

Trabajo de Fin de Grado

ESTUDIO DE CASOS

EL FENÓMENO DE LA PUERTA GIRATORIA EN LAS PERSONAS SIN HOGAR.

López Gómez, Paula Sofía

Martín Ramos, Chaxiraxi

Tutor: Patricio García Luis

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Mayo 2024

RESUMEN:

Para hablar de sinhogarismo hay que tener en cuenta que es un fenómeno complejo y multicausal, ya que existen diferentes factores y circunstancias que pueden hacer que una persona caiga en esta situación. Además, el sinhogarismo hace referencia a la exclusión social más severa, posicionando a las personas que se encuentran en estas circunstancias en los márgenes de la sociedad y en una posición de extrema vulnerabilidad.

En el presente estudio de casos se pretende analizar el fenómeno de la puerta giratoria en las personas sin hogar. De esta manera se analizará por qué una persona puede llegar a encontrarse varias veces en su vida en esta situación, así como estudiar qué está fallando en los recursos para que estas situaciones sigan sucediendo.

PALABRAS CLAVE: Sinhogarismo, exclusión social, puerta giratoria, causas, factores, vulnerabilidad.

ABSTRACT:

When talking about homelessness, it must be taken into account that this is a complex and multi-cause phenomenon. This happens due to different factors and circumstances that can lead a person to fall into this position. In addition, homelessness refers to the most severe social exclusion, which pushes people to the margins of society and leaves them in an extremely vulnerable position.

The aim of this case study is to analyse the revolving door phenomenon among homeless people. This analysis will show the causes why a person may find themselves in this severe situation several times in their lifetime, as well as study what parts of the resources given to the homeless are failing, making this situation persist.

KEY WORDS: Homelessness, social exclusion, revolving door, causes, factors, vulnerability.

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.	4
1. MARCO TEÓRICO.	5
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL SINHOGARISMO.	5
1.1.1 Concepto de pobreza y exclusión social: similitudes y diferencias entre ambos conceptos.	5
1.1.2. Definición de sinhogarismo.	7
1.1.3. Clasificación ETHOS	8
1.2. APROXIMACIÓN AL COLECTIVO.	9
1.2.1. Perfil de las personas sin hogar.	9
1.2.2. Factores asociados a la situación de sinhogarismo.	10
1.2.3 Dificultades que presenta el colectivo (cronificación del colectivo, aporofobia, dificultades de intervención).	12
1.2.4 Definición del concepto de puerta giratoria y de cronificación del sinhogarismo.	14
1.3. MARCO JURÍDICO.	15
1.3.1. Internacional.	15
1.3.2. Estatal.	15
1.3.3. Autonómico.	16
1.3.4. Local.	17
2. OBJETIVOS.	19
1.1. Objetivo general.	19
1.2. Objetivos específicos.	19
3. MÉTODO.	20
3.1 Participantes.	20
3.2 Instrumento	21
3.3 Procedimiento	21
3.4 Diseño y plan de análisis	22
4. RESULTADOS	24
5. CONCLUSIONES.	27

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	30
7. ANEXOS.	33
Anexo 1. Entrevistas.	33
Anexo 2. Tabla de recursos dirigidos a personas sin hogar en San Cristóbal de La Laguna.	45

INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo se aborda la modalidad de estudio de caso en un tema que se vive día a día en la sociedad, tema lleno de estereotipos, invisibilidad y en constante aumento con cambio de perfiles. El sinhogarismo es una problemática de la sociedad en la que estamos emergidos/as donde muchos/as profesionales trabajan a diario para erradicarlo, con objetivos ambiciosos, pero tristemente poco alcanzables.

La necesidad de hablar de este tema consta en los datos tan altos que tenemos en Canarias, concretamente en Tenerife, basándonos en datos de Cáritas Diocesana de Tenerife afirma que en el año 2021 se atendieron a 37.207 personas sin hogar (Cáritas Diocesana de Tenerife, 2022). Dicha entidad apunta a que en 2022 no se han superado los efectos de la pandemia vivida, además de la fatídica guerra de Ucrania que ha traído un agravamiento en la vulnerabilidad y exclusión de las personas (Cáritas Diocesana de Tenerife, 2022). Estas cifras han cambiado con los años, pero siempre ha sido una problemática a tratar, donde se mueven muchos recursos para mejorar dicha situación.

El trabajo consiste en el estudio y análisis de dos casos diferentes en el fenómeno conocido como “puerta giratoria”, fenómeno que se ve día a día en los casos de este colectivo, pero que no es común que sea investigado o tratado. La puerta giratoria, definida por los autores Roca, P. et al (2019) consiste en la repetida situación de sinhogarismo debido a diferentes y múltiples factores una vez ya superada esta situación y habiendo accedido a una vivienda independiente.

El trabajo se divide en siete apartados; en primer lugar, el marco teórico, recoge la información teórica respecto al tema a tratar.

En segundo lugar, encontramos los objetivos propuestos por las alumnas de la Universidad de La Laguna respecto a dicho estudio de caso, y a continuación se ve el método utilizado para realizar dicho documento, en el cual consta el apartado de participantes, instrumentos, procedimiento, diseño y plan de análisis.

Por otro lado, se continúa con los resultados obtenidos, las conclusiones de los mismos y las referencias bibliográficas de donde se ha basado la información teórica.

El documento termina con un Anexo, en el cual se ven reflejadas las entrevistas realizadas tanto a ambos usuarios como a los diferentes profesionales que les han atendido a lo largo de su trayectoria como persona sin hogar, y luego una tabla donde están expuestos todos los recursos que son dirigidos para las personas en situación de sinhogarismo en San Cristóbal de La Laguna.

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL SINHOGARISMO.

1.1.1 Concepto de pobreza y exclusión social: similitudes y diferencias entre ambos conceptos.

A lo largo de la historia, han sido numerosos los estudios que se han realizado para entender el concepto de la pobreza, centrándose siempre en el nivel de ingresos de las personas como variable principal. Sin embargo, a partir de los años 40, se empieza a descubrir a escala mundial un enfoque mucho más multidimensional de la pobreza. (Bazán, A., Quintero M.L. y Hernández, A.L. 2011). A continuación, se reflejan algunas de las definiciones que se han propuesto para abarcar este término.

En los años 90, el Banco Mundial definía la pobreza como: *“la imposibilidad de alcanzar un nivel de vida mínimo en los servicios de salud, agua potable y educación”*. (Bazán, A., Quintero M.L. y Hernández, A.L. 2011)

Peter Townsend (1993:446), por su parte, se refiere a la pobreza como: *“La situación en la que viven aquellos cuyos recursos no les permiten cumplir las demandas sociales y costumbres asignadas a los ciudadanos en una determinada coordenada témporo-espacial.”*. (Bazán, A., Quintero M.L. y Hernández, A.L. 2011)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2003) afirma que: *“La pobreza es un fenómeno social y económico complejo de múltiples facetas y causas que abarcan privaciones en los aspectos del bienestar individual y colectivo. El problema es que, si un individuo tiene privaciones -falta de empleo, problemas de salud, vivienda indigna, mala alimentación, etc.-, es decir, si su bienestar individual está afectado, difícilmente podrá superarse y lograr metas colectivas que mejoren su calidad de vida.”*. (Bazán, A., Quintero M.L. y Hernández, A.L. 2011)

Como bien se puede observar, el concepto de pobreza ha estado ligado al estudio de la desigualdad y se ha relacionado con tener bajos niveles de ingresos. Además, su medición suele estar asociada a la renta de las personas y los hogares. Sin embargo, siempre ha existido un debate para determinar a partir de qué umbral o nivel una persona se encuentra en situación de pobreza (Subirats, J., et al, 2004).

Los ingresos medios de una población determinada en un momento concreto es uno de los criterios más usados para definir cuando una persona puede considerarse en situación de pobreza. Normalmente, la pobreza relativa está ligada a un nivel de ingresos inferior a la mitad o menos de la media de ingresos de un contexto determinado. Por lo tanto, no existe un criterio

universal o absoluto, sino que se trata de un criterio relativo relacionado con el momento en el que se realiza la medición y el nivel de ingresos (Subirats, J., et all, 2004).

Sin embargo, en las últimas décadas se han experimentado diversos cambios en las sociedades que han hecho que surjan mayores problemáticas y desigualdades, haciendo que el concepto de pobreza sea sustituido, en gran medida, por el término de exclusión social, ya que este no se relaciona únicamente con la falta de recursos económicos, sino que abarca más dimensiones que hacen que una persona o un colectivo tenga difícil acceso a diversos recursos y oportunidades (Martínez, J.A. y Sánchez, M.A 2018).

El concepto de “exclusión social” se comenzó a utilizar durante los años setenta quedando asociado únicamente al desempleo y a vínculos sociales inestables. Sin embargo, a partir de 1970 se fueron desarrollando las primeras políticas dirigidas a la población excluida, pudiendo así generalizarse el término y llegando a la Unión Europea como un nuevo eje para lograr una Europa inclusiva y para superar las insuficiencias del concepto de pobreza, término que como ya se ha explicado quedaba ligado principalmente a la falta de ingresos económicos (Subirats, J., et all, 2004).

Asimismo, la exclusión social es el resultado de una serie de factores impulsados por las desigualdades existentes en la sociedad. Se suman a este concepto la multitud de situaciones en las que se detectan, no sólo desigualdades, sino también, pérdida de vínculos familiares y/o sociales, desafiliación o marginación social. Así pues, la exclusión social puede entenderse como un proceso creciente de vulnerabilidad que cada vez afecta a más sectores, así como un fenómeno estructural que no implica sólo las desigualdades más “comunes” ligadas a aspectos económicos, sino que contempla nuevas situaciones generadas por nuevas fracturas sociales: participación o no en el mercado laboral, derechos universales, participación política, etc (Subirats, J., , et all, 2004).

Por otra parte, mientras que el concepto de pobreza está relacionado con la falta de recursos económicos, la exclusión social es un proceso dinámico que cada vez afecta a más personas y grupos de población en el que entran en juego una acumulación de factores que se interrelacionan y se retroalimentan entre sí. Dichos factores pueden afectar y desarrollarse en cualquiera de los ámbitos vitales básicos de una persona, pudiendo llegar a ser de diferentes variedades y con diferentes niveles de gravedad. Adicionalmente, se puede decir que las personas “excluidas” son apartadas institucionalmente y se les niegan una serie de derechos con los que cuenta el resto de la población, es decir, estar en una situación de exclusión hace que las personas no se sientan parte de la sociedad en la que viven (Subirats, J., et all, 2004).

1.1.2. Definición de sinhogarismo.

En un primer momento el sinhogarismo se le atribuía la responsabilidad de “no tener techo” a las propias personas, es decir que esto era originado por causas personales, dejando de lado la desigualdad social, el mercado de trabajo y de la vivienda, siendo las causas principales de esta situación los comportamientos y las características personales de estas personas. Más adelante, las investigaciones se fueron acercando a la realidad de estos sujetos. (Vacas, V., 2022). Un punto de inflexión sucede en 2009 con Frazer y Marlier, los cuales elaboran un informe donde se demuestra que la causa principal de este fenómeno son las razones estructurales, dejando así de poner en el punto central a la persona.

A la hora de entender el concepto “sinhogarismo”, hay que tener en cuenta que estamos hablando de un fenómeno complejo multicausal el cual no constituye ninguna definición universal, habiendo diferentes formas de contemplar dicha realidad. Se considera como la “máxima expresión de la exclusión social” (Rodríguez et al., 2017)

Este término muchas veces se vincula a conceptos como mendigo, transeúnte, vagabundo, sin techo... La realidad es que hay muchas personas sin hogar, es decir en situación de sinhogarismo que sí tienen techo, ya que se alojan en centros de acogida, al igual que no todos son mendigos, puesto que hay quienes no piden limosna y otros que tienen recursos económicos ya que reciben prestaciones económicas, es decir que no carecen de ingresos (Mariscal, M. 2017). Por estas vinculaciones no son ciertas en la mayoría de las ocasiones.

Una de las definiciones para este término y más utilizada en diferentes escritos científicos es la de FEANTSA (Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con personas Sin Hogar) dada en 2008, la cual propone como definición para el concepto de sinhogarismo: “todas aquellas personas que no puedan acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas y otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma” (Contreras et al., 2024)

Por otro lado, tenemos la definición propuesta en 2014 por American Psychiatric Association, la cual considera que una persona sin hogar es aquella que: “no tiene hogar si su residencia nocturna principal es un refugio para gente sin hogar, un refugio temporal, un refugio contra la violencia doméstica, un espacio público, un edificio que no esté destinado a un uso residencial, una caja de cartón, una cueva o cualquier otra opción similar” (Rodríguez et al., 2017)

1.1.3. Clasificación ETHOS

Para realizar una definición exacta sobre las diferentes situaciones con las que una persona se puede encontrar en situación de sinhogarismo, la Federación Europea de Organizaciones Nacionales (FEANTSA) creó la clasificación ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion).

La tipología clasifica las situaciones de vida por las que una persona puede encontrarse en situación de sinhogarismo y exclusión social. Esto lo hace identificando 4 categorías principales (sin techo, falta de vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada) que se dividen, a su vez, en trece ítems diferentes.

Tabla 1:
Clasificación ETHOS de personas sin hogar.

	Categoría operativa		Situación de vida y descripción general
Categoría conceptual	Sin techo (en situación de calle)	1. Sin alojamiento	Personas que viven en la calle o en espacios públicos
		2. Personas que se encuentran en alojamientos de emergencia.	Personas en alojamientos de emergencia como albergues.
	Sin vivienda (en alojamientos)	3. Personas en alojamientos para personas sin hogar.	Personas que viven de manera temporal en alojamientos para personas sin hogar.
4. Mujeres en refugios.		Personas que viven de manera transitoria en dichos alojamientos.	
5. Personas en alojamientos para inmigrantes.		Mujeres que se encuentran en refugios temporales por haber sido víctima de violencia de género o de violencia doméstica.	
Vivienda insegura	6. Personas que deben ser liberadas de instituciones.	Personas migrantes en alojamientos temporales.	
	7. Personas con apoyos y alojamientos a largo plazo.	Personas que se encuentran en instituciones penitenciarias, sanitarias o tutelares y que deben quedarse más tiempo porque no cuentan con vivienda.	
	8. Personas que viven en alojamientos inseguros.	Personas que viven largos periodos de tiempo en residencias u otros alojamientos para estancias a largo plazo porque carecen de vivienda	
Vivienda insegura	9. Personas que viven bajo la amenaza de desahucio.	Personas que se encuentran viviendo en lugares inseguros (ocupación de viviendas, ocupación de terrenos sin derechos legales...)	
	10. Personas que viven bajo la amenaza de violencia.	Personas con requerimientos de abandono de vivienda.	
		Personas que se encuentran bajo amenaza de violencia por parte de las personas con las que convive.	

Vivienda inadecuada	11. Personas que viven en estructuras no convencionales.	Personas que viven en alojamientos móviles, construcciones que no son viviendas convencionales o en estructuras semipermanentes (chabolas o cabañas)
	12. Personas que viven en viviendas no aptas.	Personas en viviendas sin permiso de habitabilidad.
	13. Personas que viven en situaciones extremas de hacinamiento.	Personas en viviendas hacinadas o sobreocupadas.

Fuente: Federación Europea de Organizaciones Nacionales (FEANTSA)

1.2. APROXIMACIÓN AL COLECTIVO.

1.2.1. Perfil de las personas sin hogar.

El perfil de una persona sin hogar es muy amplio, ya que cada una tiene una historia de vida en donde los factores estructurales (mercado de trabajo, de viviendas, red de servicios sociales) y personales son diferentes, es decir, cada individuo tiene su realidad.

Según la Encuesta sobre Personas Sin hogar del INE, en 2022 fueron atendidas un total de 28.552 personas sin hogar en centros asistenciales de alojamiento y restauración, un 24.5% más que en 2012. Además, el 28.8% se quedó en situación de calle por la necesidad de empezar de cero tras su llegada desde otro país, y un 26.8% por quedarse en situación de desempleo. Además, el 59.6% de las personas pertenecientes a este colectivo presenta algún síntoma depresivo (INE, 2022).

Por otro lado, un estudio realizado por Cruz Roja Española en el año 2022, se dice que las crisis socioeconómicas sufridas en los últimos años, el aumento del desempleo, los recortes en la protección social, la crisis socioeconómica y sanitaria vinculada la pandemia del Covid-19, así como los déficits en la política de vivienda, los desahucios y una nueva crisis inflacionaria, son factores que han ocasionado que el perfil de las personas en situación de sinhogarismo sea cada vez más diverso y complejo.

En la actualidad, según ese mismo informe, destaca un perfil de personas que padecen la situación de sinhogarismo de manera reiterada a lo largo de su vida, es decir, se trata de personas que pernoctan en la calle durante periodos cortos de tiempo alternándolos con estancias en viviendas y recursos residenciales (lo que comúnmente se conoce como puerta giratoria). (Cruz Roja, 2022).

Además, la mayoría de las personas en situación de sinhogarismo son varones entre los 45 y 64 años, sin embargo, las sucesivas crisis económicas han aumentado el sinhogarismo femenino en un 17.9% y el de población joven (menor de 30 años) en un 18,05%. Asimismo,

cabe mencionar que, entre las personas de origen extranjero en situación de sinhogarismo, un 40.5% reside en España hace más de 10 años (Cruz Roja, 2022).

Continuando con las personas de origen migrante, ha aumentado el número de jóvenes que han sido tutelados por la Administración Pública hasta cumplir los 18 años que, una vez llegada a esa edad, se encuentran en situación de calle. Esto se debe a que durante los tiempos de acogimiento y tutela la mayoría de jóvenes no han obtenido el permiso de residencia y trabajo, debido a los elevados tiempos de espera y retrasos administrativos. También, se encuentran jóvenes a los que se les ha denegado la solicitud de protección internacional teniendo que abandonar los recursos de acogida para personas refugiadas. Otro grupo a destacar dentro de la población joven en situación de sinhogarismo, son aquellas personas que han migrado en pateras y que, tras haber sido atendidas en recursos de emergencia, han quedado en situación de calle (Cruz Roja, 2022).

Asimismo, un 18% de las personas sin hogar se encuentran en situación administrativa irregular y el 16% no está empadronado en ningún municipio, lo que dificulta las intervenciones y el acceso a servicios públicos (Cruz Roja, 2022)..

Por otro lado, tanto hombres como mujeres en situación de sinhogarismo suelen encontrarse solos/as, sin pareja y sin hijos/as (88.7%). Además, en muchas ocasiones, las personas se identifican con grupos étnicos diferentes al mayoritario, lo que, junto con las barreras idiomáticas, contribuye a su exclusión (Cruz Roja, 2022).

1.2.2. Factores asociados a la situación de sinhogarismo.

El fenómeno del sinhogarismo se encuentra estrechamente relacionado con la falta de vivienda y, por ende, con la exclusión residencial. Sin embargo, el sinhogarismo es un fenómeno complejo y multifactorial que no se puede relacionar con una única causa, sino que existen diversos factores que pueden desencadenar esta situación. Cabrera, P. y Rubio (2008) proponen una serie de ámbitos vinculados al sinhogarismo:

- a. Factores individuales: Problemas de salud mental, alcoholismo, toxicomanías...Históricamente siempre se ha relacionado a las personas en situación de sinhogarismo con estos factores. Sin embargo, hoy en día no se sabe con exactitud si se trata de una causa o una consecuencia de este fenómeno. (Cabrera, P. y Rubio M.J., 2008)
- b. Relaciones familiares y sociales: Las fracturas en las relaciones y la falta de apoyos sociales constituyen un factor de riesgo importante. En el artículo se refleja como las

divorciadas y viudas presentan mayores porcentajes de pobreza. (Cabrera, P. y Rubio M.J., 2008)

- c. Factores estructurales macro-sociales: Estos están relacionados con las limitaciones de riqueza, las dificultades de acceso en el mercado de trabajo, la calidad de los/as empleados/as. dificultades de la vivienda o el fenómeno de la inmigración sin regulación. Todo esto puede ocasionar situaciones de vulnerabilidad y exclusión social generando dificultades para que una persona pueda vivir en condiciones dignas. (Cabrera, P. y Rubio M.J., 2008)

Por otra parte, Edgar W., y Bush-Geertsema et al., (2010) realizan una clasificación en la que no sólo muestra factores vinculados al fenómeno del sinhogarismo muy similar a la ya mencionada, sino que también especifica los desencadenantes que se pueden producir con cada factor y que conducen a la situación de sin hogar.

Tabla 2:

Factores de riesgo y desencadenantes vinculados al sinhogarismo

Causa	Factor de vulnerabilidad	Desencadenante
Estructural	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza, desempleo. - Mercado de la vivienda. - Protección social/bienestar. - Inmigración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deudas con los pagos de la vivienda. - Desalojos. - Cambios de residencia para búsquedas de empleo. - Personas migrantes. - Cambios de estatus. - Dificultades de acceso a la vivienda y de protección social.
Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de servicios adecuados y falta de coordinación a la hora de atender las demandas personales. - Vivir en instituciones (prisión, hospitalizaciones de larga estancia, centros de menores...) - Trámites institucionales (admisión, alta) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de ayudas y soportes en caso de necesidad. - Salidas de instituciones. - Pérdida de vivienda tras la admisión en una institución.
Relación	<ul style="list-style-type: none"> - Situación familiar. - Malas relaciones familiares (abusos entre pareja e hijos/as). - Rupturas familiares (muertes, divorcios....) 	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono del hogar familiar. - Violencia doméstica. - Vivir sólo/a.
Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad, enfermedades, problemas de salud mental. - Bajo nivel educativo. - Adicciones (alcohol, drogas...)= 	<ul style="list-style-type: none"> - Episodios de enfermedad duraderos. - Falta de asistencia y apoyos. - Aumento del consumo.

Fuente: Edgar W., y Bush-Geertsema et al., (2010).

1.2.3 Dificultades que presenta el colectivo (cronificación del colectivo, aporofobia, dificultades de intervención).

El sinhogarismo, como bien se ha ido mencionando, se ha convertido en una problemática estructural propia de las sociedades más desarrolladas, en las que las crisis económicas, así como los frágiles vínculos sociales y la poca cohesión social fueron los detonantes de una situación que lleva a las personas a vivir situaciones de extrema vulnerabilidad y de exclusión social (Sánchez Morales, M.R, 2012).

Según Ruiz Farrona., J., en su informe sobre la violencia contra las personas sin hogar de 2006, la mayoría de las personas en situación de sinhogarismo fallecían en centros hospitalarios por causas relacionadas directamente con su situación: malnutrición, adicciones, enfermedades, etc.

No obstante, las personas sin hogar sufren una serie de injusticias y discriminaciones a nivel estructural. A nivel de salud, debido a sus dificultades económicas, no pueden acceder a los medicamentos necesarios para tratar posibles enfermedades, además de tener que hacer frente a facturas desorbitadas si son, además, personas migrantes. También, son dados de alta en hospitales tras intervenciones médicas de gravedad, sin poder asegurar que tengan un espacio donde poder recuperarse (Ruiz Farrona, J., 2006).

El informe sobre personas en situación de exclusión residencial extrema realizado por Cruz Roja en 2022, refleja una serie de situaciones que convierte a las personas en situación de sinhogarismo en un colectivo aún mucho más vulnerable. Algo más de la mitad de las personas pertenecientes a este colectivo se encuentran en desempleo y, además, la mayoría refiere que las dificultades constantes debidas a su situación y la disminución de expectativas empujan al abandono (una de cada cuatro personas sin hogar que llevan en la misma situación 4 o más años refiere no buscar empleo por “saber” que no les van a aceptar). (Cruz Roja, 2022)

A todo esto, se le debe sumar que las irregularidades administrativas convierten a las personas sin hogar migrantes en un colectivo aún mucho más vulnerable, puesto que no cuentan con posibilidades de acceso al empleo formal o al alquiler de una vivienda, haciéndoles vivir en un permanente temor a ser expulsados/as del país (Cruz Roja, 2022).

Los espacios públicos son los más utilizados y, además, son los que están sujetos a mayores riesgos. un 85% de las personas sin hogar que pernoctan en espacios públicos considera que existen riesgos de que sus pertenencias sean robadas o dañadas y un 60% manifiesta que existen riesgos de recibir insultos, desprecios y agresiones. Asimismo, en el

caso de las mujeres, se debe reflejar el riesgo de sufrir agresiones sexuales, ya que un 51,4% de las mujeres han sido agredidas sexualmente frente al 32,1% de los hombres (Cruz Roja, 2022).

Por otro lado, un 83,6% de las personas sin hogar no tiene garantizado el acceso a los servicios básicos, tales como el uso de un inodoro, ducharse o guardar sus pertenencias en un lugar seguro. La salud de las personas en situación de calle es considerablemente peor que la del resto de la ciudadanía y, también, un 18,3% no cuentan con tarjeta sanitaria por lo que presenta acceso limitado a los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud (Cruz Roja, 2022).

Las personas en situación de sinhogarismo, con respecto al resto de la población, presentan tasas muy superiores de problemas relacionados con la salud mental y el bienestar emocional, especialmente con respecto a los sentimientos de soledad (un 43,2% frente al 10.1% del resto de la población), depresión (36,5% vs 10%) y tristeza (34% vs 16,9%)(Cruz Roja, 2022).

Adicionalmente, el aislamiento social de las personas sin hogar es demasiado elevado, ya que la gran mayoría de ellas no ha mantenido contacto con ninguna figura socioafectiva: pareja, padre, madre, hijas e hijos, hermano/as, otros familiares y amistades. Encontrándose, por lo tanto, en una situación de soledad y exclusión extrema (Cruz Roja, 2022).

Es importante mencionar el rechazo, fobia o miedo al pobre, es decir a toda aquella persona que no dispone de recursos suficientes y que “no tiene nada que ofrecer” a las sociedades capitalistas actuales, o también conocido como aporofobia (Cortina, A., 2017).

Según un informe realizado por RAIS fundación en 2015 sobre los delitos de odio hacia las personas sin hogar, encontramos que el objetivo de este tipo de violencia es humillar por completo a sus víctimas debido a su situación. Las formas más frecuentes de violencia son el trato discriminatorio. insultos y trato vejatorio, agresiones, acoso, robo de pertenencias e intimidaciones. De hecho, un 78,1% de las personas sin hogar se han sentido discriminadas (Cruz Roja, 2022).

Siguiendo con los delitos de odio y la aporofobia, la encuesta a las personas sin hogar del INE en 2022 refleja que un 39% de personas sin hogar afirman haber sido agredidos/as; un 65,2% ha sido víctima de robo de sus pertenencias; un 8,5 % ha sufrido algún tipo de agresión sexual; un 38,2% han sido timados/as y un 68,9% ha sufrido insultos y amenazas. Además, según la misma encuesta, un 9,3% de las personas en situación de sinhogarismo afirman que se sienten discriminadas constantemente. Asimismo, un 59,6% presenta algún síntoma depresivo.

1.2.4 Definición del concepto de puerta giratoria y de cronificación del sinhogarismo.

Como bien se ha dicho y cómo mencionan Roca, P. et all (2019), el hecho de que una persona permanezca durante largos periodos de tiempo en situación de sin hogar tiene grandes repercusiones en la salud pública. El fenómeno de la puerta giratoria consiste en el padecimiento de múltiples y repetidos episodios en la situación de sinhogarismo tras haber superado esa situación o haber accedido a una vivienda independiente. Asimismo, se dice que el 28% de las personas sin hogar en Madrid se han encontrado en esa situación entre dos y cinco veces y el 14% más de cinco veces (Roca, P., et all., 2019).

Este fenómeno precisa de una atención mucho más especializada, puesto que afecta de manera considerable a la calidad de vida de estas personas y, además, supone un factor relevante en la persistencia del problema.

Según el Department of Housing and Urban Development (HUD) una persona cronificada en la situación de sin hogar es aquella que la ha experimentado durante un año o más o que ha padecido estar en sinhogarismo al menos cuatro veces a lo largo de su vida y cuenta con algún tipo de discapacidad. Entre las personas en situación de sin hogar se pueden observar tres patrones diferentes: transicionales, episódicos o crónicos. Las personas “episódicas” son las que presentaban mayor número de situaciones de sinhogarismo a lo largo de su vida (puerta giratoria) y, al igual que las personas crónicas, presentaban problemas de salud física, mental y/o consumo de sustancias tóxicas, a pesar de ser más jóvenes en su mayoría. (Roca, P., et all., 2019).

1.3. MARCO JURÍDICO.

1.3.1. Internacional.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1940 dice 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 y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado el 16 de diciembre de 1966 por las Naciones Unidas, en su artículo 11 reconoce que:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento

1.3.2. Estatal.

La Constitución Española en su artículo 47 recoge que todos/as los ciudadanos/as españoles tienen derecho a una vivienda digna y adecuada (Boletín Oficial del Estado, 1978).

Por otro lado, en 2015 se aprobó por el Consejo de Ministros una Estrategia Nacional Integral para Personas sin hogar 2015-2022. Esta, tenía como objetivos: Prevenir el sinhogarismo, sensibilizar a la sociedad, defensa contra la discriminación y los delitos de odio dirigidos a las personas sin hogar, garantizar la seguridad de vida de las personas sin hogar, restaurar el proyecto de vida y por último reforzar el sistema público de atención a las personas sin hogar y mejorar el conocimiento, el intercambio de información y la evaluación. Consejo de Ministros (2015).

La resolución del 20 de enero de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia Nacional para la Lucha Contra el Sinhogarismo en España 2023-2030. Esta tiene como objetivo erradicar el sinhogarismo de calle en 2023, así como prevenir las situaciones de calle y revertir la institución. (Boletín Oficial del Estado, 2023)

La Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda, dicha ley en su Artículo 6, cita textualmente “(...) todas las personas tienen derecho al uso y disfrute de una vivienda digna y adecuada, cumpliendo con los requerimientos legales y contractuales establecidos en la legislación y normativa vigente, sin sufrir discriminación, exclusión, acoso o violencia de ningún tipo” (Boletín Oficial del Estado, 2023)

En la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, se recogen las disposiciones generales del ingreso mínimo vital, así como el objeto concepto, naturaleza y características, siendo esta motivada por los altos niveles de desigualdad vividas en nuestro país, puesto que España está situada entre los países con una renta en los hogares más desigual de la Unión Europea. (Boletín Oficial del Estado, 2021)

1.3.3. Autonómico.

En Canarias, la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, que tiene por objeto promover y garantizar en la Comunidad Autónoma de Canarias el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a un sistema público de servicios sociales de carácter universal, así como hacer efectivo el derecho subjetivo a los servicios y prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública en las condiciones y términos específicamente previstos para cada uno de ellos. Asimismo, la presente ley pretende configurar un sistema público de servicios sociales que dé una respuesta integral a las necesidades de las personas; asegurar que dichos servicios se presten en las mejores condiciones de calidad y garantizar una atención coordinada e integrada respecto de todas las actuaciones públicas en materia de servicios sociales. (Boletín Oficial del Estado, 2019)

La Ley 2/2003, de 30 de enero, de Vivienda de Canarias tiene por objetivo hacer efectivo el derecho a acceder a una vivienda digna y adecuada, de acuerdo con el artículo 47 de la CE. Asimismo, pretende conseguir los siguientes objetivos: facilitar el acceso a una vivienda digna y adecuada para todas las personas y, en especial, para aquellas que cuenten con mayores dificultades; erradicar el chabolismo y la infravivienda garantizando la seguridad y habitabilidad; remodelar, rehabilitar o reponer viviendas protegidas, así como procurar, completar o rehabilitar el equipamiento y dotaciones de dichas viviendas. (Boletín Oficial del Estado, 2003)

La Ley 5/2022, de 19 de diciembre, de la renta canaria de ciudadanía tiene por objeto regular el derecho a la renta canaria de ciudadanía como prestación económica de percepción periódica del sistema público de Servicios Sociales de Canarias, dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social, así como garantizar el derecho a una vida digna y promover la plena inclusión social (Boletín Oficial del Estado, 2023).

1.3.4. Local.

En la Ley 16/2019 de 2 de mayo de Servicios Sociales en Canarias, vemos varios artículos que nombran las competencias del municipio (Boletín Oficial del Estado, 2019). Concretando en el artículo 50 de la misma, las competencias propias del municipio:

Las administraciones locales deben crear, organizar y gestionar los servicios sociales de atención primaria y comunitaria; los cuales constituyen el nivel de referencia para prevenir, detectar y valorar situaciones de vulnerabilidad, así como el diagnóstico, planificación, tratamiento, seguimiento y evaluación de la misma. Estos servicios de atención primaria y

comunitaria tal y como dice el artículo deben coordinarse y cooperar con las instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas que actúan dentro del municipio.

Entre las competencias vemos la de ejercer la potestad reglamentaria para organizar y prestar servicios propios, así como promover un análisis continuo de la realidad social municipal y colaborar con el resto de las administraciones públicas canarias para la actualización tanto de recursos como necesidades del territorio. Además, planificar los servicios y prestaciones de acuerdo con lo establecido en el plan estratégico de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, así como aprobar el plan estratégico municipal, el mapa y la carta municipal de los servicios sociales. Un ejemplo de ello es El Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, el cual inició el I Plan Municipal de Atención a las personas sin hogar en Santa Cruz de Tenerife del Instituto Municipal de Atención Social (IMAS), para el periodo de 2019-2023. (Instituto Municipal de Atención Social, 2019)

También deben colaborar con otras administraciones a promocionar y crear servicios sociales de atención especializada, definir áreas básicas de servicios sociales de su ámbito territorial y aportar y actualizar los datos de: El sistema Canario Unificado de Información, la historia social única y el Observatorio Canario de Servicios Sociales.

2. OBJETIVOS.

1.1. Objetivo general.

- Identificar los factores que inciden en el fenómeno de la puerta giratoria en la población sin hogar.

1.2. Objetivos específicos.

- Entrevistar a dos personas en situación de sinhogarismo.
- Entrevistar a los/as profesionales que trabajaron con esas personas.
- Analizar los resultados de dichas entrevistas.

3. MÉTODO.

Para la realización de este estudio de caso del fenómeno de la puerta giratoria de las personas sin hogar, se ha utilizado una metodología cualitativa. Esta metodología consiste en la recopilación de datos de manera flexible, más enfocada en la comunicación y con el fin de conocer las experiencias de otras personas. Dicho apartado consta de cuatro subapartados donde constan: los participantes, el instrumento, el procedimiento utilizado y finalmente el diseño y plan de análisis.

3.1 Participantes.

Para este estudio de caso, se quiso seleccionar a dos personas con una historia de vida lo más diferente posible para tener un mayor contraste a la hora de analizar los resultados. Además de que uno sea hombre y otra mujer, y la edad de estos, también se buscó que en la actualidad se encontraran en puntos diferentes de la situación de sinhogarismo.

La primera participante, es una mujer de 55 años que se encuentra actualmente en el Recurso Alojativo Municipal de San Cristóbal de La Laguna, esta mujer vivía en la casa de sus padres fallecidos junto a su hermana, pero debido a una supuesta situación de violencia se acabó yendo de casa quedándose en situación de sinhogarismo.

El segundo participante es un hombre de 72 años que actualmente duerme en su coche en el municipio de San Cristóbal de La Laguna, este hombre está jubilado y vendió todas sus propiedades y destinó sus ahorros a costear el tratamiento de la enfermedad de su pareja, la cual finalmente fallece por ELA, quedándose solo sin redes de apoyo en situación de sinhogarismo.

En el primer caso, han participado los/as siguientes profesionales: la Trabajadora Social de MUVISA, la Trabajadora Social del Proyecto Comedor Social de Cruz Roja de La Laguna, el Trabajador Social y Coordinador del RAM, la Educadora Social del RAM y la Técnica del Proyecto de Empleo de Cruz Roja La Laguna.

En el segundo caso, han participado: la Trabajadora Social de MUVISA, la Trabajadora Social del Proyecto Comedor Social de Cruz Roja de La Laguna y el Trabajador Social del Centro de Día para personas sin hogar de La Cuesta. Cabe mencionar que para este usuario, se contactó con Servicios Sociales pero no ha sido posible realizar la entrevista a la Trabajadora Social debido a la sobrecarga de trabajo con la que contaba.

3.2 Instrumento

Como instrumento para recopilar la información se ha utilizado la entrevista, es importante mencionar que una entrevista dependiendo de su estructura y diseño puede ser de varias maneras: estructurada, semiestructurada o abierta.

En el caso de la entrevista a la usuaria y al usuario principales de este estudio de caso, se optó por una entrevista abierta, donde ambas personas pudieran expresarse libremente contándonos todo lo que creyeran importante de su historia, sin la necesidad de hacerles preguntas ya pensadas, sino que a medida que avanzaba la conversación, se hicieran en función a lo que se está hablando. La finalidad de esta forma de entrevista es que se sientan cómodos/as, y que hablen sin presión, como si se tratara de una conversación informal.

Por otro lado, en las entrevistas a los profesionales que han atendido a nuestros dos usuarios/as, a diferencia que, a ellos, estas fueron semiestructuradas. Se contaba con un guion previamente preparado, con la intención de que se respondiera a los interrogantes se comenzaban a formar tras conocer la historia vital de cada usuario/a. Este guión consistía en preguntas abiertas donde ellos/as pudieran informarnos de las actuaciones llevadas a cabo, su percepción sobre el/a usuario/a, objetivos, preocupaciones, seguimiento, entre otros temas.

3.3 Procedimiento

El presente estudio ha sido llevado a cabo por dos estudiantes del cuarto curso del grado de Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y la Comunicación de la Universidad de La Laguna. En él, se quiere analizar el fenómeno de la puerta giratoria en las personas sin hogar, en base a la historia vital de dos casos seleccionados que se encuentran actualmente en situación de sinhogarismo. Para ello, se realizaron diferentes entrevistas tanto a los/as participantes como a los/as profesionales de los diferentes recursos por los que han sido atendidos/as.

Para su realización, en primer lugar, se contactó con Cruz Roja y con los/as usuarios/as que habían sido seleccionados para contar su historia de vida. Se les facilitó toda la información del proyecto y firmaron una autorización en la que se nos consentía a contar, de manera anónima, su historia de vida y a contactar con los diferentes profesionales que les han atendido desde que iniciaron en situación de sinhogarismo para poder analizar el porqué de su situación actual y el fenómeno de la puerta giratoria.

Una vez hecho esto y con la correspondiente autorización firmada se concertó una cita para la realización de la primera entrevista con los/as usuarios/as. En dicha reunión, cada

usuario/a se expresó y contó su historia libremente, siempre facilitando la confidencialidad y el respeto.

Tras recopilar sus datos personales, se concretó una cita con los diferentes recursos a los que cada uno/a había acudido: Cruz Roja, MUVISA, Servicios Sociales y Centro de Salud. Esto se hizo para poder contrastar la información que cada usuario/a nos había facilitado y, además, poder analizar por qué siguen en situación de sinhogarismo y los factores que inciden en el fenómeno de la puerta giratoria.

La temporalidad de la investigación se ha desarrollado en tres meses en los que, en una primera fase, se concretó el tema, los objetivos y el marco teórico de este estudio. En una segunda fase se han desarrollado las diferentes entrevistas con cada participante y sus recursos. Además, se realizaron diferentes encuentros con cada usuario/a y sus profesionales: En primer lugar, se contactó con los dos usuarios seleccionados/as y se les citó en horas diferentes para explicarles el objetivo de este estudio y facilitarles la autorización que debían cumplimentar. Tras esto, se concretaron dos días diferentes para cada uno/a para poder desarrollar sus respectivas entrevistas iniciales y poder conocer en profundidad su historia vital. Cabe destacar que cada reunión con los/as participantes tuvo una duración de más de una hora y media en la que se pudieron expresar con total libertad.

Tras esto, se solicitó cita en los diferentes recursos a los que habían acudido para realizar las entrevistas a los/as profesionales y contrastar y/o verificar la información proporcionada por los/as usuarios/as. Dichas intervenciones se realizaron siempre en días diferentes y a lo largo de los meses que duró esta investigación.

Posteriormente, en una etapa final, se desarrolló el análisis final de resultados y las conclusiones.

3.4 Diseño y plan de análisis

Para este estudio se ha utilizado un tipo de diseño exploratorio y descriptivo, ya que se ha pretendido estudiar y analizar un fenómeno poco estudiado como es la puerta giratoria en las personas en situación de sinhogarismo. Esto se ha hecho mediante la observación y la recopilación de toda la información en base a una serie de entrevistas y encuentros con los/as participantes del estudio. Asimismo, se describen de manera detallada todos los análisis recopilados sin necesidad de manipular datos.

El tipo de análisis llevado a cabo es un estudio cualitativo de ambos casos, en el que en base a la información que cada participante proporcionaba se analizaron las variables que podían estar relacionadas y que podían influir o no en el fenómeno de la puerta giratoria y la cronificación del sinhogarismo.

Por otra parte, la investigación cuenta con una serie de fases: En primer lugar, se concretó el tema a tratar, se establecieron los objetivos y se redactó el marco teórico. Una vez hecho esto, se contactó con Cruz Roja para determinar qué participantes iban a ser seleccionados para el estudio.

La segunda fase de la investigación consistió en citar a los/as dos participantes para una primera toma de contacto y para obtener una autorización firmada por ellos/as que nos iba a permitir recabar toda la información necesaria.

Seguidamente, se concretó la siguiente cita con los/as participantes para realizar la entrevista en profundidad. Una vez que se contaba con todos sus datos personales, se contactó con los recursos y los/as profesionales por los que habían sido atendidos para contrastar la información y analizar por qué su situación no estaba mejorando. En primer lugar, se realizaron las entrevistas a todos/as los/as trabajadores/as de Cruz Roja, tanto de la Asamblea de La Laguna, como del Recurso Alojativo Municipal (RAM) y el Centro de día de La Cuesta para personas sin hogar.

Tras estas, se contactó con MUVISA y se entrevistó a las trabajadoras sociales que habían atendido a cada participante. También, se solicitó cita para acudir a los Servicios Sociales.

Por último, la fase final consistió en analizar y redactar toda la información obtenida para, posteriormente, explicar los resultados y las conclusiones obtenidas.

4. RESULTADOS

A lo largo del estudio se ha podido observar que el caso de la usuaria número uno, una mujer de 55 años que se encuentra residiendo en el Recurso Alojativo Municipal (RAM), es un claro ejemplo de “puerta giratoria” mientras que, el caso del usuario número dos no lo es.

Como bien se mencionó anteriormente, y según Roca, P et al (2019) el fenómeno de la puerta giratoria consiste en padecer múltiples y repetidos episodios de la situación de sinhogarismo tras haber superado esa situación o haber accedido a una vivienda independiente. Esto es algo que se ve claramente en nuestro estudio en lo que se refiere a la primera usuaria, puesto que ella se ha visto en dos ocasiones en situación de sin hogar: La primera tras abandonar su domicilio particular y la segunda tras abandonar el recurso alojativo de MUVISA de forma voluntaria. Esta última decisión la llevó a encontrarse nuevamente en situación de sinhogarismo y teniendo que pernoctar en una pensión en la que invirtió casi todo su salario.

Tras esto, se consiguió que obtuviera plaza en el Recurso Alojativo Municipal donde ha permanecido los últimos cinco meses. Sin embargo, este es un recurso temporal y su negativa a cumplir con las normas y requisitos del centro la pueden llevar, nuevamente, a encontrarse en situación de calle al finalizar la estancia en el RAM y, por lo tanto, volverá a vivir otra puerta giratoria volviendo al punto de inicio en su historia. Pero ¿por qué ha sucedido esto? ¿por qué una persona que, en principio parecía que su situación mejoraba, vuelve a verse en situación de calle?

El fenómeno del sinhogarismo y, más concretamente de la puerta giratoria, es algo muy complejo que requiere de mayores estudios para poder darle una explicación y una solución clara. No obstante, a lo largo de la realización de este estudio se ha podido analizar que cualquier persona que presente una situación normalizada puede acabar en situación de calle por diversos motivos y que, además, existen diferentes circunstancias que pueden hacer que la situación llegue a repetirse varias veces e, incluso, cronificarse.

Esto es algo que se observa claramente en los dos participantes de esta investigación, ya que ambos se encontraban incluidos socialmente y contaban con características de vida que les permitían tener una situación normalizada, hasta que, en un momento dado, rupturas y pérdidas familiares les hacen llegar a su situación actual.

Si continuamos con el caso de la primera usuaria, se observa que los factores que pueden intervenir y ocasionar que haya repetido la puerta giratoria ya en dos ocasiones y que, actualmente, cuente con posibilidades de volver a su punto de inicio (encontrarse en situación de calle) son el problema de salud mental que presenta, así como su nula red de apoyos.

Como bien se ha reflejado en las entrevistas (adjuntas en el anexo), la usuaria es una persona que, posiblemente, presenta un trastorno de salud mental severo, puesto que una vez que los profesionales empiezan a trabajar con ella y comienza a residir en los recursos alojativos se observa que mantiene comportamientos agresivos y cambios de humor constantes con sus compañeros/as y trabajadores/as. Además, se comentaba que, en todo momento, se negaba a seguir las normas y no posee habilidades en cuanto a la gestión de sus recursos e ingresos, ya que se comprobó que no cumplió con el plan de ahorros en ninguno de los servicios y que actualmente se encuentra sin ningún tipo de ingreso, lo que puede ser un factor de riesgo considerable a la hora de su salida del RAM.

Por otra parte, la usuaria siempre se había encontrado apoyada y sobreprotegida por su madre, por lo que se cree que el fallecimiento de la misma fue el detonante principal de que su enfermedad empeorase y su hermana no quisiera asumir sus cuidados.

Sin embargo, un factor crucial para que una persona en situación de sinhogarismo se encuentre aún más desprotegida y repita su historia sin parar es el hecho de que actualmente, no existen recursos habilitados para tratar a personas sin hogar que cuenten con problemas de salud mental, lo cual podría ser un aspecto crítico para que se sigan produciendo más casos de puerta giratoria. El hecho de estar en situación de sinhogarismo hace que la salud mental se vea perjudicada, pero si ya posee esa problemática antes de entrar en situación de calle y no se establece la ayuda necesaria las consecuencias pueden llegar a ser peores.

En este caso, el problema no recae únicamente en sus escasas habilidades sociales, sino que la usuaria no termina de ser consciente de su situación y ya ha agotado los recursos a los que podría haber optado (no puede volver a acceder a un recurso alojativo de MUVISA debido a su trastorno de salud mental y su estancia en el RAM está a punto de finalizar). Por esto, nos encontramos ante una situación de gravedad, puesto que tener un problema de salud mental ya es un factor de riesgo si estás en situación de calle, pero si a esto se le suma que el hecho de que ser mujer es, también, un factor de riesgo considerable, la usuaria pasaría a encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad y, por tanto, de mayor urgencia.

Además, la mayoría de los recursos sólo son un “parche” a su situación, puesto que por mucho que encuentre alojamientos y trabajos temporales, mientras no se trabaje correctamente con ella su problema de salud mental y las habilidades sociales su situación difícilmente puede mejorar.

Si nos centramos en el segundo caso, un varón de 72 años que se encuentra viviendo en su coche, se puede observar que, aunque no es un caso de puerta giratoria porque su situación

no ha cambiado desde que comenzó, si es un ejemplo de una situación que puede llegar a cronificarse si no se trabaja a tiempo.

Como ya se ha explicado, una persona cronificada en situación de sinhogarismo es aquella que ha vivido en la misma situación durante un año o más. Este usuario lleva ya varios meses pernoctando en un FORD Ka donde, también, guarda todas sus pertenencias. Además, actualmente presenta una nueva problemática puesto que está comenzando a desarrollar deterioro cognitivo asociado a su edad y a su situación.

Se cree que su situación puede llegar a cronificarse debido a que presenta una completa negativa a recibir ayuda profesional y a ingresar en un recurso alojativo adecuado a su edad, como una residencia de mayores. Esto, quizás, se deba a que siempre ha sido una persona independiente y, el hecho de pasar a convivir con otras personas o tener que seguir una serie de normas, para él podrían ser peores opciones que el hecho de encontrarse en la calle, pernoctando en un coche. Además, el mismo manifiesta encontrarse cómodo así y su negativa a compartir alojamiento.

Con este caso, se ha vuelto a confirmar que una persona puede encontrarse en situación de sinhogarismo debido a múltiples factores, puesto que el detonante para caer en esta situación de este usuario fue el fallecimiento de su segunda pareja sentimental a causa de la enfermedad ELA. Él presentaba una vida completamente normalizada y con ingresos suficientes, pero cuando ella enfermó destinó todo para intentar salvarla, lo que ocasionó que perdiera todos los recursos con los que contaba. Además, esta era su única red de apoyo puesto que no mantiene contacto con sus hijos/as ni otros familiares.

Por esto, se cree, también, que su negativa a convivir con otras personas y a recibir más ayudas para no pernoctar en su coche podrían deberse a un posible trastorno por depresión. Ya que, como bien se refleja en la entrevista (adjunta en el anexo), su testimonio está teñido de palabras de tristeza y apatía, refiriendo en todo momento que no presenta ánimos para vivir y avanzar y que “sólo espera a que llegue su hora”.

Es por esto, que, para comenzar a intervenir con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta persona, se debería empezar por trabajar sus habilidades sociales para poder hacer que se sienta cómodo conviviendo con otras personas. Asimismo, es de suma importancia que exista mayor vinculación y coordinación con el resto de los servicios, ya que como él mismo comenta, sólo acude a Cruz Roja y se mantiene desvinculado con su Centro de Salud y Servicios Sociales. De esta manera, se podrá mantener un seguimiento más frecuente y constante de su situación, además de, poder diagnosticar y comenzar a tratar su deterioro cognitivo, así como su posible depresión.

5. CONCLUSIONES.

Como bien se ha visto a lo largo del estudio, una persona puede acabar en situación de sinhogarismo por diversos factores, prueba de ello tenemos a nuestros dos participantes con una trayectoria vital sumamente diferente. Tanto en el primer caso estudiado como en el segundo, se ha visto que acontecimientos como el fallecimiento de un familiar o convivencias conflictivas pueden hacer que una persona llegue a encontrarse en esa situación, siendo estas causas comunes que le pueden surgir a cualquier persona.

Muchas veces, por los estereotipos y las falsas creencias, se considera que para que una persona acabe en situación de calle tiene que seguir un perfil concreto, entre otros estereotipos se encuentran: “que no tenga estudios”, “persona drogodependiente”, “inmigrante”, “adicto al juego”, entre otros. Sin embargo, el sinhogarismo tiene un abanico tan grande que realmente cualquier persona por una mala decisión, por falta de recursos o una mala racha puede acabar en esta situación. Como se puede observar, la primera usuaria era una persona con estudios, proveniente de una familia con fuertes recursos económicos, que no es inmigrante, y no tiene problemas con el alcohol ni con las drogas. Por otro lado, el segundo usuario también era una persona con bastante poder adquisitivo, proveniente de nuestro país y con mucho recorrido en el ámbito empresarial, político y conocedor de varios idiomas. Es por esto, que este estudio contribuye a desmentir las falsas creencias, estereotipos y prejuicios asociados al colectivo, aunque es cierto que en ambos casos hay un factor común, que es la falta de referente, la tenencia de ciertos ingresos y el haber tenido una vida normalizada.

En este estudio, un factor a destacar es “la falta de referente” que ambos participantes presentan. Puesto que carecen de redes de apoyo, no tienen a alguien que les diga si están haciendo las cosas bien o mal, alguien con quien desahogarse o sentirse comprendidos/as y escuchados/as, por lo que se terminan aislando y, como se ha podido observar, cada usuario/a tiene su propia realidad diferente a la del resto; en el caso de la primera participante no es consciente de que tiene un grave problema de salud mental que hace que no pare de encontrarse en esta puerta giratoria que tanto se ha nombrado en este documento, por otro lado, el segundo participante no se da cuenta que lleva en situación de sinhogarismo aproximadamente un año, ya que como él comenta “solo lleva unos pocos meses”.

Además, el sinhogarismo va mucho más allá de lo que se ve día tras día, personas pernoctando en espacios públicos o en viviendas inadecuadas, existen diversas situaciones que pueden agravar aún más el hecho de que una persona se encuentre en exclusión residencial extrema y hacer que se encuentre en situaciones cada vez más vulnerables. Esto es, porque al

sinhogarismo se le van sumando diferentes factores como pueden ser: problemas de salud (tanto física como mental) o el propio aislamiento que sufren estas personas por parte de la población, ya que la mayoría son marginados/as e ignorados/as.

En el caso de la primera usuaria, se ha podido observar y comprobar de primera mano cómo su problema de salud mental ha repercutido gravemente en su situación, llevándola a repetir el fenómeno de la puerta giratoria en dos ocasiones y, probablemente, se repita una vez más. Esto es porque, como bien se ha mencionado, la usuaria presentaba expectativas poco realistas acerca de su situación además de presentar negativas constantes a seguir las normas de los recursos, así como constantes cambios de humor y ataques de agresividad repentinos con sus compañeros/as. Por lo tanto, hasta que no se trabaje con ella esa problemática y se le ayude a adquirir las habilidades sociales básicas y la autodeterminación necesaria para poder llevar una vida independiente y saber convivir con otras personas su situación difícilmente puede mejorar. Sin embargo, actualmente no existen recursos específicos para tratar a personas en situación de sinhogarismo que cuenten con problemas de salud mental, por lo que nos encontramos ante un caso que puede llegar a estancarse en la misma situación.

Asimismo, en la mayoría de los casos la sociedad suele asociar a las personas en situación de sinhogarismo como personas “pobres” carentes de recursos económicos. Sin embargo, en este estudio, también, se concluye que el sinhogarismo no tiene por qué estar relacionado con la falta de medios económicos, puesto que ambos participantes contaban con recursos suficientes para mantener una vida acomodada y, actualmente, con pensiones: La usuaria número uno ha recibido un subsidio por desempleo y el segundo usuario cuenta con una pensión no contributiva de jubilación. Pero si ambos han contado con ingresos ¿por qué siguen encontrándose en situación de sinhogarismo?

El estudio ha ayudado a confirmar que ninguno de estos dos casos cuenta con habilidades relacionadas con el manejo del dinero y la disposición al ahorro, esto probablemente esté relacionado con que en sus anteriores vidas no se veían con la necesidad de ahorrar o de privarse de determinadas cosas. Es por ello que se ha llegado a la conclusión, de que, en determinadas ocasiones, proporcionar ingresos, de manera periódica, a una persona sin hogar, más que ofrecerle ayuda se le está perjudicando, ya que la mayoría no gestiona adecuadamente ese dinero. Tanto en los casos de este estudio como en la población sin hogar en general se deben realizar intervenciones y ofrecer mayores recursos destinados a proporcionar ayuda con respecto al ahorro, de esta manera, las personas contarían con mayores fondos económicos sin derrochar.

Además, en el caso de nuestra primera usuaria, si se hubiese llevado un mayor control de sus ingresos o planes de ahorro más estrictos, ella ahora contaría con mayores recursos, ya que como bien se ha comprobado, ha derrochado casi la totalidad de su subsidio.

No obstante, los elevados precios actuales de los alquileres y la vivienda también perjudican el hecho de que una persona en situación de sinhogarismo pueda pasar a una vida independiente o a permitirse poder costear un alquiler. El segundo usuario cuenta con unos pocos ahorros de su pensión por jubilación, pero los elevados precios de la vivienda, así como hacer frente a los pagos de su coche, repercuten negativamente en la posibilidad de que pueda afrontar un alquiler.

Por otra parte, la escasez de recursos y la sobrecarga que tienen los/las profesionales del Trabajo Social no ayudan. Estos/as son muchas veces los referentes de estas personas en exclusión social, pero, si los/as trabajadores/as no cuentan con el tiempo suficiente para hacer intervenciones más especializadas y profundas, ¿cómo se pretende que se haga una buena atención y no una “apagando fuegos”? Esto también es un factor que puede incidir en una situación de sinhogarismo, y que concluya en un caso de cronificación o de puerta giratoria por intervenciones “parche” que hace que su situación mejore algunos meses, pero luego continúen en constante puerta giratoria.

Continuando con la sobrecarga de los/as profesionales del Trabajo Social, se ha podido comprobar de primera mano, la problemática de esto: largos tiempos de espera para ser atendido, en algunos casos la poca coordinación que hay de unos servicios a otros, en el caso de ser usuario/a tener que contar tu historia incontable veces, la derivación constante a otro recurso... Como fue el caso de Servicios Sociales, donde por esta misma sobrecarga de trabajo no se pudo efectuar la entrevista.

La puerta giratoria es uno de los fenómenos más complejos y, a la vez, menos estudiados en lo que refiere a la población sin hogar. El estudio ha contribuido a confirmar la hipótesis inicial de que una persona puede acabar en situación de sinhogarismo en base a múltiples factores y que, además, esos mismos factores pueden hacer que esa situación se llegue a reiterar en innumerables ocasiones e incluso a cronificarse y hacer que se vuelva cada vez más difícil salir de ahí. Es por ello, que es de suma importancia que se aumente el conocimiento y los recursos para trabajar en que esto se deje de producir constantemente repercutiendo en la población sin hogar siga aumentando cada vez más.

Se ha visto como situaciones tan “cotidianas” como son el fallecimiento de un familiar cercano, un problema de salud mental o problemas de convivencia familiar pueden repercutir negativamente en la vida de una persona y convertirse en factores de riesgo considerables para

que una persona llegue a encontrarse en situación de sinhogarismo. Además, las intervenciones “parche” así como la inexistencia o escasez de recursos para tratar determinadas problemáticas son algunos de los ejes cruciales para que una persona repita la misma situación una y otra vez.

Como trabajadoras y trabajadores sociales debemos promover, en la medida de lo posible, que una persona mejore su calidad de vida y logre realmente estabilizar y mejorar su situación. Se debe estudiar y dar más visibilidad a este colectivo, así como al fenómeno de la puerta giratoria para que las intervenciones comiencen a ser más eficaces y resolutivas.

Se quiere concluir este documento con la satisfacción de haber logrado todos los objetivos propuestos, con una sensación agridulce.

Por un lado, conocer a fondo la situación de las personas en situación de sinhogarismo y ver la realidad que está en la calle día a día tanto a nivel profesional como personal es duro: empaparse a fondo de las historias, conocer las problemáticas a las que se enfrenta continuamente los/as profesionales del Trabajo Social, los retos constantes que se plantean, la falta de recursos, la poca ayuda que se presta en algunas ocasiones de la mano de otros/as profesionales, las barreras constantes que te ponen, el papeleo necesario que muchas veces tarda en llegar o es ineficaz...

Por otro lado, ha sido muy gratificante meterse en la piel de un/a trabajador/a social haciendo una intervención profunda de un caso con todo lo que esto conlleva: muchas horas buscando información, hablar con personas con una situación extremadamente dura, contactar con muchos profesionales e ir indagando más y más en profundidad en historias vitales, que te cierren puertas, escribir y reescribir párrafos, moverse constantemente de un lado de la isla a otro, hacer contactos... Ha sido una experiencia que forma un aprendizaje único y seguramente muy importante para la vida profesional que se espera.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acuerdo de Consejo de Ministros (2015). Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (informes, estudio e investigación)
- Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna (17 de febrero, 2020). El ayuntamiento de la laguna recupera el protocolo de atención a personas sin hogar.
- Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna (16 de marzo, 2023). La laguna suma un segundo recurso alojativo para atender a jóvenes mayores de edad sin hogar.
- Bazán Ojeda, A., Quintero Soto, M.L., et al (2011). Evolución del Concepto de Pobreza y el Enfoque Multidimensional para su estudio. *Quivera*, 1(1), 1-13
- Cabrera, P. J., y Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 75, 51-74.
- Cáritas Diocesana de Tenerife (30 de octubre, 2022). Notas de prensa. Cáritas atendió el año pasado a 37.207 personas sin hogar en situación de calle a través de 420 centros y recursos propios.
- Consejo de Ministros (2015). Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Contreras, B., Zanón, L., Rodríguez, S. (2024). Cambios en las redes de apoyo en la población en situación de sinhogarismo en España: 2012-2022. *Revista Prisma Social*.
- Cruz Roja (2022). La discriminación y la vulnerabilidad social de las personas en exclusión residencial atendidas por Cruz Roja. *Boletín sobre vulnerabilidad social*, 1(29) 1-114.
- Las personas en situación de sinhogarismo en la Agenda 2030, Volúmen 44, págs. 129-149.
- Cortina Orts, A., (2017). Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia. *Ediciones complutenses*, 20(3) 601-604 <https://dx.doi.org/10.5209/rpub.65073>
- Edgar, W., Busch- Geertsema, et al., (2010). Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research. *European Consensus Conference on Homelessness*, 1-96.
- FEANTSA (2005). Ethos Typology on Homelessness and Housing Exclusion.
- Gobierno de España. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311
- Gobierno de España. Ley 2/2003, de 30 de enero, de Vivienda de Canarias. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 27
- Gobierno de España. Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda. *Boletín Oficial del Estado*, 21 de mayo de 2023, num. 124

- Gobierno de España. Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 13 de junio de 2019, num. 141
- Gobierno de España. Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital. Boletín Oficial del Estado, 21 de diciembre de 2021, num. 304
- Gobierno de España. Ley 5/2022, de 19 de diciembre, de la renta canaria de ciudadanía. Boletín Oficial del Estado, núm. 30
- Gobierno de España. Resolución de 20 de enero de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030. Boletín Oficial del Estado, 31 de febrero de 2023, núm. 31
- Instituto Municipal de Atención Social (2019). I Plan Para la Atención de Personas Sin Hogar de Santa Cruz De Tenerife. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.
- Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta a las personas sin hogar.
- Mariscal, M. (2017) Los nuevos perfiles de personas sin hogar atendidos por las entidades que pertenecen al Tercer Sector de Acción Social.
- Martínez J.A., y Sánchez M., A., (2019). Nuevas respuestas a la pobreza y exclusión social del Trabajo Social: la Mesa ISAE. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(2), 301-3013 <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.59106>
- Rais Fundación (2015). Los delitos de odio contra las personas sin hogar: informe de investigación. *HATENTO*, 1 (1) 1-43
- Red Canaria de Entidades de Promoción e Inserción Sociolaboral ANAGOS (2021). Guía de recursos para personas sin hogar de Canarias. Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración del Gobierno de Canarias
- Roca, P., Panadero., S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R. M., & Vázquez, J. J. (2019). The revolving door to homelessness. The influence of health, alcohol consumption and stressful life events on the number of episodes of homelessness. *Annals of Psychology*, 35(2) 175-180. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.297741>
- Rodríguez Pellejero, J., Núñez, J., Hernández, D. (2017) Perfiles de personalidad y síndromes clínicos en personas sin hogar. *Revista de Psicopatología Clínica*, volumen 22, págs 197-206.
- Ruiz Farrona, J., (2006). Violencia directa, estructural y cultural contra las personas en situación de sin hogar en España. *Fundación Mambré*.

Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social: Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales (16), 10-32

Vacas, V. Vivienda y exclusión social. Algunos apuntes teórico-metodológicos. Trabajo Social Hoy 97 (73-93). Doi: 10.12960/TSH 2022.0017.

7. ANEXOS.

Anexo 1. Entrevistas.

a. Historia vital de la usuaria número uno:

A continuación, se va a proceder a mostrar las respuestas de la primera participante de este estudio. Es una mujer de 55 años que se encuentra residiendo en el Recurso Alojativo Municipal (RAM) desde el mes de diciembre.

Primeramente, la usuaria manifiesta que todo comenzó tras haber sufrido episodios constantes y reiterados de violencia en su domicilio familiar por parte de su hermana y su cuñada:

“Llegaron a encerrarme en el piso bajo llave”

“Me pidieron que me suicidara”

“Me pegaban, me insultaban y me amenazaban”

“Yo temía por mi vida” “Mi hermana y su pareja estaban fuera de sí”

“Pensé en pedir socorro, pero sabía que nadie me ayudaría”

“Tenía unos días tranquila pero siempre volvía la violencia”

Después de uno de estos episodios de maltrato y de que fuera encerrada con llave en el domicilio, ella decide escapar de la vivienda. Una vez que logra salir, se encuentra en situación de calle sin ropa y sin dinero.

“Sabía que en el momento de cruzar la puerta y no iba a volver más”

La usuaria comenta que en esa época cobraba un subsidio por un empleo anterior, lo que le permitió poder pernoctar durante cuatro noches en una pensión. Sin embargo, sus necesidades básicas de higiene, cambios de vestuario y alimentación no pudieron ser cubiertas durante esos días, puesto que la pensión sólo cubría el alojamiento.

Durante esos días, asistió a varios servicios para informarse acerca de cómo solicitar ayuda para solventar su situación, así como para interponer una denuncia en contra de su hermana y la pareja de la misma. Por otra parte, comentaba que durante ese periodo de tiempo se vio sin ningún tipo de apoyo

“Estuve todo ese tiempo sola”

“Intentaba buscar a alguien que me acompañase y nadie me ayudaba”

“Llegué a pedir un escolta para ir a recoger las cosas de mi casa, pero no me lo concedieron”

“Yo no sabía qué hacer”

Al cuarto día comentaba que ya no tenía dinero.

No obtuvo ningún tipo de apoyo por parte de conocidos/as y vecinos/as. Llegó a comentar que acudió a una vecina de confianza y que esta le aconsejó que volviera a su domicilio: *“son cosas de hermanas, vuelve a casa me dijo”*, *“ella apoyaba a mi hermana porque no conocía cómo era la convivencia”* Sin embargo, ella comenta que sí recibió ayuda por parte de los Servicios Sociales y, sobre todo, por parte de Cruz Roja.

“Tuve que llorar y luchar mucho”

Ella consiguió interponer la denuncia y presentar las grabaciones ante el Juez, sin embargo, en la sentencia se dictó que no había pruebas suficientes que demostraran los malos tratos y el juicio finalizó a favor de su hermana y su cuñada.

“es difícil grabar a una persona que te está pegando”

“Yo no pedía dinero ni nada, sólo quería justicia”

“Me habían hecho mucho daño”

“Intenté recurrir, pero mi asesor me dijo que no lo intentase”

“Ellas tenían abogado y yo no”

Los Servicios Sociales la derivaron a Cruz Roja tras pasar esos 4 días en la pensión y consiguió, después de muchas reuniones, dificultades y valoraciones, que le concedieran una plaza en otra pensión en Santa Cruz.

“estuve 4 días con la misma ropa interior y comiendo a base de bocadillos”

“casi acabo en la calle”

Tras conseguir el alojamiento durante 10 días en la pensión, acudió a MUVISA donde la ayudaron a buscar un empleo temporal. Además, comentaba que intentó buscar alquileres pero que su reducido salario y los costes tan elevados de las viviendas le hicieron que fuera imposible buscar un domicilio particular, por lo que estuvo varios meses alojándose en diferentes pensiones y hoteles con sus ahorros y el salario de su empleo.

Sin embargo, tras unos pocos meses se quedó sin empleo y sin fuente de ingresos por lo que volvió a encontrarse en situación de calle y con muy pocos ahorros. Tuvo que volver a alojarse en una pensión y arreglar un subsidio por desempleo pero que sólo le proporcionaba 300 euros mensuales. Estos ingresos le permitían cubrir la pernocta en la pensión, pero no las necesidades de alimentación.

“Me vi otra vez como al principio y en la calle”

Una vez en esta situación, vuelve a contactar con Cruz Roja que le proporciona la cobertura de la alimentación e higiene, así como ayuda con los trámites para poder encontrar un nuevo recurso.

“Gracias a esa ayuda de alimentos pude pagar la habitación y no dormir en la calle”

Tras unas semanas, desde Cruz Roja y Servicios Sociales le comunican que tiene plaza en el Recurso Alojativo Municipal de La Laguna (RAM) donde ha permanecido los últimos meses y continúa en la actualidad.

“Aquí me siento bien”

“Entre compañeros/as muchas veces encuentro apoyo porque todos estamos igual e incluso algunos están peor”

“Tengo techo y comida”

“Estoy intentando conseguir empleo”

Actualmente, se encuentra participando en el proyecto de empleo y como voluntaria en Cruz Roja para intentar rehacer su vida y poder encontrar un empleo que le permita hacer frente a un alquiler. Su subsidio finaliza en abril.

“Intento estar ocupada”

“Sólo me queda un mes de subsidio” “voy a volver a quedarme sin empleo”

“Tengo esperanzas de salir adelante”

Un aspecto a destacar que comentó fue que durante esa época tenía el pelo corto por encima de los hombros y desde entonces no se lo ha vuelto a cortar para recordarse a sí misma el tiempo que ha transcurrido y por todo lo que ha pasado.

b. Entrevistas a los/as profesionales que han atendido a la primera usuaria.

b.1 Trabajadora Social de MUVISA

Primeramente, la Trabajadora Social comenzó explicando el funcionamiento del recurso el cual se divide en dos grandes proyectos: Programa de Pensiones y los Recursos Alojativos. El Programa de Pensiones se activa de manera inmediata, tras previo aviso de la Unidad de Respuesta Social (URS) de Cruz Roja o desde Servicios Sociales del Ayuntamiento de La Laguna, cuando se detecta una persona en situación de calle. Y pasado el plazo de un mes se valora la entrada a un Recurso Alojativo.

No obstante, a estos recursos acceden personas con posibilidad de reinserción social y que no tengan problemas de salud mental ni consumo de sustancias tóxicas.

Por otra parte, ya entrando en la historia de la usuaria, la profesional nos comenta que entró al recurso por derivación de la URS (Unidad de Respuesta Social) y a través del Programa de Pensiones un 16 de agosto de 2022 y permaneció hasta el 6 de junio de 2023. Además, la técnica nos cuenta que la usuaria entró rápidamente al servicio puesto que, de primeras, aparentaba ser una persona normalizada pero que, una vez dentro, se comenzaron a detectar

una serie de aspectos que desestabilizaban la convivencia y que iban en contra de las condiciones del recurso.

Nos comentaba que era una persona a la que no le gustaba seguir las normas y que llegó a agredir verbalmente a sus compañeras de piso y a las educadoras.

“Tenía conflictos, llegó a agredir verbalmente pero no físicamente”

“Se enfrentó al equipo educativo llegando a coaccionarlos y arrinconados contra la pared”

“No está acostumbrada a compartir” “se obsesiona con que la están mirando”

Asimismo, no niega que la usuaria sufriera malos tratos por parte de su hermana, pero comentaba que la historia podría estar tergiversada, puesto que al intervenir dieron con la conclusión de que la usuaria presenta un problema de salud mental muy grave y que el detonante de los enfrentamientos fue que su hermana solicitó ayuda para tratar ese problema en el centro de salud.

La trabajadora social nos comentaba, también, que es un caso muy complicado puesto que la usuaria no asume el problema y no deja que se intervenga y, además, vive en una realidad social distorsionada donde no es consciente de la gravedad de su situación.

“Su situación no va a mejorar nunca hasta que no se trabaje el problema de salud mental”

“Es un caso muy complicado”

Durante su intervención, la usuaria llegó a insertarse en el Plan de Empleo de MUVISA y encontró un trabajo temporal en el que obtenía un salario de aproximadamente unos mil euros mensuales. Sin embargo, según la trabajadora social, no cumplía con los objetivos ni con el plan de ahorros.

Casi un año después de su entrada en MUVISA, nos dicen que la usuaria abandona voluntariamente el recurso y en su informe final se concluye que: Abandona el servicio para pasar a vivir a una pensión, siendo una persona sin hogar, ya que dicho alojamiento no es una residencia estable y le perjudica el ahorro y el costearse sus necesidades básicas. Asimismo, se dice que en una primera toma de contacto aparenta ser un perfil completamente normalizado, pero que su estancia ha estado marcada por sus continuos giros emocionales y enfrentamientos agresivos con el resto de usuarios/as y profesionales.

“Cuando le pones límites o le das algún tipo de orden es cuando su actitud cambia radicalmente”

Por último, en dicho informe aparece que no se había logrado que la usuaria acudiera a las citas con la psicóloga, pero que es de suma importancia que tenga seguimiento en salud mental como una cuestión prioritaria dentro de sus objetivos y futuras líneas de actuación.

Al finalizar la entrevista, la trabajadora social confirma que la usuaria puede volver a encontrarse en una situación de sinhogarismo y que, debido a su enfermedad de salud mental, no podría volver a acceder a un recurso alojativo, puesto que sólo existen recursos de salud mental pertenecientes a la entidad AFES, pero para acceder a estos se necesita una valoración previa, un tratamiento y un seguimiento, algo a lo que la usuaria se niega rotundamente.

b.2 Trabajadora Social del Proyecto Comedor Social de Cruz Roja La Laguna.

La trabajadora social nos dice que la usuaria llegó al recurso muy desmotivada y con altos niveles de intranquilidad debido a la situación que había vivido en el pasado y por sus circunstancias, puesto que se encontraba casi sin ingresos y residiendo en una pensión cuyos gastos no podía afrontar, por lo que estaba a punto de quedar en situación de calle.

Además, la profesional relata que al ponerse en contacto con otros recursos a los que había asistido (MUVISA) se encontraron con contradicciones en los testimonios. Ya que la usuaria relataba que había abandonado un piso de MUVISA debido a una compañera con la que tenía una mala relación, pero en MUVISA se dice que era ella quien generaba los conflictos. Asimismo, en el juicio sobre sus supuestas agresiones por parte de su hermana y su cuñada la usuaria no presentó pruebas coherentes y contundentes, las cuales ella afirma que tenía en todo momento.

La usuaria presenta comportamientos diferentes que no corresponden con su actitud y su relato. También, comentaba, que ella da la versión que los profesionales quieren escuchar para recibir las ayudas. Se cree que presenta problemas de salud mental posiblemente derivados de sus vivencias.

Por otra parte, nos confirma que al tratarse de una mujer la intervención fue más rápida, puesto que si llegaba a encontrarse en situación de calle las consecuencias podrían haber sido mucho peores. Esto es porque, como bien se ha dicho y como bien dijo la trabajadora social, las mujeres en situación de calle presentan mayor vulnerabilidad y muchos más riesgos que un hombre.

Por último, nos comenta que, si no se trabaja con ella para el fomento de determinadas habilidades, no se concientia de que el RAM es un recurso temporal y si no aprende a tener una buena gestión de sus ingresos podría encontrarse, nuevamente, como al principio de su historia, es decir, en situación de calle.

b.3 Trabajador Social y Coordinador del Recurso Alojativo Municipal (RAM)

El trabajador social del centro nos comentaba que en el testimonio proporcionado por la usuaria existían ciertas contradicciones con la realidad. En primer lugar, nos afirma que ella no llega a ser consciente del recurso en el que se encuentra y que, al principio, le resultó muy difícil adaptarse. Asimismo, desmiente las buenas relaciones que afirmaba tener la usuaria con sus compañeros/as y comenta que siempre han existido problemas de convivencia, llegando a tener conflictos frecuentes con el resto de usuarios /as y, principalmente, con sus compañeras de habitación (actualmente se encuentra a la espera de un juicio por una pelea). También, dice que ha presentado conductas que no se encuentran acordes a las normas de convivencia del centro, así como llegando a solicitar productos que no son de primera necesidad.

“No quiere que nadie la mire”

“No quiere que las compañeras se cambien delante de ella”

“Alguien pasa por el pasillo y la toca y ya se piensa que van en su contra”

Por otra parte, comenta que también existen contradicciones en cuanto a los episodios de violencia que ella relata, puesto que hay aspectos en su testimonio que no se recogen en la sentencia final.

El profesional afirma que la usuaria presenta una clara depresión fruto de las circunstancias que ha vivido, así como graves problemas de autoestima. Sin embargo, ella se niega a asistir a la psicóloga del centro porque considera que no necesita ayuda y que lo que pasó lo puede solucionar sola.

Por otra parte, es importante destacar que el recurso proporciona sin coste alguno todos los productos de primera necesidad para cada usuario/a, así como el alojamiento, la pernocta. No obstante, el profesional comenta que, la usuaria ya no cuenta con ahorros y que todo el dinero lo ha destinado a cosas que no son de primera necesidad o “caprichos”. Asimismo, desmiente lo dicho por la técnica de empleo y por la usuaria misma y comenta que no la encuentra preparada para salir del servicio, así como para mantener un empleo estable y saber cómo gestionar sus ingresos, puesto que todo el dinero lo ha derrochado.

Por último, es importante mencionar que en el RAM los/as usuarios/as sólo pueden pasar seis meses (excepto en algunas ocasiones donde debido al buen comportamiento puede realizarse una prórroga) y que la usuaria ya ha pasado cuatro. Además, no se sabe si su estancia se podrá prorrogar debido a que no ha cumplido con las normas de convivencia y los planes de ahorro. Por lo que cuenta con posibilidades de repetir su historia y volverse a encontrar en situación de calle y sin ahorros.

b.4 Educadora Social del Recurso Alojativo Municipal (RAM)

La técnica nos confirma toda la información proporcionada por el coordinador del centro: cuenta con problemas de convivencia, tiene aires de superioridad con el resto, no tiene redes de apoyo, no cumple con el plan de ahorros...

Sin embargo, la educadora recalca que todo eso puede deberse a que cuenta, posiblemente, con una grave depresión y con considerables problemas de autoestima que la usuaria se niega a reconocer debido a que le preocupa demasiado el “qué dirán”.

“Piensa que si va al psicólogo la van a llamar loca”

“Si te sientas en una silla más alta que la suya se siente inferior”

Además, nos comenta que aparentemente puede parecer una persona muy correcta y con capacidad para gestionarse, pero la realidad es que no presenta autocontrol y pierde los papeles muy rápido (agresividad contenida).

No obstante, la educadora nos confirma que sí han existido avances de mejora pero que aún queda mucho por hacer. Además, quiso recalcar que la usuaria participa activamente en todos los talleres y cursos que se realizan en el centro.

b.5 Técnica del proyecto de empleo de Cruz Roja La Laguna

La técnica del proyecto de empleo de Cruz Roja La Laguna que trabaja actualmente con la usuaria, nos cuenta cómo ha actuado con ella y cómo ha sido su evolución.

Nos comenta que la primera vez que la vio fue el 16 de enero en la entrevista de acogida al proyecto. Se encontró con una persona muy desmotivada por los sucesos vividos, por lo que antes de centrarse en la orientación laboral, se trabajó la gestión emocional, activación, motivación, autoconocimiento y crecimiento personal.

Más tarde, se comenzó con las sesiones de orientación laboral, tanto individuales como grupales, donde manifiesta las buenas habilidades sociales de la usuaria. Además, se realizó un censo tecnológico a través de un cuestionario para saber las habilidades digitales donde sacó un B2.

Tiene limitaciones físicas por las rodillas, lo cual hace que no pueda realizar trabajos que requieren muchos esfuerzos ni estar mucho tiempo de pie, por lo que se descartó que trabaje como promotora como lo hacía anteriormente. Actualmente está haciendo un curso de limpieza para usar barredoras industriales, nos comenta que ha cambiado mucho y que la ve motivada.

“Ella fue quien dijo el curso de limpieza”

Por un lado, se le actualizó el currículum y se subió a la página web de Cruz Roja. Comenta que aunque es una persona desempleada de larga duración, tiene un buen perfil y

buena experiencia laboral, ya que fue promotora, captadora de fondos... Por otro lado, se ha trabajado con ella en cómo realizar una entrevista. Hay empresas que colaboran con Cruz Roja, donde se le pide a la técnica de empleo los perfiles, habilidades sociales de los usuarios...

“Tiene posibilidades de trabajar”

“Se ha trabajado bastante con ella”

“Estuve con ella 3 horas para ver cómo enfrentar una entrevista”

Se le preguntó a la técnica por la capacidad de ahorrar de la usuaria, donde hubo una contradicción con lo que nos comentaba el técnico del RAM, puesto que afirma que a ve a la usuaria con capacidad de ahorrar y que sí es consciente de su situación y limitaciones. Afirma que no tiene deudas y que ella considera que la ve con posibilidades de trabajar y gestionar su dinero.

c. Historia vital del usuario número dos:

A continuación, se va a hablar del segundo caso a tratar, es un hombre de 72 años, que en la actualidad se encuentra en situación de sinhogarismo. Se encuentra pernoctando en su coche particular, un Ford Ka en el que, también, tiene guardadas todas sus pertenencias. Además, lo mantiene aparcado por la zona centro de La Laguna cerca de la antigua estación de guaguas y, también, mantiene deudas por pagar con respecto a la letra del coche.

Durante toda la entrevista el usuario ha dejado ver su visión derrotista y negativa de la vida, con frases como:

“Estoy aquí para sobrevivir hasta que me llamen de arriba”

“A mí la vida ya poco me puede aportar”

“Estoy al final del camino”

Nos encontramos ante la historia de un hombre que trabajó como vendedor, en el Gobierno de Canarias y como director comercial en Portugal de una fábrica de cacerolas, sartenes... Estuvo durante 15 años viajando por toda Europa por su trabajo. Tiene afición por la política, tanto que fue candidato a alcalde de La Laguna y participó en Coalición Canaria.

“Llegué a cobrar hasta 5.000€ al mes”

“Ganaba bien, viajaba con mi mujer por toda Europa.”

Tuvo dos relaciones, en primer lugar, estuvo casado con su primera pareja con la que tuvo un hijo y una hija, pero falleció por cáncer. Más tarde, conoció a otra mujer con la que convivió durante 32 años. Ésta enfermó de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y esto hizo que el usuario vendiera su casa y destinara todos sus ahorros para pagar el tratamiento de la enfermedad, médicos y alojamiento en la península.

“Esta enfermedad no la cubre la Seguridad Social”

“Falleció en mis brazos”

Actualmente tiene como único ingreso una pensión de jubilación. Manifiesta que de esa pensión solo le quedan 225€ para la letra del coche y la gasolina.

“Cuando el estado me da la pensión tengo que estirar el chicle para pagar lo que debo y contratiempos”

“Los salarios son más bajos que el coste de la vida”

“El día 14 o 15 ya no me queda nada”

En lo referente a sus redes de apoyo, no mantiene relación con ninguno de sus hijos. Con su primogénito cortó la relación por una fuerte discusión donde el hijo acaba dándole una paliza al usuario, aunque éste hizo lo posible para taparlo al ir al centro médico, ya que esto iba a ocasionar una mancha en el historial de su hijo.

“Quiero pensar que se juntó con algún amigo que se pinchaba”

En cuanto a la hija no especifica cuál fue la razón de la no relación, pero comenta que tiene un nieto al que no conoce.

“Mi nieto conoce a sus otros abuelos, pero a mi no me lo han presentado”

“He visto a mi nieto de lejos”

Afirma tener como red de apoyo a una amiga, y un amigo con varios pisos en alquiler, del cual espera que le deje alguno en alquiler.

“Eso mejoraría mi situación”

“No es lo mismo dormir en una cama que en un coche”

También, contó con la ayuda de una trabajadora social de MUVISA donde consiguió plaza en una vivienda social, de la cual renunció ya que la tenía que compartir con senegaleses.

“Tenía buena relación con ellos, pero no quería vivir ahí”

“No tengo nada contra ellos, pero yo por mi lado y ellos por el suyo”

Se le ofreció vivir en un albergue, el cual también rechazó debido a su rechazo por compartir habitación y a la compleja situación y masificación que se vive en un albergue. Vuelve a pasar las noches en su coche.

“Prefiero estar solo”

“El albergue no es nada agradable”.

Actualmente se encuentra en el proyecto de comedor de Cruz Roja La Laguna, donde almuerza y en Centro de Día de La Cuesta. Dice llevar 1 o 2 meses.

“En el Centro de Día de la Cuesta desayuno y me ducho”

“No puedo estar sin ducharme”

“Ceno con los bocadillos que me dan en el comedor”

Comenta estar contento en ambos recursos, donde se siente escuchado y cómodo. Relata situaciones ocurridas en el comedor donde los usuarios se quejan o hablan mal a los trabajadores.

“Cuando he visto insultos a los trabajadores he tenido que levantarme, soltar el plato en la basura y marcharme a comprar algo en un bar”

“Muchos no están a la altura de vosotros”

“Hay que estar agradecidos con lo que se le da”

Dentro de Cruz Roja La Laguna, también asiste a talleres los martes y jueves por la mañana de temas como: gestión emocional, habilidades sociales, comunicación asertiva, entre otros.

“No he faltado a ninguno”

“Me siento bien y aprendo cosas”

“Me hacen recordar a la etapa cuando era director comercial”

Al finalizar la entrevista con el usuario y con su trabajadora social actual, hemos sacado en claro el deterioro cognitivo que está sufriendo, puesto que la profesional afirma que el usuario lleva en el comedor de Cruz Roja La Laguna cerca de 1 año y medio y no un mes como lo que comentó en la entrevista. Esta situación puede ser dada, además de por la edad, por la fuerte y compleja situación que está viviendo el usuario.

Por consiguiente, es importante mencionar que el usuario presenta una completa desvinculación con el resto de los servicios y recursos, incluido su centro de salud.

d. Entrevistas a los/as profesionales que le han atendido

d.1 Trabajadora Social MUSIVA

La Trabajadora Social que llevó el caso del segundo usuario en MUVISA, comenta que el usuario fue inicialmente de manera presencial a los Servicios Sociales de La Laguna para solicitar ayuda, puesto que estaba viviendo en una habitación que le prestó un amigo, pero era de carácter temporal y hacía unas noches dormía en su vehículo. Estos lo derivaron a La Cuesta ya que estaba pernoctando en el coche en esa zona, y ahí hicieron un informe de derivación a MUVISA para el Recurso Alojativo.

En dicho recurso, solo estuvo un mes desde el 14 de diciembre hasta el 15 de enero, ya que se dió de baja voluntaria por entre otros motivos, tener que compartir el piso con personas originarias de Senegal, además no se encontraba a gusto con el piso, horarios y normas. Tampoco cumplió con el Plan de Ahorro que firmó al iniciar en el Recurso Alojativo.

“Llevó muy mal compartir con personas totalmente diferentes”

“También coincidió que cuando entró en el piso sólo había personas jóvenes”

Se le ha propuesto en diversas ocasiones la posibilidad de entrar en una Residencia de Mayores, donde pueda tener un techo, socializar y tener un seguimiento médico, pero lo ha rechazado y al no tener ninguna incapacitación, no se le puede obligar.

“No quiere solicitar plaza para una Residencia de Mayores”

“Él no está incapacitado”

“Tiene un informe médico buenísimo”

Nos comenta que el usuario cobra una pensión de jubilación de 700€, con lo que paga la letra del coche (tal y como nos contó el propio usuario en la entrevista inicial), además de la tarjeta VISA.

d.2 Trabajadora Social del proyecto Comedor Social de Cruz Roja La Laguna

La profesional nos confirma que el usuario lleva más tiempo en el recurso y que no ha estado únicamente un mes como él comentaba. Además, ella nos confirma que ha presentado un posible deterioro físico y cognitivo derivados de su edad y su situación, ya que actualmente se encuentra más delgado y no cuenta con la percepción del tiempo. No obstante, comenta que a lo largo de todas las intervenciones realizadas siempre ha tenido un comportamiento excelente con los demás profesionales y usuarios/as del servicio.

“Cuando él llegó físicamente estaba mejor”

“Todos los días viene a agradecerme”

Asimismo, comentaba que se ha intentado derivarle a una residencia u otro recurso alojativo pero que él siempre manifiesta rechazo para convivir con otras personas. Actualmente, sólo mantiene contacto con Cruz Roja y el Centro de Salud, pero este último en ocasiones muy esporádicas.

Por otra parte, la trabajadora social comenta que él no es consciente de la gravedad de su situación, ya que pernoctar en un vehículo no aporta las condiciones necesarias para mantener la calidad de vida, en especial, de una persona de tan avanzada edad como este usuario. Además, confirma que pasa toda la mañana fuera de la asamblea hasta la hora en la que abre el comedor y que asiste a la gran mayoría de los talleres que realiza debido, no sólo a su interés por colaborar, sino a la necesidad de mantenerse ocupado.

En adición, la técnica habla de que lo ideal es que el usuario pueda ingresar en una residencia donde tenga cubierto, no sólo el alojamiento, sino también todas sus necesidades básicas, ya que, a pesar de que Cruz Roja le está proporcionando un gran soporte para evitar el

empeoramiento de su situación, afirma que estos servicios sólo son “un parche” y que realmente no es lo que él necesita. Asimismo, nos confirma que, a pesar de todo, si no se consigue ese ingreso su situación puede llegar a empeorar e incluso a cronificarse.

d.3 Trabajador Social del Centro de Día para personas sin hogar de La Cuesta.

El Trabajador Social del Centro de Día, nos comenta que el usuario está entre los primeros en llegar al recurso, a las 7:30 de la mañana ya está presente. Hace uso completo del centro: desayuno, lavadora y ducha, además del ropero que utiliza de forma esporádica.

“Viene todos los días”

Nos confirma que no quiere acceder a ningún recurso alojativo, pero desconoce el contacto del usuario con otros recursos.

Sobre su personalidad en el recurso nos comenta que no se mete en ninguna disputa.

“Es una persona muy educada, cercana, amable y cumplidor de normas”

En cuanto a su actitud, al contrario que lo nombrado anteriormente, lo ve como una persona activa. Nos comenta que este cambio de actitud puede ser debido al horario, ya que después del comedor social ya no tiene nada más que hacer y se apena.

“A las 7:30 está contento”

Anexo 2. Tabla de recursos dirigidos a personas sin hogar en San Cristóbal de La Laguna.

Entidad	Recurso	Titularidad	Descripción del recurso
Ayuntamiento de La Laguna	Recuperación de protocolo hacia personas sin hogar en el municipio de La Laguna	Pública	Se formalizó la comunicación entre los Servicios Sociales y la Policía Local para dar una respuesta rápida y eficaz en situaciones de calle las 24 horas. También se contempla la actuación para personas con problemas de salud mental y/o consumo de sustancias.
Ayuntamiento de La Laguna	Creación de Comisión Técnica de Personas Sin Hogar	Pública	Actualmente dicha comisión cuenta con la participación de 9 entidades: Equipo Comunitario Asertivo de Salud Mental del Servicio Canario de Salud (ECA), Cruz Roja, San Miguel Adicciones, AFES Salud Mental, Unidad de Salud Mental del Servicio Canario de Salud (USMC La Laguna-Tacoronte), Unidades Móviles de Atención en Calle de Cáritas (UMAC), Fundación Don Bosco, Médicos del Mundo, La Sociedad Municipal de Viviendas de San Cristóbal de La Laguna (MUVISA)
Provivienda	Apoyo a la integración a través de la vivienda para colectivos con dificultades.	Privada	Es un servicio de intermediación en el alquiler, donde se intenta facilitar el acceso y mantenimiento de un alojamiento adecuado. Hay una intervención social integral y acompañamiento. Cuenta con 60 plazas, está adaptado para personas con movilidad reducida y la estancia depende de la valoración del equipo técnico.
Cruz Roja	Centro de día para personas en situación de sinhogarismo.	Privada	Servicio que cubre el aseo e higiene, intervención social y educativa. No tiene número de plazas ni temporalidad
Cruz Roja	Comedor social/diagnóstico y valoración social (DIVALS)	Privada	Dan cobertura a las necesidades básicas y realizan acciones para que las personas en situación de extrema vulnerabilidad social, donde se elaboran itinerarios de intervención individualizados. Cuenta con 45 plazas y la temporalidad depende de la mejora de las circunstancias de los y las usuarios.

Cruz Roja	Recurso Municipal de Acogida “Clemencia Hardisson”	Pública	Da atención directa e inmediata a las personas en situación de calle. Pueden usar el recurso de 6 meses a 1 año y cuenta con 30 plazas.
Provivienda	Recurso residencial de emergencia social	Privada	Recurso residencial para 10-12 personas destinado a personas en emergencia habitacional. Tiene una temporalidad de 3 meses con alternativa de prórroga.
Provivienda	Housing First para personas sin hogar “Hábitat”	Privada	Viviendas individuales y apoyo individualizado a personas con larga trayectoria en calle. Cuenta con 20 plazas y la temporalidad es indefinida.
Don Bosco	Piso “Magone”	Pública	Recurso alojativo para jóvenes entre 18 y 21 años que no tienen redes de apoyo. Hay 6 plazas y una temporalidad de 12-15 meses.
Cáritas Diocesana de Tenerife	Casa de Acogida “Lázaro”	Privada	Casa de acogida para personas con problemas de toxicomanías, alcoholismo, trastornos mentales y/o conductuales, desarraigo social y familiar... Cuenta con 12 plazas y el tiempo dentro depende de la valoración del equipo técnico.
Ayuntamiento de La Laguna	Piso de acogida municipal para hombres	Pública	Centro de acogida para hombres en riesgo o situación de exclusión social. Tiene 6 plazas, y un periodo de 6-12 meses.
Ayuntamiento de La Laguna	Piso de acogida municipal para mujeres	Pública	Centro de acogida para mujeres en riesgo o en situación de exclusión social. Tiene 8 plazas y un periodo de 6-12 meses.
Ayuntamiento de La Laguna	Piso de acogida municipal para mujeres con cargas familiares	Pública	Centro de acogida para mujeres con cargas familiares en riesgo o en situación de exclusión. Tiene 7 plazas y un periodo de 6-12 meses.
Cáritas Diocesana de Tenerife	Unidad móvil de atención en calle - Norte 2	Privada	Tiene la finalidad de localizar a personas en situación de calle para garantizarles el empadronamiento, acceso a servicios sanitarios, tramitación de acceso a servicios, entre otros. Las plazas varían por la demanda y en este servicio no existe la

			temporalidad del proceso de intervención.
Cruz Roja	Unidad de Emergencia Social de La Laguna	Privada	Tiene intervención psicosocial y acercamiento a las personas sin hogar mediante la entrega de alimentos, abrigo, productos de higiene, acompañamiento a gestiones... y promoción de situación de salud supervisada por un enfermero/a. Tiene 130 plazas y no tiene temporalidad.