

ITINERARIOS METODOLÓGICOS DE ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR EN CENTROS DE ACOGIDA

PROYECTO HOME04.

AYUNTAMIENTO DE GRANADA/GRUPO LOCAL DE EXPERTOS

Javier Cruz Terán, Director del Centro de Orientación y Atención Social a Personas sin hogar (COAST). Ayuntamiento de Granada.

Rosario Ayala Serrano, educadora social del programa de Atención Rehabilitadora. Casa de Acogida “Madre de Dios”. Fundación Diocesana de Casas de Acogida/Cáritas

Contenido

1.- INTRODUCCIÓN.....	2
2.- ITINERARIOS.....	4
3.- EL EQUIPO HUMANO	13
FLUJOGRAMA	15
NOTAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUCCIÓN

Existe un cierto consenso entre los especialistas en el trabajo con personas sin hogar sobre el marco general de los factores causales de esta problemática. A modo de síntesis, podemos hablar de:

- Factores materiales: crisis económicas, paro de larga duración o muy inestable, pobreza, pérdida sobrevenida de vivienda.
- Factores afectivos y relacionales, unidos a pérdidas, historia de crianza anómala, vinculaciones afectivas inadecuadas y ausencia de apoyo social.
- Factores personales: problemas de salud física y mental, adicciones.
- Factores institucionales: historia personal de institucionalizaciones.

Y nosotros añadimos

- Factores sociopolíticos: políticas de empleo, políticas de vivienda, políticas de acceso a la protección social y políticas de salud.

Y detrás de esta colección de elementos explicativa de un fenómeno indeseable se encuentran personas, algo que parecemos olvidar los ciudadanos, políticos y agentes sociales. “Las personas sin hogar a menudo carecen de roles, ocupaciones o relaciones sociales que les proporcionen el estatus de contribuir y ser miembros valiosos para la sociedad” (Muñoz, Vázquez y Vázquez; 2003; p.70)ⁱ. Hay una notable falta de reconocimiento social de los más excluidos, reflejada a menudo en “la propiedad” de estos pobres, en la reiterada disyuntiva sobre ¿a qué servicio pertenecen los pobres, los Servicios sociales, los de Salud, el Ayuntamiento, el Gobierno regional? (Cabrera, 2007)ⁱⁱ. Ante estas personas la actitud más común es la de la cabeza baja, mirar para otro lado, negar una realidad que nos golpea reiteradamente en la boca, porque nuestra sociedad es rica, autosuficiente y dispone de medios suficientes para poder atajar con rotundidad estas situaciones inconcebibles en una sociedad con vocación de igualitarismo. Además tienen la desgracia de portar prejuicios y esquemas sociales que les estigmatiza a su pesar. Esta estigmatización no deja de ser un mecanismo social de defensa ante una realidad pequeña en tamaño y grande en sus efectos. O negamos que estas personas estén tan mal como parecen o sublimamos la cuestión con ejercicios de salvación personal (limosnas, por

ejemplo) o justificamos la inacción con el pretexto de que “se lo merecerán” y además “los más pobres no solo son olvidados por los servicios sociales, sino que habitualmente son objeto de atención privilegiada por parte de los cuerpos de seguridad y de las instituciones penales. No solo son pobres, sino que además, habitualmente, resultan ser peligrosos”. (Cabrera, 2007)ⁱⁱⁱ.

Históricamente la atención se ha centrado exclusivamente en la cobertura de necesidades mínimas, lo que sigue siendo necesario pero insuficiente. Si únicamente respondemos a las necesidades básicas estamos creando personas dependientes de recursos no propios. Si nuestro objetivo es que salgan de la calle y puedan tener una vida normalizada, es necesario que el trabajo psicosocial con personas sin hogar se centre en la **potenciación de los recursos personales, la recuperación de la dignidad y de un autoconcepto positivo, la participación de dichas personas en el diseño y puesta en práctica de sus procesos de cambio, la implicación ciudadana, a través del acompañamiento y la contención y un cambio en las políticas sociales, de vivienda, de empleo y de salud** (Cruz, 2007; Rodríguez y Cruz, 2002, Muñoz, 2003; Cabrera, 2007)^{iv}.

El proceso general de atención es gradual y para que sea eficaz necesita garantizar que las adquisiciones promovedoras de cambio se establezcan en el tiempo y se incorporen a las pautas cotidianas de vida. Los grandes pasos a dar en el camino de ayuda están definidos por cuatro **momentos**: la **prevención**, la **detección**, la **atención** y la **prevención secundaria** o de recaídas, tan importante como la anterior^v, porque de la misma manera que tenemos la obligación de garantizar una atención psicosocial en el momento de sufrir un proceso de exclusión la tenemos también de tratar de empujar a la persona hacia la zona de inclusión. Es muy importante que el estado de vulnerabilidad en que se suele quedar la persona sin hogar después de haber hecho con ella un trabajo más o menos extenso no se acarree solo, a veces es muy pesado el fardo de la adaptación a nuevas reglas de juego, y los profesionales, junto con sujetos de la comunidad, pueden contener las respuestas de huida. O sea, **tan importante es salir de la calle como no volver a ella**.

Presentamos un **modelo de atención** orientativo, un **marco general** de trabajo basado en el momento del contacto, el grado de deterioro personal y las variables que se han constatado como mantenedoras del sinhogarismo en las

investigaciones realizadas: historia personal de adicciones, historia personal de intentos fallidos de salir de la calle, tiempo de vida en la calle. (Cruz, Cortés, Fernández, González, Molina, Calero, Castillo, Calvente, 2007; Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003)

Este modelo es aplicable a espacios de trabajo controlados, con procesos de intervención coparticipados por los sujetos que reciben la ayuda y aunando el trabajo de diferentes profesionales

Los pasos serán los siguientes:

2.- ITINERARIOS

2.1. ENCUENTRO. (ATENCIÓN INMEDIATA)

Éste se produce entre el profesional, el usuario y el contexto donde se ocasiona el mismo. En este primer encuentro hay un intercambio de información y de aclaraciones que dan lugar a una convergencia entre la demanda y la posibilidad de recibirla. Hay un punto de intersección entre lo que quiero y lo que es posible. La importancia de este primer contacto es tan vital para el resto del camino, que podemos apuntar una serie de condiciones relevantes:

- Un contexto físico favorecedor.
- Un contexto emocional cálido y amable.
- Un contexto de acogida donde se favorezca la escucha.
- La información que se vierta no ha de ser normativa sino favorecedora de las ganas de quedarse, así como clara y objetiva.
- Una invitación a la exploración del espacio donde se va a permanecer y un acompañamiento, en esa exploración, de una persona que ya está en el recurso y conoce el espacio físico. Esta persona hará las funciones de embajador para el conocimiento del centro.

El profesional que es referencia en esta fase deberá solicitar a la persona que llega una información básica administrativa que ha de servir para saber el nombre de la persona y conocer sus referencias familiares si la persona accede. Con esta información se le invita a la persona a guardar sus pertenencias y a

facilitar descanso y relax: ducha, sala de tv, asistencia a centro de día,... Así mismo se le da a conocer el funcionamiento de la Casa; horarios de comida, servicios que se ofertan (lavandería, peluquería,...) y profesionales de referencia.

El primer contacto con la estructura de una institución, el **momento de la petición de ayuda**, es fundamental para el devenir de los trabajos posteriores y debería regirse por la consideración de la persona como alguien que, por una dificultad coyuntural de su vida está pidiendo ayuda y no como el sujeto que si quiere quedarse debe hacer lo que le digamos. En el fondo se trata de contraponer dos modelos de atención muy conocidos, asistir o ayudar.

En una primera etapa el trabajo se dirige a la motivación para el cambio, en una segunda se iniciaría la planificación y puesta en marcha de la ayuda. Y dentro de esta línea estratégica incluimos la respuesta al grupo más excluido de las personas sin hogar, quienes apenas usan los recursos porque éstos no se adaptan a las condiciones vitales que sufren: adicciones, comportamientos anómalos,..., los que viven permanentemente en la calle: recurso de **Baja Exigencia**, dirigido a las personas sin hogar consumidoras de sustancias adictivas y tóxicas que se encuentran bajo el efecto de las mismas y debido a su estado no pueden utilizar otros recursos. Las características básicas son: reducción de normas para la aceptación de usuarios, limitándolas a cuestiones de violencia y respeto mutuo y tener cubiertas las necesidades básicas. Otras cuestiones a señalar son:

- **Atención de día** a través de **Centros específicos**: cuando a las personas sin hogar les hemos preguntado qué es lo que más echan en falta de los recursos que hay en la actualidad hay una respuesta muy general sobre la necesidad de espacios para estar durante el día. En población normalizada hablaríamos de centros para cubrir el tiempo libre, pero en nuestro caso sería un poco sarcástico hablar de la necesidad de ocupar el tiempo libre de las personas sin hogar. El objetivo de este recurso es iniciarles en la vida social de una comunidad a través de ofertas de actividades integradas en ella y, simultáneamente, permitirles utilizar su tiempo con sus “tiempos”.
- **Atención a familias sin hogar**, con hijos menores de 18 años. La existencia de menores y de vinculaciones familiares entre personas que carecen de medios para cubrir sus necesidades básicas, condiciona el

sistema de abordaje de los problemas. La intervención es más compleja cuando pasamos de un sistema vital individual a uno grupal. Los caminos de cada miembro del grupo familiar están interrelacionados muy estrechamente y cualquier cambio en alguno de los elementos del sistema familia afecta a las interrelaciones del conjunto del sistema. En estos casos no solo hay respuestas personales, también debe haber respuestas globales a un problema grupal.

- **Atención diferencial a personas extranjeras** en busca de trabajo. Habitualmente, quién viene de otro país a buscar trabajo, a mejorar sus condiciones de vida, lo único que pide es un lugar para estar, que le aporte seguridad y confianza y un asesoramiento en el laberinto del acceso a un puesto de trabajo.
- Recurso normalizador de **emergencia social inmediata**. Cuanto más tarde se tenga el contacto con la Centros de Acogida, mejor para la persona que lo necesita. Nos encontramos con un número, relativamente frecuente, de familias o personas con una trayectoria vital muy normalizada que, por problemas económicos temporales, viviendas en mal estado, separaciones o situaciones sobrevenidas, se encuentran sin casa. La respuesta debe ir en la dirección del mantenimiento del estatus social que poseían antes, a ser posible en su propio barrio y a través de viviendas normalizadas.

2.2. INVITACIÓN A LA PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA. (OBSERVACIÓN).

Son pocas las personas sin hogar que, si se les da la oportunidad de prolongar sus estancia en lugares de acogida a medio o largo plazo, lo rechacen, pero también es cierto que la dinámica histórica del uso de los albergues ha etiquetado a los centros de acogida como lugares de paso a otro recurso, ciudad,...que ha provocado un bucle infinito de llegadas y salidas de los centros que impide la necesaria estabilidad para planificar un cambio de vida. Tenemos que invitar a las psh a quedarse, a no seguir transitando de ciudad en ciudad. Esto lo llevamos a cabo una vez que la persona ha empezado a confiar en sí misma y en el contexto que le hemos propuesto para el cambio.

Promover la estabilidad prolongando la estancia supone dos ámbitos de conocimiento para la persona: familiarizarse con el contexto físico y con el equipo humano y la oportunidad de experimentar una etapa de cambios. Para el equipo profesional supone desmontar prejuicios respecto a la persona, acceder a un conocimiento comportamental más objetivo y poder iniciar la planificación del cambio. El principio clave de la ayuda es la participación. La manera más eficaz de promover cambios pasa por la asunción de esa necesidad por parte de quién sufre situaciones anómalas. No olvidemos que es **el beneficio personal** que uno puede tener **el mejor motivador de cambios** comportamentales.

Los contactos posteriores al primer encuentro han de servir para:

- Invitar a la persona a que se comprometa con su cambio.
- Recoger y analizar las demandas que se van produciendo.
- Identificar las principales problemáticas y áreas de necesidad existentes así como la relación entre ellas.
- Ayudar a la persona a jerarquizar estas problemáticas y/o necesidades en función de la respuesta que le podamos ir dando.
- Analizar los recursos (económicos, sociales, relacionales, institucionales...) con los que se cuenta, tanto internos (por parte del usuario y en la propia red de centros de acogida para personas sin hogar), como externos (fuera de nuestra propia red de atención).
- Analizar las problemáticas que el equipo va a abordar y cómo hacerlo.
- Gestionar y movilizar recursos.

Todo este proceso tiene por objetivo conseguir una visión clara y objetiva de la problemática objeto de intervención, su magnitud, naturaleza y contexto, permitiendo plantear en todo momento una atención adecuada, racional y flexible, adaptándose a la evolución de la persona y consensuando cada paso con ella. Todo ello formará parte de un instrumento técnico, el Diagnóstico Psicosocial donde se recogen las áreas de trabajo más relevantes y se apuntalan las bases que se seguirán trabajando en otros estadios.

Áreas de trabajo:

A) Administrativa: normalización de la situación administrativa de la persona. Para ello se debe favorecer: empadronamiento, asignación de médico de atención primaria, tramitación de tarjeta y asistencia sanitaria, determinar la

existencia de posibles deudas contraídas con organismos públicos, tramitar bajas laborales cuando la situación laboral no se corresponde con la realidad, etc.

B) Sanitaria: favorecer un estado de salud óptimo. Control de infecciones, controles de consumo a distintas sustancias y derivación a recursos especializados para el tratamiento de determinadas problemáticas si se estima oportuno, se inician tratamientos farmacológicos y se deriva, a través del médico de atención primaria, a diferentes especialidades médicas cuando la situación sanitaria de la persona así lo aconseja.

C) Ocupacional: ocupación saludable del tiempo libre del usuario, mediante la adscripción y asistencia a talleres ocupacionales, centros de día ó a cualquier otro recurso que se valore como idóneo. Además, debe servir para detectar posibles problemáticas encubiertas y no manifiestas.

D) Autocuidado y Habilidades Domésticas: favorecer que la persona mantenga una apariencia externa lo más adecuada posible, así como que adquiera unas destrezas básicas en la realización de tareas domésticas.

E) Económica: favorecer que la persona aprenda a utilizar de forma razonable los recursos económicos de los que dispone, realizando una planificación personal del gasto semanal. Igualmente se intenta valorar y tramitar, si procede, diferentes prestaciones económicas a las que el usuario tiene derecho.

F) Psicológica: intervenciones individuales (sesiones de orientación, seguimiento y terapia) y grupales (actividades grupales fijas; comunicación, relajación, habilidades, etc.).

2.3. RECONSTRUCCIÓN PERSONAL (ATENCIÓN REHABILITADORA)

Se trata de poner a disposición de la persona los medios para ensayar una vida autónoma “real” con el apoyo de unos profesionales que aportan conocimientos y actúan de termómetro del cambio y de las adquisiciones. Los técnicos, además de fuente de conocimiento, son el espejo donde las personas van depositando su confianza durante su estancia. Hay una continua retroalimentación y bidireccionalidad en el acompañamiento. La ayuda de los profesionales está mas presente en la cotidianidad.

La prolongación de la estancia incrementa la autonomía de la persona de tal manera que, las figuras de referencia van reduciendo su presencia y éstas se diluyen a medida que la reconstrucción es más evidente.

Este supone el último paso en el proceso de ayuda y cada persona sale del recurso en diferentes momentos. El horizonte deberá estar definido por cinco consideraciones básicas que identifican la inclusión social:

- Superación de la dependencia socioeconómica e institucional.
- Poder adquisitivo propio. Medios de vida autosuficientes.
- Generar procesos de cambio autónomos que permitan a las personas afrontar los requerimientos de los sistemas de pertenencia, manteniendo la individualidad.
- Lograr una estabilidad emocional adaptada al ámbito de convivencia. La autoaceptación ó adecuación de mi realidad a lo que quiero vivir sería nuestra tarea básica como interventores psicosociales en vidas ajenas. Esto supone un enfoque muy globalizador, intentando dar respuesta a diferentes aspectos de la realidad cotidiana de las personas que atendemos, priorizando, ó sea, ordenando esas acciones a través de itinerarios individuales, lo que no es óbice para instrumentar acciones de grupo como herramientas significativas en la mejora de la ayuda.
- Adquisición de hábitos normalizados de convivencia en grupo.
- El proceso para generar esta autoaceptación (autoestima, autoconcepto, etc.) ha de ser escalonado y firme.

Las áreas que se han de trabajar en este momento son las que a continuación figuran y deben estar orientadas al aprendizaje global:

Psicosocial: cuidado de la propia salud, abordaje de adicciones, reestructuración cognitiva y emocional, fortalecer el sentido de la vida, autoestima, habilidades sociales, prevención de recaídas, abordaje de miedos, preparación para la salida del recurso, plan de ahorro.

Doméstica/convivencia: habilidades para la organización de la vida en el hogar, habilidades para la convivencia, responsabilidad autónoma de las tareas, manejo del presupuesto del hogar, habilidades para la convivencia y el apoyo mutuo.

Laboral: habilidades para el desempeño de una tarea laboral, autoorganización y disciplina horaria, asunción de compromisos, actividades de formación laboral, búsqueda y mantenimiento del empleo

Ocio y relación sociocomunitaria: participación en actividades internas y en actividades de la comunidad, uso gratificante del tiempo libre y búsqueda de vivienda.

Cada una de esas áreas es recogida en el **Plan de Trabajo Individual** así como en un **Contrato de Acuerdos** que se debe consensuar entre la persona y el técnico. De esta forma la persona conoce qué va a trabajar y de qué manera se va a hacer. Todas las áreas están interrelacionadas de tal manera que los logros y beneficios en una se extienden a las demás.

La **metodología** a utilizar en el proceso de atención es fundamentalmente cualitativa, con técnicas como: observación participante y no participante, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, asambleas, talleres grupales e individuales y dinámicas de grupo.

Algunos de los aspectos que contiene el PTI:

- Análisis previo. Hipótesis de trabajo.
- Objetivos operativos por áreas.
- Estrategias/actividades.
- Temporalización.
- Evaluación.

El PTI se ha de elaborar semanalmente con la concreción de objetivos operativos establecidos a través de una serie de actividades que se plasman en una planificación semanal. Con esa misma periodicidad se revisará el PTI y se hace una evaluación de los objetivos marcados. Dependiendo de la consecución de los mismos, se planificarán nuevos horizontes y se reorientará ó no el PTI, al igual que se determina el tiempo de estancia.

Dentro de la estructura de funcionamiento se han de establecer **actividades fijas y de carácter grupal** cuyo objetivo es la organización y funcionamiento del recurso y, otras, **de carácter individual** que forman parte de cada uno de los PTI. Las actividades que se programan están relacionadas con:

- ✓ La adquisición de hábitos domésticos e higiene personal y actividades de la vida diaria.
- ✓ La potenciación de la autonomía personal.
- ✓ El aprendizaje de comportamientos y de relaciones sociales y personales.
- ✓ La regularización administrativa y acceso a prestaciones sociales.
- ✓ La creación de redes sociales.
- ✓ El itinerario personalizado de acceso al mundo laboral.

Los instrumentos técnicos que se utilizan han de servir en todo momento para sistematizar la práctica y como apoyo a la observación y atención que continuamente se obtiene ya que el espacio de trabajo del técnico es el mismo donde reside la persona. Destacamos:

INSTRUMENTOS DE ATENCIÓN:

- Diagnóstico psicosocial.
- Plan de trabajo individual.
- Contrato de participación.
- Normas de convivencia.
- Contrato de pertenencias.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- Cuestionario de expectativas personales.
- Cuestionario de auto-percepción de aprendizaje.
- Registro de actividades de la vida diaria.
- Protocolo de salida del circuito.
- Protocolo de seguimientos posteriores a la salida

2.4. SEGUIMIENTO. (PREVENCIÓN SECUNDARIA)

Pasar de la calle a un piso tutelado implica un cambio cualitativo que acerca a la psh a una posible vida “normal”, contenida por unos límites muy claros y explícitos y refrendada por profesionales que no solo aportan conocimientos

sino también relaciones, encuentros y , especialmente apoyos. Salir de este contexto “protegido” al mundo real también supone un reto y otro cambio significativo que hay que asumir. Nos hemos dado cuenta de que las personas que intentan una vida normal necesitan mantener lazos con quienes han sido sus ayudadores, sus soportes durante un tiempo de cambio importante para ellas. Y el trabajo profesional tiene que evaluar con eficacia si lo que se ha llevado a cabo ha sido o no efectivo para el objetivo planteado. Estas son las dos metas que se fija el seguimiento postsalida del Centro.

Se trata de encuentros programados en ocasiones, no programados (la persona se acerca por el centro, nos encontramos en un espacio diferente a la casa,..), llamadas de teléfono o contacto vía mail y/o redes sociales.

Se pretende que sea espaciado en el tiempo, con el fin de evitar la dependencia institucional. Éste se realiza independientemente del motivo por el cual se ha producido la salida. Así, igual se tiene contacto con personas que han abandonado el recurso por motivos propios o a aquellas que han salido tras finalizar todo el proceso.

2.5. TUTELAJE RESIDENCIAL.

Se puede dar el caso de personas que por su larga historia de calle, deterioro de la salud, envejecimiento,...necesitan otro tipo de atención con un carácter más residencial y larga en el tiempo, que suponga el paso intermedio entre la calle y un recurso residencial público normalizado. Este servicio/recurso trata de ayudar a minimizar daños, mejorar la calidad de vida, eliminar la ansiedad que provoca saber que tienes que marchar cuando se está a gusto en un sitio y garantizar que la salida de la casa no va a suponer la vuelta a la calle.

Plantearnos la atención a personas con un deterioro general muy elocuente entraña que los objetivos que se persigan sean de contención, aprender a compartir espacios, horarios y responsabilidades para una buena convivencia, cubrir las necesidades básicas y primarias de cada usuario, tramitar prestaciones, potenciar y posibilitar la participación de los usuarios en todas las actividades del centro, tales como mantenimiento, organización y actividades lúdicas, facilitar la comunicación,...

Para ello se han de plantear acciones concretas como:

- ❑ Alcanzar una estabilidad vital y equilibrio psicológico apoyado todo ello en su autoestima personal y en una mejora de su salud.
- ❑ Romper la situación de aislamiento, relacionándolo con la familia, si ellos quieren, y favoreciendo igualmente la relación con los compañeros con los que conviven y otras personas.
- ❑ Ayudarles a plantearse un futuro mejor.
- ❑ Promover una autonomía que les distancie de la dependencia constante de instituciones.
- ❑ Favorecer su asentamiento y de esta forma romper con el desarraigo que supone el ir de un lugar a otro sin rumbo fijo así como fomentar su participación social.

La diversidad de las personas obliga a respetar distintos ritmos de incorporación social. De hecho, hay que asumir que para muchas de ellas, dado el grado de deterioro personal y social que sufren, lo más inmediato es reducir sus padecimientos o conseguir que la sociedad se dé cuenta de que existen. Se ha de comenzar desde lo más básico, potenciando pequeños cambios posibles y evidentes. Los criterios para la ayuda están definidos por:

- Ser personalizada, ya que cada persona tendrá unas necesidades mínimas diferentes e irá avanzando a un ritmo distinto.
- Estar diseñada con la persona, y con compromisos basados en la negociación.
- Ser flexible, asumiendo desde un principio los posibles “pasos atrás” sin considerarlos fracasos.
- Estar adaptada a las características del entorno, teniendo en cuenta la realidad social y local a la que pertenecen.

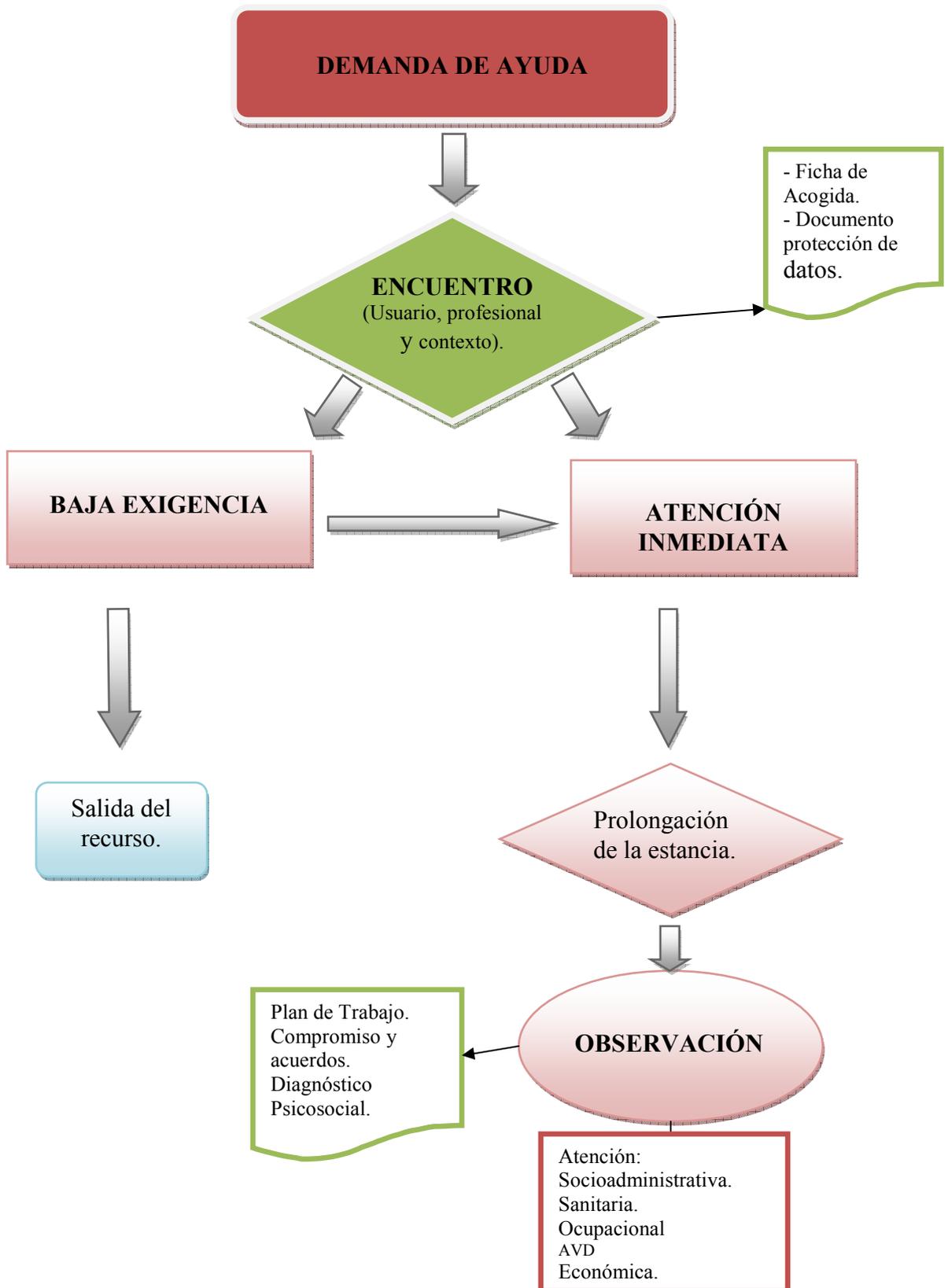
3.- EL EQUIPO HUMANO

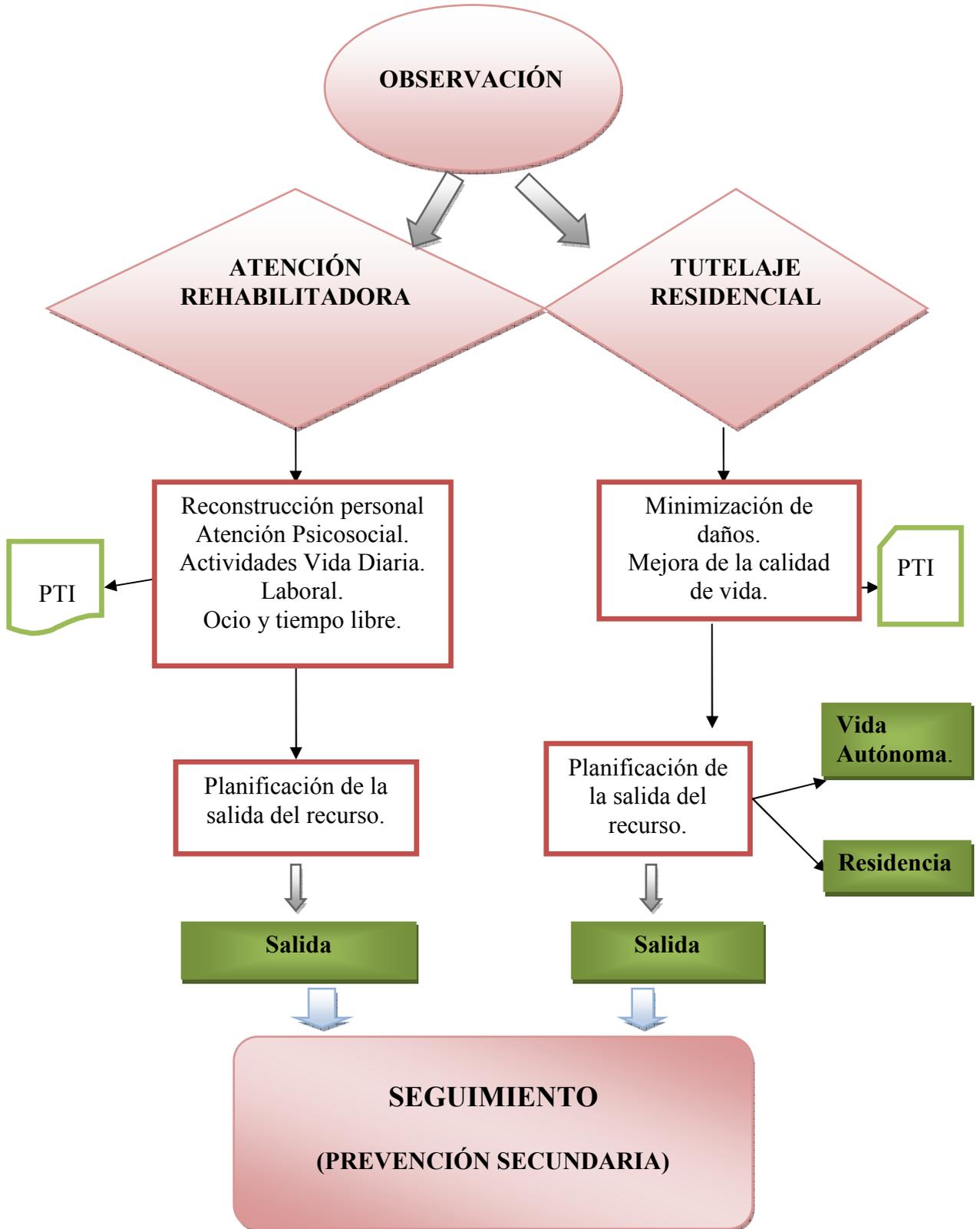
Nuestra tarea debe estar centrada continuamente en la persona y es el equipo de trabajo quién pone a disposición de ella sus conocimientos, habilidades y compromiso con la tarea de ayuda. Sobra decir que nuestras

acciones deben estar siempre coordinadas en la ejecución de la atención. Nuestro horizonte de trabajo está definido por los recursos con los que contamos, el tiempo, los propios recursos de la persona, su capacidad de motivación para el cambio, los lazos que genera la convivencia, cambios de estrategias, avances y retrocesos de la persona, dificultades en el acceso a recursos (laborales, sociales, de vivienda)... Por eso hemos de tener en cuenta una serie de premisas:

- Capacidad para motivar.
- Potenciar estrategias educativas, psicológicas y sociales que den sentido a lo normativo.
- Establecer una relación empática y cálida, donde la persona nos perciba como un apoyo seguro.
- Reforzar los pequeños logros.
- Minimizar los fallos que no sean significativos. Esto permite corregir mejor los fallos realmente importantes.
- Los hábitos desadaptativos de la persona se han instaurado durante mucho tiempo, su transformación será lenta, aunque exige un trabajo intenso de apoyo por nuestra parte para que los cambie.
- Visión positiva sobre el cambio de la persona: El “no” se lo pone la persona.
- Redefinir su situación no como un problema sino como una oportunidad de cambio.
- Facilitar el trabajo en equipo.

FLUJOGRAMA





NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

ⁱ Muñoz M., Vázquez C. y Vázquez J. (2003). *Los límites de la exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Ed. Témpora. Madrid.

ⁱⁱ Cabrera P. *Desafíos de la pobreza y la exclusión extrema*. 6th European Round Table on Poverty and Social Exclusion. Ponta Delgada - São Miguel, Azores, Portugal 16-17 October 2007

ⁱⁱⁱ Ídem

^{iv} Cruz J (coordinador). (2007). *Vivir en la calle. Estudio psicosocial sobre las personas sin hogar*. Seminario de Estudios Para la Intervención Social y Educativa (Universidad de Granada/Universidad de Jaén)/ Cáritas Granada. Granada.

Rodríguez A., Cruz J. (1999). *Exclusión social y personas sin techo en el umbral del siglo XXI*. Revista del Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales, 15 (67-87).

Muñoz M., Vázquez C. y Vázquez J. (2003). *Los límites de la exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Ed. Témpora. Madrid.

Cabrera P. *Desafíos de la pobreza y la exclusión extrema*. 6th European Round Table on Poverty and Social Exclusion. Ponta Delgada - São Miguel, Azores, Portugal 16-17 October 2007

^v. VVAA. (2008). *Grupo de expertos y expertas sobre la atención a las personas sin hogar en Andalucía*". Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Sevilla