



**Universidad  
Zaragoza**

## Trabajo Fin de Grado

Estudio sobre “Sinhogarismo” y Discapacidad en la ciudad de  
Zaragoza:

Una mirada desde el Trabajo Social

Study about Homelessness and Disability in the city of Zaragoza:

A look from the Social Work

Autor/es

Ángela Carreras Moreno

Ana Cortés Minguillón

Director/es

Antonio Eito Mateo

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2018

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo conocer y analizar la percepción y opinión de los trabajadores sociales que trabajan, por un lado, con Personas Sin Hogar, y, por otro lado, con Personas con Discapacidad en la ciudad de Zaragoza.

Para llevar a cabo la investigación, se ha empleado la entrevista como herramienta de recogida de información. Se han realizado once entrevistas, de las cuales seis, se han hecho a entidades que conforman la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar, y, cinco de éstas a entidades que trabajan con personas con Discapacidad.

Se ha detectado que existe una estrecha relación entre "Sinhogarismo" y Discapacidad, por lo que la labor de los profesionales del Trabajo Social es fundamental para la integración de ambos colectivos.

Palabras clave: Investigación, "Sinhogarismo", Discapacidad, Trabajo Social, Zaragoza.

## Abstract

The aim of this research is to ascertain and analyse the perception and opinion of social workers who deal, on the one hand, with the Homeless, and, on the other hand, with the Disabled in the city of Zaragoza.

To carry out the research, interviews were used as a tool for collecting information. Eleven interviews were conducted, six of which with entities forming part of the Centres and Services Coordinator for the Homeless, and the remaining five with entities which work with the Disabled.

It has been detected that there is a close relationship between Homelessness and Disability, which is why the work of Social Work professionals is fundamental.

Key words: Research, " Homelessness ", Disability, Social Work, Zaragoza.

## Índice

1. Introducción	1
2. Diseño de la investigación	2
2.1 Objeto	2
2.2 Objetivo general	2
2.3 Objetivos específicos	2
2.4 Técnicas	2
2.5 Muestra	3
2.6 Instrumentos	3
2.7 Procedimiento	3
3. Fundamentación teórica	6
3.1 “Sinhogarismo” y Discapacidad desde el Trabajo Social	6
3.2 Análisis contextual. “Sinhogarismo” en la ciudad de Zaragoza	8
3.3 Personas sin Hogar	9
3.4 Discapacidad	13
4. Marco normativo	17
5. Análisis de las respuestas más destacables de las entrevistas	20
Bloque I: Entrevista profesionales que trabajan con Personas Sin Hogar	20
Bloque II: Entrevista a profesionales que trabajan en el ámbito de la Discapacidad	27
6. Resultados	32
7. Conclusiones	34
8. Propuestas de mejora	36
9. Referencias	38
10. Anexos	41
Anexo I. Protocolo de Consentimiento Informado	41
Anexo II. Entrevista a profesionales Personas sin Hogar	42
Anexo III. Entrevista a profesionales de Personas con Discapacidad	43
Anexo IV. Carta de agradecimiento para los profesionales colaboradores	44
Anexo V. Índice de tablas, gráficos y cuadros	45
Anexo VI. Transcripción de las entrevistas	46

## 1. Introducción

La idea de realizar este estudio sobre el “Sinhogarismo” y Discapacidad surge por la curiosidad respecto a este colectivo y a una posible relación entre ambas situaciones, debido a que consideramos que existe un gran desconocimiento a cerca de las mismas. A esta inquietud, se añade, en primer lugar, que una de las investigadores realizó el Prácticum de Intervención en la Hermandad del Santo Refugio en la ciudad de Zaragoza, y siguiente, el gran interés por el tema de la Discapacidad de la segunda investigadora. Por lo que nos pareció un tema muy interesante y novedoso del que realizar nuestro Trabajo de Fin de Grado.

En segunda lugar, se decidió hacerlo desde la visión y perspectiva del Trabajo Social puesto que consideramos que el papel de los profesionales es fundamental en la intervención social en relación a estos colectivos.

El presente estudio pretende acercar al lector a la realidad social que nos concierne para que ellos mismos puedan darse cuenta de la misma. Una realidad, que consideramos, está poco estudiada y pone en peligro el bienestar de las personas que se encuentran en situación de sin hogar. Por un lado, existe la carencia de vivienda y por otro, que no exista una valoración de discapacidad. A todo ello, debemos tener en cuenta que vivir “sin techo” lleva consigo una serie de consecuencias, y entre ellas se encuentra el empeoramiento de la salud.

Esta investigación está compuesta por siete capítulos en los que se aborda esta problemática y la forma de introducirse en ella. En primer lugar, nos encontramos con el diseño de la investigación, donde se detalla el proceso que se ha llevado a cabo para realizar el presente estudio, y los profesionales que han colaborado en él.

En segundo lugar, en los capítulos 3 y 4, se detalla la fundamentación teórica, un acercamiento a los conceptos de Personas sin Hogar y Discapacidad, y el marco legislativo que compete al colectivo que estamos estudiando.

En tercer lugar, un análisis de las entrevistas realizadas a los diferentes Trabajadores Sociales colaboradores. La razón de elegir la entrevista como técnica de recogida de información radica en que nos permite conocer y acercarnos de manera detallada a la visión que tienen los profesionales en relación a la situación de las personas que carecen de un hogar y tienen una discapacidad.

En cuarto lugar, en los últimos apartados se encuentran los resultados extraídos, las principales conclusiones, y una serie de propuestas de mejora que como futuras profesionales del Trabajo Social consideramos que serían necesarias en la mejora de la calidad de vida de este colectivo.

## 2. Diseño de la investigación

En este apartado, se va a desarrollar los diferentes puntos metodológicos a tener en cuenta para realizar nuestra investigación.

En primer lugar se plantea el objeto, el objetivo general y los diferentes objetivos específicos. Y posteriormente, las técnicas empleadas, la muestra, los instrumentos y el procedimiento a seguir para desarrollar la presente investigación.

### 2.1 Objeto

La presente investigación tiene por objeto conocer las diferentes percepciones y opiniones de los trabajadores sociales que trabajan en entidades con personas sin hogar y con discapacidad.

### 2.2 Objetivo general

- Analizar las percepciones y opiniones de los diferentes profesionales del Trabajo Social en las entidades que trabajan con personas sin hogar y su relación con la discapacidad.

### 2.3 Objetivos específicos

- Realizar una aproximación de la población que se encuentra en la situación de sinhogarismo y discapacidad en la Ciudad de Zaragoza.
- Conocer las principales causas del sinhogarismo y de la discapacidad.
- Analizar la posible relación entre sinhogarismo y discapacidad.

### 2.4 Técnicas

Con motivo de la elaboración de la investigación, hemos basado ésta en la investigación cualitativa, y, como técnica principal hemos empleado la entrevista como principal fuente de recogida de datos. Se caracteriza por ser un proceso de interacción social entre dos individuos:

*No se trata de una conversación normal, un diálogo entre dos personas en el que los roles de los interlocutores están equilibrados y situados al mismo nivel, sino de una conversación guiada, en la que el entrevistador establece el tema y controla que su desarrollo responda a los fines cognitivos que él se ha marcado. (Corbetta, 2007:345)*

Respecto al tipo de entrevista, hemos empleado la entrevista estructurada, que es definida por Corbetta (2007) como “*un cuestionario de preguntas abiertas*”. Este tipo de entrevista está compuesto por una serie de preguntas, iguales para todos los participantes y formuladas en el mismo orden. Los participantes, tienen libertad absoluta para contestar a estas preguntas. Siguiendo a este autor, “*el simple hecho de plantear las mismas preguntas en el mismo orden a todos los entrevistados introduce un elemento de rigidez en la dinámica de la entrevista.*” (Corbetta, 2007:350)

Para llevar a cabo la investigación, hemos realizado dos modelos de entrevistas, por un lado, para los profesionales que trabajan con personas sin hogar, y por otro lado, para profesionales que trabajan con personas con discapacidad (Véase Anexo II y III). Cada entrevista está compuesta por catorce preguntas, la última de ellas está pensada para que el entrevistador aporte su opinión acerca de la entrevista realizada.

Gracias a estas entrevistas hemos podido conocer la percepción y opinión que tienen los profesionales de ambos colectivos.

## 2.5 Muestra

Para la realización de nuestra investigación, hemos contactado con un total de once entidades que trabajan, por un lado con personas sin hogar y, por otro, con personas con algún tipo de discapacidad en la ciudad de Zaragoza.

Este tipo de muestra es conocida como intencional ya que se elige una serie de pautas necesarias para llevar a cabo el objeto de la investigación. Siguiendo a Martínez (2006):

*Se trata de buscar una muestra que sea comprehensiva y que tenga, a su vez, en cuenta los casos negativos o deviantes, pero haciendo énfasis en los casos más representativos y paradigmáticos y explotando a los informantes clave (personas con conocimiento especiales, estatus y buena capacidad de información). (Martínez, M., 2006: 137)*

Respecto a las entidades que trabajan con personas sin hogar, hemos contado con la colaboración de la mayoría de las entidades que conforman la Coordinadora de Centros y Servicios para las Personas Sin Hogar de Zaragoza. Hemos tenido la oportunidad de entrevistar a profesionales de Cáritas Diocesana de Zaragoza, Fundación La Caridad, Hermandad del Refugio, Cruz Roja Española, Parroquia del Carmen y, por último, el Albergue Municipal de Zaragoza, que forma parte de la Coordinadora como entidad colaboradora. Por tanto, de las diez entidades que conforman la Coordinadora, pudimos hablar con un total de seis entidades.

Respecto a las entidades que trabajan con personas con discapacidad, hemos contado con la colaboración de los diferentes profesionales de ATADES, ASAPME, Fundación Rey Ardid, Fundación Disminuidos Físicos de Aragón (DFA) y Plena Inclusión Zaragoza.

## 2.6 Instrumentos

Como instrumento, hemos llevado a cabo el diseño de una entrevista cualitativa de tipo estructurada compuesta por catorce preguntas. En ambas entrevistas coinciden las dos primeras preguntas, ya que nos permiten conocer cómo se fundó la institución y el tiempo que llevan trabajando los/las profesionales, como toma de contacto, para después introducir las cuestiones relacionadas con los diferentes colectivos con los que trabajan. Estos guiones pueden verse en los Anexos II y III.

Tras la realización de las entrevistas, hemos realizado un análisis y una síntesis de todas las respuestas que hemos considerado de mayor relevancia. Estos datos, los hemos presentado en forma de narración, y en unas tablas, que se encuentran en el Capítulo 5. En el Anexo VI se encuentra la transcripción de las respuestas más relevantes para el objeto de nuestra investigación con la finalidad de no variar la información recopilada.

## 2.7 Procedimiento

Para hacer posible la investigación, en primer lugar, buscamos las diferentes entidades que trabajasen tanto con personas sin hogar como con personas con discapacidad en la ciudad de Zaragoza. Tras

seleccionar las diferentes entidades, nos pusimos en contacto con ellos vía telefónica para concretar una reunión.

Con el fin de garantizar la protección de datos y la confidencialidad de estos profesionales, realizamos un Protocolo de Consentimiento Informado (Véase en Anexo I) en el que les presentamos la investigación y les informamos de que todo lo que ellos hablasen en la reunión únicamente iba a ser empleado para nuestra investigación. Este documento, lo entregamos al inicio de las entrevistas proporcionando una copia al profesional.

Una vez realizadas todas las entrevistas, hemos seleccionado el contenido que, bajo nuestro punto de vista, era más relevante y que nos proporcionaba la información suficiente para nuestra investigación.

A continuación se muestra una tabla de los diferentes profesionales entrevistados y la institución en la que realizan su labor:

**Tabla 1: Profesionales participantes en el estudio y entidad en la que trabajan**

<b>Entrevistados</b>	<b>Institución/Entidad</b>
Entrevistado 1	Cruz Roja
Entrevistado 2	Hermandad del Santo Refugio
Entrevistado 3	Albergue Municipal de Zaragoza
Entrevistado 4	Centro de Día "El encuentro"
Entrevistado 5	Cáritas
Entrevistado 6	Parroquia del Carmen
Entrevistado 7	ASAPME
Entrevistado 8	ATADES
Entrevistado 9	Fundación Rey Ardid
Entrevistado 10	Fundación Disminuidos Físicos Aragón
Entrevistado 11	Plena Inclusión Zaragoza

Fuente: elaboración propia

En un primer momento, planteamos la posibilidad de entrevistar a varios usuarios, personas con un certificado de discapacidad que se encontraran en situación de sinhogarismo. Cuando se propuso a los diferentes profesionales la posibilidad de entrevistar a un usuario, les pareció una buena manera de conocer los diferentes testimonios de los mismos y sus diferentes vivencias y experiencias. Sin embargo, no hemos podido llevar a cabo estas entrevistas porque no han encontrado a ningún usuario que quisiera participar en el desarrollo de la investigación

Para mostrar el agradecimiento a los diferentes profesionales, realizamos una carta de agradecimiento (Véase Anexo IV), que se va a enviar al finalizar la presente investigación. Ésta va a ser enviada vía correo electrónico a todos los entrevistados con el fin de agradecerles su colaboración, porque si no, no habría sido posible realizar esta investigación.

### 3. Fundamentación teórica

Para abordar la problemática que nos concierne en la presente investigación, vamos a estructurar este apartado en diferentes secciones, los cuales hacen referencia a aspectos fundamentales para la misma.

Para comenzar, y a modo de introducción comentaremos brevemente la función del trabajo social respecto a este colectivo, personas sin hogar. Seguidamente, en un segundo enunciado contextualizaremos nuestra investigación.

Un tercer epígrafe, donde abordaremos el significado de personas sin hogar, sus principales características, y las principales causas del sinhogarismo.

En el siguiente y último apartado, se hace referencia a la discapacidad, a sus principales componentes según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF, de ahora en adelante), y a sus diferentes tipos.

#### 3.1 “Sinhogarismo” y Discapacidad desde el Trabajo Social

El Trabajo Social es una profesión que sigue unas líneas de actuación basadas en el bienestar social, la justicia social y la igualdad de oportunidades entre los individuos de la sociedad. Dentro de ésta existen diferentes áreas o colectivos con los que se interviene, tratando de atender las necesidades básicas de los individuos que, por diferentes causas, precisan de una atención para poder satisfacerlas en algún momento de su desarrollo. Entre dichos colectivos nos encontramos a las personas sin hogar, a las personas con discapacidad, y concretamente y haciendo referencia a nuestra investigación a personas sin hogar con discapacidad.

Siguiendo esta línea, el Consejo General del Trabajo Social, da una definición de Trabajo Social que pone de relieve el compromiso de la profesión con la justicia social y los derechos humanos:

*El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Consejo General del Trabajo Social, 2014)*

En la actualidad, como consecuencia de los cambios que se han producido en la sociedad en los últimos tiempos, y en el colectivo afectado por la problemática del sinhogarismo, Pirla et al (2016) refieren que la intervención, desde el trabajo social, con personas sin hogar hay que dirigirla hacia estrategias de garantía de derechos, de apoderamiento y potenciación de su autonomía.

Siguiendo esta línea, la potenciación de su autonomía, “*el protagonismo de la persona en su proceso vital, debería convertirse en el marco de intervención con el colectivo a que nos referimos, las personas en situación de sin hogar*” (Pirla, Figueras y Haro, 2016:30).

Tradicionalmente, desde el Trabajo Social, se ha intervenido con las personas sin hogar mediante un modelo de reinserción conocido como modelo de escalera.

El modelo de escalera tiene como objetivo final del proceso de integración la vivienda estable. Sin embargo, antes de alcanzar este objetivo final *“las personas sin hogar pasan por distintas etapas (centros de acogida o albergues, pisos tutelados de corta, media y larga estancia, pisos de mayor autonomía, etc.) antes de estar preparadas para estar alojadas”*. (Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2013:7)

A pesar de que este modelo ha sido utilizado por muchos países europeos, incluido España, en los últimos años se ha visto fragmentado ya que *“contribuye a la exclusión de las personas sin hogar del sistema de vivienda normal, y que aumenta el problema al mantenerlas dentro del sistema asistencial”*. (Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2013:7).

Frente a este modelo, nos encontramos con un enfoque más moderno, el modelo del *Housing First*. Se trata de un modelo centrado en la recuperación personal basado en el reconocimiento del derecho a la vivienda, así como en la plena autonomía del individuo en su toma de decisiones.

El éxito de este modelo se basa en:

*La dotación de vivienda sin haber tenido que escalar posiciones en el acompañamiento social recibido; garantía sobre el derecho de tenencia de la misma; disociación de este derecho en relación a la otrora obligación de cumplimiento de las orientaciones de los profesionales sociales; liderazgo del proceso de mejora en manos de la persona residente y no de los equipos profesionales de acompañamiento.*

(Villarrodona, 2016: 59)

En la actualidad, en Zaragoza se trabaja desde la perspectiva más tradicional, el modelo de escalera. Sin embargo, en Agosto del año 2016 se puso en marcha el modelo *Housing First* desde el proyecto Hábitat, que gestiona la Fundación Rais, como un proyecto piloto.

En relación con la Discapacidad, en la actualidad es un fenómeno que está tomando un peso importante en nuestra sociedad. Por ello, las políticas públicas, prestaciones, servicios y recursos implementados intentan dar respuesta a un grupo de población diverso y con necesidades y demandas diferentes según Rodríguez (2011).

Tradicionalmente, el Trabajo Social ha utilizado, y sigue utilizando en muchos casos, el modelo médico como método para afrontar la intervención social.

El modelo médico en el que se han basado los Trabajadores Sociales desde hace años según De Robertis y Pascal (1994) (citado en Rodríguez, 2011:25) *“implicaba la trasposición de las ideas, actitudes, y acciones del dominio físico al dominio social”*. Por lo que, el Trabajador Social es quien realiza un diagnóstico social y tratamiento social.

Este modelo es cuestionado en la actualidad, y se apuesta por el modelo de Trabajo Social en la intervención social.

Según sostiene Rodríguez (2011), este modelo se caracteriza por ser el Trabajador Social quien descubre una situación desconocida de los usuarios, examina esta realidad con ellos para encontrar las soluciones más adaptadas, y que en el curso de ese proceso va a introducir cambios.

A diferencia del modelo médico, el modelo de Trabajo Social en la intervención social se apoya en los elementos positivos y dinámicos existentes. No se centra en los puntos “enfermos” o “desorganizados”.

En esta línea, De Robertis y Pascal (1994) destacan que este modelo prioriza ponerse desde un principio en una posición activa y optimista, y arrastrar hacia esta perspectiva al usuario. Aprovechar los cambios por pequeños que sean como impulsores de dinamismos nuevos.

### **3.2 Análisis contextual. “Sinhogarismo” en la ciudad de Zaragoza**

Por último, queremos realizar un análisis del contexto en el que sitúa nuestra investigación, que no es otro que la ciudad de Zaragoza.

Ésta cuenta con diferentes recursos donde son atendidas las personas sin hogar, recogidos algunos de ellos en la Guía de recursos de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar de la ciudad de Zaragoza, siendo éstos los que a continuación se exponen:

- Albergue Municipal
- Casa Abierta
- Centro Social San Antonio
- Cáritas Diocesana
- Cruz Roja Española
- Fundación La Caridad. Centro de Día el Encuentro
- Hermandad del Refugio
- Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Obra Social
- Parroquia Nuestra Señora del Carmen. Obra Social
- San Blas, Centro de Día y consignas para personas sin techo
- Fundación Cruz Blanca

Como podemos observar, Zaragoza cuenta con una amplia gama de recursos para personas sin hogar, dando una gran cobertura de las necesidades que puedan presentar estas personas.

En el III Estudio Personas sin Techo elaborado por Cruz Roja en Zaragoza (2014), la noche del 27 al 28 de Noviembre de 2014 fueron detectadas 140 personas viviendo sin techo en la ciudad. También debemos tener en cuenta que esa misma noche, durmieron 347 personas en centros de acogida. El resultado fue que alrededor de 500 personas se encontraban en situación de calle en Zaragoza.

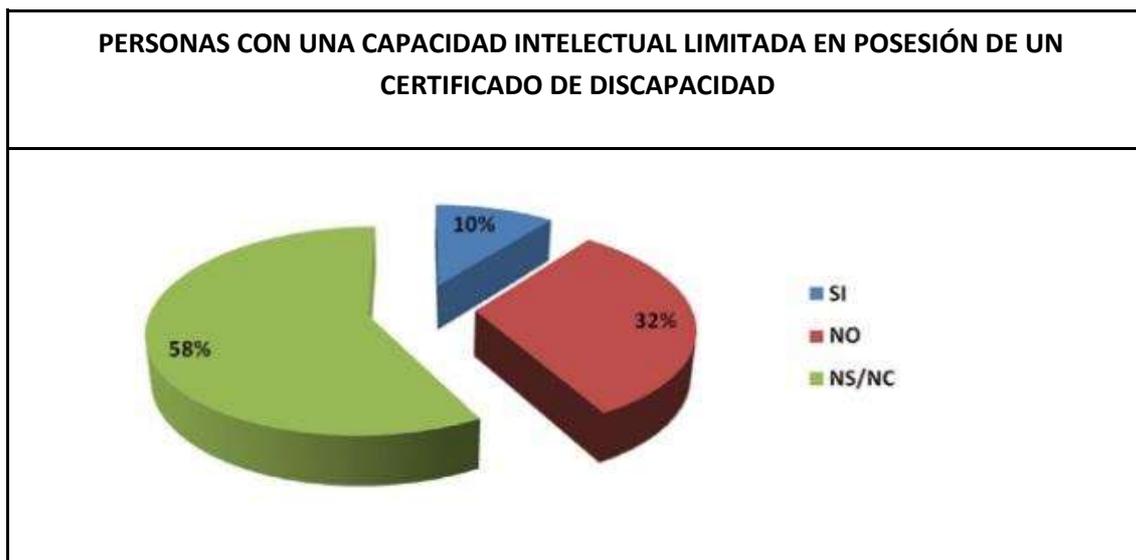
Durante el III recuento de Personas sin Hogar, la Asociación Aragonesa de Entidades para Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo y sus Familias, conocida como Plena Inclusión Aragón (antes

FEAPS Aragón) participó con el objetivo de conocer el número aproximado de personas sin techo con una “capacidad intelectual limitada”. (III Estudio Personas sin Techo, 2014).

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

- Se detectaron 19 personas con una capacidad intelectual limitada. De todos ellos, solo dos decían tener un Certificado de Discapacidad (10%); seis dijeron que no lo tenían (38%) y el resto no contestaron y no sabían (58%).

**Gráfico 1: Personas con una capacidad intelectual limitada en posesión de un certificado de discapacidad**



Fuente: III Estudio Personas sin Techo. Zaragoza 2014.

Por lo que, en base a estos resultados, una de las conclusiones que se señaló fue que el número de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en situación de sinhogarismo es indeterminada, ya que no se pudo especificar un número exacto en base a un certificado de discapacidad por cada persona encontrada que lo corrobora. (III Estudio Personas sin Techo, 2014)

Para finalizar, en el IV Estudio Personas sin Techo elaborado por Cruz Roja en Zaragoza (2016), el 16 de Noviembre de 2016 fueron detectadas 126 personas viviendo sin techo en la ciudad, un número inferior al detectado en el último recuento, realizado en el año 2014.

En relación con la discapacidad, en este estudio no aparecen datos cuantificables sobre las personas sin hogar con discapacidad, ya que Plena Inclusión no participo en el recuento del 2016.

En cuanto a las entidades que trabajan concretamente con este colectivo, hacemos especial referencia al Centro de Día El Encuentro, ya que desarrolla su valor con Personas Sin Hogar con trastornos mentales graves.

### 3.3 Personas sin Hogar

Según sostiene Cabrera (2008), no existe un concepto de personas sin hogar el cual recoge y detalle de manera específica que se entiende por este colectivo, en estos momentos no se puede decir que haya un consenso a la hora de aceptar una definición de manera general.

Para comprender el concepto de personas sin hogar, hay que definir el concepto de “sin techo” y diferenciar ambos.

Según la Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan a favor de las Personas sin Hogar (FEANTSA), se entiende por Personas Sin Hogar:

*Todas aquellas personas que no pueden acceder y/o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente, y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma. (Albarracín, 2007: 56)*

En la Guía Estilo para Periodistas: Mira a las Personas sin Hogar (2011), explica que el término “sin techo” es empleado para nombrar a las personas que viven y duermen en la calle, aunque muchas de estas personas duermen en ocasiones en albergues, pensiones o casas, por lo que mantienen la condición de personas sin hogar.

Desde el Observatorio Europeo, en colaboración con FEANTSA, ha desarrollado una tipología de personas sin hogar y en situación de exclusión residencial. Esta categorización se denomina ETHOS (*European Typologic on Homelessness*). Para elaborar esta tipología, FEANTSA tiene en cuenta las áreas principales que conforman un hogar, entre los que encontramos:

- Área física, hace referencia a una vivienda adecuada de la cual una persona y su familia pueden ejercer un uso exclusivo.
- Área social, un espacio donde las personas pueden mantener su privacidad y establecer relaciones satisfactorias.
- Área legal, referido al hecho de disponer de un título legal de ocupación y tenencia.

Teniendo en cuenta estas tres áreas se diferencian cuatro categorías que son el pilar de ETHOS:

- Sin techo (Rooflessness)
- Sin vivienda (Houselessness)
- Vivienda insegura (Insecure Housing)
- Vivienda inadecuada (Inadequate Housing)

De estas cuatro categorías derivan las siguientes situaciones, recogidas en la siguiente tabla:

**Tabla 2: Tipología Europea de Personas Sin Hogar y Exclusión Residencial (Categoría ETHOS)**

<b>TIPOLOGÍA EUROPEA DE PERSONAS SIN HOGAR Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL (CATEGORÍA ETHOS)</b>	
<b>A. SIN ALOJAMIENTO (ROOFLESS: SIN TECHO)</b>	1. Personas que viven a la intemperie (Personas que viven en las calles o un espacio público o exterior, sin albergue que pueda ser definido como vivienda)
	2. Personas en alojamientos de emergencia (Personas sin lugar habitual de residencia que hacen uso nocturno de albergues)
<b>B. SIN VIVIENDA (HOUSELESS)</b>	3. Personas en alojamientos para personas sin hogar (Personas que viven con intervalos cortos en hostelería para personas sin hogar, alojamientos temporales o transitorios con apoyo)
	4. Mujeres alojadas en refugios por cortos intervalos debido a experiencias de violencia doméstica o violencia de género
	5. Personas en alojamientos para inmigrantes (Personas inmigrantes que viven en alojamientos temporales por su estatus de extranjeros o trabajadores temporeros)
	6. Personas dependientes de instituciones penitenciarias, sanitarias o tuteladas que carecen de vivienda a donde ir (Personas de instituciones penales sin alojamiento disponible antes de terminar de cumplir su pena. Personas que permanecen hospitalizadas porque carecen de vivienda para su convalecencia. Menores tutelados por los poderes públicos que carecen de vivienda donde alojarse al pasar a la mayoría de edad.
	7. Personas beneficiarias de residencia a largo plazo por su condición de carencia de vivienda (Personas sin hogar mayores en residencias y alojamientos para personas que han carecido de vivienda)
<b>C. VIVIENDAS INSEGURAS</b>	8. Personas que viven en alojamientos inseguros (temporalmente, sin derechos legales o en condiciones de ocupación sin derecho)
	9. Personas con requerimiento de abandono de la vivienda, realizado en los términos previstos en las leyes.
	10. Personas que viven bajo amenaza de violencia por parte de personas con las que convive.
<b>D. VIVIENDAS INADECUADAS</b>	11. Personas que viven en alojamientos móviles (que no son vivienda habitual), construcciones que no constituyen viviendas convencionales o estructuras semitemporales (chabolas o cabañas)

	12. Personas que viven en alojamientos sin posible permiso de habitabilidad (según la regulación nacional)
	13. Personas que viven en viviendas hacinadas o sobreocupadas (que superan el estándar nacional de ocupación de personas)

Fuente: Elaboración propia, tomado de Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar (2015)

Tras la descripción de la tipología de las personas sin hogar, vamos a describir las principales causas del sinhogarismo. Siguiendo a Cabrera (2008), es conveniente recordar que el problema del sinhogarismo está estrechamente relacionado con la falta de alojamiento continuo, con la exclusión residencial. Para conocer las causas del sinhogarismo propone tres ámbitos diferentes que guardan relación con las razones individuales, los factores estructurales macro-sociales y, por último, la respuesta institucional.

Respecto a las razones individuales, siguiendo a Panadero, S., Vázquez, J.J., y Martín, R.M., (2017), las principales causas individuales del sinhogarismo están relacionadas con el consumo de alcohol y con patologías psicológicas o psiquiátricas, aunque no todas las personas sin hogar beben o tienen un problema psíquico. Además, no se sabe si el alcoholismo fue una causa directa o surgió a raíz de la situación de sinhogarismo. Entre las causas individuales encontramos, además, las relaciones sociales, ya que tener apoyos sociales favorables, supone una barrera segura de protección frente al riesgo de pobreza y exclusión social.

En relación a los factores estructurales macro-sociales, Cabrera (2008), destaca la distribución de la riqueza entre los ciudadanos, las limitaciones del acceso al mercado de trabajo y a calidad de los empleos y el fenómeno de la inmigración sin la debida regulación de estos ciudadanos. Esta situación se vive sobre todo en hogares donde los ingresos son limitados y tienen dificultades para llegar a final de mes, por lo que la precariedad residencial aumenta, sobre todo desde el comienzo de la crisis económica en el año 2008.

En lo que se refiere a la respuesta institucional ante esta situación, Cabrera (2008, p. 57) afirma que *“en España arrastramos la carencia secular de una política social pública que dé una respuesta suficiente e integral a las personas sin hogar, lo que sin duda contribuye a perpetuar el problema”*.

Las políticas sociales establecidas no parecen tener en cuenta al colectivo de las personas sin hogar, ya que la garantía de ingresos prestan ayudas que son consideradas como insuficientes para el mantenimiento de una vida digna para el colectivo anteriormente mencionado. Además, el mercado laboral tampoco garantiza una inserción sociolaboral para estas personas, ya que las empresas de inserción no cuentan con los recursos suficientes para abordar a estas personas.

Actualmente, el riesgo de exclusión puede afectar a todas las personas y abarca una multitud de situaciones que además de la pobreza de ingresos, incluye factores de riesgo como falta de formación, desempleo, problemas de salud, precariedad laboral y fragilización.

FEANTSA, además de su tipología también analiza las causas del sinhogarismo, distinguiendo entre factores de riesgo y factores detonantes que acaban llevando a la exclusión residencial. También tiene en cuenta a esa población que se encuentra vulnerable pero no llega a estar en situación de riesgo pero que puede llegar a convertirse en persona sin hogar debido a situaciones como el abandono, la ruptura familiar, la salida de prisión, las adicciones, etc. Estos factores pueden ser de diversas naturalezas, entre ellas económicos, familiares, institucionales, de salud, psicológicos.

Edgar (2009) (citado en Fernández, 2015:77) establece una clasificación de cuatro tipologías de las diversas causas del sinhogarismo: estructurales, institucionales, relacionales y personales. A partir de ahí establece una serie de factores de riesgo y desencadenantes relacionados entre sí.

**Tabla 3: Causas, factores de riesgo y desencadenantes de la exclusión social**

<b>CAUSAS FACTORES DE RIESGO Y DESENCADENANTES DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL</b>		
<b>CAUSAS</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>DESENCADENANTES</b>
Estructural	Pobreza/Desempleo	Deudas
	Estatus migratorio	Desahucios
	Vivienda	
Institucional	Salida de una institución	Salida sin lugar a donde ir
	Adopción/Cuidado de menores	
	Prisión	
Relacional	Estructura familiar	Salir de una vivienda familiar
	Situación relacional	Violencia machista
	Ruptura de una relación	Quedarse solo/a
Personal	Discapacidad/enfermedad de larga duración	Episodio de enfermedad
	Dificultades de aprendizaje	Ruptura de un soporte
	Adicción	Abuso de sustancias

Fuente: elaboración propia, tomado de Fernández (2015:77)

Debemos tener en cuenta, que el sinhogarismo es un fenómeno multicausal, y no se debe focalizar únicamente la causa en las personas que lo sufren.

### 3.4 Discapacidad

Para seguir abordando el presente estudio consideramos que es necesario definir el concepto de discapacidad, y señalar sus diferentes tipos y causas.

Para ello, nos basaremos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), que se aprobó el 22 de Mayo del 2001, en la 54ª Asamblea de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

El principio universal de la discapacidad que aparece en la CIF, plantea la discapacidad como un fenómeno multifactorial derivado de los déficits de una persona, y de su interacción con la sociedad y el ambiente. En este sentido, la influencia tanto de la sociedad como del ambiente, es decir, el entorno que rodea a la persona ejerce un papel clave, ya que el hecho de que este sea favorable o desfavorable disminuirá o aumentará los efectos de las limitaciones en la vida diaria de la persona con discapacidad.

La CIF plantea una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y la discapacidad y establece un marco referencial para organizar esta información dividiéndola en dos partes (OMS, 2001):

- Funcionamiento y Discapacidad:

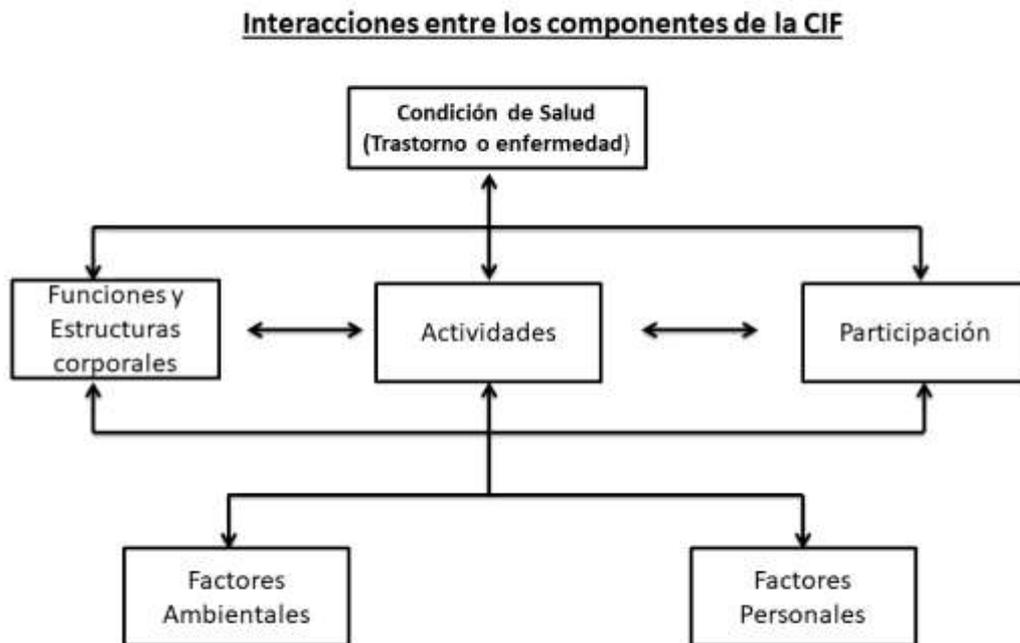
Su componente principal es el cuerpo, que cubre las funciones de los sistemas corporales y las estructuras del cuerpo, además de las actividades y participación. Es decir, aspectos relacionados directamente con el funcionamiento desde una perspectiva individual y social.

- Factores contextuales:

Está formado por factores ambientales, y factores personales. En cuanto a los primeros, estos ejercen un impacto en los componentes del funcionamiento y la discapacidad de la persona, y están organizados de manera que parten del entorno más próximo al individuo hasta el entorno general. Y en cuanto a los factores personales, éstos no se encuentran clasificados en la CIF, ya que existen múltiples variables sociales y culturales relacionadas con ellos.

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud, y los factores contextuales (OMS, 2001). Para que se entienda mejor esta interacción, adjuntamos el siguiente cuadro:

**Cuadro 1: Interacciones entre los componentes de la CIF**



Fuente: Elaboración propia a partir de Organización Mundial de la Salud (2001:21)

Según la OMS, Discapacidad es:

*Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (Organización Mundial de la Salud)*

Indica los efectos negativos de la interacción entre una persona con una “condición de salud” y sus factores contextuales.

Siguiendo esta línea, años más tarde, se aprobó la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (Nueva York, 13 de Diciembre de 2006). Y en la cual el Estado español entiende a la persona con discapacidad como: *“aquella que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”* (Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, 2006)

Como explica la OMS, la discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal. Y Según el aspecto del individuo que se vea afectado y siguiendo la clasificación de Sierra (2012) podemos diferenciar entre:

- Discapacidad Intelectual

Se trata de una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Aquí encontraríamos discapacidades como el Síndrome de Down.

- Discapacidad física

Se trata de una afectación en las habilidades motrices. Y existen diferentes causas por las que se presenta este tipo de discapacidad: factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas. Algún ejemplo sería la Espina Bífida o la Parálisis Cerebral.

- Discapacidad Sensorial

Se trata de discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos. Se distingue entre Discapacidad Auditiva, pérdida de audición, Discapacidad Visual, pérdida de visión o Discapacidad Multisensorial, una combinación de las dos anteriores.

- Discapacidad psíquica

Se trata de aquella persona que presenta “trastornos por el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes”. Afecta a áreas como la comunicación o las habilidades sociales, pero no a la inteligencia.

Puede ser provocada por diversos trastornos mentales como la esquizofrenia, la depresión entre otros.

#### 4. Marco normativo

En este apartado recogeremos el recorrido de la evolución legislativa, es decir, la diferente legislación y estrategias que compete al colectivo que estamos estudiando, debido a que supone un papel determinante para el reconocimiento de los derechos sociales. Podemos definir los derechos sociales como *“los objetivos de justicia social, redistribución de la riqueza, desarrollo y realización personal y protección de los débiles. Su consecución conlleva la realización de sociedades más igualitarias”*. (Ararteko, 2006: 51).

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948 recoge en su artículo 25 que:

*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.* (Art. 25).

En la *Constitución Española (CE)* se recoge en el artículo 9.2, la igualdad y la participación de los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social:

*Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.*

En el artículo 14, ubicado en el Título I. De los derechos y deberes fundamentales, se recoge el principio de igualdad: *“sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”*

En el Capítulo III. De los principios rectores de la política social y económica, concretamente en el artículo 47, se reconoce el *“derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho”*. Relacionado al tema de la vivienda, que acabamos de nombrar, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) afirma que *“El derecho a una vivienda es el a un acceso no discriminatorio y en igualdad de condiciones a una vivienda adecuada”*. Por lo que podemos concluir que el derecho a la vivienda debería ser un derecho fundamental para garantizar la dignidad de las personas.

Una vez nombradas las Leyes más significativas que conciernen a los derechos sociales, explicaremos las políticas sociales y su evolución. Según Ararteko (2006), las políticas sociales tienen como objeto:

*Procurar nivelar los recursos y facilitar la igualdad de oportunidades a todas las personas. Su finalidad es lograr que, al margen de las diferencias de clase, edad, raza o género, las personas tengan los mismos derechos y oportunidades para desarrollar sus potencialidades vitales. (Ararteko, 2006:59).*

En el año 1975, se puso en marcha el *Primer Programa de Lucha contra la Pobreza*, en el que se definía a las personas pobres como *“individuos, familias y grupos de personas cuyos recursos (materiales, culturales y sociales) son tan escasos que están excluidos de los modos de vida mínimos aceptables en el Estado miembro donde viven”* (Cabrera, P.J. et al. 2005:13).

Años más tarde, en el 2000, en el *Consejo Europeo de Lisboa* los Estados miembros reconocieron que *“la marginación social constituye uno de los retos principales a los que se enfrenta nuestra economía y nuestras sociedades”* (Ararteko, 2006:63).

Por último en cuanto a estrategias para disminuir la problemática que engloba las personas sin hogar y el sinhogarismo, destacamos:

En el ámbito europeo, en el año 2014, se realiza la *Estrategia Europea para las personas sin hogar* en la cual se proponen adoptar líneas de actuación para *“responder al reto que plantean los ciudadanos europeos en situación de pobreza y vulnerabilidad que se desplazan de un país a otro en el interior de la Unión”* (2014:4).

Y por otro, en el ámbito nacional, se crea en el año 2015 la *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, en la cual se plantean soluciones concretas a las personas que se encuentran sin alojamiento, y/o a las personas que se encuentran sin vivienda en alojamientos alternativos. El objetivo principal de esta estrategia es poner fin a *“dichas condiciones de exclusión social y pobreza extrema y establecer líneas de acción preventiva para el resto de la población en riesgo social”* (2015:6).

Y por último y para finalizar con este apartado, señalar que en el ámbito autonómico, podemos encontrar el *I Plan de Inclusión Social en Aragón 2005/2006*, en el cual se proponen como líneas clave de actuación y principios que inspiran el Plan *“adecuar el crecimiento económico con el bienestar social, asegurando la reducción de las desigualdades tanto personales como territoriales”* y *“mejorar las condiciones de vida de las personas que disponen de menos recursos a través de programas de garantía de rentas conducentes a la inserción social.”* (I Plan de Inclusión Social en Aragón, 2005)

En la actualidad,

*“el Ayuntamiento de la ciudad de Zaragoza prepara junto con entidades sociales, voluntarios y usuarios del Albergue Municipal el primer Plan de atención a personas sin hogar con el objetivo de adaptarse a un nuevo perfil de demandante que cada vez es más joven y se encuentra en una situación de pobreza cronicada.”* (El Periódico de Aragón, 2018)

En la misma noticia, “Zaragoza prepara el primer plan de atención para personas sin hogar”, la vicealcaldesa y consejera municipal de Derechos Sociales, Luisa Broto, señala *“Nuestro objetivo es plantear*

*una atención mucho más individualizada para que las personas puedan acceder a un alojamiento con todas las garantías de privacidad como si fuera su vivienda”.*

## 5. Análisis de las respuestas más destacables de las entrevistas

En el presente apartado se va a realizar un análisis de las entrevistas (Véase Anexos II y III) realizadas a los diferentes trabajadores sociales, por un lado a profesionales que trabajan con Personas sin Hogar y, por otro lado a profesionales que trabajan en el ámbito de la Discapacidad. Por eso mismo, este apartado se encuentra dividido en dos bloques:

- **Bloque I: Entrevista realizada a profesionales que trabajan con Personas sin Hogar**
- **Bloque II: Entrevista realizada a profesionales que trabajan en el ámbito de la Discapacidad**

El análisis de este apartado se ha realizado en base a las respuestas más relevantes, para la investigación, de las diferentes entrevistas realizadas. (Véase Anexo VI)

Tras la presentación de las diferentes visiones de los profesionales del Trabajo Social se va a exponer una tabla final donde se va a analizar de manera completa las diferentes respuestas con el objetivo de aproximarnos a la realidad estudiada, la visión de las personas sin hogar con discapacidad desde el Trabajo Social en la ciudad de Zaragoza.

### Bloque I: Entrevista profesionales que trabajan con Personas Sin Hogar

En cuanto al **perfil del usuario**, destacamos que la gran mayoría son varones (entre el 80 y 90%) y que se trata de personas entre 40 y 55 años en la mayoría de los casos, aunque están apareciendo personas muy jóvenes que tienen esta carencia. Una de las causas de esta situación es la pérdida de empleo durante los años de la crisis económica y la dificultad de volver a encontrar empleo por la escasez de formación académica.

Respecto a **la creación de las diferentes instituciones** entrevistadas para la realización de la presente investigación, destacamos, que la labor con Personas Sin Hogar en la Ciudad de Zaragoza se lleva desarrollando desde hace tiempo. En un principio eran denominados como transeúntes, estaban de paso y se les ofrecía comida caliente. Con el paso del tiempo, se detectaron numerosas necesidades entre las personas que vivían en la calle, entre ellas, las relacionadas con la medicación, ropa, ducha, etc., por lo que las instituciones tuvieron que adaptarse a las necesidades de los individuos.

En relación con el **acceso de los usuarios a los diferentes recursos** que trabajan con Personas Sin Hogar, destacamos que en todas las entidades es igual, o bien por iniciativa propia, o bien por derivación de hospitales u otros recursos. Se hace una distinción entre dos tipos de usuarios, por un lado los que son más itinerantes, y que simplemente necesitan los servicios básicos como el descanso, alojamiento, alimentación y ducha, para seguir con su camino; y por otro lado, las personas asentadas en Zaragoza, con padrón o sin él, que acuden a los recursos derivados de otros recursos.

El entrevistado 3, establece una doble tipología entre las personas que frecuentan la institución:

*Los que son más itinerantes pasan porque conocen el sitio, alguien les indica dónde se encuentra el Albergue, y normalmente para estas personas lo que hay son los servicios básicos: descanso, alojamiento, seis días de albergue, y siguen su camino. Pocas veces hay siquiera intervención o valoración desde el trabajo social. Y luego está el otro volumen de personas que sí que ya están asentadas en Zaragoza con*

*padrón o sin padrón, que vienen al Albergue o bien porque conocen el recurso ellos mismos o porque son derivados por otros ciudadanos, otros iguales u otros servicios. (Entrevistado 3)*

En cuanto al **papel del Trabajo Social** en las diferentes entidades entrevistadas, es fundamental la labor de los trabajadores sociales en éstas, porque se encargan de la acogida de los usuarios, atender a las necesidades que presentan y realizar un acompañamiento profesional. Los profesionales de las instituciones entrevistados, forman parte de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar, por lo que otra de las labores que se realiza desde el Trabajo Social es la coordinación y derivación entre entidades, además del seguimiento de los usuarios.

Se mantiene una **comunicación continua y coordinación mensual entre profesionales**, porque siempre se dan casos en los que se requiere el apoyo de otras entidades. Esta coordinación constante facilita la intervención con el usuario, ya que muchos de éstos han estado en más de un recurso de la Coordinadora, por lo que la coordinación entre profesionales permite trabajar mejor con el usuario y mejorar la calidad de vida del usuario. Como afirma el entrevistado 6,

*Una persona que no tiene hogar en Zaragoza, ha pasado por el Albergue, por el Refugio, por el Centro de Día de San Blas, lo atiende por la noche Cruz Roja,...Con el objetivo de optimizar y trabajar mejor, es necesaria una coordinación, porque es necesario para mejorar la calidad de vida del usuario.*

Destacamos, además, que el **método de trabajo** con los usuarios es similar en las entidades entrevistadas, se trabaja de manera individualizada y no hay ningún tipo de protocolo de actuación establecido. Se trabaja con los usuarios a través de procesos de inserción, de propuestas, de acuerdos, tras realizar la valoración de cada caso. El principal tema a tratar es la autonomía personal, además de la económica. A la hora de encontrar un empleo, muchas de las Personas Sin Hogar se ven limitadas por la edad, y se encuentran con la imposibilidad de acceder a un puesto de trabajo por la competencia actual en el mercado.

También tiene mucha importancia la medicación que necesitan, en ocasiones, estas personas. Ésta es facilitada por las diferentes instituciones, ya que al no tener recursos económicos no pueden hacerse cargo del pago de los medicamentos. Como afirma el entrevistado 5, *“Hace tiempo decidimos que íbamos a garantizar a las personas que están sin hogar y tienen una enfermedad y necesitan una medicación, por lo menos garantizar que se la pudieran tomar...”*.

En relación con el **conocimiento de la situación sanitaria de los usuarios**, en la mayoría de las instituciones se conoce, aunque no sea desde un primer momento. En el Centro de Día “El Encuentro”, la mayoría de las personas usuarias son derivadas de recursos de Salud Mental y tienen un diagnóstico.

Se intenta conocer la situación sanitaria de los usuarios en el momento de la acogida, porque hay una estrecha relación entre exclusión social y falta o empeoramiento de la salud. Por tanto, una de las áreas a conocer desde el primer momento es el relacionado con la salud.

En cuanto al **número de Personas sin Hogar que tengan reconocido un porcentaje de discapacidad**, destacamos que hay muchas personas que deberían tener reconocido este porcentaje y no lo tiene. Como

afirma el entrevistado 6, “Personas con el grado de discapacidad reconocido, yo creo que no deberían haber llegado a la calle...”.

Bajo la opinión de los entrevistados, destacamos que **sí que se han dado situaciones en la que el usuario debería tener un porcentaje de discapacidad reconocido y no lo tiene**. Esta situación se da principalmente por motivos como la movilidad continua de los usuarios, el desconocimiento de esta valoración de los propios usuarios, o por las malas experiencias vividas en relación con diferentes profesionales. Otro de los motivos que destacamos es que puede darse el caso de que el usuario haya recibido una notificación en el domicilio en el que vivía y al no recogerla, se detiene el proceso de valoración. Alguno de los profesionales piensa que existe una relación entre vivir en la calle y padecer una discapacidad, como menciona el entrevistado 5, “Si la calle mata, y antes de matar te estropea mucho, tienes que tener secuelas, y tenerlas con porcentaje de discapacidad.”

Entre las **Personas Sin Hogar con un porcentaje de discapacidad reconocido**, encontramos que prima la discapacidad por enfermedad mental frente a otros tipos de discapacidad. Según el entrevistado 2, existe una complejidad para conseguir un porcentaje de discapacidad por enfermedades físicas, accidentes laborales y dolencias físicas. Nos parece interesante destacar que en la Encuesta sobre Personas Sin Hogar con alguna Discapacidad reconocida y sexo en el 2012, se puede observar que prima la discapacidad física respecto a otro tipo de discapacidad. De las 3.348 personas encuestadas, un total de 2.483 padecían discapacidades físicas, mientras que 1.355 personas tenían discapacidades psíquicas. Entre las discapacidades que menos sufren las Personas Sin Hogar, está la intelectual, con un total de 90 personas, y, la sensorial, con un total de 224 personas.

A continuación, mostramos el gráfico en relación con el sexo de las Personas Sin Hogar que formaron parte de esta encuesta. En primer lugar, analizamos el sexo masculino y, posteriormente el sexo femenino, para establecer las diferencias existentes entre ambos sexos.

**Gráfico 2. Encuesta a las Personas Sin Hogar, Tipo de discapacidad, hombres.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

De los 2.588 hombres encuestados, un total de 1.910 padecían una discapacidad física, mientras que 895 hombres del total padecían una discapacidad psíquica. Con un número notablemente inferior se

encuentran las discapacidades sensoriales e intelectuales, con un total de 194 y 55 personas, respectivamente.

**Gráfico 3. Encuesta a las Personas Sin Hogar, Tipo de discapacidad, mujeres**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

En el caso de las mujeres, fueron encuestadas 796 personas, de las cuales 573 tenían un porcentaje de discapacidad física y 459 personas con discapacidad psíquica. Como en el caso de los varones, la discapacidad sensorial e intelectual es la menos notable, con un total de 30 y 35 personas respectivamente.

En el momento en el que los trabajadores sociales piensan que una **Persona Sin Hogar debería tener un porcentaje de discapacidad reconocido y no lo tiene**, son las propias instituciones las que comienzan los trámites para **solicitar la valoración**. Para ello, les solicitan la documentación necesaria para iniciar la solicitud, y se encuentran con el inconveniente del empadronamiento, porque muchas de las personas no están empadronadas en la Comunidad Autónoma de Aragón. Otro de los problemas relacionados con la documentación del usuario, es la pérdida de ésta, por lo que hay que solicitar una nueva documentación, algo que alarga aún más todo el proceso.

Otro de los problemas que aparecen en el momento de derivar a un usuario a un recurso de discapacidad es la visión que se tiene de estas personas, ya que no se les considera una persona discapacitada, sino excluida.

Respecto a la **suficiencia de los recursos existentes en la Ciudad de Zaragoza**, los profesionales consideran que existe una amplia variedad de recursos, pero la principal carencia de estas personas es la vivienda, y es algo que no tienen cubierto, por lo que se genera un círculo de acogida y expulsión continua. Siguiendo al entrevistado 4, habría que transformar o cambiar estos recursos para que se adapten a las necesidades de los individuos.

En el caso de **crear un recurso específico para Personas sin Hogar con Discapacidad**, surgieron interesantes propuestas por parte de los entrevistados. Por un lado, uno de los entrevistados crearía una unidad de convalecencia para garantizar la plena recuperación tras un ingreso hospitalario. Por otro lado, crearían programas de acompañamiento profesional y acompañamiento profesional.

Otra de las propuestas que nos parece interesante destacar es concienciar y sensibilizar a la población y a las instituciones, de que una persona, no va a estar sin hogar el resto de su vida, sino que es una situación puntual, no son diferentes al resto del mundo.

**Tabla 4: Resumen entrevistas a profesionales del ámbito “sinhogarismo”**

<b>RESUMEN ENTREVISTAS A PROFESIONALES DEL ÁMBITO “SINHOGARISMO”</b>	
<b>Perfil usuario</b>	Respecto a la edad media de los usuarios, podríamos establecer un rango de edad entre los 40 y 55 años. En la mayoría de los recursos prima la cantidad de hombres respecto a la cantidad de mujeres.
<b>Acceso de los usuarios al recurso</b>	En la mayoría de instituciones se accede de manera directa, o bien mediante derivación de hospitales u otras entidades que trabajan con este colectivo.
<b>Papel del Trabajo Social en la institución</b>	El Trabajo Social es fundamental en todas las instituciones que trabajan con Personas sin Hogar. Se encargan de la acogida y acompañamiento de los usuarios, además del seguimiento de éstos.
<b>Coordinación con entidades que trabajan con este colectivo</b>	Los profesionales entrevistados forman parte de entidades colaboradoras de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar de Zaragoza.
<b>Intervención con los usuarios que acceden al recurso</b>	Se realiza una primera entrevista y se valora la situación de cada usuario de manera individualizada. Posteriormente se trabaja con ellos a través de procesos de inserción, de acuerdos establecidos entre usuario y profesional, y fomentando la autonomía de éstos.
<b>Conocimiento de la situación sanitaria del usuario</b>	Se intenta conocer la situación sanitaria del usuario desde un principio, aunque en ocasiones se conoce con el paso del tiempo.
<b>Personas sin hogar sin reconocimiento de discapacidad</b>	Existe un alto número de personas que tendrían que tener reconocido un porcentaje de discapacidad y no lo tienen por razones de movilidad, de desconocimiento o de

	experiencias no satisfactorias con los profesionales del ámbito sanitario.
<b>Tipología de discapacidad más presente en las personas sin hogar</b>	Según los profesionales entrevistados, prima la discapacidad por Salud Mental en la mayoría de los casos, pero también se dan casos de discapacidad física producidas por vivir en la calle.
<b>Suficiencia de recursos para Personas sin Hogar</b>	Según los profesionales entrevistados, existe una carencia de recursos para las Personas sin Hogar con Discapacidad, puesto que las necesidades de alimentación, ropa y aseo están cubiertas, pero hay una carencia en relación con el ámbito sanitario y de la vivienda.
<b>Creación de nuevos recursos para Personas Sin Hogar con Discapacidad</b>	Entre las respuestas de los profesionales, destacan que no crearían un recurso como tal, pero que mejorarían numerosos aspectos de los ya existentes. Entre los recursos que crearían algunos de los entrevistados queremos destacar las unidades de convalecencia post-ingreso hospitalario, donde se garantizara una plena recuperación del usuario que carece de hogar tras el alta hospitalaria.

Fuente: Elaboración propia

## Bloque II: Entrevista a profesionales que trabajan en el ámbito de la Discapacidad

Respecto a la **edad media** de los usuarios con discapacidad, no hemos podido establecer una cantidad exacta, porque en la mayoría de las instituciones acogen a usuarios de diferentes edades. En cuanto al sexo de éstos, tampoco hemos podido establecer si hay más hombres que mujeres y viceversa.

Las instituciones que trabajan con personas con discapacidad, se pueden considerar de **reciente creación**. Estas instituciones surgen para atender a las personas con discapacidad y a sus familias, y, para tener más fortaleza frente a las instituciones públicas y privadas. La mayoría de estas instituciones son creadas por pequeños grupos de familiares de personas con algún tipo de discapacidad, y han ido creciendo de manera considerable con el tiempo. Como menciona el entrevistado 8, *“surge de la necesidad de recibir una atención y sobre todo tener también una fuerza común para poder tener más fortaleza frente a las entidades públicas y estar todos más unido.”* En el momento en el que se crearon la mayoría de estas instituciones, el número de personas pertenecientes a éstas era menor, pero con el paso del tiempo, han ido creciendo de manera considerable, como menciona el entrevistado 10, *“Comienza con un grupo pequeño de asociados y a partir de ahí, se va ampliando, hasta ahora que estamos 40.000 personas como foco de atención...”*.

En relación con el **acceso de los usuarios a los diferentes recursos**, pueden ser derivados por el Salud, por iniciativa propia, por los familiares o derivados de otros centros. Algunos de estos centros, tienen plazas concertadas con el Salud, por lo que los usuarios son derivados por el psiquiatra.

El **Trabajo Social tiene gran importancia en estos recursos**, ya que los trabajadores sociales, son los encargados de la acogida, información y orientación de los usuarios. Entre las funciones de los trabajadores sociales en estas instituciones se encuentran, detección y atención a las demandas de los usuarios y sus familiares, realización de trámites administrativos (altas y bajas de los centros, solicitudes,...) y, realizar un seguimiento a estas personas.

Respecto a la **colaboración entre entidades**, destacamos que existe una coordinación constante tanto con entidades públicas como privadas, que trabajen o no con personas con discapacidad. Como menciona el entrevistado 10,

*cualquier persona puede venir derivada de un servicio social de base en zona rural, municipal, del albergue, del comedor del Carmen,... de cualquier institución que requiera algún recurso nuestro, de formación, de empleo,... es muy importante la comunicación porque hay muchas personas que pasan por diferentes recurso. (Entrevistado 10)*

El **trabajo con las personas con discapacidad**, es similar en las instituciones entrevistadas, se trabaja con ellos de forma integral, es decir, se trabajan todos los ámbitos para lograr la mayor autonomía personal. Se trata de planes muy individualizados, porque cada caso es diferente al resto.

En cuanto al **conocimiento de la situación de vivienda** de las personas que acuden a los diferentes recursos, en todos los recursos se conoce si existe una carencia relacionada con la vivienda. En la primera entrevista a los usuarios se recogen datos confidenciales del usuario que reflejan su propia situación, tras

esta entrevista, los profesionales de las entidades determinan el plan de actuación a seguir con él. En la entidad del entrevistado 11, llevan a cabo un procedimiento en el que:

*Dos trabajadoras sociales se encargan de la primera acogida y ahí se recogen una serie de datos de carácter confidencial del usuario y de quien lo ha derivado, en el caso que sea por derivación,...En esta primera entrevista se ve la situación del usuario y, posteriormente nos reunimos para incluir al usuario en un proyecto u otro...En el caso de las personas sin hogar, los incluiríamos en el Proyecto de Exclusión social.*

(Entrevistado 11)

En el caso de que una **Persona Sin Hogar con Discapacidad** acudiera a alguno de los recursos entrevistados, la forma de trabajar con ellos sería similar al resto de los usuarios, serían uno más, porque la idea es conseguir una normalización para estas personas.

En cuanto a la **relación entre tener un porcentaje de discapacidad y recibir una prestación económica**, si un usuario no tiene un porcentaje del 65% de discapacidad no percibe una prestación económica. En todos los recursos, es un requisito indispensable, tener reconocido un porcentaje de discapacidad, aunque no tiene por qué ser del 65%. Los usuarios y familias que acuden a estos recursos pueden percibir otro tipo de prestaciones económicas como puede ser la prestación por orfandad, por hijo a cargo, etc., se demandan más otro tipo de servicios como el de formación o empleo.

Las **entidades colaboradoras con la investigación no poseen de prestaciones económicas específicas** para los usuarios, pero en el caso de que el usuario necesite una ayuda de extrema urgencia, se puede plantear, aunque en la mayoría de los casos, los tutores de los usuarios son quienes asumen el coste.

Tras la realización de las entrevistas, hemos detectado que existe una **estrecha relación entre personas con discapacidad y Dependencia**. Todos los profesionales coinciden en que personas con un alto porcentaje de discapacidad, en un futuro serán personas con Dependencia.

En relación con la **suficiencia de los recursos para personas con discapacidad existentes en la Ciudad de Zaragoza**, los profesionales entrevistados coinciden en que no existen recursos suficientes ni para personas sin hogar ni para personas con discapacidad. Consideran que hay que mejorar los recursos existentes para que se adapten a las nuevas necesidades de los usuarios. Siguiendo al entrevistado 8,

*Yo creo que los recursos que hay para trabajar con personas con discapacidad no son suficientes porque lo que está sucediendo es que hay casos con discapacidad muy diversos...Hay discapacidades y síndromes muy diversos que necesitan recursos muy diferentes...En el caso de personas sin hogar, probablemente también sería necesario...Sería necesario un control semanal de la medicación, de las actividades básicas de la vida diaria, entre otras. (Entrevistado 8)*

Los profesionales consideran que **no crearían un recurso específico como tal**, pero ampliarían el número de plazas, además de crear una red de apoyo para los usuarios con estas características, cuya finalidad sea conseguir una mayor autonomía y normalización de la situación de cada persona.

**Tabla 5: Resumen entrevistas a profesionales del ámbito de la Discapacidad**

<b>RESUMEN ENTREVISTAS A PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD</b>	
<b>Perfil usuario</b>	No se ha podido establecer un perfil de usuarios, ni un rango de edad media de los mismos.
<b>Acceso de los usuarios a los recursos</b>	Se accede de manera directa, bien por iniciativa propia o por iniciativa de sus familiares.  Y por derivación, ya sea del Salud, la mayoría tienen plazas concertadas con él, del Instituto Aragonés de Servicios Sociales o de otros centros.
<b>Papel del Trabajo Social en las instituciones</b>	El papel del Trabajo Social es fundamental en todas las instituciones que trabajan con Discapacidad. Se encargan de detectar las necesidades de los usuarios y trabajar sobre ellas.
<b>Coordinación con las entidades que trabajan con personas con Discapacidad</b>	Existe una gran labor de coordinación, tanto con entidades públicas como privadas, entre ellas: organismos relacionados con Discapacidad, o el Centro de Salud Mental.  Es una labor más del Trabajo Social.
<b>Intervención con los usuarios que acceden al recurso</b>	Se trabaja a nivel integral con los usuarios, mediante planes individualizados de atención. Esto se debe a que los casos de los usuarios son muy diferentes entre sí.
<b>Conocimiento de la situación de "sinhogarismo" de los usuarios</b>	En la mayoría de las instituciones sí que tienen conocimiento de la situación en la que se encuentra el usuario.  Si una Persona Sin Hogar accede al recurso se trabaja de igual manera, ya que lo que persiguen es la normalización de su situación.

<b>Usuarios con porcentaje reconocido de discapacidad y cobro de prestaciones económicas</b>	Existe un alto número de usuarios que perciben una prestación económica. Desde prestación contributivas, no contributivas, por orfandad, o por hijo a cargo entre ellas
<b>Existencia o no de prestaciones económicas propias dentro de cada institución</b>	Ninguna institución ofrece una prestación específica para los usuarios que tienen reconocido un porcentaje de Discapacidad.
<b>Existencia o no de relación entre discapacidad y dependencia</b>	Los profesionales coinciden en que en los casos en los que el usuario tenga reconocido un grado de Dependencia, estos son personas mayores. Por lo que, la Discapacidad con el tiempo se convierte en Dependencia.
<b>Suficiencia de recursos para personas con Discapacidad</b>	Los profesionales entrevistados apuntan que los recursos existentes son insuficientes. En el caso de Personas sin Hogar la falta de pisos tutelados. Y en el caso de la Discapacidad la falta de recursos más específicos.
<b>Creación de nuevos recursos para Personas sin Hogar con Discapacidad</b>	Los profesionales coinciden en que no crearían un recurso como tal. Sin embargo, mejorarían diferentes aspectos de los ya existentes: incluir una red de pisos asistidos, más plazas, o que se actuará más en función de la situación de cada usuario.

Fuente: elaboración propia

## 6. Resultados

A continuación, en base a las entrevistas analizadas en el apartado anterior, se van a exponer los resultados más relevantes en relación con el tema de estudio.

En primer lugar, en cuanto a la cuestión relacionada con la **creación de la institución**, nos encontramos con que el trabajo social con personas sin hogar se lleva desarrollando desde hace muchos años, *“toda la atención de transeúntes, vagabundos... lo que actualmente denominamos personas sin hogar, tiene el origen en los siglos XV y VI...”* (Entrevistado 3). A diferencia del trabajo con personas con discapacidad que es más reciente, no tiene tanta antigüedad.

Sin embargo, en relación al tema del **acceso de los usuarios al recurso**, tanto en entidades que trabajan con personas sin hogar, como en las que trabajan con personas con discapacidad, es bastante similar. En ambos casos pueden acceder de dos maneras, por iniciativa propia, o por derivación de algún recurso de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de la ciudad de Zaragoza; del SALUD, y hospitales, en el caso del sinhogarismo. Y, en el ámbito de la discapacidad, por propia iniciativa de la persona o de algún familiar, y por derivación del SALUD, debido a que la mayoría tienen plazas concertadas con este.

En segundo lugar, en cuanto a la cuestión planteada sobre el **papel que desempeña el trabajo social en la entidad**, señalamos que el rol que desempeñan los técnicos, en ambos colectivos, es fundamental ya que supone *“la puerta de entrada a la entidad”* (Entrevistado 10), y la detección de las necesidades de los usuarios para luego poder trabajar sobre ellas.

En cuanto a la **coordinación con el resto de entidades que trabajan con el mismo colectivo**, en el caso de los técnicos que trabajan en las entidades que forman parte de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de la ciudad de Zaragoza, señalan la constante coordinación que existe entre ellos, siendo esta más general en las reuniones convocadas una vez al mes, y más concreta en torno a los usuarios que acompañan. Por otro lado, las entidades que trabajan con discapacidad también señalan la importante labor de coordinación que llevan a cabo tanto con entidades públicas y privadas y con el resto de organismos que trabajan con este colectivo. Sin embargo, esta coordinación no es tan fluida y constante como ocurre en el ámbito del sinhogarismo.

En tercer lugar, en relación a la cuestión planteada sobre **cómo se trabaja con los usuarios**, en ambos ámbitos nos encontramos con que la atención que se presta es individualizada, organizada en torno a proyectos de inserción en el caso de personas sin hogar, y planes individuales de atención en el caso de personas con discapacidad. Destacamos que una vez en el recurso, si se diera el caso de que la persona atendida fuera una persona sin hogar, no se trabajaría de manera diferente con ella. Sin embargo, en relación al tema del acceso de este colectivo a los recursos para discapacidad, señalamos que el acceso a los mismos puede resultar más complicado. Esto se debe, afirma el Trabajador Social 5, a que seguramente requiera un certificado de empadronamiento, que muchos de ellos no tienen debido a su situación, y a la problemática en la que se encuentran, el sinhogarismo.

En cuarto lugar, tras la realización de las entrevistas, hemos detectado que **existe una estigmatización y discriminación** hacia las personas sin hogar con discapacidad. Se ve a estas personas como excluidas sociales y no como personas con discapacidad.

En quinto lugar, queríamos conocer **qué tipo de discapacidad está más presente entre las personas sin hogar**. Según los entrevistados, prima la discapacidad por problemas de salud mental frente al resto de discapacidades. Sin embargo, en la última encuesta realizada sobre personas sin hogar por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2012, observamos que la discapacidad más presente entre las personas sin hogar, es la discapacidad física.

Aunque los trabajadores sociales entrevistados, afirman que también es muy notable la discapacidad física, a raíz de encontrarse en una situación de sinhogarismo, como afirma el entrevistado 2, *“A raíz de estar en la calle muchas personas sufren reuma, artrosis, fibromialgia, etc.”*. Este tipo de discapacidad en este colectivo se debe principalmente a los problemas que se presentan por dormir durante mucho tiempo en la calle, padecer una enfermedad o sufrir un accidente y no curarlo por completo al no disponer de una vivienda donde recuperarse.

En sexto lugar, la mayoría de los profesionales a los que hemos entrevistado afirman que hay **un gran número de personas sin hogar que deberían tener un porcentaje de discapacidad reconocido, y no lo tienen**. Esto se debe principalmente al desconocimiento de la valoración de discapacidad, a la movilidad de estas personas entre ciudades y a las diferentes experiencias propias que han tenido estas personas con los diferentes especialistas.

También se dan casos en los que las personas, han sido citadas para la valoración de discapacidad, han recibido una notificación en un domicilio previo a que se diera la problemática del sinhogarismo, no han acudido a la valoración y se ha detenido el proceso, por lo que la solución sería volver a iniciar la tramitación de la discapacidad. Además se presenta el problema de proporcionar diferente documentación para iniciar el trámite, y muchas de estas personas, que han ido movilizándose de una ciudad a otra, no disponen de la documentación precisa.

En séptimo lugar, al iniciar la investigación nos interesamos por saber **si los profesionales crearían, bajo su punto de vista, un recurso específico que abarcara tanto al colectivo de personas sin hogar como al de personas con discapacidad**. Tras la realización de las entrevistas, podemos afirmar que la mayoría de los profesionales no crearían un recurso específico como tal, pero que sí que mejorarían los recursos existentes en la ciudad de Zaragoza para ambos colectivos.

Destacamos que, si se creara un recurso específico, serían pisos tutelados o unidades de convalecencia para garantizar la plena recuperación médica de la persona tras el alta hospitalaria. Otra de las opciones que plantean los profesionales guarda relación con el acompañamiento profesional para estas personas.

Por último, encontramos que la **edad media** de estas personas oscila entre los 30 y 45 años principalmente, aunque en el caso de las personas sin hogar esta edad se prolonga hasta los 55 años. Siguiendo al entrevistado 2, *“esta media es un poco más baja en personas extranjeras, vienen en edad laboral más activa”*.

Respecto al **sexo de la persona usuaria**, son más hombres los que acuden a estos recursos que mujeres. Siguiendo al trabajador social 11, esto se debe a la rotura de lazos familiares y a la ausencia de familiares a los que acudir. En los recursos de personas sin hogar, el porcentaje de mujeres es más bajo en relación con el porcentaje de varones.

## 7. Conclusiones

Tras la elaboración de esta investigación, y en base a las respuestas obtenidas en las diferentes entrevistas a trabajadores sociales y en relación con los objetivos propuestos al inicio de este estudio, se van a exponer una serie de conclusiones.

El objetivo general planteado al inicio de esta investigación era **analizar las percepciones y opiniones de los diferentes profesionales del Trabajo Social en entidades que trabajan con personas sin hogar y con personas con algún tipo de discapacidad**, el cual se ha cumplido favorablemente. Para ello, se han realizado once entrevistas, seis de ellas a técnicos que forman parte de la Coordinadora de Recursos y Servicios para Personas Sin Hogar de la Ciudad de Zaragoza, y, cinco a profesionales que trabajan en el ámbito de la Discapacidad.

La realización de estas entrevistas nos ha aportado la visión y opinión que tienen los diferentes entrevistados sobre la problemática planteada en la presente investigación, personas sin hogar con discapacidad.

Por otro lado, la metodología planteada ha sido la adecuada ya que ha permitido cumplir tanto el objetivo general, como los objetivos específicos. Nos habíamos planteado realizar entrevistas a usuarios para poder **obtener una aproximación de las personas que tienen un certificado de discapacidad y a la vez no tienen un hogar donde vivir**, pero finalmente no pudimos llevarlo a cabo, porque no se encontró un usuario con estas características que quisiera formar parte de nuestra investigación.

Se ha podido comprobar que el **Trabajo Social es fundamental en ambos colectivos**, por las diferentes labores que éstos desempeñan, entre las que se encuentran: orientación e información, acompañamiento y tramitación de documentación y diferentes actividades tanto lúdicas como formativas.

En cuanto a **si existe una relación entre el sinhogarismo y la discapacidad, se ha comprobado que estas dos problemáticas están estrechamente ligadas**, bien sea por una situación anterior al sinhogarismo o a raíz de estar en la calle. El hecho de estar en una situación de sinhogarismo afecta tanto a la salud física como a la mental, siendo estas las principales causas de la discapacidad en el colectivo objeto de estudio. Como afirma uno de los entrevistados, *“la calle mata, y antes de matar te estropea mucho”*.

Bajo la perspectiva de los profesionales que trabajan con estos colectivos, pero en especial los que trabajan con personas que se encuentran en situación de sinhogarismo, coinciden en que hay **muchos casos en los que el usuario debería tener un certificado de discapacidad y no lo tiene**. Las causas, muy variadas, desde el desconocimiento de la propia persona sobre el trámite y el proceso, sus experiencias negativas en centros de salud, o lugares similares, y por último, y la más significativa, la alta movilidad de estas personas entre diferentes ciudades en cortos períodos de tiempo.

En relación a la **coordinación entre entidades que trabajan con el mismo colectivo**, destaca la fluida y continua coordinación entre los Trabajadores Sociales que forman parte de Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de la ciudad de Zaragoza. Sin embargo, **la coordinación entre entidades que trabajan con personas con discapacidad y recursos para personas sin hogar es mucho menor, en casos muy puntuales**.

Bajo los diferentes puntos de vista sobre si sería necesario la creación de un recurso específico para personas con discapacidad y que se encuentren en una situación de sinhogarismo, ambas partes coinciden en que **no es tan necesaria la creación de un nuevo recurso**. Sino que, sería interesante mejorar algunos

aspectos de los ya existentes, incorporando más plazas, programas de pisos tutelados, o unidades de convalecencia.

Por último, hemos detectado que **existen diversos prejuicios y estigmas tanto hacia las personas sin hogar como para las personas con discapacidad**. Por ello, nos enfrentamos a un reto de sensibilización y concienciación de la población sobre esta problemática, y dar visibilidad a este colectivo y problemática.

## 8. Propuestas de mejora

En este apartado, se van a desarrollar varias propuestas en base a los resultados y conclusiones obtenidas al finalizar la investigación.

La primera propuesta consiste en la redacción de un **protocolo de actuación** sobre las personas que se encuentren en situación de sin hogar y que los profesionales del Trabajo Social observen que debería tener un certificado de discapacidad e inicien la solicitud de valoración. Este protocolo de actuación se aplicaría en los recursos que ofrezcan alojamientos temporales, y **garantizaría la estancia del usuario durante todo el proceso de valoración de la discapacidad**. Mejoraría la comunicación a efectos de notificaciones, los usuarios las recibirían en su momento.

La siguiente propuesta atañe al **Instituto Aragonés de Servicios Sociales**, en cuanto a la documentación que la persona debe entregar para iniciar la solicitud de valoración de la discapacidad. Si bien se pueden entregar informes médicos, psicológicos y sociales actualizados. Sin embargo, lo que queremos conseguir es que **en el caso de las personas sin hogar que inician este proceso sea más ágil y más rápido, por todo lo que su situación conlleva** (empeoramientos de la salud debido a su situación de calle, desprotección...). Para ello, sería determinante un **Informe Social de preferencia**, como ocurre en el caso de la valoración de Dependencia. Este informe sería emitido por un trabajador social, tanto del ámbito público como del ámbito privado.

La tercera propuesta consiste en **reuniones trimestrales entre los profesionales que forman parte de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar en la ciudad de Zaragoza, con profesionales de entidades que trabajan para las personas con Discapacidad**. Estas reuniones mejorarían la coordinación entre ambos ámbitos, además de lograr una acción conjunta con el objetivo de mejorar la situación de estas personas.

La cuarta propuesta está ligada a la **eliminación de barreras que obstaculicen a las personas sin hogar el acceso a los servicios y a las prestaciones sociales**. Cuando una persona se encuentra en esta situación, lo más común es carezca de empadronamiento. Este hecho dificulta el acceso a los servicios generales y especializados normalizados (ámbitos de salud, servicios de atención y tratamiento a las adicciones, formación para el empleo o acceso a vivienda, entre otros). Para ello, el Ayuntamiento de la ciudad de Zaragoza, tendría que **facilitar el empadronamiento** de las personas que se encuentran sin hogar pero que residan habitualmente en la localidad con independencia de su lugar de pernocta en los términos contemplados en el apartado 3.3 de la Resolución de 16 de marzo de 2015 del Ministerio de la Presidencia sobre instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre la gestión del padrón municipal, tal y como señala la Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020.

Y por último, la última propuesta es que se **debería visibilizar más el problema a nivel de sociedad**, para que el resto de la población fuera consciente de él, y se facilite que dejen de ser invisibles. Si es cierto, que desde la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de la ciudad de Zaragoza, en el mes de Noviembre organiza un acto por el Día de las Personas sin Hogar, y diferentes actividades a lo largo del año para visibilizar este problema. Sin embargo, la **Administración Pública debería implicarse más**, organizando campañas de sensibilización públicas, campañas a pie de calle, charlas informativas a cerca de las personas sin hogar y su situación, incluyendo también la Discapacidad. Sobre ambos colectivos se pueden enumerar varios prejuicios y estigmas. Sin embargo, bajo nuestro punto de vista quizá actualmente se vean más afectados y están más estigmatizadas por ello las personas que se encuentran en una situación de calle.

Como se ha comentado en el apartado anterior, concienciar y sensibilizar a la población sobre esta problemática es un reto al que nos enfrentamos los futuros profesionales del Trabajo Social.

## 9. Referencias

- Albarracín Garrido, D. (2007). *Construyendo relaciones*. Asociación Realidades y Fundación RAIS. Madrid.
- Ararteko. (2006). *Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave*. Vitoria-Gasteiz: Gráficas Santamaría S.A. Extraído el 09 de Abril de 2018, de [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_9\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_9_3.pdf)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- Cabrera, P. Rubio, M. J. (2008) “Las personas sin hogar, hoy”, en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* 75: 51-74. Extraído el 01 de Marzo de 2018, <http://www.noticiaspssh.org/img/pdf/est03.pdf>
- Cabrera, P. J., Rubio, M.J., Fernández, Y., Alexandres, S., Rúa, A., Fernández, E., Ruiz, J. A., y Malgesini, G. (2005). *Nuevas tecnologías y exclusión social*. Madrid: Fundación Telefónica.
- Comité de las Regiones. (2014). *Estrategia Europea para las personas sin hogar*.
- Constitución Española. (BOE núm. 311, 29 de diciembre de 1978).
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. España: McGRAW-HILL
- Cortes Generales. (1978). *Constitución Española*.
- Cruz Roja. (2014). *III Estudio de personas sin techo*. Zaragoza: Cruz Roja Zaragoza.
- Cruz Roja. (2016). *IV Estudio de personas sin techo*. Zaragoza: Cruz Roja Zaragoza. Extraído el 09 de Junio de 2018, de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/25498/IV%20Estudio%20CruzRoja%20Zaragoza%202016.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- De Robertis, C. y Pascal, H. (1994). *La intervención colectiva en trabajo Social: La acción con grupos y comunidades*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Definición Internacional de Trabajo Social. (19 de Junio de 2018). En *Consejo General del Trabajo Social*. Extraído el 09 de Abril de 2018, de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- Discapacidades. (19 de Junio de 2018). En *Organización Mundial de la Salud*. Extraído el 03 de Marzo de 2018, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- European Anti Poverty Network (EAPN). (2013). *El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid*. Extraído el 09 de Abril de 2018, de <http://www.eapnmadrid.org/?pagina=documentos&seccion=15>
- Fernández, G. (2015). *El acceso a la vivienda de las personas sin hogar. Estudio de casos: Alemania, España, Finlandia y Reino Unido*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Extraído el 03 de Marzo de 2018, <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/368566/gfe1de2.pdf?sequence=1>
- Gobierno de Aragón. *I de Inclusión Social en Aragón 2005/2006*. Extraído el 09 de Abril de 2018, de [https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Documentos/docs/Areas%20generica/Publicaciones/RESUMEN+I+PLAN+DE+INCLUSI%C3%93N+SOCIAL+EN+ARAG%C3%93N+2005\\_06.PDF](https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/ServiciosSocialesFamilia/Documentos/docs/Areas%20generica/Publicaciones/RESUMEN+I+PLAN+DE+INCLUSI%C3%93N+SOCIAL+EN+ARAG%C3%93N+2005_06.PDF)
- Gobierno de España. (2015). *Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020*.

- Guía de estilo para periodistas: Mira a las personas sin hogar 2010. En *EAPN-ES*. Extraído el 01 de Marzo de 2018,  
[https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1081\\_ficheros\\_documentos\\_Guia\\_PSH\\_EAPN\\_Madrid.pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1081_ficheros_documentos_Guia_PSH_EAPN_Madrid.pdf)
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), pp.123-146.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York: ONU. Extraído el 08 de Marzo de 2018,  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). El derecho a una vivienda adecuada. En *Alto Comisionado Naciones Unidas Derechos Humanos*. Extraído el 09 de Abril de 2018, de  
[http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21\\_rev\\_1\\_Housing\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: OMS. Extraído el 06 de Marzo de 2018,  
<http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>
- Panadero, S., Vázquez, J. J., & Martín, R. M. (2017). Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones*, 29(1), 33. Extraído el 26 de Marzo de 2018, de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/830/788>
- Pirla, A., Figueras, A., y Haro, L. (2016) La intervención con personas sin hogar desde el trabajo social. Acompañar más allá de subsistir. *Revista de Treball Social*. (209), pp. 26-41. Extraído el 14 de Abril de 2018, de  
[https://www.researchgate.net/profile/Antoniu\\_Llort\\_Suarez/publication/322399216\\_Coordinacio\\_de\\_xarxes\\_i\\_professionals\\_addiccions\\_salut\\_mental\\_i\\_atencio\\_primaria\\_comunitaria\\_L'atencio\\_a\\_persones\\_amb\\_problemes\\_de\\_drogues\\_Necessitat\\_de\\_coordinacio\\_en\\_l'ambit\\_local/links/5a577d640f7e9bbacbd01a/Coordinacio-de-xarxes-i-professionals-addiccions-salut-mental-i-atencio-primaria-comunitaria-Latencio-a-persones-amb-problemes-de-drogues-Necessitat-de-coordinacio-en-lambit-local.pdf#page=26](https://www.researchgate.net/profile/Antoniu_Llort_Suarez/publication/322399216_Coordinacio_de_xarxes_i_professionals_addiccions_salut_mental_i_atencio_primaria_comunitaria_L'atencio_a_persones_amb_problemes_de_drogues_Necessitat_de_coordinacio_en_l'ambit_local/links/5a577d640f7e9bbacbd01a/Coordinacio-de-xarxes-i-professionals-addiccions-salut-mental-i-atencio-primaria-comunitaria-Latencio-a-persones-amb-problemes-de-drogues-Necessitat-de-coordinacio-en-lambit-local.pdf#page=26)
- Rodríguez, J. M. (2011). La (con) ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), pp. 9-33.
- Sierra, O. (2012). *Discapacidad: Tipos y Características*. Extraído el 06 de Marzo de 2018, de  
<https://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Villarrodona, J. U. (2016). Housing first: un modelo de cambio. Definición, actualidad, límites y retos. *Revista de treball social*, (209), pp. 57-70.

Zaragoza prepara el primer plan de atención para personas sin hogar. (31 de Enero, 2018). *El Periódico de Aragón*. Extraído el 09 de Abril de 2018, de [http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/zaragoza-prepara-primer-plan-atencion-personas-sin-hogar\\_1260828.html](http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/zaragoza-prepara-primer-plan-atencion-personas-sin-hogar_1260828.html)

## 10. Anexos

### Anexo I. Protocolo de Consentimiento Informado

#### **PROCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Las alumnas Ángela Carreras Moreno y Ana Cortés Minguillón, investigadoras del Trabajo Fin de Grado denominado provisionalmente "*Personas Sin Hogar con Discapacidad*" informan a través de este documento a:

D. / Dña. \_\_\_\_\_ en calidad de participante de la investigación anteriormente mencionada.

Sobre el procedimiento de la investigación, sujeta en todo momento al Código Deontológico del Trabajo Social,

- a) Se trata de un Trabajo de índole universitaria, y toda la información que se recabe va destinada exclusivamente a una finalidad académica e investigadora
- b) Se garantiza totalmente la confidencialidad de todos los participantes a lo largo de todo el proceso de investigación
- c) Si no se desea participar en la investigación, o se decide desistir en cualquier momento, aun habiéndose iniciado cualquier proceso o acción (entrevista, grupo de discusión, observación participante, etc.) podrá hacerse libremente y sin necesidad de justificarse
- d) Cualquier grabación o registro sólo se llevará a cabo mediante el previo consentimiento de la persona que participe en la investigación
- e) Cualquier referencia a terceras personas gozará igualmente de toda la confidencialidad aquí descrita.

**OTORGA/N** su consentimiento a participar en la investigación antes mencionada, y declaran haber entendido la información que se les ha proporcionado mediante este documento.

En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo.: D/Dña. \_\_\_\_\_ Fdo. Investigadoras. \_\_\_\_\_

## Anexo II. Entrevista a profesionales Personas sin Hogar

1. ¿Cómo se creó la institución?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?
3. ¿Cómo acceden los usuarios al recurso?
4. ¿Qué papel tiene el Trabajo Social en la entidad?
5. En cuanto al resto de entidades que trabajan con este colectivo, ¿qué tipo de coordinación tienen con estas?
6. ¿Cómo se trabaja con ellos? ¿Cómo se motiva al usuario para que intente normalizar su situación?
7. ¿Conocen la situación sanitaria del usuario?
8. ¿Son muchos los usuarios que tienen reconocido un porcentaje de discapacidad?
9. ¿Cree que puede darse la situación de que haya un usuario que deba tener reconocido un porcentaje de discapacidad y no lo tenga? En el caso de que sea sí, ¿Por qué cree que ocurre esto?
10. En el caso de que tenga reconocido un porcentaje de discapacidad, ¿Cuál es la causa? ¿Una patología física, enfermedad mental, etc.?
11. En el caso de que no tenga reconocido un porcentaje de discapacidad, ¿Cómo se actúa con estas personas?
12. ¿Cree que son suficientes los recursos existentes en Zaragoza que trabajen con este colectivo?
13. ¿Cree que sería necesaria la creación de un recurso que cubra las necesidades y trabaje con este colectivo concretamente?
14. ¿Quiere añadir algo más?

### Anexo III. Entrevista a profesionales de Personas con Discapacidad

1. ¿Cómo se creó la institución?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?
3. ¿Cómo acceden los usuarios al recurso?
4. ¿Qué papel tiene el Trabajo Social en la entidad?
5. En cuanto al resto de entidades que trabajan con este colectivo, ¿qué tipo de coordinación tienen con estas?
6. ¿Cómo se trabaja con ellos?
7. ¿Conocen la situación de las personas con las que trabajan? (si conocen que son Personas sin Hogar)
8. En el caso de que se conozca que es una persona sin hogar, ¿se trabaja de manera diferente con ellos?
9. ¿Son muchos los usuarios que tienen un porcentaje de discapacidad y reciben una prestación económica?
10. Desde la entidad, ¿hay algún tipo de servicio o prestación específica para las personas que tienen reconocido un grado de discapacidad?
11. ¿Son muchos los usuarios que tienen reconocido un porcentaje de discapacidad y a la vez tienen algún Grado de Dependencia? ¿Cree que hay relación entre discapacidad y dependencia?
12. ¿Cree que son suficientes los recursos existentes en Zaragoza que trabajen con este colectivo?
13. ¿Cree que sería necesaria la creación de un recurso que cubra las necesidades y trabaje con este colectivo concretamente?
14. ¿Quiere añadir algo más?

#### Anexo IV. Carta de agradecimiento para los profesionales colaboradores



Estimado/a \_\_\_\_\_

Nos comunicamos con usted para mostrar el agradecimiento por su colaboración en nuestro Trabajo de Fin de Grado denominado *“Estudio “Sinhogarismo” y Discapacidad en la ciudad de Zaragoza: Visión desde el Trabajo Social”* realizado por las alumnas Ángela Carreras Moreno y Ana Cortés Minguillón.

Sin su colaboración no habría sido posible realizar la presente investigación.

Muchas gracias por su participación.

Reciba un cordial saludo.

Ángela Carreras Moreno

Ana Cortés Minguillón

## Anexo V. Índice de tablas, gráficos y cuadros

Tabla 1. Profesionales participantes en el estudio y entidad en la que trabajan	4
Gráfico 1. Personas con una capacidad intelectual limitada en posesión de un certificado de discapacidad	9
Tabla 2. Tipología Europea de Personas Sin Hogar y Exclusión Residencial (Categoría ETHOS)	11
Tabla 3. Causas, factores de riesgo y desencadenantes de la Exclusión Social	13
Cuadro 1. Interacciones entre los componentes de la CIF	15
Gráfico 2. Encuesta a las Personas Sin Hogar, tipo de discapacidad, hombres	22
Gráfico 3. Encuesta a las Personas Sin Hogar, tipo de discapacidad, mujeres	23
Tabla 4. Resumen entrevistas a profesionales del ámbito “Sinhogarismo”	25
Tabla 5. Resumen entrevistas a profesionales del ámbito de la Discapacidad	29

## Anexo VI. Transcripción de las entrevistas

### ENTREVISTA A PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON PERSONAS SIN HOGAR

#### 1. ¿Cómo se creó la institución?

*“El proyecto surgió porque tenemos la unidad de adicciones y entonces las personas venían a buscar la medicación y se detectó que muchas de estas personas estaban durmiendo en la calle y que no había ninguna otra institución que los atendiera en calle. El único contacto que tenían con cualquier recurso era cuando venían aquí a recoger la medicación...”* Entrevistado 1

*“Toda la atención de transeúntes, vagabundos... lo que actualmente denominamos personas sin hogar, tiene el origen en los siglos XV y VI, lo que era toda la atención de peregrinos, de hospitalicos... quiero decir, que esta atención no es algo que tenga que ver con los nuevos conceptos de bienestar social y demás, sino que viene más de una intervención y/o atención asistencial y de beneficencia.”* Entrevistado 3

*“El Centro de Día “El Encuentro” pertenece a la Fundación La Caridad. La Fundación La Caridad es de 1898, tiene una historia bastante larga de constitución (...) El Centro de Día “El Encuentro” nace en 2003, viene de la transformación de un comedor social, venían a comer las personas sin hogar, los transeúntes que se llamaban sobre todo por esos años. La Caridad junto con las otras instituciones que forman parte de la Coordinadora detectan que hay un cierto perfil nuevo de usuarios, que tienen una enfermedad mental y que no hay nada específico para ellos (...) No están recibiendo una atención especializada y unas pautas de mejora y de mantenimiento. Entonces se decide hacer un proyecto de transformación y en ese momento el recurso que mejor podía hacerlo por sus instalaciones y por intereses fue La Caridad.”* Entrevistado 4

*“Se creó, pues hace más de 60 años. La propia atención a personas sin hogar es tan antigua como la propia Cáritas. Al principio se trataba de atender a las personas que estaban de paso. (...) Cáritas Diocesana de Zaragoza es una institución que depende de la iglesia católica. Dentro de la iglesia católica, Cáritas es, digamos, la responsable de la caridad. Para entendernos, es el acompañamiento, el apoyo a las personas que están en situación de necesidad.”* Entrevistado 5

*“El comedor se creó en 1978, hace 40 años, estábamos en un momento de crisis, era una parroquia muy céntrica, pasaba mucha gente a pedir ayuda, entonces un grupo de voluntarios junto con el párroco que había entonces decidieron abrir un comedor social con la finalidad de ofrecer comida caliente todos los días. De ahí luego van surgiendo necesidades, como por ejemplo el ropero, se vio que muchas de esas personas tenían problemas de alcohol y se abrió el Centro de Rehabilitación de alcohol, pisos tutelados...”* Entrevistado 6

#### 2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?

*“Llevo trabajando aquí 13 años...”* Entrevistado 2

*“Empecé en el año 2001, haciendo las prácticas de la Universidad. Y a raíz de intereses e inquietudes que os decía, hicimos el proyecto tres compañeros, uno de ellos todavía continúa. Desde el año 2003 en el Centro de Día “El Encuentro” y desde el año 2001 en Fundación La Caridad.”* Entrevistado 4

*“Entré en el año 2000, pero antes había estado trabajando desde el año 1992 en Cáritas Diocesana de Huesca con personas que están sin hogar.” Entrevistado 5*

*“Yo llevo desde el 2007, o sea, 11 años. Hice las practicas aquí y ya me quede...” Entrevistado 6*

### **3. ¿Cómo acceden los usuarios al recurso?**

*“O bien los usuarios vienen derivados de otra entidad directamente, o bien en el momento de acogida si los voluntarios detectan que esa persona que es una persona sin hogar, directamente me llaman, porque se considera que es una persona en extrema vulnerabilidad...” Entrevistado 1*

*“Acceden de forma directa, viniendo a pedir alojamiento o por derivación de hospitales, otros recursos que trabajan con personas sin hogar que no tienen plazas de alojamiento y nos llaman por teléfono, menores de centros que cumplen 18 años y no tienen residencia...” Entrevistado 2*

*“Hay como dos tipologías muy generales o muy principales...los que son más itinerantes pasan porque conocen el sitio, alguien les indica dónde se encuentra el Albergue, y normalmente para estas personas lo que hay son los servicios básicos: descanso, alojamiento, seis días de albergue, y siguen su camino. Pocas veces hay siquiera intervención o valoración desde el trabajo social. Y luego está el otro volumen de personas que sí que ya están asentadas en Zaragoza con padrón o sin padrón, que vienen al Albergue o bien porque conocen el recurso ellos mismos o porque son derivados por otros ciudadanos, otros iguales u otros servicios.” Entrevistado 3*

*“Los usuarios acceden por el Salud, sobre todo las 35 plazas concertadas. Es una fuente muy rica de derivación pues porque son personas que si se dejan de tomar la medicación, antes o después, hay un ingreso psiquiátrico, entonces sí o sí van a pasar a lo largo del tiempo por el hospital. Y luego, la Coordinadora de Personas sin Hogar, todos los recursos, detectan y proponen, si el usuario no dice que no hacemos una valoración y proponemos. Es otra guía, son dos guías.” Entrevistado 4*

*“Aquí tenemos la puerta abierta todas las mañanas de los días laborables, excepto los miércoles, de diez de la mañana a una del mediodía. Entonces, el acceso es libre. La mayor parte de las personas que vienen aquí a la acogida, vienen por iniciativa propia (...) pero también hay muchas personas que vienen porque nos conocen o porque han oído hablar, o porque nos derivan.” Entrevistado 5*

*“Para venir al comedor, el primer día se les da de comer a todo el mundo. Luego para venir de continuo, tienen que pasar una entrevista y se les da una tarjeta para comer durante 15 días y durante esos días vienen a comer y tienen entrevista con trabajadoras sociales, y se propone una intervención... Ahora estamos en una época de temporeros, por lo que estas personas no pasan con trabajadoras sociales...” Entrevistado 6*

### **4. ¿Qué papel tiene el Trabajo Social en la entidad?**

*“Es la gestión diaria de recibir una persona, escuchar cuál es su problemática, darle alojamiento y además de los problemas que puedan plantear si están en nuestra mano y sino también contamos con la Coordinadora con la que trabajamos en coordinación para atender otro tipo de demandas... El Trabajo Social hace un poco de filtro, recibe todas las necesidades y deriva dependiendo de las necesidades...” Entrevistado 2*

*“El Centro de Día no es al uso como cualquier centro de día de salud mental, aunque sí que tiene una estructura muy de rehabilitación de pacientes y sanitaria, hacemos un poco también la parte social que viene implícita al ser persona sin hogar. Las cosas que más hacemos es el tema de documentación y acompañamientos. Si son autónomos les explico, les doy indicaciones para que acudan solos a la cita. Si eso es así, yo lo potencio, porque trabajamos para una máxima autonomía. Si no es así, les acompaño. (...), y luego hay muchos otros temas. Está todo el tema de la Coordinadora. Esta tiene unas minicomisiones de trabajo, entonces asistimos a las comisiones técnicas y luego a las mini. Yo estoy en la de salud y en la de empleo. La cosa es participar un poco, ser la voz.”* Entrevistado 4

*“En Cáritas el trabajo social es fundamental. La mayor parte de las personas que trabajamos aquí somos trabajadores sociales, por lo tanto muchísima importancia. Lo que es acogida y acompañamiento a personas que están sin hogar todos los técnicos que estamos en el proyecto somos trabajadores sociales.”* Entrevistado 5

*“Ahora estamos cinco trabajadores sociales, cada uno lleva su proyecto, pero siempre, a parte del grupo de voluntarios, hay un profesional de referencia que es el responsable de los proyectos y el que interviene con las personas...siempre se ha apostado por intervenir con las personas y no desde el asistencialismo...”* Entrevistado 6

**5. En cuanto al resto de entidades que trabajan con este colectivo, ¿qué tipo de coordinación tienen con estas?**

*“Siempre actuamos en coordinación porque eso facilita toda la intervención...”* Entrevistado 1

*“Es una colaboración constante, siempre hay casos que requieren del apoyo en otras entidades...”* Entrevistado 2

*“El Albergue colabora con la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar, por lo que a todas las reuniones acude un técnico en representación del Albergue...Hay más trabajo conjunto, que trabajo coordinado...”* Entrevistado 3

*“Si existe una coordinación con el resto de entidades que trabajan con este colectivo. Sin embargo, de discapacidad así como tal yo creo que menos. No me coordino con DFA, por poner ejemplo. No tengo usuarios en común, no ha coincidido (...) Pero con otras entidades, otros agentes sociales sí.”* Entrevistado 4

*“Formamos parte de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de Zaragoza, y es una coordinación en la que hacemos una reunión técnica cada mes (...) Luego hay otro tipo de coordinación que tiene que ver con coordinación concreta en cuanto al acompañamiento de alguna persona. Hay una coordinación general que es la de la coordinadora, y una coordinación más concreta entorno a las personas que acompañamos.”* Entrevistado 5

*“Una persona que no tiene hogar en Zaragoza, ha pasado por el Albergue, por el Refugio, por el Centro de Día de San Blas, lo atiende por la noche Cruz Roja,...Con el objetivo de optimizar y trabajar mejor, es necesaria una coordinación, porque es necesario para mejorar la calidad de vida del usuario...”* Entrevistado 6

## **6. ¿Cómo se trabaja con ellos? ¿Cómo se motiva al usuario para que intente normalizar su situación?**

*“Depende siempre de cada caso, no hay un protocolo establecido de cómo actuar con este colectivo, pero siempre contando con ellos...” Entrevistado 1*

*“Fundamentalmente, lo que podría sacar a muchas personas de esta situación es el tema económico, tener una forma de sustento y poder salir adelante. Ese acceso a ingresos viene dada por el trabajo, aunque existan otras prestaciones, porque hay muchas personas con edad avanzada que compiten con personas muy jóvenes y mejor cualificados en el mercado laboral...” Entrevistado 2*

*“Se trabaja con ellos a través de procesos de inserción, de acuerdos, de propuestas, una vez que se ha hecho la valoración. Se trata de ver qué posibilidades tenemos...se empieza a trabajar temas fundamentalmente relacionados con la autonomía, sobre todo la autonomía económica porque si no hay una economía que sustenta la vivienda, el pago de la vivienda...” Entrevistado 3*

*“El Centro Día eso sí que es una parte muy general a otros centros de día de salud mental. Hay un plan, un horario tipo, en el que hay muchas actividades. Por ejemplo, vienen a las 10:00, se reparte la medicación, desayunan y a las 10.30 empieza el primer taller. Cada usuario tiene su itinerario y sus objetivos. (...) Cuando los usuarios vienen, trabajamos mucho la vinculación. Los talleres básicos como prensa, habilidades sociales, cognitivo... un poco lo general para que ellos nos vayan conociendo y nosotros también conocerlos (...) En la fase de vinculación puede estar todo el tiempo que necesiten, siempre se respetan los ritmos, cada uno es distinto, depende de los años de calle, de la nacionalidad, es decir, hay muchos factores que intervienen.” Entrevistado 4*

*“El proyecto de acompañamiento para personas que están sin hogar tiene como dos grandes proyectos. Uno de ellos es el de acogida, la acogida la hacemos aquí, y es un centro de orientación, formación y acogida. En esta acogida las demandas pueden ser muy diversas, la más repetida y el año pasado y años anteriores es el apoyo para medicación. Hace tiempo decidimos que íbamos a garantizar a las personas que están sin hogar y tienen una enfermedad y necesitan una medicación, por lo menos garantizar que se la pudieran tomar. . Y la segunda, es de información y orientación. Vienen, preguntan cosas. Y segundo gran proyecto es el de acompañamiento. El acompañamiento es lo que en términos generales en la acción social se llama proyecto de inserción. Nosotros lo llamamos acompañamiento por la idea de estar con la persona.” Entrevistado 5*

## **7. ¿Conocen la situación sanitaria del usuario?**

*“A lo mejor desde un principio no, pero sí que es verdad que tanto en los casos de día como de noche los conocemos con profundidad y entonces sabemos la situación sanitaria que tienen, si llevan seguimiento, si siguen el tratamiento pautado...” Entrevistado 1*

*“En principio la fuente de derivación ha detectado una enfermedad mental, entonces la situación sanitaria a priori, la que prima, es la salud mental. Todos tienen un diagnóstico. Otra cosa es que vengan por ejemplo de la Coordinadora y que sea evidente que hay un diagnóstico pero no lo tienen. Entonces, en estos casos, intentamos encauzarlo por los servicios normalizados” Entrevistado 4*

*“Intentamos, los que vienen a la acogida por el tema de la mediación, tienen que venir con la medicación prescrita por un médico, la receta electrónica, la tarjeta sanitaria... o bien con una prescripción de un*

*facultativo (...) Eso no es conocer la situación sanitaria de la persona. (...) Y las personas a las que acompañamos, nosotros el acompañamiento lo basamos en varios pilares básicos, uno de ellos es la salud. Nosotros estamos convencidos de que hay una relación muy estrecha entre la situación de exclusión y la falta de salud. (...) Dentro del acompañamiento uno de los elementos fundamentales, y una de las áreas fundamentales a trabajar es la sanitaria.” Entrevistado 5*

*“Si, siempre se les pregunta. De hecho, en la ficha que nosotros tenemos hay una parte específica de salud. Esas fichas, o bien las relleno yo o bien las rellenan los voluntarios, pero hay en aspectos en los que los voluntarios no entran. Si aparentemente ven que tiene una adicción, lo ponen,...Es una ficha que se rellena según la observación...” Entrevistado 6*

## **8. ¿Son muchos los usuarios que tienen reconocido un porcentaje de discapacidad?**

*“A veces tienen discapacidad y no tienen reconocido un porcentaje...” Entrevistado 2*

*“Aproximadamente como la mitad o un poco más de los usuarios que acuden tienen reconocido un porcentaje de discapacidad. En el año 2015, 38 personas de 65 que acudían al Centro de Día, tenían reconocido un porcentaje de discapacidad.” Entrevistado 4*

*“No. La discapacidad es uno de nuestros caballos de batalla (...) Es una de las líneas en las que nosotros trabajamos” Entrevistado 5*

*“Hay bastantes personas con discapacidad intelectual, no se deciros porcentajes pero sí que hay personas... Personas con el grado de discapacidad reconocido, yo creo que no deberían haber llegado a la calle...” Entrevistado 6*

## **9. ¿Cree que puede darse la situación de que haya un usuario que deba tener reconocido un porcentaje de discapacidad y no lo tenga? En el caso de que sea sí, ¿Por qué cree que ocurre esto?**

*“Puede ser, si, hemos atendido algún caso que ha tenido grado de discapacidad y por la movilidad, porque ha estado de un lado para otro y le han mandado una carta y no estaba, se lo han interrumpido, por tanto, hay que volver a iniciar el proceso...” Entrevistado 2*

*“Ese porcentaje es alto, es muy alto si tenemos en cuenta también la salud mental...en cuanto al tema de salud mental, es más complejo porque no hay un reconocimiento de que están enfermos, y tampoco un tratamiento, entonces es más complicado el que les llevemos a una valoración de discapacidad...” Entrevistado 3*

*“Sí, sí que puede darse. Pues porque hasta la fecha o bien ha sido una enfermedad de corto diagnóstico, es decir, que ha sido diagnosticada hace poco y no ha surgido. O bien, porque en la trayectoria no ha encontrado a un profesional que le explicara los beneficios o no. Puede ser que tuviera la cita y no fuera... hay muchísimas posibilidades. Son usuarios que, en general, salvo que vayan muy acompañados a todo lo dejan por el camino. “Entrevistado 4*

*“Sí, la gente no sabe que existe eso, y por tanto no lo utilizan. Pero desde luego, hay mucha gente, a mí me parece que es una asociación lógica. Si la calle mata, y antes de matar te estropea mucho, tienes que tener*

secuelas, y tenerlas con porcentaje de discapacidad. (...) Y esto ocurre por desconocimiento, y luego por el efecto perverso que tiene el tema del propio reconocimiento. Porque durante mucho tiempo hubo gente que le había engordado el porcentaje de discapacidad y se les coló mucha gente, pues ahora lo que hacen es endurecerlo. (...) Tienen su derecho a ser reconocidos con su porcentaje de discapacidad, es más, si hace años lo hicieron mal la culpa es vuestra no de las personas (...) muchas veces no valoran a las personas, porque lo que valoran son secuelas, la situación médica. Y una determinada enfermedad, una determinada secuela en una persona puede representar un condicionante pero puede ser mucho mayor en otra” Entrevistado 5

“Sí que se dan este tipo de situaciones. Hay mucha gente que tendría que tener reconocido un porcentaje y no lo tiene porque hace años que no va al médico, o no ha encontrado a nadie que le acompañe para solicitar la discapacidad,...Hay en ocasiones en las que intentan pasar muy desapercibidos...” Entrevistado 6

**10. En el caso de que tenga reconocido un porcentaje de discapacidad, ¿Cuál es la causa? ¿Una patología física, enfermedad mental, etc.?**

“Pueden ser o bien físico, por alguna incapacidad, algún accidente laboral, etc. o bien por salud mental. Discapacidades físicas hay menos, pero en cuanto a salud mental hay bastantes.” Entrevistado 1

“Hay un porcentaje alto de discapacidad por salud mental, porque a veces es lo más “reconocible”... En los casos de accidentes laborales o dolencias físicas hay mucha complejidad para conseguirlo... A raíz de estar en la calle muchas personas sufren reuma, artrosis, fibromialgia...” Entrevistado 2

“Enfermedades físicas y discapacidades sobrevenidas hay mucha gente también, porque han tenido accidentes laborales, han vivido en condiciones muy precarias... y entonces, tienen problemas de asma mal curados y mal tratados... en fin, el estado de salud de las personas sin hogar es muy tremendo.” Entrevistado 3

“Enfermedad mental.” Entrevistado 4

“Ahí hay un compendio. Hay un estudio del año 2010 en Cataluña sobre la situación sanitaria de las personas sin hogar, y los resultados son muy claros, las enfermedades que más se repiten son las músculo esqueléticas, es decir, de dormir en el suelo, en la calle.

No se puede negar que hay un porcentaje alto de personas con problemas de salud mental, y personas con problemas de adicción. Entonces, yo creo que es un compendio. (...) Y la discapacidad en el caso de que exista es una suma de todas, me parece a mí.” Entrevistado 5

“En el comedor, sin tener en cuenta la discapacidad intelectual, vienen derivados de consumo de alcohol y de drogas, o bien por salud mental...Ahora cada vez hay menos pero hay personas con enfermedades infecciosas con enfermedades como el VIH, hepatitis,...Cada vez hay más personas con problemas de salud mental” Entrevistado 6

**11. En el caso de que no tenga reconocido un porcentaje de discapacidad, ¿Cómo se actúa con estas personas?**

*“Cómo influye mucho donde están empadronados, qué documentación le van a pedir, también depende de si vas a iniciar un proceso para una persona que está de paso, los procesos llevan mucho tiempo...Depende de la situación y de la voluntad de los usuarios” Entrevistado 2*

*“Si acude al centro un usuario que no tiene reconocido un porcentaje de discapacidad pero considero que lo debería de tener, suelo comenzar el trámite. Ya solo por enfermedad mental, aunque sea mínimo un 33% va a alcanzar, entonces, luego los factores sociales siempre influyen. Y no les va mal, hay prestaciones que van vinculadas también al porcentaje de discapacidad.” Entrevistado 4*

*“Les explicamos que vamos a comenzar el trámite de la valoración de discapacidad. Les explicamos en qué consiste y para que lo vamos a hacer. (...) Entonces, yo les explico que lo que vamos a intentar con eso es, primero reconocer que tienen una discapacidad, y luego porque existe todo un mundo de recursos para personas con discapacidad a los que tendrían derecho como personas con discapacidad. Pero, por experiencias mías, en el mundo de la discapacidad tienen prejuicios, porque donde nosotros vemos a una persona sin hogar con discapacidad la vemos como un discapacitado, ellos lo ven como un excluido. Y seguramente para acceder a esta serie de recursos, pidan una serie de papeles, y entre ellos el empadronamiento, entonces quien no está empadronado no puede acceder.” Entrevistado 5*

*“Primero, a través del médico de cabecera, con los que también trabajamos de manera muy coordinada, por lo que derivaríamos y acompañaríamos al usuario al Centro de Salud correspondiente para hablar con la trabajadora social de allí...” Entrevistado 6*

**12. ¿Cree que son suficientes los recursos existentes en Zaragoza que trabajen con este colectivo?**

*“Sí que hay muchísimas carencias en el ámbito sanitario porque por ejemplo una persona que sale del hospital no tiene un sitio donde pasar su convalecencia. Serían necesarias unidades de convalecencia para que las personas que salen del hospital, si tienen que guardar reposo o acudir semanalmente a hacerse curas,... pudieran pasar todo este periodo post ingreso hospitalario...” Entrevistado 1*

*“Hay recursos de todo tipo, en principio debería estar cubierto la gran parte de las necesidades que se plantean porque hay comedores, roperos, estancia de alojamiento, hay asistencias médicas y farmacéuticas,... si hacemos un repaso hay cobertura, pero la principal, que es la de vivienda no está. Estamos en un círculo de acogida y expulsión, recibimos usuarios por un tiempo y se van...La vivienda definitiva está bastante desatendido...” Entrevistado 2*

*“Yo no sé si es suficiente o no. Hay variedad. (...) Lo que pasa es que hay enfermedades que son complicadas, como las patologías duales que tienen asociadas dos cosas, ahí es difícil el abordaje. No hay ningún centro especializado para ello porque prima siempre algo, y el otro se excluye. (...) Yo creo que hay algunas cosas, como nuevas necesidades que van saliendo. Entonces, lo que veo un poco es que hay que transformar o cambiar el tipo de recursos, un poco más moldeables a la necesidad.” Entrevistado 4*

*“Como tal no existen. Existen recursos para personas que están sin hogar y para personas con discapacidad. Entonces, el problema está en que estas personas al no tener una vivienda estable y no tener un empadronamiento no pueden ser atendidos en el centro de servicios sociales. (...) Por lo tanto, están en una*

red alternativa. Desde esa red alternativa es mucho más difícil acceder a los recursos para personas con discapacidad.” Entrevistado 5

### **13. ¿Cree que sería necesaria la creación de un recurso que cubra las necesidades y trabaje con este colectivo concretamente?**

“Un recurso específico de convalecencia vendría genial o crear algún recurso para las personas sin hogar y salud mental, porque únicamente está el Centro de Día “El Encuentro”...Entrevistado 1

“Yo creo que en el caso de salud mental hay mucha carencia, además ahora como el alquiler está muy demandado...Los que peor tienen el acceso al alquiler son las personas con bajos ingresos, porque el alquiler cada vez está subiendo más...Muchas personas que aun teniendo una prestación no contributiva o de discapacidad, se quieran ir a una vivienda se encuentran con la realidad de que es cara...” Entrevistado 2

“No crearía un recurso como tal. Simplemente acompañamiento profesional, programas de acompañamiento profesional.” Entrevistado 3

“Yo sé que aquí nos cuesta encontrar recursos de salud mental para mayores de 65 años. (...) A los 65 años, una residencia, pero una residencia para un usuario que no tiene dependencia es complicado, porque ellos no son dependientes, son totalmente válidos. Entonces claro, el tema de mayores con enfermedad mental queda un poco así en el aire. (...) Yo os estoy hablando de impresiones, primero tendríamos que mirar datos para no crear recursos por crear. Además no es cuestión de crear recursos, sino que se transformen, abrir opciones.” Entrevistado 4

“Yo soy poco partidario de crear cosas especializadas, soy más de la idea de quitar etiquetas y atender a las personas. Pero sí que habría que establecer algún tipo de fórmula para que las personas que están en situación de exclusión residencial grave, las personas sin hogar pudieran acceder a los recursos normalizados de discapacidad, y al resto de recursos. (...) Lo que hay que hacer me parece a mí es entender que las personas que están sin hogar no son diferentes al resto del mundo, en este caso no son diferentes a las personas con discapacidad, solamente porque no tengan vivienda. No nacieron así, es una situación, un momento temporal. Lo que habría que hacer es hacer más accesible la entrada a esos recursos.” Entrevistado 5

### **14. ¿Quiere añadir algo más?**

“La edad media entre los usuarios, está entre los 45 y los 55 años...Esta media es un poco más baja en personas extranjeras, vienen en edad laboral más activa...Empieza a aparecer gente muy joven, que le echan de casa sus padres, etc...El porcentaje de mujeres respecto al de hombres es muy bajo, en torno a un 10%.” Entrevistado 2

“Los usuarios a los que atendemos tienen de 30 a 45 años. Aproximadamente el 90% son hombres y el 10% restante son mujeres...” Entrevistado 3

“En la memoria del 2015, la edad media entre 40 y 50 años. Y sobre todo hombres, siempre es el 70% y el 30% mujeres. (...) El tiempo que acuden aquí al centro de día es el que necesitan. Si hubiera un recurso

*posterior, de baja intensidad en el que supervisarán ciertas cosas pues podríamos intentar hacer algo.”*  
Entrevistado 4

*“Mi lucha es el tema de terminar por ejemplo con la etiqueta de sinhogarismo, y atender a personas. Porque al fin y al cabo todos somos personas, y cuando tú comienzas un proceso de acompañamiento con una persona, tienes que partir de esa base, de que es una persona.”* Entrevistado 5

*“En el comedor tendremos el 87% varones, hay muy pocas mujeres... La edad entre 45 y 55 años, ya que tienen problemas de acceso al mundo laboral...El comedor tiene 150 plazas, pero estamos dando 180 comidas, porque la demanda es muy alta...”* Entrevistado 6

## **ENTREVISTA A PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **1. ¿Cómo se creó la institución?**

*“Nace en 1984...es fundada por familiares de personas que tienen un trastorno mental grave...Sobre esos años se empieza a cambiar la Ley, hay una reforma de la Ley psiquiátrica, se cierran los llamados manicomios.” Entrevistado 7*

*“La institución la crearon familiares de personas con discapacidad intelectual, surge de la necesidad de recibir una atención y sobre todo tener también una fuerza común para poder tener más fortaleza frente a las entidades públicas y estar todos más unidos...” Entrevistado 8*

*“Cuando fallece Ramón Rey Ardid cede parte de la herencia para que se trabaje con los enfermos mentales (...) Entonces, a partir de ahí se abre la Unidad de Media Estancia de Rey Ardid, como primer centro intermedio para hacer la rehabilitación psicosocial, y a raíz de esto van surgiendo más proyectos, y cómo podemos ver a día de hoy, Rey Ardid es muy grande.” Entrevistado 9*

*“Se crea en 1976, con la finalidad de intentar la integración de las personas que tengan una discapacidad, en este caso física...Comienza con un grupo pequeño de asociados y a partir de ahí, se va ampliando, hasta ahora que estamos 40.000 personas como foco de atención...” Entrevistado 10*

*“La institución tiene concretamente casi 28 años...Pertenece a una confederación a nivel nacional, esto significa que representa a un movimiento asociativo de muchísimas entidades en toda España y en cada comunidad autónoma hay una institución como ésta con su apellido, en nuestro caso Aragón...Nacemos con el objetivo de representar los derechos y los intereses de las entidades que trabajan con discapacidad intelectual...” Entrevistado 11*

### **2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?**

*“Empecé con un proyecto laboral de personas con discapacidad en el que las personas están trabajando en un centro especial de empleo...es un trabajo de cara al exterior, que es el reparto de mensajería, lo que les hace más visibles ante la sociedad...” Entrevistado 8*

*“Desde el año 1999, en distintos programas pero siempre en salud mental.” Entrevistado 9*

*“Llevo 16 años trabajando aquí...” Entrevistado 10*

### **3. ¿Cómo acceden los usuarios al recurso?**

*“Esto es un Centro de Día, entonces tenemos plazas concertadas con el Salud, es decir, es el psiquiatra de referencia el que nos deriva al paciente. Entonces, una vez que se aprueba en una comisión, nos adjuntan la documentación, nos ponemos en contacto con el paciente y se le hace una valoración psicológica, médica y social. Una vez que se recogen todos los datos, se establece un cronograma con las actividades en las que él va a participar para su rehabilitación: por la mañana son actividades más terapéuticas y por la tarde son más de ocio y tiempo libre. Ese sería un poco el proceso...” Entrevistado 7*

*“Hay muchas maneras, puede ser que los familiares lo soliciten, que vengan derivados del Instituto Aragonés de los Servicios Sociales, ya sea de tutela de mayores o de tutela de menores, o que vengan derivados de otros ámbitos o de otros centros...” Entrevistado 8*

*“Este concretamente está concertado con el Salud. Este programa significa que al estar concertado con el Salud, que ahora lo gestiona Rey Ardid pero siempre tiene que estar, que lo podría gestionar otra entidad pero es Rey Ardid. (...) Los pacientes acuden normalmente al centro de salud mental, van a su psiquiatra y su psiquiatra deriva a una comisión de ingresos que es una reunión de representantes de todos los recursos de salud mental del sector 1, la margen izquierda, donde ahí deciden a qué lugar de rehabilitación van.” Entrevistado 9*

*“Lo que es la propia fundación tiene lo que es el Centro de Apoyo Social, que es en el que nos encontramos ahora mismo, estamos 6 trabajadoras sociales que cada una de nosotras nos ocupamos de cada recurso de la fundación y de la atención directa en despacho...Todas las personas que lo necesiten pueden acudir al centro sin cita” Entrevistado 10*

*“Es un recurso bastante especial porque no somos una entidad que tiene que tener una derivación de Servicios Sociales o centros, puede venir cualquier persona, independientemente de que tenga discapacidad o no...Atendemos principalmente a personas que tienen discapacidad y tenemos una amplia gama de servicios y de actividades, familiares de esas personas con discapacidad, bien por terapia, por actividades relacionadas con el Proyecto Canguro, y cualquier otra persona o voluntarias...” Entrevistado 11*

#### **4. ¿Qué papel tiene el Trabajo Social en la entidad?**

*“En esta institución, por un lado las valoraciones sociales, una historia social y detectar las necesidades sobre todo para luego poder trabajar sobre esas necesidades, o sobre las demandas que me ponen de manifiesto tanto los pacientes como para los familiares...” Entrevistado 7*

*“Desde los ingresos y bajas de los usuarios como todo lo que puede ser atender todas las necesidades, tanto de las que tienen los usuarios como también en algún momento sus familiares...Además de todos los trámites administrativos, control del dinero, solicitud de alguna ayuda o prestación,...El Trabajo Social es muy variado...Además de todas las comunicaciones que tenemos que transmitir a las familias...” Entrevistado 8*

*“En el programa hay un equipo multiprofesional, y mucho trabajo en equipo. (...) Elaboramos un PIR, un Plan Individual de Rehabilitación y tiene una serie de áreas. Esas áreas más o menos están repartidas. Las áreas del Trabajo Social son: familia, red social, formación laboral y actividades instrumentales que están repartidas con terapia ocupacional, la autonomía social...” Entrevistado 9*

*“Es la puerta de entrada a la entidad, sin la puerta de entrada no se gestionarían el resto de recursos, de hecho en la propia fundación hay muchos trabajadores sociales trabajando en otros recursos,...La figura del Trabajo Social en la Fundación es muy importante...” Entrevistado 10*

*“La mayor parte de los recursos humanos que hay contratados son trabajadores sociales o psicólogos. El papel del trabajador social depende del proyecto que se está desarrollando...Hay proyectos que pueden ser*

*de intervención directa, otros de gestión,... pero no es una labor como puede ser la de Servicios Sociales de tramitación de ayudas por ejemplo, sino de atención directa, generar talleres, actividades, etc. ..."*  
Entrevistado 11

## **5. En cuanto al resto de entidades que trabajan con este colectivo, ¿qué tipo de coordinación tienen con estas?**

*"Una de las labores del Trabajo Social en el centro es coordinarse tanto con Centros de Atades, como con cualquier otro organismo relacionado con Discapacidad..."* Entrevistado 8

*"Si, con el centro de salud mental, cada dos o tres meses hay una coordinación con cada uno de los equipos y con los de los programas de Rey Ardid. Y si alguien va a ir a otro recurso o programa, también hay coordinación."* Entrevistado 9

*"Si, nos coordinamos tanto con entidades públicas como con entidades privadas. Cualquier persona que pueda venir derivada de un servicio social de base en zona rural, municipal, del albergue, del comedor del Carmen,... de cualquier institución que requiera algún recurso nuestro, de formación, de empleo,... es muy importante la comunicación porque hay muchas personas que pasan por diferentes recursos..."* Entrevistado 10

*"Actualmente tenemos asociadas cuarenta entidades en todo Aragón, que son nuestros socios y nuestros principales benefactores... Con ellas hay una coordinación bastante estrecha, de día a día, y tenemos una herramienta que es una nube donde nos comunicamos con ellas... Además trabajamos con otras entidades que no trabajan con personas con discapacidad..."* Entrevistado 11

## **6. ¿Cómo se trabaja con ellos?**

*"Sobre todo es el tema de habilidades, la parte cognitiva que la tienen muy mermada y dañada por la medicación y de la enfermedad...Son planes muy individualizados, porque los casos de los usuarios son muy diferentes..."* Entrevistado 7

*"Se trabaja a un nivel integral, es decir, siempre lo que se trata de fomentar el desarrollo de las capacidades en todos los ámbitos como que tengan la mayor autonomía posible...Cuando un usuario ingresa en el centro, lo que se les hace es estar un tiempo a prueba y posteriormente se les hace un plan individualizado de atención..."* Entrevistado 8

*"Tenemos aquí psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y monitores. Entonces, hay algunas actividades que las hacemos los técnicos. Hay grupos de todo tipo, y citas individuales. Los usuarios tienen una agenda donde se les marca que actividad van a tener y cuando tienen la cita con cada uno de los profesionales."* Entrevistado 9

## **7. ¿Conocen la situación de las personas con las que trabajan? (si conocen que son Personas sin Hogar)**

*“Sí, porque la comisión tiene que mandar por ley un informe clínico, un informe social y unas valoraciones de enfermería y el consentimiento informado. (...) Pero es que en salud mental si hay una persona sin hogar no viene aquí, va al Centro de Día “El Encuentro”.” Entrevistado 9*

*“Sí, si vienen derivados de otros centros si...” Entrevistado 10*

*“Tenemos un procedimiento que es, dos trabajadoras sociales se encargan de la primera acogida y ahí se recogen una serie de datos de carácter confidencial del usuario y de quien lo ha derivado, en el caso que sea por derivación,...En esta primera entrevista se ve la situación del usuario y, posteriormente nos reunimos para incluir al usuario en un proyecto u otro...En el caso de las personas sin hogar, los incluiríamos en el Proyecto de Exclusión social...” Entrevistado 11*

## **8. En el caso de que se conozca que es una persona sin hogar, ¿se trabaja de manera diferente con ellos?**

*“En el caso de que lo hubiera, se trabajaría de igual manera con ellos, pero se les derivaría a un recurso donde se le proporcione el alojamiento, como podría ser el Albergue municipal o el Refugio” Entrevistado 9*

*“No, se trabaja con todas las personas igual, cada uno se les da los recursos que necesitan o se van demandando... En el caso de que sean personas que no se manejan y no saben desenvolverse a la hora de solicitar algún tipo de recurso le vamos a ayudar, o vamos a realizar una carta de derivación,... se les va a llevar más de la mano pero eso se sopesa en el despacho y se valora según la autonomía que veamos...” Entrevistado 10*

*“No, al revés, la idea es conseguir una normalización, otra cosa es que tengan una atención más individualizada, pero en las actividades grupales es uno más...” Entrevistado 11*

## **9. ¿Son muchos los usuarios que tienen reconocido un porcentaje de discapacidad y reciben una prestación económica?**

*“Sí, lo que pasa que de enfermedad mental las discapacidades son muy pequeñas, en muy pocos casos llegan al 65%.” Entrevistado 7*

*“Que tengan una discapacidad, todos, uno de los requisitos es tener discapacidad intelectual... que estén cobrando una prestación, todos o casi todos, debido a una orfandad, o por hijo a cargo,... Son pocos los que cobran una prestación no contributiva por tener un 65% de discapacidad...” Entrevistado 8*

*“Aquí sí, claro... el porcentaje es alto” Entrevistado 9*

*“Solo van a tener prestación como la no contributiva a partir del 65%, pero no lo tenemos cuantificado,...por lo general, las personas a las que atendemos no tendrían que tener ningún tipo de prestación económica...la mayor demanda es el itinerario de empleo, formación, beneficios...” Entrevistado 10*

**10. Desde la entidad, ¿hay algún tipo de servicio o prestación específica para las personas que tienen reconocido un grado de discapacidad?**

*“No, ofrecemos servicios pero no tenemos ninguna prestación. Al revés, nosotros recibimos subvenciones del Ayuntamiento, DGA... intentamos siempre optar a prestaciones, las Fundaciones también ofrecen ayudas y subvenciones... esa es una gran parte de nuestra financiación...”* Entrevistado 7

*“No, nosotros lo que hacemos es controlar sus gastos y en algún momento dado podemos financiarles alguna actividad o tramitarle alguna ayuda o alguna beca...Se entiende que si requiere de alguna ayuda de extrema urgencia se puede plantear, pero se da por hecho que sus tutores se encarguen de todo eso, porque si no nosotros no podríamos...”* Entrevistado 8

*“No, nada. Nosotros no tenemos becas, y eso tipo de cosas.”* Entrevistado 9

*“No, nosotros no gestionamos dinero ni ayudas de ese tipo...”* Entrevistado 11

**11. ¿Son muchos los usuarios que tienen reconocido un porcentaje de discapacidad y a la vez tienen algún Grado de Dependencia? ¿Cree que hay relación entre discapacidad y dependencia?**

*“En los casos que se han dado, sobre todo ha sido un grado I, o como mucho un grado II pero porque son ya más mayores, pero para las personas jóvenes no me lo planteo porque tienen un porcentaje de un 33%-40% y tienen autonomía para vivir solos...”* Entrevistado 7

*“Sí, muchos. Hay un alto porcentaje que la tiene tramitada y hay una variedad muy alta, desde usuarios que tienen un grado I, usuarios que no se la han reconocido y hay otros con grado III...”* Entrevistado 8

*“Muy pocos, porque dependencia solamente tienen los mayores. En este centro tendremos de los 75 usuarios, seis aproximadamente que tienen dependencia. Recuperación y rehabilitación que es lo que trabajamos aquí con dependencia, choca. Entonces, lo que intentamos es que sean autónomos.”* Entrevistado 9

*“Quien tiene porcentajes altos de discapacidad, en un futuro va a tener Dependencia valorado por el grado de discapacidad...les ayudamos a realizar las tramitaciones necesarias”* Entrevistado 10

**12. ¿Cree que son suficientes los recursos existentes en Zaragoza que trabajen con este colectivo?**

*“Yo supongo que siempre se necesita más, en el tema de salud mental pues un recurso que es muy demandado son los pisos tutelados...yo confío en los pisos tutelados en los cuales se haga un seguimiento y que ellos puedan tener esa cierta autonomía y esa normalización que al final es lo que se quiere conseguir...”* Entrevistado 7

*“Yo creo que los recursos que hay para trabajar con personas con discapacidad no son suficientes porque lo que está sucediendo es que hay casos con discapacidad muy diversos...Hay discapacidades y síndromes muy diversos que necesitan recursos muy diferentes...En el caso de personas sin hogar, probablemente también*

*sería necesario...Sería necesario un control semanal de la medicación, de las actividades básicas de la vida diaria, entre otras..."* Entrevistado 8

*"No, ni para personas sin hogar, ni para personas con discapacidad, ni para personas con las dos cosas. Los recursos siempre son escasos."* Entrevistado 9

*"Yo creo que recursos para personas sin hogar existen bastantes y son muy diversos, otra cosa es que tengan suficientes plazas. En un estudio que nosotros hicimos vimos que hay pocas personas con discapacidad intelectual en la calle, no llegaba al 3%... Tras este estudio descubrimos que hay muchas personas que tienen dificultades para entender... Yo creo que sí que hay recursos suficientes para atender a personas sin hogar y, yo creo que la colaboración de las entidades especializadas en la discapacidad si colaboramos con las entidades de personas sin hogar se puede crear un buen servicio..."* Entrevistado 11

### **13. ¿Cree que sería necesaria la creación de un recurso que cubra las necesidades y trabaje con este colectivo concretamente?**

*"Quizás no un recurso específico porque es muy complicado, sino un recurso para que ellos puedan sentirse bien, que les haga tener una vida más normalizada, estar más integrados,...Sería necesario un recurso que valorara más actuar en función de la situación de cada uno..."* Entrevistado 8

*"Recurso hay, Centro de Día "El Encuentro", además trabajan muy bien. Pero haría falta más apoyo, es decir, allí por ejemplo no tiene una red de pisos asistidos. Por lo que, tienen que intentar trabajar con ellos para que entre ellos busquen un grupo y encuentren una casa para irse a vivir juntos. Entonces, sería bueno que tuviera una red de pisos asistidos. (...) Más recursos, más plazas..."* Entrevistado 9

*"En el ámbito en el que yo trabajo no, considero que se cubren todas las necesidades cubiertas..."* Entrevistado 10

### **14. ¿Quiere añadir algo más?**

*"Me imagino que la discapacidad mayor en las personas sin hogar será enfermedad mental. Además hay muchos que están sin tratar, fuera de la red..."* Entrevistado 7

*"Hay de todo, pero la media aproximadamente está en los 40 años. Usuarios jóvenes hay muy pocos, no vienen, les cuesta hasta que son conscientes de que tienen una enfermedad"* Entrevistado 9

*"Todas las personas que han venido aquí sin hogar, es porque o han roto con la familia o ya no la tienen... La familia es clave en nuestro colectivo. Respecto a la edad media de las personas con las que trabajamos están entre los 25 y los 50 años, es un perfil muy variado..."* Entrevistado 11