

**INFORME SOBRE EL**  
**“ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DE CONSUMOS Y**  
**ADICCIONES DE PERSONAS SIN HOGAR EN**  
**ALGECIRAS, GRANADA Y ZARAGOZA”**



## INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA
3. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBJETIVOS
  - a. DATOS POR TERRITORIO
  - b. DATOS GENERALES
4. CONCLUSIONES
5. RECOMENDACIONES
6. ANEXOS (RESULTADOS SISTEMATIZADOS DETALLADOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS).

## 1. INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de drogas en contextos de sinhogarismo es una realidad, Panadero y Vázquez 2013, hablan de una prevalencia del 54% dentro del colectivo. La necesidad de evadirse de la situación personal, el miedo a la noche, la soledad, o el manejo de la frustración, sumado a la privación de acceso a derechos básicos que afrontan contribuyen como factores de riesgo frente a situaciones de consumo.

Por otro lado el número de personas que carecen de hogar, 33275, no deja de incrementar, cifra que podría elevarse hasta 200.000, si tenemos en cuenta no solo la ausencia de vivienda, sino también aquellas personas que residen en viviendas precarias o institucionalizadas.

El 3º Informe de Exclusión Residencial en Europa, indica que 11.000.000 hogares carecen de alojamiento adecuado, viven en las calles, o en recursos sociales. A esto debemos sumar que 6 de cada 10 personas en exclusión se encuentran por primera vez afectados en la dimensión de la vivienda (FOESSA 2018) Los datos de la encuesta ESTUDES y EDADES 2017/2018, muestran que los problemas asociados al consumo de drogas, siguen siendo uno de los principales problemas de salud pública de España. Las drogas con mayor prevalencia de consumo son alcohol (75,2%), tabaco (4º,9%) y los hipnosedantes (11,1%). En cuanto a drogas ilegales la prevalencia del consumo de cannabis es de un 11% y de la cocaína 2%.

La poli adicción también es un fenómeno destacado dentro de las personas en situación de sin hogar, según varios estudios casi la mitad de las personas que reconocen consumir sustancias tóxicas, reconocen también que consumen dos o tres sustancias a la vez.

Desde el punto de vista de las personas en situación de sin hogar los motivos por los cuales consumen son muy diversos y abarcan desde la necesidad de olvidar, el miedo a la noche, pasar el tiempo, superar el estrés, obtener bienestar y juntarse con otros hasta luchar contra la soledad (Proyecto Hombre, 2014).

Es necesario apuntar que, en casi la alta mayoría de los estudios, el consumo de alcohol y drogas es bajo en comparación con aquel número de personas que no consumen (Portero y Utrilla, 2002).

En la misma línea, y centrando nuestra atención en otros estudios, concretamente en Cruz y otros (2006), podemos destacar que este nos indica que las personas sin hogar refieren un consumo mayor después de quedarse sin hogar. Con ello se esclarece que este factor actúa como reforzador y mantenedor determinante de la situación de sin hogar (Cruz, y otros, 2006).

Por otra parte, en investigaciones realizadas con personas sin hogar, entre un 30% y un 70% de ellas presentan abuso de alcohol o drogas. Así, los trastornos asociados al consumo de drogas llegan a afectar casi al 50% de la población sin hogar española. Esta tasa tan elevada de consumo se debe a la gran cantidad de problemas coexistentes que pueden ir desde problemas de salud

hasta el poli consumo (Cruz y otros, 2006).

Así, por último, tal como apunta Cruz y otros (2006), la influencia de sus compañeros se trata del mayor estímulo a la hora de abusar de las sustancias. También cabe destacar que la mayoría de las personas sin hogar han tenido padres consumidores de tóxicos, por lo que han vivido esa situación desde la infancia.

***Es importante en este punto señalar y poner de relieve que no todas las personas sin hogar consumen ni viceversa, pero cuando confluyen ambas situaciones el sufrimiento vital de las personas se multiplica, y su situación de vulnerabilidad se ve incrementada.***

Siguiendo por tanto esta tesis, y tratando de acercarse un poco más a la realidad del colectivo se ha planteado este estudio sobre la situación de consumos y adicciones de personas sin hogar en Algeciras, Granada y Zaragoza. Este estudio pretende poder ofrecer una herramienta inicial de trabajo y análisis que permita establecer una primera fotografía sobre la realidad del colectivo de personas en situación de sinhogarismo y situaciones de consumo. Este diagnóstico inicial permitirá establecer acciones futuras de mayor calado y profundidad para el abordaje de la intervención y necesidades de estas personas.

## 2. METODOLOGÍA

FCB cuenta con una amplia experiencia de trabajo directo, a través de unidades móviles y centros de alojamiento para personas sin hogar.

El proyecto de “Unidad móvil de Atención a Personas Sin Hogar”, es un servicio de proximidad

que facilita la detección de PSH e intervención in situ, alineado a la “Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020.

FCB viene observando que casi el 20% de los casos atendidos tiene alguna adicción, cifra que corrobora la necesidad de realizar intervenciones de carácter integral con esta población.

A esto se suma, que se ha podido observar, que existe un alto grado de especialización parcial en cada uno de los temas, pero que falta una visión experta combinada, que permita abordar desde una óptica de integralidad y multidisciplinaridad, la prevención de consumos de drogas en personas sin hogar.

Es así como nace el programa donde se engloba esta investigación, financiada por el Plan Nacional Sobre Drogas, y que cuenta con dos líneas de trabajo:

1. Elaboración de un estudio / investigación sobre el consumo de drogas en contexto de sinhogarismo.
2. Introducir una oferta formativa en materia de prevención de consumos y sinhogarismo.

El **objetivo** de la investigación planteada ha sido:

Ampliar el conocimiento respecto al consumo de drogas y alcohol en personas en situación de sinhogarismo.

Para el desarrollo de la investigación, además, se ha trabajado bajo las siguientes **hipótesis**:

1. Existe un cierto nivel de consumo de drogas y alcohol entre la población en situación de sinhogarismo.
2. El sinhogarismo incrementa el riesgo de caer en una situación de consumo.
3. Existe una escasez de recursos específicos de atención a esta realidad y los pocos que existen son desconocidos para el colectivo.

En cuanto a la **Metodología** utilizada, se ha primado una estrategia eminentemente práctica de recolección de datos e información primaria tanto de personas en situación de sinhogarismo como de profesionales con experiencia en intervención directa con el colectivo.

Se han realizado, por un lado encuestas in- situ, a través del servicio de Unidad Móvil y en las distintas rutas que se vienen realizando, garantizando en todo momento la diversidad en el perfil de personas participantes. Se ha realizado una encuesta simple, con un total de 30 cuestiones, la mayoría con respuesta de selección múltiple cerrada. Además las encuestas contaban con unas breves preguntas de percepción para la persona encuestadora. Estas encuestas han sido voluntarias, y se ha garantizado en todo momento la libertad respecto a las respuestas, así como confidencialidad de las personas participantes.

Las preguntas y cuestiones desarrolladas en la encuesta, abordan además de datos sociodemográficos y por observación, áreas como la empleabilidad, el acceso a salud, la situación de sinhogarismo, y la situación de consumo y/o adicciones. Se ha intentado de esta manera establecer contar con elementos e información suficiente que pueda ayudarnos a entender si existen o no correlaciones entre distintos factores que contribuyen en mayor o menor medida a situaciones de consumo en situación de sinhogarismo.

Además se han realizado entrevistas en profundidad a profesionales con experiencia en intervención con personas sin hogar. Se ha tratado de entrevistas, con 19 preguntas abiertas, en las que se pretendía poder obtener la información más completa y amplia posible.

En ambos casos entrevistas y encuestas, podemos encontrar preguntas cuyo contenido es similar, pero planteado desde otro enfoque, se ha utilizado este mecanismo de re-formulación y re-pregunta, para poder contrastar en algunos casos la consistencia y veracidad de la información que estaba siendo obtenida.

En total se ha contado con la siguiente **muestra**:

1. Realizadas un total de 40 encuestas a 40 personas en situación de sinhogarismo
  - Algeciras: 27 personas
  - Granada: 8 personas
  - Zaragoza: 5 personas
  
2. Realizadas un total de 11 entrevistas en profundidad a 11 personas profesionales.
  - Algeciras: 4 personas
  - Granada: 4 personas
  - Zaragoza: 3 personas

Es importante señalar al respecto de la implementación metodológica la dificultad en el abordaje de las entrevistas en calle, donde a pesar del trabajo que se mantiene de manera continua existen ciertos recelos por parte de la población a dar respuestas, sobre todo, porque están acostumbrados/as a que se realicen levantamientos de información de manera periódica, pero de los que posteriormente no obtienen ni rendición de cuentas, ni se traducen en mayores recursos o respuestas a sus situaciones concretas. Se observa, por tanto, cierto escepticismo y desidia en la participación, lo que impacta de manera directa en la calidad y número de respuestas obtenidas.

Por otro lado en muchos casos y a pesar de que las personas expresaban no consumir alcohol ni drogas, se detectaban por parte de la persona encuestadora claros indicios de consumo reciente, estando la persona bajo los efectos aún de este consumo, aspecto que igualmente a incidido en la calidad y número de respuestas.

Respecto al levantamiento de información, en todos los casos ha sido realizado por los y las profesionales del servicio de “Unidad Móvil”, quienes cuentan con una amplia experiencia en trabajo con el colectivo, y además con habilidades, aptitudes y actitudes, así como formación, para el levantamiento de esta información primaria.

Una vez que desde cada territorio se obtuvo la información requerida, esta fue centralizada siendo sistematizada para la elaboración de este informe, pudiendo de esta manera conseguir el objetivo planteado.

### 3. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBJETIVOS

A continuación se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la implementación de la investigación. Para ello se realizara en primer lugar, un análisis individual de los datos obtenidos por territorio, y posteriormente un análisis conjunto de los datos obtenidos.

## a. DATOS POR TERRITORIO

### ALGECIRAS

#### Encuestas a personas en situación de sinhogarismo.

##### Datos por observación:

La mayoría de las personas han sido encuestadas en calle, la mayoría (20) se encuentran solas durante la realización del cuestionario, 5 están acompañadas. Un total de 8 de las personas encuestadas muestran síntomas e indicios de consumo de drogas y/o alcohol, mientras están siendo entrevistadas.

##### Datos sociodemográficos:

En Algeciras se han realizado un total de 27 encuestas a personas en situación sin hogar, a 17 hombres y 10 mujeres, de edades comprendidas entre los 18 y más de 55 años de edad, siendo la mayoría de estas personas de origen Marroquí (14) y Español (7).

Respecto a su estado civil, la mayoría de personas están separadas (7), seguidas de las personas solteras (6) y las que se encuentran en pareja o casado/a, que en conjunto suman un total de 8 personas.

La mayoría de las personas encuestadas por otro lado, (14) cuentan con formación básica primaria.

19 del total de las personas encuestadas cuentan con empadronamiento y 21 cuentan con situación administrativa regularizada en España.

##### Datos Empleo:

De las personas encuestadas, 7 afirman contar con un empleo, todos ellos relacionadas con el mercado informal no regularizado, y en condiciones de precariedad, 3 de ellas en el cuidado de personas mayores, 1 persona como camarero/a por horas, 1 persona en la chatarra, 2 personas realizando trabajos esporádicos de mantenimiento, todas ellas carecen de contrato alguno.

Respecto al resto de personas encuestadas, afirman encontrarse en desempleo, la mayoría (11) llevan en esta situación entre 1 y 3 años, aunque encontramos también una cifra representativa (6) entre las personas en desempleo de larga duración, 5 años o más.



De todas las personas encuestadas, 15 afirman encontrarse en búsqueda de empleo, pero solo 5 confirman estar registradas como demandantes de empleo en los servicios públicos.

La mayoría de estas personas, obtienen sus recursos para subsistencia de familiares y mendicidad en las calles. En el caso de las personas que se encuentran trabajando, sus ingresos vienen de estos empleos precarios, combinados con la mendicidad. Solo 3 personas afirman estar accediendo algún tipo de prestación o pensión del sistema público de protección social.

### **Datos Salud:**

De las personas encuestadas, la mayoría (16) indica no padecer ningún tipo de enfermedad, entre las personas que informan sobre el padecimiento de problemas de salud (6), encontramos que mayoritariamente refieren a enfermedades como la depresión y trastornos de personalidad.

A pesar de que solo 6 personas indican padecer alguna enfermedad, ante la pregunta en relación al consumo de algún tipo de medicación, 8 personas confirman contar con algún tipo de tratamiento médico. Esto nos indica que algunos estados de salud, no son identificados por las personas encuestadas como enfermedades, relacionándose sobre todo con las situaciones de consumo, para las que si cuentan con tratamiento, pero no son reconocidas como una enfermedad.

Respecto al acceso a sanidad, 23 personas de las 27 encuestadas cuentan con tarjeta sanitaria en vigor.

### **Datos Situación de Sinhogarismo**

La mayoría de las personas encuestadas (11) indican llevar menos de 12 meses en situación de sinhogarismo, 5 llevan entre 2 y 3 años, y solo 2, 5 años o más.

La mayoría de las personas encuestadas, pasan la mayor parte del tiempo solas (14), o con otras personas sin hogar (7), y en algunos casos, aunque la cifra es mucho menor, con sus parejas (5).

Como principales causas para la situación de sinhogarismo, una amplia mayoría indica que por falta de ingresos y dinero, seguido de la falta de documentación regularizada y de la experiencia migratoria y ruptura sentimental. Por otro lado 3 personas indican que su situación de sinhogarismo esta derivada del consumo de alcohol y 1 del consumo de drogas.

### **Datos sobre consumo y adicciones:**

Respecto a las situaciones de consumo, 7 personas afirman consumir alcohol y solo 3 drogas, con una frecuencia al menos diaria. El resto de las personas encuestadas afirman no consumir

ninguna sustancia. En relación a la existencia de un consumo previo a la situación de sin hogar, 9 personas afirman que consumían o drogas o alcohol antes de encontrarse en situación de calle.

La mayoría de las personas encuestadas (14) consideran que el consumo de drogas o alcohol supone un problema de salud, respuesta que contrasta con el hecho de que en algunos casos no sea reconocida como una enfermedad.

Respecto al motivo por el que se da el consumo, cabe resaltar que 18 personas no contestan a esta pregunta, cifra que va aparejada a que solo 7 personas indicaron consumir alcohol y 3 drogas. En relación a las respuestas obtenidas, la mayoría indican que se consume para relajarse y poder bajar la tensión y sobrellevar la situación de sinhogarismo. Por otro lado indican, también, las amistades y círculos de relación como un factor contribuyente al consumo.

Respecto al tipo de sustancia que es más consumida, de las respuestas obtenidas, la mayoría considera que es el alcohol, fundamentalmente porque es de fácil acceso y a un costo más bajo.

La mayoría indica que el dinero para poder acceder a alcohol o drogas proviene fundamentalmente de la mendicidad, y 20 de las 27 personas encuestadas, consideran que estar en situación de sinhogarismo contribuye y favorece el consumo de alcohol y drogas.

En relación a la búsqueda de apoyos, recursos, etc., solo 9 personas del total de las encuestadas afirman conocer entidades o instituciones de apoyo a personas sin hogar y entienden que por tanto también trabajan o conocen como abordar los consumos y/o adicciones, 7 de las personas encuestas, coincidentes con las que afirman mantener un consumo, han solicitado ayuda y apoyo para abandonarlo, a organizaciones de distinta índole.

### **Acceso a recursos**

En relación al acceso a recursos, la mayoría de las personas encuestadas recurren con frecuencia a los siguientes: albergues, centros de acogida y comedores sociales, y en menor medida a roperos y/o baños públicos.

Y refieren como demandas el acceso a alojamiento, alimentación, ayudas económicas y ropa como sus principales necesidades, especificando además que son las áreas en las que más frecuentemente no encuentran respuesta, y por tanto no logran satisfacer.

### **Encuestas a profesionales**

En Algeciras se entrevistó a un total de 4 personas profesionales con experiencia en intervención con el colectivo de personas sin hogar y conocedoras de las dificultades asociadas al consumo. De estas 3 eran mujeres y un hombre, en relación a su edad dos personas estaban en el rango de edad entre los 30 y los 35, una por debajo y otra por encima. Las 4 personas contaban con formación superior en trabajo social (3) y derechos (1), con experiencia en centros de acogida, albergues y unidad móvil, todas ellas con una experiencia de entre 3 y 5 años.

## **BAJO TU EXPERIENCIA, ¿CONSIDERAS QUE EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL?**

Las personas entrevistadas afirman que aunque no existe una relación causal al 100% si que el consumo de drogas y alcohol aumenta exponencialmente las posibilidades de que una persona pueda acabar en situación de sin hogar.

### **COMO DEFINIRIAS ESA INTERRELACIÓN.....**

Se trata de dos situaciones de riesgo social que suelen estar interrelacionadas pero que no necesariamente una conlleva la otra. Esta interrelación puede ser en dos sentidos; las personas que han consumido drogas y alcohol pueden acabar en situación de calle empujados por las consecuencias del consumo activo, y a la inversa, la persona sin hogar puede iniciar su consumo como estrategia de supervivencia a la situación de calle sufrida. Una vez se encuentran en situación de calle, pueden empezar a consumir para que las difíciles condiciones en las que se encuentran sean más llevaderas. Las y los profesionales coinciden además en la afirmación “colocarse para evadirse”, es decir el consumo como estrategia para poder sobrellevar la situación de calle.

## **BAJO TU EXPERIENCIA ¿QUÉ SUSTANCIAS CONSIDERAS QUE CUENTAN CON UN MAYOR CONSUMO ENTRE EL COLECTIVO? ¿CON QUE FRECUENCIA Y NIVEL DE CONSUMO?**

El consumo es diverso, pero entre las personas profesionales consultadas, coinciden en que el alcohol es el más consumido, tanto por su precio como por su accesibilidad, sumado a la aceptación social que tiene. Además coinciden en que el consumo y frecuencia del mismo es elevado y cotidiano. Coinciden también en apuntar el cannabis como la segunda sustancia más consumida seguida de la heroína y anfetaminas. Afirman además que existe una relación entre la frecuencia de consumo y el nivel de problemas de salud, salud mental, deterioro de las relaciones, marginalidad, y el propio sinhogarismo.

## **¿CÓMO ACCEDEN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO AL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL?**

Las y los profesionales indican que muchas de estas personas inician sus consumos con sus grupos de iguales. Por otro lado indican que el acceso se da a través de las pequeñas sumas de dinero que logran bien de pensiones de mendicidad.

## **DE LOS ESCASOS INGRESOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO, ¿QUÉ PORCENTAJE DIRÍAS QUE DESTINAN AL ACCESO A DROGAS Y ALCOHOL**

Las respuestas a esta cuestión son muy divergentes de unos/as profesionales a otros/as, indicando porcentajes destinados al consumo que van desde el 25% al 80% .

## **DE MANERA ESTIMADA ¿QUÉ PORCENTAJE DE PERSONAS SIN HOGAR DIRÍAS QUE PRESENTAN ALGÚN CONSUMO? Y DE ESTOS, ¿QUÉ PORCENTAJE CONSIDERAS TIENE O PADECE ALGÚN TIPO DE ADICCIÓN?**

Los porcentajes comentados por las personas entrevistadas oscilan entre el 70% consumo, el 20% adicción problemática, porcentaje que se incrementa a un 80% si se tiene en cuenta el tabaquismo.

**DESDE TU EXPERIENCIA ¿EL CONSUMO INICIA ANTES O DESPUÉS DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO? ¿CUÁL CONSIDERAS QUE ES O SON EL/ LOS MOTIVO/S PRINCIPAL/ES PARA INICIAR EL CONSUMO?**

Se trata de dos situaciones de riesgo social que suelen estar interrelacionadas pero que no necesariamente una conlleva la otra. Esta interrelación puede ser en dos sentidos; las personas que han consumido drogas y alcohol pueden acabar en situación de calle empujados por las consecuencias del consumo activo, y a la inversa. Una vez se encuentran en situación de calle, pueden empezar a consumir para que las difíciles condiciones en las que se encuentran sean más llevaderas. En los casos de consumo no problemático previo, se observa una acentuación del consumo tras la situación de sin hogarismo.

**EN UNA ESCALA DE 0 A 10, ¿CUÁL CREES QUE ES EL GRADO DE VULNERABILIDAD DE ESTE COLECTIVO FRENTE AL INICIO DE UN CONSUMO Y EL DESARROLLO DE UNA ADICCIÓN? ¿POR QUÉ?**

Entre 7-8 alta vulnerabilidad, la situación de desamparo hace que se refugien en el consumo como mecanismo para sobrellevar la situación. Se sienten solas, desprotegidas, abandonadas, y en una situación de vulnerabilidad donde no tienen cubiertas sus necesidades básicas.

**¿CUÁLES CONSIDERAS QUE SON LOS PRINCIPALES RETOS Y DIFICULTADES QUE AFRONTAN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO, CON CUADROS DE ADICCIONES?**

Abandono familiar, social e institucional, escasez de recursos de acogida para personas sin hogar y drogodependientes. Problemas de salud mental previos o a posteriori de los consumos. Inexistencia o inconsistencia de dispositivos de acercamiento. Escasa dotación de recursos humanos; lo ideal sería la existencia de equipos interdisciplinarios que puedan llevar a cabo un trabajo continuado de acompañamiento basado en la creación y el mantenimiento de vínculos de apoyo. Falta de redes de apoyo.

**¿CONSIDERAS QUE EXISTEN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE SITUACIONES QUE CONTEMPLAN UNA INTERVENCIÓN COORDINADA RESPECTO DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y ADICCIONES? ¿CUÁLES? ¿SON DE FÁCIL ACCESO PARA EL COLECTIVO?**

No existen recursos suficientes, ni especializados, son inflexibles y de difícil acceso, faltan unidades móviles y recursos que propicien el acercamiento. Existe además una falta de profesionales especializados en este ámbito.

Las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, son las que en menor medida encajan en los escasos recursos disponibles, “nadie quiere mojarse”. Los insuficientes recursos optan por los perfiles más fácilmente trabajables.

### **BAJO TU PUNTO DE VISTA, ¿LA DERIVACIÓN DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO A LOS RECURSOS NECESARIOS QUE REQUIEREN EN CASO DE UNA SITUACIÓN DE ADICCIÓN ES: ÁGIL, ACCESIBLE Y ADECUADA? ¿POR QUÉ?**

No es ágil, ni accesible, las comunidades terapéuticas tienen procesos lentos y una lista de espera amplia. En relación a la intervención adecuada depende de la voluntad de los/las profesionales que atienden al colectivo, que también son escasos y no siempre suficientemente cualificados, por otro lado además no existen acciones de apoyo y seguimiento una vez que abandonan los recursos. El trabajo con personas sin hogar-consumidoras requiere además una alta dosis de motivación y descarga de prejuicios.

### **¿QUE ENTIDAD O INSTITUCIÓN ES RESPONSABLE Y REFERENTE, EN TU OPINIÓN, DEL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE ADICCIÓN EN EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR?**

- CTA responsables
- CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
- La administración Central
- La administración pública.

### **¿CONSIDERAS QUE EXISTEN ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN SUFICIENTE EN ESTE ÁREA? ¿CONOCES ALGUNO? CÍTALOS.**

No conocen estudios al respecto. Pero manifiestan que debería haber muchos más y además contextualizados en cada zona de intervención.

## **GRANADA**

### **Encuestas a personas en situación de sinhogarimo.**

#### **Datos obtenidos por observación:**

Todas las personas han sido encuestadas en calle, no se cuenta con información sobre si la entrevista se realizó en solitario o si las personas estaban acompañadas. Durante la observación tampoco se recogen indicios de que alguna de las personas muestran síntomas de consumo de drogas y/o alcohol, mientras están siendo entrevistadas.

### **Datos sociodemográficos:**

En Granada se han realizado un total de 8 encuestas a personas en situación sin hogar, a 6 hombres y 2 mujeres, todas ellas por encima de los 35 años de edad, siendo la mayoría de estas personas de origen Español (6).

Respecto a su estado civil, la mayoría de personas encuestadas no responden a esta cuestión, contando por tanto solo con datos de 3 personas, todas ellas divorciadas o separadas.

La mayoría de las personas encuestadas por otro lado, (4) cuentan con formación básica primaria, 2 con educación secundaria.

Todas las personas encuestadas cuentan con empadronamiento y solo 1 persona se encuentra en situación administrativa irregular.

### **Datos Empleo:**

De las personas encuestadas, 2 afirman contar con un empleo, se tratan de un puesto como temporero y otro como camarero por horas, ambos carecen de contrato alguno.

Respecto al resto de personas encuestadas, afirman encontrarse en desempleo, la mayoría (4) llevan en esta situación más de 5 años.

De todas las personas encuestadas, 7 afirman encontrarse en búsqueda de empleo, solo 1 afirma que no, por tener una discapacidad asociada. En relación a estar registradas como demandantes de empleo en los servicios públicos, una mayoría de las personas encuestadas no ha querido dar respuesta a esta pregunta, encontrando por tanto solo 2 personas confirman estar inscritas.

La mayoría de estas personas, obtienen sus recursos para subsistencia de la mendicidad en las calles. En el caso de las personas que se encuentran trabajando, sus ingresos vienen de estos empleos precarios, combinados con la mendicidad. Solo 2 personas afirman estar accediendo algún tipo de prestación o pensión del sistema público de protección social.

### **Datos Salud:**

De las personas encuestadas, la mayoría (6) indica padecer algún tipo de enfermedad o problemas de salud, encontramos que mayoritariamente refieren a enfermedades como la depresión y trastornos de personalidad, cáncer, asma y algunos problemas derivados de la situación de sinhogarismo, como son problemas de huesos. De todas ellas, 3 personas confirman contar con algún tipo de tratamiento médico para su enfermedad.

Respecto al acceso a sanidad, 6 personas de las 8 encuestadas cuentan con tarjeta sanitaria en vigor.

### **Datos Situación de Sinhogarismo**

La mayoría de las personas encuestadas (6) indican llevar menos más de 5 años en situación de sinhogarismo, encontramos por tanto en Granada, una cierta tendencia hacia la cronificación de la situación de calle. Las personas encuestadas, pasan la mayor parte del tiempo o solas (4), o con otras personas sin hogar (4).

Como principales causas para la situación de sinhogarismo, una amplia mayoría indica que por falta de ingresos y dinero, seguido de una ruptura sentimental. Ninguna persona indica situaciones de consumo y/o adicciones como motivo detonador de la situación de calle.

### **Datos sobre consumo y adicciones:**

Respecto a las situaciones de consumo, 5 personas afirman consumir alcohol y drogas, con una frecuencia al menos diaria. Encontramos por tanto un alto índice de consumo entre las personas encuestadas. En relación a la existencia de un consumo previo a la situación de sin hogar, 3 personas afirman que consumían o drogas o alcohol antes de encontrarse en situación de calle.

Solo 2 de las personas encuestadas consideran que el consumo de drogas o alcohol supone un problema de salud, lo que impacta de manera directa por tanto en la percepción minimizada de los impactos reales del consumo y adicciones sostenidas en el tiempo.

Respecto al motivo por el que se da el consumo, cabe resaltar que la mayoría de personas indican que se consume para relajarse y poder bajar la tensión y sobrellevar la situación de sinhogarismo.

Respecto al tipo de sustancia que es más consumida, de las respuestas obtenidas, la mayoría considera que es el alcohol por su bajo coste y fácil accesibilidad.

La mayoría indica que el dinero para poder acceder a alcohol o drogas proviene fundamentalmente de la mendicidad, 6 de las 8 encuestadas consideran que estar en situación de sinhogarismo contribuye y favorece el consumo de alcohol y drogas.

En relación a la búsqueda de apoyos, recursos, etc., solo 3 personas del total de las encuestadas afirman conocer entidades o instituciones de apoyo a personas sin hogar y entienden que por tanto también trabajan o conocen como abordar los consumos y/o adicciones, estas coinciden además con las personas que han solicitado ayuda y apoyo para abandonarlo, a organizaciones de distinta índole.

### **Acceso a recursos**

En relación al acceso a recursos, la mayoría de las personas encuestadas recurren con frecuencia a los siguientes: albergues, centros de acogida y comedores sociales, y en menor medida a roperos y/o baños públicos.

Y refieren como demanda principal el acceso de ayudas económicas, seguido de alojamiento, especificando además que son las áreas en las que más frecuentemente no encuentran respuesta, y por tanto no logran satisfacer esas necesidades básicas.

## Encuestas a profesionales

### **BAJO TU EXPERIENCIA, ¿CONSIDERAS QUE EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL?**

Si, una cosa puede llevar a la otra en las dos direcciones.

### **COMO DEFINIRIAS ESA INTERRELACIÓN.....**

Existe una interrelación directa, pudiendo darse que una situación lleve a la otra, es decir el consumo al sinhogarismo, o el sinhogarismo al consumo. A esto contribuye la falta de apoyo y la necesidad de olvidar la situación de calle y la soledad. Por otro lado podrían existir consumos previos a la situación de sin hogar que se ven intensificados una vez que se está en situación de calle.

### **BAJO TU EXPERIENCIA ¿QUÉ SUSTANCIAS CONSIDERAS QUE CUENTAN CON UN MAYOR CONSUMO ENTRE EL COLECTIVO? ¿CON QUE FRECUENCIA Y NIVEL DE CONSUMO?**

La sustancia más consumida es el alcohol, y en gran cantidad, algunas veces mezclado con benzodiazepinas. Otro consumo frecuente es el cannabis.

### **¿CÓMO ACCEDEN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO AL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL?**

Acceden a través de sus propios ingresos, o a través del dinero conseguido de la mendicidad, además el alcohol es de fácil acceso, siempre tienen acceso por ejemplo a latas de cerveza o vino. El alcohol es muy barato, y además es legal.

### **DE LOS ESCASOS INGRESOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGARIMOS, ¿QUÉ PORCENTAJE DIRÍAS QUE DESTINAN AL ACCESO A DROGAS Y ALCOHOL?**

Entre un 25 y 50% en alcohol y tabaco.

### **DE MANERA ESTIMADA ¿QUÉ PORCENTAJE DE PERSONAS SIN HOGAR DIRIAS QUE PRSESENTAN ALGÚN CONSUMO? Y DE ESTOS, ¿QUÉ PORCENTAJE CONSIDERAS TIENE O PADECE ALGÚN TIPO DE ADICCIÓN?**

Las respuestas obtenidas difieren, considerando algunas de las personas encuestadas que el porcentaje se encuentra entre 15%-20% tiene problemas de adicción y en un 5% encontramos consumos de carácter más puntual. Y otras que tanto el consumo como las situaciones de adicción alcanzan el 90% de los casos.

### **DESDE TU EXPERIENCIA ¿EL CONSUMO INICIA ANTES O DESPUÉS DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO? ¿CUÁL CONSIDERAS QUE ES O SON EL/ LOS MOTIVO/S PRINCIPAL/ES PARA INICIAR EL CONSUMO?**

Una cosa puede llevar a la otra, la difícil situación sin hogar puede llevar al consumo, y viceversa.

Los motivos principales: Soledad, culpabilidad de llegar a esta situación. Existe además la posibilidad de haber iniciado el consumos por ocio, por probar y que esto haya acabado en una situación de adicción.

### **EN UNA ESCALA DE 0 A 10, ¿CUÁL CREES QUE ES EL GRADO DE VULNERABILIDAD DE ESTE COLECTIVO FRENTE AL INICIO DE UN CONSUMO Y EL DESARROLLO DE UNA ADICCIÓN? ¿POR QUÉ?**



8, la propia situación propicia el inicio, sumado a las compañías y el bajo precio, y la facilidad de acceso.

### **CUÁLES CONSIDERAS QUE SON LOS PRINCIPALES RETOS Y DIFICULTADES QUE AFRONTAN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO, CON CUADROS DE ADICCIONES?**

Las personas entrevistadas manifestaron que los dos retos fundamentales son, por un lado el abandono de la situación de consumo, estando en situación de calle y por otro la rehabilitación, mucho más si además hay una situación de calle asociada. A todo esto contribuye además el estilo de vida, la falta de apoyo familiar, la saturación y falta de recursos.

### **¿CONSIDERAS QUE EXISTEN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE SITUACIONES QUE CONTEMPLAN UNA INTERVENCIÓN COORDINADA RESPECTO DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y ADICCIONES? ¿CUÁLES? ¿SON DE FÁCIL ACCESO PARA EL COLECTIVO?**

No existen recursos suficientes, creo que no se tienen en cuenta las situaciones de sin hogarismo a la hora de abordar el abandono de consumo. Hay que tener en cuenta las necesidades específicas del perfil. Además es necesario que existan respuestas coordinadas, que no hay, y mejorar el acceso, que actualmente es complicado.

### **BAJO TU PUNTO DE VISTA, ¿LA DERIVACIÓN DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO A LOS RECURSOS NECESARIOS QUE REQUIEREN EN CASO DE UNA SITUACIÓN DE ADICCIÓN ES: ÁGIL, ACCESIBLE Y ADECUADA? ¿POR QUÉ?**

No ninguna de ellas, existen dificultades para conseguir citas, además de la propia dificultad de la realidad personal del colectivo, y la falta de compromiso. Existe una gran cantidad de centros de alta exigencia, con requerimientos difícilmente alcanzables por parte del colectivo.

### **¿QUE ENTIDAD O INSTITUCIÓN ES RESPONSABLE Y REFERENTE, EN TU OPINIÓN, DEL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE ADICCIÓN EN EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR?**

- Cruz Roja
- Proyecto hombre.
- UASA Ramón y Cajal
- Centro de rehabilitación alcohol
- CSZ Provincial

### **¿CONSIDERAS QUE EXISTEN ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN SUFICIENTE EN ESTE ÁREA? ¿CONOCES ALGUNO? CÍTALOS.**

No conocen estudio alguno específico en la materia.

## ZARAGOZA

### Encuestas a personas en situación de sinhogarismo.

#### **Datos obtenidos por observación:**

Las personas encuestadas en este caso, han sido un total de 5, realizándose 3 en la calle y 2 en albergue. 4 de las personas encuestadas se encontraban solas, y solo una acompañada. Durante la observación no se recogen indicios de que alguna de las personas muestre síntomas de consumo de drogas y/o alcohol, mientras están siendo entrevistadas.

#### **Datos sociodemográficos:**

En Zaragoza, se han realizado un total de 5 encuestas como antes se ha enumerado, las 5 han sido hombres, 3 de ellas por encima de los 45 años o más, una de 20 a 25 años y una de 40 a 45 años. La mayoría de estas personas de origen Español (4).

Respecto a su estado civil, 3 están divorciados y 2 solteros. La mayoría de las personas encuestadas por otro lado, (3) cuentan con formación básica primaria.

Todas las personas encuestadas cuentan con empadronamiento y con situación administrativa irregular.

### **Datos Empleo:**

De las personas encuestadas, ninguna cuenta con un empleo, afirman encontrarse en desempleo, y la mayoría (4) llevan en esta situación más de 3 años.

De todas las personas encuestadas, 3 informan encontrarse en búsqueda de empleo. En relación a estar registradas como demandantes de empleo en los servicios públicos, 4 dicen estar inscritas. La mayoría de estas personas, obtienen sus recursos para subsistencia de algún tipo de prestación o pensión del sistema público de protección social.

### **Datos Salud:**

De las personas encuestadas, todas indican padecer algún tipo de enfermedad o problemas de salud, encontramos que mayoritariamente refieren a enfermedades como la depresión y trastornos relacionados con la salud mental, problemas respiratorios, y algunos problemas derivados de la situación de sinhogarismo. Todas ellas además confirman contar con algún tipo de tratamiento médico para su enfermedad. De igual manera todas ellas cuentan con acceso al sistema público sanitario y tarjeta sanitaria en vigor.

### **Datos Situación de Sinhogarismo**

La mayoría de las personas encuestadas (4) indican llevar más de 3 años en situación de sinhogarismo, encontrando así mismo un perfil de personas en grave situación de vulnerabilidad, y serio riesgo de cronificación de la situación de calle.

Como principales causas para la situación de sinhogarismo, se indican a partes iguales, la falta de ingresos y dinero, ruptura sentimental y consumo de alcohol y drogas.

### **Datos sobre consumo y adicciones:**

Respecto a las situaciones de consumo, 2 personas afirman consumir alcohol y drogas, con una frecuencia al menos diaria. En relación a la existencia de un consumo previo a la situación de sin hogar, 4 personas afirman que consumían o drogas o alcohol antes de encontrarse en situación de calle, lo que implica que algunas personas contaban con un consumo previo, que se abandonó estando ya en situación de calle.

4 de las 5 personas encuestadas consideran que el consumo de drogas o alcohol supone un problema de salud, existiendo por tanto una percepción alta de los riesgos que implican estos consumos sostenidos.

Respecto al motivo por el que se da el consumo, cabe resaltar que la mayoría de personas indican que se consume para afrontar la soledad de la vida en la calle y para poder bajar la tensión y sobrellevar la situación de sinhogarismo.

Respecto al tipo de sustancia que es más consumida, de las respuestas obtenidas, la mayoría considera que es el alcohol por su bajo coste y fácil accesibilidad, seguido de la marihuana.

La mayoría indica que el dinero para poder acceder a alcohol o drogas proviene fundamentalmente de la mendicidad, a pesar de haber indicado que sus ingresos provenían de ayudas del sistema de protección y no indicar el ejercicio de mendicidad anteriormente. Todos ellos además, consideran que estar en situación de sinhogarismo contribuye y favorece el consumo de alcohol y drogas.

En relación a la búsqueda de apoyos, recursos, etc., todas las personas encuestadas afirman conocer entidades o instituciones de apoyo a personas sin hogar, por el tipo de instituciones que nombran entienden que trabajan o conocen como abordar los consumos y/o adicciones también. Dos de las personas encuestadas además han solicitado ayuda y apoyo para abandonar su consumo.

### **Acceso a recursos**

En relación al acceso a recursos, la mayoría de las personas encuestadas recurren con frecuencia a los siguientes: albergues, centros de acogida y comedores sociales, y en menor medida a roperos y centros de emergencia.

Entre sus demandas de acceso a recursos fundamentalmente están el alojamiento, ropa, transporte, ayudas económicas, y tratamiento para el abandono de consumos problemáticos. Como novedad, en Zaragoza, se habla además de la atención médica y jurídica. Indican como áreas no cubiertas con más frecuencia, el transporte, la alimentación y la atención médica y jurídica junto con las ayudas económicas.

### **Encuestas a profesionales**

#### **BAJO TU EXPERIENCIA, ¿CONSIDERAS QUE EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL?**

Si, se da en una parte representativa de los casos.

#### **COMO DEFINIRIAS ESA INTERRELACIÓN.....**

Una relación fuerte. Interrelación en los dos sentidos, por un lado existen situaciones de consumo y alcohol problemático a priori, y que debido a esta problemática, no como única variable explicativa, desemboca en que una persona acabe en situación de calle. Por otro lado cuando una persona está en situación de sinhogarismo, recurre al consumo alcohol, drogas y otras sustancias para evadirse de sus problemas.

#### **BAJO TU EXPERIENCIA ¿QUÉ SUSTANCIAS CONSIDERAS QUE CUENTAN CON UN MAYOR CONSUMO ENTRE EL COLECTIVO? ¿CON QUE FRECUENCIA Y NIVEL DE CONSUMO?**

El alcohol es la más extendida, tanto en el colectivo de personas sin hogar como en la sociedad en general. El cannabis y el hachís son también sustancias de consumo bastante normalizadas, y que se valoran como “no tan nocivas”. No tan extendida ni aceptada, heroína y cocaína (menor aceptación social).

El consumo de alcohol y tabaco se da en grandes cantidades ( más de 1 litro al día y 1 cajetilla). Cannabis-hachís, varias veces a la semana. Medicaciones diversas como ansiolíticos y antidepresivos, usados de manera intensiva (todos los días).

### **¿CÓMO ACCEDEN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO AL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL?**

De las ayudas que reciben, de pedir en la calle, trueque entre ellos (intercambio entre las personas sin hogar). Por otro lado el consumo de alcohol es bastante fácil, y accesible. El alcohol se vende en casi cualquier establecimiento, con unos costes que permiten a casi cualquier persona consumirlo, aunque carezca de recursos económicos.

### **DE LOS ESCASOS INGRESOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGARIMOS, ¿QUÉ PORCENTAJE DIRÍAS QUE DESTINAN AL ACCESO A DROGAS Y ALCOHOL**

Existe una divergencia en las respuestas, encontrando que una parte de las personas entrevistadas consideran que las personas sin hogar con una situación de consumo problemático, destinan todo o casi todo su dinero para satisfacer su consumo. Mientras que otra parte habla de porcentajes entorno al 40% y el 70%.

### **DE MANERA ESTIMADA ¿QUÉ PORCENTAJE DE PERSONAS SIN HOGAR DIRÍAS QUE PRESENTAN ALGÚN CONSUMO? Y DE ESTOS, ¿QUÉ PORCENTAJE CONSIDERAS TIENE O PADECE ALGÚN TIPO DE ADICCIÓN?**

En esta respuesta también se han encontrado opiniones distintas.

- Por un lado se habla de un porcentaje elevado 80-90%, que va asociado al tiempo y situación de sinhogarismo, a mayor cronicidad, y/o mayor ausencia de apoyos y recursos.
- Por otro lado se habla de un consumo de un 50%, y problemas de adicción severa en un 20%.

### **DESDE TU EXPERIENCIA ¿EL CONSUMO INICIA ANTES O DESPUÉS DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO? ¿CUÁL CONSIDERAS QUE ES O SON EL/ LOS MOTIVO/S PRINCIPAL/ES PARA INICIAR EL CONSUMO?**

Si se inicia antes, podría ser por simple desconocimiento, inocencia, necesidad de experimentar cosas nuevas, por una mala época. Si el consumo se inicia después, responde a una alternativa para evadirse de la situación de sin hogar, un mecanismo de auto-destrucción, un mecanismo de “rebelarse”, no seguir las normas, como respuesta a su situación.

Deseo de aislarse de la realidad, depresión, ansiedad, consumo social, redes de cercanía consumen.

### **EN UNA ESCALA DE 0 A 10, ¿CUÁL CREES QUE ES EL GRADO DE VULNERABILIDAD DE ESTE COLECTIVO FRENTE AL INICIO DE UN CONSUMO Y EL DESARROLLO DE UNA ADICCIÓN? ¿POR QUÉ?**

9, se encuentran en una situación de vulnerabilidad en cualquiera de sus formas. Por lo general han roto vínculos sociales, familiares. Se encuentran solos en un entorno hostil, donde no existe

una motivación para abandonar el consumo. Posiblemente tengan fácil el acceso y la sensación que les produzca sea placentera, aunque en ningún caso esto constituya la realidad. Necesidad de evasión de la situación.

### **¿CUÁLES CONSIDERAS QUE SON LOS PRINCIPALES RETOS Y DIFICULTADES QUE AFRONTAN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO, CON CUADROS DE ADICCIONES?**

En los entornos de estas personas es complejo para poder abandonar estos hábitos, ya que en muchos casos esto supone y requiere de la ruptura total con el entorno. Los factores externos de su vida en la mayoría de casos tampoco favorecen a que estas personas se motiven para darle un giro a sus vidas. No cuentan con medios necesarios. A esto se suma la falta de tejido social, y de oportunidades (laborales, educativas, etc), el mercado de la vivienda y los precios que manejan actualmente, así como la dificultad del proceso de deshabitación.

### **¿CONSIDERAS QUE EXISTEN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE SITUACIONES QUE CONTEMPLAN UNA INTERVENCIÓN COORDINADA RESPECTO DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y ADICCIONES? ¿CUÁLES? ¿SON DE FÁCIL ACCESO PARA EL COLECTIVO?**

Si existen recursos, pero son insuficientes, además que aborden los dos ámbitos. Los poco que existen están saturados. Además el tema de adicciones y sinhogarismo requiere de una visión de trabajo desde una dimensión multifactorial. En muchos casos los factores son interdependientes, están interrelacionados y no es posible entenderlos como factores aislados, sino en contexto. Por otro lado es difícil poder acceder a ellos.

### **BAJO TU PUNTO DE VISTA, ¿LA DERIVACIÓN DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO A LOS RECURSOS NECESARIOS QUE REQUIEREN EN CASO DE UNA SITUACIÓN DE ADICCIÓN ES: ÁGIL, ACCESIBLE Y ADECUADA? ¿POR QUÉ?**

Depende de la entidad que realiza la derivación, servicios sociales están saturados y las derivaciones desde el sistema sanitario no siempre son ágiles. Las entidades sociales si suelen funcionar con agilidad. En cuanto a la accesibilidad, aunque si es cierto que existen varios programas, los que cuentan con mejores resultados, son inaccesibles para la gran mayor parte de la población en situación de sinhogarismo.

### **¿QUE ENTIDAD O INSTITUCIÓN ES RESPONSABLE Y REFERENTE, EN TU OPINIÓN, DEL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE ADICCIÓN EN EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR?**

- Cruz Blanca.
- Los servicios sociales y el tercer sector.
- CPD o Proyecto hombre: ambos tienen una alta sensibilidad para el trabajo con personas sin hogar.

### **¿CONSIDERAS QUE EXISTEN ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN SUFICIENTE EN ESTE ÁREA? ¿CONOCES ALGUNO? CÍTALOS.**

En este punto se presentaron dos respuestas:

- No, además este fenómeno sufre cambios durante el paso del tiempo. Así los usuarios/as pueden presentar nuevos perfiles (drogas emergentes), una edad más temprana. Considero que es un ámbito que requiere de continua investigación y actualización.
- Si creo que existen estudios, pero con información sesgada, es un tema que gira entorno a muchos prejuicios y la sociedad en algunos casos tiene una visión distorsionada. Pocos y no reflejan ninguna la relación entre sinhogarismo y adicciones.

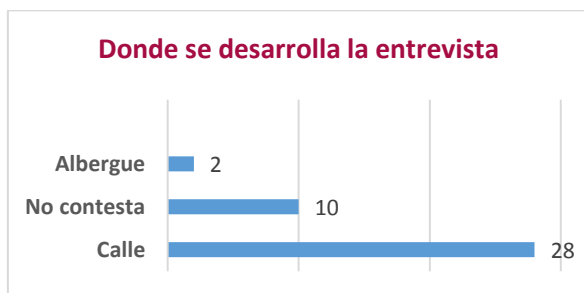
## B) DATOS GENERALES

### Encuestas a personas en situación de sinhogarismo.

#### Datos obtenidos por observación

En total en los 3 territorios en los que se ha desarrollado la investigación, se han realizado 40 encuestas, realizado un total de 28 en Calle y tan solo 2 en espacios cerrados, en este caso Albergues.

La inmensa mayoría de las personas encuestadas, 25, se encontraban solas durante la realización de la entrevista, y solo en 8 casos se han observado indicios o síntomas de consumo durante la intervención.





**Datos Sociodemográficos**

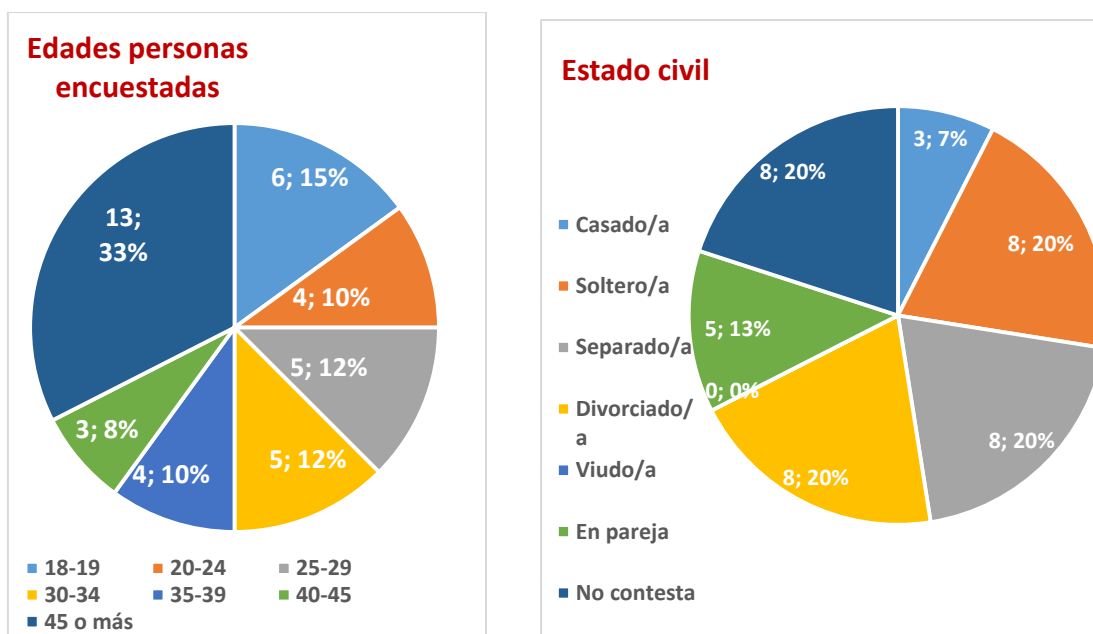
De las 40 encuestas realizadas encontramos que un 70% son hombres y solo un 30% mujeres, observando por tanto un alto índice de masculinización del colectivo en las zonas donde se ha realizado el levantamiento de información. En relación al origen de las personas encuestadas la mayoría de las personas son de origen español o marroquí, encontrando en mucha menor medida otras nacionalidades como Colombia, Rusia, Rumania, Nigeria, Venezuela, Honduras y Túnez. Podemos observar por tanto, que el colectivo es muy diverso en relación a su origen y nacionalidad, y que la prevalencia del origen español y marroquí, esta también directamente relacionado con el ámbito territorial de implementación de la investigación, Algeciras, Granada y Zaragoza.





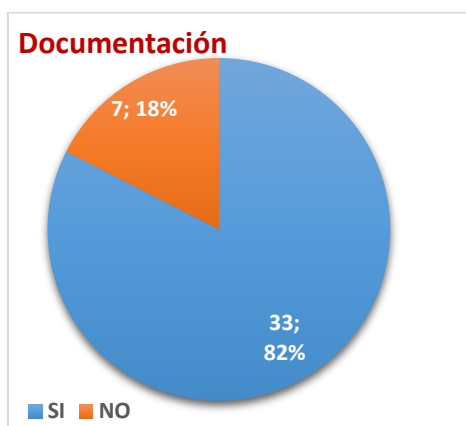
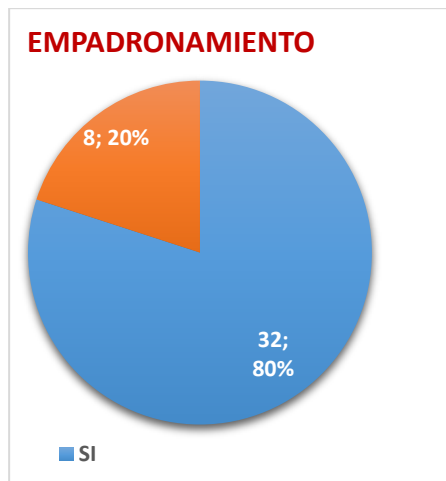
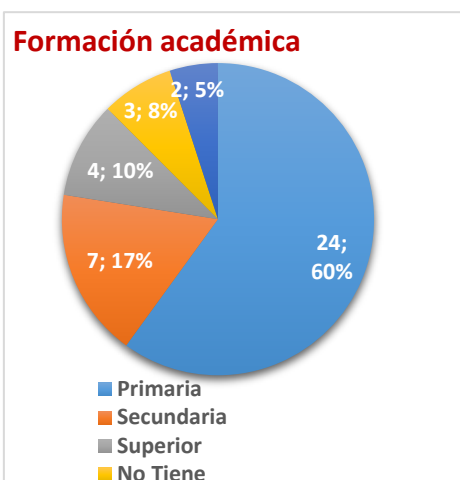
En cuanto al rango etario de las personas encuestadas, encontramos que un 33% de las personas encuestadas tienen 45 o más años, observando por tanto un que el índice de personas adultas en edades más avanzadas es mayoritario, pero que a su vez se encuentra seguido por el rango de edad de 18-19 años, representando un 15%. El perfil mayoritario de estas personas jóvenes, coincide con el de menores migrantes no acompañados que al cumplir la mayoría de edad y dejar de estar bajo la custodia del sistema de protección, y sin una situación migratoria regularizada, encuentran serias dificultades para poder seguir adelante con sus vidas, viendo se en muchos casos abocados a la situaciones de sin hogarismo.

Respecto al estado civil, las personas que manifiestan estar separadas o divorciadas suman un total del 40% de las personas encuestadas, seguido de las personas que afirman estar solteras, y de un número relevante de encuestados/as que prefieren no contestar a esta pregunta. Por otro lado el número de personas casadas o en pareja, alcanzan de igual manera un 20%, por lo que podemos afirmar que se en relación al estado civil, aunque predominan las personas separadas/ divorciadas, el resto de perfiles es amplio.



En relación a la formación académica, si encontramos un perfil mayoritario definido, el del personas que han cursado solo educación primaria, representando el 60% del total de encuestados/as. Solo un 17% cuenta con formación secundaria, y a penas el 10% cuenta con formación superior.

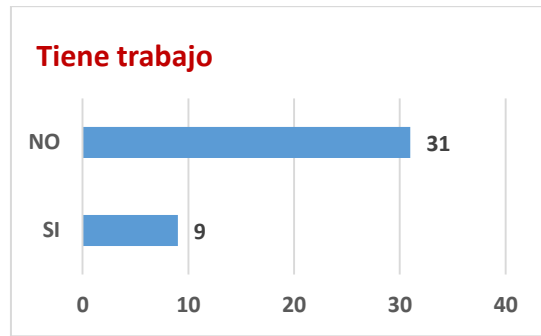
Respecto al empadronamiento, el 80% de las personas encuestadas están empadronadas y el 82% cuenta con situación administrativa regularizada en el país.



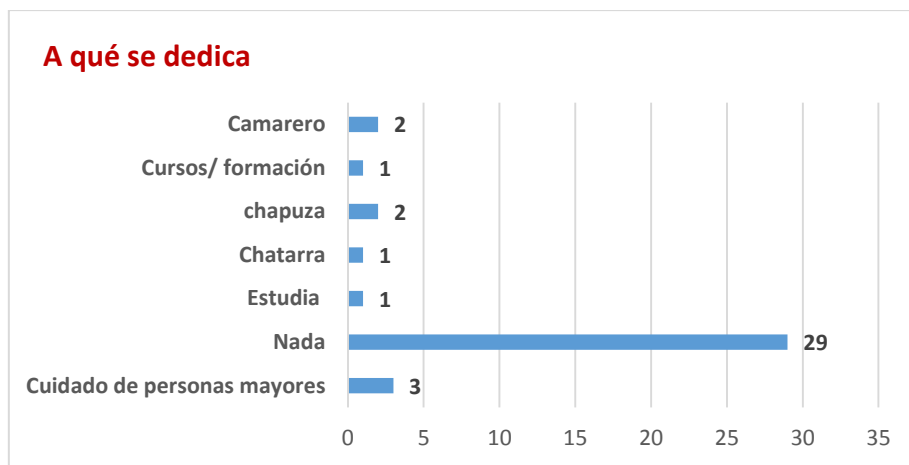
### Datos Empleo

En relación a la situación de empleabilidad de las personas encuestadas encontramos que solo 9 de ellas tienen algún tipo de trabajo, mientras que 31 se encuentran en situación de desempleo. Todas las personas que cuentan con empleo, se tratan de empleos sin contrato dentro del mercado laboral informal, y con ingresos insuficientes como para garantizar la cobertura de las necesidades más básicas. Fundamentalmente en sectores servicios como la hostelería o el cuidado de personas mayores, o trabajos de reparaciones a particulares o recogida de chatarra.

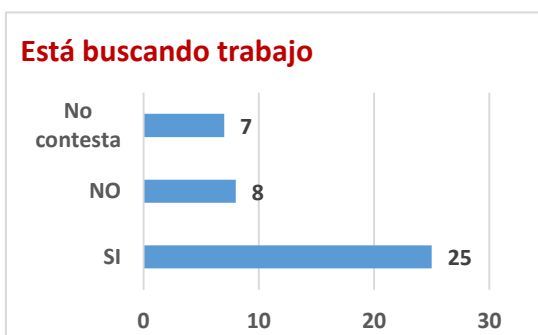
Respecto al tiempo y duración de la situación de desempleo encontramos que de las 32\* personas que manifiestan encontrarse desempleadas, 12 personas llevan 5 años o más sin empleo alguno, y un total de 7 entre 3 y 5 años, sumando por tanto un total de 19 personas con desempleo de larga duración.



\*Una de las personas que cuenta con empleo, considera al ser informal y muy esporádico que su situación es de desempleo.



A la pregunta sobre si se encuentran en búsqueda activa de empleo, 25 de las 40 personas encuestadas afirman que sí, pero solo 11 de ellas están inscritas en los servicios públicos de empleo de sus zonas de referencia. En relación a la pregunta sobre la procedencia de sus ingresos, una mayoría de personas 11, afirman que los obtienen de ejercer la mendicidad, 10 personas de dinero que les facilitan sus familiares o amistades, 7 de trabajos esporádicos, como se indicó anteriormente y 6 cuentan con prestaciones del sistema público de protección, por discapacidad, viudedad, desempleo, o ingresos mínimos de inserción autonómicos.





Otros \*\*IAI (ayuda inserción Aragón)

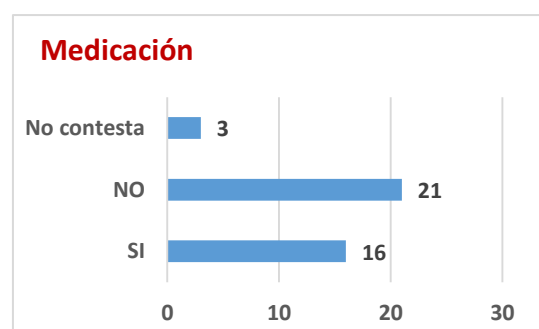
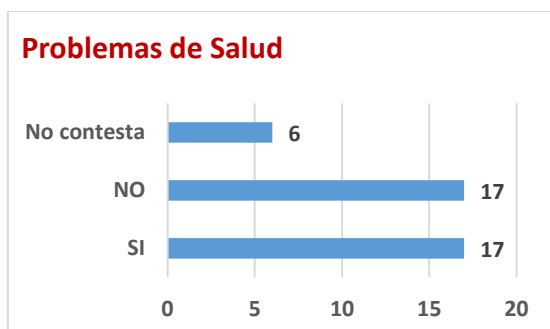
### Datos Salud

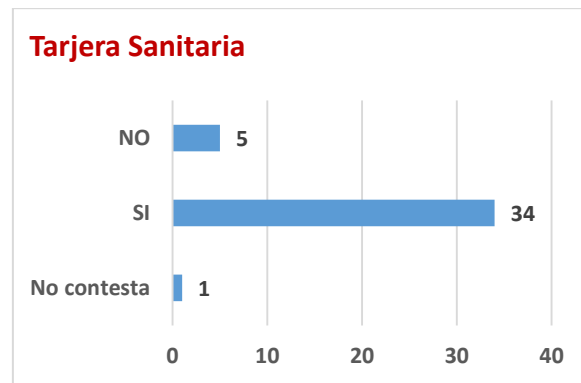
En lo que respecta a la situación de salud de las personas encuestadas, encontramos, que alrededor de la mitad afirman tener problemas de salud, destacando en este punto que algunas personas con consumos asociados, respondieron a esta pregunta de manera negativa, indicando que no perciben sus consumos como problemáticos o un problema de salud, lo que limita por otro lado sus demandas de apoyo en relación a los mismos.

Entre las enfermedades referidas se encuentran: depresión, hepatitis, trastorno personalidad, EPOC, VIH, asma, cáncer, trastornos relacionados con salud mental sin especificar y problema huesos. Algunas de ellas según afirman derivadas de la situación de sinhogarismo.

En relación a tratamientos médicos, 16 personas afirman contar con uno, entre la mediación pauta encontramos entre otras mediación psiquiátrica, Valium, insulina, etc.. Contrastando en este caso, que aunque nadie afirmó tener un problema de salud derivado de su consumo si se especifica contar con tratamientos de metadona, en un par de casos.

En relación al acceso al sistema sanitario público, 34 personas, de las 40 encuestadas, afirman contar con tarjeta sanitaria en vigor y por tanto con acceso a salud gratuita.





**Datos Situación de Sinhogarismo**

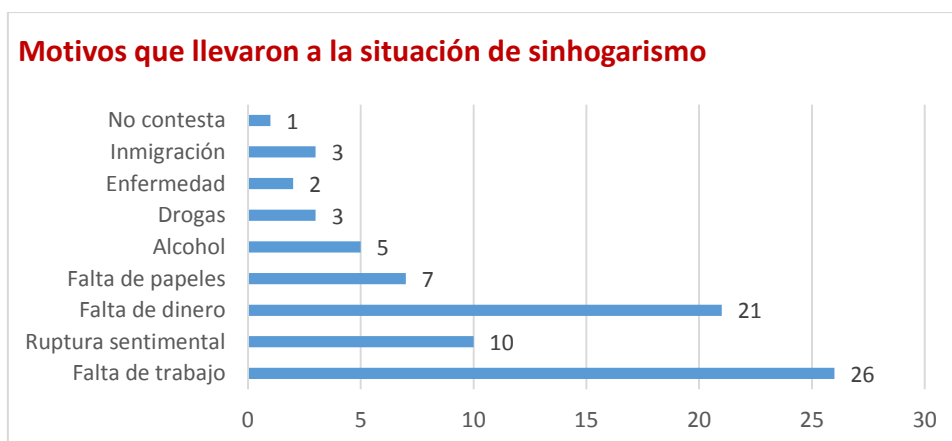
En relación a la situación de sinhogarismo , todas las personas encuestadas se encuentran en situación de calle, de ellas 12 llevan menos de 12 meses, 3, entre uno y dos años, y el resto más de dos años, encontrando por tanto una incidencia alta de personas que llevan ya largo tiempo en este tipo de situación y sin encontrar alternativas. Es aún más reseñable, que de estas, un total de 10 personas llevan más de 5 años, lo que representa una clara cronificación de la situación de sinhogarismo, y la escasez de recursos y modelos de intervención exitosos que les permitan abandonar la calle de manera sostenida. Resulta también importante destacar que varias personas, manifestaron encontrarse en situación de calle de manera intermitente, es decir personas que logran abandonar la calle un tiempo, pero que su situación de vulnerabilidad, le hacen volver a ella de manera periódica.



Una elevada proporción de las personas, confirman que la mayor parte del tiempo la pasan solas, solo 12 personas confirman que pasan parte de su tiempo con otras personas, a las que no catalogan como amistades, sino otras personas también en situación de sinhogarismo, y solo 6 cuentan con pareja con la que pasan el día. Esto nos muestra que estas personas experimentan un alto grado de soledad, y aislamiento, que puede influir en sus conductas de consumo de sustancias adictivas.



En cuanto al motivo que les llevo a encontrarse en situación de sinhogarismo, la mayoría identifica la falta de trabajo y dinero como la razón fundamental, seguida de la ruptura sentimental y la falta de una situación administrativa regularizada. Solo un total de 8 personas, indican que el motivo que le llevo a la situación de sinhogarismo es de manera directa el consumo de drogas y/o alcohol.

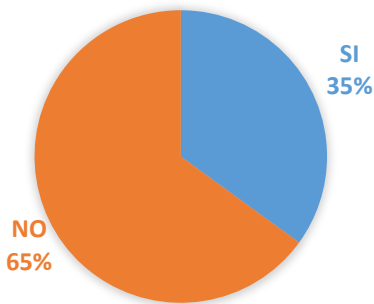


**Datos sobre consumo y adicciones:**

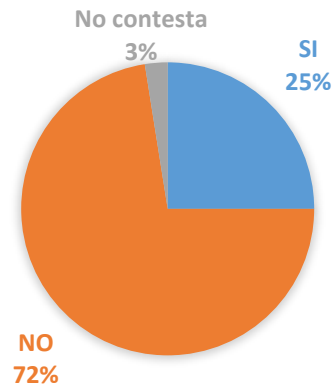
Respecto a las preguntas relacionadas con situaciones de consumo problemático de alcohol y drogas, queremos destacar en primer lugar, que se ha observado cierto nivel de resistencia en a la hora de abordar este tema, sobre todo en algunas preguntas, lo que se ha reflejado en un cierto porcentaje de respuestas como “no contesta”. A pesar de ello los resultados obtenidos son representativos y significativos, en relación al número de encuestas realizadas.

Un 35% de las personas afirman consumir alcohol, mientras que en relación al consumo de drogas solo un 25%. Lo que indica, que aunque existe cierta prevalencia de consumo en el colectivo, esta es baja, alcanzando un porcentaje inferior incluso al 50%. Según estos datos solo alrededor de un cuarto de las personas, tendrían una situación de consumo problemático.

### Consumo de alcohol



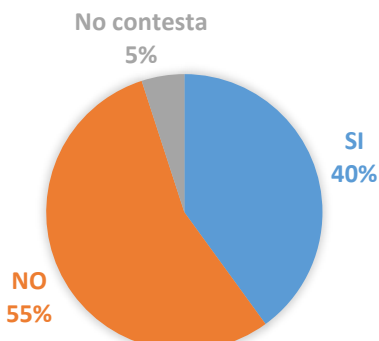
### Consumo de drogas



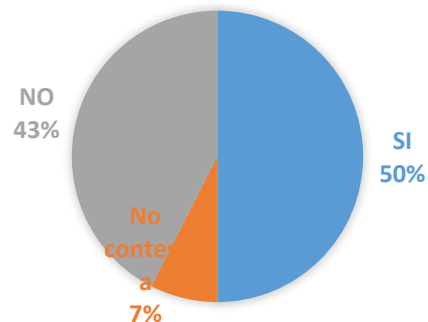
De todas las personas encuestadas, un 40% afirma que consumía drogas o alcohol antes de encontrarse en situación de sinhogarismo, cifra que contrasta con los datos anteriores, y que muestra una mayor incidencia de consumo antes de la situación de sinhogarismo que posteriormente. Aun así debemos analizar estos datos con cautela, porque se observó ciertas resistencias con esta cuestión, y porque si avanzamos a la pregunta en relación a la percepción del consumo como un problema, encontramos que solo la mitad de las personas encuestadas lo consideran un problema, mientras que el 43%, consideran que el consumo en general no es problemático. Existe por tanto cierto nivel de naturalización del consumo en determinadas cantidades, que se consideran socialmente aceptables.

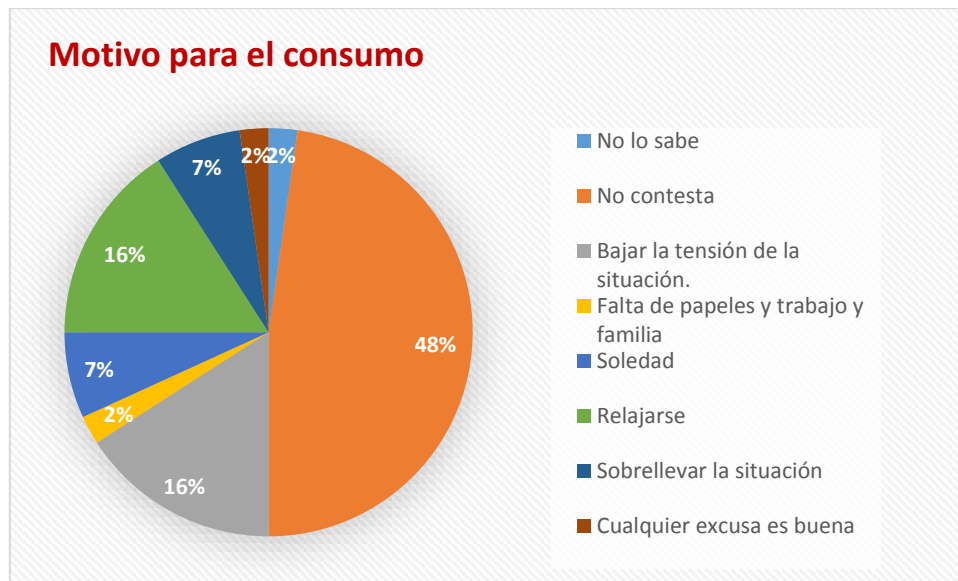
En cuanto a los motivos para el consumo, una gran mayoría de las personas encuestadas, el 48% no han contestado esta pregunta, pero en general del resto de respuestas obtenidas, se esgrime que en general el consumo responde a una estrategia errática de supervivencia, se establece como un mecanismo de evasión para poder sobrellevar la situación de calle, y la soledad.

### Consumía Antes



### Considera que el consumo es un problema

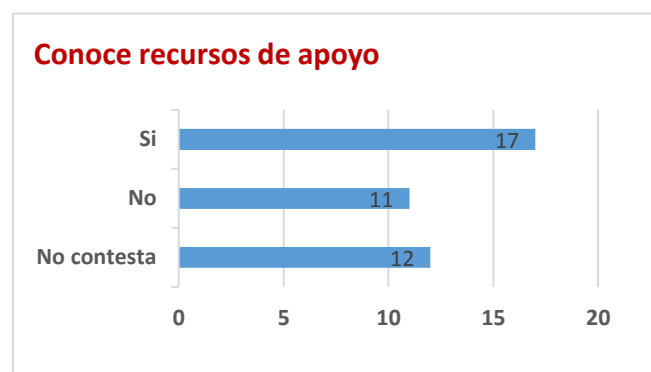




Si anteriormente hemos indicado, que el consumo se establecía entre un 25 y 35% del total de las personas encuestadas, ahora encontramos que hasta un 30% ha solicitado ayuda para poder abandonar este/os consumos, fundamentalmente a entidades como: Remar, Reto, PH, Centros asistenciales, Centros de Alta tolerancia o a la propia Fundación Cruz Blanca.

A la pregunta sobre si conoce recursos específicos solo 17 personas contestan de manera afirmativa, refiriéndose a los recursos mencionados arriba.

Todas estas entidades cuentan o bien con programas de apoyo a personas en situación de sinhogarismo, o bien en la atención a situaciones de drogodependencias, o ambos, pero no en programas interrelacionados o mixtos, que aborden de manera integral ambas realidades.

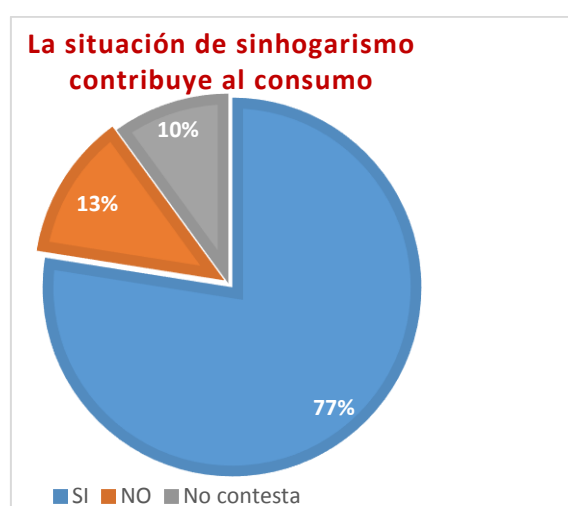
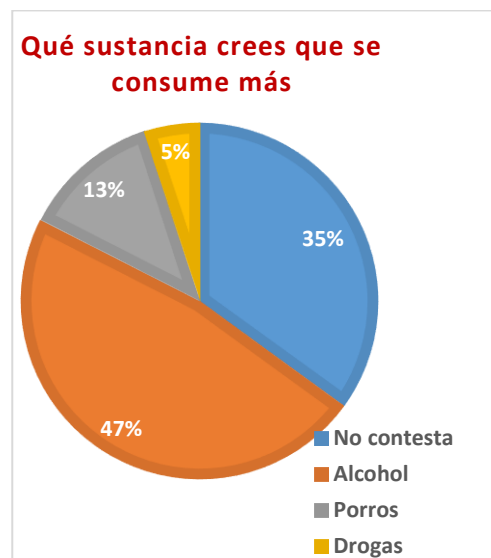
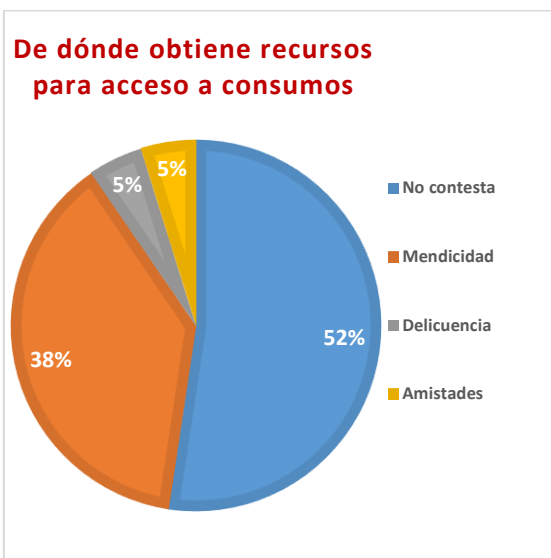




A la pregunta de dónde obtienen los recursos e ingresos para acceder al consumo, un 52% de las 40 personas encuestadas prefirieron no responder, un 38% de las 40 indicó que de la mendicidad en la calle y un 5% de amistades o pequeños hurtos.

En relación a la sustancia más consumida, una amplia mayoría el 47% afirma que es el alcohol, fundamentalmente por su menor precio y fácil acceso, seguido de marihuana y hachís.

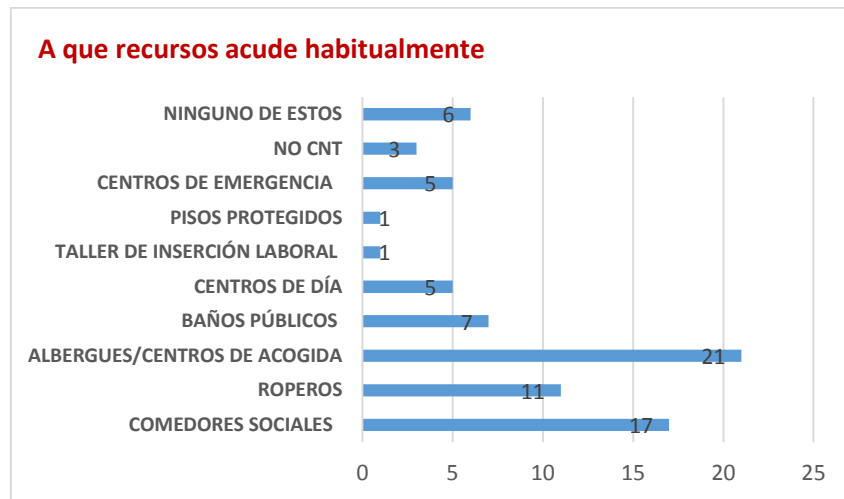
Así mismo un 77% de las personas encuestadas considera que la situación de sinhogarismo contribuye al consumo, fundamentalmente, derivado de la situación de soledad, la ansiedad por estar en la calle, las faltas de expectativas, etc.



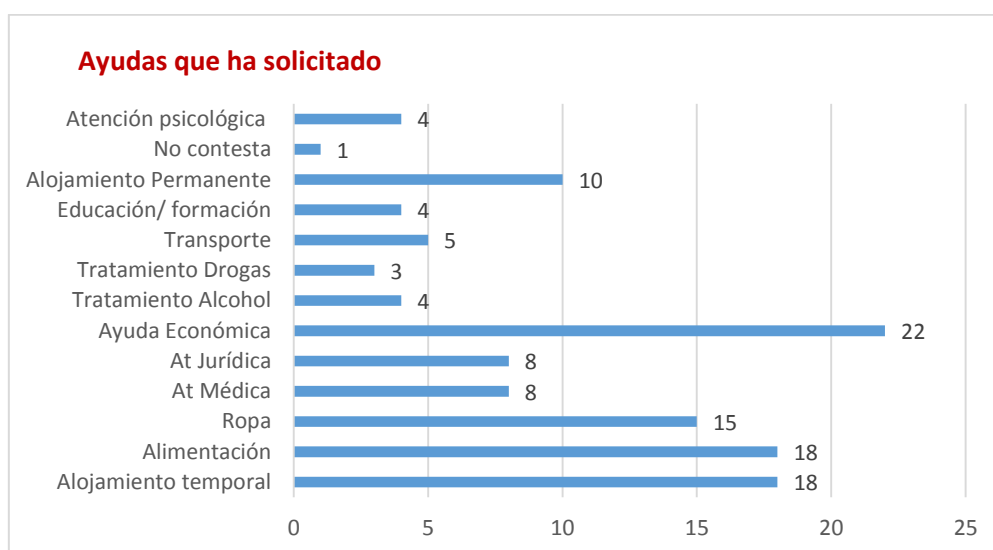
**Acceso a recursos**

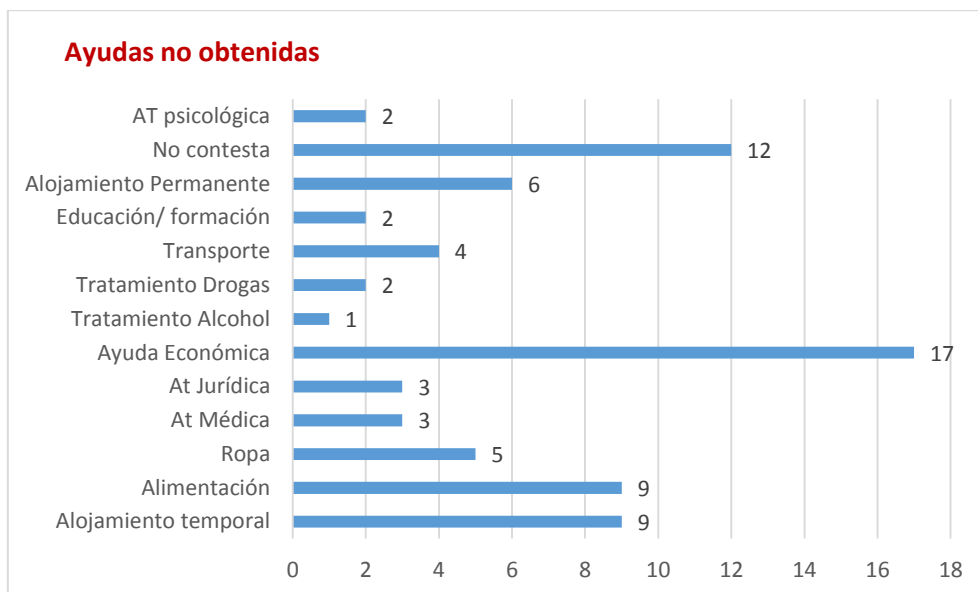
En primer lugar es fundamental aclarar que las preguntas realizadas en torno al acceso a recursos son preguntas de respuesta múltiple, donde las personas encuestadas podían responder varios ítem para una misma cuestión.

En relación al acceso a recursos, la mayoría de las personas encuestadas recurren con frecuencia a los siguientes: albergues, centros de acogida (21), comedores sociales (17) y roperos (11) y en menor medida a baños públicos (7) y centros de día (5) o centros de emergencia (5).



Entre sus demandas en relación al acceso a recursos, fundamentalmente están en primer lugar el acceso a ayudas económicas, según indican 22 personas, seguido del alojamiento temporal, a alimentación (18 personas cada uno), y ropa (15). Estas coinciden además con aquellas de mandas para las que vienen solicitando ayudas y o bien no han recibido respuesta o la recibida era insuficiente o inadecuada.

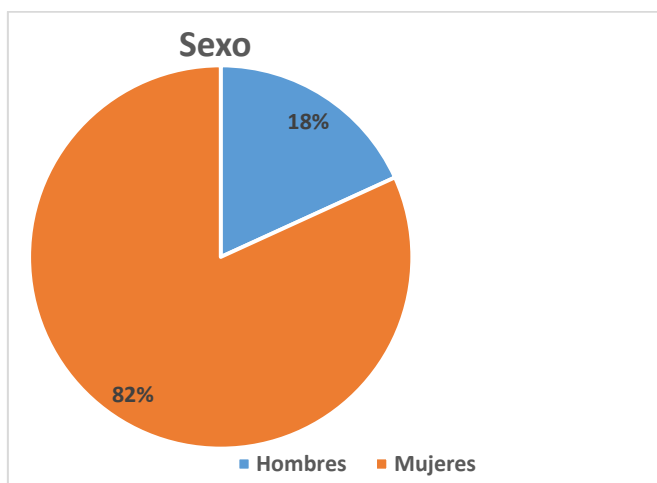




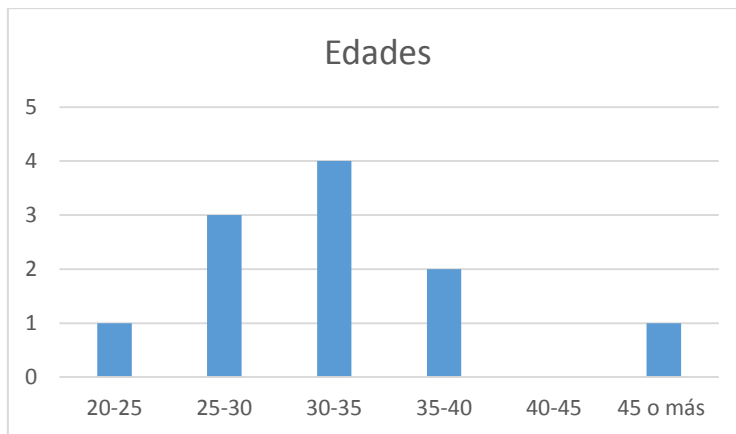
## Entrevistas a profesionales

### Datos Sociodemográficos

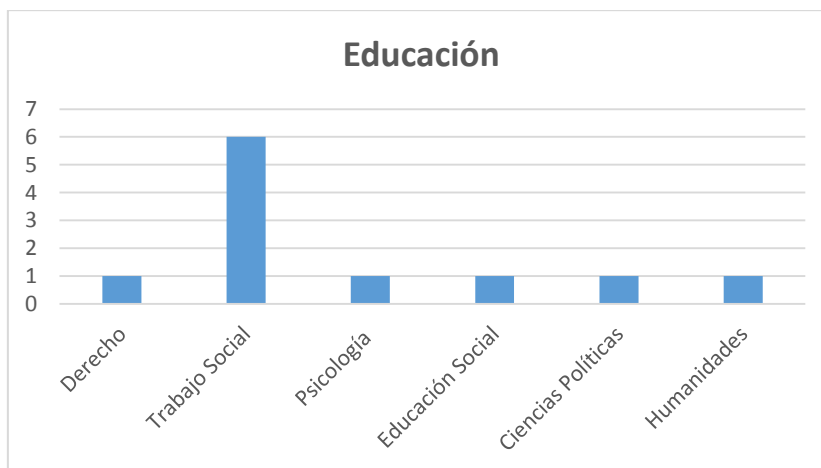
Se han realizado un total de 11 entrevistas en profundidad, 4 en Algeciras, 3 en Zaragoza, y 4 en Granada. De las cuales 9 se han realizado a mujeres y 2 a hombres.



En relación a las edades de las personas profesionales encuestadas, encontramos que la mayoría se encuentran en el rango de edad de entre 30 y 35 años (4), seguido del tramos de 25 a 30 años (3).



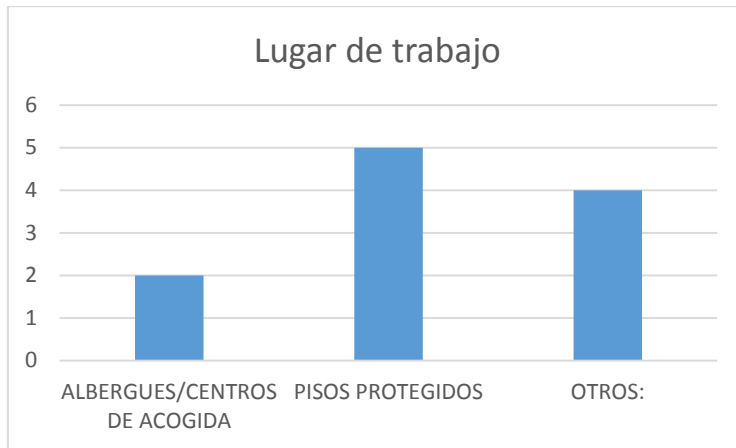
En relación al nivel formativo, todas las personas cuentan con estudios superiores, en el ámbito social, con una gran predominancia (6) de las personas tituladas en trabajo social.



La mayoría cuenta con una experiencia profesional en el ámbito del sinhogarismo y consumos problemáticos de entre 3 y 5 años.



En relación a sus lugares de trabajo, la mayoría trabaja en pisos, por su parte 4 personas manifestaron trabajar en otro tipo de recursos o dispositivos, 3 en unidades móviles de atención directa al colectivo y otra en asociación especializada en el ámbito de intervención.



Respuestas a las cuestiones planteadas:

**BAJO TU EXPERIENCIA, ¿CONSIDERAS QUE EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL?**

La mayoría de las personas profesionales encuestadas afirman que aunque no se puede afirmar que exista una relación directa al 100%, si existe una correlación.

**COMO DEFINIRIAS ESA INTERRELACIÓN.....**

En la mayoría de los casos las personas profesionales, manifiestan que la interrelación que existe es de doble vía, pudiendo encontrarse casos en los que la situación de consumo llevo a situación de sinhogarismo y viceversa.

**BAJO TU EXPERIENCIA ¿QUÉ SUSTANCIAS CONSIDERAS QUE CUENTAN CON UN MAYOR CONSUMO ENTRE EL COLECTIVO? ¿CON QUE FRECUENCIA Y NIVEL DE CONSUMO?**

Existe un consenso entre las personas entrevistadas, en relación a la sustancia más consumida, siendo esta el alcohol, seguida del cannabis. Se establece que el alcohol es consumido con alta frecuencia, diaria o casi y en cantidades altas, esto propiciado por el fácil y barato acceso.

**¿CÓMO ACCEDEN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO AL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL?**

Generalmente a través de sus relaciones sociales. A nivel económico con el dinero obtenido del cobro de ayudas o pensiones o mendicidad.

**DE LOS ESCASOS INGRESOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGARIMOS, ¿QUÉ PORCENTAJE DIRÍAS QUE DESTINAN AL ACCESO A DROGAS Y ALCOHOL?**

En esta cuestión ha existido divergencia entre las respuestas obtenidas de las personas entrevistadas, oscilando desde el 20% al 70% el nivel de ingresos que consideran que destinan al acceso a consumos.

**DE MANERA ESTIMADA ¿QUÉ PORCENTAJE DE PERSONAS SIN HOGAR DIRIAS QUE PRESENTAN ALGÚN CONSUMO? Y DE ESTOS, ¿QUÉ PORCENTAJE CONSIDERAS TIENE O PADECE ALGÚN TIPO DE ADICCIÓN?**

Al igual que en la cuestión anterior, existe un alto grado de discrepancia al respecto, oscilando las respuestas entre el 12% y el 90%. Si cabe destacar que a pesar de ello, más del 50% de las respuestas, consideran valores entre el 70% y el 90% tanto en relación al consumo como a adicciones.

### **DESDE TU EXPERIENCIA ¿EL CONSUMO INICIA ANTES O DESPUÉS DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO? ¿CUÁL CONSIDERAS QUE ES O SON EL/ LOS MOTIVO/S PRINCIPAL/ES PARA INICIAR EL CONSUMO?**

La mayoría de las y los profesionales encuestados consideran que depende de cada hay situaciones de consumo que deriva en sin hogarismo y viceversa personas en sin hogarismo que comienzan su consumo por esta situación. Reafirmando por tanto la interrelación que se enumeraba en las primeras cuestiones.

### **EN UNA ESCALA DE 0 A 10, ¿CUÁL CREES QUE ES EL GRADO DE VULNERABILIDAD DE ESTE COLECTIVO FRENTE AL INICIO DE UN CONSUMO Y EL DESARROLLO DE UNA ADICCIÓN? ¿POR QUÉ?**

Las respuestas mayoritarias han oscilado entre 8 y 10, considerando por tanto que existe un alto grado de vulnerabilidad del colectivo frente al inicio de consumos y desarrollo de adicciones, considerando que uno de los principales motivos es que el consumo es usado como mecanismo de afrontamiento de la situación de sinhogarismo.

### **¿CUÁLES CONSIDERAS QUE SON LOS PRINCIPALES RETOS Y DIFICULTADES QUE AFRONTAN LAS PERSONAS DEL COLECTIVO, CON CUADROS DE ADICCIONES?**

En todos los territorios se han considerado como retos principales:

1. El reconocimiento de la situación / problemática de consumo
2. El acceso a recursos especializados y adaptados (incluido vivienda)
3. El propio proceso de deshabitamiento, y recuperación.

### **¿CONSIDERAS QUE EXISTEN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE SITUACIONES QUE CONTEMPLAN UNA INTERVENCIÓN COORDINADA RESPECTO DE LA SITUACIÓN DE SIN HOGARISMO Y ADICCIONES? ¿CUÁLES? ¿SON DE FÁCIL ACCESO PARA EL COLECTIVO?**

De manera general, se considera que o bien no existe o existen muy pocos recursos especializados y mucho menos que combinen una intervención especializada y coordinada en los dos ámbitos. En los casos en los que existe alguno, coinciden en que el acceso no es fácil, y que existe una amplia desinformación al respecto en el colectivo.

### **BAJO TU PUNTO DE VISTA, ¿LA DERIVACIÓN DE LAS PERSONAS DEL COLECTIVO A LOS RECURSOS NECESARIOS QUE REQUIEREN EN CASO DE UNA SITUACIÓN DE ADICCIÓN ES: ÁGIL, ACCESIBLE Y ADECUADA? ¿POR QUÉ?**

Existe la opinión generalizada, de que ni es ágil, ni accesible, ni adecuada, y además se añade la falta de personal y profesionales especializados y expertos/as en la materia. Se considera que las listas de espera, los procedimientos, y las altas exigencias de los pocos recursos que existen, dejan fuera a este colectivo.

## ¿QUE ENTIDAD O INSTITUCIÓN ES RESPONSABLE Y REFERENTE, EN TU OPINIÓN, DEL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE ADICCIÓN EN EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR?

- CTA responsables
- CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
- La administración Central
- La administración pública.
- Cruz Roja,
- Proyecto hombre.
- UASA Ramón y Cajal
- Centro de rehabilitación alcohol
- CSZ Provincial.
- Cruz Blanca
- Los servicios sociales y el tercer sector.
- CPD

Todas ellas abordan o bien sinhogarismo o bien consumos, pero no existe una especialización que combine la intervención coordinada en ambas áreas.

## ¿CONSIDERAS QUE EXISTEN ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN SUFICIENTE EN ESTE ÁREA? ¿CONOCES ALGUNO? CÍTALOS.

Ninguna de las personas profesionales encuestadas pudo nombrar estudios específicos en la materia. La mayoría confirma o que no existen, o que si existen no hay una divulgación masiva de ellos. Todas las personas afirman la necesidad de generar estudios en este ámbito, además de manera periódica, para poder adaptar la intervención a la realidad cambiante del colectivo.

## 4. CONCLUSIONES

La investigación planteada, se diseñó e implementó partiendo y pretendiendo dar respuesta a las siguientes **hipótesis**:

1. Existe un cierto nivel de consumo de drogas y alcohol entre la población en situación de sinhogarismo.
2. El sinhogarismo incrementa el riesgo de caer en una situación de consumo.
3. Existe una escasez de recursos específicos de atención a esta realidad y los pocos que existen son desconocidos para el colectivo.

Frente a estas afirmaciones y tras el previo análisis exhaustivo de todos los datos obtenidos, podemos concluir que:

1. La investigación ha podido constatar, que si existe un cierto nivel de consumo de drogas y alcohol entre la población en situación de sinhogarismo, alcanzando una tasa del 35% de las personas afirman consumir alcohol y un 25% el consumo de otras drogas. Esto indica que existe una prevalencia de consumo en el colectivo superior a la prevista inicialmente por Fundación Cruz Blanca, que estaba en una tasa del 20%, y que por tanto es una realidad patente, que requiere de una mayor atención y profundización.  
En relación a las personas sin hogar encuestadas encontramos que un 77% de las considera que la situación de sinhogarismo contribuye al consumo, fundamentalmente, derivado de la situación de soledad, la ansiedad por estar en la calle, las faltas de expectativas, etc
2. Respecto al incremento de consumos problemáticos derivados de la situación de sinhogarismo, existe un consenso entre las personas profesionales entrevistadas, que manifiestan que aunque no se puede generalizar, si existe una cierta prevalencia en la que se da una interrelación entre las estas dos realidades, y que además es de doble vía, pudiendo encontrarse casos en los que la situación de consumo llevo a situación de sinhogarismo y viceversa.  
En relación a este aspecto la población objetivo, considera que el motivo que les llevo a encontrarse en situación de sinhogarismo, es la falta de trabajo y dinero seguida de la ruptura sentimental y la falta de una situación administrativa regularizada. Solo un total de 8 personas, indican que el motivo que le llevo a la situación de sinhogarismo es de manera directa el consumo de drogas y/o alcohol. Esta cifra contrasta con que un 30%



de las personas encuestadas afirman haber solicitado ayuda/apoyo para el abandono de consumos.

En relación a la sustancia más consumida, una amplia mayoría el 47% de las personas en situación de sinhogarismo encuestadas afirma que es el alcohol, fundamentalmente por su menor precio y fácil acceso, seguido de marihuana y hachís. Las personas profesionales encuestadas coinciden en que el alcohol es la sustancia más consumida, por las mismas razones.

3. En relación a la existencia de recursos específicos y especializados, las y los profesionales encuestados exponen que no existen o existen muy pocos recursos especializados en ambos aspectos, sinhogarismo y consumos problemáticos y mucho menos aún si hablamos de recursos que combinen una intervención experta y coordinada en los dos ámbitos. En los casos en los que existe alguno, coinciden en que el acceso no es fácil, y que existe una amplia desinformación al respecto en el colectivo.  
En cuanto a la población en situación de sinhogarismo, solo 17 personas afirman conocer recursos específicos. Todas estas entidades cuentan o bien con programas de apoyo a personas en situación de sinhogarismo, o bien en la atención a situaciones de drogodependencias, o ambos, pero no en programas interrelacionados o mixtos, que aborden de manera integral ambas realidades.

## 5. RECOMENDACIONES

Tras la realización de la investigación y a la vista de los resultados obtenidos, se establecen las siguientes recomendaciones:

1. Poder desarrollar una segunda etapa de la investigación que nos permita ampliar y profundizar en los datos obtenidos en esta primera etapa y poder generar un mayor conocimiento respecto a esta realidad.
2. Realizar acciones de incidencia tanto en instituciones públicas como privadas y tomadores de decisiones, para la inversión en generación de conocimiento, investigaciones, y estudios especializados en el ámbito de sinhogarismo y consumos problemáticos.
3. Realizar acciones de incidencia tanto en instituciones públicas como privadas y tomadores de decisiones, para la inversión en generación de formación y capacitación especializada y actualizada en materia de sinhogarismo y consumos problemáticos.
4. Realizar acciones de incidencia tanto en instituciones públicas como privadas y tomadores de decisiones, para la inversión en la creación de recursos especializados en materia de sinhogarismo y consumos problemáticos.