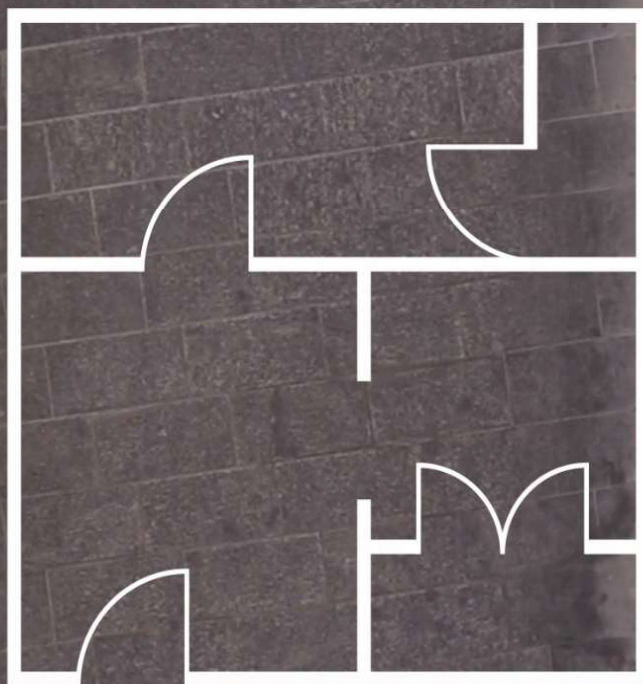


DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS / Artículo 25

«Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la VIVIENDA, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]».



INFORME EJECUTIVO

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN
DE LAS PERSONAS SIN HOGAR CON PROBLEMAS DE SALUD
MENTAL Y/O CONSUMO DE DROGAS EN VALENCIA.
ABORDAJE INTEGRADO DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS.

2018-2020



Metges de Món
Comunitat Valenciana

DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y PERSONAS SIN HOGAR CON PROBLEMAS ASOCIADOS DE CONSUMO DE DROGAS Y/O SALUD MENTAL

Los derechos humanos es el marco desde donde parte el presente análisis sobre la realidad de las personas sin hogar. Aunque parezca una obviedad, es importante destacar que este colectivo se constituye y se define precisamente por la vulneración de un derecho fundamental, el derecho a la vivienda. Y que la conculcación de este derecho afecta de forma directa a la vulneración de muchos otros, y muy especialmente al derecho a la salud, en todas sus dimensiones (psicosocial, física y social). A partir de ahora, para incidir en que son personas de pleno derecho, nos vamos a referir a ellas como titulares de derechos (TTDD).

Bajo el amparo de los marcos normativos nacionales e internacionales, que defienden la protección de los derechos fundamentales de las personas, asumimos activamente nuestro rol de titulares de responsabilidades (TTRR) como entidad del tercer sector que trabaja con el colectivo. Y esperamos con este informe contribuir al desarrollo de estrategias integrales que favorezcan la restitución de los derechos de las personas más vulnerables, aportando conocimiento sobre la realidad del colectivo, así como potenciando las capacidades de todos los agentes implicados.

No podemos eludir la mirada y el apoyo a los poderes públicos, agentes activos que tienen la obligación de garantizar los derechos humanos fundamentales. Por ello hemos prestado especial atención al análisis de las causas estructurales, generadoras de las múltiples barreras institucionales que obstaculizan el acceso a derechos a estas personas. A partir de ahora nos referiremos a las instituciones y a las personas que representan a los poderes públicos como titulares de obligaciones (TTOO).

El análisis que mostramos en este informe integra el enfoque de género de manera transversal, teniendo en cuenta en todo momento que la experiencia y la realidad de las mujeres sin hogar tiene rasgos propios, y vulneraciones propias de derechos, cobrando especial relevancia, como hemos podido comprobar, la vulneración de su derecho a una vida libre de violencia machista. Gracias a la integración de este enfoque pudimos constatar que el 63,3% de las mujeres entrevistadas fueron **víctimas de violencias machistas** antes de encontrarse en situación de sin hogar.

Los problemas de salud mental y el abuso de drogas hacen más vulnerables a las personas afectadas, las cuales ven de forma determinante como sus capacidades se deterioran, precisando de más apoyo y acompañamiento para poder acceder a la restitución de sus derechos. En cambio, observamos a diario en nuestras atenciones, que precisamente estos perfiles que requerían de más

recursos públicos sociosanitarios adaptados, para poder hacer accesibles sus derechos fundamentales, por ser los más excluidos entre los vulnerables, y precisamente los menos tenidos en cuenta en la distribución de los recursos.

ENFOQUES UTILIZADOS

Para conseguir un cambio en la sociedad y en las políticas que conduzcan a la eliminación de las causas de la vulneración de derechos, se ha considerado pertinente **la aplicación del enfoque basado en derechos humanos y género basado en salud, y el enfoque psicosocial y de salud mental**. El uso de estos enfoques ha supuesto una aportación novedosa en el estudio de la situación de las personas sin hogar.

Enfoque Basado en Derechos Humanos y Género (EBDH)

Tal y como lo define la ONU, el EBDH es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano. En este marco se contemplan dos puntos de vista: el normativo y el operacional. Desde el punto de vista normativo, este marco está centrado en las normas internacionales de derechos humanos, mientras que, desde el punto operacional, se focaliza en la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo, así como corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo. El EBDH requiere que todo el proceso de intervención (diseño, ejecución, seguimiento y evaluación) sea en sí mismo coherente con los principios de los derechos humanos. En términos de planificación, esto supone que hay que garantizar que sea igualitario y no discriminatorio, así como participativo y transparente.

En este sentido, interesa destacar para este estudio el Enfoque de Salud basado en derechos humanos. Según este enfoque, de tipo estructural, se considera que hay una relación entre la satisfacción de los DDHH y el estado de salud. Esto significa que, para estudiar salud y la ausencia de esta, es necesario integrar en los análisis factores como las relaciones de poder y la exclusión social.

Desde el enfoque de género se entiende que existe una construcción cultural y social distinta para cada sexo, la construcción de género. El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten

en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de las personas y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

Enfoque psicosocial y de salud mental

El enfoque psicosocial entiende los comportamientos, emociones y pensamientos de las personas y los grupos, sin aislarlos del contexto político, económico, religioso y social determinado. Establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, ubicando en la perspectiva psicológica los recursos internos de la persona y en lo social las relaciones entre los diferentes ámbitos de socialización.

METODOLOGÍA

El diagnóstico se ha realizado principalmente con **metodologías participativas (IAP) y cualitativas**, y en menor medida, cuantitativas. El uso de estos tres grupos de herramientas ha permitido triangular la información, aportando datos desde diferentes puntos de vista, e implicar a titulares de derechos, de responsabilidades y de obligaciones.

La metodología de la **Investigación Acción Participativa** se llevó a cabo en la primera fase del diagnóstico. Promovió la participación, implicación y protagonismo de las personas titulares de derechos, en el estudio de su propia realidad, integrándolas como agentes activos en los procesos de cambio y transformación social. Este trabajo participativo nos permitió conocer los derechos vulnerados que mayor consideración tenía para las personas sin hogar: **el derecho a la vivienda, el derecho a la salud y el derecho al trabajo**, y desarrollar las diferentes técnicas de visualización en torno a ellos.

En esta primera fase se realizaron un total trece sesiones, en las que se utilizaron diversas técnicas de visualización. Nueve fueron mixtas, es decir, con hombres y mujeres, y en las otras cuatro participaron solo mujeres. Se decidió realizar sesiones integradas únicamente por mujeres para darles un mayor protagonismo, puesto que en los grupos mixtos terminaban muchas veces invisibilizadas, y no se podían tratar las cuestiones específicas que sólo les afectaban a ellas. Gracias a la integración del enfoque de género en la metodología participativa, pudimos conocer la relevancia que tenía para estas mujeres la vulneración de su derecho a una vida libre de violencias machistas.

En la segunda fase del diagnóstico, las técnicas cualitativas utilizadas fueron: entrevistas en profundidad a mujeres sin hogar; entrevistas grupales a TTDD orientadas a profundizar en cuestiones específicas que no se habían podido abordar desde la IAP, entrevistas

semiestructuradas tanto a titulares de obligaciones con responsabilidad política en competencias que afectan a la situación de las personas sin hogar, como a personal técnico de los servicios públicos de atención a personas sin hogar; y grupos focales con personal técnico de entidades del tercer sector que trabajan con el colectivo (titulares de responsabilidades).

Esta fase se cerró con una entrevista estructurada cumplimentada por sesenta personas sin hogar (treinta hombres y treinta mujeres) que permitió un acercamiento cuantitativo al colectivo de personas sin hogar que acuden a los recursos de la red asistencial.

RESULTADOS

a) La interrelación de la vulneración de derechos

En el análisis causal realizado por las personas titulares de derechos, **la vulneración del derecho a la vivienda tiene como resultado la vulneración del derecho a la salud y la vulneración del derecho al trabajo.** Tener una vivienda supone una mejora en los cuidados relacionados con la salud y ampliar las oportunidades para conseguir un trabajo. Asimismo, la vulneración de la salud dificulta que las personas puedan acceder a un trabajo que les permita obtener los recursos necesarios para poder tener una vivienda digna, y así sucesivamente. De esta forma se van encadenando **las vulneraciones de derechos fundamentales, convirtiéndose en una espiral** que se retroalimenta a sí misma.



Lo mismo sucede con la vulneración del derecho a vivienda, a una vida libre de violencia machista y a la salud. Los datos nos indican que sufrir situaciones de violencia machista aumenta de manera exponencial las posibilidades de vivir procesos de exclusión residencial en las mujeres.

Y es evidente que tanto **la vulneración del derecho a una vida libre de violencia como a la vivienda, afecta de forma determinante al derecho a la salud**, en forma de deterioro físico,

psicológico, emocional y social. De esta manera, la vulneración de estos tres derechos se retroalimenta de forma perversa haciendo cada vez más difícil el restablecimiento de estos.

Los datos cuantitativos obtenidos arrojan de forma alarmante los siguientes resultados.

Mujeres que han sufrido violencia machista	%
Antes de la situación de exclusión residencial	63,3%
Durante la situación de exclusión residencial	44,7%

Tabla 1: Momento en el que han sufrido la violencia machista las mujeres entrevistadas

El elevado número de mujeres en situación de exclusión residencial que han sufrido violencia machista nos muestra que hay una relación causal entre estos dos acontecimientos. Del mismo modo, el elevado número de mujeres que han sufrido violencia machista encontrándose en situación de sin hogar, nos muestra la sobreexposición de estas a esta vulneración.

b) Vulnerables entre las vulnerables

Las personas **titulares de derechos identificadas como las más vulnerable** dentro del colectivo de personas sin hogar, atendiendo a su mayor dificultad de acceso a recursos, a la mayor vulneración de sus derechos, así como a la mayor dificultad en el restablecimiento de estos son:

- Las mujeres Las personas con diversidad funcional
- Las personas extuteladas que han cumplido recientemente la mayoría de edad
- Las personas exreclusas
- Las personas mayores
- Las personas migrantes

Especial mención merecen dentro del colectivo de mujeres sin hogar, aquellas con dificultades añadidas, tales como las **migrantes** y las que padecen **diversidad funcional**, pues están ampliamente representadas. Suponen en el caso de las migrantes más de la cuarta parte (**26,7%**) del colectivo, y en el caso de las que padecen diversidad funcional, más de un tercio de las entrevistadas (36,6%).

Además, los resultados nos muestran, que si cruzamos los datos de **diversidad funcional y violencia sufrida antes de encontrarse en situación de sin hogar** podemos encontrar a las mujeres más vulnerables entre las vulnerables. El índice de probabilidad de haber sufrido violencia

aumenta considerablemente en las mujeres con diversidad funcional respecto a las que no la tienen, pasando de un 52,6% de mujeres sin diversidad funcional que reconocen haber sufrido violencia previa a la situación de sin hogar, a un 81,8% de mujeres con valoración reconocida o en trámite de diversidad funcional que sufrieron violencia antes de la exclusión residencial.

Por lo que podemos concluir que las mujeres con diversidad funcional tienen más posibilidades de sufrir violencia machista y de sufrir procesos de exclusión social que terminen en exclusión residencial.

No podemos dejar de tener también en cuenta a las **mujeres sin hogar con problemas de salud mental y/o consumo de drogas, y que sufren violencias machistas**, pues no existen recursos específicos desde donde poder abordar esta compleja realidad.

Tras sufrir una agresión física y sexual por parte de su expareja mientras se encontraba en situación de calle, no se le ofreció ningún recurso especializado para mujeres víctimas de violencia de género debido a su adicción y su problema de salud mental, tan sólo se le ofreció plaza en un albergue, un recurso inadecuado para esta situación. Explicaba el malestar profundo que vivió de la siguiente manera:

***“En un comedor lleno de gente a tu alrededor, completamente aturdida,
¿Qué más me tenían que haber hecho para merecer un trato humano?”
(Sesión IAP)***

c) ¿Cómo se ve afectada la salud de las personas sin hogar por el hecho de tener vulnerado su derecho a vivienda?

Las personas titulares de derechos analizaron **las consecuencias que tenía para su vida el tener vulnerado su derecho a la vivienda**, como podemos comprobar, todas las consecuencias están relacionadas con alguna dimensión de la salud (física, mental, emocional y/o social)).



Al preguntar por las consecuencias inmediatas que tenía para su vida el hecho de encontrarse en situación de exclusión residencial, **la pérdida de salud, tanto a nivel físico como mental y psicosocial, fue la consecuencia más manifestada.** Así quedó recogido en un 65,1% de las entrevistas realizadas a mujeres y en un 71,4% de las realizadas a hombres. Por lo que podría deducirse que la vulneración del derecho a la vivienda tendría, en estos casos, como causa inmediata la vulneración del derecho a la salud.

Es significativa la diferencia en cuanto al género, en relación con la autopercepción de la salud mental, un 30,4% de las mujeres manifestaba que la situación de exclusión residencial les provoca problemas de salud mental, frente a un 10,7% de hombres. En cambio, ellos hablan más de las consecuencias relacionadas con el impacto psicosocial que les produce la situación de calle (problemas emocionales).

d) ¿Cómo se ve afectada la salud de las mujeres sin hogar por el hecho de tener vulnerado su derecho a una vida libre de violencias machistas?

Consecuencias para la salud de la vulneración del derecho a una vida libre de violencia	
Físicas	Emocionales
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de sueño ✓ Falta de apetito ✓ Dolor ✓ Cicatrices ✓ Afectación funciones neurológicas ✓ Nervios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tristeza ✓ Enfado ✓ Rencor ✓ Rabia ✓ Disgusto ✓ Impotencia ✓ Culpabilidad ✓ Miedo ✓ Asco ✓ Moral baja (sin ganas de nada) ✓ Sentirte mal ✓ Ansiedad
Cognitivas /Pensamiento	Comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rechazo a todo ✓ Inseguridad (falta de confianza en ti misma, dudar sobre todo...) ✓ No te valoras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aislamiento ✓ Ira expresada hacia otras personas ✓ Dejar que me explote económicamente ✓ Dejar que me manipule ✓ Cambiar mi forma de ser ✓ Dependencia a las drogas o alcohol

Una de las consecuencias más destacadas de encontrarse **en situación de sin hogar para las mujeres es el peligro de sufrir situaciones de violencias machistas, tales como: acoso sexual, violaciones, robos, intimidación** (que no te dejen estar en un sitio por ser mujer), **que se aprovechen de ti económicamente, violencia física y/o violencia psicológica** (ser objeto de burla, humillación, anulación), **carecer de credibilidad después de una agresión, que se cuestione tu palabra....**

Los datos nos muestran que el 44,7% de las mujeres han sufrido violencias machistas estando en situación de exclusión residencial.

Las consecuencias generadas por el peligro de sufrir situaciones de violencias machistas identificadas por las mujeres fueron sobre todo **cuestiones que afectaban a su salud mental, tales cómo, vivir en constante alerta, inseguridad, estrés, miedo, ansiedad, falta de descanso y cansancio**. Podemos afirmar que la vulneración de su derecho a una vida libre de violencias machistas afecta gravemente al derecho a la salud y muy especialmente al derecho a la salud mental.

e) Barreras institucionales (causas subyacentes) que impiden el acceso a derechos de las personas sin hogar.

A.1. No se facilita información clara sobre los servicios y procedimientos de la Administración Pública para acceder a derechos.

A.2. Excesiva burocracia para realizar gestiones en la Administración Pública.

A.3. Carencia de estrategias de prevención de la exclusión residencial dirigidas a personas con diversidad funcional y especialmente, con problemas de salud mental.

A.4. Falta de recursos para facilitar el acceso a derechos de las personas migrantes.

A.5. Ausencia de programas orientados a prevenir la exclusión residencial en personas jóvenes extuteladas y/o con problemas de adicciones.

A.6. Falta de recursos y de formación específica de los equipos profesionales tanto del ámbito social como del sanitario.

A.7. Falta de adaptabilidad de los recursos sociales y sanitarios a la situación de las personas sin hogar con problemas asociados.

A.8. Carencia de protocolos y mecanismos de rápida intervención.

A.8.1 No se prioriza la atención de las personas sin hogar en los centros de desintoxicación.

A.8.2. No se prioriza el acceso de las personas sin hogar con enfermedad mental a recursos especializados de tipo residencial.

- A.9. Carencia de recursos de alojamiento de baja exigencia.
- A.10. Falta de programas de atención integral que acompañen de manera sostenida a las personas que abandonan el consumo de drogas
- A.11. Falta de estrategias coordinadas de abordaje de las situaciones entre servicios públicos de los ámbitos sanitario y social.
- A.12. Carencia de políticas de empleo que faciliten el acceso al trabajo de las personas más vulnerables.
- A.13. Falta de políticas sociales integrales e intersectoriales.
- A.14. Ausencia de una política pública eficaz en materia de vivienda social.
- A.15. Falta de canales reales de participación.

Fuente: Elaboración propia

f) Causas estructurales que reproducen y legitiman el sistema que genera estas vulneraciones de derechos

- B.1. Derecho a la salud entendido únicamente como el derecho a la atención sanitaria.
- B.2. Discriminación y falta de empatía con los grupos vulnerables: Personas migrantes, personas con enfermedad mental y personas sin hogar.
- B.3. No integración plena en los poderes públicos de una cultura de gobernanza y derechos humanos.

Fuente: Elaboración propia

“He sufrido agresiones en la calle

y nadie me ha ayudado (...)

salí a arrastras de un descampado

después de una paliza y nadie me socorrió.”

(Sesión participativa IAP)

“Si eres drogadicta eres mala hija, mala madre, mala

mujer, mala esposa, mal todo,

un hombre es un yonki sin más.

Se nos mira mucho peor que a ellos.

De hecho, se nos da menos dinero pidiendo por la

calle a las mujeres yonkis”.

(Entrevista grupal 04TD).

g) Las causas identificadas por las mujeres sin hogar, que vulneran su derecho a una vida libre de violencias machistas



h) Análisis causal de las vulneraciones de derechos de las mujeres.

B. Barreras institucionales (causas subyacentes) que dificultan el acceso a derechos de las mujeres sin hogar

- B.1. Programas mixtos no específicos, de carácter asistencial, con una proyección a corto-medio plazo y sin enfoque de género.
- B.2. Revictimización de las mujeres, sin garantías de una atención eficaz.
- B.3. Falta de programas de prevención del sinhogarismo en mujeres vulnerables, especialmente mujeres con diversidad funcional y mujeres víctimas de violencia de género.
- B.4. Carencia de recursos específicos para mujeres en situación de exclusión residencial, víctimas de violencia machista, con problemas de salud mental y/o adicciones.
- B.5. Carencia de programas específicos de prevención de la violencia machista para mujeres en situación de sin hogar.
- B.6. Programas residenciales dirigidos a las mujeres que han sufrido violencia machista de carácter provisional.
- B.7. Carencia de estudios con enfoque de género.
- B.8. Ausencia de una Política Pública de vivienda social que priorice el derecho a la vivienda de las mujeres.

C. Causas estructurales

- C.1. Más dificultades de acceso al mercado de trabajo regularizado para las mujeres. Muy representadas en empleos precarios relacionado con los cuidados
- C.2. La organización social patriarcal y el Sistema del Bienestar sustentado por las mujeres
- C.3. La cultura patriarcal legitima los comportamientos machistas y estigmatiza a las mujeres que se alejan de los roles tradicionales.

Fuente: Elaboración propia

h) Capacidades que deberían desarrollar titulares de derechos, de responsabilidades y de obligaciones para revertir la vulneración de derechos?

A. Titulares de derechos

Las personas titulares de derechos, en este caso personas sin hogar con problemas asociados de adicciones y/o salud mental, deberían ejercer un papel de reivindicación de sus derechos vulnerados. Este papel no está siendo ejercido porque en muchos casos no tienen interiorizada la inherencia de sus derechos, sobre todo las personas con problemas de adicciones a sustancias ilegales. Y por que precisan desarrollar y potenciar sus capacidades para poder reclamarlos, entre ellas la capacidad de organizarse. En la actualidad no son protagonistas ni lideran estas reclamaciones.

En las sesiones participativas llevadas a cabo con titulares de derechos, estos identificaron las capacidades que debían desarrollar para poder ejercer su función de reclamación de una forma eficaz, así como las alianzas que precisaban establecer, pero demandaban el apoyo de las entidades del sector para facilitar su organización.

Capacidades y alianzas que precisan desarrollar TTDD

- 1. Capacidad de comprometerse.**
- 2. Capacidad de organizarse (ponerse de acuerdo, tomar decisiones, asignación de tareas...)**
- 3. Capacidad de movilizarse.**
- 4. Capacidad de movilizar a otros grupos sociales.**
- 5. Capacidad de representación (saber qué es lo que quiere el colectivo, saber comunicar, contar con el apoyo del colectivo)**
- 6. Tiempo.**
- 7. Espacio**
- 8. Recursos económicos para poder adquirir materiales.**
- 9. Apoyo y asesoramiento de personas expertas: temas jurídicos, temas de comunicación.**
- 10. Apoyo de Entidades Sociales que trabajen para la obtención de los mismos objetivos.**

Elaborado por TTDD en sesiones participativa

B. Titulares de responsabilidades

Se detecta que estas organizaciones conocen su responsabilidad en cuanto a la denuncia de la vulneración de los derechos de las personas a las que atienden y su responsabilidad de reclamar a titulares de obligaciones los derechos vulnerados. Sin embargo, esta función queda relegada a un segundo plano, en algunos casos por la urgencia de atender las necesidades básicas, en otros porque no se ha integrado el EBDH en las organizaciones, sus servicios y programas, o porque las entidades no tienen la estructura necesaria para poder responder a las funciones que se les asignaría desde este enfoque.

C. Titulares de obligaciones

En este caso se reconocen como titulares de obligaciones a las y los responsables políticos con competencias en materia de exclusión social y de salud.

Aunque verbalizan que se tiene interiorizada su obligación, no están garantizando los derechos de muchas personas. Se alude a diferentes barreras dentro de la propia estructura de la administración que causan la imposibilidad de hacer efectivos los derechos de las personas a vivienda, salud, trabajo y en el caso de las mujeres, a una libre de violencia.

En lo que respecta a titulares de obligaciones sin competencias políticas para garantizar los derechos, es decir, profesionales que trabajan en los servicios públicos, destacar que asumen su papel, pero ven muy limitada su capacidad de influir en las políticas pública, y en la gestión y organización de los servicios, porque carecen de canales de participación eficaces con los organismos encargados de gestionar los servicios, sobre todo, los pertenecientes al ámbito sanitario, como se mostrará en el análisis de capacidades.

CONCLUSIONES

Sobre la falta de políticas integrales y transversales, se ha detectado que esta carencia es una de las barreras fundamentales para evitar la situación de exclusión social y el acceso a los derechos de este colectivo. La razón fundamental es que **el derecho a la salud, vivienda, trabajo y a una vida libre de violencia no deben tratarse de forma aislada si se quiere garantizar su disfrute, sino como una interrelación** en la que la obtención o no obtención de alguno de estos derechos afecta a los otros.

Con respecto a la predominancia del enfoque asistencialista en los programas de atención a personal sin hogar con problemas de adicciones y/o salud mental, las políticas deben asumir y dirigir **un cambio de paradigma en la atención a este colectivo, poniendo en valor los programas orientados a favorecer el acceso a derechos y no exclusivamente el acceso a necesidades básicas inmediatas**. Es decir, para revertir estas situaciones es necesario superar la intervención desde un enfoque de necesidades y profundizar en los enfoques de derechos y género y en el desarrollo de capacidades.

Por otro lado, el hecho de que **las entidades del tercer sector que trabajan con personas en situación de exclusión residencial también se vean afectadas por la mirada asistencialista** supone que se debiliten las oportunidades de cambio y transformación social que aporta el enfoque de derechos y género, así como el trabajo en red y de incidencia política que podrían contribuir a desarrollarlo. Esto se debe a que las entidades del tercer sector, por diferentes razones (una de ellas la sobresaturación de sus recursos), no priorizan en sus intervenciones el desarrollo de capacidades que las personas titulares de derechos necesitan para convertirse en las protagonistas en la reclamación de sus derechos, pues son las más legitimadas para hacerlo, ni se les presta apoyo con los recursos necesarios para facilitar su organización y movilización.

Por otro lado, además de la constatación de que el colectivo de personas sin hogar es muy heterogéneo y de que hay factores que ahondan en la vulnerabilidad, el grupo de mujeres sin hogar merece una mención aparte. Los resultados del análisis de género del presente diagnóstico señalan que **las mujeres sin hogar están invisibilizadas e infrarrepresentadas. La exclusión residencial se sigue vinculando a las categorías ETHOS 1 y 2, que son las más masculinizadas. Sin embargo, las mujeres se sitúan estratégicamente en las categorías ETHOS 3 y 4 como una forma de autoprotección**¹. Este hecho tiene como consecuencia la

¹ Para clasificar las diferentes situaciones de exclusión residencial, está ampliamente aceptada la clasificación ETHOS (Tipología Europea de Sin Hogar y Exclusión Residencial). ETHOS clasifica a las personas sin hogar según su situación residencial:

- ETHOS 1: Sin techo (que no tiene alojamiento de ningún tipo, vive en un espacio público).
- ETHOS 2: Sin casa (que vive en alojamiento temporal, en instituciones o albergues).

falta de conciencia sobre las particularidades de las mujeres sin hogar con problemas asociados a la hora de diseñar espacios propios de seguridad desde donde ser atendidas y recursos que aborden de manera integral las diferentes dimensiones de la situación. Esta invisibilidad se hace aún más patente en mujeres en situación de exclusión residencial en las que confluyen diferentes factores de vulnerabilidad, como carecer de hogar, tener diversidad funcional, ser víctima de violencias machistas o tener problemas de adicciones. Entre estos factores que se retroalimentan y empeoran las condiciones de vida de las mujeres sin hogar, destacaron en este estudio las mujeres sin hogar migrantes y con diversidad funcional. En el caso de las mujeres migrantes, la situación puede venir determinada bien por la potencial situación de trata y/o explotación sexual a que pueden estar sometidas en muchos casos o por el hecho de estar habitando en el mismo lugar de trabajo, sin garantía de derechos laborales básicos, como es el caso de muchas mujeres cuidadoras. En el caso de las mujeres con diversidad funcional, se concluye que estas mujeres no están siendo debidamente salvaguardadas desde los organismos que deberían garantizar su protección, y que además no hay suficientes mecanismos de prevención del sinhogarismo ni de la violencia machista en mujeres con diversidad funcional. Finalmente, en cuanto al derecho a la salud de las mujeres en situación de exclusión residencial, cabe destacar que, además de verse afectadas por las barreras mencionadas con anterioridad, la vulneración viene también determinada por no tener acceso a una vida libre de violencia machista. La violencia machista no es sólo un riesgo potencial que padecen estas mujeres cuando se encuentran en situación de exclusión residencial, sino que es una cuestión que en muchos casos vertebra todo su ciclo vital, imposibilitando su acceso a la salud y a otros derechos.

Para concluir, en relación con la capacidad de titulares de obligaciones de garantizar el derecho a la salud, se han detectado cuatro cuestiones fundamentales para poder hacerlo accesible:

- a) Se precisa de muchos más esfuerzos y recursos en ámbito de la **prevención de la exclusión residencial**, dirigido principalmente a aquellos colectivos que ya sabemos son especialmente vulnerables;
- b) Se necesitan **mecanismos que salven el enorme obstáculo** que supone para estos titulares de derecho algunos **procedimientos administrativos, como, por ejemplo, el empadronamiento**;

- ETHOS 3: En alojamiento inseguro (que vive bajo amenaza severa de exclusión por desahucio, arrendamiento precario o violencia doméstica).
- ETHOS 4: En alojamiento inadecuado (que vive en chabolas de asentamientos ilegales, en vivienda no apta para su habitabilidad según la normativa, o donde existe una situación de hacinamiento).

c) Urge que la **Administración pública funcione como un único organismo** que sea capaz de coordinarse con sus diferentes partes de una forma fluida, dinámica y efectiva, es decir, ofreciendo una atención integral. Así, debe de dejar de funcionar como múltiples departamentos estancos aislados entre sí, ya que los derechos y sus vulneraciones siempre están interrelacionados y muestran interdependencia

d) Se deben **generarse canales participativos horizontales que acerquen los poderes públicos a titulares de derechos y de responsabilidades**. Es imprescindible que las personas sean tenidas en cuenta en el proceso de toma de decisiones de aquellas materias de política pública que les afectan. Para que las políticas que afectan al derecho a la salud, a la vivienda, al trabajo y a una vida libre de violencia, sean políticas que garanticen los derechos del colectivo de personas sin hogar con problemas asociados de adicciones y/o salud mental deben garantizar el acceso a una información clara y facilitar la participación real en los acontecimientos y decisiones públicas que influyen en sus vidas.

RESTABLECER DERECHOS VULNERADOS

En este apartado final queremos recoger las valoraciones que realizaron las personas titulares de derechos en los grupos de trabajo para poder reestablecer sus derechos vulnerados. Estas consideraciones sirvieron como base para la preparación de las entrevistas con los titulares de obligaciones.

PERSONAS SIN HOGAR PARA RESTABLECER SUS DERECHOS VULNERADOS.

1.	Acceso a vivienda, sujeta a un compromiso por parte de la persona.
2.	Acceso de las Personas Sin Hogar a las ayudas de alquiler, viviendas sociales y viviendas de los bancos.
3.	Acceso más sencillo a los recursos, servicios y programas.
4.	Información más clara sobre el acceso a recursos, servicios y programas.
5.	Información clara sobre sus derechos, los servicios a los que se puede acudir...
6.	Servicios especializados, y adaptados a la situación particular de las personas sin hogar (horarios, atención personalizada, flexibilidad, trato sin prejuicios y con respeto a la persona...)
7.	Intervenciones individualizadas que tengan más en cuenta la situación particular de las personas.
8.	Espacio terapéutico de acompañamiento en el que poder trabajar las diferentes problemáticas psicosociales. Atención, apoyo, terapia, y acompañamiento psicosocial.
9.	Más plazas en recursos residenciales.
10.	Poder participar en la toma de decisiones en la intervención sobre su persona, alcanzando acuerdos, y compromisos por ambas partes.
11.	Que el tiempo en los recursos sea lo suficientemente extenso, como para tener tranquilidad y seguridad.
12.	Creación de servicios (centros) de recuperación con criterios de baja exigencia, tras altas hospitalarias, convalecencias...
13.	Aumento de la cuantía de la Pensión No Contributiva, para que se pueda vivir de una forma digna.
14.	Respuestas ágiles y facilidad de acceso a las prestaciones sociales (Renta valenciana de inclusión...), atendiendo a la situación de emergencia social en la que se encuentran las Personas Sin Hogar.
15.	Coordinación con Agencias de colocación, para que actúen más por las personas en situación de exclusión social extrema (personas sin hogar), adaptándose a su situación

	personal.
16.	Bolsas de empleo adaptadas a las personas con más edad.
17.	Buen trato por parte de los Cuerpos de Seguridad públicos.
18.	Transporte público gratuito para personas sin recursos económicos.
19.	Que las agencias de empleo sean más activas.
21.	Que se tenga en cuenta la situación concreta de las personas sin hogar cuando se realice una formación, se realice una orientación laboral o se comience un trabajo.
22.	Mayor número de ofertas laborales y ofertas laborales adaptadas, tanto en el sector público, como en el privado.
23.	Que el servicio de limpieza no se deshaga de nuestras pertenencias, mantas, mochilas...

MUJERES PARA RESTABLECER SUS DERECHOS VULNERADOS.

1.	Espacios de atención integral a mujeres sin hogar que hayan sufrido violencia de género, con criterios de baja exigencia.
2.	Espacios de seguridad que garanticen la integridad física y mental, de las mujeres sin hogar, víctimas de múltiples discriminaciones, en los que poder trabajar de forma terapéutica las consecuencias y las causas de las violencias sufridas.
3.	Espacios de aseo públicos.
4.	Apoyo institucional, para poder acceder a vivienda y a trabajo.
5.	Medidas que apoyen la reinserción laboral de mujeres mayores de 50 años.
6.	Facilidad para la gestión del empadronamiento.
7.	Servicios especializados, y adaptados a la situación particular de las personas sin hogar (horarios, atención personalizada, flexibilidad, trato sin prejuicios y con respeto a la persona...)

TITULARES DE DERECHOS SIN HOGAR CON ENFERMEDAD MENTAL PARA RESTAURAR SU DERECHO A LA SALUD.

1.	Más viviendas tuteladas especializadas en salud mental.
2.	Vivienda social para personas sin hogar con enfermedad mental.
3.	Ayuda en la gestión de alquiler de una vivienda, acompañamiento social, y supervisión en la vida autónoma.
4.	Atención integral (social, psicológica y sanitaria) individualizada, para personas sin hogar con problemas de salud mental.
5.	Centros de día para PSH con enfermedad mental, donde se hicieran actividades adaptadas a los diferentes niveles cognitivos de las personas. Donde se pudieran cubrir necesidades básicas. Y con posibilidad de ocio en actividades inclusivas, adaptadas a sus capacidades.
6.	Trato con respeto y amabilidad. Que se tenga en cuenta la situación personal de las personas (empatía).
7.	Trato y atención horizontal. Que se les ofrezcan sus derechos y no caridad. Que no se ofrezca la atención/intervención (condicionada) mediante la coacción.
8.	Intervenciones encaminadas al fomento de la autonomía, y el control de sus vidas.
9.	Poder participar en la toma de decisiones respecto a la intervención con ellos.
10.	Ayudas específicas para personas con problemas de Salud mental y sin hogar.
11.	Que el acceso a servicios y recursos fuera más sencillo y ágil, sin tantos trámites burocráticos.
12.	Trabajo adaptado a las personas con enfermedad mental.
13.	Fomento de una sociedad respetuosa con la diversidad. Educar en la eliminación de los estigmas.
14.	Políticas que tuvieran en cuenta a las personas con problemas de salud mental.

TITULARES DE DERECHOS SIN HOGAR CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS PARA RESTAURAR EL DERECHO A LA SALUD.

1.	Más centros de desintoxicación y deshabitación de drogas.
2.	Programas de deshabitación que faciliten la consolidación de vínculos sociales y red de apoyo, y donde se pudieran hacer actividades de realización personal.
3.	Centros ocupacionales con los que continuar el proceso de reinserción.
4.	Ofertas laborales específicas para personas que hayan realizado un proceso de desintoxicación/deshabitación, y estén en un proceso de reinserción social.
5.	Acompañamiento social, seguimiento integral e individualizado.
6.	Facilitar vivienda/prestación económica, para personas abstinentes, con el objetivo de prevenir recaídas.
7.	Apoyo a las entidades sociales para que se creen más recursos que faciliten el acceso a derechos.
8.	Pisos tutelados para personas que salen de prisión.

TITULARES DE DERECHOS SIN HOGAR MIGRANTES PARA FAVORECER SU ACCESO A DERECHOS

1.	Facilitar el acceso a documentación identificativa de las personas extranjeras sin hogar.
2.	Instar a los países de origen a facilitar los trámites de documentación identificativa (consulados).
3.	Facilitar el acceso a la salud de las personas extranjeras, indocumentadas y que desconocen el idioma.
4.	Favorecer el acceso a vivienda.
5.	Más seguridad y protección ante los abusos en el ámbito laboral. Más control de los empleadores fraudulentos, que no cotizan por las personas que contratan.
6.	Facilitar el acceso a un permiso de residencia temporal, que permita trabajar a las personas en situación irregular.
7.	Facilitar el acceso a los permisos de trabajo, a personas que llevan muchos años en España, y que por diferentes cuestiones no hayan podido regularizar su situación.
8.	Favorecer el acceso a trabajo digno.

¿Por qué este trabajo?

Para Metges del Món Comunitat Valenciana este trabajo nos ha permitido generar conocimiento que actualice la información sobre la realidad de las personas sin hogar con problemas asociados de consumo de drogas y/o salud mental en la ciudad de Valencia, prestando especial atención a la vulneración de derecho a la salud, la vivienda, el trabajo y el derecho a una vida libre de violencia. Además, este proceso nos ofrece la posibilidad de repensar nuestra intervención y elaborar una Estrategia Autonómica acorde tanto al Enfoque de Género y Derechos Humanos como al Plan Estratégico de la Organización.

Queremos dar las gracias

A todas las personas que han hecho posible la materialización de este estudio, aportando su experiencia, conocimiento, ilusión y tiempo. Nuestro especial agradecimiento a todas las personas titulares de derechos que nos han iluminado el camino, participando activamente y protagonizando este trabajo.

A todas las entidades del tercer sector, titulares de responsabilidades, que trabajan con personas sin hogar en la ciudad de Valencia, y que nos han facilitado sus espacios, así como el conocimiento y tiempo de sus profesionales. A todas las personas con responsabilidad política, titulares de obligaciones, que nos han dado a conocer los posicionamientos y capacidades de la Administración pública, y que se enfrentan a todo lo que queda por hacer. A las profesionales de los servicios públicos de atención social y sanitaria que atienden a titulares de derechos, recibiéndonos han mostrado su interés por hacer de sus servicios espacios de confluencia, abiertos a dar a conocer su labor y experiencia, y todas sus dificultades.

Agradecemos de forma especial su contribución al desarrollo de toda esta investigación, así como en la elaboración del informe, al grupo IPRODES de la Universidad de Valencia, que nos han acompañado y supervisado a lo largo de todo el proceso, aportando su rigor metodológico y su conocimiento sobre las Ciencias Sociales.

Y gracias a las personas técnicas y voluntarias de Metges del Món Comintat Valenciana que han participado y han hecho posible todo este proceso.

Con la colaboración



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE PARTICIPACIÓ CIUTADANA
I ACCIÓ VEINAL



Metges de Món
Comunitat Valenciana

Informe Completo

<https://metgesdelmoncv.org/memorias-e-informes/>

