



FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN EL TRATO A PERSONAS SIN HOGAR

Una perspectiva desde la discriminación y estigmatización

Trabajo Fin de Grado

AUTORES

Lara Perestelo Plasencia

Alexi González

TUTOR

Naira Delgado Rodríguez

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Junio 2023

Resumen

Este trabajo de fin de grado tiene como objetivo analizar la importancia de la formación y sensibilización del personal sanitario en el trato de las personas sin hogar en España. Para ello se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica compuesta por estudios cualitativos. De entre estos, se destacan los programas formación y capacitación implementados en el país relacionados con las estrategias y áreas de capacitación del personal sanitario en función a las necesidades y características de los colectivos más vulnerables como las personas sin hogar. La discusión de esta investigación se centra en la necesidad de que los programas de formación y capacitación sean más exhaustivos y se implementen de manera generalizada para mejorar la calidad de la atención sanitaria y disminuir, así, la estigmatización y discriminación hacia las personas sin hogar. Además, se pone en evidencia la falta de estrategias gubernamentales que en esta materia ha afectado a este colectivo. En conclusión, se destaca la relevancia de la formación y sensibilización del personal sanitario en el trato de las personas sin hogar, y se hace hincapié en la necesidad de políticas y estrategias concretas para mejorar la atención sanitaria a este colectivo vulnerable.

Palabras claves: sinhogarismo, formación del personal sanitario, estigmatización y discriminación a las personas sin hogar, estrategias gubernamentales para la capacitación del personal sanitario en el trato y atención a las personas sin hogar.

ABSTRACT

This TFG aims to analyze the importance of training and sensitizing healthcare professionals in the treatment of homeless people in Spain. For this purpose, a systematic review of scientific literature was conducted, and qualitative studies addressing the research topic were found, highlighting training and capacity-building programs implemented in the country related to strategies and training areas of healthcare personnel based on the needs and characteristics of the most vulnerable groups such as the homeless, who experience discrimination and stigmatization in health services. The discussion of this research focuses on the need for training and capacity-building programs to be more exhaustive and implemented on a widespread basis to improve the quality of healthcare and to reduce the stigmatization and discrimination towards homeless people, as well as the lack of government strategies in this area that have affected this group. In conclusion, the relevance of training and sensitizing healthcare professionals in the treatment of homeless people is highlighted, and the need for specific policies and strategies to improve healthcare for this vulnerable group is emphasized.

Keywords: homelessness, healthcare professional training, stigmatization and discrimination against homeless people, government strategies for training healthcare personnel in the treatment and attention of homeless people.

Índice

Resumen	2
1. Introducción	6
1.1. Objetivo	8
2. Sinhogarismo.....	9
2.1. Situación del colectivo sin hogar en España.....	12
2.2. Características del colectivo sin hogar en España	15
2.3. Necesidades de las personas sin hogar	20
3. La estigmatización de las personas sin hogar, mitos y estereotipos.	21
3.1. ¿Qué es estigmatizar?	23
3.2. Dimensiones de la estigmatización.....	24
3.3. ¿Por qué se estigmatiza a las personas sin hogar.....	25
3.4. Estereotipos asociados a las personas sin hogar	26
4. Rol del personal sanitario en el trato de las personas sin hogar.....	28
5. Resultados.....	30
5.1. Método	32
5.2. Programas de sensibilización para el personal sanitario con respecto al sinhogarismo.....	33
5.3. Programas autonómicos de Canarias	41
6. Discusión.....	45

7. Conclusiones	48
8. Referencias bibliográficas	51

Índice de tablas

Tabla 1: Categorización de las personas sin hogar	9
Tabla 2: cantidad de personas sin hogar en España.....	17
Tabla 3: situación laboral de las personas sin hogar 2022.....	18
Tabla 4: programas de formación para el personal sanitario	43

Índice de gráficos

Gráfico 1: concentración de los centros de asistencia en España	12
Gráfico 2: Relación de los centros de asistencia con respecto al nivel de gastos.....	14
Gráfico 3: perfil del personal en los centros asistenciales	15
Gráfico 4: fuentes de ingresos de las personas sin hogar 2022	19

1. Introducción

El sinhogarismo es un fenómeno social que afecta a muchos países de manera similar al desempleo o la falta de vivienda, situación socioeconómica, entre otros. Esto se debe a que este problema tiene muchas dimensiones de gran complejidad, que abarcan no solo la falta de viviendas adecuadas, sino también situaciones como pobreza extrema, ruptura de vínculos familiares y afectivos, desempleo, violencia, adicciones... Que conllevan discriminación y exclusión social.

Esta realidad ha afectado a la sociedad durante décadas, siendo más visibles tras las crisis económicas, sanitarias y sociales que han impactado a muchos países, siendo España uno de ellos, generando que este colectivo se encuentre en crecimiento año tras año, viéndose obligados a utilizar servicios de atención especializada, y, en algunos casos, vivir en la calle, en espacios públicos o en el exterior.

Por ende, el sinhogarismo se ha convertido en un problema social en España que ha estado creciendo desde el 2014. De acuerdo con datos suministrados por el INE (2019), el mayor crecimiento presentado por este colectivo fue durante el 2018, con un 10% más que 2016 y un 32% si se compara con el 2014, convirtiéndose en un fenómeno donde intervienen factores individuales y aquellos de carácter estructural, económico y sociopolítico que influyen directamente en la vida de los ciudadanos.

En este sentido, los factores individuales del sinhogarismo se manifiestan a través de los sucesos vitales de cada persona y en aquellas carencias sociales, económicas, familiares

y emocionales que condicionan las decisiones propias del individuo. Mientras, los factores estructurales implican todos aquellos sucesos adversos que tienen impacto directo en el mercado laboral, vivienda, prestaciones y presupuestos que afectan la situación económica de manera distinta a cada persona. De aquí la importancia de la creación de políticas públicas adecuadas y correctamente conceptualizadas en función a las afecciones del colectivo, con el fin de mejorar la situación del individuo o la erradicación de este fenómeno.

Así, se deben crear programas que ofrezcan servicios asistenciales adecuados, no solo en materia de ayudas y prestaciones públicas para los centros de asistencia, sino en materia de sensibilización sociosanitaria. Como objetivo, debería situarse garantizar el derecho a la salud sin prejuicios y sin discriminación, así como una integración plena a la vida social a nivel de la sociedad en general y a nivel del personal sanitario que tiene contacto con este colectivo tan vulnerable. Estos juegan un papel fundamental en el abordaje del sinhogarismo, principalmente por su vulnerabilidad al padecer problemas de salud debido a su situación de exclusión social y de falta de acceso a servicios básicos. Por ende, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, deben estar capacitados para atender a las personas sin hogar y ofrecer una atención médica integral, que tenga en cuenta su situación de vulnerabilidad y sus necesidades específicas. Esto puede incluir colaborar en el diseño y la implementación de programas y políticas que aborden el problema del sinhogarismo desde una perspectiva de salud pública, así como trabajar en estrecha colaboración con otros servicios sociales y comunitarios para garantizar una atención integral y coordinada a las personas sin hogar.

La falta de conciencia y sensibilización hacia esta problemática puede llevar a una atención inadecuada, deshumanización y estigmatización de las personas sin hogar, lo que agrava su situación de vulnerabilidad y exclusión social. Por ello, es importante que el personal sanitario reciba formación y sensibilización sobre el sinhogarismo y las necesidades específicas de las personas sin hogar. Es decir, ayudar a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas sin hogar y a promover la humanización de la atención médica, lo cual implica abordar no solo los problemas de salud física, sino también los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de la situación de sinhogarismo.

1.1. Objetivo

Este TFG establece como objetivo general identificar la existencia de programas de sensibilización para el personal sanitario orientados a personas sin hogar. Para ello, se pretende analizar el sinhogarismo como fenómeno social, identificar los principales estigmas sociales que tiene la ciudadanía sobre las personas sin hogar y la importancia de la estigmatización de las personas sin hogar en el contexto sanitario. Además, se examinará la existencia de programas de sensibilización para el personal sanitario en materia de sinhogarismo.

2. Sinhogarismo

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (2016) el concepto de sinhogarismo tiene diversas categorizaciones, lo cual ha generalizado su definición. Sin embargo, la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabaja con Personas Sin Hogar (FEANTSA) propuso una categoría denominada ETHOS (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*) basada en la exclusión de una vivienda digna, las cuales se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Categorización de las personas sin hogar

<i>Categoría</i>	Perfil
<i>Sin alojamiento</i>	Sin albergue- intemperie: son personas que viven en la calle, espacios públicos o exterior
	Sin lugar habitual-uso de albergues: son personas que utilizan alojamientos de emergencia
<i>Sin vivienda</i>	En alojamientos para personas sin hogar: son personas que viven en hostelería para personas sin hogar, alojamientos temporales o transitorios.
	En refugios: para mujeres víctimas de violencia doméstica o de género.
	En alojamientos para inmigrantes: son personas inmigrantes que viven en alojamientos temporales por su condición (extranjeros o trabajadores temporeros).

	<p>En instituciones penitenciarias, sanitarias o tuteladas: son personas que depende de estas instituciones por no poseer alojamiento una vez cumplida su pena/convalecencia o menores de edad al alcanzar la mayoría de edad.</p>
	<p>En residencia a largo plazo: son personas sin hogar, mayores sin residencia o carentes de vivienda.</p>
<p><i>Viviendas inseguras</i></p>	<p>En alojamiento inseguros: son personas que viven temporalmente en alojamientos sin derechos legales o en condiciones de ocupación sin derechos.</p> <p>Por abandono de vivienda: son personas con requerimiento de abandono de vivienda por términos previstos en las leyes.</p> <p>En amenazas de violencia: son personas que han sido amenazadas por las personas con las cuales con viven.</p>
<p><i>Viviendas inadecuadas</i></p>	<p>En alojamientos móviles: son personas que viven en lugares no convencionales o en estructuras semitemporales como cabañas o chabolas.</p> <p>En alojamientos sin permiso de habitabilidad: son personas que viven en alojamientos sin permiso de habitabilidad y no cumplen con la regulación nacional</p> <p>En viviendas hacinadas: son personas que viven en alojamientos sobreocupadas que superan el estándar nacional de ocupación de personas.</p>

Fuente: (MSSSI) (pp. 10-11, 2016)

En este sentido, el sinhogarismo se refiere a la situación en la que las personas no tienen acceso a una vivienda adecuada y segura, lo que puede llevar a la falta de un hogar estable y la necesidad de dormir en la calle, refugios temporales, edificios abandonados u otros lugares no adecuados para vivir. Al respecto Avramov (1995) define al sinhogarismo como:

Toda aquella persona que no puede acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, bien sea por falta de recursos económicos, ya sea por razones económicas o por tener dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma.

Cabe destacar que el sinhogarismo se consideró como tema de investigación a partir de la década de los 80, relacionándolo únicamente con personas con reducidos ingresos (Shlay y Rossi, 1992). No obstante, comenzó a tomar relevancia debido al incremento de personas pertenecientes a este colectivo (principalmente por la migración de personas sin alojamiento), convirtiéndose en un fenómeno complejo de carácter social con diversas causas, como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a servicios de salud mental y adicciones, la violencia doméstica, el aumento del costo de vida y la falta de acceso a viviendas asequibles (Pawson y Davidson, 2006). De esta manera fue ampliándose su conceptualización considerando no solo a las personas sin hogar que dormían en la calle o no contaban con algún alojamiento sino también a las personas que duermen en refugios temporales o en establecimientos diseñados para ofrecer este tipo de ayudas (Pawson y Davidson, 2006).

En este sentido, el sinhogarismo tiene múltiples definiciones de carácter estricto, como puede ser personas sin techo, así como aquellas de carácter amplio, donde se agrupa a las personas sin vivienda que se encuentran en alojamientos inseguros, inadecuados o de manera involuntaria (Fitzpatrick, 2005).

2.1. Situación del colectivo sin hogar en España

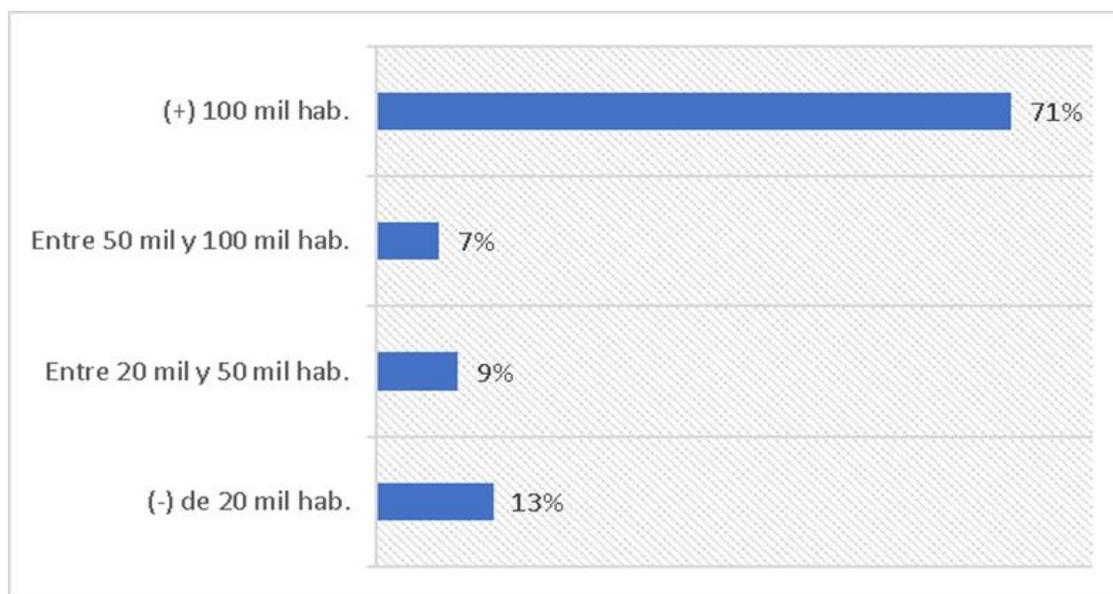
En España, el problema del sinhogarismo es preocupante, pues afecta a un número significativo de personas. Según los últimos datos disponibles del INE (2022), en 2022 se contabilizaron en el país un total de 28.552 personas sin hogar, lo cual representó un 24,5% más que en 2012. De estas personas, 7.277 han pernoctado en lugares públicos o lugares como hall de un inmueble (cajeros, portales, coches, entre otros). Además, el sinhogarismo está afectando cada vez más a personas mayores, mujeres y familias con niños, lo que supone un gran desafío para las políticas y programas dirigidos a este colectivo.

El Gobierno español y las autoridades locales han tomado medidas para abordar esta problemática, incluyendo la implementación de programas de vivienda social, la mejora de los recursos y servicios disponibles para las personas sin hogar y el fortalecimiento de las redes de apoyo y solidaridad comunitarias. Para el 2020, existían 1.019 centros para atender a este colectivo a nivel nacional, de los que un 25% (252) corresponden al sector público, mientras que el 75% (767) pertenecen al sector privado (INE, 2021). Esto supone un mayor peso en materia de asistencia e iniciativas para este último sector.

Estos centros ofrecieron durante el 2020 más de 20 mil plazas de alojamiento para personas sin hogar, correspondiendo aproximadamente 17 mil ocupadas durante ese año, significando una operatividad del 90% para estos centros asistenciales (INE, 2021). Con

respecto a la ubicación el 71% (728) se encuentran en los grandes núcleos urbanos que agrupan a más de 100 mil habitantes como las capitales de las provincias; mientras que un 13% de estas instituciones se localizan en centros urbanos pequeños con menos de 20 mil habitantes, esta representación se muestra en el siguiente gráfico:

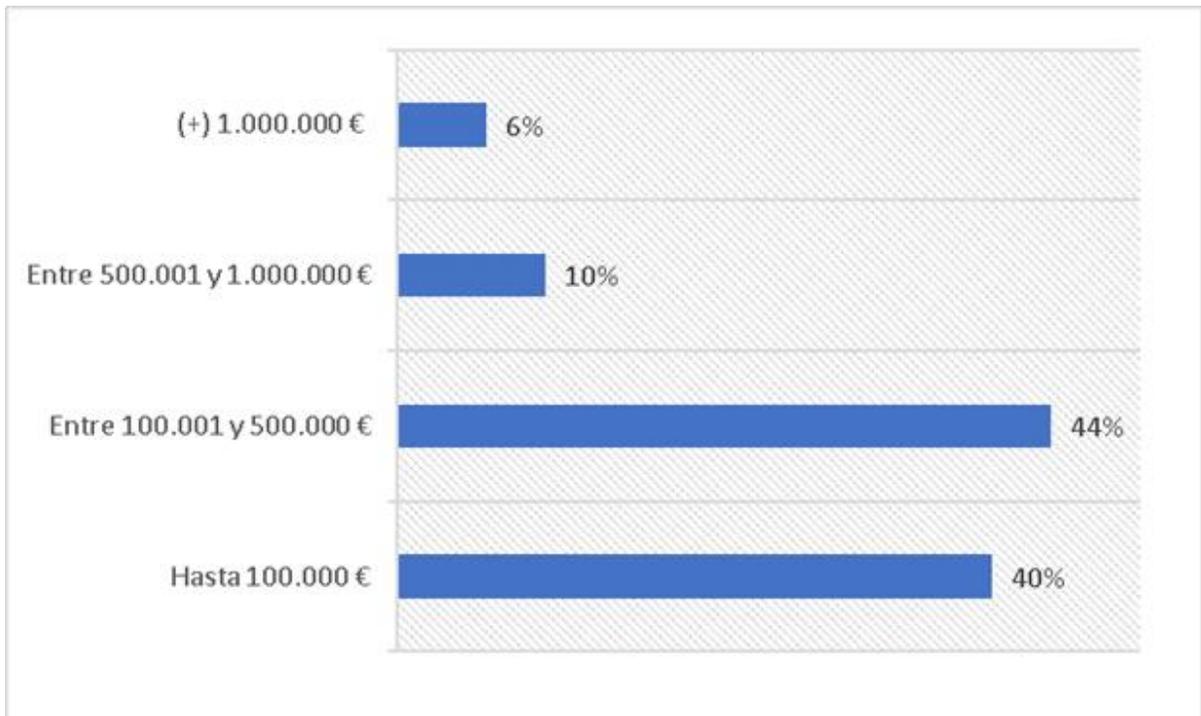
Gráfico 1: concentración de los centros de asistencia en España



Fuente: INE (2021)

De acuerdo con el nivel de gastos en los centros de asistencia se presenta una situación resaltante principalmente por la función que cumplen estos espacios con respecto a las personas sin hogar. Para el 2020 el 88% de estos centros registraron un gasto inferior a los 500 mil €, siendo más específicos el 40% de estos presentaron un gasto por debajo de los 100 mil €, lo cual demuestra que estos centros asistenciales tienen un alcance y un nivel de gasto bastante limitando; a pesar de que la mayoría de estos se encuentran ubicados en los núcleos urbanos más poblados. Esta representación se muestra de manera más detallada en el siguiente gráfico:

Gráfico 2: Relación de los centros de asistencia con respecto al nivel de gastos



Fuente: INE (2021)

Lo anterior se encuentra relacionado con los datos sobre el personal que trabaja en estos centros asistenciales. Esto es, el 2020 se caracterizó por contar con personal voluntarios el cual representó el 44% del total de los trabajadores (INE, 2021), de allí que el gasto generado en estos espacios haya sido bastante bajo, siendo una gran ayuda principalmente en aquellos lugares que no cuentan con la capacidad económica para realizar contrataciones de personal. Así como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 3: perfil del personal en los centros asistenciales



Fuente: INE (2020)

Sin embargo, esto ha generado que el perfil del voluntariado sea una limitante principalmente por la falta de profesionalismo que permita una atención adecuada para las personas que hacen uso de estos alojamientos. Es decir, existe un gran desconocimiento en cuanto a las características, circunstancias y necesidades que presentan las personas sin hogar, dificultando así la intervención con este colectivo. Paralelamente, el empleo de voluntarios en los centros sanitarios ha permitido una reducción de los gastos en materia de servicios asistenciales que se encuentran principalmente en manos del sector privado o del tercer sector. Se hace, por tanto, necesario crear programas para concientizar al personal sobre las realidades y circunstancias que presenta este colectivo.

2.2. Características del colectivo sin hogar en España

Aunque las personas sin hogar son un grupo heterogéneo y diverso, existen algunas características que suelen presentar en común, aunque cada caso es único y requiere de una atención individualizada y personalizada. Sin embargo, resulta interesante profundizar para poder caracterizar con mayor precisión su perfil.

Al considerarse un grupo heterogéneo con múltiples realidades y circunstancias resulta bastante complejo analizarlo. Como se indicó anteriormente, existen características generales como el sexo, donde predominan los hombres en un 87,4% aunque el grupo femenino ha ido en crecimiento en los últimos años. De acuerdo con Caritas (2021), las mujeres representan el 23,3% del colectivo, disponiendo de un mayor respaldo que el grupo de hombres en cuanto a la existencia de diversos sistemas de protección, como por ejemplo instituciones sociales, en casa de amigos/as o de familiares, generando una mayor red de apoyo (Matulic, et al, 2020).

Con respecto a la edad, destaca que el 51% no alcanza los 45 años y que el 43,3% corresponde a aquellos que se encuentran entre 45 y 64%; mientras que los mayores de 64 años abarcan un 5%. Estos datos sitúan la edad promedio de las personas sin hogar en 42,9 años (INE, 2022).

En cuanto a la nacionalidad, el 50,1% corresponde a españoles, de los cuales el 93,3% está empadronado en algún municipio; mientras que los extranjeros ocupan el 49,9%, de los cuales el 73,3% ha sido empadronado.

Cabe destacar que la mayoría de los extranjeros provienen de África (53,3%), el 25,9% corresponde de América y el 16,7% son de origen europeo. Así mismo, en este grupo del extranjero predominan los jóvenes, donde el 65% no superan los 45 años de edad, así como se muestra en el siguiente cuadro (INE, 2022).

Tabla 2: cantidad de personas sin hogar en España

	Total		Personas Españolas		Personas Extranjeras	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Total	28.552	100%	14.316	100%	14.236	100%
Sexo						
· Hombres	21.900	76,7%	10.618	74,2%	11.281	79,2%
· Mujeres	6.652	23,3%	3.697	25,8%	2.995	20,8%
Edad						
· 18-29 años	6.036	21,1%	1.407	9,8%	4.629	32,5%
· 30-44 años	8.573	30%	3.512	24,5%	5.601	35,5%
· 45-64 años	12.366	43,3%	8.280	57,8%	4.085	28,7%
· + 64 años	1.578	5,5%	1.116	7,8%	461	3,2%

Fuente: INE (2022)

En relación con nivel de estudios, el 65% de personas cuenta con estudios secundarios, el 11,3% con estudios superiores y aquellos con estudios primarios o inferiores abarcan el 23,8%.

En el aspecto laboral, solo el 5,4% se encuentra trabajando, frente a un 72,1% que se encuentra desempleado. El 6,4% recibe algún ingreso por invalidez y un 4,1% por jubilación; mientras que el 12,9% obtienen ingresos de otra manera como mendicidad. En el siguiente cuadro se presenta la situación laboral para el colectivo sin hogar:

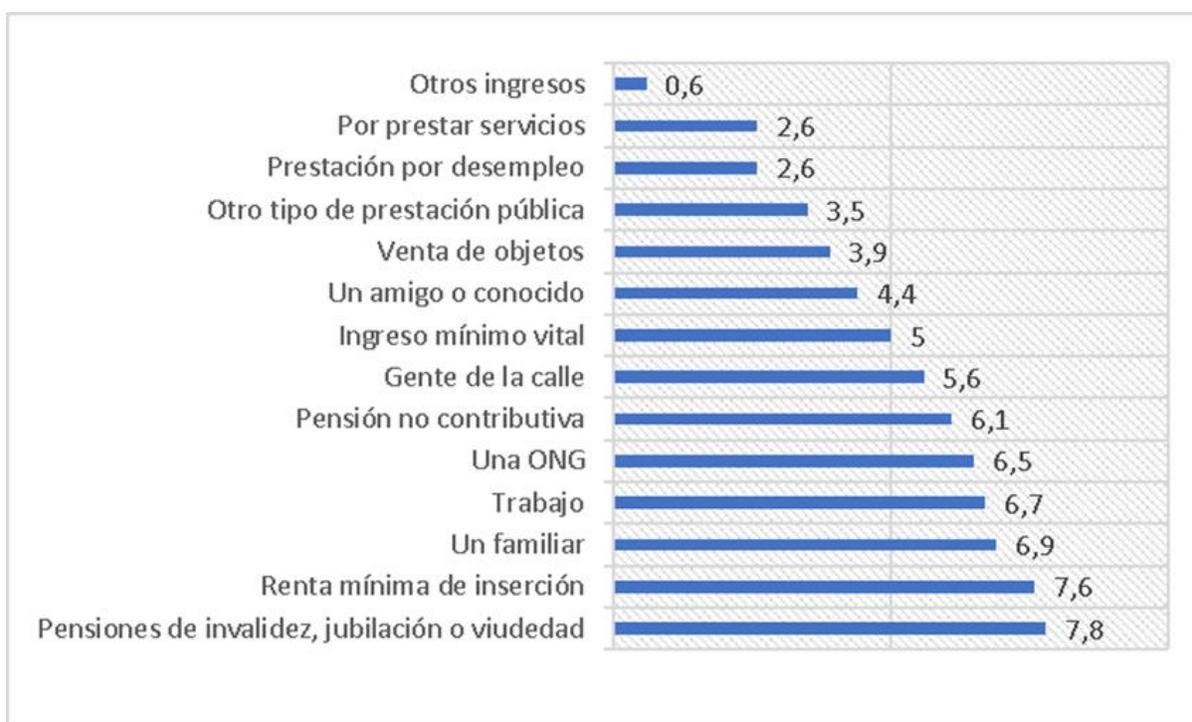
Tabla 3: situación laboral de las personas sin hogar 2022

	Con trabajo	Desempleado	Jubilado/ Retirado	Invalidez	Otra situación
Total	28,5,4	71,2	4,1	6,4	12,9
Sexo					
• Hombres	3,9	73,3	4,1	5,9	12,7
• Mujeres	10,5	64,2	3,8	7,8	13,8
Nacionalidad					
• Española	4,6	75,8	7,3	10,4	1,0
• Extranjera	6,3	66,6	0,8	2,3	24

Fuente: INE (2022)

Con respecto a los ingresos, las principales fuentes son las prestaciones públicas que son percibidas por el 32,6% de este colectivo, de los cuales el 7,6% indica que percibe ingresos de la Renta Mínima de Inserción y de prestación pública. El 5% cuenta con el Ingreso Mínimo Vital y el 6% recibe Pensiones No Contributivas (INE, 2022). A modo de detallar esta situación se presenta el siguiente gráfico:

Gráfico 4: fuentes de ingresos de las personas sin hogar 2022



Fuente: INE (2022)

En cuanto a nivel de salud, el 55,8% manifiesta encontrarse en buen estado anímico y sólo el 14,9% indica disponer de una mala o muy mala salud (INE, 2022). El 37,4% del colectivo presenta una enfermedad crónica, siendo las mujeres las más afectadas, resaltando el trastorno mental como el problema más frecuente y padecido por el 9,4% de ellas.

Así mismo el 59,6% de las personas sin hogar presenta algún problema depresivo, afectando el 67,8% de las mujeres, porcentaje mucho más elevado en comparación con la población que cuenta con hogares. En este mismo renglón se encuentran las personas que presentan alguna discapacidad que abarcan el 20,5% de los cuales el 19,5% manifiesta un grado de discapacidad igual o superior al 33% (INE, 2022).

Por último, se establece que más del 40% de las personas llevan más de 3 años sin alojamiento propio. Aquellas con uno y tres años abarcan el 27% y, los que tienen menos de un año, ocupan una tasa del 32%. Desde la perspectiva de género, se tiene que el 36,6% de las mujeres llevan menos de un año sin hogar, mientras que los hombres un 32,1% con el mismo tiempo (INE, 2022).

2.3. Necesidades de las personas sin hogar

Una vez especificadas las características que presenta este colectivo, se pueden resaltar ciertos elementos de gran importancia para determinar sus necesidades de carácter prioritario, como aquellas no tan prioritarias, las cuales se describen a continuación (INES, 2022):

- **Alojamiento y vivienda.** Abarca no solo el alojamiento, sino también el sentimiento de protección y resguardo de sus posesiones. Está, a su vez, relacionada con el proceso de inclusión social, lo que supone un gran reto para los poderes públicos y entidades que participan en los diversos programas e intervención sanitarias para este colectivo.
- **Comedor.** El 64% de las personas sin hogar buscan en los Servicios Sociales el servicio de comedor, considerándose una de las principales necesidades más inmediatas.

- **Salud.** Es otra de las prioridades que presentan las personas sin hogar, principalmente porque un alto porcentaje de este colectivo requiere de apoyo psicológico y emocional, así como el tratamiento de enfermedades crónicas, trastornos psicológicos como la depresión; discapacidad y adicciones.
- **Seguridad física.** Las personas sin hogar están expuestas a ciertas situaciones y circunstancias tales como aporofobia, discriminación, rechazo social, violencia... Entre otras acciones que son consecuencias de las condiciones en las que viven y a la desprotección por vivir a la intemperie (en su mayoría).
- **Relaciones sociales.** Teniendo en cuenta que las personas son seres sociales, requieren del apoyo y compañía de sus pares.
- **Formación y educación.** Por las condiciones en que vive este colectivo, les resulta difícil tener acceso a estos recursos. En algunos casos se enfrentan al deterioro cognitivo y de salud, así como problemas emocionales, psicológicos y en las habilidades sociales que le impide desarrollar o especializarse en alguna área.
- **Necesidades de empleo.** Consiste en una de las necesidades más limitantes pues el desempleo les impide adquirir recursos económicos que le den respuestas a sus necesidades básicas.

3. **La estigmatización de las personas sin hogar, mitos y estereotipos.**

De acuerdo al Dictamen del Comité de las Regiones, denominado “Estrategia europea para las personas “sin hogar”” de la Unión Europea (2014), se establece que las personas sin hogar son aquellas que no tienen acceso o no pueden conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación económica y permanente, que le proporcione estabilidad de convivencia, ya sea por razones económicas, sociales o de convivencia.

Sin embargo, la situación sin hogar abarca diversas connotaciones sociales muy diversas como pobreza, suciedad, adicciones, enfermedad mental; también tiene asociado características despectivas, lo cual ha generado una estigmatización hacia las personas que se encuentran en esta situación. Incluso, son catalogadas como personas que no desean rehacer su vida sin ver más allá de sus limitantes y condiciones precedentes (Reina-Peral, 2019).

A nivel social, se ha responsabilizado a las personas sin hogar como causantes de su propia situación, omitiendo la existencia de otras fuerzas económicas y sociales que han influido como, por ejemplo, la falta de empleo, deudas, salud, problemas familiares, vivienda con acceso limitado, entre otras, que se encuentran fuera del control de la persona. Además, se les ha categorizado como personas no productivas y sin ningún aporte al sistema (Belcher y DeForge, 2012), lo cual es una idea errónea y estigmatizante, ya que muchas personas sin hogar son capaces de trabajar y contribuir a la sociedad si se les brinda la oportunidad y los recursos adecuados (Belcher y DeForge, 2012).

Entre las principales causas de la falta de hogar puede ser la falta de vivienda asequible, siendo una de las causas la gentrificación y el aumento del precio de la vivienda, llevado a la exclusión de los sectores más vulnerables de la población, incluyendo a las personas sin hogar. Además, la discriminación en el mercado laboral y el acceso limitado a la educación y la atención médica también pueden contribuir a la falta de hogar (Belcher y DeForge, 2012).

Por consiguiente, la falta de hogar no es una elección, sino una consecuencia de múltiples factores socioeconómicos que pueden estar fuera del control de la persona, es por ello que la

sociedad debe reconocer la complejidad de este problema y evitar estigmatizar y discriminar a las personas sin hogar.

Esta situación es un reflejo de la estigmatización constante que ha vivido este colectivo y, por ende, a la discriminación, reduciendo de esta manera sus derechos y las oportunidades sociales y sanitarias. Esto se debe, principalmente, al desconocimiento que tiene la población de este fenómeno, pues se ha ido invisibilizando socialmente, generando en la ciudadanía estereotipos que no se acercan a la realidad que viven (Alaminos, 2013)

3.1. ¿Qué es estigmatizar?

La palabra “estigmatizar” se refiere a la acción de marcar o etiquetar a una persona o grupo de personas en función de una característica particular que se considera negativa o no deseable por la sociedad; como la pobreza, la discapacidad, la enfermedad mental, la orientación sexual, la raza o el género, entre otras. Esta estigmatización puede ser consciente o inconsciente y generar graves consecuencias para la vida de las personas que son objeto de ella, como la exclusión social, la discriminación y el rechazo (Andersen, 2022).

En el caso de las personas sin hogar, este estigma se basa en la percepción de que han cometido algún error o han tomado malas decisiones que los han llevado a la situación en la que se encuentran, y que, por lo tanto, son responsables de su propia situación. Este tipo de etiquetas pueden tener graves consecuencias, como la discriminación en el acceso a la vivienda, al empleo y a los servicios de atención médica y sociales; así como contribuir a la marginación social y a la exclusión de la sociedad. Además, la autoestima y la autoeficacia pueden verse también dañadas, lo que dificulta su capacidad para salir de la situación (Andersen, 2022).

Desde el ámbito general, la estigmatización va más de allá del etiquetado y tratamiento negativo hacia las personas que son percibidas como diferentes o desviadas de la norma social. No se trata únicamente de un problema individual, pues es fenómeno que tiene raíces estructurales y culturales en la sociedad que requiere ser abordado de manera conceptual para poder modificar las actitudes y valores sociales mediante el uso de políticas y prácticas que promuevan la inclusión y la igualdad (Andersen, 2022).

3.2. Dimensiones de la estigmatización

Según el artículo de Picado et al., (2019), existen tres dimensiones principales de la estigmatización:

1. Dimensión cognitiva: hace referencia a las creencias, actitudes y estereotipos que las personas tienen hacia un grupo determinado. Es decir, se trata de la creencia negativa de que los miembros del grupo estigmatizado tienen ciertas características, comportamientos o rasgos que los hacen diferentes, inferiores o peligrosos, siendo la característica más resaltante de esta dimensión es que puede influir en la manera en que las personas perciben al grupo, lo que puede llevar a una discriminación y marginación social.

2. Dimensión afectiva: se relaciona con las emociones y sentimientos que las personas experimentan hacia un grupo estigmatizado y usualmente tienen connotación negativa como, por ejemplo, sentir miedo, aversión, desprecio o repulsión hacia las personas sin hogar. La característica más resaltante de esta dimensión es su capacidad de influir en la forma en que las personas interactúan con los miembros del grupo, lo que puede llevar a una exclusión y aislamiento social.

3. Dimensión conductual: se refiere a las acciones y comportamientos que las personas tienen hacia un grupo estigmatizado. Usualmente son de carácter discriminatorio, como, por ejemplo, evitar interactuar con personas sin hogar o discriminarlas en el acceso a recursos y servicios, así como excluir, rechazar o generar violencia hacia ellas. La característica más resaltante de esta dimensión es que tiene un impacto directo en la vida de los miembros del grupo porque puede limitar su acceso a oportunidades y recursos, perpetuando su situación de estigmatización.

Cabe destacar que estas dimensiones no son independientes entre sí, sino que se influyen y se refuerzan mutuamente. Así, los estereotipos y prejuicios pueden llevar a emociones negativas y conductas discriminatorias. Por consiguiente, la estigmatización debe ser vista desde una perspectiva integral, involucrando todas las dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual.

3.3. ¿Por qué se estigmatiza a las personas sin hogar?

Las personas sin hogar son a menudo objeto de estigmatización debido a una combinación de factores, incluyendo la falta de vivienda, la pobreza, las enfermedades mentales y la adicción, entre otros. En el análisis de Reina-Peral, (2019), se identificó el estigma de los rasgos de carácter como una forma común de estigmatización, que puede incluir características como la falta de fuerza de voluntad, la pasión dominante, la creencia rígida y la deshonestidad. Estos estereotipos pueden llevar a la exclusión social y la discriminación de las personas sin hogar, lo que puede dificultar su acceso a la atención médica, la vivienda y otros recursos necesarios para su bienestar (Reina-Peral, 2019).

De acuerdo a Martin (2021) se han identificado varios factores que contribuyen a la estigmatización de las personas sin hogar, incluyendo la creencia de que la falta de vivienda es el resultado de una elección personal, la percepción de que las personas sin hogar son peligrosas o violentas, y la creencia de que son diferentes o anormales.

Es importante recordar que la estigmatización de las personas sin hogar no solo afecta a este colectivo, sino también a la sociedad en su conjunto. La exclusión social y la discriminación de las personas sin hogar pueden perpetuar el ciclo de la falta de vivienda y la pobreza, lo que puede afectar negativamente la economía y la salud pública en general. Por lo tanto, es importante actuar para reducir la estigmatización de las personas sin hogar y promover la inclusión social y el acceso a los recursos necesarios para su bienestar (Martin, 2021).

3.4. Estereotipos asociados al colectivo sin hogar

Según Hatento (2019) *“Los estereotipos se basan en la generación de creencias, expectativas o suposiciones que son aplicadas, de manera general, a determinados individuos, encerrándolos dentro de ciertas categorías debido a su pertenencia a un grupo social”*. Esto quiere decir que son creencias o conjunto de ideas que se tienen sobre un colectivo y que, en algunos casos, dista mucho de la realidad, generando una mera simplificación de sus características.

En este sentido, los estereotipos tienen gran influencia sobre las actitudes y comportamientos humanos, aunque no siempre tienen connotaciones negativas. Generalmente, se asocian a la reducción de características de un grupo de personas, agrupándolas bajo un mismo concepto sin tener en cuenta sus diferencias individuales. De

ahí su simplificación de la realidad mediante la categorización basada en los procesos psicológicos y sociales (Abella, et al, 2020).

Aun cuando los estereotipos se encuentran asociados con los prejuicios, ambos conceptos son bastantes diferenciables. Esto se debe, principalmente, a que el prejuicio se basa en una actitud hostil o indeseable, mientras que los estereotipos, desde un enfoque positivo, simplifican y ordenan el medio social facilitando su comprensión y predicción. Es decir, facilita la identidad social e integración grupal conforme a las normas sociales (Abella, et al, 2020).

A pesar de que los prejuicios se basan en los estereotipos, estos se relacionan con la hostilidad y desconfianza que se tiene sobre un colectivo, basándose en sentimientos, emociones y, por ende, se generan creencias estereotipadas (Abella, et al, 2020).

Ambos conceptos, suponen el surgimiento de otro concepto, denominado discriminación, que implica que esas emociones, creencias, opiniones y percepciones se convierten en acciones o conductas. Se dan situaciones como la aporofobia, que es el odio o rechazo hacia personas pobres, por el simple hecho de serlo. Es un término que refuerza la discriminación hacia personas que se encuentra en situación de pobreza, lo cual supone la marginación del colectivo que se encuentra en exclusión social (Abella, et al, 2020).

En cuanto a las personas sin hogar, se han establecido un conjunto de estereotipos sociales, asociando a este colectivo con la exclusión social. Habitualmente se considera que es una condición propia de los hombres, sin embargo, como se estableció anteriormente, las personas sin hogar también están conformadas por mujeres y su presencia ha ido en crecimiento durante los últimos años (INE, 2022).

Así mismo, existe una tendencia a considerar que las personas sin hogar son de edad avanzada; sin embargo, a pesar de que hasta finales del siglo XX era una concepción bastante acertada, con el pasar de las crisis económicas en las cuales se ha visto sumergido el país, la situación ha cambiado para muchas personas, incluyendo a los jóvenes (Alaminos, 2013).

Otro elemento erróneo asociado a las personas sin hogar es creer que no cuentan con estudios o formación académica, pero, tal como se indicó anteriormente, el 65% de ellos cuenta con estudios secundarios, mientras que el 11,3% posee estudios superiores y un 23,8% estudios primarios o inferiores (Alaminos, 2013, Hatento, 2019, INE, 2022).

Situaciones similares se dan con las adicciones y la salud, pues se cree que este colectivo consume habitualmente y de manera casi “obligatoria”, además de padecer de alguna enfermedad mental. Sin embargo, se ha demostrado a través de análisis y encuestas, que existe una minoría que presenta cualquier trastorno psicológico. También se les percibe como delincuentes y personas violentas, de allí que más del 50% de ellos hayan sido víctimas de alguna agresión (insultos, amenazas, robos o violencia) (Alaminos, 2013, Hatento, 2019, INE, 2022).

4. Rol del personal sanitario en el trato de las personas sin hogar.

La sanidad es uno de los indicadores más importantes dentro del ámbito de bienestar de las sociedades, porque demuestra su nivel de fortaleza, incluyendo la evolución del sector sanitario y el papel que ejercen sus gestores, sin importar desde donde son aplicadas las acciones (pública o privada) (Deloitte, 2014).

Todos los partícipes del sector sanitario son responsables de buscar mecanismos eficientes para garantizar la sostenibilidad del propio sistema y, con ello, la consolidación del Estado de Bienestar; no solo desde la perspectiva de financiación sino también en pro de calidad del sistema en función a la adecuada formación y actualización de los profesionales sanitarios que actúan desde diversos ámbitos de implicación, colaboración y participación en el Sistema Sanitario del país (Deloitte, 2014).

Es importante tener en cuenta que el Sistema Sanitario se encuentra conformado por un conjunto de profesionales que se especializan en diversas áreas y ámbitos, tales como Atención Primaria, Salud Mental, Trabajo Social, Psicología, médicos internos residentes, enfermeras, farmacólogos, entre otros. Estos desempeñan sus labores en diversos sectores como el hospitalario, Unidades de Apoyo de Salud Mental, clínico, centros de atención, entre otros (Cía y Delgado-Marroquín, 2018).

En este sentido, las funciones que deben ejercer los profesionales sanitarios en el ámbito sanitario se basan en el Código de Deontología de su área, como por ejemplo la colección de códigos de la Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado, relativa a la Sanidad que comprende el Código del Sistema Sanitario, que se encuentran recopilados en el Código de Profesionales Sanitarios. En él se establecen, a través de sus disposiciones, todo lo relacionado con los deberes y derechos profesionales, la relación con pacientes, el sistema educativo, y el servicio en centros, instituciones y corporaciones públicas o privadas, entre otros aspectos (Aguado, 2023). De este modo, podría decirse que el Código de Profesionales Sanitarios (2023) es un conjunto de normas éticas y morales que rigen la conducta de los profesionales médicos en su trabajo diario, orientadas a establecer el comportamiento

adecuado en diferentes situaciones, incluyendo aquellas en las que se trata con personas en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las personas sin hogar.

Así, en este código se establece que el profesional sanitario debe tratar a todas las personas con el mismo respeto y consideración sin importar su condición social, económica o de cualquier otro tipo. Además, se establece que el personal sanitario debe mantener la confidencialidad y el secreto profesional en todo momento, respetando la privacidad de los pacientes y garantizando que sus datos personales no sean divulgados sin su consentimiento (Aguado, 2023).

Con respecto a la atención de las personas sin hogar, este código establece el deber de los profesionales sanitarios de prestar atención médica de calidad, independientemente de la capacidad de pago o la situación (física o económica) de la persona. Así, los profesionales sanitarios no pueden negar la atención médica a una persona sin hogar solo porque no cuenta con algún seguro de salud o porque no pueden pagar los costos asociados (Aguado, 2023). El profesional sanitario debe estar comprometido con la promoción de la salud y el bienestar de todas las personas, incluyendo aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. De ser necesario, deben estar dispuestos a trabajar en colaboración o coordinación con otros profesionales y organizaciones para garantizar que las personas sin hogar reciban la atención médica y social que necesitan (Aguado, 2023).

El Código de Profesionales Sanitarios establece que el personal sanitario debe evitar cualquier tipo de discriminación o trato injusto hacia estas personas, enfocándose en escuchar y comprender las necesidades de las personas sin hogar con empatía y respeto en todo momento, siendo necesario comprender la complejidad de la situación de este colectivo y

abordarla con sensibilidad, con el fin de garantizar que reciban una atención integral y de calidad, respetando su autonomía y dignidad, sin estigmatización ni discriminación (Aguado, 2023). Para ello, el personal sanitario requiere de la formación continua y especializada y, con ello, obtener herramientas y habilidades que les permitan brindarles a las personas sin hogar una atención con un enfoque interdisciplinario y humanitario. Es necesario que estos profesionales trabajen en estrecha colaboración con los Servicios Sociales y otras entidades involucradas en la atención a las personas sin hogar para garantizar una atención coordinada y efectiva.

5. Análisis de los programas de sensibilización para el personal sanitario con respecto al sinhogarismo.

En el presente capítulo se presentan y analizan los programas de formación y capacitación en materia de trato a las personas sin hogar implementados en España. El objetivo es conocer la situación actual de la formación del personal sanitario en relación al trato a las personas sin hogar y su acceso a los servicios de salud.

Con respecto a los objetivos específicos se tienen los siguientes:

1. Describir los programas de formación y sensibilización existentes en España dirigidos al personal sanitario para mejorar la atención a personas sin hogar.
2. Identificar las áreas de formación en materia de atención a las personas sin hogar dirigido al personal sanitario.
3. Determinar la importancia de la implementación de programas de formación del personal sanitario para influir en su percepción en cuanto a la atención y trato hacia las personas sin hogar.

5.1. Método

Para llevar a cabo esta investigación se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de abordar las diversas investigaciones y estudios sobre el sinhogarismo, así como sus principales causas y problemas subyacentes, a través de las cuales se puede relacionar el rol del personal sanitario en el abordaje y trato con las personas sin hogar comprendiendo la vulnerabilidad social a la cual se encuentra expuesta este colectivo.

Entre las diversas fuentes utilizadas para obtener información se encuentran las relacionadas con la literatura científica de ciencias sociales tales como Dialnet y Scielo en donde se han extraído varios documentos que proporcionaron datos relevantes y actualizados como artículos e investigaciones sociales. Así mismo, se han obtenido datos específicos a través de fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Lo anterior ha permitido realizar un análisis sobre la realidad del colectivo perteneciente al sinhogarismo, principalmente sobre los programas e intervenciones que ofrecen servicios asistenciales que han permitido dar visibilidad a este fenómeno, así como determinar la importancia que cumple el personal sanitario en el ámbito hospitalario como en el comunitario en este sector determinado.

Por su lado, la búsqueda de información sobre los programas de formación del personal sanitario en materia de sinhogarismo implementados en España ha sido realizada mediante el análisis cualitativo de diversos estudios e investigaciones relacionadas, tales como artículos científicos publicados en revistas especializadas en el ámbito de la salud, trabajos de investigación llevados a cabo en universidades y centros especializados, informes

y documentos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la atención a personas sin hogar; así como también otras fuentes relevantes de información.

Así mismo, la revisión sistemática de los artículos y estudios consultados se realizó a través de bases de datos tales como PubMed, Scopus, Web of Science, Dialnet y Google Ademyc. Los términos de búsqueda utilizados se organizaron en torno a los siguientes elementos: formación del personal sanitario, personal sanitario y atención a las personas sin hogar y programas de formación del personal sanitario.

En este sentido, la investigación cualitativa ha sido una herramienta valiosa para comprender la importancia que tiene la formación del personal sanitario en materia de sinhogarismo y para identificar las necesidades y desafíos en este ámbito; así como las experiencias, percepciones y necesidades del personal sanitario en relación a la atención de las personas sin hogar y la formación recibida, resaltando las barreras y desafíos que enfrenta el personal sanitario en la atención de las personas sin hogar, como la falta de recursos y capacitación adecuada, la complejidad de las necesidades de salud de este grupo de población, las barreras de acceso a los servicios de salud y los estereotipos y prejuicios hacia las personas sin hogar.

5.2. Resultados: Programas de sensibilización para el personal sanitario con respecto al sinhogarismo.

Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020.

Es un plan del Gobierno español que ha sido diseñado con el propósito de mejorar la situación de las personas sin hogar o que viven en la calle. Su objetivo principal es ofrecer una atención integral y personalizada orientada a la inclusión social, así como ofrecer oportunidades para que este colectivo tenga un hogar y una vida digna.

Esta estrategia se basa en la implementación de diferentes medidas, tales como impulsar y desarrollar la formación de los profesionales en los distintos ámbitos de atención a las personas sin hogar. En este sentido se busca formar a través de diversos programas a los profesionales como médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, entre otros, para que puedan ofrecer una atención adecuada y personalizada a las personas sin hogar, haciendo especial énfasis en las necesidades específicas y su situación de vulnerabilidad. De esta manera es necesario ofrecer una atención integral a las personas sin hogar, estableciendo líneas de cooperación, coordinación e intercambio de información entre los diferentes profesionales que atienden a estas personas a través de los diversos servicios y especialidades. Esta estrategia también incluye la adecuación de centros de atención para personas sin hogar en materia de servicios médicos, de enfermería, de salud mental y otros servicios necesarios para ofrecer una atención adecuada. Con estas acciones se busca mejorar y facilitar el acceso de las personas sin hogar a los centros de atención, garantizando los diversos servicios que conforman la atención sanitaria y servicios médicos necesarios que van más allá del alojamiento y alimentación.

Por otro lado, esta estrategia también contempla el desarrollo de medidas enfocadas en prevenir la situación de sinhogarismo, como la promoción de viviendas sociales para personas en situación de vulnerabilidad y la prevención de los desahucios, a fin de reducir el

número de personas en los centros de asistencia o en las calles, debido a las diversas crisis socioeconómicas, familiares, laborales, entre otras.

Para llevar a cabo este tipo de medidas la Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar, tiene como enfoque principal impulsar la coordinación entre diferentes administraciones y servicios que intervienen en la atención a las personas sin hogar, tanto a nivel nacional como autonómico y local.

Cabe destacar, que ésta ha sido la primera estrategia aprobada en el país de carácter integral, institucional y nacional que busca dar solución en materia de sinhogarismo. Como se indicó anteriormente, se orienta al bienestar y calidad de vida para este colectivo, facilitando su inserción social y tratando de prevenir este fenómeno social. Fue puesta en práctica desde el 2015 hasta el 2020; sin embargo este compromiso hacia los colectivos más vulnerables frente al riesgo de pobreza y exclusión social también ha sido abordado en la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030, así como en la Estrategia Nacional para la Igualdad, la Inclusión y la Participación del Pueblo Gitano (2021- 2030), la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 y en la actualización de la Estrategia Nacional Integral de Personas sin Hogar (agenda 2030). Todas ellas conforman la hoja de ruta en el cumplimiento de los derechos humanos de las personas sin hogar y otros colectivos vulnerables.

Formación continuada ofrecida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC):

Para la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la atención médica y social a las personas sin hogar es un tema crucial, ya que estas personas representan una población vulnerable que enfrenta múltiples barreras para acceder a la

atención médica; además de la exclusión social y la pobreza, las cuales son las principales causas de la situación de este colectivo. Por lo tanto, las carencias de atención médica ponen a estas personas en mayor riesgo de enfermedades y problemas de salud y una esperanza de vida significativamente menor que la población general.

De ahí nace la iniciativa de la formación continuada ofrecida por semFYC, a través del cual se ofrecen cursos destinados al personal sanitario cuyo objetivo principal es desarrollar la sensibilización y concienciación sobre la realidad de las personas sin hogar, haciendo énfasis en dar a conocer sus necesidades y los factores que contribuyen a su situación, así como en la importancia de tratar a estas personas con respeto y empatía. En este sentido, la atención médica y social a esta población requiere un enfoque específico debido a su situación de exclusión y vulnerabilidad a la cual está expuestos, por ende, los cursos ofrecidos por semFYC se centran en la formación de habilidades como la escucha activa, la empatía y la gestión de las emociones.

Entre los aspectos que se abordan en esta formación se encuentra la importancia de la atención a la salud mental, teniendo en cuenta que existe un porcentaje de personas sin hogar que presenta un alto nivel de estrés y ansiedad debido a su situación de exclusión y vulnerabilidad. Es a través de este tipo de cursos donde se les ofrece a los profesionales sanitarios herramientas orientadas a ofrecer una atención integral que aborde tanto la salud mental como la física.

Otro tipo de formación ofrecida es la relacionada con la atención a la salud sexual de las personas sin hogar, principalmente porque esta población se encuentra expuesta constantemente a enfermedades de transmisión sexual y a la falta de acceso a métodos

anticonceptivos. Es una realidad que muchos de ellos han sufrido situaciones de violencia sexual, necesitando un abordaje específico y sensible a su situación. Es por ello que los profesionales sanitarios que trabajan con personas sin hogar deben estar capacitados para ofrecer atención a la salud sexual de manera integral y adecuada, no sólo como una forma de prevenir enfermedades, sino también para proteger la salud física y mental, y la dignidad de las personas a las que atienden.

Por otro lado, se encuentra la formación sobre los aspectos legales y éticos en la atención a este grupo de población. En este sentido los profesionales sanitarios deben mantenerse actualizados en materia de leyes y regulaciones relacionadas con la atención a las personas sin hogar.

Los cursos ofrecidos por semFYC también incluyen aspectos específicos relacionados con la atención a los refugiados y migrantes en situación de vulnerabilidad. Este tipo de formación forma parte de la atención sanitaria orientada a comprender la situación de esta población que en muchas ocasiones también puede presentar riesgos de exclusión social y dificultades para acceder a servicios sanitarios. Así, la formación se orienta a ofrecer atención sanitaria de calidad, sensible a la diversidad cultural y a las necesidades particulares. Por consiguiente, el curso “La Atención Sanitaria a Personas Refugiadas y Migrantes en Situación de Vulnerabilidad” se centra en la formación de habilidades y competencias necesarias para ofrecer atención sanitaria en un contexto multicultural y en el conocimiento de los aspectos legales y administrativos relacionados con la atención a este colectivo.

Por último, se encuentra el curso “El Abuso de Drogas en Personas Sin Hogar”, el cual tiene como objetivo la atención sanitaria a personas sin hogar en situación de

drogadicción, siendo este un problema muy común en este colectivo. Por lo tanto, los profesionales sanitarios deben estar capacitados para abordar esta problemática desde una perspectiva integral y con una atención adecuada, siendo necesario conocer los diferentes tipos de drogas, las estrategias para el abordaje de la dependencia, el apoyo a la reducción de daños y la promoción de la salud mental.

De acuerdo a lo anterior, es importante señalar que las personas sin hogar representan diversas necesidades en materia de atención médica y social; es por ello que, instituciones como semFYC ofrecen formación continuada al personal sanitario para que puedan abordar y mejorar la calidad de la atención sanitaria a este colectivo, principalmente por su vulnerabilidad y las múltiples necesidades de salud no cubiertas.

Como se indicó anteriormente, la formación ofrecida por semFYC se enfoca en el desarrollo de habilidades como la escucha activa, la empatía y la gestión de emociones, características fundamentales para garantizar un abordaje exitoso de estas personas. Es debido a esto, que la formación en atención a la salud sexual, atención a migrantes y refugiados y abuso de drogas se consideran áreas clave en la formación continuada de los profesionales sanitarios que trabajan con personas sin hogar, principalmente porque requieren una atención específica y adaptada a sus necesidades.

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

Es una iniciativa gubernamental dirigida a proporcionar una atención integral a las personas con problemas de salud mental en la región de Andalucía. Esta iniciativa aborda la atención no solo a los síntomas, sino también a las causas subyacentes de los trastornos mentales, incluyendo factores sociales, culturales y ambientales.

Entre las principales metas establecidas en este plan se encuentra la formación del personal sanitario hacia personas sin hogar con trastornos mentales graves, con el fin de garantizar que reciban la atención que necesitan en todas las etapas del tratamiento. Se considera necesario implementar como estrategia una formación interdisciplinar e interinstitucional del personal sanitario para facilitar y agilizar la comunicación entre los distintos profesionales que tratan a estas personas, incluyendo psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos, médicos de atención primaria, entre otros. Es decir, este tipo de formación interdisciplinario busca fortalecer la coordinación entre los diferentes servicios de atención mental y los servicios de apoyo social; garantizando de esta manera que los pacientes reciban todo el apoyo que necesitan para hacer frente a sus problemas sociales.

Entre los aspectos principales que se abordan en esta formación se encuentran la manipulación y administración de medicamentos, el manejo de crisis de salud mental, la terapia y otras técnicas de intervención, los cuales son cruciales para garantizar que estas personas reciban la atención oportuna y adecuada.

En este sentido, este proyecto se enfoca hacia una formación continua para el personal sanitario, siendo necesario que tengan acceso a una educación actualizada de acuerdo a las últimas tendencias y desarrollos en el campo de la salud mental, con el fin de asegurar que el personal sanitario tenga las habilidades necesarias para brindar la atención adecuada a las personas sin hogar con trastornos mentales graves.

Es por ello que se considera al Plan Integral de Salud Mental de Andalucía como una iniciativa gubernamental crucial que busca brindar una atención integral a las personas con problemas de salud mental en la región, asumiendo que la formación y actualización del

personal sanitario es esencial para garantizar que estas personas reciban la atención que necesitan, donde también se incluye a la población en general como elemento importante para prevenir estos trastornos y promover estilos de vida saludables.

Plan de Inclusión de Personas Sin Hogar de la Comunidad de Madrid (2016-2021)

Es un plan integral que tiene como objetivo abordar la problemática de las personas sin hogar en la región, proporcionándoles una vida autónoma e integrada en la sociedad. Para esto, se han establecido medidas y acciones específicas, entre las que se destaca la importancia de la formación en la sensibilización y autorregulación deontológica de los servicios específicos, donde se incluye el sanitario, para mejorar la confianza y calidad de los cuidados que se brindan a estas personas.

La formación en la sensibilización y autorregulación deontológica de los servicios es un tema de gran relevancia social, principalmente porque los profesionales que atienden a las personas sin hogar deben contar con una formación específica en el manejo de situaciones difíciles y de trato hacia este colectivo debido a que han sufrido múltiples dificultades en su vida, siendo necesario contar con una formación orientada a la sensibilización y autorregulación deontológica de los diversos servicios que se ofrece a esta población. Esta es una forma de garantizar y comprometer al sistema sanitario y médico a cumplir con los principios éticos y morales en el cuidado de las personas sin hogar evitando cualquier tipo de discriminación o estigmatización.

A través de este plan se implementa una formación especializada y de campañas de sensibilización dirigidas a profesionales sanitarios, con el fin de mejorar la atención y

concienciación sobre la realidad de las personas sin hogar, facilitando y ayudando así a la inclusión social de este colectivo de manera más efectiva.

Por consiguiente, la formación especializada se orienta a mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a las personas sin hogar, debiendo estar los profesionales preparados y capacitados en el manejo de situaciones difíciles, como la atención a personas con adicciones o problemas de salud mental; así como en la identificación de los factores de riesgo y las necesidades específicas de las personas sin hogar.

5.3. Programas autonómicos de Canarias

En el ámbito autonómico de Canarias, se encuentran varios programas de formación que tienen como objetivo sensibilizar al personal sanitario sobre el trato a las personas sin hogar y mejorar la atención que se les brinda, tales como:

Plan de Atención Integral a Personas sin Hogar en Canarias (PAI):

Tiene como objetivo mejorar la atención a las personas sin hogar en la región. Es un programa que incluye la formación de los profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales sobre la atención a las personas sin hogar, así como la promoción de la colaboración entre los diferentes servicios y organizaciones que trabajan con este colectivo. Es considerado como un plan estratégico que busca coordinar los recursos disponibles para mejorar la atención y el acceso a los servicios sociales y sanitarios de la población sin hogar en Canarias.

En este sentido, se centra en la coordinación de los servicios de atención social y sanitaria, la promoción de la participación de las personas sin hogar en el diseño de los servicios y la mejora de la calidad de los servicios prestados.

El Programa de Atención a Personas sin Hogar de la Cruz Roja en Tenerife.

Tiene como objetivo ofrecer atención y apoyo a las personas sin hogar en la isla a través de la atención sanitaria, la atención social y la inclusión laboral. Adicionalmente, incluye la formación de los voluntarios que trabajan con personas sin hogar en la isla, así como la promoción de la colaboración entre los diferentes servicios y organizaciones que trabajan con este colectivo. En cuanto a la formación del personal sanitario en el trato hacia las personas sin hogar, la Cruz Roja pone a disposición de forma gratuita notas formativas para que se puedan aprender los fundamentos de distintos temas de interés y conseguir una formación sólida al final del proceso. Esto incluye cursos específicos para la intervención con personas sin hogar, entre los cuales se encuentra el curso de formación básica para la atención de este colectivo, la identificación de problemas de salud específicos y la atención a las necesidades psicosociales ; así como cursos orientados a proporcionar herramientas para gestionar situaciones de crisis y conflictos, y fomentar la empatía y el respeto hacia estas personas.

Cabe destacar que existen otros programas municipales ofrecidos en Canarias y en áreas insulares de España que buscan mejorar la atención a las personas sin hogar, a través de los cuales se ofrecen guías de recursos para personas sin hogar, sin embargo, alguno de ellos no proporciona ninguna información relacionada al desarrollo de programas orientados a la formación del personal sanitario en materia de trato y atención hacia personas sin hogar.

A modo de resumen, se presenta la siguiente tabla donde se presentan las características principales de los programas orientados a la formación y sensibilización del personal sanitario en materia de trato y atención a las personas sin hogar:

Tabla 4: programas de formación para el personal sanitario

Programas	Características	Tipo de formación ofrecida
Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020:	Es la primera estrategia aprobada en el país de carácter integral, institucional y nacional, ofrecer una atención integral y personalizada orientada a la inclusión social, así como ofrecer oportunidades para que este colectivo tenga un hogar y una vida digna.	<ul style="list-style-type: none"> • Para impulsar y desarrollar la formación de los profesionales en los distintos ámbitos de atención a las personas sin hogar, para ofrecer una atención adecuada y personalizada a este colectivo.
Formación continuada ofrecida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC):	Orientada a desarrollar la sensibilización y concienciación sobre la realidad de las personas sin hogar, haciendo énfasis en dar a conocer sus necesidades y los factores que contribuyen a su situación, así como en la importancia de tratar a estas personas con respeto y empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a la salud mental. • Atención a la salud sexual de las personas sin hogar. • Formación sobre los aspectos legales y éticos en la atención a este grupo de población. • Atención a los refugiados y migrantes en situación de vulnerabilidad. • Curso sobre el abuso de drogas en personas sin hogar.
El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía:	Es una iniciativa gubernamental dirigida a proporcionar una atención integral a las personas con problemas de salud mental en la región de Andalucía.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación del personal sanitario hacia personas sin hogar con trastornos mentales graves, desde un enfoque interdisciplinar e interinstitucional,

<p>Plan de Inclusión de Personas Sin Hogar de la Comunidad de Madrid (2016-2021):</p>	<p>Es un plan integral que tiene como objetivo abordar la problemática de las personas sin hogar en la región, proporcionándoles una vida autónoma e integrada en la sociedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación y administración de medicamentos, el manejo de crisis de salud mental, la terapia y otras técnicas de intervención • Formación en la sensibilización y autorregulación deontológica de los servicios específicos, donde se incluye el sanitario, para mejorar la confianza y calidad de los cuidados que se brindan a estas personas.
<p>Plan de Atención Integral a Personas sin Hogar en Canarias (PAI):</p>	<p>Tiene como objetivo mejorar la atención a las personas sin hogar en la región.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de los profesionales de la salud en materia de educación y los servicios sociales sobre la atención a las personas sin hogar. • Promoción de la colaboración entre los diferentes servicios y organizaciones que trabajan con este colectivo.
<p>El Programa de Atención a Personas sin Hogar de la Cruz Roja en Tenerife</p>	<p>Tiene como objetivo ofrecer atención y apoyo a las personas sin hogar en la isla a través de la atención sanitaria, la atención social y la inclusión laboral, adicionalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de los voluntarios que trabajan con personas sin hogar en la isla • Promoción de la colaboración entre los diferentes servicios y organizaciones que trabajan con este colectivo. • Formación del personal sanitario en el trato hacia las personas sin hogar.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Disposición de forma gratuita notas formativas para que se puedan aprender los fundamentos de distintos temas de interés y conseguir una formación sólida al final del proceso |
|--|--|

Fuente: elaboración propia (2023)

6. Discusión

Como se ha comprobado, en los últimos años se han desarrollado programas específicos para atender a las necesidades de las personas sin hogar en materia de salud, pero, a pesar de ello, la atención sanitaria para este colectivo continúa siendo limitada, debido a que existen barreras estructurales que dificultan su acceso a los servicios sanitarios.

Desde una perspectiva basada en investigaciones cualitativas sobre la atención sanitaria a personas sin hogar y la formación del personal sanitario en España, se resalta la necesidad de implementar y mejorar los programas de formación especializada para el personal sanitario.

Los estudios, como el realizado por Danet (2021), destacan la necesidad de atender asuntos tales como la atención primaria, la salud mental y las enfermedades infecciosas, considerándose áreas fundamentales para garantizar una atención adecuada a las personas sin hogar, quienes enfrentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones de salud mental. Esta investigación resalta la importancia de la formación del personal sanitario como elemento fundamental para la atención adecuada de los pacientes, en función al derecho a la salud y como una estrategia al acceso y cobertura universal a la salud.

En la misma línea, se señala la necesidad de contar con trabajadores de la salud con competencias adecuadas para ofrecer una atención integral y de calidad en las comunidades, sin importar las condiciones socioeconómicas de los pacientes. Para ello se requiere de múltiples acciones, principalmente cuando existe una desigual disponibilidad de médicos y enfermeras en los centros de atención, acentuando los elementos de inequidad de salud en perjuicio de los más necesitados. Por consiguiente, la formación, distribución y disponibilidad del personal sanitario debe estar organizado en función a una atención integral, eficaz, de calidad y segura, para dar respuesta de manera integral a las necesidades de salud y bienestar de las personas y a sus comunidades.

Otros estudios cualitativos como el realizado por Araza, et al., (2020), también han identificado que la cultura organizacional y actitudes del personal sanitario juegan un papel importante en cuanto a la atención a personas sin hogar. Este enfoque considera que las actitudes negativas y estigmatizantes pueden generar barreras en la atención y trato hacia este colectivo. Así, es importante que este personal tome en cuenta el factor de la sensibilización para lograr un acercamiento efectivo, fomentado la empatía y la comprensión de las necesidades específicas de las personas sin hogar.

Por consiguiente, Araza, et al., (2020) establecen que la salud universal es una estrategia que se desarrolla a través de una formación orientada a las necesidades sociales, epidemiológicas y demográficas de la ciudadanía, donde la formación debe tener como base la docencia, el servicio y la investigación. Para ello es necesario que estas premisas nazcan desde los sectores de educación y salud para lograr un desarrollo profesional interpersonal, el cual se genera de la colaboración de diversas disciplinas, impulsando así al aprendizaje significativo. Esto es una muestra de la nueva corriente de pensamiento en la salud social en

donde se está impulsando un modelo de formación orientado a la investigación y a la acción y determinación social como elemento clave para el desarrollo de profesionales sanitarios integrales con capacidad de entender los límites y alcances de la salud.

Con respecto a las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios y prestaciones sociales, se establece la importancia de adaptar los servicios y recursos generales a las condiciones de las personas sin hogar, estableciendo, entre sus medidas, impulsar y desarrollar planes de formación de los profesionales que intervienen en la atención integral de las personas sin hogar, con el objetivo de adquirir herramientas que faciliten la manera de tratar e interactuar con este colectivo.

Así mismo se establece como prioridad desarrollar líneas de cooperación entre las diversas profesiones de la salud, incluyendo aquellas que se dedican a ofrecer acompañamiento de referencia de las personas sin hogar. Esto permite mejorar el trabajo interdisciplinar y la comunicación, a fin comprender de una manera integral el abordaje efectivo de este colectivo, principalmente en el reconocimiento de la discapacidad para así garantizar los recursos, tratamiento y atención adecuada de acuerdo a la realidad de cada persona, dando cumplimiento a la accesibilidad universal a la salud y su adaptación a las necesidades especiales.

Por otro lado, el artículo desarrollado por Carrera et al., (2017) se enfoca en un análisis sobre la importancia de la atención sanitaria de las personas sin hogar en situación de cronicidad avanzada y cómo la exclusión social puede afectar su acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta de que este colectivo presenta una mayor prevalencia de patologías y enfermedades, así como mayor probabilidad a las barreras en el acceso de atención

sanitaria. Así mismo, se menciona que las personas sin hogar tienen un mayor uso de los servicios de urgencias, lo cual significa que este colectivo presenta limitaciones a la atención preventiva y por ende un acceso tardío a la atención médica. .

De acuerdo a lo anterior, las investigaciones cualitativas sobre la formación del personal sanitario en el trato y atención de las personas sin hogar en España señalan la necesidad de formación especializada, abordar barreras en el acceso a la atención sanitaria, mejorar la cultura organizacional y las actitudes del personal sanitario, y desarrollar estrategias de intervención en la formación, de esta manera garantizar una atención adecuada y oportuna a esta población vulnerable.

7. Conclusiones

El sinhogarismo es un fenómeno muy complejo para analizar, principalmente por su carácter multifactorial, aunado a que las personas que conforman este colectivo se caracterizan por ser un grupo heterogéneo que requiere de atención diferenciada e individualizada debido a sus propias características, necesidades y realidades. Debido a esta complejidad ha sido invisibilizado a nivel social y profesional; coincidiendo con que cada vez más está afectando a más personas mayores, mujeres y familias con niños, lo cual ha alertado al gobierno en crear políticas y programas dirigidos a este colectivo en materia de atención médica, vivienda social, recursos y servicios y la creación de redes de apoyo.

Así mismo, se han abordado diversos aspectos que buscan mejorar la situación de este colectivo en donde se incluye la formación y sensibilización del personal sanitario en la atención a personas sin hogar, el cual se considera un tema crucial para garantizar que estas personas reciban una atención adecuada y digna.

Los estudios cualitativos analizados en este trabajo muestran que a pesar de que se han implementado diversos programas de formación en España, aún se requiere mayor conocimiento y sensibilización tanto a nivel del personal sanitario, como en la ciudadanía en relación al sinhogarismo. De ahí, la importancia de que se desarrollen estrategias gubernamentales que promuevan y apoyen la formación y sensibilización del personal sanitario, así como la mejora de las condiciones de vida de las personas sin hogar, las cuales deben ser de carácter integral y universal. Es decir, la formación y sensibilización del personal sanitario en el trato de las personas sin hogar no solo debe estar enfocada en garantizar una atención adecuada y justa, sino que debe de ir acompañada de políticas gubernamentales efectivas que aborden la prevención y atención integral del sinhogarismo como estrategia para crear un impacto significativo en la calidad de vida de estas personas y en la reducción de las desigualdades en salud.

En la misma línea, se ha comprobado que las personas sin hogar experimentan discriminación y estigmatización en los servicios de salud, siendo una de la causa la falta de comprensión y sensibilidad por parte del personal sanitario. Es por ello que la formación y sensibilización puede ayudar a mejorar la empatía y el entendimiento de las complejidades de la vida en situación de calle, así como permitir que los profesionales de la salud brinden una atención más respetuosa, comprensiva, efectiva y con mayor cercanía con este colectivo.

Por lo tanto, es necesario un compromiso mayor de las autoridades sanitarias para abordar este problema y asegurar que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados para proporcionar una atención sensible e inclusiva a las personas sin hogar. Esto debe de ir acompañado del compromiso de las personas sin hogar y a sus comunidades a formar parte de la planificación y el diseño de los programas de formación, con el fin de

garantizar que sean culturalmente apropiados y efectivos para abordar sus necesidades específicas.

En este sentido, resalta la importancia del trabajo coordinado de todos los profesionales que interactúan con este colectivo para actuar de manera multidisciplinar en el abordaje de esta problemática de forma integral, a fin de cubrir todas las áreas y factores que influyen en la vida de las personas sin hogar y que se consideran barreras que impiden mejorar sus condiciones de vida, incluyendo satisfacer sus necesidades y lograr una adecuada y efectiva integración como individuos en la sociedad.

8. Referencias bibliográficas

- Abella, S., Candalija, J., Cuns, X., Tendeiro, N y Toranzo, A. (2020). Guía de Estilo sobre Aporofobia y Discurso del Odio: *Comunicar sin discriminar. European Anti-Poverty Network*. España.
- Aguado, M. (2023). Código de Profesionales Sanitarios. Edición actualizada a 22 de marzo de 2023. Boletín Oficial del Estado.
- Alaminos, A. (2013). Rompiendo estereotipos sobre las personas “sin hogar”. *Sistema Digital*. [ROMPIENDO ESTEREOTIPOS SOBRE LAS PERSONAS “SIN HOGAR”](#)
[| Fundacionsistema](#)
- Andersen, M. (2022). On the definition of stigma. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* - *Wiley Online Library*. DOI: 10.1111/jep.13684. [On the definition of stigma \(wiley.com\)](#)
- Artaza, O., Santacruz, J., Girard, J., Álvarez, D., Barría, S., Tetelboin, F., Tomasina, F. y Medina, A., (2020). Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 44, e83. doi: 10.26633/RPSP.2020.83
- Avramov, D. (1995). *Homelessness in the European Union. Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990*. FEANTSA.
- Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. (2017). Plan estratégico de atención integral a personas sin hogar en Las Palmas de Gran Canaria 2017-2021.

- Ayuntamiento de Madrid. (2019). Programa municipal de atención a personas sin hogar. presentación de la campaña contra el frío 2019/2020. [2019 2020 DOCUMENTO INFORMATIVO INSTITUCIONAL \(madrid.es\)](#)
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2023). Plan Municipal de Atención a Personas sin Hogar de Santa Cruz de Tenerife. [Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife: Santa Cruz refuerza su liderazgo social con el primer plan de atención a personas sin hogar](#)
- Belcher, J. y DeForge, B. (2012). Social stigma and homelessness: The limits of social change. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(8), 929–946.
- Cáritas (2021). <https://caritastenerife.org/un-estudio-de-caritas-diocesanade-tenerife-detecta-mas-de-1-700-personas-en-situacion-de-exclusion-residencial-extrema-en-la-isla>
- Cía, P. y Delgado-Marroquín, M. (2018). Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la salud. *Cuadernos de Bioética*, vol. XXIX, núm. 97, pp. 271-280
- Comunidad de Madrid. (2016). Estrategia de Inclusión Social de la Comunidad de Madrid para el periodo 2016-2021. España
- Cruz Roja (2023). Programa de Atención a Personas sin Hogar de la Cruz Roja en Tenerife. [Personas en extrema vulnerabilidad - Cruz Roja](#)
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*; 156(9): 449–458.

FACIAM. (2021). Convenio FACIAM – Ayuntamiento De Madrid Para La Atención A Personas Sin Hogar. [Aprobado Convenio FACIAM - Ayuntamiento de Madrid para la atención a personas sin hogar - Red FACIAM](#)

Fitzpatrick, S. (2005): Explaining homelessness: a critical realist perspective, *Housin, Theory and Society*, 22(1), 1-17

Gobierno de España. (2015). Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020.

Hatento (2019). Estereotipos, prejuicios y violencia contra personas sin hogar en España. [estereotipos prejuicios y violencia contra personas sin hogar \(slidetodoc.com\)](#)

INE. (2019). Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar. Año 2018. *Notas de prensa*. https://www.ine.es/prensa/ecapsh_2018.pdf

INE. (2021): Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar.

INE. (2022). Encuesta a las personas sin hogar Año 2022. *Notas de prensa*. [Notas de prensa INE](#)

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol 28, N° 1. [La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible \(isciii.es\)](#)

- Martin, M. (2021). La estigmatización sociológica de las personas en situación de "sin hogar" en España. *Tesis Doctoral*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España.
- Matulic, M., Munté, A. y De Vicente, I. (2020). Sinhogarismo Femenino: Una Aproximación a la Intersección entre Género, Edad y Procesos Migratorios. *Research on Ageing and Social Policy*, 8, 60-61.
<https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rasp/article/view/4724/2955>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Resumen ejecutivo del informe de progreso 2022 de la estrategia de desarrollo sostenible 2030.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020. Aprobada por Acuerdo de Consejo de Ministros de 6 de noviembre 2015. Informes, *Estudios e Investigación 2016*. España.
- Organización Internacional de Migración (2022). *informe sobre las migraciones en el mundo*. Ginebra.
- Pawson, H., y Davidson, E. (2006). Fit for purpose? Official measures of homelessness in the era of the activist state. *Radical Statistics*, 93, 7
- Picado, E., Nieto, A., Guzmán, R., Yurrebaso, A. y Jañez, A. (2019). Detección de la discriminación hacia los pobres, «aporofobia». *Miscelánea Comillas*. Vol. 77 (2019), núm. 151. pp. 417-430. DOI: 10.14422/mis.v77.i151.y2019.007
- Reina-Peral, F. (2019). Radiografía de la pobreza. Desnudando el estigma. *Intervención Psicoeducativa en la desadaptación social IPSE*, (10-12), 73-85

Servicio Andaluz de Salud. (2012). Guía para la elaboración de un programa de atención a las personas en situación de sin hogar y que presentan asociado un trastorno mental grave. Junta Andalucía.

Shlay, A. y Rossi, P. H. (1992). Social science research and contemporary studies of homelessness. *Annual review of sociology*, 18(1), 129-160

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. (2022). *Atención comunitaria*. 4ª edición.

Unión Europea. (2014). Estrategia europea para las personas “sin hogar”. Dictamen del Comité de las Regiones, 2014/C 271/07. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52014IR2234>