

Sobre el tema de la ponencia podría hacerles un discurso ortodoxo con exhaustivos datos sobre las PSH: definición; tipología según FEANTSA (Federación Europea de Entidades Nacionales que trabajan con personas sin hogar) , cifras sobre los recursos y población , características, sistemas de acceso, titularidad, financiación de los recursos , marco jurídico...etc, etc, .No lo haré, Vds. por su trabajo seguro que lo saben muy bien , mas que de sobra.

Pero con lo que sí voy a disertar brevemente es sobre las conclusiones a la que se llega irremediabilmente a partir de tantos datos.

:

1.-Que a la condición de sin hogar se accede por una gran variedad de motivos. Explicar el fenómeno con apoyo en factores exclusivamente individuales (origen, salud mental, aislamiento, soledad, consumo de drogas o alcohol...) ; o en circunstancias sociorelacionales (ruptura de lazos familiares, sociales, o laborales) resulta reduccionista. La exclusión es un problema estructural que obliga a tener en cuenta otros factores, como el desempleo, la falta de vivienda, la precariedad salarial o la cobertura social). La interacción de todos estos factores es causa determinante de la situación de las PSH. .

Ahora bien, dicho esto , entiendo que el eje básico , por lo general, del problema es el económico, porque sin él es difícil caer en la condición “sin hogar”. El problema económico constituye un elemento clave y determinante en el origen del sinhogarismo.

En este sentido, el tener unos ingresos mínimos juega un papel importante como elemento de integración. Dichos ingresos, como es obvio, no garantizan la inclusión social, pero constituyen una condición imprescindible para ella.

La crisis económica, como haré mención mas adelante, explica el hecho de que se haya disparado las cifras y las dificultades de su control. Sin constatarlo científicamente, creemos que podemos señalar que por cada punto porcentual de crecimiento del desempleo o del número de parados ,ingresa en el saco sin fondo de la marginación un porcentaje elevado de ellos. No en vano, los últimos informes de Cáritas Española sobre los cambios en las PSH en la situación de crisis , destacan que las causas más frecuentes de acceso al sinhogarismo, es la pérdida de empleo y la drogodependencia, y en el caso de PSH inmigrantes: la dificultad de acceso al empleo y la situación de irregularidad administrativa. .

En este sentido , el Consello Económico e Social ha alertado que la combinación de elevadas tasas de desempleo ,el paro de larga duración y el crecimiento del número de familias sin ingresos, están provocando un aumento de hogares bajo riesgo de pobreza y exclusión social; señalando que el acceso al trabajo, así como las condiciones que favorezcan la creación del mismo , son factores cruciales para evitar y prevenir la exclusión.

Como no podía ser de otra forma, con la crisis económica ha ido creciendo el número de personas que ha solicitado apoyo a los servicios sociales y a las entidades implicadas para cubrir esas necesidades más elementales. Por ejemplo,el Banco de Alimentos de Vigo, que pasó en poco tiempo de 14.000 demandantes al mes a atender a unas 17.000 /18.000 personas mensualmente. La Cocina Económica de Santiago que acumula desde primera hora extensas colas en su puerta, o la de A Coruña que triplicó la demanda hasta las 200 comidas diarias con tres turnos de atención. ( de 450 usuarios han pasado a 650).Emaus-Vigo ha visto aumentar de forma significativa las derivaciones de personas para que puedan participar en sus cursos .

¿ Y a Caritas (Atención Primaria y Caritas Parroquiales) , cómo le va?  
¿Cómo notan la incidencia de la crisis? El aumento de la demanda por parte de los excluidos y en riesgo de exclusión es espectacular..Caritas aguanta la ola pero están desbordados; y se ve obligada a seleccionar y priorizar la respuesta a las necesidades, dando prioridad a las más perentorias. dejando en “lista”,para cuando se pueda, lo que no reconsidera que tenga tal concepto. Recordemos que Caritas es el muro de contención de la exclusión ,la que trata de evitar y prevenir la caída en la exclusión.¿Y qué pasa si ese muro se derrumba?¿Donde están las administraciones públicas?.Desde aquí vaya mi reconocimiento y admiración a su ingente tarea social.

Al día de hoy también se observan variaciones en cuanto al perfil del excluido; ya no estamos hablando únicamente de un varón de 45 años, solitario,parado o alcohólico, al que de forma estigmatizadora denominábamos mendigo, vagabundo o indigente , sino que ha aparecido una nueva versión de excluidos: los nuevos pobres, entre los que se cuentan jóvenes, sin problemas de adicciones ni salud, con poca formación que se habían independizado muy pronto para trabajar y que ahora han perdido su empleo; personas mayores de 45 años, en paro que han agotado todo tipo de prestaciones y sin familia .

Todos estas personas inicialmente no tienen nada que ver con la exclusión, pero que corren peligro evidente de caer en ella dada : la

imposibilidad – o poca -de encontrar un nuevo puesto de trabajo ;la dificultad de entrar en talleres laborales o preelabóales.

Estos nuevos pobres, que ya representan un 5%, no conocían las situaciones de precariedad económica .ni las redes de protección social . Hace pocos años tenían un trabajo y una vivienda, ahora no pueden pagar el alquiler.¿A donde van? .Todos sabemos que las prestaciones sociales de subsistencia y/o de emergencia social tardan en resolverse de forma escandalosa unos 5/6 meses. ¿Y mientras tanto , qué hacen sin ingresos y sin techo para cobijarse? , ¿Qué pasa con su realidad personal , día a día, mientras la ayuda no llega?. Amig@s, es tremendo . Y por lo general si Caritas y otras ongs no lo remedian ,adelantando esas prestaciones ,pagando el alquiler de una habitación o vivienda donde vivir, irán a la calle o a un albergue (recordemos su carácter temporal) y de ahí, poco a poco ,es muy posible, a la exclusión pues a pesar de ellos se adaptarán a la forma de vida de la calle ( consumos, “malas compañías”, círculos sociales de interés buscando “que me lo den todo hecho” ).

Para completar el panorama, he de señalar que esta falta de respuestas ágiles por parte de las administraciones conlleva un deterioro general de la salud (ansiedad, depresiones, aumento de ayudas para medicación, crispación generalizada...) .

Dicho esto ,nos preguntaremos preocupados si el aumento de la demanda de los servicios elementales ha venido parejo a un incremento de la respuesta social a los mismos, de un incremento de los recursos para hacerles frente . Es evidente que no. Y es que por una parte, cada vez entra más gente en la exclusión , cada vez más gente es más usuaria de los servicios y prestaciones pero nadie sale de ellos. Viene nueva gente, se cronifican y los que están continúan estando. Y por otra parte, las administraciones van reduciendo las ayudas y prestaciones ( Por ejemplo, la Risga crece un 3% en los presupuestos de este año mientras las solicitudes se duplican ); endureciendo los requisitos de solicitud de las mismas y denegándolas muchas veces de forma injustificada. El panorama no es halagüeño, máximo si tenemos en cuenta el colapso que en general sufren los servicios sociales de los diferentes ayuntamientos.

Volvemos al perfil de los SH, que decía ha evolucionado al compás de las nuevas realidades socioeconómicas; siendo interesante y significativa, desde el punto de vista sociológico, la ligera feminización y la rebaja en la edad que se ha producido en el colectivo de los SH.

Aún así, en base a los estudios realizados por Cruz Roja e Instituto Nacional de Estadística, podemos concluir que el perfil medio de los SH en España es mayoritariamente masculino, con una edad media de 45 años ,soltero , y con hijos .Este perfil no es diferente en Galicia, salvo en el montante de extranjeros que aquí no excede del 35% , frente al 50% en el resto de España.

En Informe Especial del Valedor do Pobo sobre la Situación de las Personas Sin Hogar en Galicia, de hace 2 años, dábamos cuenta de que las estrategias de las administraciones se movían en políticas paliativas, con programas dirigidos fundamentalmente al alojamiento, la comida o la acogida de emergencia y no a estrategias de prevención ni de integración social. Indicábamos que en el ámbito de la inserción social poco se había avanzado y que la presencia de prestaciones orientadas a la inserción social había sido análoga a la observada en los años 2002 y 2006.

Señalábamos que los diseños estratégicos de los planes integrales elaborados, eran en la práctica formales; que parecía que el objetivo real no fuese el “sacarlos de la calle” sino “el atenderlos en la calle”; que el desinterés o la inadaptación de las instituciones públicas parecía evidente; que los problemas de las personas sin hogar no estaban presentes o no eran prioritarios en las agendas políticas de las autoridades públicas, cualquiera que fuese su color.

Hoy en día, pasados 2 años, la situación no ha mejorados sino que la crisis la ha empeorado .Les cuento :

-Las administraciones siguen haciendo escasa política de prevención que evite personas en la calle. Se sigue “haciendo frente a la inundación sin cerrar el grifo de agua”. Esta es la imagen que podríamos utilizar para entender la respuesta de las administraciones al fenómeno del sinhogarismo, cuando lo correcto sería “cerrar el grifo del agua y al mismo tiempo secar la inundación”.

-Se ha incrementado el trabajo asistencial (comidas, alojamiento ) en detrimento del trabajo centrado en la promoción e integración de las personas.

-Las administraciones continúan estrábicas , mirando para otro sitio.

Sí, está bien que critiquemos a las instituciones públicas ( las entidades privadas, sobre todo en estos momentos, hacen más de lo que pueden) Pero **¿Qué hacemos los ciudadanos ¿.**

Uno de los datos más llamativos con que me encontré cuando elaboré el informe sobre los SH, fue el número de personas que voluntariamente cooperan en su atención. A ello hay que añadir el papel de los ciudadan@s en la fundación y mantenimiento de organismos asistenciales.

Ambos estadios, el meramente laboral de ayuda y el de iniciativa institucionalizada de centros y servicios, nos ponen delante de una sociedad solidaria a la que se debe “mimar” fiscalmente (desgravaciones) y reconocer socialmente.

Sin embargo, a los ciudadan@s , en general, la presencia de PSH en la calle nos resulta sospechosa y difícil de mirar. Por eso , los observamos de refilón para no verlos ni representarnos sus problemas y dificultades; “conviviendo” con ellos entre la pasividad y el desprecio.

El miedo ,la inseguridad, con bases en ocasiones reales, que a muchos provoca la presencia de los sin techo en las calles, ha venido a dar con un síndrome común denominado, y traducido del inglés ,: “No en mi patio” y “No en mi circunscripción electoral”, que es el rechazo y temor de los ciudadanos a la presencia e instalación de servicios asistenciales para este colectivo cerca de sus hogares. Este síndrome no tiene por qué ser incompatible con sentimientos de simpatía o solidaridad hacia ellos.

Esta solidaridad y comprensión fundamentalmente se manifiestan cuando el termómetro y/o pluviómetro indican condiciones climáticas hostiles hacia los que viven en la calle ,lo que suele alertar las agendas de las autoridades para poner en marcha dispositivos de emergencia contra el frío. Pasada la adversidad climática, todo vuelve a su cauce y olvido. Y es que el problema de los SH es un “sunami”, una catástrofe social, del que solo nos preocupamos cuando se hace visible el desastre.

Ante un comportamiento parecido ante “el otro” , Teresa de Calcuta se posicionaba diciendo : “Voy a pasar por la vida una sola vez. Por eso, cualquier cosa buena que yo pueda hacer a un ser humano, debo hacerla ahora, porque no volveré a pasar por aquí.”

Desde el prisma institucional, ahora, más que antes, desde la institución Valedor do Pobo, seguimos recomendando a las administraciones :

1.-Políticas de prevención que evite personas en la calle.

2.-La realización de un estudio-diagnóstico sobre las PSH y sobre los recursos de atención a dichas personas. Y es que en la medida que se conozcan mejor la realidad de las PSH, sus carencias y necesidades, mejor se intervendrá y mejores resultados se obtendrán para reducir su vulnerabilidad.

El estudio se referirá también a los centros de atención, para conocer con exactitud cual es la cobertura real de la red de atención. Se debe conocer si existen recursos superpuestos y cuantos han de crearse, complementar o especializar.

El estudio habrá de abarcar los programas de inclusión para saber si responden verdaderamente a las necesidades de la población a la que van dirigidos.

Dicho estudio ha de concluir en un diseño estratégico y territorial de los recursos de atención , que tenga por objetivo la inserción contemplada como un proceso con diferentes escalones sucesivos ( toma de contacto, recuperación personal, capacitación profesional, inserción laboral y vida autónoma), con el fin de consolidar una red pública de carácter integral.

3.-Medidas a favor del acceso efectivo y real a la vivienda ( artº 47 CE), entre ellas alquileres asequibles ,prioridad en la adjudicación de ayudas públicas en los sistemas de acceso y baremación, realización de planes de vivienda con un porcentaje mayor de vivienda social y de recursos residenciales de apoyo...

4.- Medidas para actuar sobre la patología psiquiátrica desde una perspectiva integral .

5- Más recursos de carácter prelaboral, de capacitación básica, fomento de las empresas de inserción laboral...

6.- Mecanismos de coordinación y buenas prácticas entre los diversos centros, servicios y programas de atención entre sí; entre ellos y los recursos sanitarios, de seguridad, justicia y administrativos;entre las diferentes administraciones y también entre las diferentes concejalías de los ayuntamientos relacionados con lo social ( vivienda, educación , servicios sociales y empleo). Dicha coordinación se ha de extremar en los casos de emergencia y campañas del frío; siendo conveniente los protocolos de

actuación ente los ayuntamientos y diferentes servicios socio-sanitarios y policiales.

7.- Sistemas de coordinación informática entre los centros de atención y los ayuntamientos .Y de estos entre sí, coordinados por la Consellería del ramo.

8.- Campañas de sensibilización e información sobre la situación, necesidades de las PSH para romper estereotipos, para “cambiar la mirada” hacia los diferentes.

9.- Coordinación de la oferta de puestos de voluntarios en aquellos ayuntamientos donde no la hubiere.

10.- Control de que las subvenciones que se conceden ayudan a resolver realmente los problemas sociales para los que se solicitaron.

11.- Supervisión del buen uso de las prestaciones y acompañamiento real en los procesos de inserción

12.- Armonización de la racionalidad lógica del funcionamiento de un centro (que tiene que tener normas) con la indiosincracia de sus destinatarios, a los que les cuesta someterse a reglas. De modo que ninguno quede desatendido o rechazado en un centro y como consecuencia de desalentado para integrarse.

13.- Aligerar la excesiva carga de trabajo que pesa sobre los servicios sociales de los ayuntamientos con el fin de que puedan prestar una atención individualizada a las PSH. Para ello , es necesario incrementar recursos materiales y humanos y adoptar medidas tendentes a reducir su burocratización.

14.- Conveniencia de que los Ayuntamientos asuman la coordinación y el liderazgo de los recursos de atención, públicos y concertados, a las PSH. De tal manera que la concesión de subvenciones publicas quede condicionada, entre otras exigencias, a las del reconocimiento de tal liderato ,a la obligación de coordinación y de realización de buenas prácticas en el desarrollo de su actividad.

15.- Los Ayuntamientos deberían promover la existencia de Centros de Inclusión Social, en la línea trazada para Vigo en su día por Emaus.

16- Pero para llevar a cabo las recomendaciones que les he mencionado, no todas, es preciso que se considere prioritario dotar presupuestariamente las necesidades de las PSH. .

Y yo me pregunto ¿están dispuestas las distintas administraciones a hacerlo? ,¿Aceptarían de buena gana los ciudadanos esta dotación prioritaria en detrimento de otras dotaciones ¿.

La respuesta es difícil, no la se .Lo que sí se es que la existencia de los SH es un problema que no puede resolver a corto plazo; que cada vez mas, hasta el final de la crisis, va a seguir caracterizando la vida de ciertos espacios ciudadanos. Pero también sé es que no nos podemos resignar ante este fenómeno; que tenemos que apostar porque las cosas sean distintas y mejores.

Sabemos que las PSH,para salir de su situación ,necesitan fundamentalmente de su voluntad, pero también sabemos que nuestra acción , y no las palabras, resulta imprescindible. Porque, como dijo Nelson Mandela, terminar con la pobreza no es una cuestión de caridad , sino de Justicia.

Vigo, enero de 2012

Fdo.

Dolores Galovart

Vicealedora do Pobo