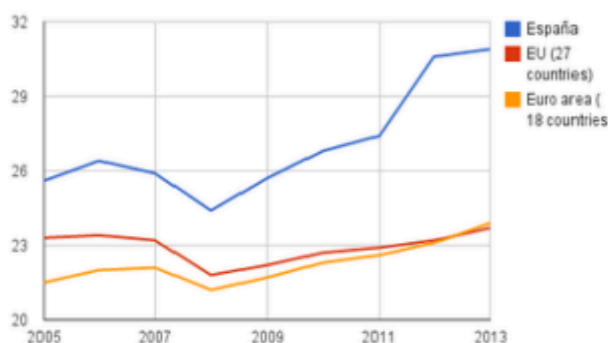
Las tasas de pobreza han seguido descendiendo, lo que refleja un proceso dual de empobrecimiento en la sociedad española. Por una parte se ha observado cierta reducción en los ingresos, mientras que por otra parte, ha habido un incremento en la desigualdad, especialmente afectando a los segmentos con ingresos más bajos. La crisis económica ha golpeado fuertemente a la sociedad española, lo que ha ocasionado un aumento de la pobreza y su persistencia en el tiempo, así como un incremento en su intensidad y gravedad. Esto ha resultado en un mayor deterioro económico de las familias y un aumento del desempleo.

FOESSA (2014) recoge en su VII informe una serie de cambios que se han registrado en los últimos cuarenta años acerca de los perfiles de vulnerabilidad:

- Cambios demográficos, con alta esperanza de vida.
- Cambios en el terreno laboral, con cambios en los flujos de entrada y salida, es decir, en las modalidades de contratación y en los costes de despido.
- Cambios en los modelos de familia. Durante esta crisis, se han observado cambios en los modelos de familia. Anteriormente, las tasas de pobreza seguían un patrón en forma de "U", con tasas más altas para hogares de tamaños extremos. Sin embargo, en los últimos años, las tasas de pobreza han mostrado una sensibilidad particular para los hogares monoparentales. Varios estudios han señalado que hasta mediados de los años noventa, los hogares unipersonales enfrentaban un mayor riesgo de pobreza.

**Figura 2.**

*Evolución de la brecha de pobreza.*



**Fuente:** Blog vagos, maleantes, putas e inmigrantes (Sales, 2015).

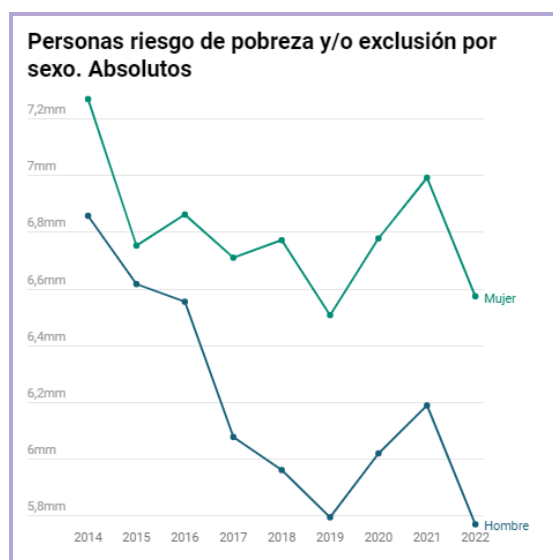
Sales (2015), profesor en el departamento de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Pompeu Fabra, experto en área de investigación en la exclusión social en las zonas urbanas, muestra la explicación publicada en el “Blog vagos, maleantes, putas e inmigrante”, donde se desmontan los mitos que justifican la guerra contra “los pobres”.

En el gráfico España ya se encontraba en una situación de empobrecimiento grave en comparación con otros países de la Unión Europea, y la evolución económica y las políticas de protección social han contribuido a una brecha de pobreza significativa. Esta brecha representa la diferencia entre los ingresos de los hogares más empobrecidos y el umbral de pobreza. En 2013, esta brecha en España fue notablemente alta en comparación con otros países de la Unión Europea debido a la debilidad de los sistemas de garantía de ingresos no relacionados con las cotizaciones a la seguridad social, es decir, las rentas no contributivas, antes del inicio de la crisis económica. Esto, junto con la precariedad laboral en los últimos años, resultó en un aumento de la exclusión social de muchas familias.

Afortunadamente, la evolución de los presupuestos destinados a las ayudas proporcionadas por los servicios sociales a las familias más empobrecidas ha tenido un impacto significativo en la vida de este colectivo tan afectado.

**Figura 3.**

*Personas en riesgo de pobreza y/o exclusión por sexo.*



**Fuente:** Informe del estado de pobreza, EAPN. Banco de datos. (2022)

En el gráfico se analiza el sexo de las personas con más riesgo de pobreza y/o exclusión social. Se puede observar que es mucho más notable el riesgo de pobreza y/o exclusión social en mujeres mostrándose picos más altos. Es notable cómo a raíz de los años dicho número disminuye y que tras el COVID-19 existe un agravamiento y agrandamiento de la grieta de pobreza.

### 3. Aproximación a la Institución

En la propuesta de intervención se llevan a cabo las siguientes acciones:

En dicha aproximación, se abarca una descripción de la metodología adecuada para la implementación de la intervención. Esto incluye la planificación de sesiones, el tipo de entrevistas y técnicas utilizadas, estrategias de intervención, procesos de evaluación y los entornos en los que se llevan a cabo las sesiones. Asimismo, se analiza el tipo de muestra y la duración de la realización de entrevistas, así como los ítems recogidos en los bloques. A continuación, se describen las características del equipo profesional y de la población destinataria.

Seguidamente, se describen las características del proceso de intervención, desde la derivación o demanda hasta la ejecución de sesiones planificadas, así como una visión general de los servicios que se ofrecen, el PII y el momento de finalización del proceso de la persona en cuestión. Además, se incluyen las necesidades específicas de las personas involucradas, extraídas de las entrevistas realizadas tanto a los profesionales como a las personas acompañadas.

Una vez elaborada la intervención, se procederá a la evaluación de los resultados y, finalmente, se expondrán las perspectivas futuras.

#### 3.2. Metodología

Para realizar la investigación se ha tenido en cuenta la experiencia previa en las prácticas dentro del mismo contexto, lo que ha permitido comprender mejor el perfil de las personas atendidas. Esta familiaridad previa con los usuarios permite profundizar en las entrevistas, ya que se tenía un conocimiento anticipado de sus historias y situaciones individuales. Sin embargo, como alguien sensible y comprometido con la inclusión plena de las personas, se reconoce la importancia de abordar las necesidades individuales de manera integral y centrada en la persona, considerando la diversidad de trayectorias de vida y circunstancias entre los usuarios. En este sentido, se hace hincapié en la importancia de escuchar activamente a los usuarios, respetar sus experiencias y preferencias, y trabajar en colaboración con ellos para diseñar intervenciones efectivas que se adapten a sus necesidades y metas específicas.

Por tanto, la selección de la muestra de usuarios se ha realizado por afinidad, basándose en la experiencia en las prácticas, con un enfoque particular en el Programa del Comedor. La muestra comprende once usuarios, de los cuales dos son mujeres y nueve son hombres. Siete de ellos son de nacionalidad española y cuatro son extranjeros, procedentes de Ghana, Portugal, República Checa y el Sáhara. La edad media de los usuarios es de 54 años y la mayoría de ellos pasan la mayor parte del tiempo en el centro de día. A pesar de esta distribución desigual y la disparidad de género que se refleja, se ha sido consciente de la importancia de considerar la perspectiva de género en el análisis y la atención a las necesidades de todos los usuarios, independientemente de su género. Se reconoce que las mujeres y los hombres enfrentan desafíos diferentes y únicos en su camino hacia la inclusión social y la superación de la situación en la que se encuentran.

La propuesta de intervención se lleva a cabo mediante entrevistas. Se emplean cuestionarios estructurados cualitativos con preguntas abiertas y predeterminadas, lo que permite comprender en profundidad las experiencias y percepciones de los participantes, utilizando la comunicación verbal como principal medio de interacción. Durante estas entrevistas, se emplean recursos adicionales, como la toma de notas o la realización de copias de las entrevistas, para garantizar un registro detallado y preciso de la información recopilada. Además, se contempla la posibilidad de grabar las entrevistas con fines de análisis y referencia posterior.

Se han programado sesiones para tener lugar dos días a la semana, facilitando la realización de entrevistas a las personas seleccionadas desde el inicio del proceso. En estas sesiones, se ha priorizado crear un ambiente acogedor y seguro que facilite la comunicación abierta y la confianza, asegurando en todo momento la privacidad y la confidencialidad durante las interacciones para garantizar el respeto de la intimidad de los participantes. Las entrevistas se han realizado con un grupo compuesto por un total de quince personas: once personas acompañadas que reciben apoyo del centro de día y comedor y cuatro profesionales del equipo de trabajo. Este equipo está integrado por tres trabajadores sociales, cada uno asignado a un programa específico (acogida, comedor y viviendas) y, una educadora social del centro de día.

Se inicia una observación activa y participante, lo que contribuye a obtener una imagen más completa de las necesidades y desafíos de las personas al observar directamente sus interacciones y comportamientos en su entorno habitual. Estas técnicas permitirán recopilar información sobre las experiencias, percepciones, necesidades y perspectivas futuras de los usuarios, así como identificar posibles áreas de intervención y apoyo relevantes para el equipo profesional. Al involucrar tanto a las personas acompañadas como a los profesionales en el proceso de entrevistas, se busca garantizar una comprensión integral de las diversas dimensiones del trabajo realizado, identificando áreas de mejora y oportunidades para fortalecer la intervención y el apoyo ofrecido.

En relación con las entrevistas del equipo profesional involucrado, se plantea que cada sesión tenga una duración estimada de 45 minutos y se estructura en bloques temáticos para abordar de manera integral los diferentes aspectos relevantes para la intervención. Los bloques trabajados incluyen:

- I. Cambios observados: Este bloque incluye un ítem destinado a explorar cualquier cambio previo experimentado por los participantes.
- II. Perfil de personas acompañadas: Constituido por tres ítems, este bloque se centra en analizar el perfil de las personas acompañadas por el equipo de profesionales.
- III. Recursos y medios: Compuesto por seis ítems, enfocado en evaluar los recursos y medios disponibles para el trabajo profesional.
- IV. Trabajo profesional: El último bloque, formado por seis ítems, se centra en explorar el trabajo profesional de cada miembro del equipo, específicamente en relación con su área de especialización, ya sea acogida, vivienda, comedor o centro de día.

Relacionado a la metodología de las entrevistas de las personas acompañadas, cada sesión de entrevista tiene una duración estimada de 30 minutos y se estructura en bloques temáticos para abordar de manera integral los diferentes aspectos relevantes para la intervención. Los bloques trabajados son:

- I. Encuadre personal: Este bloque incluye cuatro ítems diseñados para recabar información sobre el nombre, la edad, el género y la nacionalidad de la persona.
- II. Causas: Este bloque consta de seis ítems que tienen como objetivo examinar las causas de la situación actual de la persona y si experimenta alguna limitación. Además, se investiga el tipo de vivienda que ocupa y los recursos que está utilizando actualmente.
- III. Perspectivas: Compuesto por cinco ítems, enfocado en evaluar las necesidades, apoyos, visiones y perspectivas que la persona tiene sobre su futuro.

### **3.2.1. Características del equipo de profesionales**

El equipo involucrado está conformado por dos trabajadoras sociales, un trabajador social y una educadora social. Cada uno de estos profesionales desempeñan un papel fundamental en la elaboración y ejecución del proyecto. Se llevará a cabo una entrevista individual, con una duración estimada de 45 minutos, como parte del proceso de recopilación de datos.

Descripción del equipo de profesionales:

- La trabajadora social (1), responsable de la acogida, desempeña un papel central siendo la puerta de entrada al recibir a cada una de las personas que llega al centro, proporcionándoles apoyo emocional y orientación inicial para saber si se encuentran en el momento de iniciar el proceso. Actúa como enlace con otros servicios sociales y comunitarios para garantizar una atención integral y continua a los usuarios.
- La trabajadora social (2,) a cargo del Proyecto Vivienda, se encarga de asegurar viviendas adecuadas para las personas en situación de riesgo de exclusión, siempre y cuando lleven a cabo un proceso y progreso continuo. Su cargo incluye identificar viviendas disponibles y coordinar los servicios de apoyo necesarios para garantizar la estabilidad en la vivienda.
- Trabajador social (3), responsable del Comedor, destaca la gestión y coordinación del servicio de comedor para personas en situación de vulnerabilidad, siempre y cuando se acompañe de un proceso. Evalúa el progreso individual de cada persona, considerando el comedor como un espacio educativo además de alimentario.
- La educadora social (1), responsable del Centro de Día, comparte su enfoque en el diseño y la implementación de programas socioeducativos y de ocio para promover la integración social y el desarrollo personal de los usuarios. Sus responsabilidades incluyen la planificación de actividades, la evaluación de necesidades individuales, y el seguimiento de la evolución de los usuarios. Además, colabora estrechamente con otros profesionales del equipo para garantizar una atención integral y coordinada para los usuarios del centro.

### 3.2.2. Características de la población destinataria

Los destinatarios de esta propuesta son PSH que se encuentran en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad, aunque no necesariamente carecen de un techo físico, sino que experimentan carencias en diferentes áreas de sus vidas que afectan su integridad personal. Estas personas enfrentan diversas formas de vulnerabilidad, que pueden ser de naturaleza económica, social, familiar, entre otras. Carecen de vivienda estable, de relaciones familiares sólidas, de habilidades sociales, e incluso de competencias profesionales u ocupacionales.

La población involucrada en la intervención de este estudio incluye personas acompañadas que asisten al centro de día, al comedor, o a ambos servicios al mismo tiempo. Están inmersas en un proceso de intervención donde se analizan sus necesidades de manera detallada para poder proporcionar una intervención más efectiva y adaptada a sus circunstancias individuales. Durante este proceso, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva de las necesidades de cada persona, considerando aspectos como su situación residencial, estado de salud, situación laboral y social, entre otros. Esta información permite diseñar trayectorias personalizadas que aborden de manera integral las dificultades y desafíos que enfrentan estas personas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y favorecer su inclusión social.

Asimismo, a través de los ítems incluidos en el bloque III de las entrevistas, es posible indagar acerca de las necesidades de los usuarios y hasta qué punto perciben que reciben el apoyo necesario. Estos ítems están diseñados específicamente para evaluar los recursos y medios disponibles para el trabajo profesional, lo que incluye identificar las áreas donde los usuarios sienten que requieren más ayuda o soporte. Al abordar estas preguntas, se espera obtener una comprensión más profunda de las necesidades individuales de cada usuario, así como de su percepción sobre la efectividad y la adecuación del apoyo que reciben actualmente. Esto proporcionará información valiosa para mejorar y adaptar los servicios ofrecidos, asegurando que satisfagan de manera óptima las necesidades de la población atendida.

Según el trabajador social del comedor, en los últimos 2 o 3 años, se ha evidenciado un aumento en los casos de salud mental entre los destinatarios, con la aparición de trastornos mentales y deterioros cognitivos, frecuentemente acompañados de discapacidades reconocidas. Estas personas reciben atención y seguimiento por parte de la Unidad de Salud Mental, con la asistencia de psiquiatras y psicólogos. Un denominador social común que comparten es la soledad, que caracteriza su situación y subraya la necesidad de afecto y apoyo para iniciar un proceso de inserción.

Las personas acompañadas suelen carecer de vínculos familiares sólidos o disponer de una red de apoyo poco efectiva, ya sea por ausencia de la misma, disfuncionalidad o por otras circunstancias. Se observa una mayor proporción de hombres entre los beneficiarios, dado que las mujeres en situación de calle son menos habituales debido a la percepción de que poseen una red social más robusta. No obstante, cuando las mujeres acceden a estos programas, suelen presentar un deterioro más marcado que los hombres y requieren atención especializada para abordar sus necesidades específicas. En el contexto del Programa Vivienda, según la trabajadora social de vivienda, hay una mayor presencia de mujeres, en parte debido al Proyecto “Siquén”, un recurso diseñado específicamente para acoger a mujeres expresidarias, en tercer grado o cuentan con permisos especiales de tres, que desean iniciar procesos de inserción. Estas mujeres, además, suelen carecer de recursos económicos y no tienen una red familiar y social.



### **3.2.3. Inclusión social a través de un Plan de Intervención Individualizado (PII)**

Tradicionalmente, la atención a las PSH ha estado enfocada en cubrir aquellas necesidades consideradas básicas: alojamiento, comida y vestido. Sin embargo, en los últimos años, han crecido de forma significativa los recursos, programas y servicios que trabajan aspectos relacionados con la incorporación social. Tal es el caso de la Obra social, que tiene incorporado un programa tecnológico mediante el cual elabora un diagnóstico para identificar las características, destacando las debilidades para establecer las propuestas de mejora necesarias, y señala las fortalezas para continuar reforzándolas. Asimismo, se considera que el diagnóstico es la fase previa al desarrollo de las acciones necesarias para lograr una mejora en la integración y así garantizar una mayor eficacia y eficiencia en la atención a las necesidades básicas de la persona acompañada.

El término “intervención” es una parte fundamental del trabajo social, ya que estos planes se diseñan con el propósito de atender las necesidades individuales de cada individuo y dirigir la intervención para promover su bienestar y calidad de vida. Este PII se elabora en colaboración con el individuo y puede comprender metas, objetivos y actividades específicas diseñadas para mejorar su bienestar y calidad de vida, así como para enfrentar los retos particulares que enfrenta cada persona.

Para Martínez Román (2003), la intervención social se concibe como un proceso destinado a acompañar, apoyar y capacitar a las personas en sus trayectorias vitales, con el propósito de fomentar la responsabilidad individual, la libertad de elección y la participación activa en la sociedad. Asimismo, busca facilitar cambios en aquellas situaciones que obstaculizan el desarrollo humano, promoviendo la utilización de recursos de la política social, adoptando enfoques innovadores y fomentando la generación de recursos no convencionales, aprovechando el potencial de las personas.

Entendemos según Garcés Trullenque (2010) que para desarrollar los PII es necesario tener conocimiento acerca de los servicios disponibles en el entorno y comunicar esta información tanto a los usuarios y sus familias como a los compañeros del equipo, con el fin de incluirlos en los planes de acción personalizados.

Siguiendo esta premisa, en la entidad se lleva a cabo una evaluación inicial que abarca las necesidades, fortalezas y debilidades completas de la persona en cuestión. Esto implica aspectos relacionados con el desarrollo personal, social, salud, recursos disponibles y objetivos personales. Posteriormente, se establecen los objetivos en colaboración con la persona, asegurándose de que sean realistas y alcanzables, utilizando los criterios SMART, como sugieren Steffens & Cadiat (2016), que establecen que los objetivos deben responder a cinco características para validar su relevancia: ser específicos, medibles, asignables, realistas y definidos temporalmente.

Al elaborar el PII, es fundamental diseñar un plan que detalle las acciones y estrategias a implementar para abordar cada objetivo establecido. Esto implica la asignación de recursos adecuados y la participación de profesionales específicos. Asimismo, es importante programar evaluaciones periódicas para realizar un seguimiento del progreso hacia los objetivos y ajustar el plan según sea necesario junto a la persona en cuestión. Se deben mantener registros precisos y actualizados de la implementación del plan, así como de los

cambios realizados y los resultados obtenidos. Además, se deben realizar revisiones periódicas del plan en colaboración con la persona para asegurar su relevancia y eficacia a lo largo del tiempo.

De igual manera, es fundamental la evaluación antes de elaborar el PII, considerando las fortalezas, debilidades, recursos disponibles y desafíos de la persona. Esta evaluación puede implicar la participación tanto de la persona como de su red de apoyo y otros profesionales. Además, la participación activa del individuo en la formulación y revisión del plan es esencial, fortaleciendo la relación entre el trabajador social y la persona beneficiaria, garantizando que el plan se adapte a sus necesidades y deseos.

Se puede decir entonces que el fin del PII es llegar a la inclusión social. El concepto de inclusión social fue introducido por primera vez en el Marco de la Unión Europea durante la Cumbre de Lisboa, que tuvo lugar en marzo de 2000. En este evento se estableció el objetivo de revertir la situación de exclusión social, sentando así las bases para la lucha contra la exclusión social. Este compromiso de los estados miembros se fundamentó en la idea de construir una Europa inclusiva, como se destacó en la Cumbre bajo el lema "Construir una Europa inclusiva" (Subirats, 2004).

Tal como se recoge en el informe de investigación elaborado por la Fundación Luis Vives (2011, citado en Vila, 2012), y teniendo relación con el PII utilizado en la entidad, para lograr la inclusión social es necesario abordar las deficiencias presentes en las siguientes dimensiones:

- **Ámbito personal:** Esto implica tener estabilidad emocional, un nivel aceptable de satisfacción con la vida y una buena autoestima, así como asumir responsabilidad por las acciones y decisiones. Además, es crucial conocer tanto los propios límites y capacidades como las oportunidades reales ofrecidas por el entorno.
- **Ámbito material:** Se refiere a tener recursos para cubrir las necesidades básicas, como alimentación, vestimenta y vivienda, tanto para uno mismo como para las personas a cargo.
- **Ámbito de la salud:** Incluye el cuidado personal, la reducción de comportamientos de riesgo, la asistencia a centros sanitarios y el seguimiento de tratamientos médicos, entre otras prácticas relacionadas con la salud.
- **Ámbito convivencial:** Implica mantener una organización básica en el hogar, así como mantener niveles adecuados de limpieza, higiene y alimentación. También aborda la importancia de establecer hábitos, horarios y rutinas, así como manejar relaciones de convivencia que no sean conflictivas.
- **Ámbito relacional:** Consiste en establecer vínculos personales fuera del núcleo familiar que puedan ofrecer apoyo en momentos difíciles, así como contar con amigos con quienes compartir problemas personales, intereses y aficiones.
- **Ámbito ocupacional:** Se refiere a realizar actividades con una frecuencia determinada que brinden una sensación de utilidad y contribución personal.
- **Ámbito del ocio y tiempo libre:** Implica realizar actividades de ocio que sean beneficiosas y estén alineadas con los intereses y gustos individuales, y que se realicen en compañía de personas con las que se tenga una relación positiva.
- **Ámbito comunitario:** Se relaciona con tener acceso a espacios comunitarios donde se pueda participar, relacionarse y acceder a información sobre recursos disponibles, así como comprender las dinámicas y reglas de funcionamiento de la comunidad a la que se pertenece.

Es preciso destacar que el proceso de inclusión no sigue una línea recta, puesto que la interrelación entre las diferentes dimensiones implica que un retroceso en una de ellas puede tener consecuencias negativas en las demás. Además, la inestabilidad y fragilidad de la vida de las personas en situación de exclusión aumenta el riesgo de experimentar recaídas, estancamientos o retrocesos en el proceso de inclusión. No obstante, como indica el estudio de la Fundación Luis Vives (2011, citado en Vila, 2012), existen varios factores que actúan como barreras en este proceso. Estas barreras incluyen la ausencia o fragilidad de una red de apoyo básica, la insuficiencia de recursos médicos, materiales y personales, la falta de comprensión de la propia situación, el desconocimiento de cómo lograr los objetivos, la carencia de información, herramientas y habilidades, junto con las limitaciones presentes en el entorno.

### **3.2.4. Cómo se realiza el proceso de intervención**

A voz de la entrevistada 1, trabajadora social responsable de acogida, el proceso de intervención se inicia con la llegada del usuario a la entidad, ya sea por iniciativa propia o por derivación de recursos sociales, siendo la primera puerta de entrada el proceso de acogida realizado por la misma. Se adopta un enfoque centrado en la persona y se exponen los recursos a su disposición para identificar cuál se ajusta mejor a su situación actual. Es fundamental indagar sobre las expectativas del usuario respecto a la entidad y qué esperan obtener de ella, con el fin de evaluar si es el lugar adecuado para satisfacer sus necesidades. En cuestión de mejora de las intervenciones, ella misma afirma: “se echa en falta la supervisión o guía de casos a través de un psicólogo, ya que tiene otra visión totalmente distinta a la que tenemos nosotros como trabajadores sociales. Traen una intervención mucho más amplia. Mejoraría mucho las intervenciones, porque los años que se ha tenido abren un amplio abanico.”

El entrevistado 2, trabajador social responsable del Programa Comedor, explica que el proceso de intervención se inicia con una acogida inicial donde se realiza un diagnóstico social para valorar que son susceptibles de la necesidad de la alimentación y otros aspectos, dado que el comedor social se basa en una intervención educativa. Se destaca la importancia de la alimentación como un aspecto fundamental para el progreso de los usuarios, ya que demuestra la voluntad de mejorar su situación, incluso si esto implica un progreso gradual. Según el trabajador social: “estas valoraciones se hacen con entrevistas guiadas, directas o informales, explicando en qué consiste el proyecto, con una firma de acuerdo y de cómo se plantean los objetivos a trabajar. Además, se realizan entrevistas periódicas con las personas acompañadas”. Para evaluar el progreso de la persona, expresa: “evaluamos en dos ámbitos. Primero, una parte técnica con la plantilla de las medidas y los ítems. Evaluamos los objetivos del plan de intervención con una valoración cuantitativa con los datos y la valoración cualitativa es la opinión redactada de cómo ha ido su proceso en base a entrevistas formales e informales. Y, por otra parte, la parte humana, los procesos se pueden alargar por las problemáticas a nivel cognitivo o situaciones sacrificadas sociales”.

También manifiesta que “los objetivos se definen en función de sus habilidades y capacidades, y la duración del proceso puede variar según las necesidades individuales, pudiendo oscilar entre tres y cuatro meses para aquellos que necesitan más tiempo de preparación o no están en el momento adecuado de sus vidas, hasta un año o más para aquellos que se comprometen con los objetivos establecidos”.

En el Programa Vivienda, la trabajadora social responsable sostiene que “vivienda siempre ha sido un recurso demandado, se ha visto cómo ha ido cambiando los perfiles; Al principio era más individual, personas en situación de calle, luego vimos que había un incremento, sobre todo familias monomarentales, mamás con más de un niño incluso. Dicha demanda viene con baja petición/derivación”.

Para iniciar la intervención, una vez completado y evaluado el Informe Social, se procede a establecer contacto con la trabajadora social del Ayuntamiento para facilitar la coordinación con el centro municipal correspondiente encargado de la intervención, especialmente si la familia está siendo atendida en dicho centro. Este paso asegura una comunicación fluida y una colaboración eficiente entre las diversas entidades involucradas en la asistencia y el respaldo a la familia en situación de necesidad habitacional. Una vez programada la reunión entre todas las entidades, se cita a la familia para la firma de toda la documentación requerida. Posteriormente, se lleva a cabo una visita al hogar con la participación de la educadora, con el propósito de familiarizarse con el entorno.

La intervención se orienta en función de los objetivos establecidos en el Informe, se coordina con el Ayuntamiento y se incluye una fase de observación para determinar la mejor manera de proporcionar apoyo. A su vez, indica que “el proceso de la persona acompañada y la familia lo marca la temporalidad. En el caso de las viviendas del ayuntamiento lo marca el propio ayuntamiento (todo el trabajo que se realiza con la familia, después hay que hacer un reporte que eso expone en coordinación y seguimiento, coincide normalmente con el vencimiento del acuerdo para ver si se realiza una renovación o no). Suelen ser acuerdos trimestrales y puede haber una segunda renovación enmarcada no hacia la salida, sino para situarse en lo que sería necesario para la salida. Lo habitual es que la vivienda tenga una temporalidad de 1 año, se puede alargar si la persona o familia está haciendo un buen proceso y se ve necesario y justificado esa prolongación (por ejemplo, haber encontrado trabajo pero no tener los suficientes medios económicos para dejar la vivienda)”.

Desde el centro de día, se requiere completar una solicitud de plaza acompañada de un Informe Social y una Propuesta de Intervención elaborados por el profesional de referencia de la persona o familia que solicita el acceso. Posteriormente, se procede a una evaluación por parte del equipo técnico (en este caso la educadora social en colaboración con la trabajadora social de acogida del centro).

A partir de la entrevista con la trabajadora social responsable de acogida, puesto que es la puerta de entrada, se ha podido determinar si la persona está en el momento adecuado para ingresar y realizar todos los servicios ofrecidos por el centro de día. Una vez admitida, la educadora social se encarga de evaluar sus necesidades y elaborar el PII, aprovechando los dispositivos y recursos disponibles en el centro para abordar dichas necesidades de manera efectiva. A través de la voz de la educadora social: “en caso de surgir necesidades específicas que el centro no pueda cubrir, se busca colaboración con otras entidades para acceder a los recursos adicionales requeridos”.

Las actividades ocupacionales se adaptan a las necesidades individuales, ofreciendo oportunidades para el desarrollo de habilidades, la participación en actividades significativas y el fomento de la autonomía. El espacio de encuentro y convivencia proporciona un entorno seguro y acogedor donde las personas pueden socializar, compartir experiencias y establecer vínculos con otros miembros de la comunidad, promoviendo así el sentido de pertenencia y el apoyo mutuo. Menciona que “el PII se personaliza para cada individuo atendido, abordando sus necesidades específicas y estableciendo objetivos y acciones concretas para su atención y desarrollo. El acompañamiento socio educativo y seguimiento se proporciona de manera continua para apoyar el proceso de la persona y garantizar su progreso.”

Es fundamental adaptar los objetivos y acciones del PII a las competencias y habilidades individuales de cada persona, reconociendo el éxito alcanzado al lograr los objetivos establecidos, lo cual marca un hito importante en su proceso de apoyo y desarrollo. Sin embargo, pueden surgir desafíos, como la necesidad de aplicar sanciones por incumplimiento de normas o falta de respeto a los servicios ofrecidos, lo que podría resultar en la salida del recurso. Además, pueden darse situaciones en las que la persona decida abandonar voluntariamente el recurso o sea derivada a otros servicios más adecuados a sus necesidades específicas. Independientemente de la situación, es esencial que la salida de cualquiera de los recursos se gestione de manera respetuosa y no traumática, garantizando así una transición adecuada para la persona.

En definitiva, es importante abordar cada situación de salida con sensibilidad y ofrecer apoyo adicional si es necesario para garantizar una transición adecuada y minimizar el impacto negativo en la persona. Por eso, se busca que la persona comprenda las razones detrás de la decisión y se le deja la puerta abierta para regresar en el futuro si así lo necesita, dejando así una experiencia positiva y la posibilidad de continuar recibiendo apoyo en un momento posterior. Esto refuerza el vínculo de confianza entre la persona y el equipo de apoyo, promoviendo un sentido de seguridad y pertenencia que puede ser crucial para su bienestar a largo plazo.

### **3.2.5. Necesidades de las personas acompañadas**

Una vez realizadas las entrevistas representativas a las personas objeto, se pueden identificar las necesidades más relevantes de las personas que son atendidas en esta entidad.

Dado el perfil de las personas acompañadas y el incremento de la problemática en los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia del COVID-19, según el trabajador social del comedor, es evidente que se requiere un seguimiento continuo en términos de salud mental. Las necesidades básicas no cubiertas son fundamentales para las personas sin hogar e incluyen diversos aspectos de su bienestar, como la alimentación, el acceso al agua y un lugar seguro para vivir, así como la atención médica básica.

Además, de las necesidades básicas, aquellos que son atendidos también enfrentan otros desafíos significativos. Muchos de ellos experimentan problemas de salud mental y expresan la necesidad de acceder a servicios especializados para abordar sus desafíos emocionales y psicológicos, la usuaria 1 asegura: “necesito más reuniones con la terapeuta que me ayudan mucho”. También hay casos de adicción a sustancias como alcohol o drogas, para los cuales ellos mismos expresan la necesidad de acceso a programas de tratamiento y rehabilitación con el fin de ayudarles a superar estas adicciones y recuperar el control sobre sus vidas.

Las necesidades sociales también son destacadas, ya que la mayoría carecen de conexiones sociales y apoyo emocional. Se hace hincapié en la necesidad de proporcionar acceso a servicios de apoyo social, como grupos de apoyo y actividades comunitarias, para ayudarles a construir relaciones significativas y fortalecer su red de apoyo. El usuario 9, de origen ganés, explica: “necesito apoyo emocional ya que no tengo nadie de mi familia aquí”. Además cuenta con una limitación de ceguera total, lo que produce que tenga ciertas dificultades en su día a día.

Para aquellos que desean reintegrarse en la sociedad a través del empleo, señalan la necesidad de capacitación laboral y acceso a oportunidades de empleo. Es evidente que algunos de ellos están en edad laboral, pero les resulta difícil generar ingresos, sobre todo debido a las discapacidades que enfrentan, situación de la usuaria 1 que manifiesta: “tengo artrosis, limitación a la hora de andar y trabajar. Esto me limita a que pueda durar mucho en un trabajo porque no aguanto el ritmo de trabajo y me acaban echando”. Aunque desean integrarse laboralmente, se enfrentan a obstáculos como la falta de constancia y las limitaciones impuestas por sus discapacidades y enfermedades. Es el caso del usuario 5 que presenta ceguera en ojo derecho y el usuario 9 con ceguera total.

La falta de cotizaciones suficientes les impide acceder a la jubilación o una pensión, tal es el caso del usuario 7 que a la edad de 70 años tiene que esperar 4 años más para poder jubilarse, encontrándose además en una situación bastante delicada ya que no tiene ingresos y declara: “cuando llegué a la entidad perdí todo por tener adicción a los juegos”. Este es un claro ejemplo de que necesitan ayuda para superar ciertas adicciones y recuperar el control de sus vidas. A él se le gestionan los ingresos ya que puede recaer y aunque sabemos que todo proceso tiene su recaída, es esencial gestionar para prevenir. En cuanto a la usuaria 1, ella misma menciona: “mi mayor necesidad ahora mismo es que me puedan controlar el dinero y que me administren los ahorros”. De esta manera, se le administra todo su capital y se le proporciona la cantidad que desea siendo justificada.

Además, algunos enfrentan problemas legales que requieren asesoramiento y apoyo para resolver sus desafíos, esta necesidad hace referencia al usuario 8 y 11. El usuario 8 revela: “tengo un juicio pendiente y mi mayor necesidad es tener una asistencia legal y asesoramiento judicial. Me preocupa mucho pero me tranquiliza porque me ayudan en todo”. Por su parte, el usuario 11, revela: “necesito que me ayuden en temas legales porque al vivir debajo del puente me meto en muchos problemas”.

Más allá de la necesidad inmediata de refugio, casi todos anhelan una vivienda estable y segura a largo plazo. Esta necesidad es compartida por aquellos que actualmente residen en pisos sociales compartidos ofrecidos por la entidad, algunos de los cuales disponen de dormitorios individuales. Otros individuos se encuentran alojados en espacios públicos, dicho por el usuario 11: “mi necesidad es tener una casa, sigo sin tener un hogar estable desde hace muchos años; vivo debajo del puente”, albergues o residencias. Entre sus aspiraciones está tener una vivienda propia, pero la falta de ingresos hace que esta meta sea inalcanzable.

En algunas declaraciones, mencionan la necesidad de seguridad, protección y estabilidad en su entorno. El usuario 2 reclama: “que la falta de respeto por parte de otros no afecte mi bienestar emocional, que me traten bien y sentirme útil”. El usuario 3 requiere protección y en el ítem de que apoyo necesitaría para mejorar su situación menciona la tutela, pues, se encuentra en un momento delicado de su vida y no cuenta con ningún familiar, salvo su hermana que se ven una vez al año. En cuanto a su necesidad asegura: “mi mayor necesidad es poder seguir en el piso con mis dos compañeros del comedor y seguir igual que ahora, estoy estable”. Además, él indica muy bien cómo le ayuda acudir al recurso del centro de día: “nos ofrecen servicios de apoyo social y emocional, asesoramiento, grupos de apoyo y actividades recreativas, que ayudan a mantener el bienestar psicológico y a desarrollar conexiones significativas con otros”.

Tanto el usuario 4, como el usuario 6 manifiestan que su mayor necesidad es que se les ayude con la medicación y este último afirma: “mi mayor necesidad ahora mismo es seguir tomando la mediación y necesito apoyo para acceder a recursos sanitarios con atención médica general ya que necesito constantes revisiones”.

El problema de las personas sin hogar ha de ser entendido de una manera holística e integral. Los recursos básicos como el alojamiento, la manutención diaria o el aseo, deben ser acompañados por la atención a la salud psíquica y física, la recuperación de las habilidades personales y sociales básicas, la inserción socio-laboral o el acceso a determinadas prestaciones sociales.

En las entrevistas con los usuarios, al analizar y detectar las necesidades, se observa como dato relevante el apoyo ofrecido por parte del equipo. De manera espontánea, muchos usuarios expresan una gran gratitud por la atención recibida y valoran especialmente la escucha activa por parte de los profesionales. Es interesante notar que algunos de ellos no plantean apoyos específicos durante las entrevistas y algunas respuestas al ítem de apoyo para mejorar la situación se resumen en: “nada”, visto en la entrevista 10. Más bien, se sienten completamente satisfechos y plenos simplemente con el hecho de estar presentes en la entidad.

## 4. Exposición de la investigación

La aplicación del cuestionario representa una fuente de información muy relevante con respecto a las declaraciones realizadas por las personas acompañadas y permite recabar sus necesidades. Además, posibilita a los profesionales identificar las principales demandas de los usuarios. A continuación, se realiza un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en cada uno de los bloques del cuestionario, incluyendo la evaluación de las entrevistas que se han administrado tanto a las personas acompañadas como al equipo profesional. Véase el cuestionario de las entrevistas en los Anexos A y B.

### 4.1. Entrevista personas acompañadas

El bloque I, centrado en el encuadre personal, ha proporcionado datos relevantes sobre las características de la muestra, como la edad, género, país de origen y nacionalidad. Estos detalles son fundamentales para comprender la composición del grupo estudiado y su diversidad.

En cuanto al bloque II, se han abordado las causas que han llevado a la situación actual de cada individuo, incluyendo posibles limitaciones. Se destaca la prevalencia de discapacidades entre los usuarios, lo que incide en diversas áreas de sus vidas diarias, así como en sus relaciones sociales, ocupacionales o de inserción sociolaboral. Además, se ha analizado el deseo común de tener una vivienda propia, evidenciando una carencia en este aspecto, dicho por la usuaria 1: “Estuve en el refugio durante mucho tiempo, ahora mismo estoy en piso social compartido del refugio donde tengo que aportar 60 euros al mes, pero quiero tener mi casa”. El usuario 2 también evidencia no tener un hogar propio de la siguiente manera: “vivo en el albergue, casa de hombre abierta”. Usuarios 3 y 5 manifiestan vivir en piso social con compañeros del recurso del comedor, usuario 7 en residencia social e inclusión usuarios 8 y 11 manifiestan no tener un techo y vivir en espacios públicos. También se abordan los recursos que está utilizando actualmente, afirmando que seis de ellos acuden tanto al centro de día como al comedor, dos únicamente al comedor y tres solamente al centro de día.

Los resultados del Bloque III reflejan las perspectivas de las personas acompañadas, evaluando sus necesidades, apoyos y visiones. Se destaca el valor del apoyo ofrecido por parte del equipo profesional, especialmente la escucha activa. Es notable que algunos usuarios no plantean necesidades específicas durante las entrevistas, lo que sugiere un nivel de satisfacción y plenitud con la atención ofrecida. Se puede observar dicha satisfacción en el usuario 2: “me acompañan siempre y me apoyan en todo”, en el usuario 4: “me ayudan en todo”, o en el usuario 7: “me ayudan en todo lo que pido”. Sin embargo, entre las necesidades identificadas se destaca la inserción laboral, la posibilidad de tener un hogar donde vivir, así como la búsqueda del mismo y el fortalecimiento de las relaciones sociales, señalando áreas clave para la intervención, como el bienestar emocional y acompañamiento social y sanitario.

Respecto a sus expectativas a futuro, casi todos mencionan querer estar en la misma situación, ya que consideran que la entidad les ofrece un apoyo integral. En cambio, hay ciertas declaraciones como es el caso de la usuaria 10 que manifiesta: “me gustaría que mi vida en unos meses fuese en mi casa con mis hijas y mi sobrino”, añorando de esta manera el bienestar emocional y las redes familiares. Por otro lado, el usuario 6 menciona mejorar la salud y la usuaria 1 afirma “tener una habitación que no sea social, con trabajo fijo y poder comer en mi casa y no depender del comedor”.

#### 4.2. Entrevista equipo profesional

En el bloque I se indaga sobre cualquier cambio experimentado por los participantes, como el impacto de eventos como la crisis económica de 2008 o la pandemia de COVID-19, tal y como lo manifiesta el trabajador social responsable del comedor. Subrayado por él: “en el comedor los meses del COVID-19 aumentó significativamente (alrededor de 25-30%) las personas en el comedor, sobre todo, de cara a que tenían que tener medidas sanitarias impuestas por el gobierno, se facilitaban la comida en tupperes para así no tener que dejar de atender a las personas tan necesitadas de esta cobertura de necesidades básicas”. Además, se destaca la atención y el aumento de casos de salud mental tras la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, subrayando la importancia de comprender esta repercusión en el trabajo con las personas acompañadas.

El bloque II se centra en analizar el perfil de las personas acompañadas por el equipo de profesionales, evaluando la necesidad más demandada en función de los diferentes programas ofrecidos, como el programa de acogida, el comedor, viviendas y el centro de día. La trabajadora social responsable de acogida, manifiesta que “en la Obra social son personas sin hogar, pero que pueden tener lugar físico. Se trata de personas que tienen algún tipo de vulnerabilidad, sea económico, social, familiar (...), debe ser mujer, hombre mayor de 18 años”. Se resalta que la demanda se adapta individualmente a las necesidades de cada persona, asignándoles el programa más adecuado. Haciendo referencia a dicho ítem, ella misma señala: “habitualmente el comedor es la necesidad más demandada, evidenciando la relevancia de cubrir las necesidades básicas y fisiológicas. Las personas nos suelen conocer por el comedor social o desayunos. El comedor es un comedero en el que se trabaja personalmente con las personas, no simplemente asistencial para dar de comer, sino que debe haber un proceso”. Todos los recursos son más demandados por hombres, pero, en el caso de vivienda, la trabajadora social expresa: “si es verdad que en las mujeres hay una mayor dificultad para encontrar vivienda, sobre todo porque los hombres tienen más facilidades de moverse por la vía habitacional. La mayoría son mamás con hijos.”



El bloque III se concentra en evaluar los recursos y medios disponibles para el trabajo profesional. Los resultados del cuestionario muestran que los profesionales disponen de suficientes recursos y medios para llevar a cabo su labor en la entidad. La misma trabajadora social, responsable de acogida, afirma: “la entidad dispone de suficientes medios con los recursos que tiene, porque son recursos básicos y que después se complementan con otras entidades que tienen recursos más específicos y ayudas puntuales”.

Aunque las respuestas sobre los diferentes recursos son muy diversas y manifiestan ser suficientes, todas ellas coinciden totalmente en la necesidad de contar con la presencia de un especialista en psicología para mejorar notablemente el proceso de apoyo. La educadora social destaca: “sería de gran utilidad un terapeuta o un psicólogo, como teníamos años atrás. Eso nos abriría un gran abanico a la hora de solucionar o intervenir con la persona acompañada pero, además, tiene un punto de vista diferente al que tenemos nosotros como educadores y trabajadores sociales”.

En el último bloque, el IV, se explora el trabajo profesional de cada miembro del equipo, específicamente en relación con su área de especialización, ya sea acogida, vivienda, comedor o centro de día. La trabajadora social de acogida destaca que, a pesar de las metodologías de trabajo individuales, todas se basan en el PII, lo que facilita el análisis de las necesidades, puntos fuertes y débiles, y el seguimiento de las personas atendidas.

A través de las siguientes palabras dichas por la misma, se va a conocer en qué aspectos trabajan por igual: “las intervenciones de todos los programas se realizan centradas en la persona y los recursos a disposición de la persona (recursos propios o recursos externos). Debemos preguntar qué quieren de nosotros y qué expectativas tienen para saber nosotros, también si somos su sitio para poder trazar un camino conjunto”. En cuanto a la evaluación, considera: “evaluamos todos los profesionales según los objetivos que ponemos en el PII, pero a veces no todo está escrito. El proceso también se evalúa personalmente con el equipo. Se ve la mejora de la persona, no hace falta evaluarla con unos indicadores, pero sí es cierto que en la Obra social el sistema de calidad está muy bien establecido”. Para saber hasta dónde puede llegar el proceso de una persona, ella argumenta: “el alcance del proceso de acompañamiento de una persona depende en gran medida de diversos factores, incluyendo las necesidades individuales de la persona, sus recursos disponibles y el contexto en el que se encuentra. Podría destacar que el objetivo principal del proceso de acogida es proporcionar un entorno seguro y de apoyo donde la persona pueda desarrollar sus capacidades y trabajar hacia la consecución de sus metas” y que el proceso puede finalizar cuando: “haya mejorado su situación y no necesite más del recurso. Por una expulsión por no llegar a tener un entendimiento de lo que queremos nosotros y lo que quiere la persona. A veces es por abandono voluntario, pero que sepan que la salida no es traumática, sino que les quede claro que pueden volver en un periodo de tiempo”.

#### 4.3. Temporalización

Antes de proceder a la intervención, se llevó a cabo una investigación exhaustiva de la bibliografía relevante, lo cual demandó un periodo de dos meses y medio para contextualizar el área de interés y comprender de mejor manera la problemática en cuestión.

Durante un lapso de dos meses, se llevaron a cabo entrevistas programadas con una duración de aproximadamente 30 minutos cada una, en las que participaron un total de once personas acompañadas. Por

otro lado, los cuatro profesionales del equipo, compuesto por tres trabajadores sociales y una educadora social, fueron entrevistados por un periodo aproximado de 45 minutos cada uno.

Inicialmente, se planificó realizar quince entrevistas en total. Sin embargo, debido a ciertas dificultades encontradas en dos entrevistas específicas para su finalización, fue necesario volver a programarlas para sesiones adicionales. Se había anticipado que algunas entrevistas podrían enfrentar obstáculos debido a las complejas circunstancias individuales de los participantes, posibles reticencias para participar, o la presencia de barreras comunicativas o emocionales que pudieran afectar el proceso.

Como resultado de estas adaptaciones en el cronograma, se lograron realizar un total de 17 entrevistas, que incluyeron a catorce personas en el periodo de dos meses. Estas modificaciones fueron fundamentales para asegurar una atención óptima a las necesidades individuales de cada participante.

Entre las limitaciones encontradas una vez elaborada la propuesta de intervención, se experimentaron complicaciones durante la realización y concreción de las entrevistas. Estos contratiempos afectaron el proceso de recolección de datos y la obtención de información relevante para el estudio. Las dificultades encontradas podrían haber influido en la calidad y exhaustividad de las entrevistas, así como en la interpretación de los resultados obtenidos. Además, se encontraron dificultades en la selección de participantes para ciertas partes del estudio, lo que condujo a un tamaño de muestra más reducido de lo esperado. De la misma manera, durante la realización de este estudio fue la necesidad de formular las preguntas de manera muy general debido a las diversas características de los usuarios. Esta precaución fue tomada para evitar que las preguntas fueran percibidas como amenazantes debido a la variabilidad de las problemáticas presentes en la población estudiada. Como resultado, la formulación de las preguntas pudo haber sido menos específica de lo deseado, lo que podría haber limitado la profundidad de las respuestas y el alcance de la investigación.

## 5. Resultados

Una vez elaborado el presente TFG, se presentan las siguientes consideraciones finales.

La exclusión social es un factor complejo y multifacético que afecta a las personas sin hogar, provocando un retroceso en su vida. Aunque el factor económico es el fundamental, otros aspectos también contribuyen a esta situación y afectan a la persona dejándola en una situación precaria. No se debe olvidar que la exclusión social es un fenómeno de carácter estructural que define una situación concreta que lleva a un proceso dinámico que está caracterizado por la acumulación de diferentes factores que imposibilitan la integración de la persona en la comunidad en la que vive. Por consiguiente, la PSH se convierte en aquel individuo caracterizado por la acumulación de desventajas que sitúa a la persona en los márgenes de la sociedad, enfrentados a diversos desafíos para su integración y no solo se refiere a la carencia de techo, sino que la persona que se encuentra en esta situación manifiesta necesidad en términos económicos, sociales, culturales, laborales, entre otras.

No existe un perfil común entre las PSH, en España, dicho por el trabajador social entrevistado, responsable de comedor, la crisis financiera desde 2008 ha agravado el problema, incrementando el desempleo

y dificultando el acceso al mercado laboral, lo que ha llevado a un aumento significativo de personas sin hogar en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad. En respuesta a esta realidad, se han implementado medidas a nivel internacional, europeo, nacional y autonómico para abordar esta problemática, destacando la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que garantiza a todas las personas el ejercicio pleno de sus libertades y derechos.

Como conclusión positiva, el papel del trabajador social con este colectivo se centra principalmente en reducir aquellos factores que contribuyen a la exclusión social y/o vulnerabilidad. Para ello, se cuenta con una serie de recursos y actuaciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las PSH. El trabajador social trabaja con la PSH, es decir, intervendrá ocupando, utilizando la actividad para trabajar en ciertas carencias, mejorando su empoderamiento para que él por sí mismo tome las riendas de su vida, trabajando en su habilidades, sacando toda capacidad para reconstruir aquellos factores que le han llevado a esta situación de exclusión extrema. Se distinguen por un lado, las capacidades a las que las personas pueden llegar y las discapacidades que les ponen en fuera de juego, los profesionales deben buscar un equilibrio entre ambas. En algunas personas se consigue avanzar en sus capacidades, mientras que otras el fin es mantener la situación de equilibrio.

Los profesionales tratan de recuperar la confianza con la PSH, que por lo general es reticente a establecer relaciones sociales. Según Arija y Herrero (1998), se les asegura una autonomía económica, siendo este el primer paso hacia la integración. Nunca deben descartar las capacidades de su propia institución, aunque a veces pueden parecer limitadas, siempre es crucial que se centren en un trabajo dirigido a las necesidades de las personas atendidas. De esta manera, la labor del trabajo social requiere de una imaginación utópica, ya que impulsa la búsqueda de soluciones innovadoras y creativas para los desafíos sociales y consiste en aprovechar al máximo los recursos disponibles en la práctica concreta del trabajo social (García Roca, 1996, citado en Arija y Herrero, 1998).

El trabajo con PSH debe centrarse en la mejora de las relaciones interpersonales, dando lugar así una ruptura con el aislamiento que le proporciona una creación de vínculos significativos. El trabajador social tiene que enfocarse en abordar las debilidades individuales de cada persona a través de un proyecto de acompañamiento constante, reuniéndose en toda la propuesta como un Plan de Intervención Individualizado.

La presente investigación destaca la importancia de abordar las necesidades de las personas acompañadas para intervenir de manera efectiva a través del PII. Se enfatiza en la necesidad de comprender las situaciones individuales y las múltiples dimensiones de la situación de las personas sin hogar en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad para proporcionar un apoyo integral que permita la inclusión plena de este colectivo en la sociedad. La implementación del PII surge como una herramienta clave para adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada individuo, proporcionando un enfoque personalizado y orientado hacia la mejora de su calidad de vida y su integración social.

## 6. Prospectiva

En cuanto a la prospectiva futura, por un lado, se sugiere incorporar la figura de un psicólogo clínico al equipo profesional, dada la creciente prevalencia de casos de salud mental entre las personas sin hogar. La presencia de un psicólogo podría ofrecer un enfoque más integral y especializado en el abordaje de las necesidades psicológicas de los usuarios, complementando el trabajo de los trabajadores sociales y otros profesionales del equipo. Por tanto, la incorporación de este profesional en la Obra social ofrecería un espacio de apoyo emocional y terapéutico que hasta ahora no estaba disponible. Esto podría satisfacer una necesidad latente entre los usuarios y contribuir significativamente a su bienestar emocional y mental.

A su vez, se sugiere aumentar los recursos disponibles y utilizar eficientemente los ya existentes, aprovechando al máximo las capacidades y especialidades de cada miembro del equipo. En este sentido, se plantea la posibilidad de integrar al psicólogo del Proyecto Châtillon en la Obra social, de la misma manera que se coordina la colaboración entre los trabajadores sociales de ambos proyectos. Esta sinergia entre los diferentes recursos humanos disponibles permitiría una mayor cobertura y calidad en los servicios ofrecidos, garantizando una atención integral y efectiva a las PSH en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad.

Por otro lado, en futuras intervenciones, se podría considerar ampliar la periodicidad de las entrevistas realizadas a los usuarios. Esto posibilitaría observar de manera más detallada y continua cualquier cambio en las necesidades y circunstancias de las personas atendidas facilitando así una intervención más dinámica y adaptativa mediante el PII. A su vez, se podría considerar la implementación de programas de seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto de las intervenciones realizadas. Esto permitiría monitorear la evolución de las personas beneficiarias a lo largo del tiempo y ajustar las estrategias de intervención según sea necesario.

Asimismo, se sugiere desarrollar programas de capacitación y formación continua para los profesionales del equipo de intervención. Esto podría incluir talleres sobre nuevas metodologías de intervención social, actualización en temas de salud mental, y formación en habilidades específicas como la mediación y resolución de conflictos. La formación continua no solo mejoraría la calidad de la atención ofrecida, sino que también prepararía al equipo para abordar de manera más efectiva las complejas necesidades de las PSH.

Para complementar estas iniciativas, sería relevante promover iniciativas de sensibilización y concienciación en la sociedad sobre la problemática de la exclusión social y la importancia de proporcionar apoyo a las PSH mediante campañas de publicidad, actividades comunitarias, colaboración con empresas y ONGs, entre otras. Esto podría contribuir a reducir estigmas y prejuicios, así como a generar mayor solidaridad y apoyo comunitario hacia este colectivo vulnerable.

Del mismo modo, resulta interesante desarrollar programas de reinserción laboral que incluyan formación profesional, orientación laboral y apoyo en la búsqueda de empleo. Estos programas serían clave para promover la autonomía y estabilidad a largo plazo de las PSH. Además, la creación de redes de apoyo comunitario, que incluya a vecinos, organizaciones locales y entidades públicas, podría construir una red de apoyo sólida para las personas en situación de exclusión social y/o vulnerabilidad.

Por último, se podría considerar la implementación de programas de vivienda transitoria que ofrezcan un alojamiento temporal y seguro mientras se trabaja en soluciones a largo plazo para la vivienda de las personas acompañadas.

## 7. Referencias bibliográficas

- Aguirre, B. (2013). El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, 54, 127-137. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.54.08>
- Arija, B. y Herrero, I. (1998). Trabajo Social de grupo con personas sin hogar: de la sociedad al vínculo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 181-201.
- Arroyo, G. (2009). *Actuar ante la exclusión. Análisis, políticas y herramientas para la inclusión social*. Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada (FOESSA). Cáritas Española.
- Cabrera, P. (1998). *Huéspedes del aire: Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Universidad Pontificia Comillas.
- Cabrera, P., Malgesini, G. y López, J. A. (2003). *Un techo y un futuro: buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar*. Icaria.
- Cabrera, P. y Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 75, 51-74.
- Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Una crónica del salariado. Paidós.
- Código Ético Provincia España Este. (2021). Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.
- Fundación FOESSA (2014). *VII informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Cáritas Española.
- Garcés Trullenque, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23(23), 333-352.
- García J. M., Prieto, M. (coords.), González, Y., Espina, P., Sumaza, C., de la Rosa Gimeno, P., ... & Guardo, R. (2010). Bienestar Social y Riesgo de Pobreza en Castilla y León. Documento técnico. *Informes e Iniciativa Propia*, 2.
- Homeless in Europe. (2008). *Housing and Homelessness: Models and practices from across Europe*. European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA).
- Laparra, M., y Pérez, B. (2008). La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, 173-205.
- Marañón García, M. del C. (2014). Desarrollo humano y el enfoque centrado en la persona. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 1(2). <https://doi.org/10.29057/esat.v1i2.1426>

- Martínez Román, M. (2003). Aspectos generales: relaciones del trabajo social con el bienestar social, estado del bienestar, política social, servicios sociales, diferenciación de conceptos. *Introducción al trabajo social*, 229-249.
- Memoria Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl (2012). Acción Social Hijas de la Caridad. Zaragoza.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J. (2003). *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar de Madrid*. Ediciones Témpora.
- Muñoz, M. (2009). Salud mental y personas “sin hogar”: un continuo desafío. *Revista Temas para el debate*, 174, 46-48.
- Rogers, C. y Kinget, M. (1971). *Psicoterapia y relaciones humanas: teoría y práctica de la terapia no directiva. Exposición general*. Alfaguara.
- Sales, A. (28 de febrero de 2015). La nueva pobreza y la otra pobreza. VAGOS, MALEANTES, PUTAS E INMIGRANTES. <https://vagosymaleantes.com/2015/02/28/la-nueva-pobreza-y-la-otra-pobreza/>
- Sánchez, A. y Jiménez, M. (2013). Exclusión social: Fundamentos teóricos y de la intervención. *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, 3(4), 133-156.
- Sánchez Morales, M. (2010). Las personas sin hogar en España. *RES. Revista Española de Sociología*, 14, 21-42.
- Steffens, G. & Cadiat, A. C. (2016). *Los criterios SMART: El método para fijar objetivos con éxito*. Editorial 50 Minutos.es.
- Subirats, J. (2004) *Pobreza y exclusión social*. Un análisis de la realidad española y europea. Fundación “la Caixa”.
- Subirats, J., Alfama, E. y Obradors, A. (2009). Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. *Documentos de Trabajo (Fundación Carolina)*, 32, 133-142.
- Tezanos, J. (1999). *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Editorial Sistema.
- Vila, M. (2012). Fundación Luis Vives (2011). Modelos europeos en la evolución del Tercer Sector Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 261-263.
- Watts, M. y Bohle, H. (1993). El espacio de la vulnerabilidad: la estructura causal del hambre y la hambruna. *Progresos en geografía humana*, 17(1), 43-67.

### Anexo A. Entrevista a personas acompañadas.

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL
1.	¿Qué edad tienes?
2.	¿Género?
3.	¿Cuál es tu país de origen?
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?
	<b>BLOQUE II. CAUSAS</b>
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?
	<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo B. Cuestionario profesionales.

ÍTEM	BLOQUE I. CAMBIOS
1.	¿En qué momento se ha visto más influida la demanda de este recurso? (como se recuerda la crisis de 2008, aumentaron las personas acompañadas o se dieron otros perfiles // como se recuerda los meses de COVID-19)
	BLOQUE II. PERFIL DE PERSONAS ACOMPAÑADAS
2.	¿Qué tipo de perfil se atiende en el recurso?
3.	¿En qué género se nota mayoría?
4.	¿Cuál es la necesidad más demandada?
	BLOQUE III. RECURSOS Y MEDIOS
5.	¿De qué recursos dispone la entidad?
6.	¿Crees que en la entidad se lleva suficiente medios con los recursos que tienen?
7.	¿Cómo manejas los recursos que utilizas?
8.	¿Cómo se podrían mejorar las intervenciones?
9.	¿Qué nuevos medios pueden conseguirse?
10.	¿Cómo colaboras con otras entidades para mejorar los servicios disponibles para las personas sin hogar?
	BLOQUE IV. TRABAJO PROFESIONAL
11.	¿Cómo haces las intervenciones? teniendo en cuenta que puede ser comedor, centro de día, pisos o acogidas.
12.	¿Hasta dónde se puede llevar el proceso de una persona acompañada? Recordando alguna experiencia donde el proceso haya llegado al final.
13.	¿Qué valores tienes por preferentes?
14.	¿Qué medidas tomas para ajustar tu apoyo según sea necesario?
15.	¿Cómo evalúas el progreso de las personas sin hogar?



<b>16.</b>	¿En qué momento del proceso la persona acompañada debe dejar el recurso?
------------	--

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo C. Entrevistas personas acompañadas.

Usuaría 1

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Tengo artrosis, limitación a la hora de andar y trabajar. Esto me limita a que pueda durar mucho en un trabajo porque no aguanto el ritmo de trabajo y me acaban echando. Diabetes desde que tuvo diabetes gestacional.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	No tenía nada, venía de estar en la calle, después estuve con una amiga en un piso de Juan Peña de la cruz.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Dependencia al tabaco.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Estuve en el refugio durante mucho tiempo, ahora mismo estoy en piso social compartido del refugio donde tengo que aportar 60e al mes, pero quiero tener mi casa.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Ahora mismo estoy en piso social compartido del refugio. Estoy con una chica a la cual no conocía de antes y nos llevamos muy bien.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Ahora mismo voy al comedor todos los días menos fines de semana y festivos para poder tener mas autonomia.
	BLOQUE III. PERSPECTIVAS	

11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Voy a cursos de competencias (clases de lengua y mates) y venir aquí me relaja, sobre todo me gusta ir a tornillos (Centro de día de tardes).
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Que desde el centro me puedan controlar el dinero y mis ahorros.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan en todo, en cualquier trámite, en la comida, me administran los ahorros.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Tener una habitación que no sea social, con trabajo fijo y poder comer en mi casa y no depender del comedor.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Necesito más reuniones con la terapeuta que me ayudan mucho.

Usuario 2

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	No, yo iba de país en país y aquí se estaba muy bien. Llegué aquí derivado desde la casa del hombre porque me porto muy bien y para estar entretenido de día.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Estaba yendo de país en país, en el albergue y refugio. Además estaba en un momento muy dependiente del alcohol.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Al alcohol y un poco al tabaco.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Muchos años.

9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	En el albergue, una casa de hombre abierta.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Desayuno del albergue, medicación con Cáritas y comedor en las Hijas de la Caridad.
	<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Me ayuda al cerebro a hacer matemáticas.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Que la falta de respeto por parte de otros no afecte mi bienestar emocional, me traten bien y sentirme útil.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me acompañan siempre en cualquier trámite y me apoyan en todo.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Igual.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	No lo sé.

Usuario 3

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	65% de discapacidad, consumo de heroína, cannabis, metadona. VIH curado, Hepatitis C, deterioro congénito, problemas de alcohol, depresión bipolar e intoxicación no accidental por

		drogas. Ahora no me drogo pero me dan metadona recetada.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Excarcelación.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Yo te diría que no, pero algún porro sí que me fumo.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Desde que salí de la cárcel, hace 15 años.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Vivo en un piso social con dos compañeros del comedor.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Solo uso el comedor y el centro de día.
	<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Nos ofrecen servicios de apoyo social y emocional, asesoramiento, grupos de apoyo y actividades recreativas, que ayudan a mantener el bienestar psicológico y a desarrollar conexiones significativas con otros.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Poder seguir en el piso.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Ahorros, comida.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Igual que ahora, estoy estable.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Ya estamos hablando de la tutela.

Usuario 4

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Enfermedades del hígado, trastornos gastrointestinales.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Salía de la cárcel para empezar de nuevo vine aquí desde Portugal.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Alcohol.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	He estado toda mi vida en la cárcel.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	En un piso social.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Uso el comedor y centro de día.
	BLOQUE III. PERSPECTIVAS	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Clases de español que me da el voluntario y lectura y música con Javi los viernes.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Que me ayuden con la medicación.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan en todo.

14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Igual que ahora, yo ya no puedo trabajar.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Más clases de español.

Usuario 5

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Limitación, ciego en un ojo.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Venía de mi país y no sabía donde ir, llegué aquí.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Tabaco.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Cuando vine aquí.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Piso social con compañeros del comedor.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Centro de día y clases de español en Ozanam.
	BLOQUE III. PERSPECTIVAS	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Para ocupar la mente y estar acompañado. Tú me has ayudado mucho con la tabla de multiplicar.

12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Aprender la tabla de multiplicar y salud dental.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan a hacer la comida, la compra. (La educadora social).
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Igual que ahora.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Necesito apoyo emocional ya que no tiene a nadie de su familia aquí.

Usuario 6

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Discapacidad del 75%, ocular e intelectual y enfermedad en los pulmones.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Los juegos me llevaron a la ruina y dormía en la calle.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Tabaco.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Ahora estoy estable en un piso.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Piso social.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Centro de día.



	<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	La salud mental, hago sopas de letras.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Seguir tomando la medicación.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan en todo lo que pido.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Igual.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Apoyo para acceder a recursos sanitarios con atención médica general ya que necesita constantes revisiones.

Usuario 7

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Diabético, problemas gástricos y obesidad.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Cuando llegué a la entidad perdí todo por tener adicción a los juegos.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Tabaco.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Estoy en una residencia social ahora, me siento como en casa, así que para mí es como un hogar estable.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Residencia social.

10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Comedor y centro de día.
	<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Para entretenerse y estar acompañado. Hago sopas de letras y pinto.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Mi salud.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan en todo, legal, administrativo y salud.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Mejorar la salud.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Asistencia a necesidades básicas.

Usuario 8

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Trastorno límite de la personalidad (TLP), también conocido como trastorno borderline. Llegué a la entidad porque conozco a Sor Susana.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Mi padre me echó de casa y era amigo de la directora de la entidad.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	A sustancias no, pero a juegos sí.

8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Desde que me fui de casa de mi padre.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	En un trastero, pendiente de entrar a un piso social.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Comedor pero me lo llevo porque trabajo.
<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>		
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	No tengo donde cocinar, el apoyo que me dan en todo y porque necesito acompañamiento.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Un juicio pendiente.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	En todo me ayudan.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Tener un piso donde poder dormir tranquilo y acabar el juicio.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Asistencia legal y servicios de asesoramiento judicial.

Usuario 9

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Pérdida total ocular, derivado desde el albergue.

6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	No tenía alojamiento fijo y tenía que hacer algo.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	No.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Estoy en un piso social, un poco difícil por la falta de documentación.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Piso social compartido.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Centro de día y comedor.
<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>		
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Para ejercitar la mente, hago cuentas, hablo y escribo.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Encontrar trabajo.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan en todo.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Con trabajo.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Búsqueda de empleo y habilidades laborales.

Usuaria 10

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	

5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	Amputación de dos dedos, tuberculosis, cirrosis. Llegué aquí por el Proyecto Siquén, con permisos desde la cárcel.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	Estaba con permisos próximos a la excarcelación.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	No.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	El periodo de la cárcel. Yo tengo mi casa en el pueblo pero ahora mi lugar seguro es el piso de Siquén.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Piso de Siquén.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Centro de día cuando quiero.
<b>BLOQUE III. PERSPECTIVAS</b>		
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Obligación, a mi no me gusta.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Irme a casa.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Darde, temas de inaem y cursos de inaem.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Me gustaría que mi vida en unos meses fuese en mi casa con mis hijas y mi sobrino.
15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Nada.

ÍTEM	BLOQUE I. ENCUADRE PERSONAL	
1.	¿Qué edad tienes?	Omitido por protección de datos.
2.	¿Género?	
3.	¿Cuál es tu país de origen?	
4.	¿Cuál es tu nacionalidad?	
	BLOQUE II. CAUSAS	
5.	¿Tienes alguna limitación o no, cómo has llegado a este recurso. Presencia / no discapacidad física o enfermedad mental?	No, yo no tengo nada. He llegado aquí necesitando comida y viviendo debajo del puente.
6.	¿En qué momento te encontrabas al contactar con la Entidad para integrarte?	En la calle.
7.	¿Tienes dependencia / no alguna sustancia?	Alcohol.
8.	¿Cuánto tiempo llevas sin tener un hogar estable, que es lo más difícil de no tenerlo?	Sigo sin tenerla, muchos años.
9.	¿Dónde vives actualmente, estás viviendo con amigos, solo, compartes piso?	Debajo del puente.
10.	¿Qué tipo de recurso es el que estás utilizando actualmente o estás usando más de uno a la vez?	Solo comedor.
	BLOQUE III. PERSPECTIVAS	
11.	¿De qué manera te es útil venir a este recurso?	Vengo porque me dan comida y hago lo mejor que puedo.
12.	¿Tu mayor necesidad ahora mismo, inquietudes?	Tener un techo, ya no pido una casa.
13.	¿Hasta dónde llega el apoyo de la entidad?	Me ayudan con todos los papeles y juicios.
14.	¿Cómo te gustaría que fuese tu vida posterior en unos meses?	Tener un techo, y estar mejor.

15.	¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir para mejorar tu situación?	Que me den una casa y temas legales porque al vivir debajo de puente me meto en muchos problemas.
-----	---	---

## Anexo D. Entrevistas profesionales.

Trabajadora social, Programa Acogida

ÍTEM	BLOQUE I. CAMBIOS	
1.	¿En qué momento se ha visto más influida la demanda de este recurso? (como se recuerda la crisis de 2008, aumentaron las personas acompañadas o se dieron otros perfiles // como se recuerda los meses de COVID-19).	COVID-19: desinformación, miedo, como recurso siguen abiertos y otros centros municipales cerraron. Se mantuvieron abiertos y ampliaron más recursos, cosas diferentes porque no se podía comer dentro del comedor. Se abrió el servicio de duchas porque cerraron las duchas municipales.
	<b>BLOQUE II. PERFIL DE PERSONAS ACOMPAÑADAS</b>	
2.	¿Qué tipo de perfil se atiende en el recurso?	En la Obra social son personas sin hogar pero que pueden tener hogar, personas que tienen algún tipo de vulnerabilidad, sea económico, social, familiar... El perfil debe ser mujer, hombre, mayor de 18 años.
3.	¿En qué género se nota mayoría?	Hombres. La mujer en la calle es más difícil porque entendemos que tiene más red social, cuando llegan llegan mucho más deterioradas que los hombres y es un perfil mucho más específico que el hombre. En las viviendas hay muchas mujeres porque tenemos el proyecto Siquén, se trata de un recurso específico para mujeres.
4.	¿Cuál es la necesidad más demandada?	Habitualmente el comedor. Las personas nos suelen conocer por el comedor social, o de desayunos. Después vemos otro tipo de necesidades. El comedor es un comedero en el que se trabaja personalmente con las personas, no simplemente asistencial para dar de comer, sino que debe haber un proceso.
	<b>BLOQUE III. RECURSOS Y MEDIOS</b>	
5.	¿De qué recursos dispone la entidad?	Tanto comedor como centro de día, como viviendas, acogemos a personas sin hogar.



6	¿Crees que en la entidad se lleva suficiente medios con los recursos que tienen?	Sí, porque son recursos básicos y que después se complementan con otras entidades que tienen recursos más específicos y ayudas puntuales.
7	¿Cómo manejas los recursos que utilizas?	Se pone a la persona en el centro y viendo un poco los dispositivos y recurso que tenemos, los vamos trabajando en función de lo que necesita la personas; y si hay algo específico que no lo tenemos, lo buscamos en otra entidad o intentamos ser creativos y nos lo inventamos.
8.	¿Cómo se podrían mejorar las intervenciones?	Se echa en falta la supervisión o guía de casos a través de un psicólogo, ya que tiene otra visión totalmente distinta a la que tenemos nosotros como trabajadores sociales. Traen una intervención mucho más amplia. Mejoraría mucho las intervenciones porque los años que se ha tenido abren un amplio abanico.
9.	¿Qué nuevos medios pueden conseguirse?	Por pedir se podrían conseguir muchos. Recursos como las duchas que teníamos antes.
10.	¿Cómo colaboras con otras entidades para mejorar los servicios disponibles para las personas sin hogar?	Reuniones con la Coordinadora de personas sin hogar. Enlazados, son una agrupación de entidades que entran a prisión, colaboramos yendo a Zuera un día a la semana. Reuniones mensuales que abren vías de coordinación.
<b>BLOQUE IV. TRABAJO PROFESIONAL</b>		
11.	¿Cómo haces las intervenciones? teniendo en cuenta que puede ser comedor, centro de día, pisos o acogidas.	Centrada en la persona y los recursos a disposición de la persona (recursos propios o recursos externos). Debemos preguntar qué quieren de nosotros y qué expectativas tienen para saber nosotros también si somos su sitio. Trazar un camino conjunto.
12.	¿Hasta dónde se puede llevar el proceso de una persona acompañada?	El alcance del proceso de acompañamiento de una persona depende en gran medida de diversos factores, incluyendo las necesidades individuales de la persona, sus recursos disponibles y el contexto en el que se encuentra. Podría destacar que el objetivo

		principal del proceso de acogida es proporcionar un entorno seguro y de apoyo donde la persona pueda desarrollar sus capacidades y trabajar hacia la consecución de sus metas.
13.	¿Qué valores tienes por preferentes?	El Código ético de trabajo social y los valores de la entidad que transversalmente se ven reflejados.
14.	¿Qué medidas tomas para ajustar tu apoyo según sea necesario?	Se plantea diariamente la intervención porque no se trata de intervenciones lineales. Proceso terapéutico.
15.	¿Cómo evalúas el progreso de las personas sin hogar?	Según los objetivos que ponemos en el PII pero a veces no todo está escrito. El proceso también se evalúa personalmente con el equipo. Se ve la mejora de la persona, no hace falta evaluarla con unos indicadores, pero sí es cierto que en la Obra social el sistema de calidad está muy bien establecido.
16.	¿En qué momento del proceso la persona acompañada debe dejar el recurso?	Porque haya mejorado su situación y no necesite más del recurso. Por una expulsión por no llegar a tener un entendimiento de lo que queremos nosotros y lo que quiere la persona. A veces es por abandono voluntario, pero que sepan que la salida no es traumática, sino que les quede claro que pueden volver en un periodo de tiempo.

Trabajador social, Programa Comedor

ÍTEM	BLOQUE I. CAMBIOS	
1.	¿En qué momento se ha visto más influida la demanda de este recurso? (como se recuerda la crisis de 2008, aumentaron las personas acompañadas o se dieron otros perfiles // como se recuerda los meses de COVID-19).	La Crisis 2008 aumenta la demanda de personas con problemáticas sociales diversas, patologías, soledad, problemas de adicción. En el comedor los meses del COVID aumento significativamente las personas en el comedor, sobre todo, de cara a que tenían que tener medidas sanitarias impuestas por el gobierno, se facilitaban la comida en tupperes para así no tener que dejar de atender a las personas tan necesitadas de esta

		<p>cobertura de necesidades básicas. Aumento en un 25-30% las personas atendidas.</p> <p>Se desconoce donde comían pero, algunas personas podrían comer dentro.</p>
	<b>BLOQUE II. PERFIL DE PERSONAS ACOMPAÑADAS</b>	
2.	¿Qué tipo de perfil se atiende en el recurso?	<p>Personas sin hogar, entiendo sin hogar, no que no tengan vivienda, sino alguna carencia en la cobertura de sus áreas de vida, para sentirse personas íntegras. Se pueden considerar por falta de vivienda, no tener familia, no tener habilidades sociales, carecer de competencias profesionales, incluso ocupacionales. Desde hace 2 o 3 años está llegando el perfil de salud mental con patologías mentales y deterioros cognitivos con discapacidad reconocida, haciendo seguimiento con unidad de salud mental psiquiatra y psicólogo. El denominador social más común es la soledad, es lo que les caracteriza y de allí la necesidad de afecto que se les puede brindar y así iniciar un proceso de inserción.</p>
3.	¿En qué género se nota mayoría?	<p>Masculino. Se dice que el género femenino es menos significativo pero va aumentando y es un perfil más vulnerable.</p>
4.	¿Cuál es la necesidad más demandada?	<p>La necesidad básica de la alimentación está ligada al afecto mencionado anteriormente. Necesidad de acompañamiento terapéutico especializado por la vulnerabilidad de salud mental y su respectiva medicación.</p>
	<b>BLOQUE III. RECURSOS Y MEDIOS</b>	
5.	¿De qué recursos dispone la entidad?	<p>Comedor social y servicio de desayunos.</p>
6.	¿Crees que en la entidad se lleva suficiente medios con los recursos que tienen?	<p>Sí. Gracias a los voluntarios que apoyan en la cobertura de la atención en la alimentación y de las Hijas de la Caridad que conforman el equipo junto a los trabajadores sociales.</p>

7.	¿Cómo manejas los recursos que utilizas?	Los recursos tanto tangibles como los recursos humanos, hablando del equipo de voluntarios y hermanas, siempre con mucha cercanía, profesionalidad y calidez.
8.	¿Cómo se podrían mejorar las intervenciones?	Hay PII de personas acompañadas, manteniendo la paciencia por las problemáticas crónicas y mejorando la comunicación y colaboración con los servicios externos.
9.	¿Qué nuevos medios pueden conseguirse?	Se echa en falta una figura de perfil sanitario, un psiquiatra, un psicólogo, o un terapeuta.
10.	¿Cómo colaboras con otras entidades para mejorar los servicios disponibles para las personas sin hogar?	Se colabora con reuniones periódicas con todas las personas que tienen planes de intervención, con servicios sociales y Cáritas mensual o trimestralmente para ver como van los objetivos marcados. También existe la Coordinadora de Personas sin Hogar mensualmente reuniéndose con los técnicos de las entidades de Zaragoza para mejorar las coordinaciones y ver como van los Planes de intervención.
<b>BLOQUE IV. TRABAJO PROFESIONAL</b>		
11.	¿Cómo haces las intervenciones? teniendo en cuenta que puede ser comedor, centro de día, pisos o acogidas.	<p>Una vez la persona llega al servicio del comedor ya sea por iniciativa propia, como por derivación de recursos sociales.</p> <p>Se hace una primera cogida donde se realiza un diagnóstico social para valorar que son susceptibles de la necesidad de la alimentación y no solo eso ya que el comedor social se basa en una intervención educativa. El poder comer para poder avanzar en sus vidas, queriendo salir de la situación, aunque sea con una reducción de daños poco a poco. Se hace con entrevistas guiadas, directas o informales, explicando en qué consiste el proyecto, con una firma de acuerdo y de cómo se plantean los objetivos a trabajar. Además se realizan entrevistas periódicas con las personas acompañadas.</p>

<b>12.</b>	¿Hasta dónde se puede llevar el proceso de una persona acompañada?	Ellos marcan hasta dónde pueden llegar y nos adaptamos a ellos. Se realizan los objetivos en referencia a sus competencias y capacidades. Pueden durar en el proceso 3 /4 meses porque no están preparadas no están en el momento adecuado de vida y personas que están un año o incluso más porque se adaptan a los objetivos.
<b>13.</b>	¿Qué valores tienes por preferentes?	Nuestros valores como trabajadores sociales hay una ética profesional en respetar la dignidad de las personas, luchar por las situación injustas que sufren y promover cambios en sus vidas siendo ellos los protagonistas. Destacaría la dignidad y la justicia social.
<b>14.</b>	¿Qué medidas tomas para ajustar tu apoyo según sea necesario?	Cuando hay dudas o dificultad de trabajar con una persona nos apoyamos en el equipo, sea profesional interno o externo. Teniendo en cuenta la parte humana sabiendo lo que viven estas personas. En la empatía, profesionalidad, dando otros toques de intervención profesional.
<b>15.</b>	¿Cómo evalúas el progreso de las personas sin hogar?	Dos ámbitos: Parte técnica: con la plantilla de las medidas y los ítems. Evaluamos los objetivos del plan de intervención. Evaluación cuantitativa con los datos y la cualitativa la opinión redactada de cómo ha ido su proceso en base a entrevistas formales e informales. Parte humana: los procesos de pueden alargar por las problemáticas a nivel cognitivo o situación sacrificadas sociales.
<b>16.</b>	¿En qué momento del proceso la persona acompañada debe dejar el recurso?	Los momentos para acabar: objetivo cumplido en el plan de integración, un éxito rotundo. Parte más comprometedor cuando hay alguna sanción inscrita porque no se respetan los servicios y deben dejar el recurso. También hay abandono u otras derivaciones a recursos más adaptados a sus circunstancias.

ÍTEM	BLOQUE I. CAMBIOS	
1.	<p>¿En qué momento se ha visto más influida la demanda de este recurso? (como se recuerda la crisis de 2008, aumentaron las personas acompañadas o se dieron otros perfiles // como se recuerda los meses de COVID-19).</p>	<p>La vivienda siempre ha sido un recurso demandado, se ha visto cómo ha ido cambiando los perfiles. Al principio era más individual, personas en situación de calle, luego vimos notando que había incremento sobre todo el familias monomarentales, mamás con más de un niño incluso. Dicha demanda viene con bajo petición/derivación.</p> <p>El COVID nada, continuidad, no hubo ningún cambio. Los perfiles son personas migrantes, familias... individual no porque hay acceso directo para proyecto chatillon, dándoles una segunda oportunidad.</p>
	BLOQUE II. PERFIL DE PERSONAS ACOMPAÑADAS	
2.	<p>¿Qué tipo de perfil se atiende en el recurso?</p>	<p>La mayor parte de las viviendas que tenemos son las que tenemos conveniadas con el ayuntamiento a través del Programa Alojamiento Temporal, esas viviendas ya vienen con la derivación</p> <p>Familias que están en riesgo de exclusión social o de desahucio, que están alojadas con el apoyo del ayuntamiento y deben salir de ahí.</p> <p>No obstante, aunque sea derivación directa se debe valorar en nuestro equipo pero en un acceso directo porque son plazas que tenemos conveniadas con ellos.</p> <p>Viviendas Siquén, en fase de permisos penitenciarios, si ve que pueden tener un proceso se les da la plaza.</p>

3.	¿En qué género se nota mayoría?	Es variable en función del momento, desde el ayuntamiento como son familias. Si es verdad que las mujeres hay una mayor dificultad para encontrar vivienda, sobre todo porque los hombres tienen más facilidades de moverse por la vía habitacional. En el Proyecto Siquén son sólo mujeres y en general en las familias la mayoría son mamás.
4.	¿Cuál es la necesidad más demandada?	El requisito y la necesidad es la vivienda temporal, con buen aprovechamiento y lo que va unido al alojamiento es la búsqueda de un empleo o un curso formativo para después acceder al mundo laboral.
<b>BLOQUE III. RECURSOS Y MEDIOS</b>		
5.	¿De qué recursos dispone la entidad?	La entidad no tiene más que el edificio de Siquén que es para mujeres que han salido de la cárcel, que tienen hijos o están de permiso.
6.	¿Crees que en la entidad se lleva suficiente medios con los recursos que tienen?	Sí, en viviendas todo es completo.
7.	¿Cómo manejas los recursos que utilizas?	Se pone a la persona en el centro y viendo los recursos que tenemos, se intenta ajustar a la persona o familia.
8.	¿Cómo se podrían mejorar las intervenciones?	Siempre con coordinación y respeto.
9.	¿Qué nuevos medios pueden conseguirse?	Tener más alojamientos para poder ofrecer.
10.	¿Cómo colaboras con otras entidades para mejorar los servicios disponibles para las personas sin hogar?	Estando en continuo contacto sobre todo con la trabajadora social del ayuntamiento para poder mediar con el centro municipal.
<b>BLOQUE IV. TRABAJO PROFESIONAL</b>		
11.	¿Cómo haces las intervenciones?	La intervención cuando el informe social ha sido valorado, me pasan el recado de que está bien y contacto con la trabajadora social del Ayuntamiento, nos organizamos entre nosotras porque ella va a

		<p>mediar luego con el centro municipal que es el que realmente va a llevar el peso de la intervención porque la familia está allí siendo atendida.</p> <p>Una vez fijada la reunión entre todas las entidades, esa reunión va a ser la que se convoca a la familia para hacer toda la firma de documentación. Tras la firma de la documentación que es necesaria para le inició en nuestro programa de vivienda, acudimos a la vivienda, que conozcan, (en esta intervención acompaña la educadora).</p> <p>Una vez accedidos a la vivienda deben cumplimentar lo necesario, base de datos... para poder hacer el inicio de su trayecto en la entidad.</p> <p>La intervención era en base a los objetivos que antemano ya sabemos por el informe y coordinaciones con el ayuntamiento pero luego está la fase de observación para saber en qué podemos ayudar nosotros.</p>
12.	¿Hasta dónde se puede llevar el proceso de una persona acompañada?	<p>El proceso de la persona acompañada y la familia lo marca la temporalidad. En el caso de las viviendas del ayuntamiento lo marca el propio ayuntamiento (todo el trabajo que se realiza con la familia, después hay que hacer un reporte que eso expone en coordinación y seguimiento, coincide normalmente con el vencimiento del acuerdo para ver si se realiza una renovación o no). Suelen ser acuerdos trimestrales.</p> <p>La segunda renovación enmarcada no hacia la salida, sino para situarse en lo que sería necesario para la salida.</p> <p>Vivienda temporalidad de 1 año, se puede alargar si la persona o familia está haciendo un buen proceso y se ve necesario y justificado esa prolongación. (por ejemplo haber encontrado trabajo pero no tener los suficientes medios económicos para dejar la vivienda).</p> <p>Siempre tienen la puerta abierta aunque no sigan en el proyecto vivienda, si, apoyo en otras áreas. (seguimiento económico, etcétera).</p>



13.	¿Qué valores tienes por preferentes?	Dignidad y justicia y sobre todo los del Código ético de trabajo social.
14.	¿Qué medidas tomas para ajustar tu apoyo según sea necesario?	Ante cualquier duda estamos en coordinación con el equipo profesional.
15.	¿Cómo evalúas el progreso de las personas sin hogar?	Siguiendo el PII, valorando los objetivos y la evaluación se hace conjunta con los otros equipos. Tanto ayuntamiento (albergue), que pasa a mesa vivienda y centro municipal. Hay evaluación interna y la de la coordinación del otro equipo.
16.	¿En qué momento del proceso la persona acompañada debe dejar el recurso?	Cuando haya finalizado la estancia de la familia en la vivienda. Cuando hay salida por incumplimiento de alguna norma, no avance en los objetivos y se haya valorado no continuar con el apoyo.

Educadora social, Programa Centro de día

ÍTEM	BLOQUE I. CAMBIOS	
1.	¿En qué momento se ha visto más influida la demanda de este recurso? (como se recuerda la crisis de 2008, aumentaron las personas acompañadas o se dieron otros perfiles // como se recuerda los meses de COVID-19).	La Crisis 2008 aumenta la demanda de personas con problemáticas sociales diversas, patologías, soledad, problemas de adicción. Se cerró el cd en COVID. Aumento en un 30% las personas atendidas.
	<b>BLOQUE II. PERFIL DE PERSONAS ACOMPAÑADAS</b>	
2.	¿Qué tipo de perfil se atiende en el recurso?	El Centro de Día de integración comunitaria es un servicio especializado de acogimiento diurno, para personas en situación de desamparo social y familiar, que debido a sus escasas o nulas posibilidades de inserción laboral sufren una desocupación de su tiempo, produciéndoles apatía y desmotivación hacia cualquier tipo de actividad. Estas personas, por la naturaleza de su afectación social, demandan unas necesidades concretas y exigen un trabajo específico

		continuado. En líneas generales se trata de un “recurso de tipo educativo-ocupacional” sabiendo que el objetivo inmediato, en la mayoría de los casos, no sería lograr la inserción laboral pero sí la integración social.
3.	¿En qué género se nota mayoría?	Hombres.
4.	¿Cuál es la necesidad más demandada?	Ocupar su tiempo, están dentro de un proceso de inserción social o lo inician con carencia de habilidades sociales, recursos económicos y redes socio familiares.
<b>BLOQUE III. RECURSOS Y MEDIOS</b>		
5.	¿De qué recursos dispone la entidad?	La entidad dispone del PII, de acompañamiento socioeducativo y seguimiento, actividades ocupacionales adaptadas a las necesidades de las personas. Espacio de encuentro y convivencia.
6.	¿Crees que en la entidad se lleva suficiente medios con los recursos que tienen?	Si fuese posible un terapeuta o psicólogo que hiciese con ellos sesiones.
7.	¿Cómo manejas los recursos que utilizas?	Se pone a la persona en el centro y según lo que les podemos ofrecer, el momento en el que se encuentran y los recursos que tenemos, los vamos trabajando en función de lo que necesitan las personas.
8.	¿Cómo se podrían mejorar las intervenciones?	Participando y pidiendo opiniones en reuniones con otros profesionales.
9.	¿Qué nuevos medios pueden conseguirse?	Sería de gran utilidad un terapeuta o un psicólogo, como teníamos años atrás. Eso nos abriría un gran abanico a la hora de solucionar o intervenir con la persona acompañada, pero además, tiene un punto de vista diferente al que tenemos nosotros como educadores y trabajadores sociales.
10.	¿Cómo colaboras con otras entidades para mejorar los servicios disponibles para las personas sin hogar?	Reuniones mensuales que abren vías de coordinación.

	<b>BLOQUE IV. TRABAJO PROFESIONAL</b>	
<b>11.</b>	¿Cómo haces las intervenciones?	Solicitud de plaza acompañada de Informe Social y Propuesta de Intervención por parte del profesional de referencia, Valoración en equipo técnico con trabajadora social de acogida y Entrevista para ver si está en el momento adecuado.
<b>12.</b>	¿Hasta dónde se puede llevar el proceso de una persona acompañada?	Ellos marcan hasta dónde pueden llegar y nos adaptamos a ellos. Se realizan los objetivos en referencia a sus competencias y capacidades.
<b>13.</b>	¿Qué valores tienes por preferentes?	Tanto los del código ético de la entidad como los personales y profesionales.
<b>14.</b>	¿Qué medidas tomas para ajustar tu apoyo según sea necesario?	Todo se coordina con el equipo profesional.
<b>15.</b>	¿Cómo evalúas el progreso de las personas sin hogar?	Todos valoramos en cuanto a los puntos del PII, si cumplen los objetivos acordados en consenso.
<b>16.</b>	¿En qué momento del proceso la persona acompañada debe dejar el recurso?	El final puede ser cuando haya finalizado el proceso o se haya incumplido alguna norma. También si no se alcanzan los objetivos y se haya valorado no continuar con el apoyo.

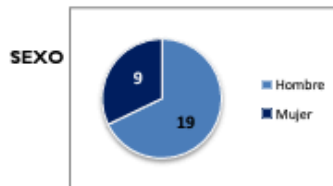
Anexo E. Cronograma elaboración TFG.

Calendarización de objetivos por semanas																											
Objetivos por semanas	T	MESES																									
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Desencadenar el tema e índice	Tiempo dedicado																										
Marco teórico	Tiempo dedicado																										
Diseño de entrevistas	Tiempo dedicado																										
Realización de entrevistas	Tiempo dedicado																										
Trabajo de campo	Tiempo dedicado																										
Revisión literatura	Tiempo dedicado																										
Encuadre de todo el TFG	Tiempo dedicado																										
Preparación del TFG	Tiempo dedicado																										
	Tiempo																										



## Anexo F. Servicios Obra Social.

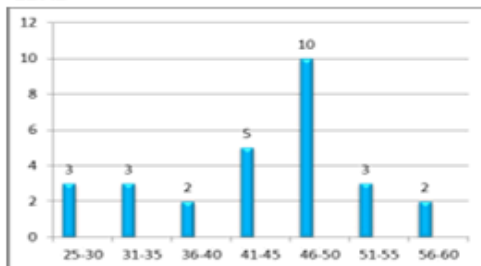
<b>NÚMERO TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS</b>	<b>28</b>
Fin de Programa Terapéutico	7
Alta Terapéutica	4
Abandono	3
Expulsión	1
Derivación	1
No supera periodo de valoración	3
Nº de personas a 31/12/2012	9



**PROCEDENCIA**

ESPAÑOLES	INMIGRANTES
23	5

### EDAD



ENTIDADES DERIVADORAS	Nº	%
Centro Servicios Sociales especializados adicciones	13	46,43 %
Centros Sanitarios	5	17,86 %
Entidades privadas sin ánimo de lucro	4	14,29 %
Propia Entidad	1	3,57 %
Servicios Sociales Ayuntamiento	5	17,86 %
<b>TOTAL PERSONAS</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>

### PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS

Sin Ingresos	Prestación INEM	Pensión INSS	Pensión IASS

ALGUNAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	NUM.
Sesiones de terapia psicológica individual	250
Sesiones de terapia grupal	80
Sesiones de talleres para fomentar habilidades y desarrollo personal	38
Sesiones de laborterapia (diarias)	300
Sesiones dentro del ámbito educativo "Espacios Educativos"	63
Actividades lúdicas, deportivas y culturales	61
Celebraciones de fiestas	6
Actividades enfocadas a la gestión del tiempo libre	26

### LOGROS CONSEGUIDOS

- Se han realizado **28 Planes de Intervención Individual**.
- Cobertura de todas las necesidades básicas**, sanitarias y psicológicas de las personas durante la estancia en la Comunidad Terapéutica.
- En 5 de los casos se han **recuperado vínculos familiares**.
- En 9 de los casos se han **sanado relaciones familiares** ya existentes.
- Implicación de empresas privadas** a través del voluntariado corporativo.
- Realización de **sesiones de prevención del consumo** del alcohol con escolares.
- Implicación antiguos usuarios/as** en el proyecto.
- Nueva experiencia de **estancia de Día** en "La Encina". Utilización de los recursos naturales e infraestructuras del proyecto por personas de los otros proyectos que muestran interés por la agricultura-jardinería, tienen problemas con el alcohol, necesitan ocupar su tiempo y disponer de alternativas al consumo de este.
- Participación en otros proyectos de la Obra Social** de un gran número de usuarios/as una vez finalizado su proceso terapéutico para proseguir con su proceso de inclusión social

# La Encina

Cno. Pinseque S/N - 50820 UTEBO (Zaragoza)

Tfno. y Fax: 976772092

laencina@socialhcp.es

Comunidad terapéutica cuya finalidad es atender a personas preferentemente "sin hogar", con problemas de dependencia de alcohol y algunas enfermedades mentales añadidas, que no dispongan de recursos económicos suficientes, con el fin de conseguir la deshabituación del consumo e iniciar una transformación personal que garantice la reorientación de su vida.

**CAPACIDAD:** 12 Plazas

**HORARIO DE ATENCIÓN:** 24 horas de lunes a domingo.

## SERVICIOS QUE SE OFRECEN:

Programa terapéutico que consta de las siguientes fases:

- Fase Previa
- Fase Acogida
- Fase Comunidad I
- Fase Comunidad II

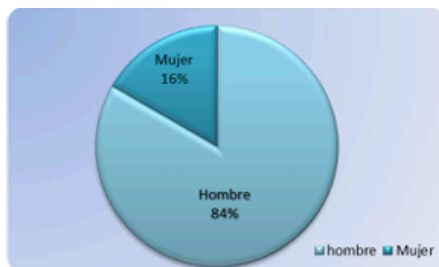
## CRITERIOS DE ADMISIÓN:

- Mujeres y hombres mayores de 18 años
- Con dependencia de alcohol
- Preferentemente "sin hogar"
- Con motivación para iniciar un proceso de deshabituación, rehabilitación e integración.

## PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN:

- Solicitud de plaza acompañada de Informe Social/Médico.
- Entrevista personal
- Valoración por parte del Equipo Técnico.

18



SEXO	
MUJERES	3
HOMBRES	15

## PROCEDENCIA



ENTIDADES O INSTITUCIONES DERIVADORAS	Nº Personas	%
Especializados en adicciones (UASA hospital Provincial de Zaragoza, CMAPA, Proyecto Hombre Tudela ,CSZ)	5	21%
Centros Sanitarios (incluido unidades de Salud Mental); Hospital San Jorge de Huesca y Unidad de Salud Mental de Tudela.	8	33%
Servicios Sociales de Base	6	25%
Recursos coordinadora para personas sin Hogar	1	4%
Propia entidad	4	17%
<b>TOTAL PERSONAS DERIVADAS</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Memoria Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl (2012).