



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

100 ARGUMENTOS Y PROPUESTAS PARA
LA CONFIGURACIÓN DE UNA RED LOCAL
DE ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR
PLENAMENTE INTEGRADA EN EL SISTEMA
PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

febrero de 2011

V6.1



GRUPO DE TRABAJO DE COOPERACIÓN TÉCNICA SOBRE PERSONAS SIN HOGAR – MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. AÑO 2009-2011

El documento inicial está redactado por **Gustavo-A. García Herrero**, que ha sido, a su vez, responsable de registrar e incorporar las aportaciones al mismo a lo largo del proceso de debate.

El debate se inició en el **Grupo de Cooperación Técnica de Personas sin Hogar**, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y diversas Comunidades Autónomas, y continuó en el **Seminario Estatal sobre la Atención a Personas sin Hogar**, celebrado en Sevilla los días 25 y 26 de noviembre de 2010. Este Seminario fue organizado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla, y contó con la participación de representantes de diversas Comunidades Autónomas, Ayuntamientos, entidades sociales y expertos.

ÍNDICE

PRÓLOGO	(Pág. 4)
PREMISAS	(Pág. 6)
- Liderazgo local	(Pág. 7)
- En el Sistema Público de Servicios Sociales	(Pág. 9)
- Diversificar	(Pág. 10)
- Dignificar	(Pág. 10)
- Flexibilizar	(Pág. 12)
- Integralidad y Trabajo en Red	(Pág. 13)
- Prevenir y erradicar el Sinhogarismo	(Pág. 14)
ESTRUCTURAS	(Pág. 15)
- Servicio Municipal de Acogida de PsH	(Pág. 17)
- Centros de acogida	(Pág. 18)
- Baja exigencia	(Pág. 20)
- Unidades de inserción	(Pág. 21)
- Alojamiento para familias	(Pág. 22)
- Viviendas tuteladas y otros alojamientos	(Pág. 23)
- Alojamientos de emergencia para PsH	(Pág. 24)
- Centros específicos	(Pág. 24)
- Trabajo de calle	(Pág. 25)
- Techo para tod@s	(Pág. 26)
INTERVENCIÓN	(Pág. 27)
- Procesos integrales e integrados	(Pág. 28)
- Favorecer el arraigo	(Pág. 29)
- Protección jurídica	(Pág. 31)
- Coordinación	(Pág. 31)
- Conocimiento	(Pág. 34)
- Coordinación entre entidades locales	(Pág. 35)
- Comunicación con la ciudadanía	(Pág. 36)

PRÓLOGO.

Este documento se elabora en cumplimiento del Acuerdo adoptado el 12 de noviembre de 2009 por el **Grupo de Cooperación Técnica de “Personas sin Hogar”**, a propuesta de la reunión de Directores y Directoras Generales del área de servicios sociales de las Comunidades Autónomas y la Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia.

Su finalidad es servir de referencia para el debate y la adopción de acuerdos en el marco de dicho Grupo de Cooperación Técnica.

Para ello se articula en tres apartados:

- **Premisas**
- **Estructuras**
- **Intervención**

En cada una de ellos se formulan diversos epígrafes, desarrollados en un total de 100 argumentos expresados en párrafos concretos de carácter propositivo, dada la finalidad del documento, para que puedan ser objeto de debate y, en su caso, supresión, ampliación o modificación.

El documento tiene un carácter estratégico; sus contenidos no son propuestas para su inmediata ejecución, sino orientaciones para el desarrollo futuro de la red de centros y servicios de atención a las personas sin hogar. Un desarrollo que cada Comunidad Autónoma y cada entidad local tendrán que adaptar a sus propios ritmos en función de su situación, sus específicas necesidades en esta materia, las características de su propia red de servicios sociales y también, por supuesto, sus posibilidades presupuestarias.

Se trata de diseñar referencias compartidas y elementos homogéneos comunes para la identidad de esta red en el conjunto del Estado. Una red de carácter público, porque se trata de hacer efectivos derechos de ciudadanía, que ha de impulsar la actuación de las entidades locales, desarrollando y recuperando, en algunos casos, el protagonismo que les corresponde en la atención a las personas sin hogar.

Responsabilidad pública y protagonismo local que no puede olvidar las entidades sin ánimo de lucro que tanta presencia y liderazgo tienen en el sector. Entidades tradicionales y otras de nuevo cuño que aportan nuevos modelos de intervención, acordes a las características actuales del *sinhogarismo*. Todas ellas han de mantener la presencia y protagonismo que les corresponde, en el marco de la red pública de atención a personas sin hogar. La estrategia que propone este documento sólo reserva a la titularidad pública el nivel básico de atención de esta red, en coherencia con el propio diseño del Sistema Público de Servicios Sociales del que forma parte. El resto de actuaciones y equipamientos están abiertos a la titularidad y gestión por parte de entidades sin ánimo de lucro y, en su caso, a otras entidades privadas, mediante las fórmulas de contratación, concertación y colaboración, impulsadas por la referencia de una red pública con criterios comunes y elementos homogéneos, y por la responsabilidad pública efectiva en la atención a las personas –ciudadanos y ciudadanas- que están sin hogar.

Conviene precisar que la referencia a *Personas sin hogar* (en adelante *PSH*) en este documento se hace en sentido restrictivo, contemplando sólo las personas sin cobijo de ningún tipo, que duermen en la calle, y a quienes se alojan de forma temporal en instituciones o albergues, tal y como tipifican las dos primeras categorías de la tipología ETHOS (*sin techo* y *sin vivienda*), excluyendo las otras dos categorías (*vivienda insegura* y *vivienda inadecuada*).

Esta reducción es así por cuanto el presente documento se refiere exclusivamente al desarrollo de los dispositivos para atender a las personas que se encuentran sin hogar. Por eso no se trata de una alternativa, sino sólo de un aspecto de lo que debe ser una política integral de erradicación del sinhogarismo, que requiere abordar sus causas estructurales y un enfoque decididamente preventivo, garantizando el acceso a los derechos sociales básicos de todos los ciudadanos y muy especialmente a quienes se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad, mediante protección social suficiente, protección de la salud y prestaciones sanitarias adecuadas (en especial en el caso de las enfermedades mentales), educación de calidad, participación ciudadana y vivienda digna y adecuada.

PREMISAS

Liderazgo local

1. **Tradición y proximidad.** Por tradición y por proximidad, la atención a las PSH es responsabilidad de las Corporaciones Locales. Así ha sido, aunque actualmente muchas han hecho dejación de esta responsabilidad, dejando que sea asumida por entidades sin ánimo de lucro. Es necesario recuperar la responsabilidad pública en esta materia y hacerlo desde el protagonismo local.

Sólo el **23,1 % de los 615 centros para PSH son de titularidad pública**, un porcentaje que se mantiene sin variación en los últimos años.

En los **Albergues, el 41,2 % de las plazas ofertadas son públicas**. En las plazas ofertadas en **pisos, este porcentaje es del 21,4 %**.

Sin embargo, **más de las tres cuartas partes (75,8 %) de la financiación total de todos los centros, es pública**

Fuente: INE. Encuesta Personas sin hogar. Centros (2008)

2. **Diversidad.** Las formas de asumir esta responsabilidad han de ser necesariamente diversas, como diversa es la situación de cada municipio en esta materia por sus características poblacionales, su ubicación geográfica y su recorrido histórico. No es lo mismo un municipio con una población de más de 100.000 habitantes, que un pequeño municipio rural o incluso dentro de los medios rurales, municipios donde las actividades agrícolas temporeras atraen estacionalmente un importante número de jornaleros, que lugares donde nunca se producen estas situaciones. De la misma manera, las áreas metropolitanas tienen, a estos efectos, características especiales que han de ser muy tenidas en cuenta. Sin embargo, todos ellos han de ser conscientes que, de una u otra manera, la atención a las PSH es responsabilidad suya.

El 65,2 % de los centros para PSH se ubican en municipios mayores de 100.000 habitantes.

El 12,2 % en municipios menores de 20.000 habitantes.

Fuente: INE. Encuesta Personas sin hogar. Centros (2008)

3. **Mínimo común.** El que cada municipio tenga que adaptar sus respuestas a la específica situación de las PSH en su localidad, no significa que no se deban establecer unos principios y líneas generales, así como un mínimo común de prestaciones y equipamientos, para conseguir referencias a nivel estatal, que garanticen un contenido básico común de protección a estas personas. Además, el carácter itinerante de muchas de las PSH hace imprescindible una articulación supramunicipal, cuya base ha de ser una oferta homogénea en sus aspectos fundamentales.
4. **Responsabilidad de las Comunidades Autónomas.** Para que las Corporaciones Locales puedan llevar a cabo esta responsabilidad en la atención a las PSH, resulta imprescindible el apoyo económico y técnico de sus respectivas Comunidad Autónomas. Es responsabilidad de éstas definir en su normativa el alcance de la responsabilidad municipal en esta materia, y articular, así mismo, la coordinación necesaria entre los diferentes municipios y territorios.

5. **Responsabilidad de la Administración General del Estado.** La Administración General del Estado debe asumir también una función de apoyo económico (a través del Plan concertado) y técnico a las entidades locales a través de sus Comunidades Autónomas, para el desarrollo de sus responsabilidades en la atención a las PSH, y para articular la cooperación a
6. nivel estatal en esta materia, que hace imprescindible el carácter itinerante de muchas PSH. La Administración General del Estado debe asumir también la responsabilidad de diseñar y consensuar con las Comunidades Autónomas y con las Corporaciones Locales un Programa Estatal de Atención a personas sin Hogar, que sea la referencia para la planificación y la intervención con este colectivo por parte del conjunto de Administraciones Públicas.

Sólo 12 Albergues aparecen financiados en el Plan Concertado en los años 2008 y 2009: 7 de Andalucía (Jaén, Huelva, Granada, Jerez, Cádiz, Málaga y Sevilla), 3 de Galicia (Lugo, Ourense y A Gudiña), 1 en Canarias (Santa Cruz de Tenerife) y 1 en Aragón (Zaragoza). En 2009 estos Albergues suponen un total de **653 plazas de alojamiento** (Sevilla no está incluido en 2009)

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. Memoria/Presentación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.

7. **Planificación y coordinación municipal.** La responsabilidad local en la atención a las PSH, requiere planificar y coordinar esta atención en su territorio, en cuyo contexto se desarrollen las actuaciones de la propia entidad local y las de las entidades sin ánimo de lucro que desarrollen su actividad en esta materia en el territorio, y que decidan integrarse o coordinarse con la red pública de atención a PSH

8. **Titularidad pública.** La responsabilidad local debe incluir la titularidad de aquellos centros y servicios de atención a las PSH en su territorio, que por su carácter básico y por constituir el acceso a la red, tengan un carácter estratégico. El acuerdo de mínimos a nivel estatal y autonómico deberá concretar estos centros y servicios de carácter básico que deben ser de titularidad pública. Garantizando esta titularidad pública, las entidades locales podrán gestionar sus centros y servicios mediante la contratación de servicios de carácter material y de aquellos de contenido técnico que no supongan el reconocimiento o prescripción de lo que se considere protección social básica a las PSH en el territorio.



La titularidad pública

Es objeto de debate el alcance que ha de tener la titularidad pública en la red de atención a PSH, y más aún, si debe existir dentro de la misma algún espacio reservado a la gestión pública directa e indelegable.

9. **Apoyo a iniciativas sin ánimo de lucro.** Teniendo en cuenta la importante tradición y presencia de la iniciativa social en la atención a las PSH, la colaboración con estas entidades ha de ser promovida y apoyada de manera prioritaria para desarrollar la red de centros y servicios en el territorio, sin que en ningún caso substituyan, sino que complementen, la responsabilidad pública. Por ello, la colaboración mediante subvenciones o convenios con las

10. entidades locales no debe sustituir la responsabilidad sobre un centro o servicio que deba ser de titularidad pública, cuya gestión sólo puede ser externalizada mediante las formas de contratación de servicios establecidas. La financiación por parte de cualquier Administración Pública, sea estatal, autonómica o local, a cualquier entidad sin ánimo de lucro en materia de atención a PSH, debe estar condicionada a su integración en la planificación y coordinación local.

En el Sistema Público de Servicios Sociales

11. **En el marco del Sistema Público de Servicios Sociales.** La red de atención a PSH forma parte del Sistema Público de Servicios Sociales. Dentro del mismo ha de garantizar un nivel de atención primaria que ofrezca a los ciudadanos y ciudadanas que se encuentren sin hogar la información y orientación, el apoyo técnico y el acceso a las prestaciones y servicios que les pueda corresponder. Ha de garantizar, así mismo, las prestaciones básicas de alojamiento alternativo y de inclusión social, así como, en determinados casos, la prestación básica de ayuda a domicilio, como ya viene siendo práctica en algunos Centros de la red de atención a PSH.
12. **Prestaciones de derecho.** Los derechos subjetivos que se enuncian en las nuevas Leyes Autonómicas de Servicios Sociales deben contemplar también la situación de las PSH. Los Catálogos o Carteras de Prestaciones y Servicios, a través de los cuales se concretan las personas beneficiarias, las condiciones, contenidos y procesos para la efectividad de estos derechos, han de contemplar prestaciones de derecho para la prevención, la asistencia y la inclusión social de las PSH. Sería importante consensuar a nivel estatal unos contenidos mínimos en esta materia, como referencia para los Catálogos o Carteras de Servicio que desarrollen las Leyes Autónomas de Servicios Sociales.

8 Leyes Autonómicas de Servicios Sociales mencionan específicamente a los “transeúntes” como titulares de los derechos contenidos en las mismas. En el resto se mencionan con denominaciones muy similares, como titulares de estos derechos, las “personas en situación de urgencia personal o indigencia”, “personas en evidente estado de necesidad”, “vulnerabilidad, exclusión y urgencias sociales”...

7 Leyes Autonómicas de Servicios Sociales mencionan específicamente prestaciones para “transeúntes” o “personas sin hogar”. Todas las Leyes contemplan, con unos u otros enunciados, las prestaciones de alojamiento alternativo o atención residencial, así como la prevención y la inclusión social.

4 Leyes Autonómicas de Servicios Sociales contemplan equipamientos específicos para PSH (centros de acogida, albergues, comedores...)

2 Comunidades Autónomas tienen normativa específica para Centros para PSH: Andalucía (Orden 28-07-00) y Galicia (Orden de 25-01-08)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la D.G. de Política Social, de las Familias y de la Infancia (2010)

13. **Financiación suficiente.** Sería oportuno que parte de los recursos económicos que las entidades locales puedan ahorrar como consecuencia de la financiación que contempla el Sistema de Atención a la Dependencia de necesidades que

14. hasta ahora han venido asumiendo, puedan dedicarlo al desarrollo de esta red de atención a PSH, que ha sido el ámbito menos desarrollado a lo largo del proceso de modernización de los servicios sociales. Sería muy preocupante que en lugar de producirse este incremento de recursos, los centros y servicios de atención a PSH vieran reducir sus recursos por la necesidad de financiar el Sistema de Atención a la Dependencia.

Entre un 57 % (INE) y un 54 % (P.Cabrera) de la financiación de los centros y servicios de atención a PSH en España es pública. De ella un **40 % corresponde a los municipios**, un 39 % a las CC.AA. y el 21 % restante a la Administración General del Estado (2004)

Fuente: Cabrera, P.J., *Estudio sobre las personas sin hogar* (2009)

Diversificar

15. **Diversidad de situaciones, diversificar respuestas.** Más allá de clasificaciones que se puedan hacer para analizar una realidad tan compleja como la que se refiere a *personas sin hogar*, los centros y servicios destinados a estas personas atienden una gran diversidad de situaciones, que no siempre deben ser abordadas en los mismos espacios, ni requieren las mismas normas, expectativas o exigencias. Personas sin hogar cronificadas en las calles de la ciudad o con formas de vida itinerante, trabajadores temporeros que acuden de manera coyuntural a centros para personas sin hogar, inmigrantes recién llegados y sin recursos ni vínculos, trabajadores precarios que pierden su empleo y sin subsidio, personas con enfermedad mental cuya situación hace imposible permanecer en el entorno familiar... Incluso familias monoparentales o matrimonios con hijos menos de edad que se ven privados de su vivienda habitual y sin recursos. Son situaciones que comparten la necesidad de alojamiento e inclusión, pero que requieren respuestas adaptadas en función del tipo de problemática o del grado de desarraigo.
16. **Que la diversificación no sea discriminatoria.** En ningún caso la necesidad de ofrecer respuestas específicas diferenciadas a las diferentes situaciones, puede justificar trato discriminatorio o segregación. Sólo el tipo de procesos con cada persona o familia pueden justificar la existencia de centros o servicios diferentes, con diferentes atenciones y diferentes condiciones de estancia. La procedencia o nacionalidad o las diferencias culturales o religiosas por si solas, no justifican la existencia de centros o servicios diferenciados.

Dignificar

17. **Culminar la reforma de centros y servicios.** Es necesario profundizar en la reforma de los centros y servicios de atención a PSH, conscientes del retraso con el que se han adaptado a las condiciones del nuevo Sistema Público de Servicios Sociales. Dignificar, flexibilizar y trabajo en red deben ser las referencias tanto para el diseño de nuevos equipamientos para PSH como para la reforma de los existentes. Todos los centros de atención a PSH de titularidad pública deben contar con un Reglamento elaborado con estos criterios, que

18. debe ser actualizado con periodicidad, favoreciendo la participación de los usuarios en su elaboración.
19. **Revisar todas las prácticas.** Es imprescindible revisar el funcionamiento de los centros y servicios de atención PSH para ver si perdura alguna norma o práctica que no respete los derechos de las personas y su dignidad. La seguridad, que es también un derecho que los centros deben garantizar, no justifica en ningún caso normativas o prácticas que conculquen sus derechos como personas o resulten denigrantes para los usuarios de estos centros, y que nunca se permitiría llevar a cabo con otras personas. *La vigilancia y garantía de cumplimiento de los derechos de las personas usuarias de los centros y servicios de atención a PSH debe realizarse mediante auditoria pública a través de servicios de inspección efectivos.* Es necesario denunciar las malas prácticas de actuación que supongan un maltrato institucional a PSH.
20. **Información.** Los centros y servicios para PSH deben ofrecer a sus usuarios una información comprensible sobre las condiciones de uso y de manera muy especial sobre sus derechos como usuarios, en lugar de limitarse a destacar las prohibiciones o limitaciones en el uso del centro o servicio. La información a los usuarios debe contemplar también los recursos del centro o servicio, los usos, los costes y su financiación, ya que se trata de derechos como usuarios y consumidores. Actualmente más de la mitad de los usuarios de los centros y servicios para las PSH en España son extranjeros, por lo que la información debe elaborarse en los diferentes idiomas que faciliten su comprensión a estas personas. Uno de los compromisos de los profesionales y los voluntarios de los centros y servicios de atención a PSH ha de ser el facilitar la comprensión de esta información a todos sus usuarios.
21. **Protección de datos.** El registro de datos de identidad personal, y cualquier otro que la intervención pueda requerir en cada caso, ha de realizarse siempre cumpliendo los requisitos de la Ley de Protección de datos, informando al usuario, solicitando su autorización y haciéndole saber su derecho de acceso y rectificación. No se realizará ninguna cesión de datos personales a otro centro o servicio que no esté expresamente autorizada por la propia persona. Se tendrá en cuenta con especial celo esta necesaria protección de datos personales al diseñar cualquier sistema de información centralizado o en red.

22. **Reclamaciones, quejas y sugerencias.** Todos los centros y servicios de atención a PSH han de disponer mecanismos accesibles y eficaces para que sus usuarios presenten reclamaciones, quejas y sugerencias, así como para responder a las mismas con agilidad.



Las sanciones

23. **Sanciones.** Todos los centros y servicios de atención a PSH deben

Preocupa encontrar un procedimiento sancionador adecuado a derecho que cumpla el procedimiento administrativo en esta materia, conjugando la protección básica que hay que procurar a toda persona, con la seguridad del resto de usuarios y de los trabajadores.

24. establecer y respetar procedimientos sancionadores ajustados a derecho. Las expulsiones o cualquier otra medida de carácter disciplinario no podrán aplicarse en ningún caso como decisión unilateral de la dirección o de alguno de los trabajadores, al margen de este procedimiento. El procedimiento sancionador podrá contemplar actuaciones de carácter sumario cuando las circunstancias lo requieran, respetando siempre la separación entre promotor y resolutor, así como el trámite de audiencia previa al interesado. Las sanciones nunca podrán implicar la suspensión, ni siquiera de forma temporal, del derecho al alojamiento de emergencia, salvo por motivos de seguridad que deberán ser denunciados para la correspondiente intervención policial. La regulación de estos aspectos en el Reglamento de los centros y servicios de atención a PSH ha de llevarse a cabo con el asesoramiento jurídico necesario para conjugar los derechos de sus usuarios con la ejecución práctica de las sanciones cuando haya lugar.
25. **Participación.** Los centros y servicios de atención a PSH deberán establecer mecanismos de participación adaptados a las características de sus usuarios y del propio centro, superando con fórmulas creativas las limitaciones de las fórmulas tradicionales de participación en otros centros sociales, de muy difícil aplicación en algunos centros y servicios para PSH, particularmente en Centros de Acogida y de Baja Exigencia. La participación es necesaria tanto para la mejora de la calidad del servicio como para la autoestima de sus usuarios, tan importante en los centros y servicios de atención a PSH. *Por eso la información y la consulta a los usuarios deben ser practica habitual en todos los centros y servicios de la red, y se ha de favorecer también las decisiones conjuntas y la implicación efectiva en los usuarios en su funcionamiento, asumiendo responsabilidades en determinadas tareas, particularmente en los procesos de media y larga estancia. Y lo más importante: se debe garantizar siempre que cada persona sea partícipe de las decisiones y los cambios que afectan a su propia vida.*
26. **Supresión de barreras.** Los centros y servicios de atención a PSH han de diseñarse con criterios de accesibilidad, eliminando barreras arquitectónicas y favoreciendo que puedan ser utilizados por personas con limitaciones funcionales. Los actuales centros y servicios deben realizar todos los esfuerzos posibles para hacer accesibles sus instalaciones y para suprimir barreras arquitectónicas, cumpliendo en todo caso la normativa vigente en materia de accesibilidad universal.

Flexibilizar

27. **Flexibilidad en las normativas.** Las características de las personas que utilizan los centros de atención a PSH requieren que sus normativas se diseñen de forma que permitan la suficiente flexibilidad en su aplicación. Los responsables de estos centros han de establecer, así mismo, protocolos internos para que la flexibilidad se aplique con criterios técnicos en cada intervención y para evitar la discrecionalidad.

28. **Adaptabilidad del centro de las personas.** De la misma manera, las características de las personas que utilizan los centros y servicios para PSH hace necesario que estos se gestionen permitiendo la mayor capacidad de adaptación a las especiales circunstancias de sus usuarios y a los cambios sociales, así como la suficiente permeabilidad para articular la colaboración con otros centros y servicios de la red de atención a PSH y, en general, con la red de servicios sociales.

Integralidad y trabajo en red

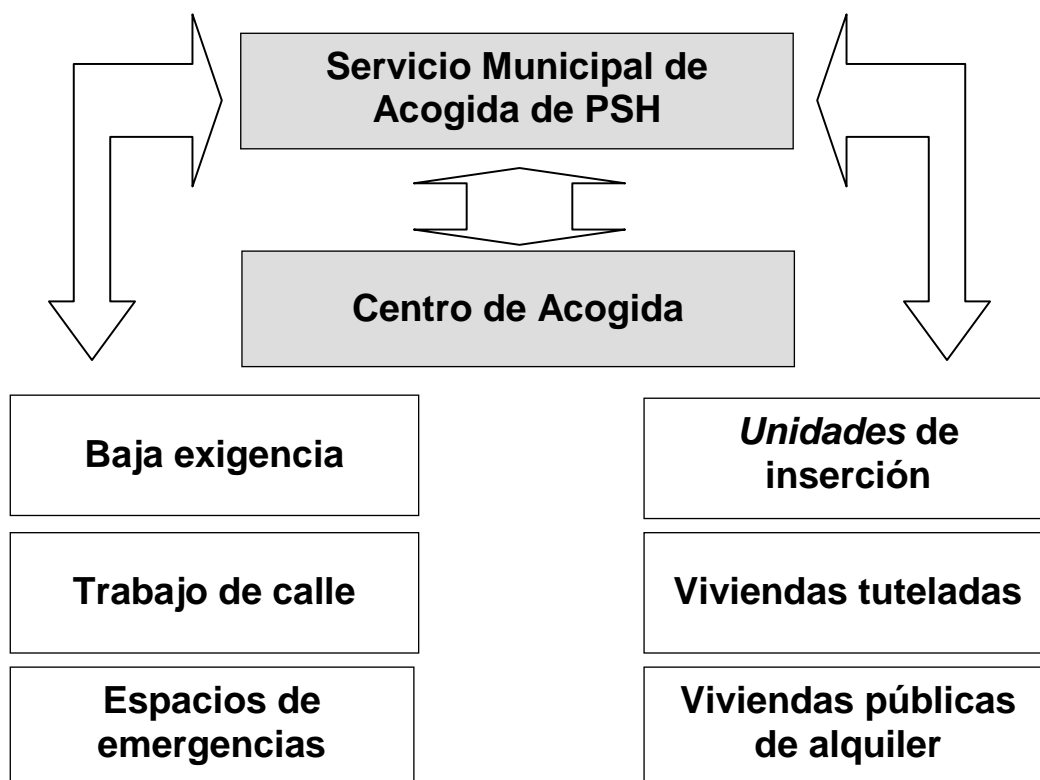
29. **Trabajo en red.** La intervención con PSH requiere abordar muy diversos ámbitos –asistenciales, relacionales, laborales, sanitarios, educativos...- Ningún centro, servicio o institución puede pretender ofrecer respuesta a todas estas necesidades. De ahí la importancia de articular redes capaces de establecer circuitos ágiles y sencillos, particularmente en los momentos iniciales de la intervención, que permitan actuar en aquellos ámbitos que sea necesario activar ante las necesidades específicas de cada persona. Intervenciones integrales frente a centros integrales, para lo que es necesario poner todos los recursos, público y privados, a disposición de los itinerarios a través de los cuales las personas sin hogar puedan superar su situación, que debe ser siempre la referencia para todas las entidades que intervienen. *El trabajo en red no debe ser solo coordinarse en la intervención cotidiana, sino que debe partir de espacios de responsabilidad compartidos que tenga su reflejo en las estrategias y en las formas de organización de esa intervención.* El ámbito local debe ser el escenario privilegiado y necesario para este trabajo en red, aunque para ello hay que superar las dificultades de articulación con otros servicios que no son de titularidad local.
30. **Activar respuestas normalizadas.** En materia de salud o inserción laboral, los centros y servicios de atención a PSH deben utilizar las estructuras de los correspondientes Sistemas Públicos, aun cuando se puedan establecer actuaciones específicas de carácter transitorio para PSH, siempre que no substituyan la responsabilidad de esos Sistemas, sino que vayan orientadas a facilitar el acceso a sus estructuras. También en materia de educación, cultura, deporte, y especialmente en lo relativo al ocio y tiempo libre, las actuaciones específicas con PSH no deben dificultar el objetivo de favorecer la integración de estas personas, siempre que sea posible, en ámbitos normalizados. De la misma manera, la necesidad de alojarse coyunturalmente en un centro de atención a PSH, no debe ser motivo de que una persona deje de ser atendida en las estructuras básicas de los servicios sociales que le corresponda. Ha de garantizarse a las personas sin hogar su derecho a que se valore su situación de dependencia, si es preciso, y que se realice con carácter prioritario, así como a recibir las prestaciones económicas o servicios que pudieran derivarse de este reconocimiento. En el caso de mujeres que sufran violencia de género, encontrarse sin hogar no ha de ser impedimento para ser atendidas en los centros y servicios específicos para mujeres víctimas de violencia de género.

31. **Atención integral.** En el ámbito específico de actuación de los servicios sociales, estos deben ofrecer a las personas sin hogar todo el abanico de alternativas disponibles, desde la asistencia a sus necesidades básicas de alojamiento, alimentación, vestido e higiene, información y orientación, baja exigencia y alternativas de inserción. La motivación para superar la situación del sinhogarismo ha de ser una constante en todos los niveles de intervención, de manera muy especial en los momentos iniciales, y respetando siempre la libre decisión de la persona. Desde la red de atención a PSH se deben diseñar los circuitos más ágiles y efectivos para garantizar el acceso de estas personas a los centros y servicios de los demás Sistemas Públicos, con especial atención al Sistema de Salud, a la Vivienda y a la Garantía de Rentas y *otros recursos externos*.

Prevenir y erradicar el sinhogarismo

32. **Prevenir situaciones de sinhogarismo.** Las causas de que una persona llegue a encontrarse sin hogar no siempre son abordables desde los servicios sociales. Lo cual no nos exime de la responsabilidad de señalarlas y exigir a las Administraciones Públicas que intervengan en los ámbitos específicos que les corresponda. Así mismo, tenemos la responsabilidad de intervenir en aquellos espacios de vulnerabilidad personal, familiar y social que son abordables desde los servicios sociales, intensificando todo el apoyo profesional y dedicando los recursos necesarios para evitar procesos de exclusión que puedan hacer que una persona llegue a encontrarse sin hogar.
33. **Apoyar estrategias de erradicación del sinhogarismo.** El desarrollo de una red de atención a las PSH, objetivo de la estrategia que este documento pretende definir, debe insertarse en el marco de estrategias orientadas a la erradicación del sinhogarismo, como las promovidas a nivel europeo por diversas entidades sociales, con medidas integrales en las diversas políticas e iniciativas que puedan coadyuvar a ello. Especial importancia en estas estrategias han de tener las políticas de empleo y vivienda, así como la adecuación de todas las políticas sociales para hacer efectiva a las PSH la universalidad de los derechos que cada una de ellas debe garantizar.

ESTRUCTURAS



34. **Programa local de atención a PSH.** Las entidades locales que según la normativa deban asumir responsabilidades en atención a PSH, deberán contar con un Programa específico que establezca el modelo de intervención, así como la red de centros y servicios para el alojamiento y la inclusión social, con las características y dimensiones que en cada localidad requiera.
35. **Red integral de centros y servicios.** *Para ello esta red local deberá tener como elemento referencial un Servicio Municipal de Acogida que articule los diversos centros y servicios de alojamiento y atención a necesidades básicas así como el trabajo de calle y los espacios para emergencias. Es necesario transformar el modelo tradicional de intervención para PSH basado exclusivamente en Albergues y Centros de Acogida y establecer dispositivos más favorecedores para la inclusión, la intervención social y los procesos de mejora.*
36. **Homogeneizar términos.** Resulta imprescindible avanzar en la homogeneización conceptual y terminológica de los diferentes centros y servicios de la red de atención a PSH, así como de las características y los contenidos mínimos que debe reunir cada uno de ellos.
37. **Participación y colaboración de las entidades privadas.** Siendo una red de responsabilidad pública, las iniciativas sin ánimo de lucro, con una presencia y un protagonismo tan destacado en el sector, pueden integrarse en la misma asumiendo la titularidad o gestión de los centros y servicios mediante las fórmulas de contratación, concertación o medidas de impulso y colaboración, como las subvenciones y convenios, salvo en aquellos centros y servicios que

por su carácter básico o por constituir la referencia y acceso a los mismos, deban ser de titularidad municipal, aun cuando puedan ser gestionados por entidades privadas mediante alguna de las formas de contratación previstas en la Ley de Contratos.

38. **Ubicación y análisis de impacto en el territorio.** La decisión de ubicar cualquier centro de atención a PSH en el territorio ha de llevarse a cabo analizando con detalle su impacto en el entorno más inmediato y, en su caso, estableciendo las medidas necesarias para reducir los impactos negativos que pudieran generar en el vecindario. *Los centros y servicios para la atención a PSH han de ubicarse en el territorio con criterios de proximidad (no alejamiento de los centros de las ciudades y con acceso a recursos, transporte...), equidad (todo el municipio tiene que dar respuesta solidariamente a estas necesidades) y de arraigo (en el entorno donde está el centro y la comunidad vecinal más cercana).*

39. **Diferenciar las emergencias sociales de la atención y acogida a personas sin hogar.**

La falta de equipamientos específicos ha hecho que en muchas ciudades se utilicen los equipamientos específicos de atención a PSH para atender emergencias sociales de personas y familias que por determinadas coyunturas se ven privadas de su alojamiento habitual, y necesitan de manera urgente un alojamiento alternativo. Es preciso evitar que tales personas y familias puedan incorporarse así de forma inapropiada en una red que atiende a PSH, disponiendo para ellas espacios diferenciados para su alojamiento y atención de la forma más normalizada posible. La red de atención a PSH no puede ni debe ser alternativa para estas situaciones, sino que debe dedicarse exclusivamente a procurar atenciones básicas, con la inmediatez que requiera, y atención social adecuada a las características y necesidades de las PSH en sus diferentes situaciones, orientada siempre a la mejora de su situación y a lograr su inclusión social. Por tanto, se deben mantener como redes diferenciadas, la Atención a Emergencias Sociales y Atención a PSH, con criterios específicos y recursos diferentes.



Emergencias sociales Vs centros de atención a PSH

Es este un tema especialmente debatido, por la tradición de muchos lugares y por la dificultad de diferenciar, en ocasiones, unas y otras situaciones.

Servicio Municipal de Acogida de PSH

40. **Atención primaria de servicios sociales para PSH y desplazados.** En cada municipio ha de existir un Servicio Municipal de Acogida que cumpla funciones de atención primaria en la red



Servicio Municipal de Acogida

Es motivo de debate la existencia o no de este Servicio, su función estratégica en la red de atención a PSH y, en todo caso, la necesidad no solo de que sea de titularidad pública, sino, como algunos planteamos, de gestión directa e indelegable.

pública de servicios sociales para personas no residentes –desplazados, transeúntes...-, así como para quienes residiendo en el municipio lo hagan en la calle o en espacios que no sean viviendas. Este Servicio será la referencia de la red de centros y servicios para PSH en el municipio, y prestará apoyo técnico a las estructuras municipales para la planificación y la coordinación de las actuaciones en esta materia. En aquellos municipios que por su reducido número de habitantes no esté justificada la existencia de un Servicio específico de estas características, sus funciones serán asumidas por sus estructuras básicas de servicios sociales. Los municipios podrán mancomunarse o agruparse en estructuras comarcales para gestionar y prestar el Servicio Municipal de Acogida a PSH.

41. **Independiente o integrado en un Centro de Acogida.** El Servicio Municipal de Acogida de PSH podrá estar incorporado a un Centro de Acogida, constituyendo su servicio de admisión, o bien organizarse de forma independiente, en función de las características y necesidades de cada municipio o zona. En todo caso ha de ser el lugar de referencia en el territorio para los diferentes modelos de acogida que pudieran coexistir en el mismo.
42. **Profesionalidad.** El Servicio Municipal de Acogida de PSH contará con los trabajadores sociales y aquellos otros profesionales necesarios para garantizar la atención primaria a este colectivo. Es necesario que cada Comunidad Autónoma determine la composición mínima que han de tener estos Servicios en función del tamaño o características de cada municipio o zona.
43. **Gestión de ayudas económicas.** El Servicio Municipal de Acogida ha de disponer de ayudas económicas para aquellos gastos que las personas que atiende deban realizar y que estén contemplados en la intervención que se lleve a cabo con ellas. Estas ayudas deben tener un procedimiento ágil de gestión, de manera que puedan ser abonadas con la inmediatez imprescindible para que cumplan sus objetivos.

Centros de Acogida

44. **Acabar con los espacios de atención masificados.** *En el diseño de la red local de atención a PSH los espacios de atención masificada (macro albergues o macro centros de acogida) han de ser recursos a extinguir. En los nuevos diseño, por nueva construcción o por reforma de centros existentes, hay que descartar el retorno a ese modelo de centro masificado.*

45. **Atención inmediata y transitoria de necesidades básicas.** Las Entidades Locales deben ofrecer a través de los Centros de Acogida o de otros establecimientos, cobertura de las necesidades de alojamiento, alimentación, vestido e higiene de forma permanente -24



¿Centralidad de los Centros de Acogida de PSH?

Hay quien critica la, a su juicio, excesiva *centralidad* de los Albergues o Centros de Acogida a PSH, demasiado ligado al binomio *necesidad-recursos*, y proponiendo que en su lugar se apueste por un Programa local de alojamiento con una diversidad de alternativas que proporcionen un número suficientes de plazas residenciales en cada localidad

horas, los 365 días del año- y atender a toda persona que lo necesite, de manera inmediata y transitoria. Cuando un Centro de Acogida de PSH deba atender situaciones de emergencia social que afecten a personas que no sean “sin hogar” deberán limitar su acogida el tiempo estrictamente necesario para gestionar una respuesta normalizada de alojamiento y atención social, para evitar saturar los dispositivos específicos de atención a PSH y, sobre todo, para que no se obligue a personas y familias a utilizar espacios y servicios no adecuados a sus circunstancias que puedan suponer un riesgo añadido a la situación de emergencia que les afecta.

46. **Duración de la estancia en función de las circunstancias de cada persona técnicamente valorada.** La estancia en los Centros de Acogida no debería tener un tiempo de estancia preestablecido, sino que ha de adecuarse a la específica situación de cada persona, a partir de una valoración profesional y de un itinerario de inserción personalizado, sin límites temporales establecidos con carácter general. El alojamiento en estos centros ha de contemplar situaciones y protocolos para prolongar la estancia el tiempo necesario, cuando la salida de una persona pueda suponer la quiebra de un proceso de inserción iniciado o en expectativa, particularmente por acceso a un empleo o cobro de una prestación.
47. **Cobertura de todo el territorio.** Por atender necesidades básicas, los Centros de Acogida deben ofrecer una cobertura total del territorio, por lo que cada Comunidad Autónoma debe establecer la correspondiente planificación que defina los ámbitos territoriales y su capacidad de atención para dar respuesta a las necesidades de las PSH.
48. **Titularidad municipal.** Los municipios mayores de 100.000 habitantes deberán disponer al menos de un Centro de Acogida municipal para PSH, gestionándolo directamente o mediante contratos, convenios o conciertos con empresas o entidades sin ánimo de lucro, para la prestación de determinados servicios o para la gestión integral del centro. Especial atención merecen las áreas metropolitanas, en las cuales varios municipios podrían gestionar de manera conjunta un mismo Centro de Acogida para atender las necesidades de las PSH en su territorio. En los municipios de menor población, el Centro de Acogida podrá ser substituido por espacios específicos para las atenciones materiales, que podrán ser igualmente contratados, conveniados o concertados con empresas o entidades sin ánimo de lucro, incluso con establecimientos hoteleros. Las Comunidades Autónomas podrán definir el Centro de Acogida de un municipio como centro de referencia para un territorio formado por varios municipios de menor tamaño, estableciendo los compromisos de financiación que ello conlleve.
49. **Acceso sin controles abusivos.** El acceso a los Centros de Acogida de PSH debe hacerse con la única condición de que la persona esté identificada y cumpla el reglamento del centro. No son admisibles controles de tipo policial previos para acceder a estos centros, considerando a esta población de manera indiscriminada como potenciales delincuentes.

50. **Los datos de identidad personal, requisito mínimo suficiente para acceder a los Centros de Acogida.** Los Centros de Acogida de PSH deben limitar la solicitud de datos personales para acceder a los mismos exclusivamente a los datos de identidad. De ninguna manera se pueden solicitar o registrar otros datos como condición para acceder a estos centros. No es ético ni aporta utilidad alguna a la intervención o a la organización del centro; además de no poder garantizar su fiabilidad. El que no se deba establecer como obligatorio para el acceso al centro un cuestionario con más datos que los que permitan identificar a la persona, no implica que para otras atenciones especializadas en el propio centro no se pueda solicitar toda la información que la intervención requiera. En el caso de centros y servicios de baja exigencia y en situaciones de emergencia, ni siquiera se debe plantear como requisito de admisión que el usuario entregue o presente su documentación personal.
51. **Espacios y normas para favorecer la intimidad.** El alojamiento en los Centros de Acogida de PSH debe realizarse en condiciones de intimidad para todos los usuarios, ya que es condición para favorecer actitudes y hábitos de convivencia y de inserción. Las habitaciones deben ser individuales, incluso en el alojamiento de corta estancia y, en la medida de lo posible, también las duchas y wc. Los espacios para la convivencia deben diseñarse pensando en favorecer las relaciones. Las habitaciones colectivas han de ser una excepción en los Centros de Acogida de PSH, sólo para situaciones de emergencia. Tan importante como disponer espacios que favorezcan la intimidad, es que la normativa de los centros permita el uso de estos espacios no sólo para pernoctar sino también para la estancia diurna, ya que también en ese horario disponer de oportunidades para la intimidad refuerza actitudes y habilidades para la convivencia y la inserción, y evita el enorme deterioro de tener que estar durante todo el día en espacios colectivos, con horarios rígidos, o en la calle.

Baja exigencia

52. **Mínimos asistenciales.** La *Baja Exigencia* no debe contemplarse como alternativa a los Centros de Acogida, sino como complemento de los mismos para aquellas personas cuyas circunstancias hagan inviable en ese momento su permanencia en estos centros o cualquier alternativa de autonomía personal o de incorporación a procesos de inserción. *La Baja Exigencia* debe ofrecer la cobertura de las necesidades más básicas de alojamiento, alimentación, vestido e higiene a estas personas, sin otra exigencia que evitar que supongan una amenaza o riesgo para otros usuarios.



El concepto y la práctica de *Baja Exigencia*

La diversidad de conceptos y práctica englobados bajo el término *Baja Exigencia* hace especialmente complejo definir unos contenidos homogéneos en esta materia, señalar quienes deben ser sus destinatarios y sus condiciones de acceso. Cuestiones que siguen siendo, en consecuencia, objeto de debate.

53. **Diversas modalidades de Baja Exigencia.** Estas atenciones pueden ofrecerse de manera continuada, sin límite de tiempo de estancia para las personas que se determine en función de sus circunstancias, o como espacios de uso esporádico y acceso libre para cualquier persona que lo desee, como medida de reducción de daños. Entre ambos extremos, la Baja Exigencia puede contemplar una amplia variedad de centros y servicios, adaptados a las características y necesidades de cada municipio, incluyendo tanto estancias diurnas, alojamiento nocturno o ambas opciones. La *Baja Exigencia* puede ubicarse como centro específico, o como un espacio o atención específica en los Centros de Acogida de PSH. En todo caso, debe estar coordinada con el correspondiente Servicio Municipal de Acogida, ya que también las PSH cronicadas tienen derecho a contar con un nivel de atención primaria dentro de la red pública de servicios sociales.
54. **Sin renunciar a objetivos de mejora personal e inserción.** La *Baja Exigencia* no debe suponer, en ningún caso, renunciar a conseguir progresos en la incorporación de estas personas a centros o servicios que permitan superar su situación, sin que ello sea condición para continuar recibiendo los mínimos asistenciales. Debe ser una oportunidad para motivar y, siempre que sea posible, iniciar procesos de mejora en la situación de estas personas, que les permitan utilizar recursos más normalizados. Aun cuando en los centros y servicios de *Baja Exigencia* los procesos sean más largos y lentos, no pueden constituir nunca un *cajón de sastre* o un *final de trayecto*. A nadie se le debe considerar un usuario permanente e indefinido *per se*, independientemente de sus características y su situación personal al acceder al centro o servicio, ni se puede renunciar nunca a conseguir objetivos de mejora de su situación.

Unidades de inserción

55. **Intimidad y autonomía para la convivencia.** La red de atención a PSH ha de ofertar alojamiento de media y larga estancia en condiciones de intimidad que haga posible una convivencia personal y, en su caso familiar, adecuada, con el objetivo de desarrollar al máximo la autonomía de cada persona y su protagonismo en las decisiones y en las responsabilidades que conllevan. Los espacios de uso colectivo deben limitarse al máximo en este tipo de Unidades, así como cualquier limitación de acceso y uso del espacio que cada persona o grupo familiar tenga asignado, si no está justificada por exigencias del propio proceso de inserción.
56. **Acompañamiento.** Los profesionales del Servicio Municipal de Acogida o del propio centro o servicio que gestionen estas Unidades, realizarán un acompañamiento de estos procesos, así como un seguimiento para garantizar que se cumplen sus objetivos y que es procedente su continuidad. Los procesos de inserción se articularán desde el Servicio Municipal de Acogida con los centros, servicios o entidades implicadas en los mismos.

Alojamientos para familias

57. **La convivencia familiar, paradigma de la inserción.** La convivencia familiar es un derecho de las personas y paradigma de la inserción social. Bajo cualquiera de las formas que libremente decida cada persona. Como tal debe ser respetado y promovido en el ámbito de los servicios sociales, creando las condiciones para que pueda desarrollarse de manera adecuada. Ningún centro social puede romper o limitar la convivencia familiar como condición para acceder a ellos o para



¿Pueden existir familias sin hogar?

Uno de los debates más intensos es el relacionado con el alojamiento de familias en la red de atención a PSH. Se cuestiona no sólo su conveniencia, particularmente si existen menores de edad, sino el concepto mismo de que una familia pueda encontrarse *sin hogar*.

utilizar sus servicios. Tampoco los centros de atención a PSH pueden hacerlo por motivos de organización del propio centro, a no ser que existan circunstancias de la propia convivencia familiar que lo aconsejen.

58. **Espacios para la convivencia familiar.** El programa de alojamiento de PSH debe incluir espacios que permitan alojar unidades familiares en adecuadas condiciones de intimidad, particularmente cuando en ellos existan menores de edad. Es muy importante no mantener a una familia en la red de atención a PSH más tiempo del imprescindible para responder a la urgencia de su situación, cuando no se trate específicamente de personas sin hogar, sino de situaciones de emergencia social que puedan afectar a quienes hasta ese momento han tenido un alojamiento propio.
59. **Menores acompañados.** El alojamiento de menores de edad en alguno de los centros o servicios de la red de atención a PSH y particularmente en los Centros de Acogida, aun cuando sea de manera transitoria y en situaciones de urgencia, sólo se llevará a cabo cuando estén acompañados por sus padres o personas que demuestren ser sus tutores legales. En ningún caso se alojará a menores no acompañados, circunstancia que, cuando se produzca, se pondrá de inmediato en conocimiento del correspondiente servicio autonómico de menores para que intervenga. Se establecerán protocolos con las Fiscalías de Menores y con los Servicios de Menores de la Comunidad Autónoma para ordenar el acceso y permanencia de menores de edad en estos centros, con especial atención a las situaciones específicas de riesgo que se pudieran detectar, más allá de la carencia de alojamiento y de recursos que motivan su llegada al centro.

Viviendas Tuteladas y otros alojamientos

60. Refuerzo de habilidades personales.

Las Viviendas Tuteladas son un equipamiento necesario en muchos procesos de inserción y, por ello, imprescindible en la red de atención a PSH, como paso intermedio a la autonomía para la convivencia en una vivienda normalizada, tanto para personas solas como para unidades familiares. La estancia en estas viviendas debe servir para reforzar las habilidades personales para la convivencia. Por ello deben contemplarse a medio y largo plazo y facilitar al máximo la intimidad y la autonomía personal. El acompañamiento profesional de los procesos y el componente educativo son imprescindibles para que las estancias en las Viviendas Tuteladas cumplan sus objetivos.



Mayor centralidad de las Viviendas Tuteladas en la red de atención a PSH

Cuestionando lo que consideran *excesiva centralidad* de los Centros de Acogida, hay quienes plantean un mayor protagonismo de las Viviendas Tuteladas en la red de atención a PSH, desvinculando el acceso a las mismas necesariamente de la intervención iniciada en otros dispositivos de la red, particularmente en los Centros de Acogida.

61. **Colaboración económica de los usuarios.** Como un aspecto más en el proceso de autonomía personal para la convivencia, deberá establecerse la colaboración económica de los usuarios para el mantenimiento de los gastos de la vivienda, al nivel que su situación económica lo permita y sin que en ningún caso se establezca un pago por alquiler total o parcial. De la misma manera, los usuarios deberán hacer frente a sus gastos cotidianos, incluida la comida, aun cuando cuenten para ello con ayudas de los propios servicios sociales.

62. **Reserva de viviendas municipales en función de necesidades y no de colectivos.** Los Ayuntamientos deben reservar un número suficiente de viviendas para su uso como viviendas tuteladas. Así mismo podrán ampliar este número mediante conciertos o convenios con organizaciones sin ánimo de lucro, siempre coordinadas en el marco del Programa municipal de alojamiento para PSH. Las Viviendas Tuteladas se han de planificar y han de estar a disposición del Servicio Municipal de Acogida para responder a necesidades de alojamiento e inserción de cualquier persona o familia que las puedan necesitar, y no limitadas o tipificadas por colectivos.

63. **Acceso especial a viviendas de alquiler público.** Los Ayuntamientos deben establecer mecanismos que permitan el acceso prioritario a viviendas de alquiler municipal a personas que completen itinerarios de inserción en la red de centros y servicios para PSH., bajo la prescripción y acompañamiento de los profesionales del Servicio Municipal de Acogida. Esta colaboración de los Ayuntamientos para proporcionar Viviendas Tuteladas y el acceso en condiciones especiales a vivienda pública de alquiler, constituye un elemento esencial para completar la red de atención a PSH y sus procesos de inclusión,

evitando así que esta red pueda quedar reducida a un espacio cerrado y residual en el marco de los servicios sociales. *La corresponsabilidad de los departamentos de vivienda de las entidades locales es fundamental para completar estar y otras alternativas de alojamiento para PSH, como miniresidencias, pisos compartidos, etc.*

Alojamientos de emergencia para PSH

64. **Alojamientos para emergencias.** Debe ser responsabilidad de los Ayuntamientos disponer espacios y medios para poder alojar con carácter de urgencia y con la flexibilidad requerida, a todas las personas que lo necesiten en situaciones en las que pernoctar o permanecer en la calle pueda suponer un grave riesgo, por rigor climatológico o por circunstancias específicas de las propias personas, cuando estén completos los equipamientos ordinarios de la red de atención a PSH.
65. **Protocolos en situaciones de emergencia.** Se establecerán protocolos de actuación con la policía local y otros servicios ciudadanos para intervenir en situaciones de emergencia por rigor climatológico (frío, lluvia intensa, vientos muy fuertes...), para garantizar a todas las PSH alojamiento y atenciones básicas.
66. **Organización de los dispositivos de emergencia.** La disposición de espacios para alojamientos de emergencia en los dispositivos de baja exigencia y en los Centros de Acogida es una buena opción para atender situaciones de emergencia. No obstante, en función de las circunstancias de cada localidad, podrán establecerse espacios específicos para atender este tipo de situaciones, siempre coordinadas desde el Servicio Municipal de Acogida..

Centros específicos

67. **Normalización.** La atención a las necesidades específicas de las PSH y el desarrollo del itinerario de inserción de cada persona, deberá realizarse siempre que sea posible desde recursos normalizados, para evitar situaciones que puedan reforzar el estigma de la situación que vive la persona. De manera especial, los *talleres* en los Centros de Acogida de PSH no deben plantearse como una alternativa laboral ni como fuente de ingresos para personas que pueden realizar un empleo remunerado.
68. **Centros específicos.** Con este criterio de normalización, la red de atención a PSH podrá completarse con dispositivos específicos para trabajar procesos de inserción con PSH en circunstancias que así lo requieran. En particular, los centros de día para PSH con enfermedad mental, los centros para PSH en proceso de superación de adicción al alcohol, o centros de recuperación de habilidades laborales para PSH con grave deterioro de las mismas, son algunos de los centros específicos que pueden completar la red de atención a PSH, coordinados siempre con el correspondiente Servicio Municipal de Acogida.

Trabajo de calle

69. **Trabajo de calle.** La red de centros y servicios de atención a PSH en una localidad, debe completarse con servicios de intervención en la calle, que permita mantener un contacto permanente con aquellas PSH que rechazan el uso de esos centros. Estos servicios podrán ser tanto diurnos como nocturnos y, como el resto de centros y servicios de la red, estarán coordinados con el Servicio Municipal de Acogida. Es importante que el Trabajo de Calle con personas sin hogar esté articulado con la intervención que puedan llevar a cabo en este medio otros Sistemas, de manera especial el Sistema Sanitario, para atender a las PSH y particularmente a quienes sufren problemas de salud mental.



El carácter estratégico del Trabajo de Calle

Hay quienes plantean el carácter estratégico del Trabajo de Calle como "puerta de entrada" al Sistema para muchas PSH, y reclaman, en consecuencia, que sea de titularidad pública y de prestación obligada en todas las localidades donde existan PSH

70. **Continuidad e intervención en el entorno.** En el trabajo de calle con PSH la continuidad es condición imprescindible para que se constituya como referencia permanente de la red de atención a PSH para quienes rechazan el uso de cualquier otro centro o servicio en esta red, pudiendo constituir para ellos la auténtica puerta de entrada no solo a la red de atención a PSH sino al conjunto del Sistema de Servicios Sociales y otros Sistemas Públicos de protección. El trabajo de calle con PSH debe incorporar el contacto con el entorno vecinal para generar evitar actitudes de rechazo y promover actitudes y comportamientos solidarios con estas personas.
71. **No favorecer la presencia en la calle.** La intervención en la calle con PSH no debe plantearse como alternativa a las atenciones que ofrecen los centros y servicios de atención a este colectivo, ni facilitar de manera indiscriminada la presencia de PSH en la calle, ya que podría desanimar a algunas de estas personas a utilizar los centros y servicios, al tiempo que enfrentaría estas iniciativas con el vecindario. Un exceso de atenciones en la calle conlleva el riesgo de reforzar aún más a estas personas en sus ubicaciones habituales, y su rechazo a utilizar los centros y servicios, así como que perciban a quienes realizan esa labor más como una oportunidad asistencialista que como motivadores para el cambio.
72. **Voluntarios y profesionales.** Mantener el contacto con las PSH en la calle es tarea en la que se puede integrar de manera eficaz la labor de los profesionales con la del voluntariado. En todo caso, para que se cumplan los objetivos de la intervención de calle con las PSH, tanto el trabajo de los profesionales como el de los voluntarios ha de estar plenamente integrado en la red de atención a PSH, particularmente con los Centros de Acogida y con los servicios de Baja

Exigencia, y coordinado por los profesionales del Servicio Municipal de Acogida.

Techo para tod@s

73. **Objetivo a medio plazo.** En coherencia con el Objetivo europeo de que en el año 2015 ninguna persona sin hogar tenga que dormir en la calle, debería existir un compromiso por parte de todas las administraciones, para que a medio plazo existan los recursos suficientes para que ninguna persona tenga que pernoctar o vivir en la calle contra su voluntad. Aun cuando sea en condiciones de baja exigencia, pero proporcionando un lugar a cubierto para cobijarse, así como alimentación a todas las personas que lo necesiten. Desarrollar los centros de Baja Exigencia y habilitar espacios específicos para esta finalidad en los Centros de Acogida, es la mejor opción para conseguir este objetivo que, en ningún caso puede considerarse que desanime a ninguna persona a iniciar procesos que permitan superar su situación, sino más bien al contrario, al evitar un mayor deterioro de sus capacidades y al favorecer el contacto con la red de centros y servicios de atención a PSH mediante la identificación efectiva de la persona, el acercamiento, la motivación y el vínculo.

INTERVENCIÓN

Procesos integrales e integrados

74. **Voluntariedad.** La voluntariedad es condición esencial e imprescindible para iniciar o mantener cualquier intervención social. Es preciso cualificar la intervención con las PSH, desarrollando sus contenidos técnicos para motivar a las personas para iniciar y mantener estos procesos, así como ofrecer una información comprensible y realista sobre sus condiciones y perspectivas para que esta decisión sea informada y consciente.
75. **Procesos unitarios.** *La red de atención a PSH ha de ser capaz de intervenir con las particularidades, necesidades y potencialidades de cada individuo de la forma más adecuada.* Para ello, a partir del trabajo en red que estos centros y servicios han de articular, el tradicional mecanismo de las *derivaciones* ha de dar paso al diseño de *procesos unitarios* de intervención en los que estén comprometidos los diversos centros y servicios que forman la red de atención a PSH en cada localidad. Un proceso integral que ha de compartir diagnósticos y asumir el proceso en la parte que a cada centro o servicio pueda corresponder, a partir de los resultados de la intervención que hayan llevado a cabo otros centros o servicios; de la misma manera la intervención de cada centro o servicio debe realizarse teniendo en cuenta que puede continuar en otro centro o servicio de la red.
76. **Diseños técnicos consensuados y sistemas informáticos en red.** Para posibilitar estos procesos unitarios es necesario avanzar en diseños técnicos que homogeneicen conceptos y contenidos de los proyectos, para hacer posibles las prácticas profesionales que puedan dar continuidad a la intervención con una misma persona en los diferentes momentos de la misma. Son necesarios, así mismo, sistemas de información compartidos entre los centros y servicios implicados en estos procesos, con aplicaciones informáticas compatibles con las que se utilizan en la Red de Atención Primaria de Servicios Sociales, siempre respetando el derecho a la protección de datos de carácter personal de los usuarios y con las condiciones establecidas para ello.
77. **Apoyo y acompañamiento.** *En la intervención con PSH es fundamental el acompañamiento de procesos integrales de desarrollo de cada persona, con sus necesidades, potencialidades, idas y venidas. Y debe hacerlo de manera integral, tanto en los espacios, como en los recursos y en las acciones, así como en los sujetos (profesionales y voluntarios) que intervienen en realidad cotidiana de la persona.* Esta intervención debe contemplar siempre el refuerzo y apoyo a sus motivaciones de cambio, así como el acompañamiento para el acceso y uso de los recursos que pueda necesitar a lo largo del proceso hacia los objetivos de autonomía personal e inclusión social. En materia de acceso a recursos, hay que superar aquellas limitaciones que dificultan que las personas sin hogar puedan acceder a las Rentas Mínimas de Inserción, casi siempre por carecer de un hogar propio y de un entorno en el que garantizar el desarrollo de los itinerarios de inserción.
78. **Referencias personales estables y emotivas.** Para que sea efectivo, el apoyo y acompañamiento, las personas sin hogar han de encontrar referencias

personales estables y emotivas en los centros y servicios de la red. Toda persona sin hogar debe tener estas referencias, ya que son esenciales para iniciar y mantener procesos de cambio y para recuperar procesos que hayan fracasado anteriormente.

79. **Integrar facetas personales.** La intervención con personas sin hogar requiere integrar los diferentes aspectos en los que se manifiesta su situación de exclusión y, particularmente, lo relacionado con su necesidad de alojamiento y de vivienda, empleo, acceso a recursos económicos -pensiones o subsidios- a los que pudiera tener derecho, y la salud; pero también debe contemplar el ocio y los aspectos relacionales ya que sin ellos su inclusión carecería de base efectiva. Las PSH no solo necesitan medios para vivir, sino motivos para vivir; y esos motivos solo los puede aportar su contacto positivo con otras personas y con el entorno, y las oportunidades para desarrollar sus aficiones e intereses personales.
80. **Procesos cíclicos.** Las características de las personas sin hogar hacen necesario establecer con ellos estrategias de intervención a largo plazo, que contemplen la posibilidad de pasos atrás y recaídas. Para abordar estas intervenciones, de nuevo el trabajo en red resulta imprescindible, de manera que se puedan asumir procesos de carácter cíclico en los que las personas encuentren siempre una oportunidad de enganche a la red de centros y servicios y, dentro de ella, recuperar las posibilidades de intervención que en cada momento sean posibles.

Favorecer el arraigo

81. **No facilitar desplazamientos no justificados.** Las intervenciones que se lleven a cabo en la red de atención a PSH deben estar orientadas a favorecer el arraigo de estas personas, salvo en aquellos casos en los que su necesidad sea un alojamiento puramente circunstancial, por encontrarse de paso en la localidad. Los centros y servicios de atención a PSH no deben facilitar, en ningún caso, desplazamientos que no estén justificados por necesidades de la propia intervención. El pago indiscriminado de billetes o aquellos cuya única finalidad sea la que una persona salga de la localidad en la que ha recalado, debe ser abolido en la práctica de todos los centros y servicios



Stop al pago indiscriminado de billetes

No existe discrepancia en este aspecto, sino la exigencia de que de una vez por todas se acabe con la práctica del pago indiscriminado de billetes para que una PSH salga de una determinada localidad. Deben denunciarse esta mala práctica allí donde se produzca.

82. **Desplazamientos concertados.** Los únicos desplazamientos que deben ser abonados son aquellos que previamente sean concertados con el Servicio Municipal de Acogida de otra localidad o con su red de servicios sociales,

avalando la utilidad del desplazamiento para el bienestar o el proceso de inserción de una persona o su reagrupamiento familiar. En tales casos el abono del viaje deberá hacerse a destino y nunca con escalas intermedias para que la persona tenga que seguir solicitando ayudas para continuar su desplazamiento.

83. **Empadronamiento.** Los centros y servicios de atención a PSH han de facilitar el empadronamiento en los mismos, como domicilios colectivos, de aquellas personas que careciendo de otro lugar para empadronarse, residan habitualmente en la localidad. De la misma manera han de facilitar el empadronamiento a aquellas personas en las que esté justificado como parte de un proceso de intervención, que tenga como objetivo su arraigo en la localidad. En ningún caso debe facilitarse el empadronamiento a personas que estén empadronadas en otra localidad, sin que exista causa justificada de las antedichas, ya que ello podría suponer la pérdida de su derecho a determinadas prestaciones sociales durante varios años.

Empadronamiento de marginados (...) el Padrón debe reflejar el domicilio donde realmente vive cada vecino del municipio (...) En consecuencia, las infraviviendas (chabolas, caravanas, cuevas, etc., e incluso ausencia total de techo) pueden y deben figurar como domicilios válidos en el Padrón, ya que la realidad es en ocasiones así. Las situaciones más extremas pueden plantear la duda sobre la procedencia o no de su constancia en el Padrón municipal. El criterio que debe presidir esta decisión viene determinado por la posibilidad o imposibilidad de dirigir al empadronado una comunicación al domicilio que figure en su inscripción (...) La correcta aplicación de este criterio determina, por un lado, que se deba aceptar como domicilio cualquier dirección donde efectivamente vivan los vecinos, y, por otro, que pueda y deba recurrirse a una *dirección ficticia* en los supuestos en que una persona que carece de techo reside habitualmente en el municipio y sea conocida de los Servicios Sociales correspondientes. Las condiciones que deberían cumplirse para este tipo de empadronamiento son las siguientes:

- Que los Servicios Sociales estén integrados en la estructura orgánica de alguna Administración pública.
- Que los responsables de estos Servicios informen sobre la habitualidad de la residencia en el municipio del vecino que se pretende empadronar.
- Que los Servicios Sociales indiquen la dirección que debe figurar en la inscripción padronal, y se comprometan a intentar la práctica de la notificación cuando se reciba en esa dirección una comunicación procedente de alguna Administración pública.

En estas condiciones, la dirección del empadronamiento será la que señalen los Servicios Sociales: La dirección del propio servicio, la del albergue municipal, la del punto geográfico concreto donde ese vecino suela pernoctar, etc. Evidentemente, para practicar este tipo de inscripción no es necesario garantizar que la notificación llegará a su destinatario, sino simplemente que es razonable esperar que en un plazo prudencial se le podrá hacer llegar.

Fuente: Resolución de 21/07/1997, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la Resolución de 4 de julio de la Presidenta del INE y del Director general de Cooperación Territorial, por la que se dictan instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre actualización del Padrón municipal (extracto)

84. **Acreditación de residencia.** Para personas que han residido de forma continuada en la calle u ocasionalmente en centros para PSH, siempre o de manera habitual en una misma localidad, pero que no han estado empadronados, deberá acreditarse desde los propios centros o desde el Servicio Municipal de Acogida esta residencia continuada a fin de que sea certificada por parte de la Secretaría del Ayuntamiento y pueda ser aceptada por la correspondiente Comunidad Autónoma con el mismo valor que el empadronamiento, particularmente a efecto de su derecho a recibir

prestaciones sociales (rentas mínimas, ingresos de inserción, PNC...). Las Comunidades Autónomas deben establecer protocolos en los que se regulen estos procedimientos. Se debe valorar, así mismo, la necesidad de flexibilizar el periodo de carencia exigido para recibir determinadas prestaciones autonómicas o locales, estableciendo situaciones especiales para que puedan acceder a ellas las PSH.

Protección jurídica

85. **Intervenciones no voluntarias.** Es necesario establecer protocolos con las Fiscalías para determinar criterios de intervención con personas sin hogar en estado de extremo deterioro que se nieguen a utilizar los recursos sociales o sanitarios, para procurarles una tutela judicial efectiva. Estos procedimientos deben ser todo lo ágiles que su situación requiere, y deben contar con la efectiva implicación de policía local y nacional, y de los servicios de salud, particularmente de salud mental. El grado de deterioro personal y la afectación a la convivencia o la



¿Existen suficientes mecanismos para llevar a cabo intervenciones no voluntarias con PSH?

El debate se plantea entre quienes consideran que ya existen suficientes mecanismos para llevar a cabo las intervenciones no voluntarias que es preciso con PSH, y quienes piensan que estos mecanismos se muestran muy insuficientes en la práctica y que sería necesario precisarlos y adecuarlos a las circunstancias de estas personas.

salud de otras personas deben ser tenidos en cuenta al valorar esta situación y decidir intervenciones no voluntarias, en orden a garantizar su seguridad, su salud y sus condiciones de vida más básicas. Los profesionales que tienen que realizar intervenciones no voluntarias con PSH han de contar con el necesario asesoramiento jurídico para llevarlas a cabo con garantías tanto para los destinatarios como para ellos mismos.

86. **Implicación activa de los organismos tutelares.** En el caso de personas tuteladas, su alojamiento en la red de atención a PSH debe ser de carácter excepcional y siempre a demanda de la entidad que tenga asumida la tutela, que será responsable de proporcionar el alojamiento más adecuado a la situación de esta persona, que nunca puede ser su permanencia en un centro de atención a PSH o su deambulación de unos a otros centros de estas características.

Coordinación

87. **Con las estructuras básicas de la red de servicios sociales.** Los centros y servicios de atención a PSH deben estar integrados en la red de servicios sociales de cada localidad, siendo su Servicio Municipal de Acogida la referencia de esta integración, y su coordinación con las estructuras básicas de

servicios sociales el mecanismo más importante de la misma. Los Centros de Acogida de PSH deben constituir un apoyo para intervenciones que lleven a cabo los servicios sociales de la localidad, proporcionando alojamiento alternativo de urgencia y coyuntural que requieran, siempre evitando que personas y familias que se encuentren en situaciones de emergencia social, puedan prolongar más de lo imprescindible su estancia en centros específicamente previstos para alojar y atender personas sin hogar.

88. **No sustituir la responsabilidad de las estructuras generales de los servicios sociales.** Alojar a una persona o grupo familiar en situación de emergencia social en un Centro de Acogida de PSH, no debe suponer que la responsabilidad de la intervención con ellos se deba asumir desde estos centros o desde el Servicio Municipal de Acogida a PSH, si tienen residencia en la localidad y se está interviniendo con ellos desde su red de servicios sociales. Ha de ser la UTS que corresponda por su lugar de residencia quien continúe asumiendo la intervención. Su estancia en un Centro de Acogida o en cualquier otro centro de atención a PSH solo puede entenderse como complemento y apoyo puramente de urgencia y transitorio a esta intervención, sin que en ningún caso la sustituya. Es imprescindible articular una adecuada coordinación con la red de Atención Primaria de Servicio Sociales de la propia localidad, para garantizar una atención normalizada a aquellas personas del propio municipio que en situaciones de emergencia social deban recurrir a alguno de los centros o servicios de la red de atención a PSH. De la misma manera en el caso de mujeres que sufran violencia de género, encontrarse sin hogar no ha de ser impedimento para ser atendidas en los centros y servicios específicos para estas situaciones.
89. **Coordinación con centros y servicios específicos de servicios sociales.** Los centros y servicios de atención a PSH y de manera particular, los de atención inmediata, como los Centros de Acogida y centros de *Baja Exigencia*, atienden situaciones que, por sus características, requieren la coordinación directa con centros y servicios específicos del Sistema Público de Servicios Sociales. En particular es necesario establecer protocolos ágiles y efectivos con los servicios para la mujer, con los de protección de menores, con los de atención a inmigrantes en situación de primera acogida y para el acceso a residencias en el caso de personas mayores.
90. **Coordinación con centros y servicios sanitarios.** Toda persona tiene derecho a recibir asistencia sanitaria; también las personas extranjeras, en los términos establecidos. Los centros y servicios de atención a PSH y, en particular, los Centros de Acogida y Centros de Baja Exigencia, no deben ofrecer atenciones sanitarias que la persona tenga derecho a recibir en el Sistema Público de Salud, incluso cuando se encuentre fuera de su lugar habitual de residencia o carezca él. Ahora bien, los graves problemas de salud que afectan a muchos usuarios de los centros de atención a PSH, y más aun quienes viven de forma habitual en la calle, hace imprescindible una intensa y ágil coordinación de estos centros con los correspondientes servicios de salud, tanto a nivel de atención primaria como hospitalaria.

La recientemente aprobada **Ley de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de Salud** (Ley 21/2010, de 7 de julio) hace **mención específica a las personas en riesgo de exclusión social como titulares del derecho** (art. 2º) y la **garantía de acceso a las personas sin techo** (disposición final segunda):

Artículo 2º. Titulares del derecho a la asistencia sanitaria

2. También son titulares del derecho a la asistencia sanitaria a cargo del Servicio Catalán de Salud las personas que forman parte de alguno de los siguientes colectivos:

b) Las personas que pertenecen a colectivos en riesgo de exclusión social, con independencia de que estén o no empadronadas en algún municipio de Cataluña.

Disposición final segunda. Aplicación y desarrollo

Se autoriza al Gobierno para que dicte las disposiciones reglamentarias necesarias para aplicar y desarrollar la presente ley, y en particular para establecer cuáles son los colectivos que se incluyen en el ámbito de aplicación del apartado 2.b del artículo 2, con la condición de que deben incluirse las personas sin techo y sin perjuicio de la inclusión de otros colectivos que se encuentren en una situación de riesgo de exclusión social, para garantizarles el derecho de acceso a la asistencia sanitaria pública en condiciones de igualdad y gratuidad.

91. **La convalecencia de personas sin hogar.** Los Centros de Acogida de PSH o los de Baja Exigencia no pueden ser considerados lugares idóneos para una convalecencia hospitalaria. Al menos en su configuración actual. No obstante, sería interesante ensayar acuerdos con el Sistema de Salud para establecer en estos centros unidades que permitan este tipo de estancias y atenciones de carácter socio-sanitario, financiadas por el Sistema de Salud, lo que supondría un importante ahorro en el gasto sanitario –en estancias hospitalarias más prolongadas de lo necesario, ambulancias o ingresos reiterados provocados por la misma ausencia de lugares para las convalecencias...-, y sin merma de la calidad de la atención y los cuidados que la persona pueda necesitar. Incorporar horas de atención del Servicio de Ayuda a Domicilio a estas unidades, podría ser también un complemento útil para favorecer estas convalecencias.
92. **Protocolos de actuación con Salud mental.** Especial interés ha de tener el establecimiento de protocolos de actuación con servicios de Salud mental, por la elevada incidencia de estas patologías entre las personas sin hogar, por el agravamiento que supone su situación de desarraigo, y por las dificultades que esta situación conlleva para iniciar o mantener cualquier tratamiento. Es imprescindible que los servicios de salud mental establezcan actuaciones específicas en coordinación con los centros y servicios de atención a PSH, especialmente para usuarios cronificados y de baja exigencia, así como complementarios del trabajo de calle, incorporando equipos específicos para intervenir en este medio.
93. **Protocolos con Policía Nacional y Local.** La policía nacional y local, por su contacto en la calle y por su intervención en situaciones de emergencia o conflicto, son un referente muy útil para contactar con personas que pueden necesitar ser atendidas en la red de centros y servicios de atención a PSH, particularmente en los Centros de Acogida y de Baja Exigencia. De ahí la importancia de establecer protocolos de actuación con ambas policías para que sepan tratar y derivar adecuadamente a estas personas. Especial utilidad tiene esta colaboración cuando es necesario dar respuesta a situaciones de

emergencia por rigor climatológico, en las que es necesario alojar y atender a toda persona que carezca de alojamiento.

Conocimiento

94. **Sistema homogéneo de información.**

La ordenación del sector y la racionalidad en las estrategias de atención a las PSH, requieren la existencia de un sistema de información homogéneo en todo el territorio, de obligado cumplimiento por parte de todos los centros y servicios de responsabilidad pública. Un sistema de información básico que respete el derecho a la intimidad y a la protección de datos de carácter personal de sus usuarios, y que sea consensuado por las Comunidades Autónomas, con participación de las entidades locales, responsables directas de esta red. El Sistema de Información de la red de atención a PSH debe integrarse en los Sistemas de Información de Servicios Sociales existentes, tanto a nivel local como autonómico y estatal.



La falta de datos básicos de la red

Ha sido y sigue siendo una gran frustración constatar la incapacidad de haber registrado ni siquiera la información más elemental de la red de atención a PSH en municipios mayores de 100.000 habitantes y capitales de provincia, tal y como se ha intentado de forma complementaria a la elaboración del presente documento.

95. **Conjunto de indicadores básicos.** Tan importante como la existencia de un Sistema homogéneo de información es definir y mantener un conjunto homogéneo de indicadores básicos que aporten información significativa y útil a nivel local, autonómico y estatal. Información que debe ser publicada a todos estos niveles, y estar a disposición de todas las instituciones como base para planificar sus dispositivos en materia de atención a PSH.

96. **Investigación específica.** Sería muy útil consensuar investigaciones específicas sobre las PSH y las atenciones que reciben, que complementen la información que se derive del sistema de información y del conjunto de indicadores básicos. Tanto la Administración General del Estado, como las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales han de favorecer investigaciones específicas en el marco de estos acuerdos.

97. **Formación.** La actitud y la capacidad de los profesionales es requisito fundamental de la calidad de los centros y servicios de atención PSH. Por ello, los profundos cambios que han de acometerse en estos centros y servicios y en las intervenciones que han de llevarse a cabo desde los mismos, requiere dedicar una atención muy especial al reciclaje y formación de sus profesionales. Es necesario un plan de formación básico a nivel estatal y su desarrollo y concreción a nivel autonómico. Una formación que ha de hacerse extensiva a los profesionales de los centros y servicios de entidades sin ánimo

de lucro y empresas que intervengan en el sector, así como, de forma específica, a los voluntarios que intervienen en el mismo.

Coordinación entre entidades locales

98. **Red local de atención a PSH.** Una característica de la red de atención a PSH es que buena parte de sus usuarios son compartidos en diferentes localidades. De ahí la utilidad de la coordinación directa entre Entidades Locales, administraciones responsables de las estructuras básicas de atención a las PSH y de la coordinación, en sus territorios, de esta red. Para ello se propone la creación de una red local en el conjunto del Estado, impulsada y apoyada por las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado, y con un protagonismo específico de la FEMP, por su papel como estructura de coordinación entre municipios.
99. **Acuerdos de colaboración en la atención a PSH entre diferentes localidades.** En el marco de esta red local, sería muy útil llegar a acuerdos de reciprocidad que favorezcan la continuidad en la atención a sus usuarios, reconociéndose mutuamente, y en base a las condiciones que a tales efectos se acuerden, la capacidad de continuar la intervención en cada momento a partir de las intervenciones que se hayan podido llevar a cabo anteriormente en otros centros y servicios de la red; todo ello con el respeto a la libre decisión de los propios usuarios y garantizando su derecho a la protección de datos.
100. **Encuentro bianual.** Como un elemento más en la coordinación de las entidades locales en materia de atención a PSH, se propone la realización de un encuentro bianual rotatorio, protagonizado por las propias entidades locales, a través de la FEMP y con la presencia de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado. Como soporte y apoyo de este Encuentro, se configuraría un Grupo Técnico de Trabajo formado por profesionales de los diversos municipios, que elaboraría documentos y propuestas sobre materias específicas, incluida la formación. Este Grupo organizaría, así mismo, en años alternos, un Encuentro Técnico de profesionales de entidades locales, comunidades autónomas y entidades sociales, para reflexionar sobre la intervención que se lleva a cabo con PSH.
101. **Mecanismos de autocontrol.** Las profundas reformas y adaptaciones que los centros y servicios de atención a PSH han de acometer, requieren una permanente tarea de reflexión y mejora. Para contribuir a ella sería muy útil consensuar mecanismos de autocontrol entre los propios centros y servicios, de manera que a demanda o con la periodicidad que se determine, un pequeño grupo de expertos de centros y servicios de otros ayuntamientos implicados en el autocontrol, analizaran la situación y las prácticas de un determinado centro y emitieran el correspondiente informe evaluativo de uso interno.

Comunicación con la ciudadanía

102. **Estrategia común de comunicación.** El estigma que todavía rodea todo lo relacionado con las personas sin hogar, y el consiguiente rechazo ciudadano que provoca la implantación de centros para atender a estas personas, hace necesaria una estrategia de comunicación común y la realización de campañas a nivel local, autonómico y estatal, para dar a conocer la verdadera situación de estas personas y de los centros y servicios que los atienden. Es importante incorporar a la iniciativa social a esta estrategia, ya que constituyen un eficaz puente de comunicación con la ciudadanía.
103. **La importancia de los medios.** En esta estrategia han de tener un papel decisivo la relación con los medios de comunicación, a cuyo efecto ha de llevarse a cabo una relación fluida y basada en conceptos positivos y de normalidad, frente a la comunicación exclusivamente basada en la defensa ante situaciones traumáticas, conflictivas o como respuesta a movimientos de rechazo a la implantación de centros y servicios.
104. **Interés ciudadano.** Frente a argumentos que se apoyan exclusivamente en la solidaridad con los más necesitados, destacando los aspectos más graves de la situación de las personas sin hogar, la estrategia de comunicación ha de incidir en el carácter normalizado y la utilidad de la red de atención a PSH para atender no sólo problemas de indigencia, sino su función de atención primaria para desplazados en materia de servicios sociales, y la seguridad que aportan al conjunto de la ciudadanía como centros y servicios para la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, alimentación, vestido e higiene de cualquier persona que, en un determinado momento, pueda necesitarlo, en coyunturas de crisis personal o emergencias.
105. **Puertas abiertas.** La transparencia y la apertura de los centros y servicios a la ciudadanía, puede ser una buena medida en esta estrategia de comunicación. La celebración de Jornadas de Puertas Abiertas o de eventos que permitan a la ciudadanía acercarse, visitar y conocer los centros y servicios de atención a PSH, respetando siempre la intimidad de sus usuarios, pueden ser muy útiles para mejorar la imagen de estos centros y servicios y para ir superando tópicos y connotaciones negativas en torno a los mismos y a sus usuarios.