

DERECHOS HUMANOS Y EXCLUSIÓN SOCIAL: LA DIGNIDAD COMO EJE DE LA INTERVENCIÓN

Manuel Muñoz¹

Sonia Panadero

Eloísa Pérez-Santos

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

En la última década, han sido muy pocos los estudios que han incluido alguna reflexión relacionada con los derechos fundamentales de las personas sin hogar. En este artículo se pone de manifiesto que a pesar del completo reconocimiento de los derechos de que disfrutaban las personas sin hogar, su ejercicio se ve entorpecido por múltiples barreras que determinan, de hecho, una situación de completa indefensión de estos grupos de población respecto al ejercicio de esos derechos fundamentales. Los principios de igualdad y dignidad deben ser los elementos básicos sobre los que construir cualquier intento de ayuda a las personas que se encuentran en esta situación.

PALABRAS CLAVE: *Exclusión social, personas sin hogar, derechos fundamentales, dignidad personal, intervención social.*

Abstract

In the last decade, there have been very few studies that have included some reflection about the fundamental rights of homeless people. In this article, we reveal that, despite the full acknowledgement of homeless people's rights, their practice is hindered by the many barriers that, in fact, create a situation of total helplessness in these groups of population. The principles of equality and dignity should be the basic elements on which to base any attempt to help people who find themselves in this situation.

KEY WORDS: *social exclusion, homeless, fundamental rights, personal dignity, social intervention.*

¹*Correspondencia:* Manuel Muñoz. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas, s/n. 28223 Madrid. Tlfno.: 91 3943129. Fax: 913943189. E-mail: Muñoz@psi.ucm.es

Los límites de la exclusión

La exclusión social es un fenómeno complejo que abarca una gran diversidad de situaciones, por lo que su definición no resulta sencilla. Aunque el término fuera utilizado por primera vez en los años 90 por Jacques Delors durante su presidencia de la Comisión Europea para referirse a las personas excluidas del mercado laboral, desde entonces se ha ido progresivamente ampliando y redefiniendo en distintas ocasiones. Como se reconoce por primera vez en la Resolución del Consejo y de los Ministros de Asuntos Sociales (EU), de 29 de septiembre de 1989, la exclusión es un fenómeno estructural, dinámico y multidimensional, ya que no se limita a la insuficiencia de recursos o a la relación con el empleo, sino que se manifiesta en los ámbitos de la vivienda, la educación, la salud, el acceso a los servicios, o la protección social.

En general podemos decir que las diferentes definiciones ponen el énfasis en diversos aspectos como son la ruptura del vínculo social, la privación de los derechos sociales y la desigualdad. El Parlamento Europeo (28 de mayo 1996) entiende que la situación de pobreza y exclusión social está relacionada con la falta de un trabajo estable, con la carencia de formación profesional, con el analfabetismo y, sobre todo, con la protección social y sanitaria insuficiente.

Para entender el significado actual del término “exclusión” es imprescindible señalar dos de sus características fundamentales.

La primera es que la exclusión social no es una situación puntual que afecta o en la que se encuentra un grupo de personas, sino que la exclusión social debe identificarse con un proceso. De esta forma, podemos distinguir la situación de exclusión que sufre una persona en un momento dado de su vida, como el resultado de un proceso de exclusión. Es decir, debemos entender el fenómeno de la exclusión social como un continuo a lo largo del cual se colocarían las personas en función de su situación (Craig y Timms, 2000) y que responde a un juego de fuerzas contrapuestas entre los procesos de exclusión y los de inclusión. Este primer punto de reflexión debe ayudar a eliminar los posibles “cajones sociales” (Vg., los excluidos), al implicar el juego entre las fuerzas excluyentes e incluyentes. Como se verá más adelante, será siempre necesario trabajar igualmente y de forma coordinada las fuerzas favorecedoras del proceso de inclusión social si queremos modificar las relaciones establecidas entre las personas y su comunidad.

La segunda idea necesaria para definir el proceso de exclusión social hace referencia a su carácter *multidimensional*. Las personas pueden ser excluidas de los distintos ejes de la actividad social de distintas maneras y en distintos grados. Como se ha mencionado, la primera dimensión de exclusión considerada fue la del mercado laboral, sin embargo, es fácil observar como el fenómeno de la exclusión puede generalizarse del mercado laboral a los sistemas educativos, sociales y de salud y a las redes sociales que funcionan en las distintas comunidades (familia, amigos, compañeros, asociaciones, etc.). En nuestro contexto, Gaviria, Laparra y Aguilar (1995) nos recuerdan que los factores de educación, salud y empleo juegan un papel determinante en los fenómenos de exclusión social. Por otra parte, Pérez y Sáez (2001), han identificado

como alrededor de una de cada tres familias andaluzas sufre los efectos de los procesos de exclusión en alguna de las áreas sociales básicas (educación, vivienda, empleo y salud).

En uno de los trabajos de conceptualización más influyente de los últimos años Robert Castel (2000) afirma al tratar de explicar los procesos de exclusión social de las sociedades occidentales, cómo esta situación es el resultado del encuentro de 2 vectores que se cruzan: un eje de integración / no-integración laboral y un segundo eje de integración / no-integración en el entorno (social), que hace referencia a la implicación de la persona en un sistema de relaciones. Es decir, la exclusión social no implica sólo un eje económico centrado necesariamente en la relación de la persona con el mercado laboral, sino que parece implicar un proceso de desafiliación social y personal que termina afectando a todas las áreas de actividad de la persona. Y es que, aunque habitualmente el concepto de exclusión social aparece íntimamente ligado al de pobreza, en realidad hacen referencia a fenómenos diferentes. La noción de pobreza se refiere a la precariedad económica o del nivel de vida, mientras que la exclusión social incluye el carácter multidimensional de los mecanismos por los que las personas y grupos se ven excluidos de la participación en los intercambios, prácticas y derechos sociales que constituyen la integración social (Consejo económico y social, 1997); por lo tanto, el concepto de exclusión es mucho más amplio que el de pobreza, pudiéndose dar situaciones de exclusión donde el factor económico no sea decisivo, aunque también es cierto que difícilmente la exclusión social no va acompañada de precariedad económica (Renes, 2001). En un momento determinado siempre encontraremos un número mayor de personas en situación de pobreza que en situación de exclusión.

Para completar la situación no podemos dejar de mencionar que la exclusión social supone una acumulación de barreras que se interponen en la autonomía personal e impiden la participación en la vida social mayoritaria.

La Comisión de las Comunidades Europeas (Com (92) 542, 23-dic-1992) ha señalado como principales factores de exclusión:

- La persistencia del desempleo, en particular el de larga duración.
- Mutaciones industriales y sus consecuencias en los trabajadores menos cualificados.
- Los cambios en las estructuras sociales y familiares con el debilitamiento de estas últimas.
- El hundimiento de los valores de cohesión y de las formas tradicionales de solidaridad.
- Tendencia a la fragmentación social.
- La evolución de los fenómenos migratorios.

Estos factores son de tipo muy diverso y, como ya hemos visto, van más allá de la carencia grave de ingresos y recursos económicos. Pero lo cierto es que estas barreras no afectan por igual a los diferentes colectivos sociales, sino que se multiplican de forma especial en determinados grupos de población sobre los cuales se acumulan carencias de todo tipo: económicas, laborales, educativas, de salud. Esto implica una reducción de sus posibilidades de participación social y política, conduciéndoles a la situación de

exclusión. Es decir, parece evidente al hablar de exclusión social que existen colectivos especialmente vulnerables, como son determinadas minorías étnicas y culturales, inmigrantes, personas con minusvalías, enfermos mentales crónicos, etc.

Siempre es difícil cuantificar los problemas sociales, en este caso no se dispone de datos satisfactorios sobre la envergadura y la evolución de la exclusión social. Actualmente se estima que en Europa prácticamente una persona de cada siete vive bajo la amenaza de la pobreza y la exclusión social (Renes, 2001), aunque hablar de cifras resulta sumamente complicado en este caso. Sin embargo, parece haberse obtenido un cierto consenso sobre el incremento de las personas víctimas de los procesos de exclusión social en los últimos años. Diferentes cambios producidos en nuestra sociedad a lo largo en estos años, como son transformaciones del mundo laboral (inestabilidad laboral, aumento del paro en ciertos colectivos), cambios demográficos (explosión demográfica mundial y disminución de la natalidad en los países desarrollados) (Aganzo y Linares, 1997) o problemas de acceso a la vivienda (Cortés y Paniagua, 1997), han tenido una fuerte incidencia en este incremento.

Al hablar de exclusión social resulta inevitable hablar de las *personas en situación sin hogar*, aquellas personas que se encuentran, en un momento dado, en el extremo inferior del continuo exclusión-inclusión social. De hecho, en las sociedades desarrolladas las personas sin hogar constituyen el mayor exponente de los resultados de los procesos de exclusión social, y la situación de marginación en la que viven supone un grave problema social al que se enfrentan todas las grandes ciudades y que llega a poner en entredicho los fundamentos del estado de derecho.

De acuerdo con el modelo de Castel (2000) expuesto anteriormente, los sin hogar son la expresión concreta de la desafiliación en las dimensiones de ruptura desde el mundo de producción, y soledad respecto a la sociedad y la familia; es decir que representan los límites más definitivos de los procesos de exclusión social.

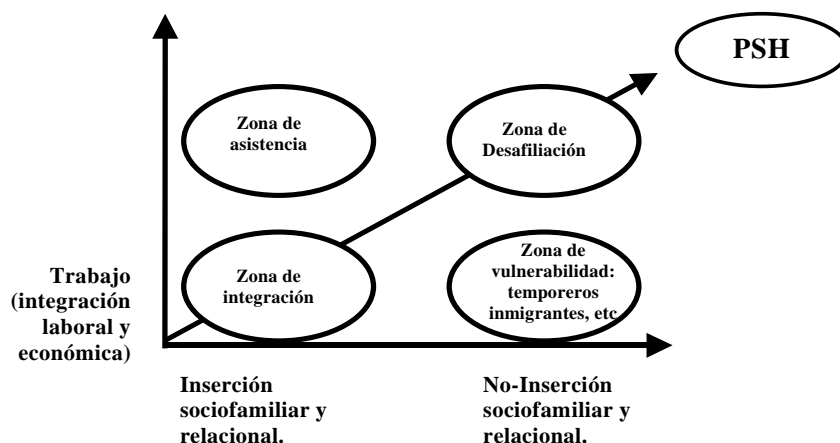


Figura 1. Proceso de exclusión social, a partir del modelo de los dos vectores de Castel (2000) y Cabrera (2001)

A la hora de definir la situación sin hogar nos encontramos con que, aunque todas las definiciones existentes tienen como referente básico la situación de alojamiento, no existe una definición a escala europea, ni una calificación jurídica estable en cada país. Encontramos distintos tipos de definición en función del colectivo que la emplea. De esta forma, la mayoría de los investigadores estudian la situación sin hogar de manera literal: las personas que están en un albergue para personas sin hogar o duermen en la calle u otros sitios similares (Toro, 1998). Aunque muy útiles para el diseño de investigación y para la identificación de variables clave, este tipo de definiciones son claramente restrictivas y no abarcan todo el fenómeno sin hogar. En el ámbito de los propios recursos dirigidos a las personas en esta situación, se han utilizado en mayor medida aquellas que utilizan como criterio el uso de los recursos. Es decir, persona sin hogar sería básicamente aquella que utiliza los servicios dirigidos a esa población.

Pero de nuevo resulta evidente que esta definición deja fuera a personas que también se encuentran en situación de sin hogar y que, ya sea por propia voluntad o por desconocimiento, no acceden a estos recursos y además, incluye a personas que no se encuentran realmente en esta situación. Por otra parte, cada vez es más frecuente la incorporación del término exclusión en las definiciones sobre situación sin hogar: “No sólo a personas que carecen de un sitio donde vivir, sino que carecen además, de lazos familiares y sociales que están en una situación de desarraigo y exclusión social” (Cabrera, 2000). Como puede observarse, aunque todas las definiciones subrayan la ausencia, provisional o permanente de vivienda estable, el problema de los sin hogar no se limita a la ausencia de una vivienda sino que los procesos de exclusión juegan un papel fundamental, especialmente ruptura de vínculos sociales y fuertes déficits y carencias que se derivan de la no-participación en las relaciones comunitarias que se establecen en el marco del hogar y que son, en definitiva, las que, en mayor grado, dan seguridad y reconocimiento a sus miembros.

En el marco europeo posiblemente la definición más extendida sea la que propone FEANTSA (Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan a favor de las Personas Sin Hogar). *Por persona en situación de sin hogar se entiende aquella persona incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado por sus propios medios o con la ayuda de los Servicios Sociales, así como aquellas personas que viven en instituciones (hospitales, cárceles,...) pero no disponen de alojamiento personal donde ir al salir, y personas que viven en alojamientos infrahumanos o en situación de claro hacinamiento* (Avramov, 1995).

Además de los dos criterios fundamentales propios del proceso de exclusión, dificultades económicas y aislamiento social, esta definición incluye un nuevo factor importante a tener en cuenta: las condiciones de alojamiento; no es suficiente con tener un techo, el alojamiento debe ser adecuado, es decir, debe cumplir unas condiciones dignas de habitabilidad, de acuerdo con las pautas vigentes en la sociedad de referencia.

Por otra parte, aunque mantengamos como marco el modelo de Castel (2000) para explicar el proceso de exclusión social probablemente debemos considerar algunas otras variables si queremos entender el fenómeno de forma global. Los factores socioeconómicos (índices de desempleo, la precariedad laboral), la situación del mercado de vivienda (precio de la vivienda, vivienda pública escasa y escasez de vivienda en

alquiler), etc. son sin duda una base fundamental del problema pero no pueden considerarse las únicas causas. La investigación empírica ha identificado distintos grupos de variables como son aquellos que se derivan de fuertes deficiencias en sus redes sociales o familiares (Unger et al, 1998), fuertes carencias en su educación o formación (Brooks y Buckner, 1996), importantes dificultades laborales (Epel, Bandura y Zimbardo, 1999), problemas de salud (Roper y Boyer, 1987) o configuraciones de sucesos vitales estresantes sufridos en distintos momentos de la vida (Muñoz, Vázquez, Bermejo y Vázquez, 1999; Vázquez y Muñoz, 2001; Wong y Piliavin, 2001). Los trastornos mentales crónicos también se han considerado como un importante factor causal en la situación sin hogar, ya que a menudo dificultan o incapacitan para la obtención de un trabajo o ingresos económicos y también dificultan el mantenimiento de la red de apoyos sociales (Wright y Weber, 1987; Koegel, Burnam, y Morton, 1988; Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995).

En resumen se podría decir que la situación sin hogar es el resultado de factores sociales complejos que interactúan entre sí y que afectan a un número de personas determinado a través de unas complicadas secuencias biográficas.

Rossi (1989), en un trabajo clásico en el área, ya nos decía que los factores macrosociales nos pueden ayudar a identificar el número de personas afectadas en cada sociedad por esta situación, mientras que los factores micro y psicosociales nos indican que personas concretas se verán afectadas.

En cuanto al número de personas que sufren esta situación, establecer cantidades resulta sumamente complicado ya que las dificultades para definir el problema provoca imprecisión en las cifras. Desde el Observatorio Europeo sobre la situación sin hogar, creado por FEANTSA en 1991, se aprecia en todos los estados miembros de la Unión Europea un incremento en el número de personas que viven sin techo o en condiciones inadecuadas y/o inseguras; se estima que aproximadamente 18 millones de europeos han vivido en la calle o en viviendas no habitables a lo largo de su vida (Cabrera, 2000). Link (1993) estima que entre un 7 y un 8% de los norteamericanos han sufrido algún episodio de Sin Hogar. En nuestro caso se estima que la situación sin hogar en España alcanza a entre 50.000 y 200.000 personas en función de las fuentes y la definición empleada (Avramov, 1995; Cabrera, 2000; Vázquez, Muñoz y Rodríguez, 1999).

Reconocimiento y ejercicio de los derechos fundamentales de las personas sin hogar

Afortunadamente la Psicología y las disciplinas sociales y de la salud en general han ido volviendo progresivamente su atención hacia este tipo de procesos sociales y sus efectos en las personas que los sufren. En los últimos años, principalmente en los Estados Unidos y en Europa, se ha multiplicado la investigación relacionada con los distintos procesos implicados en la situación Sin Hogar y sus efectos psicológicos y de salud más relevantes. Igualmente se han diseñado y puesto a prueba líneas de intervención ciertamente sugerentes. A pesar del notable avance del conocimiento que este tipo de labor ha supuesto en la última década, han sido muy pocos los autores que han incluido en sus trabajos alguna reflexión relacionada con los derechos fundamentales de las personas sin hogar. Como vamos a tratar de poner de manifiesto a continuación, a pesar

del completo reconocimiento de derechos de que disfrutaran las personas sin hogar, su ejercicio se ve entorpecido por múltiples barreras que determinan, de hecho, una situación de completa indefensión de estos grupos de población respecto al ejercicio de sus derechos fundamentales.

El reconocimiento de los derechos

El colectivo de personas en situación de sin hogar de una sociedad determinada son ciudadanos de pleno derecho de esa misma sociedad. En ese sentido, el grupo de personas sin hogar no se diferencia, en cuanto a los derechos y garantías que les acogen, del resto de ciudadanos integrantes de esa sociedad. Sin embargo, la realidad es otra y la pertenencia al grupo de personas sin hogar conlleva en la inmensa mayoría de los casos la pérdida de muchos de los derechos fundamentales y ciudadanos reconocidos a las personas en las diferentes legislaciones. En nuestro contexto esta normativa puede verse recogida principalmente en los distintos marcos básicos de referencia, como son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Humanos Sociales y Culturales, la Carta Social Europea y la Constitución Española. A continuación vamos a recoger algunos de los derechos recogidos en ellas y que son de gran interés en referencia a las personas en situación de sin hogar.

En primer lugar, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** reconoce, entre otros, los siguientes derechos, que afectan de manera especial a las personas en situación sin hogar:

1. En su artículo 1 reconoce que la **dignidad e igualdad** son inherentes a cualquier persona, lo que supone un punto de partida ya que todas las demás normas se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca de la persona como el factor clave a desarrollar.
2. Recoge el derecho al **empleo** elegido libremente y realizado en unas condiciones adecuadas y satisfactorias y que proporcione una remuneración que asegure unas condiciones de vida dignas, así como a la protección contra el desempleo (Art. 23), así como una **educación** fundamental obligatoria y gratuita.
3. También quedan recogidos otros derechos fundamentales como son el derecho a la vivienda, a la **sanidad** y a la **protección social** afirmando 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, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; asimismo tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” (Art. 25).

En esta misma línea de establecimiento de derechos fundamentales el **Pacto Internacional de Derechos Humanos Sociales y Culturales**, adoptado por la asamblea general de la ONU el 16 de Diciembre de 1966, desarrolla los puntos anteriores.

1. Reconoce el derecho a un **nivel de vida digno**, es decir, el derecho de toda persona a alimentación, vestido y vivienda adecuados y a una mejora continua de las condiciones de vida (Art. 11), que está muy relacionado también con el derecho a disfrutar de asistencia médica en caso de enfermedad, encaminada a garantizar un nivel de salud lo más alto posible (Art. 12).
2. Reconoce el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado (Art. 6).
3. Respecto a la **educación**, además de reconocerse la necesidad de una enseñanza primaria obligatoria y gratuita, se recoge también que ésta “debe orientarse al pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad (Art. 13).

En nuestro contexto Europeo, la **Carta Social Europea** recoge los derechos sociales fundamentales reconocidos para todos los ciudadanos de la Unión Europea. Podemos destacar los siguientes:

1. Se reconoce el derecho a disponer de medios apropiados de orientación profesional dirigida a conseguir una profesión de acuerdo con sus aptitudes e intereses y a ganarse la vida mediante un **trabajo** libremente elegido.
2. Respecto al derecho a la **protección social y la salud** los firmantes se comprometen a garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la asistencia social y médica y el derecho a beneficiarse de los servicios sociales (Art. 13).
3. Los firmantes también “se comprometen a fomentar la protección económica, jurídica y social de la familia, especialmente mediante prestaciones sociales y familiares, disposiciones fiscales, apoyo a la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de familias, ayuda a los recién casados o por medio de cualesquiera otras medidas adecuadas” (Parte II, Art. 16). Este artículo es especialmente interesante ya que incluye una mención directa a la situación sin hogar al decir que: “Para garantizar el acceso a la vivienda, las partes se comprometen a tomar medidas dirigidas a prevenir y reducir, de cara a su gradual eliminación, las situaciones de sin hogar. También a hacer accesible el precio de la vivienda a aquellos que no disponen de recursos suficientes y a favorecer el acceso a una vivienda de nivel digno”.

Finalmente en nuestro caso el máximo garante de los derechos reconocidos a todos los ciudadanos españoles se encuentra en la **Constitución Española** y que reconoce los siguientes derechos de interés en referencia a las personas en situación de sin hogar:

1. El artículo 9.2. de nuestra Constitución compele a los poderes públicos a “promover las condiciones para que la libertad y la **igualdad** del individuo sean reales y efectivas, a remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y a facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

2. Respecto a la situación de la **vivienda** señala que “Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación.” (Art. 47).
3. En relación con el **empleo**, el Art. 35.3. establece que “Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo”.
4. También recoge el derecho de todos los españoles a la **educación** (Art. 27.5) y a la protección de la **salud** (Art. 43.1 y 43.2) mediante la creación de los servicios necesarios para ello.

De forma más específica la **Ley General De Sanidad** (Ley 14/86, de 25 de abril, BOE, 29-4-86) desarrolla claramente el marco referido al derecho a la salud, ampliando a la vez los beneficiarios de la norma. Según se expone en la Ley, “Son titulares de derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria todos los españoles y los extranjeros que tengan establecida su residencia en España” (Art. 1.2.). De la misma manera específica que, “El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectivas” (Art. 3.2.) y finalmente se especifica que “Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario a corregir desigualdades sanitarias y a garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español” (Art. 12).

De forma más específica las normativas europeas y españolas han recogido aspectos concretos relacionados directamente con la situación Sin Hogar. En el propio **Tratado de Maastricht**, La Unión Europea se compromete a apoyar las acciones encaminadas a la integración de las personas excluidas del mercado laboral. De hecho, este es el primer texto oficial que utiliza el término exclusión para referirse a un proceso social que afecta a grupos de personas. Más recientemente en el **Tratado de Ámsterdam** (2-10-97), se recuerda que la Comunidad y los Estados miembros tendrán como objetivo fomentar el empleo, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, una protección social adecuada y la lucha contra la exclusión (Art. 117). Como se observa el término exclusión ya no afecta solamente al mercado laboral, sino que deja abierta la puerta a un proceso de exclusión social más amplio. Finalmente en 1999 la UE redacta el **Dictamen sobre el problema de los Sin Hogar y La Vivienda**, emitido por el Comité de las Regiones de la Unión Europea, el 3 de junio de 1999, tras su aprobación por unanimidad en su 291 Pleno. Este Comité reconoce que la presencia de personas sin hogar en las ciudades de la Unión Europea es una de las manifestaciones más graves de los fenómenos de la exclusión social en la Comunidad y, de forma explícita, todos los países de la Unión Europea coinciden en que la situación y condiciones de vida de estas personas constituyen una violación de los derechos humanos (Art. 2.1.).

El ejercicio de los derechos

Como ya se ha avanzado, la situación de encontrarse Sin Hogar sigue íntimamente asociada a la pérdida del alojamiento y la exclusión de cualquier mercado de la vivienda que pudiera establecerse, a la exclusión del mercado laboral, a la soledad y abandono social, al deterioro de la salud física y mental, al sufrimiento de barreras de todo tipo para acceder a los servicios sociales o de salud que la sociedad insta para ofrecer ayuda a sus miembros, al decaimiento de diversos derechos ciudadanos como la participación social o el simple uso de espacios públicos, y finalmente pone en serio peligro la dignidad personal y la propia identidad. Esto debe hacernos reflexionar sobre la propia dignidad de la sociedad que permite la continuidad de este tipo de situaciones (Margalit, 1996). Reflexión que nos pone de manifiesto constantemente el fracaso de todas las estructuras sociales implicadas, desde las legislaciones generales, hasta los servicios específicos para personas sin hogar, pasando por todos los recursos sociales. De hecho el análisis de la situación de las personas sin hogar es el análisis de los fracasos de cualquier sistema, quizá por esto sea tan difícil conseguir que los distintos sistemas sociales pongan su atención en este grupo de población y los procesos y condiciones a los que son expuestos.

Al revisar el ejercicio de los derechos más básicos en las personas sin hogar como el derecho a la vivienda, al trabajo, a los cuidados de salud, a la educación, a los servicios sociales elementales o a la mera participación social, vemos como en la gran mayoría de los casos estos derechos son, si no desatendidos, sí obstaculizados bien por situaciones coyunturales, falta de previsión o simplemente por una política poco activa que olvida frecuentemente a aquellos individuos más desfavorecidos de nuestra sociedad.

Como reconoce la propia Constitución Española en su artículo 47 todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Sin duda, además de otros problemas como son los de empleo y formación, la falta de vivienda o el deterioro de la misma constituye uno de los factores clave de exclusión social. La vivienda es un factor esencial para que las personas se integren en la sociedad y desarrollen su identidad, debido a la función social que juega la estructura residencial en la organización de la sociedad y a la necesidad de un espacio vital mínimo para el desarrollo personal y familiar. La posesión de un domicilio fijo condiciona en gran medida el acceso al trabajo, a los medios de asistencia social y a la atención de la salud (Consejo Económico y Social, 1997). El hogar es algo más que el espacio físico (casete), está integrado también por la trama invisible de relaciones afectivas y sociales que le dan verdadero soporte y consistencia psicosocial (Cabrera, 2000). La vivienda cumple funciones que, a menudo pasan desapercibidas para los que la tienen, pero que se hacen evidentes cuando se carece de ella. En la tabla 1 se resumen algunas de las principales funciones que cumple la vivienda en nuestra vida y las consecuencias derivadas de su pérdida.

Tabla 1. Funciones de una casa (a partir de Jahiel, 1992)

FUNCIÓN	CONSECUENCIA DE LA PÉRDIDA
Protección física de los elementos y el clima.	Riesgo de deshidratación, hipotermia, enfermedades vasculares periféricas, edemas, etc.
Mantenimiento de la seguridad personal (protección contra delitos).	Aumento de la inseguridad personal: mayor riesgo de robos, asaltos, agresiones, etc.
Lugar para descansar, lavar las ropa, asearse.	Fatiga, carencia de sueño, irritabilidad, reacciones lentas, desorientación, falta de higiene, etc.
Lugar para guardar las pertenencias.	Necesidad de llevar encima todos los objetos personales y limitación de los mismos.
Espacio personal donde estar solo o acompañado por quien se desee (control de la entrada).	Estrés, tensión, desmotivación, intrusión de personas extrañas que pueden ser molestas, expoliadoras o abusivas; carencia de vida social en el sentido ordinario.
Lugar propio que refleja la personalidad, el gusto y la creatividad propios.	Anonimato, desmotivación, exposición aumentada al alcohol y drogas.
Lugar donde se desarrolla la vida familiar.	Interferencia con la vida familiar, estrés emocional y desmotivación.
Lugar de referencia: dirección, teléfono.	Interferencia con la búsqueda de trabajo u obtención de ayudas, rentas, etc.
Símbolo de la pertenencia a la comunidad; facilitación de la acción política.	Disminución de la capacidad para participar en la comunidad, dificultad para votar, etc.
Lugar que confiere estatus social.	Bajo estatus social, baja autoestima o autoimagen.
Inversión (valor económico de la casa).	Bajo estatus económico, capacidad disminuida para mejorar el estatus económico propio.

Sin embargo, el ejercicio de este derecho en nuestro país resulta sumamente complicado para algunos ciudadanos, debido entre otros factores al continuo aumento del precio de la vivienda en los últimos años, la escasa oferta de alojamiento en alquiler y de ayudas para el acceso a la vivienda, así como la disminución en la oferta de Vivienda Oficial Protegida, que, cuando existe, no está dirigida a los grupos más desfavorecidos.

Las observaciones sobre el terreno han puesto de relieve la relación entre la crisis del empleo y los fenómenos de exclusión. El desempleo de larga duración, la precariedad

en el empleo y las crecientes dificultades de inserción laboral que encuentran las personas no cualificadas aparecen muy relacionadas con la exclusión social. De hecho, el empleo se ha convertido en el elemento básico para la integración social (Consejo Económico y Social, 1997), además de ser un derecho y un deber recogido, de nuevo, en la propia Constitución Española.

Como el lector puede suponer, entre la población sin hogar la tasa de desempleo es muy importante. En la tabla 2, se incluyen algunos datos obtenidos en Madrid respecto a la situación laboral de las personas sin hogar y su comparación con la población general. En este trabajo se pone de manifiesto que tan sólo el 15% de las personas sin hogar se encontraban realizando actividades económicas en el momento del estudio. De ellos sólo un 2% disfrutaba de una situación laboral de cierta estabilidad en el trabajo, como la que ofrece un contrato laboral de cualquier tipo.

Tabla 2. Situación laboral en una muestra representativa de personas sin hogar en Madrid respecto a la población general (Muñoz, Vázquez y Vázquez, en prensa)

“En qué situación laboral se encontraba la última semana”	PSH¹ n=289	PG² n=8500
<i>Trabajando (aunque fuera una hora al día) ***</i>	13.6	37.7
<i>Tenía empleo pero no trabajaba (Vacaciones, enfermedad...)</i>	1.6	1.5
<i>No trabajaba, quería trabajar y buscaba empleo***</i>	43.2	8.1
<i>No trabajaba, quería trabajar y no buscaba empleo***</i>	15.6	1.5

¹PSH: Personas Sin Hogar

²PG: Población general (Estudio FOESSA (Juarez, 1994))

***p<.001, aplicando la corrección de Bonferroni

Cuando se les pregunta sobre las razones de su situación laboral, más del 20% de los participantes consideraban que su problema de vivienda era el responsable de que no tuvieran trabajo. Sin embargo, se observa también la incidencia de otros factores que agudizan la situación, casi un 40% de los entrevistados aducen razones de salud, física o mental, y de problemas personales para no poder acceder al trabajo.

Debe tenerse en cuenta que, además, el derecho a la educación tampoco es plenamente ejercido y que aunque las garantías sociales reflejadas especialmente en las leyes de educación obligatoria han permitido un mayor cumplimiento de los objetivos de igualdad que en otros derechos, la situación sigue siendo desfavorable para las personas sin hogar. Así entre las personas sin hogar el porcentaje de personas que “no saben leer” resulta muy superior al existente en la población general y la tasa de abandono de la enseñanza obligatoria es notablemente superior (véase, tabla 3). Sin embargo, puede sorprender el relativo alto número de universitarios que llegan a sufrir situaciones de desventaja social tan graves. Parece que la educación por si misma no

consigue paliar los efectos excluyentes de una situación económica difícil y un aislamiento social extremo.

Tabla 3. Nivel de estudios terminados (Muñoz et al., en prensa)

“¿Qué estudios tiene vd. que haya terminado?”	SH ¹ n=289	PG ² n=8500
<i>Sin estudios (no sabe leer) ***</i>	3.4	0.5
<i>Sin estudios (sabe leer)</i>	4.7	4.1
<i>Primarios incompletos</i>	12.9	8.1
<i>De Primer Grado</i>	11.7	15.7
<i>De Segundo Grado/Primer Ciclo***</i>	40.7	24.8
<i>De Segundo Grado/Segundo Ciclo*</i>	17.0	25.5
<i>De Tercer Grado (Grado Medio) **</i>	4.6	10.2
<i>De Tercer Grado/Universitario **</i>	5.0	11.2

¹PSH: Personas Sin Hogar

²PG: Población general. (Estudio FOESSA (Juárez, 1994))

*p<.05, aplicando la corrección de Bonferroni.

**p<.01, aplicando la corrección de Bonferroni.

***p<.001, aplicando la corrección de Bonferroni

Como se ha visto anteriormente en España el sistema sanitario se ha universalizado desde 1989, garantizando el derecho a disfrutar del mejor estado de salud posible de acuerdo a las circunstancias personales y sociales de cada uno. Esta universalización de las prestaciones sanitarias es un elemento muy importante para reducir o atenuar los efectos de la exclusión en grupos marginales o de rentas muy bajas. A pesar de este esfuerzo, la realidad nos indica que el acceso de las personas sin hogar al sistema de salud es muy complicado y en la mayoría de las ocasiones no consiguen acceder a los servicios normalizados de salud, si se excluyen las urgencias. Por ejemplo, en Madrid el 20% de las personas sin hogar con nacionalidad española carecen de la tarjeta sanitaria (Muñoz y Vázquez, 2000). El problema se ve agravado por el hecho de que la situación sin hogar provoca consecuencias muy negativas sobre la salud física y mental de las personas. En aquellos casos en que la persona ya sufre problemas de salud previos, la vida en la calle los agudiza. Mientras que en aquellos otros casos en que la persona disfruta de una buena salud al llegar a la calle, las carencias propias de la situación ayudan a desencadenar distintos problemas que terminan por minar la salud de forma muy importante. Basten un par de datos para subrayar esta situación: casi 4 de cada 100 personas sin hogar son hospitalizadas cada semana y 6 de cada 100 acuden a urgencias en el mismo lapso temporal (Muñoz, Vázquez y Vázquez, en prensa). Aunque es muy difícil contar con datos empíricos, los elementos de la propia red sanitaria reconocen su dificultad para acceder y ofrecer una continuidad de cuidados a esta población. Son enfermos crónicos, difíciles y poco gratos, sin familia de apoyo, sin domicilio donde localizarles, con poca disciplina en las citas, sucios y en definitiva, poco atractivos como pacientes.

Este hecho unido a la falta de contacto de los propios enfermos con la red hace que las personas sin hogar, posiblemente, configuren el grupo de personas con menor índice de asistencia sanitaria de los países desarrollados, como lo demuestra el que las tasas de mortalidad sean entre 2 y 4 veces más altas entre esta población que entre cualquier otra de los países desarrollados y presenten más de 20 años menos de esperanza de vida (Hibbs et al., 1994; Hwang, 2000). Por otra parte, cuando se analiza la prevalencia de los distintos problemas en los registros de admisiones de los hospitales y se comparan grupos de Personas Sin Hogar con otros de pobreza extrema, siguen apareciendo diferencias significativas en la mayoría de los trastornos, como han demostrado Salit et al. (1998) en el caso de los hospitales públicos de Nueva York. La prevalencia de todos los trastornos es mayor que en la población general y algunos de ellos pueden relacionarse directamente con la situación SH (Vázquez, Muñoz, Crespo, Guisado y Dennis, en prensa).

Los problemas de salud mental están también muy relacionados con los procesos de exclusión social; el colectivo de personas con trastornos mentales parece un colectivo especialmente vulnerable a los procesos de exclusión ya que los trastornos mentales crónicos a menudo dificultan o incapacitan para la obtención de un trabajo o ingresos económicos y también dificultan el mantenimiento de la red de apoyos sociales. En el trabajo de Wrigth y Weber (1987) la enfermedad mental se ha considerado como causa principal en el 17% de los casos de las personas que se encuentran en la situación de sin hogar. Otros estudios apuntan también a la íntima relación entre los colectivos en proceso de exclusión social y la salud mental. Por ejemplo, en Estados Unidos se estima que entre un 25% y un 50% de las personas sin hogar presentan problemas graves de salud mental (Lamb, 1984; Koegel, Burnam, y Morton, 1988).

En Madrid, por ejemplo, se encontró que el 12% de las personas que viven en esta situación de marginación extrema sufre trastornos mentales muy incapacitantes, como esquizofrenia o síndrome cerebral orgánico grave, el 44% de las personas presenta dependencia o abuso de alcohol, y el 13 % dependencia o abuso de drogas (Muñoz, et al., 1995; Vázquez, Muñoz y Sanz, 1997). Tomados en conjunto los trastornos asociados al consumo de alcohol y drogas, afectan casi al 50% de la población sin hogar (Muñoz, Koegel, Vázquez, et al., en prensa; Muñoz, Vázquez, Koegel, et al., 1998). Si se considera la comorbilidad entre trastornos mentales y abuso de sustancias, encontramos una población afectada que se acerca al 70% de las personas sin hogar, datos que parecen coincidir con otros estudios realizados también en otras ciudades españolas (Vega, 1996; Lucas et al., 1995; Rico, Vega y Aranguren, 1994).

La falta de asistencia a esta población supone uno de los problemas desgraciadamente ya tópicos en este campo de investigación. La realidad parece indicar de forma insistente que estas personas no llegan a entrar en contacto con los servicios de salud mental, cuando lo hacen es de forma puntual, descoordinada, con muy difícil seguimiento y, en definitiva, con niveles mínimos de eficacia. Las barreras de acceso a los servicios son muchas y de diversa índole. En primer lugar pueden destacarse las provenientes de las propias personas que sufren un trastorno mental incapacitante y muchas veces con poca conciencia de enfermedad y rechazo a las instituciones,

frecuentemente justificado en historias de institucionalización previa y en fracasos anteriores. En segundo lugar, aparecen las barreras unidas a la pobreza y al aislamiento social, este grupo de población difícilmente dispone del apoyo social necesario para ofrecer cuidados o ayudar a entrar en contacto con la red de servicios. Igualmente la pobreza siempre añade valores de dificultad a los contactos con los dispositivos de salud mental. Finalmente han de reconocerse las barreras provenientes de los propios servicios que, habitualmente dirigidos por criterios de eficacia y de costo / beneficio, encuentran en esta población problemas muy serios desde el simple contacto, el seguimiento de citas o el internamiento, hasta el apoyo de familiares, las posibilidades de reposo posterior o las condiciones mínimas de higiene y defensa de los elementos que ofrece una vivienda (Craig, Brandt, Leonori, y Muñoz, 2001).

Como nos recuerda Castel (2000), la desafiliación o desvinculación social es uno de los vectores fundamentales de los procesos de exclusión. Desafiliación que lleva a sufrir una soledad personal y una falta de contacto social que incluye a la familia, amigos y, muy significativamente, a los servicios sociales diseñados para facilitar el proceso de inserción social de toda la población. El deterioro de las relaciones afectivas y de parentesco suele desencadenar un proceso de desocialización, con pérdida de habilidades sociales y de actitudes positivas que hacen aún más difícil su proceso de reincorporación a la comunidad. A la vez que aumenta la brecha existente entre la persona y los servicios sociales de cualquier tipo al eliminar los mediadores y acompañantes naturales, la familia y los amigos.

Este tipo de situación se ve reflejada de forma muy especial, por un lado, en el estado civil y la situación de convivencia de las personas sin hogar y, por otro, en el acceso a las prestaciones sociales, indicadores del contacto con los servicios sociales y en los índices de contacto con los servicios sanitarios (tabla 4).

Como se observa, respecto a la situación de convivencia y estado civil, la suma de estados civiles relacionados con la falta de pareja estable señala las diferencias existentes en la falta de apoyo social entre quienes se encuentran en situaciones de desventaja y la población general: el 78,6% de las personas sin hogar carecen de pareja, frente a tan solo el 24,5% de la población general. Los datos relativos a la situación de convivencia apuntan en la misma dirección, añadiendo a la carencia de pareja una importante debilidad en las redes familiares. Los porcentajes de personas que conviven con sus hijos o sus padres son menores entre las personas sin hogar (10,5%) que en la población general (71,2%). Así pues, las personas sin hogar parecen tener enormes dificultades para disfrutar de las relaciones sociales, incluso las de carácter familiar o sentimental. De hecho, más del 60% de las personas sin hogar se han sentido abandonados por sus familiares y amigos en algún momento de su vida (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 1999).

Tabla 4. Estado civil y situación de convivencia (Muñoz et al., en prensa)

Estado civil	PSH ¹ n = 289	PG ² n = 8500
Soltero ***	60.2	17.3
Casado***	21.4	47.1
Separado legalmente o divorciado ***	14.4	1.1
Viudo	3.0	6.1
“¿Con quién convive Vd. en la actualidad?”		
Casado/en pareja con hijos***	1.7	43.3
Casado/en pareja sin hijos	12.7	13.2
Con los padres***	0.4	22.6
Con parientes	3.1	2.3
Solo con hijos***	8.4	4.3
Persona mayor que vive sola sin hijos***	18.4	5.2
Persona joven o de edad mediana que vive sola sin hijos***	49.9	3.7
Con amigos	3.4	No consta
Otra situación	1.0	No consta

¹PSH: Personas Sin Hogar

²PG: Población general. Fuente: INE, Muestra Avance del Censo de la Población Española 1991, Madrid, 1992 (Comparación con muestra con edades comprendidas entre los 20 y los 79 años)

*p<.05, aplicando la corrección de Bonferroni.

**p<.01, aplicando la corrección de Bonferroni.

***p<.001, aplicando la corrección de Bonferroni.

En cuanto a las relaciones con los Servicios Sociales, en todos los estudios sobre pobreza, se observa que las personas pobres acceden peor a los servicios que las personas que un mayor nivel económico. En nuestro caso, los efectos de la pobreza se ven multiplicados por los del aislamiento social y las barreras de acceso a los servicios comentadas anteriormente. De hecho, existe un consenso en reconocer la existencia de problemas de acceso a los recursos tanto normalizados como específicos. Es decir, las personas sin hogar no sólo no acceden a los servicios sociales generales, sino que pueden llegar a tener dificultades para entrar en contacto con los propios servicios desarrollados de forma específica para atenderles y, supuestamente, especializados.

Si tomamos como índice el acceso a las prestaciones sociales básicas (tabla 5), encontramos como el 74% de los participantes en el estudio de Madrid (Muñoz, Vázquez y Vázquez, en prensa), no son beneficiarios de ninguna prestación económica. Sólo el 3,3% recibe prestación de desempleo y, posiblemente el hecho más alarmante, no llegan al 10% las personas que acceden al Ingreso Madrileño de Integración, diseñado inicialmente como herramienta máxima de lucha contra la exclusión y muy especialmente pensando en este grupo de población.

Tabla 5. Prestaciones sociales recibidas por las PSH (Muñoz et al., en prensa)

Tipo de prestaciones	PSH ¹ n = 289
<i>No recibe ninguna.</i>	74.0
<i>Vejez</i>	3.1
<i>Invalidez</i>	6.1
<i>SOVI</i>	0.4
<i>Desempleo</i>	3.3
<i>Enfermedad profesional</i>	0.2
<i>Prestación por minusvalía</i>	0.2
<i>IMI</i>	9.9
<i>Ayudas Ayuntamiento Madrid</i>	0.4
<i>Otras ayudas</i>	1.5

Finalmente, si revisamos algunos otros índices de participación social encontramos efectos paradójicos que nos dejan una ventana de esperanza en cuanto a la posibilidad de que la ruptura social no sea absoluta en una parte importante de la población sin hogar. Basten dos ejemplos, sólo un 14% de las personas sin hogar de Madrid carecen de DNI u otro tipo de documentación en regla, considerando que existe un porcentaje cercano al 20% de extranjeros, la situación es ciertamente alentadora y refleja un esfuerzo notable por mantener un contacto social mínimo pero importante simbólicamente.

De la misma forma, casi el 57% de las personas sin hogar madrileños votaron en las últimas elecciones generales, lo que demuestra que un porcentaje muy elevado de las personas sin hogar parecen no haber roto definitivamente los lazos de unión con su comunidad. Este tipo de señales junto al hecho de que la mayoría de las personas sin hogar ven su situación como transitoria y mantienen una cierta esperanza en que el futuro será mejor que el presente hacen mantener un cierto grado de optimismo y abren un espacio para la intervención (Leonor, Muñoz, Vázquez et al., 2000).

La dignidad como eje de intervención

Hasta el momento no parece haber despertado mucho interés en el mundo de la investigación la situación de las personas sin hogar, excepto contadas excepciones (Skinner, 1971). En las escasas ocasiones en que esto ha ocurrido, la investigación se ha centrado fundamentalmente en comprender las causas, las necesidades de los servicios y las características demográficas de las personas sin hogar, dando la espalda a aspectos más cualitativos (Miller y Keys, 2001).

Como se ha visto, la exclusión en el ejercicio de los derechos anteriormente revisados pone en peligro los derechos humanos fundamentales de mayor importancia: la dignidad y la igualdad. Dignidad e igualdad son dos conceptos básicos en la vida de todos los seres humanos y sin embargo el análisis de la realidad social refleja una situación ciertamente desalentadora.

El estigma social que acompaña a la situación sin hogar y las condiciones de degradación y deshumanización que conlleva pueden comprometer gravemente la dignidad de la persona que vive esa situación. *Ser persona sin hogar afecta a la dignidad esencial del ser humano, deteriorando la capacidad de ser vistos y verse a sí mismos como personas valiosas* (Miller y Keys, 2001).

Las personas sin hogar a menudo carecen de roles, ocupaciones o relaciones sociales que les proporcionen el estatus de contribuir y ser “miembros valiosos” para la sociedad. En su lugar, tienden a ser percibidos por la sociedad como personas de poca utilidad social o escaso valor. Esta invalidación de la dignidad personal conlleva la aparición de sentimientos de minusvaloración, pasividad y depresión, que pueden suponer un factor mantenedor importante de la propia situación, ya que provocan, al disminuir la auto-estima y aumentar la desesperanza, una merma importante en la motivación de la persona para salir de su crisis (Seltser y Miller, 1993; Show y Anderson, 1993).

Incluso, algunos aspectos de los propios recursos asistenciales, también pueden afectar de forma grave a la dignidad de las personas atendidas por los mismos, provocando reacciones de indefensión, sumisión y falta de iniciativa en las personas, lo que puede llegar a comprometer todos los esfuerzos de intervención de cualquier tipo. Miller y Keys (2001), señalan como los más importantes las siguientes:

- Ser tratados impersonal y negativamente por los trabajadores de los recursos especializados y prácticamente anulados de los servicios socio sanitarios generales.
- Ser ignorados y evitados por la gente domiciliada que pasa cerca de ellos por la calle.
- Sufrir una falta de privacidad en los lugares en los que “habitan” (calle, albergues, etc.).
- Existencias de normas excesivas. Además de la notoria institucionalización que supone, el exceso de normas y los límites de elección provocan también la sensación de que la persona no resulta fiable para los demás y no posee el derecho de controlar su propia vida.

Contrariamente, el mantenimiento de la dignidad aumenta la autovaloración y motivación para salir de la situación sin hogar. De esta forma, es fácil suponer que la dignidad es el elemento crítico y básico sobre el que construir cualquier intento de ayuda a las personas que se encuentran en esta situación. Desde nuestro punto de vista, el tomar como eje de todas las intervenciones con personas sin hogar la dignidad personal obliga, no sólo al imprescindible respeto a la persona, sino al fomento de la propia dignidad

personal como elemento rehabilitador. Desde un enfoque de potenciación (empowerment) y crecimiento personal, la dignidad juega un papel fundamental.

Es imprescindible por tanto, centrar el foco de atención de todas las intervenciones en la recuperación y construcción de la dignidad personal que pueda potenciar los recursos personales y permitir los avances posteriores, huyendo de los planteamientos economicistas que vienen situando la intervención laboral o la vivienda como principal eje rehabilitador. Los fracasos de este tipo de intervenciones han hecho reconsiderar algunos presupuestos básicos y han insistido en el acompañamiento de la persona a través de su itinerario de reinserción. En este sentido cualquier intervención con personas sin hogar debería cumplir unos criterios básicos que garantizaran el respeto y el crecimiento del sentimiento de dignidad personal del que venimos hablando:

- Trato personalizado.
- Flexibilidad en la atención.
- Intervención individualizada y atención integral.
- Búsqueda activa de las personas en situación de necesidad; no espera pasiva.
- Acompañamiento.
- Defensa activa de estos colectivos cuando sea necesario.
- Implicación de las personas en su propio proceso de integración.
- Respeto por la persona, evitando actitudes paternalistas y de sobreprotección
- Proteger las estructura familiar (por ejemplo, crear recursos para parejas y familias).
- Equipos multidisciplinares que garanticen un trato integral y que organicen la intervención sobre tutores personales que mantengan el trato personalizado, la continuidad de cuidados y el seguimiento continuado (case-management).
- Adecuación de los recursos a las características particulares de los colectivos en situación de exclusión.
- Mejorar las condiciones de los servicios específicos con el objetivo de respetar la privacidad y el derecho a la intimidad de estas personas.
- Recursos de diferentes niveles de exigencia. Evitar las normas excesivas, favoreciendo el que la persona mantenga el control sobre su vida y evitando la institucionalización.
- Crear recursos que cubran todos los períodos, desde los de crisis personales y sociales, hasta las residencias de larga duración.
- Intervenciones dirigidas a actuar no sólo sobre la persona excluida sino sobre la sociedad que excluye.

Resulta evidente, además, que las medidas de intervención más importantes deben centrarse en la prevención y progresiva eliminación de los cauces de exclusión social a través de un programa de actuaciones, que permita hacer frente, conjuntamente, a las principales manifestaciones de la exclusión social en su realidad compleja y cambiante. Esta labor implica principalmente cambios estructurales del mercado de trabajo, de la protección sanitaria y social y de las normas que rigen el mercado de vivienda, además de una fuerte labor de sensibilización y eliminación de prejuicios en

la comunidad. Ese tipo de medidas no recaen sobre la actividad del psicólogo, ni de los demás trabajadores sociales o de la salud, sino sobre las estructuras políticas y sociales de las ciudades y países implicados

En España los servicios para la inclusión social están en proceso de creación y desarrollo, por lo que no existe aún un modelo de atención claramente definido. En los últimos años se ha pasado de un modelo asistencial, de emergencia y caridad a un modelo de intervención psicosocial y de salud más activo, personalizado y con claros objetivos de reinserción. Así lo demuestra la reciente aparición de múltiples programas públicos y privados de atención integral a las distintas poblaciones excluidas (drogodependientes, personas con trastornos mentales crónicos, inmigrantes, desempleados de larga duración, mujeres víctimas de malos tratos, etc.).

A pesar del reconocimiento general de la naturaleza multicausal del fenómeno, cuando observamos la realidad de las personas sin hogar, nos encontramos con que la atención se ha centrado tradicionalmente en la cobertura de necesidades primarias: alojamiento, comida y ropa (Cabrera, 2000; Muñoz et al., 1995), estructurados inicialmente en torno a organizaciones religiosas y de caridad. Más recientemente la aparición de los sistemas de bienestar social y de las leyes de protección social, como la ley de 1982 que obliga a todos los municipios con más de 20.000 habitantes a disponer de servicios sociales para personas sin hogar (y que por desgracia sólo se ha aplicado en las grandes ciudades) han puesto las bases para el desarrollo de servicios de atención más amplios y específicos.

Las nuevas tendencias en la atención a personas en situación sin hogar apuestan por la utilización de intervenciones con una aproximación comprensiva y asertiva dirigidas a unir los servicios fragmentados, que pretenden responder a las necesidades individuales de cada usuario. Además, estas intervenciones pretenden garantizar el acceso a los servicios de salud general y salud mental, realizan la evaluación y planificación de los servicios necesarios para un usuario en particular, el acompañamiento a los mismos y el control de los servicios para garantizar la atención, además de realizar una defensa activa de los derechos de los usuarios (Stein y Santos, 1998; Lehman et al., 1999; Toro et al., 1997).

Sin embargo, la realidad es que demasiado a menudo la acción pública se basa principalmente en medidas de urgencia, más que en verdaderas políticas de alojamiento e integración social. Así, aunque se han producido importantes avances y mejoras, aún son muchas las dificultades e insuficiencias que hay que superar. En este momento, la red de atención a personas en situación de sin hogar está marcada por la débil presencia de la administración, la descoordinación, la desconexión interna y la escasez de fondos y recursos humanos (Cabrera, 2001), además de la existencia de barreras de acceso a los recursos, tanto derivados de los propios usuarios (trastornos mentales, aislamiento social, etc.) como causados por los propios servicios (Craig y Timms, 2000).

Resulta, por tanto, necesario promover un modelo de intervención individualizado, flexible, que implique a la propia persona, y que tenga un carácter activo, que no espere a las personas sino que adopte una postura de búsqueda en la detección de necesidades, en la identificación y captación de las personas en situación de exclusión y en el acompañamiento y defensa activa de los derechos de los usuarios

facilitando el acceso y la utilización de los recursos disponibles. Además, la política de intervenciones no debe buscar actuar exclusivamente sobre los grupos excluidos, sino también sobre la sociedad que excluye. Este tipo de intervenciones debe concretarse en programas multicomponentes que estructuren una red flexible y permeable de recursos que permita itinerarios y ritmos personalizados, a la vez que luche por romper los prejuicios y las barreras de acceso en todos los marcos sociales.

Finalmente, hemos de reconocer que este tipo de intervenciones supone necesariamente un esfuerzo económico muy importante por parte de los agentes sociales dispensadores de los servicios y que, en gran medida, este hecho determina el que este tipo de recursos necesite de grandes líneas de financiación que superan cualquier esfuerzo individual. Es por ello que, al hablar de intervenciones, tengamos que hablar de la financiación de las mismas como un elemento clave (Sullivan, Young, Fortney et al., 2001). La financiación de este tipo de recursos de amplio espectro difícilmente podrá ser abordada por entidades religiosas u ONG's con buena voluntad pero pocos recursos, es necesario contar con una implicación pública muy importante en la creación y en la financiación de los recursos y en la organización de la red.

En las estructuras políticas implicadas, existe, desde hace algún tiempo, un reconocimiento general de la necesidad de luchar contra el fenómeno de la exclusión social y, concretamente, en cuanto afecta a la aparición de Personas Sin Hogar. En la UE este interés ha llevado a establecer en las Cumbres de Niza y Lisboa toda una agenda de lucha contra la pobreza y la exclusión social cuyo instrumento más potente hasta el momento ha sido la redacción del Plan de lucha contra la Exclusión Social, plan que implica la redacción de Planes Nacionales de Acción que funcionen durante el periodo 2000-2003 en todos los países miembros. España ha redactado dicho Plan durante el año 2001 y estará en vigor hasta el 2003 (Plan Nacional de Acción, junio 2001 - junio 2003). Algunas Comunidades Autónomas, como la de Madrid por ejemplo, han redactado de forma casi paralela, sus propios planes complementarios de lucha contra la exclusión social y, en todos ellos, las personas sin hogar juegan un papel central. Lo anterior unido al reconocimiento por muchas Comunidades Autónomas de la situación Sin Hogar como *cuarto mundo* que permite la financiación de servicios para esta población con cargo al 0,7% de cooperación y la implicación de empresas privadas en la financiación de recursos sociales a través de fundaciones y concursos, ha favorecido la aparición de nuevos recursos, tanto públicos, como gestionados por ONG's, durante los últimos años y abre un horizonte de cierto optimismo. Aunque, desde nuestra posición, la efectividad de este tipo de intervenciones esta hipotecada por el respeto y la defensa de los derechos fundamentales de la persona y la consideración de la dignidad personal como eje organizador del proceso de inclusión y, por otra parte, de la vida en general.

Referencias

- Aganzo, A. y Linares, E. (1997). Hacia una redistribución solidaria de la riqueza: medidas desde las políticas de empleo y de protección social. *Documentación Social*, 106, 13-72.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Asamblea General de la ONU (1966). *Pacto Internacional de los Derechos Humanos Sociales y Culturales*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Avramov, D. (1995). *Homeless in the European Union social and legal exclusion in the 1990s*. Bruselas: FEANTSA.
- Brooks, M.G. y Buckner, J.C. (1996). Work and Welfare: Job histories, barriers to employment, and predictors of work among low-income single mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 4, 526-537.
- Cabrera, P. (2001). Las personas sin hogar en España hoy, en *Jornadas sobre personas sin hogar*, Logroño. Gobierno de la Rioja.
- Cabrera, J.P. (2000) *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid: Cáritas Española.
- Castel, R. (2000). The Roads to Disaffiliation: Insecure Work and Vulnerable Relationships. *International Journal of Urban and Regional Research*, 24, 3, 519-535.
- Comité de las Regiones de la U.E. (1999). *Dictamen sobre el problema de los sin hogar y la vivienda*. Bruselas: Unión Europea.
- Comunicación de la comisión de las Comunidades Europeas, COM (92) 542, 23-dic-1992
- Consejo Económico y Social (1997). *Informe 8: La pobreza y la exclusión social en España*. Sesión extraordinaria del Pleno de 27 de noviembre de 1996, Madrid.
- Consejo de Europa (1996). *Carta Social Europea*. Bruselas: Comisión Europea.
- Cortes Españolas (1978). *Constitución Española*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Cortes Generales (1986). *Ley general de sanidad*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Cortés, L y Paniagua, J. (1997). La vivienda como factor de exclusión social. *Documentación Social*, 106, 93-147.
- Craig, T., Brandt, P., Leonori, L y Muñoz, M. (2001). To Live in Health and Dignity. Informe para la Comisión Europea.
- Craig, T. y Timms, P. (2000). Facing up to social exclusion: services for homeless mentally ill people. *International Review of Psychiatry*, 12, 206-211.
- Ezpel, E.S., Bandura, A. y Zimbardo, P.G. (1999). Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 3, 575-596.
- Gaviria, M., Laparra, M. y Aguilar, M. (1995). Aproximación teórica al concepto de exclusión. En F. Álvarez-Uría (Ed.). *Desigualdad y pobreza hoy*. Madrid: Ediciones Talasa.
- Hibbs, J.R., Benner, L., Klugman, L., Spencer, R., Macchia, I., Mellinger, A.K. and Fife, D. (1994). Mortality in a cohort of homeless adults in Philadelphia. *New England Journal of Medicine*, 331, 4, 304-309.
- Hwang, S.W. (2000). Mortality among men using homeless shelters in Toronto, Ontario. *JAMA*, 283, 2152-2157.
- Jahiel, R.I. (Ed.) (1992). *Homeless: A prevention-oriented approach*. Nueva York: Johns Hopkins University Press.
- Juarez, M (Ed.) (1994). *V Informe sociológico sobre la situación social en España*. Madrid: Fundación Foessa.

- Koegel, P., Burnam M.A., and Morton, S.C. (1988). The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1085-1092.
- Lamb, H.R. (1984). *The homeless mentally ill*. New York: The Guilford Press.
- Lehman, A.F., Dixon, J.S., Hoch, J.S., Dereforge, B., Kerman, E. y Frank, R. (1999). Cost-Effectiveness of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 172, 346-352.
- Leonori, L., Muñoz, M., Vázquez, C., Vázquez, J.J., Bravo, M.F., Nuche, M., Brandt, P., Bento, A. y Horenbek, B. (2000). The mental health and social exclusion european network: a research activity report on european homeless citizens. *European Psychologist*, 5, 3, 245-251.
- Link, B. (1993). Life time and five year prevalence of homelessness in the United States. Nueva York: Columbia Press.
- Lucas, R. (1995). Prevalencia de sintomatología psicótica y hábitos tóxicos en una muestra de Homeless. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22, 18-24.
- Margalit, A. (1996). *The Decent Society*. Boston: Harvard University Press.
- Miller, A. B. y Keys, C. B. (2001). Understanding Dignity in the Lives of Homeless Persons. *American Journal of Community Psychology*, 29, 2, 331-354.
- Muñoz, M y Vázquez, C. (2000). *Informe final del Proyecto Sin Hogar*. Documento interno Plan Nacional I+D 1997-1999.
- Muñoz, M. y Vázquez, C. (1998). Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española. *Intervención psicosocial*, 7, 1, 7-26.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M. y Vázquez, J.J. (1999). Stressful life events in homeless: quantity, types, moment of occurrence and perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 73-87.
- Muñoz, M, Vázquez, C. y Cruzado, J.A. (1995). *Personas sin hogar en la Comunidad de Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico*. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid.
- Muñoz, M. Vázquez, C., Koegel, P., Sanz, J. y Burnam, A. (1998). Differential patterns of mental disorders among homeless in Madrid (Spain) and Los Angeles (CA, USA). *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 33, 514-520.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (1999). *Atrapados en la calle*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (en prensa). *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Editorial Tempora.
- Pérez, H. y Sáez, M. (2001). *Pobreza y Exclusión Social en Andalucía*. Instituto de Estudios Sociales de Andalucía. Informe técnico.
- Plan Nacional de Acción del Reino de España para la Inclusión Social, 2001-2003. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Renes, V. (2001). La exclusión social, nuevo rostro de la pobreza. *Folleto-Cáritas*, 3.
- Rico, P, Vega, L.S. y Aranguren, L. (1994). Trastornos psiquiátricos en transeúntes: un estudio epidemiológico en Aranjuez. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 14, 633-649.
- Roper, R. y Boyer, R. (1987). Perceived health status among the new urban homeless. *Social Science Medicine*, 24, 8, 669-678.
- Rossi (1989). *Down and out in America*. Chicago: University of Chicago Press.

- Salit, S. A., Kuhn E. M., Hartz, A.J., Vu, J.M. y Mosso, A.L. (1998). Hospitalization costs associated with homelessness in New York City. *New England Journal of Medicine*, 338, 24, 1734-40.
- Seltser, B.J. y Miller, D.E. (1993). *Homeless familias: The struggle for dignity*. Urbana, I.L.: University of Illinois Press.
- Skinner, B.F. (1971). *Beyond Freedom and Dignity*. Nueva York: Random House.
- Snow, D.A. y Andesson, L. (1993). *Down on their luck: A study of homeless street people*. Berkeley: University of California Press.
- Stein, L. y Santos, A. (1998). *Assertive community treatment of persons with severe mental illness*. Nueva York: Norton and Co.
- Sullivan, G., Young, A.S., Forney, S., Tillipman, D., Murata., D. y Koegel, P. (2001). Managed care in the public sector: lessons learned from the Los Angeles PARTNERS program. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 28, 2, 155-63.
- Toro, P.A. (1998). Homeless, en S. Bellock y M. Hersen (Eds). *Comprehensive Clinical Psychology*. Elsevier Science.
- Toro, P.A., Bellavia, C.W., Wall, D.D., Passero, J.M., Daeschles, C.V. y Thomas, D.M. (1997). Evaluating and intervention for homeless persons: Results of a field experiment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 476-448.
- Unger, J.B.; Kipke, M.D.; Simon, T.R.; Johnson, C.J.; Montgomery, S.B. y Iverson, E. (1998). Stress, coping and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13, 2, 134-157.
- Vázquez, C. y Muñoz, M. (2001). Homeless, mental health and stressful life events: the Madrid experiences. *International Journal of Mental Health*, 30, 3, 6-25.
- Vázquez, C., Muñoz, M., Crespo, M., Guisado, A.B. y Dennis, M (en prensa). A comparative study of the 12-month prevalence of physical health problems among homeless people in Madrid (Spain) and Washington, DC (U.S.A.), *Journal of Social Issues*.
- Vázquez, C.; Muñoz, M. & Rodríguez, A. (1999) *Homelessness in Spain*. In C. Helvie & R. Kuntsmann (Eds), *Homelessness in the United States, Europe and Russia*. New York: Bergin & Garbey
- Vázquez, Muñoz y Sanz. (1997). *Life-time and 12-month prevalence of DSM-III-R mental disorders among the homeless in Madrid: A European study using the CIDI*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 523-530.
- Vega, L.S. (1996). *Salud Mental en Población Sin Hogar*. Oviedo: SESPA.
- Wong, Y.I y Piliavin, I. (2001). *Stressors, resources and distress among homeless persons: a longitudinal analysis*. *Social Science & Medicine*, 52, 1029-1042.
- Wright, J.D. y Weber, E. (1987). *Homeless and Health*. New York: McGraw-Hill.