

Exclusión
Residencial
Extrema en
Tenerife,
**Protección Social y
Acceso a Vivienda**
2023

ଆଇ
ସାହା



Exclusión
Residencial
Extrema en
Tenerife,
**Protección Social y
Acceso a Vivienda**
2023



Este estudio ha sido posible gracias a la participación de muchas personas. Queremos reiterar nuestro agradecimiento a todas aquellas que compartieron su tiempo experiencia de vida contestando a nuestras preguntas o participando en los grupos de discusión. Gracias por su confianza y la disponibilidad.

*También agradecer **el trabajo del equipo implicado en el estudio, cuyo compromiso, sensibilidad y calidad** ha dado como resultado un documento que pretende visibilizar la realidad y la vulneración de derechos que sufre las personas en situación de exclusión residencial extrema.*

*Gracias también al **Cabildo de Tenerife por financiar un proyecto de esta índole, que esperamos que arroje información suficiente para poder establecer estrategias políticas para la erradicación del sinhogarismo.***

COORDINACIÓN:

José Antonio Díez Dávila

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN:

Beatriz Martínez Revueltas, Caterina Tresalti, Carmen Yurana Trujillo García, Celso Hernandez Rodríguez, Claudia Granados Frías, Damelis Carolina Albornoz, Domingo Felipe Estévez Méndez, Eneiba Martínez Perez, Manuela Hernandez Fraile, María del Pilar Carrillo Avalos, María José Lutzardo González, María Lydia Reyes Villora, Marta Quintero García, Mercedes Mba Ramos, Nashira Lima Doreleijers, Natalia Hernández Gutiérrez, Sabela Perez Barderas, Saray González Rodríguez.

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO EN TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

Daniel Buraschi y Natalia Oldano.

DISEÑO, MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN:

114 Espacio Creativo, S.L.U.
Empresa de Inserción Social.
de Cáritas Diocesana de Tenerife.

DEPÓSITO LEGAL: TF 378-2024

Esta obra se encuentra bajo una licencia internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0.

Usted es libre de compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra Bajo las condiciones siguientes:

- *Reconocimiento. Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).*
- *No Comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.*
- *Sin Obras Derivadas. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.*

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra no incluida en la licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 solo puede ser realizada con la autorización expresa de los titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Puede Vd. acceder al texto completo de la licencia en este enlace: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



PRESENTACIÓN

Águeda Fumero

Consejera Insular del Área de Acción Social,
Inclusión y Voluntariado

El presente documento, elaborado con el fin de revisar y actualizar la información relacionada con la Exclusión Residencial Extrema en la Isla de Tenerife, ha sido posible con la colaboración de estamentos oficiales; organizaciones del tercer sector que trabajan en la prevención y el abordaje del sinhogarismo, en especial Cáritas Diocesana de Tenerife; y la sociedad en general, incluida la propia población diana.

Este estudio, titulado “Exclusión Residencial Extrema en Tenerife; Protección social y Acceso a Vivienda, 2023”, ayudará a comprender mejor la preocupante situación de vulnerabilidad en la que se encuentran muchas personas, aportar propuestas más objetivas y contribuir al desarrollo de nuevas ac-

ciones orientadas a reducir el sinhogarismo en nuestra Isla, evitando la cronificación de determinadas realidades y dando visibilidad a la problemática.

El informe 2023 apunta directamente al problema estructural de la falta de vivienda asequible, “un mal extendido”, como principal causa de exclusión residencial, además de otros factores de tipo social, económico y político. El análisis de la realidad en Tenerife nos deja un dato demoledor, la población en SERE se estima en 2.300 personas.

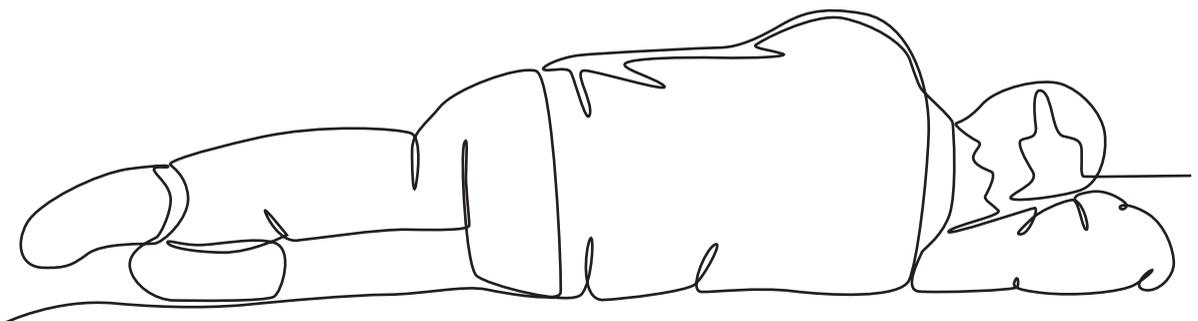
Las características principales del trabajo que se presenta abordan, con rigor, múltiples aspectos relacionados con el colectivo y sus problemáticas más habituales, profundizando en estudios anteriores.

Así, a diferencia de informes precedentes, el presente trabajo constata un incremento de las situaciones de familias con menores a cargo que viven en casas que no reúnen las condiciones óptimas de habitabilidad, dejando al descubierto otro problema en alza: la transmisión intergeneracional de la exclusión residencial.

A través de una metodología de “naturaleza innovadora”, que ha permitido reunir información directamente de las personas atendidas por los servicios técnicos especializados, a lo largo de 2023, del estudio se extraen también

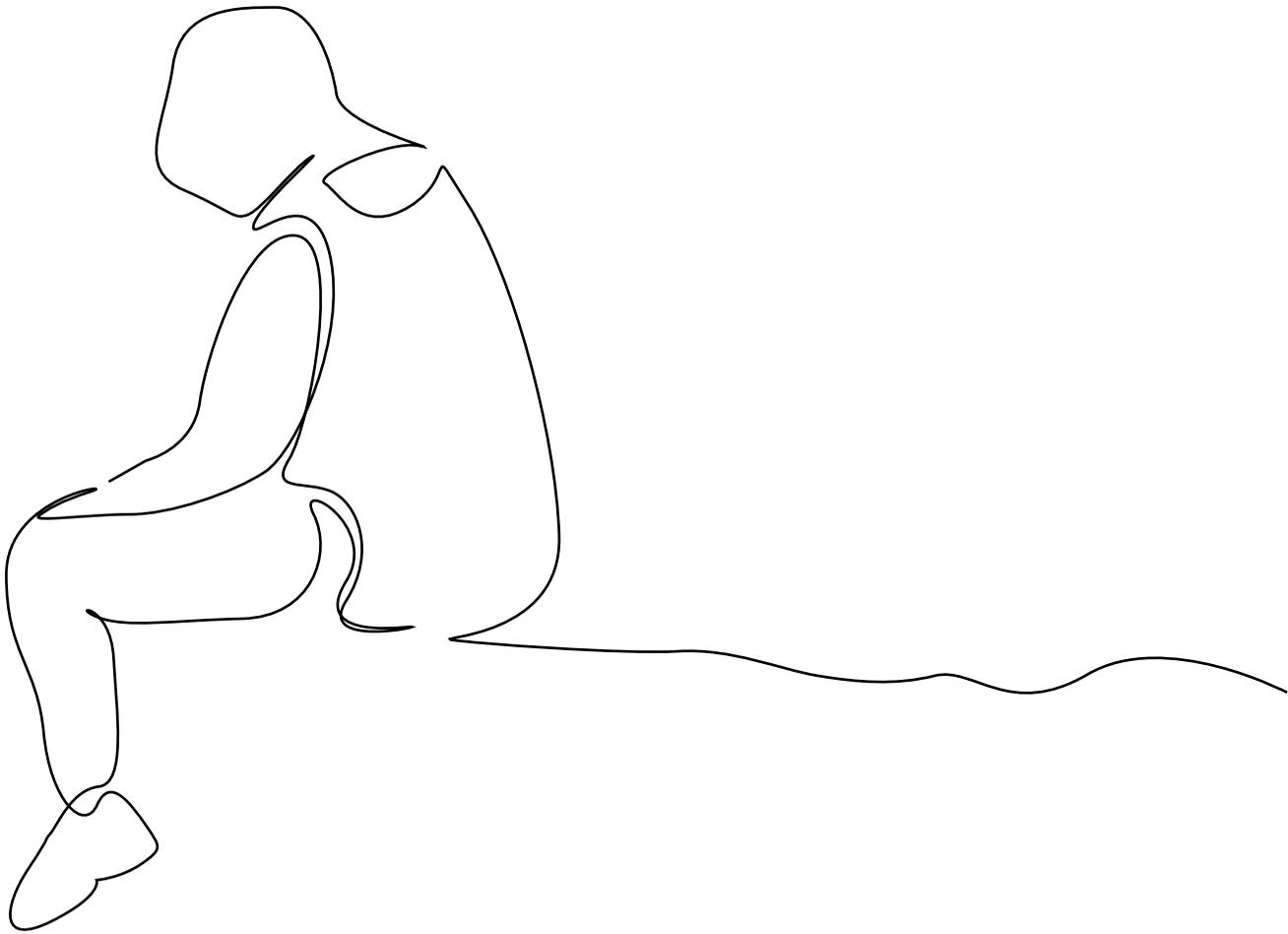
otras causas añadidas, como problemas derivados de la edad, obstáculos para ejercer derechos, situaciones de salud mental, muchas veces producto de las adicciones, escenarios conflictivos, o brechas por razón de género y de acceso a las nuevas tecnologías.

En resumen, múltiples causas que forman parte de una misma realidad, y un problema social de gran magnitud que tenemos que atajar decididamente con la suma de esfuerzos y la cooperación de todos. Sin duda, este trabajo constituye una valiosa herramienta que contribuirá a conseguirlo.



ÍNDICE

1. Introducción General
2. Metodología
3. ¿Cuántas personas hay en SERE en Tenerife?
4. ¿Qué diferencias hay entre los diferentes grupos de edad?
5. ¿Dónde se encuentran y Cómo se distribuyen a nivel insular estas personas?
6. ¿Cómo ha evolucionado el número de personas en SERE respecto al año anterior y cuáles son los factores que explican esta evolución?
7. ¿Qué vínculo tienen estas personas con los municipios donde viven?
8. ¿Cuánto tiempo se encuentran estas personas en esta situación?
9. ¿Cuántas mujeres hay en Tenerife en SERE? ¿Cómo afecta el género a las personas SERE?
10. ¿Cuáles son los principales problemas de salud de las personas en SERE?
 - ¿Cuántas personas hay con problemas de salud mental y cognitiva?
 - ¿Cuántas personas en SERE tienen algún tipo de adicción? ¿Qué representación se vincula con una problemática de Patología Dual?
11. ¿Cuántas personas de origen extranjero en SERE hay en Tenerife? ¿Su origen de procedencia determina diferencias en sus situaciones de sinhogarismo?
 - ¿Cómo influye la situación administrativa en el contexto de sinhogarismo?
12. ¿Cuáles son los motivos generales desencadenantes de estas situaciones de sinhogarismo?
13. ¿Cómo afecta la brecha digital a las personas en situación de exclusión residencial extrema? ¿Cómo acceden al ejercicio de sus derechos fundamentales estas personas ante la brecha digital?
14. Propuestas



1. Introducción General



El abordaje del siguiente informe presenta la aportación analítica de los datos asociados a las Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema en la isla de Tenerife, en el año 2023. Pero este estudio se suma a la comparación de la publicación de los informes anuales anteriores de los últimos 4 años. Permittiéndonos realizar un análisis objetivo y prolongado en el tiempo que permite una representación del colectivo en la isla de Tenerife, mostrando como distintos contextos sociales y problemáticas estructurales del sistema de protección social favorecen y cronifican estas situaciones.

Se debe señalar que la aportación vinculada con este informe y el desempeño del proyecto se ha visto acompañada de forma grata, por el proceso de creación del primer **Marco Estratégico Insular para la Inclusión Social y Comunitaria de las Personas en Situación de Sinhogarismo de la isla de Tenerife**. Donde han participado tanto las administraciones públicas, las entidades del tercer sector, junto a las propias personas participantes y representativas del colectivo de personas en exclusión residencial extrema. Como señalaremos posteriormente con mayor detalle.

Antes de profundizar en la metodología del estudio realizado. Debemos profundizar sobre los antecedentes señalados en informes anteriores ante las carencias del sistema de protección social y sanitario, donde problemáticas como el empadronamiento, el acceso a los Servicios sociales, la ausencia de ayudas básicas, la au-

sencia de recursos sanitarios o sociosanitarios adaptados a este colectivo, junto a las experiencias de discriminación, y en su peor versión, de violencia. Fueron y serán protagonistas en estos informes anteriores y en el actual. Pero debemos hacer hincapié en el nuevo contexto social y económico que afecta al colectivo analizado junto al resto de la población en general, vinculado al acceso a la vivienda.

Sumamos a estos motivos desencadenantes o causa de cronificado de la exclusión residencial extrema, el señalar significativamente el fenómeno del acceso a la vivienda como una problemática que se ha convertido en un leviatán, que está estableciendo un nuevo tablero de juego, donde las normas establecidas han cambiado la realidad social.

Llevamos décadas describiendo la problemática del acceso a la vivienda para el colectivo de nuestra atención. Pero en estos tiempos se ha convertido en una problemática generalizada que atañe directamente a los derechos fundamentales de cualquier persona.

Hablar del acceso a la vivienda, es realizar un ejercicio de retrospectiva sobre el abandono sistemático de políticas sociales sobre vivienda pública, desde la década de los años 90. Junto a fenómenos añadidos como la olvidada crisis de 2008, que fue eminentemente financiera y su contagio a la economía real, que tuvo un efecto desastroso en las economías, especialmente vinculadas con la creación de vivienda y la hipo-

teca de las economías domésticas de muchas personas, que desembocó en un nivel de precariedad de vida de millones de personas con consecuencias hasta fecha actual.

La crisis del COVID19, se sumó a este cambio de paradigma, donde el disponer de vivienda se convertía en estar expuesto a perder la vida. Configurándose una respuesta desde el miedo que convirtió esta crisis no solo en un problema socioeconómico, sino que aun en día representa un reto mental para muchas personas.

Sin resolver estos antecedentes, las medidas aportadas, frente a una población creciente que debe acceder a nuevos espacios de residencia, se han gestionado planes de apoyo económico con ayudas financieras para arrendadores y arrendatarios, intentos tímidos de recuperación de vivienda sin uso y apoyos al alquiler para personas en exclusión. Pero estas retraídas medidas siempre han sido lentas y parciales frente a la velocidad y expansión del ámbito inversionista, que ha creado fenómenos como la gentrificación, especialmente vinculada con la vivienda vacacional. Ya desde datos aportados por el INE en 2019, se observaban desplazamientos de la población residente desde los núcleos céntricos municipales de la isla de Tenerife, a barrios y zonas más periféricas, con movimientos tan significativos en zona metropolitana de la isla como en municipios como Granadilla de Abona, que en 2023 representó uno de los municipios, a nivel nacional, donde mayor aumento sufrieron sus alquileres (40%, según el Índice de precios del

Alquiler que publica el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana en el año 2023). Pero esta anomalía se ha identificado actualmente en cualquier zona de la isla. En resumen, la dificultad histórica de acceso a la vivienda, sumado a nuevos modelos de mercado turístico como la vivienda vacacional¹ (en 2023, representó el 37% de las plazas turísticas en la isla de Tenerife), representa una pérdida significativa de vivienda para uso de residentes permanentes y habituales, y por defecto mayor presión para las personas y familias que demandan acceder a la vivienda de forma asequible, digna y segura.

La discusión social en los últimos tiempos se ha centrado en una percepción sobre el conflicto de derechos básicos. Unos desde el derecho a la propiedad privada y el libre mercado, frente a derechos esenciales como el derecho Humano del acceso a vivienda (Artículo 25 de la declaración de los derechos Humanos, 1948, y por el artículo 47 de la constitución española, de 1978, como principio rector de nuestra sociedad) como derecho fundamental y facilitador de otros derechos humanos como el de la salud, la participación, o el mero hecho de defender con los recursos básicos un proyecto de vida desde la libertad y la dignidad. Actualmente este conflicto, se encuentra en un impase que repercute cada vez a más personas, pero especialmente al colectivo de nuestra atención.

Este discurso reflexivo sobre el acceso a la vivienda como primer pilar preventivo y sanador de estas situaciones no viene únicamente de los

investigadores, técnicos y colaboradores de este estudio. La problemática de vivienda es un mal extendido, con un apetito sin medida, dentro del mercado financiero que está afectando con igual dificultad a Europa en general.

De ahí que propuestas como la defendida en La Declaración de Lisboa sobre la Plataforma europea para combatir el sinhogarismo, realizada el 21 de junio de 2021, defendida por **FEANTSA** (the European Federation of National Organisations Working with the Homeless, 2000). Representa también una respuesta a la Resolución del Parlamento Europeo de noviembre 2020 en la que se instaba a la Unión Europea y a los Países Miembros a definir objetivos y tomar medidas para solucionar el sinhogarismo. Declaración alineada con el principio 19 del Pilar Europeo de los Derechos Sociales², principio que señala: ***“Deberá proporcionarse a las personas necesitadas acceso a viviendas sociales o ayudas a la vivienda de buena calidad. Las personas vulnerables tienen derecho a una asistencia y una protección adecuadas frente a un desalojo forzoso. Deberán facilitarse a las personas sin hogar un alojamiento y los servicios adecuados con el fin de promover su inclusión social”.***

En la declaración de Lisboa, aporta a esta demanda, para implementar el pilar 19, los siguientes principios:

1. Que nadie duerma a la intemperie por falta de un alojamiento de emergencia accesible, seguro y apropiado.

2. Que nadie viva en un alojamiento de emergencia o de transición más tiempo del necesario para pasar con éxito a una solución de vivienda permanente.
3. Que nadie sea dado de alta de ninguna institución (por ejemplo, prisión, hospital, centro de atención) sin una oferta de vivienda adecuada.
4. Que los desalojos deben evitarse siempre que sea posible y nadie sea desalojado, cuando sea necesario, sin asistencia para una solución de vivienda adecuada.
5. Que nadie sea discriminado por su condición de indigente.

No cabe duda donde se encuentra la mirada a nivel europeo, centrando sus esfuerzos en revalorizar el derecho de acceso a la vivienda sobre cualquier estrategia para las personas sin hogar. Confirmación que a nivel nacional se retrata en la coincidente ***“Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030”***. Que en su cuarto principio rector señala: ***“Orientación a la vivienda: centrado en facilitar el acceso a una vivienda, entendido como un derecho subjetivo, ofreciendo soluciones basadas en la vivienda y generando apoyos y servicios destinados a facilitar el acceso y/o mantenimiento de una vivienda adecuada, así como la autonomía de las personas en situación de sinhogarismo”.***

Desde un aterrizaje macro hacia una mirada más local, esta necesidad se ve representada en el **Marco Estratégico Insular para la Inclusión**

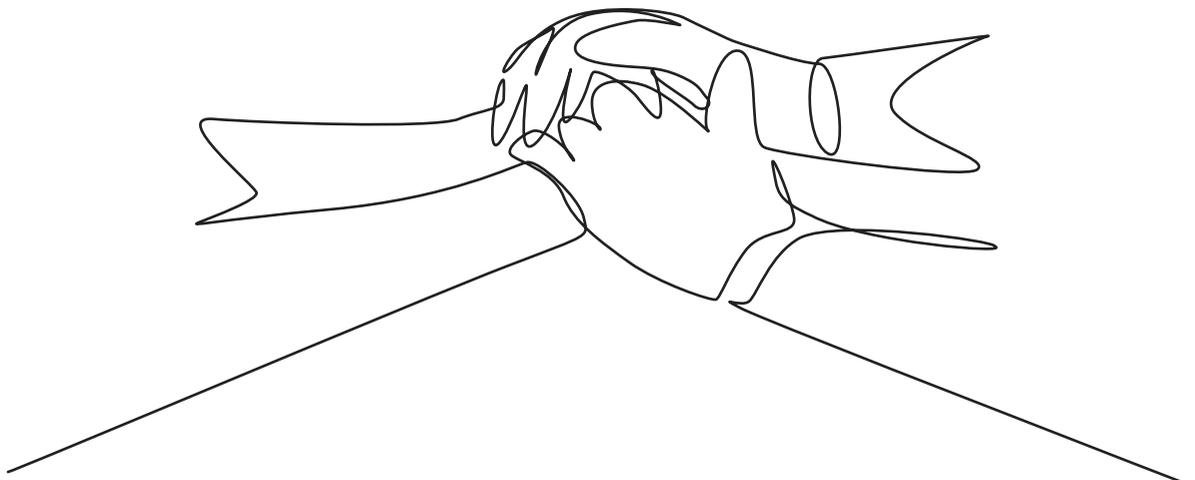
Social y Comunitaria de las Personas en Situación de Sinhogarismo de la isla de Tenerife.

De reciente creación estando representado dentro de los ejes principales, en el apartado de acceso a derechos, con especificidad el acceso a la vivienda.

Abordar esta problemática de vivienda en condiciones generales, obliga a hacer partícipe y colaborador a todas las administraciones públicas vinculadas, junto a al tercer sector y el apoyo de la sociedad en general, debemos asumir la problemática del sinhogarismo, como un signo aportador de las consecuencias y carencias de nuestra sociedad y por lo tanto, una base para implementar tras su análisis, políticas que refuercen y mitiguen estas situaciones desde un enfoque de derechos, y en especial el **acceso a la vivienda**.

¹ José M. Viera González y colaboradores, Informe Distribución y concentración del alojamiento turístico en Canarias Plazas hoteleras, en apartamentos, vivienda vacacional y población, Observatorio Turístico de Canarias. 2024.

² Comisión Unión Europea, "The european pillar of social rights action plan", 2020.



2. Metodología



Nuestra aportación desde Caritas Diocesana de Tenerife, junto al apoyo e interés del Cabildo de Tenerife, es aportar un informe lo más completo posible. Para ello se establecen primero varias consideraciones a señalar y en segundo lugar la definición de la metodología acción-participativa utilizada.

Entre las consideraciones a remarcar, resaltar la defensa que en estos últimos años se ha realizado con la producción de informes anuales, careciendo de estudios previos sistemáticos sobre las personas en situación de sinhogarismo en Tenerife. Por lo tanto ha constituido una novedad y aportación clave para cambiar la realidad del colectivo atendido, porque no podemos transformar la realidad sin conocerla.

Sin un diagnóstico riguroso de la situación de las personas en situación de sinhogarismo no es viable el diseño de políticas de inclusión social y la planificación de estrategias de acción social eficaces. Sobre todo, porque el sinhogarismo ha sido un problema social invisibilizado. Con este estudio se pretende contribuir a dar voz a las personas protagonistas.

Este informe ha sido posible gracias a la colaboración de otras Administraciones locales, los sistemas de atención del colectivo municipales como los Municipios de Santa Cruz de Tenerife y San Cristóbal de La Laguna, junto a municipios que se han sumado en los dos últimos años como Adeje y Granadilla de Abona al igual que

otras entidades del tercer sector afines con sus servicios de atención. Es necesario señalar la contribución de los equipos técnicos de estos servicios y evidenciar el excelente trabajo en red y la colaboración entre administraciones locales, entidades, asociaciones, etc.

Al relatar la metodología se hace obligatorio hablar sobre su naturaleza innovadora. Primero porque la fuente de la información se ha obtenido a través de los equipos técnicos de atención de los recursos implicados. Por lo tanto, no se ha hecho un uso estándar de censo nocturno puntual, o de uso de servicios especializados, sino que se ha recopilado información de todas las personas atendidas por los servicios, a lo largo de todo el año 2023. Esto ha permitido cruzar los datos para evitar duplicidades en las atenciones y al ser a nivel insular, nos permite demarcar un territorio de actuación muy determinado por la propia naturaleza geográfica, que determina un territorio específico como es la insularidad.

El vínculo existente entre los equipos técnicos y las personas atendidas favorece una recogida de información más amplia, más allá de su situación actual, pudiendo dibujar en cada persona su trayectoria vital en muchos casos y una aportación muy amplia de múltiples individuos.

De este vínculo de mayor estabilidad se han utilizado tres tipos de recogida de información: La primera corresponde a la aportación de recogida de datos a través de un modelo de cuestionario. El mismo reúne ítems de dos tipos, los prime-

ros corresponden a datos sociodemográficos generales (Género, nacionalidad, edad, origen, localización, salud, etc...). Y los segundos a una batería de preguntas de mayor profundidad sobre la percepción y experiencias de la persona, aplicado a aquellos sujetos que tienen mayor predisposición. Debemos recordar que las ratios hasta ahora conseguidos hablan de por ejemplo el año 2021, de hasta casi 2800 personas. Dentro de estos rangos de colaboración, se consiguen grupos de referencias para profundizar de hasta 400 personas. Índices muy productivos en sus aportaciones y que dan solidez a los resultados obtenidos.

Junto a estas herramientas metodológicas se ha sumado a lo largo de estos 4 años la innovación de la creación de espacios de participación tanto a través de grupos de expertos (aportaciones señaladas en informes anteriores), como de grupos de participación con personas en exclusión residencial extrema. Especialmente en 2023, se formularon varios grupos de participación tanto por género (mujeres en situación de exclusión residencial extrema), como con una aportación de tres grupos de participación distribuido por zonas (Zona Metropolitana, Norte y Sur), grupos colaboradores en el desarrollo de la estrategia insular promovida por el Cabildo de Tenerife.

Por otro lado, no sería un análisis sincero si no se plasmara las dificultades encontradas, entendiendo que la sociedad cuenta con una lectura prejuiciosa sobre el colectivo que ha ayudado a la invisibilidad de la problemática y, en conse-

cuencia, de las propias personas, donde desde un sentir a la defensiva, se encuentran perfiles que manifiestan reticencia a hablar sobre sus vidas, en general, y sobre determinadas cuestiones en particular, respaldado por los datos obtenidos, por ejemplo, en cuanto a violencia ejercida hacia las personas sin hogar y trayectorias de vida llenas de carencias, o situaciones previas de exclusión social. Ellas mismas terminan invisibilizándose en sentido metafórico, dificultando el acceso a las mismas y a sus espacios, como forma de protección, frente al rechazo social. Teniendo que trabajar un vínculo de confianza y respeto, una inversión en cercanía, que necesita tiempo y que en muchos casos requiere de un periodo de acompañamiento mayor que la temporalidad y duración del estudio.

Aprovechando los párrafos anteriores nos permitimos definir los perfiles que engloban el conjunto de situaciones de exclusión residencial extrema señalados en el informe. A nivel técnico y académico, seguimos defendiendo el uso de la tipología Ethos, señalada en informes anteriores. Aportación realizada por **FEANTSA** (the European Federation of National Organisations Working with the Homeless, 2000), en el año 2007, y que ha servido de baremo para dar orden y sentido a la exclusión residencial. Para ello aportamos el siguiente cuadro que define las cuatro categorías principales y las 13 subcategorías en las que se subdivide y aporta mayor claridad en su definición:

Tabla I: Tipología Ethos (FEANTSA 2007)

CATEGORÍA CONCEPTUAL	CATEGORÍA OPERATIVA	SITUACIÓN RESIDENCIAL
SIN TECHO (ROOFLESS) A	1	Viviendo en un espacio público a la intemperie
	2	Duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados/as a pasar varias horas al día en un espacio público
SIN VIVIENDA (HOUSELESS) B5	3	Personas que viven en Albergues y centros para personas en situación de sin hogar /alojamiento temporal
	4	Mujeres en Albergues especializados
		4.1 Albergues para mujeres (solas o con hijos).
		4.2 Centros de acogida inmediata de violencia de género.
		4.3 Alojamiento colectivo o individual con apoyo
	4.4 Vivienda Tutelada.	
	5	Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes.
6	Personas que en un plazo definido van a concluir su estancia en instituciones residenciales o de internamiento	
	6.1 Instituciones penales (Cárceles).	
	6.2 Instituciones Sanitarias (Hospitales, etc....)	
7	Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de personas en situación de sin hogar.	
VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING) C	8	8.1 Viviendo acogidos/as por familiares, (no elección).
		8.2 Sin tenencia legal (subarrendados/as).
		8.3 Ocupación ilegal
	9	9.1 En régimen de alquiler (con proceso judicializado de desahucio).
		9.2 Con la vivienda en propiedad (con proceso judicializado de desahucio).
	10	Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia.
VIVIENDA INADECUADA D	11	11.1 Caravanas y similares.
		11.2 Edificaciones no convencionales no creadas para habitar por personas (Garajes, trasteros, cuartos de aperos,etc...).
		11.3 Estructuras temporales (chabolas, autoconstrucciones, contenedores no acondicionados, etc....).
	12	Alojamiento impropio
	13	Hacinamiento extremo

Dentro de esta tipología, que por su variedad es inabarcable para los recursos del proyecto junto a los colaboradores, se hace la siguiente selección de subcategorías seleccionadas para el siguiente informe:

Categoría A “Sin Techo”

- **A-1** Personas viviendo en un espacio público a la intemperie.
- **A-2** Personas durmiendo en un refugio nocturno siendo obligados y obligadas a pasar varias horas al día en un espacio público.

Categoría C “Vivienda insegura”

- **C-8** Personas viviendo en un régimen de tenencia insegura, sin pagar alquiler. Acogimientos familiares o de la red de apoyo, sin derecho sobre la vivienda. Arrendamientos sin contrato, etc....

Categoría D “Vivienda inadecuada”

- **D-11** Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales.
- **D-12** Personas en alojamientos impropios para ser usados como vivienda, según la legislación nacional. Infravivienda generalmente.

Tras definir técnicamente la población objetivo del informe, es obligatorio definir que problemáticas y desencadenantes se identifican en este grupo de investigación. Pero abordar esta problemática nos obliga a su vez a definir nuevamente que se considera una persona en situación de exclusión residencial extrema. Podemos definir a rasgos generales, que las personas en situación de exclusión residencial extrema (SERE),

aparecen identificadas como **“todas aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma”**.³

En este documento, como en los anteriores, reiteramos la naturaleza de la multicausalidad y multiproblemática que acompañan a estas personas, donde simplificando significativamente, sin adelantar la información ampliada en apartados posteriores, podemos señalar por una parte las barreras estructurales, sobre las carencias del sistema de protección social y sanitario, bajo un modelo estándar y generalista en su atención, sin respuestas adaptadas a cada persona y su problemática. Con la ausencia de una orientación comunitaria, participativa y de enfoque de derechos, que caen en la situación de dejar estos perfiles en un bucle sin respuestas adecuadas, que terminan derivando en nuevas problemáticas añadidas y en la cronificación de las situaciones.

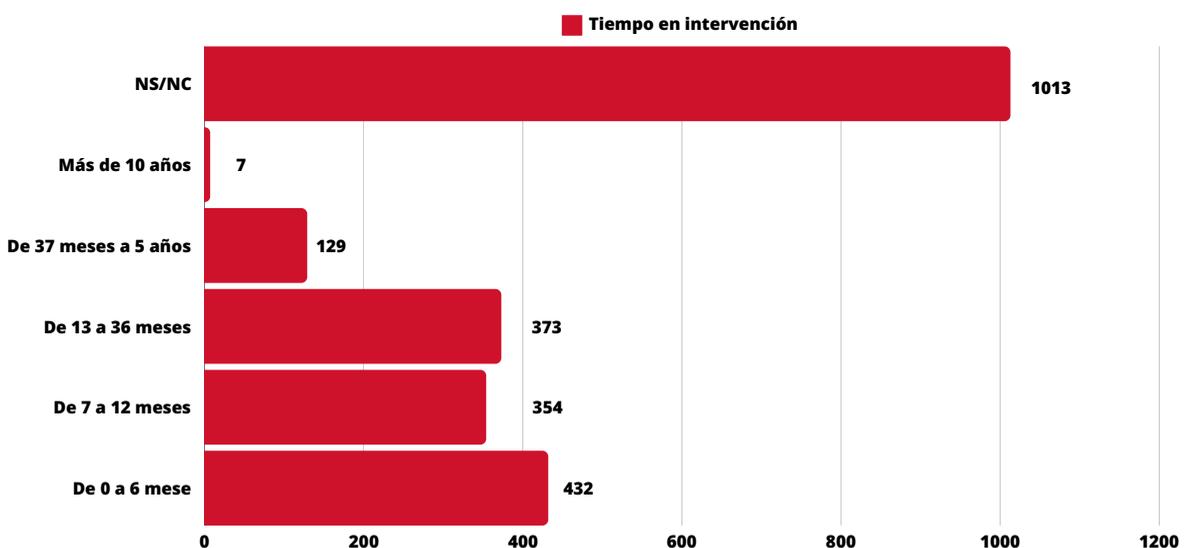
Generalmente estos condicionantes estructurales se suman a carencias en la red de apoyo de las personas (personas de contextos previos de exclusión intergeneracional y/o violencia intrafamiliar y violencia de género, antecedentes de institucionalización, o simplemente que no fueron importantes en sus proyectos vitales, incluyendo personas de origen extranjero si red de apoyo en el país, etc.) que terminan sumándose a nivel personal el desapego social, el sentimiento de

ausencia de pertenencia y un modelo existencial centrado en hábitos de supervivencia donde no se pueden plantear el retomar, reconstruir o volver a empezar proyectos de vida normalizados.

Ante estos antecedentes de causas personales y condicionantes estructurales, se suma la cronificación de las situaciones, donde se cuestiona o se obstaculiza el acceso a derechos, que reúnen desde el acceso al padrón y la atención en los servicios básicos de sociales y sanitarios, hasta el acceso al agua, las ayudas básicas, la tramitación de ayudas y pensiones, el acceso a cuentas sociales bancarias como requisito esencial, el acceso a plazas en recursos especializados, la brecha digital de las plataformas de las administraciones públicas, incluyendo el reconocimiento de la ciudadanía y su participación social, política o existencial, ante una lectura discriminatoria

de la sociedad, y que incluso en su forma más oscura la expresa violencia por encontrarse en esta situación o no comprender las problemáticas asociadas. Como los trastornos mentales y las adicciones, o su combinación (Patología Dual). Esta reflexión nos permite abordar el primer dato a señalar en este estudio, vinculado con los tiempos de intervención con las personas SERE identificadas y que aceptan un proceso de intervención desde las UMAC (Unidades de atención en calle), de Cáritas diocesana de Tenerife. Que cuentan con una doble labor. Recopilar la información aportada en estos informes y un segundo objetivo de carácter intervencionista, que es apoyar y vincular a estas personas SERE que quieren cambiar su situación. La siguiente gráfica aporta los porcentajes en rangos de tiempo en intervención con estos casos.

Gráfica I: Identificación de los rangos de tiempo en intervención.



Debemos recordar que el índice de personas que NS/NC que representa el 43,9% del total (1013 personas) corresponde a fuentes de información colaboradoras, por lo tanto, se desconoce los procesos de intervención y su duración. El porcentaje restante del 50,1% (1295 personas) corresponde a la aportación realizada por las UMAC y otros proyectos de Cáritas Diocesana de Tenerife que realizan esa aportación. Dentro del análisis observamos que solo un 34,1% se encuentran en intervención menos de 12 meses, sin concluir sus procesos, y otro 22,1% supera los 36 meses de intervención, en algunos casos superando los 10 años de la misma. Estos valores nos devuelven la lentitud de los procesos de normalización de estas situaciones, donde acompañamos y observamos las dificultades estructurales que no permiten el acceso a estas personas a la promoción de sus derechos fundamentales.

No debemos olvidar las nuevas realidades señaladas anteriormente, asociadas al problema del acceso a la vivienda en exclusividad, es decir, perfiles de personas que disponen de recursos

propios, red de apoyo y un proyecto de vida que defender, Sin necesidad de acudir al sistema de protección social, pero que se están sumando a la dificultad de acceder a las viviendas, optando por alternativas alojativas vinculadas a la exclusión residencial y que se camuflan entre el colectivo de atención.

Esta demanda de alternativas alojativas nos devuelve que las personas de nuestro colectivo de atención ya no solo deben seguir padeciendo la carencia de acceso a vivienda, sino que probablemente compitan frente a otros grupos de población para acceder a la misma, sin contar con las mismas condiciones de igualdad, sumándose de nuevo a la invisibilidad que caracteriza la historia del colectivo.

Para facilitar el desarrollo y comprensión de los datos aportados y su análisis, contribuiremos con el diseño del documento a partir de preguntas claves, que permitan aterrizar en el análisis realizado, desde una lectura abierta a cualquier lector, tanto profesional técnico o investigador, como lector primerizo en este tipo de temáticas.

3. ¿Cuántas personas hay en SERE en Tenerife?



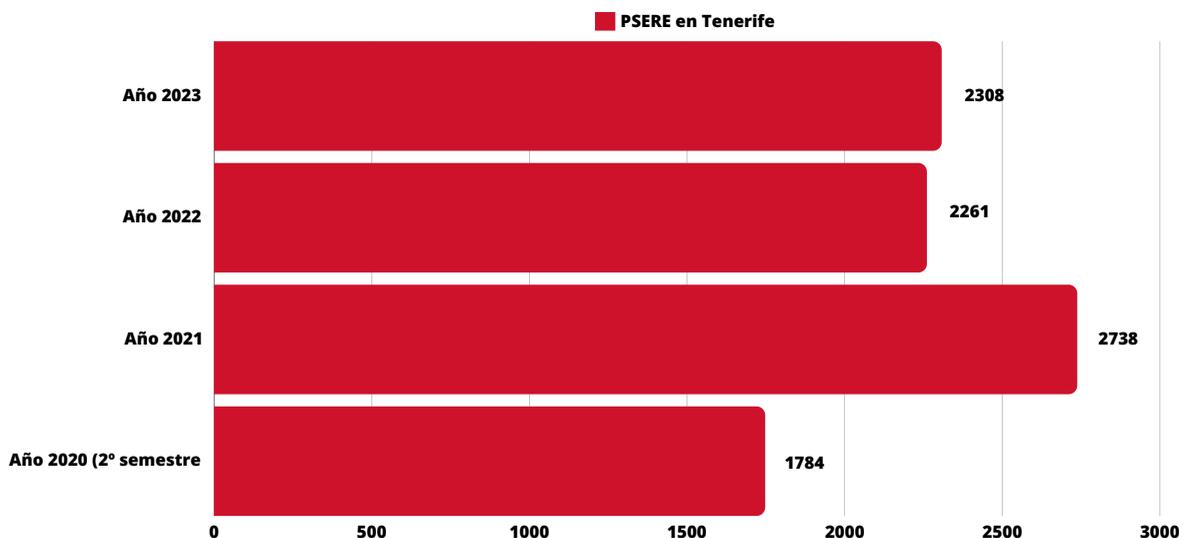
Como hemos señalado en apartados anteriores el informe forma parte de una trayectoria que reúne tres informes anuales anteriores. Este trabajo previo realizado, nos permite con mayor objetividad devolver una mirada aproximada del conjunto de personas que se encuentran en una situación de exclusión residencial extrema, a partir de ahora "PSERE". En el año en análisis, 2023, nos aporta un total de 2308 personas identificadas en esta situación, refutando la reiteración por tercer año consecutivo de rangos generales que superan y se aproximan a las 2300 personas

Esta información nos permite defender dos hipótesis iniciales, la primera es la reiteración de una problemática que tiende a la cronificación de sus situaciones, como señalábamos en la gráfica anterior con los tiempos de intervención en acompañamiento de los casos. Ante las dificul-

tades y carencia de estrategias políticas, técnicas y sociales, que aborden la problemática real, en especial el acceso a la vivienda. Por lo tanto, se produce un estancamiento de las situaciones. Esta hipótesis se ve reforzada al identificar los tiempos en situación de exclusión residencial que nos exponen las personas identificadas, donde un 44,2% de las personas se encuentran en esta situación desde hace más de un año, de este total, un 28,3% padecen esta situación en periodos comprendidos entre más de un año hasta 10 años, otro 15,9% superan los 10 años en este escenario de exclusión.

La segunda conjetura para señalar es que este colectivo no es estanco, ya que nuestra revisión anual nos devuelve porcentajes de personas que se suman a esta situación de exclusión residencial extrema, alcanzando en 2023 un porcentaje del 35,5%, es decir, personas que se encuentran en esta situación dentro de los meses del año

Gráfica II: Comparativa del número total de PSERE en la isla de Tenerife



2023. A su vez existe un 20,3% de personas identificadas en estos contextos, pero que no pueden o quieren aportar esta información, identificándolas dentro de la respuesta “No sabe o no contesta”, pero que su aportación probablemente se sumaría de forma muy aproximada a las cifras señaladas hasta el momento.

Esta aportación de 2308 personas se debe gracias a los equipos técnicos que configuran los servicios y nuestras fuentes de información. Tras su devolución se hace una concienzuda va-

loración y comparación de los casos para evitar duplicidades que alteren estas identificaciones, por lo tanto realizamos un cuidado filtrado de estas situaciones para aportar las cifras globales. En el año 2023 es necesario señalar la aportación desde la nueva fuente proporcionada por los centros de día gestionados por Cruz Roja, y financiados por el Cabildo de Tenerife. Que se suman junto a los municipios de Adeje y Granadilla, en los dos últimos años, con la aportación de las UMAC municipales gestionadas por Cáritas diocesana de Tenerife.

Tabla II: Identificación por fuente de información:

Fuente de los datos	Frecuencia	Porcentaje
UMAC CDT	986	42,7
Sistema de Atención PSSH Santa Cruz de Tenerife	629	27,3
Centros Alojativos CDT	309	13,4
Base25 CDT	178	7,7
Centros de día Cruz Roja-Cabildo de Tenerife	136	5,9
Sistema de Atención PSSH San Cristóbal de La Laguna	70	3,0
Total	2308	100,0

Debemos resaltar que a diferencia del informe de 2022, las situaciones vinculadas con unidades familiares con menores a cargo en contextos de infravivienda vuelven a representar una realidad recuperada en el presente informe de 2023. La aportación de las distintas fuentes nos relata un aumento de estas situaciones, y por defecto vuelven a aparecer datos significativos de un número de menores en estos contextos. Reiteramos que todas estas unidades familiares se encuentran vinculadas a los Servicios Sociales

de referencia, pero constatamos las dificultades para acceder a vivienda incluso con el apoyo de las ayudas aportadas por los consistorios y otras administraciones. Las condiciones de acceso al mercado de alquiler cada vez se hacen inalcanzables para llegar a acceder o insostenibles si se encuentra en una situación de arrendamiento en una infravivienda, sin poder optar a cambiar de arrendamiento y perpetuando la situación de exclusión.

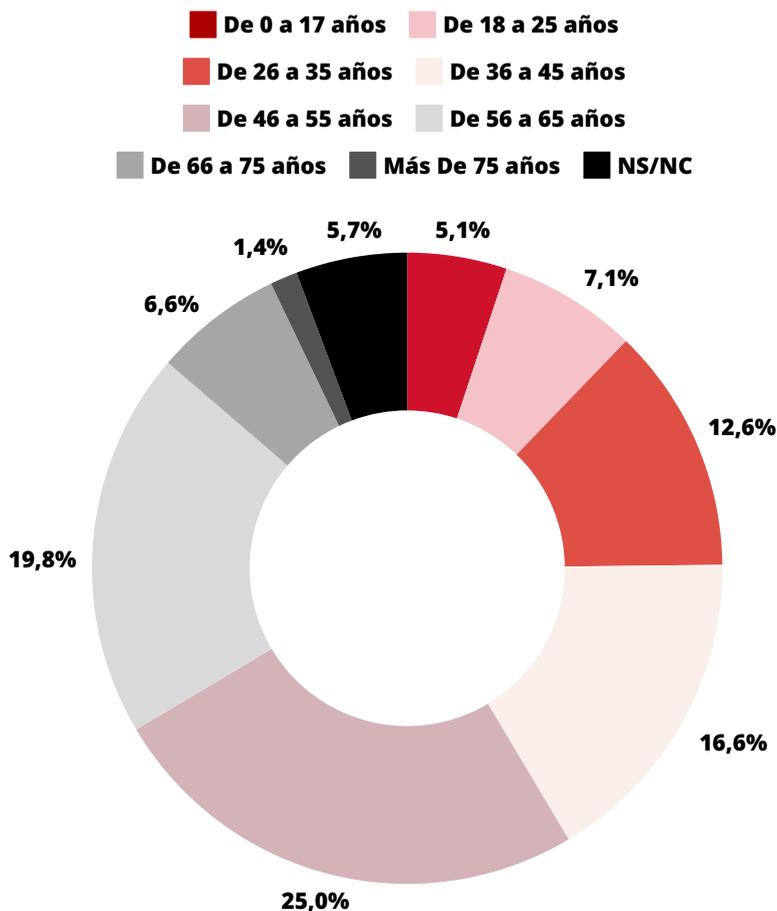
4. ¿Qué diferencias hay entre los diferentes grupos de edad?



Dentro del orden explicativo del informe hemos optado a incluir un análisis de los grupos de edad, antes de proporcionar información sobre la distribución territorial, como en otros informes. Porque este apartado se ha mostrado significativamente diferenciado con respecto a otros años. Para favorecer esta comprensión aportamos la siguiente grafica con los datos recopilados por rangos de edad.

La aportación de los datos de los rangos de edad, nos reiteran un porcentaje similar a años anteriores con respecto al bloque principal, de personas entre los 45 y 65 años de edad, representando el 44,5% del total, frente a personas entre los 18 y 45 años que representa un 36,1% del total. Aun no correspondiendo a la mayoría, reiteramos las argumentaciones de informes anteriores, al distinguir un perfil cada vez más joven en esta situación, por segundo año consecutivo en aumento. Especialmente de género femenino como desarrollaremos en apartados posteriores.

Gráfica III: Identificación por rangos de edad.



Resaltamos el aumento de personas menores de edad alcanzando la cifra de 117 personas que se formula en un 5,1% del total. Asociadas como indicábamos a unidades familiares con tutores legales y vinculadas a los Servicios Sociales de referencia. Desde el diseño del estudio al identificar estos porcentajes de menores que no se detectaban desde el año 2021, era de obligada respuesta identificar los motivos desencadenantes que afectan directamente a estos menores, pero no desde los motivos vinculados con sus padres, es decir, aportamos una clasificación específica para estos menores indicando que el motivo desencadenante de su situación de PSERE, desde nuestra evaluación, correspondería a una "Transmisión intergeneracional de la Exclusión Residencial". Esta calificación no se diferencia mucho sobre la aportación realizada por los informes de FOESSA de 2019⁴ y 2022⁵, del territorio de Canarias. Donde señalaban que **"Junto al tipo y el tamaño del hogar, la presencia de niños, niñas y/o adolescentes también se relaciona claramente con la prevalencia de las situaciones de exclusión: en los hogares cana-**

rios sin menores de edad la tasa de exclusión es del 26,3% y en los que viven dos o más de estos miembros, del 42,7%". Estos porcentajes de exclusión social severa dejan claramente identificada las probabilidades de transmisión de estas circunstancias a los menores señalados, y en la especificidad de este informe, vinculado como la trasmisión intergeneracional de la exclusión residencial.

Con respecto a los rangos de personas de más de 66 años, seguimos observando el paulatino aumento de estos casos, como señalamos en informes anteriores, alcanzando un porcentaje total del 8,0 %. Reiterando el contexto de doble vulnerabilidad que sufren estas personas de avanzada edad, considerando su exposición frente a su salud y entendiendo que se encuentran en una etapa de su vida donde el deterioro de la salud y las capacidades que le permiten autonomía están expuestas a emerger y agravarse con mayor velocidad. Incluyendo la ausencia absoluta de red de apoyo y/o familiar que pudiera compensar y proteger estos escenarios.

⁴ FOESSA, Informe sobre exclusión y desarrollo social en Canarias, Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales 2018, 2019.

⁵ FOESSA, Informe sobre exclusión y desarrollo social en Canarias, Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales 2021, 2022.

5. ¿Dónde se encuentran y cómo se distribuyen a nivel insular estas personas?



Al comprender como se distribuye las localizaciones de las personas SERE dentro de la insularidad a nivel municipal, reiteramos la presencia de 6 municipios con alta densidad de casos. La zona metropolitana se encuentra representada por dos de estos municipios principales. Santa Cruz de Tenerife, concentrando el 36,2% del total de casos, Junto a San Cristóbal de La Laguna con un 12,7% del total, reubicándose en el tercer puesto, superando conjuntamente el 50% del total. El municipio de Arona, con un 12,7%, retomando al segundo puesto a nivel insular, situación similar a la identificación realizada en 2021. En los puestos a partir del 4 lugar en descendente, continúan su-

mándose los municipios de Adeje, Puerto de la Cruz y Granadilla de Abona.

La reincidencia de las situaciones obliga a valorar por parte de estos consistorios a revisar constantemente los sistemas de atención de base y los recursos específicos que requieren para asegurar el acceso a derechos de estas personas en exclusión residencial extrema, pero también a valorar un sistema prematuro de detección de estas situaciones, inicialmente para evitar la pérdida del alojamiento y en segundo lugar para impedir situaciones de cronificación que dificultan un proceso de intervención beneficiario a cambiar estas situaciones.

Mapa: Distribución de las personas en situación de exclusión residencial extrema según municipio.

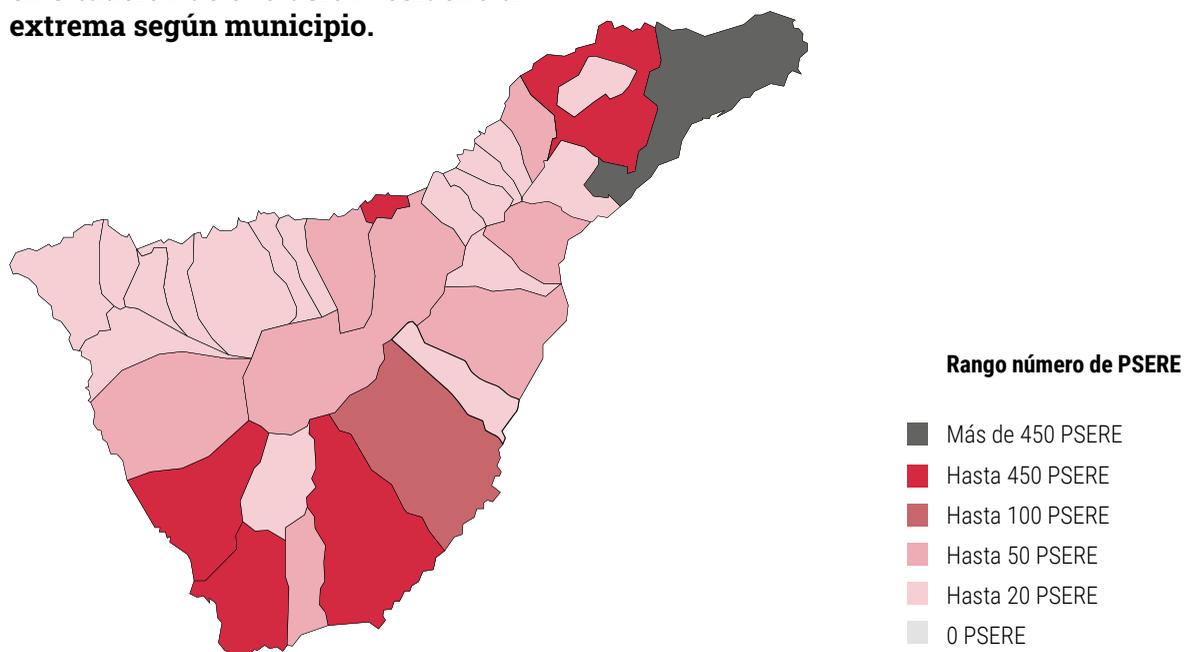


Tabla III: Distribución de las personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema según municipio.

Municipio	Frecuencia	Porcentaje	Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Santa Cruz de Tenerife	836	36,2	Icod de los Vinos	13	0,6
Arona	293	12,7	Garachico	11	0,5
San Cristóbal de La Laguna	277	12,0	Fasnia	10	0,4
Adeje	185	8,0	Victoria de Acentejo (La)	9	0,4
Puerto de la Cruz	184	8,0	Matanza de Acentejo (La)	8	0,3
Granadilla de Abona	120	5,2	Rosario (El)	7	0,3
Arico	64	2,8	Santiago del Teide	7	0,3
San Miguel de Abona	41	1,8	Silos (Los)	6	0,3
Güímar	42	1,8	Sauzal (El)	6	0,3
Guía de Isora	34	1,5	Tanque (El)	6	0,3
Orotava (La)	33	1,4	Buenavista del Norte	4	0,2
Candelaria	30	1,3	Santa Úrsula	4	0,2
Tacoronte	23	1,0	Vilafior	3	0,1
Realejos (Los)	22	1,0	San Juan de la Rambla	3	0,1
Arafo	13	0,6	Guancha (La)	1	0,0
Tegueste	13	0,6			
TOTAL				2308	100,0

Dentro de la contextualización de la distribución por los municipios, se debe señalar que la tipología de consistorio determina la identificación de problemáticas y perfiles específicos. En los municipios de mayor densidad de población en general, que a su vez cuentan con mayores servicios de salud y sociales. Determina que personas en exclusión residencial extrema, donde su situación se ha prolongado significativamente, tienden a quedarse en estos municipios, ya que no existe red de apoyo, ni recursos en su zona, ni si quiera que cubran un control de daños. Obligando a las mismas a buscar zonas de población con más recursos sociales y sanitarios que se suman a su empeoramiento de salud física y mental. De ahí que los porcentajes de problemáticas de salud, y especialmente salud mental aumenten en estos territorios. Es decir, las zonas de mayor población, recursos económicos, sociales y sanitarios, tienden a acumular porcentajes más elevados de PSERE en procesos cronificados, con menos red de apoyo y problemáticas de salud más graves.

Este proceso se observa especialmente en la zona del Valle de la Orotava, donde las personas tienden a acudir hacia la costa y el municipio del Puerto de la Cruz, en busca de mejorar su red de apoyo, mejores condiciones climáticas al vivir a la intemperie, y poder acceder a recursos informales y formales de apoyo básico. Además del fenómeno señalado anteriormente sobre la

cronificación con derivaciones a problemáticas de salud de mayor gravedad.

Otro fenómeno diferenciador, que muestra esta movilidad en los municipios está determinada por la ya señalada problemática de acceso a vivienda, donde personas que apenas sostenían sus alquileres, frente a la presión sufrida por parte de la demanda y oferta en municipios turísticos como Adeje y Arona, provocan el desplazamiento a municipios periféricos a estas zonas, como el ejemplo identificado en el municipio de Granadilla de Abona, donde dentro de esta distribución ha superado y entrado dentro del bloque de los 6 municipios con más de 100 casos de personas en situación de exclusión extrema. Donde al identificar el origen de estas personas, se suman a los casos habituales esperados y vinculados con el municipio, personas que han perdido su alternativa alojativa, sin poder optar en sus municipios de origen a una alternativa de alquiler, sumado a la carencia de red de apoyo, son desplazados a los municipios colindantes, sin alternativa alojativa asequible, digna y segura, teniendo que improvisar estructuras alternativas (chabolismo, vehículos, ocupación de infravivienda, etc....).

6. ¿Cómo ha evolucionado el número de personas en SERE respecto al año anterior y cuáles son los factores que explican esta evolución?



Como señalábamos en el apartado anterior, justificar las dinámicas y cambios en diferencias dentro del territorio insular nos proporciona como se identifica la movilidad de estas personas en el espacio. Pero también, nos obliga a abordar las distintas situaciones de exclusión residencial identificadas, y por lo tanto, acogernos a la identificación de estas a través de la tipología Ethos, proporcionando objetividad al análisis.

Tabla IV: Identificación por Tipología Ethos*.

Tipología Ethos	Frecuencia	Porcentaje
A1 Personas que viven en un espacio público a la intemperie	1151	49,9
A2 Personas que duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados/as a pasar varias horas al día en un espacio público.	355	15,4
C8 Personas que viven en un régimen de tenencia de vivienda inseguro, sin pagar alquiler.	170	7,4
C9 Personas que habitan en espacios en régimen de alquiler, donde actualmente no pueden cubrir este gasto y la vivienda no cumple las condiciones de habitabilidad (infravivienda).	136	5,9
D11 Personas que viven en estructuras temporales y no convencionales, tipo caravana, chabolismo, vehículos y similares.	333	14,4
D12 Personas que viven en alojamientos impropios, espacios ocupados que no son apropiados para la habitabilidad (obras inacabadas, inmuebles abandonados con alto riesgo en sus condiciones de habitabilidad).	163	7,1
Total	2308	100,0

*Referenciada en el apartado de Metodología, Tabla I.

La comparación de los datos recogidas desde 2021 y estructurándolo por las categorías Ethos, nos dibujan una realidad alarmante, donde se identifica el aumento desde 2021 con un 37,1% de personas descritas en la tipología A1, es decir, personas que residen a la intemperie, alcanzando un 49.9% actualmente. Básicamente representando la mitad de las situaciones de exclusión residencial. Este dato nos devuelve que la situación más precaria de toda la tipología representa la mayoría de los casos y que cada vez es más representativo en los informes anuales, sumándose con coherencia a la señalada cronificación de las situaciones donde cada vez más individuos se suman en estos grupos.

Sobre la categoría A2, relacionado con el uso de recursos especializados nocturnos, desde 2021 con una ratio del 8,7%, se ha implementado hasta alcanzar en 2023 un 18,9%. Confirmando una demanda significativa de estos recursos, los cuales fueron los únicos que han crecido considerablemente desde 2021 con el contexto del COVID19, y donde su demanda sigue siendo creciente a cada año que aportamos información. Esto implica realizar la reflexión sobre la necesidad de aportar más recursos de este tipo, pero entendiendo la territorialidad e invitando a los municipios como Santa Cruz de Tenerife, que asume el mayor número de plazas, profundizar sobre los perfiles que demandan estas y los motivos que los llevan a este desplazamiento y solicitud.

Es interesante señalar que las cifras de estas dos categorías, con una representación de 1506 personas, son específicas a nivel insular, permitiendo cuestionar la metodología de recogida de información sobre el colectivo, por parte del Instituto Nacional de Estadística, que limita su recogida de información al uso de los recursos y no desde la búsqueda de un censo que obligue a los padrones municipales a realizar una recogida adecuada de estas situaciones. En su último informe de 2022, solo aportó 947 personas que realizan uso de estos recursos, a nivel de Comunidad Autónoma de Canarias y que se suma al total de 28.552 personas a nivel nacional. Debemos recordar que estas estadísticas son las aportadas a la *"Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030"*. Donde existe un compromiso de acceso a la vivienda para este total. Pero desde los recursos de atención y participantes de este informe, nos preocupa que esta estrategia se quede corta sobre la realidad que deben asumir, y por defecto en las medidas y estrategias que quieren implementar.

Cuando abordamos sobre el análisis de la categoría C8, vinculadas a personas con dificultades para sostener sus alquileres o que ya se encuentran en precario frente a la seguridad de sostener y permanecer en las viviendas, observamos un descenso paulatino cada año, pero sin parar desde 2021 con un 15,3% a un actual 7,4%. Aquí valoramos al consultar los motivos

que afectan a este descenso, y se nos confirma al relatar sus historias de vida, el aumento del número de personas que pierden la vivienda en alquiler y que con sus condiciones económicas y sociales junto a la demanda de condiciones económicas y exigencias como abales, adelanto de mensualidades o discriminación por contar con hijos, animales, procedencia etc...se les cierran las puertas de acceso a una nueva vivienda en régimen de alquiler. Optando por ocupar tanto vivienda como espacios de infravivienda como única opción ante sus situaciones, al no contar con red de apoyo familiar que la pueda sustentar. Debemos recordar que la detección de estas situaciones no es representativa de las situaciones de la categoría C8 a nivel insular, ya que el informe se centra en las categorías de mayor desprotección situadas en las categorías A1, A2, D11 y D12. La aportación de la categoría C8 y C9 solo representa un dato aportado tangencialmente en esta prospección, pero muy alejada con respecto a la realidad cuantitativa que encierra esta problemática de exclusión residencial severa, que igualmente sigue siendo desconocida, aunque puede ser mejor definida en informes anuales aportados por FOESSA, a nivel territorial. Aun así, debemos recalcar como esta categoría C8, junto a la C9, relacionada con espacios arrendados pero que no cumplen condiciones de habitabilidad, denominándose infravivienda, se ha duplicado, en el año 2021 su valor era casi insignificante, en el año 2022 señalábamos un 2,8% del total, en el año 2023 alcanza una ci-

fra del 5,9%. Donde podemos aportar cualitativamente el testimonio de personas y unidades familiares que aun contando con ingresos y ayudas sociales para el alquiler, no pueden acceder al mercado del alquiler, optando por permanecer en alquileres con condiciones de infravivienda u ocupando espacios en las mismas condiciones de precariedad.

Sobre la categoría D11, vinculada con personas que residen en estructuras improvisadas y vehículos adaptados o no habitables, cuevas, trasteros, cuartos de apero, contenedores, azoteas, cuadros de luces, garajes, etc.... Nos aparece un nuevo repunte con respecto a 2022 que alcanzaba un 10,9% y que actualmente se encuentra en aumento alcanzando un 14,4%, cifras muy aproximadas a 2021 en plena recuperación del COVID19 con un 15,8%. Otro signo de la dificultad de acceso a la vivienda que se está generalizando y sumando de forma habitual.

“A veces se me pasa por la cabeza acabar con esto quitándome de en medio...me siento y veo a la gente pasar y hacer su vida y siento que yo ya no formo parte de eso, ni que pueda volver a formar parte”

Hombre, zona sur, 62 años

7. ¿Qué vínculo tienen estas personas con los municipios donde viven?



La realidad a la que se enfrenta las personas en situación de exclusión residencial extrema viene establecida por un contexto previo de carencias significativas, donde la red de apoyo y la vivienda se establecen como la primera línea de protección social de cada persona en la sociedad en general.

Cuando una de estas dos variables es débil la persona ya se encuentra en una situación de exclusión severa. Pero la carencia de las dos deja a la persona en una total desprotección y por defecto en una persona solicitante de la actuación del sistema de protección social.

La primera puerta donde debe acudir la persona ante esta situación es a los Servicios Sociales del municipio donde reside o residía en su vivienda tras la pérdida de la misma. Pero estos contextos de trauma personal, en muchos casos en una dinámica emocional de búsqueda de alternativas dentro de la poca red de apoyo, se suman a un desconocimiento de los derechos de las propias personas, que determinan la pérdida del posible vínculo con Los Servicios Sociales. cómo podemos confirmar en la siguiente tabla:

Tabla V: Identificación del vínculo de las personas SERE con los Servicios Sociales de referencia
(1295 entrevistas)

Vinculación con los Servicios Sociales (1295 entrevistas)	Porcentaje
¿Tiene vinculación con Servicios Sociales donde reside?	45,4
¿Ha acudido a Servicios Sociales por propia iniciativa?	41,2
Los Servicios Sociales le ha asesorado sobre sus derechos.	24,5
Los Servicios Sociales le han ofrecido empadronarse	22,7
Los Servicios Sociales se han acercado a su lugar de residencia	14,7
Los Servicios Sociales le han ofrecido alternativas alojativas a su situación	10,4
Los Servicios Sociales le han ofrecido apoyo para la tramitación de acciones administrativas	21,6
Los Servicios Sociales les han ofrecido acceso a recursos específicos (sanitarios, psicológicos, jurídicos).	13,3

Según los datos recogidos, se detecta que el 45,4% de la población en exclusión residencial extrema tiene vinculación con los servicios sociales frente a un 54,6% que no, lo que supone que más de la mitad de los casos detectados no se han aproximado a los Servicios Sociales y la administración local desconoce estas situaciones.

Además, dentro de este 45,4% que se vincula con los servicios sociales, lo realiza por iniciativa propia en un 41,2%. Demostrando la carencia de recursos de estos servicios para la detección o intervención al carecer de servicios que favorezcan acciones organizadas y diligentes, actuando desde respuestas estándar e improvisadas.

De los casos que tienen vinculación con los recursos sociales (entendiéndose vinculación como establecer un contacto con los propios recursos), el 58,8% de los participantes no acuden a los Servicios Sociales por iniciativa propia. Dentro de los múltiples motivos por los cuales no se establece este vínculo con la persona, se destacan 3 conjuntos generales:

1. Por desconocimiento o falta de recursos:

Porque la persona no se percibe como un ciudadano con derechos; el 21% de las personas entrevistadas cree que no tiene derecho a ser atendido por parte de los servicios sociales.

- El 52,2% señalan que no cuentan con medios económicos para trasladarse a las sedes de los Servicios Sociales (una característica de los Servicios Sociales de la mayoría de los municipios de la isla de Tenerife es que se encuentran en las zonas céntricas de la medianía, y no cuentan con unidades móviles de atención en calle o unidades de trabajo social desplazadas en las costas, donde se concentran la mayoría de estos casos).
- Un 18,6%, al contar con problemáticas de salud importantes, junto a la carencia de medios económicos no les permite trasladarse a solicitar atención.
- El 12,3% no acuden, por valorar que no serán atendidos por no disponer de su documentación actualizada y en regla.

2. Por rechazo emocional:

- Porque la persona siente “vergüenza” de su situación. Por tener sentimiento de ser una “carga para el estado”.
- Por sentirse cuestionado o culpabilizado por su situación.
- Por sentir miedo a poner en riesgo su lugar de residencia. Algunas de las personas entrevistadas consideran que puede empeorar la situación en la que se hallan, al encontrar-

se ocupando estructuras como cuartos de aseo, edificios en obra, etc....que al solicitar ayuda causen que les presionen para abandonar su único espacio de seguridad.

- En el caso de las personas migrantes, no se acercan a los Recursos Sociales por sentir miedo a empeorar su situación administrativa.
- Algunas de las personas que han estado institucionalizadas en períodos amplios de su vida manifiestan sentir rechazo y desconfianza del sistema de protección social, ante experiencias previas muy negativas.

3. Por dificultades en la atención por parte de los Servicios Sociales:

- Un 22,7% de los casos, por carecer del certificado de empadronamiento debido a diversos motivos. No se les facilita la atención por los Servicios Sociales y solo al otro 22,7% se les facilita el padrón para poder continuar con el apoyo social.
- A esta problemática, se le suma la negativa de poder ser empadronados por parte de los registros municipales, aunque esté tipificada su situación y legalmente pueda acceder al trámite.

- Por dificultades de acceso a ayudas por normativas municipales que no proporcionan ayudas a personas que no estén empadronados como mínimo de 3 a 6 meses en el municipio donde residen.
- Porque las ayudas ofrecidas no se ajustan en forma y tiempo a las demandas que requieren las personas y muchas veces tienen un proceso burocrático que no pueden cumplir al no tener medios para traslados y pago de documentación.
- Por exigir trámites de cita previa o seguimiento, por vía telemática, que exigen los servicios sociales o recibir notificación de las citas programadas. (Muchos servicios tienen horarios de atención sin cita, pero las personas los desconocen). La brecha digital se vuelve significativamente dañina en estos casos.
- Y dentro de todas estas situaciones anteriores se suman los tiempos de atención o acceso a las ayudas, donde personas que no disponen de medios de subsistencia, alimentación, agua potable, cubrir sus necesidades de higiene, hacer seguimiento de sus tratamientos médicos, etc. Se encuentran sin respuestas o con respuestas parciales que no cubren las necesidades básicas a diario.

- Por personas con problemáticas de salud mental, que les cuesta poder defender de forma autónoma sus demandas y necesidades sin recursos de proximidad y acompañamiento en estos trámites. Mostrando las carencias de los recursos de atención tanto sociales como sanitarios.
- Personas de origen extranjero que por dificultades del idioma no pueden comunicarse o comprender las condiciones y situaciones de vínculo con estos servicios.

Esta identificación de dificultades se suma o replica en muchos de sus motivos cuando abordamos la relación de estas personas con otras administraciones, garantes de derechos, y parte implicada en estos procesos de exclusión.

En la siguiente tabla se puede identificar la coincidencia y replicación de dificultades que se tiene para acceder tanto a servicios sociales como a otras administraciones públicas. Debemos recordar que del total de personas entrevistadas (1295 personas), solo un 52,2% reconoce intentar vincularse con alguna o varias administraciones públicas, por lo tanto los porcentajes aportados en la siguiente tabla se enmarcan solo en un subtotal del 52,2% de referencia.

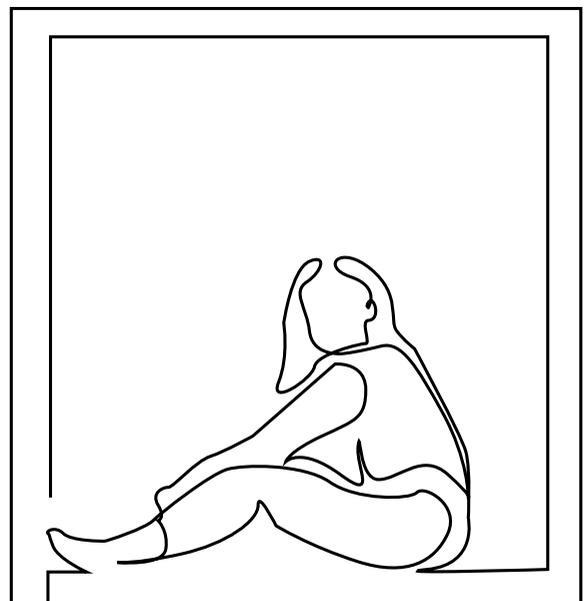


Tabla VI: Identificación de dificultades para acceder a Las administraciones públicas: por parte de las personas SERE entrevistadas (1295 entrevistas)

Vinculación con Administraciones públicas(1295 entrevistas)	Porcentaje
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en Servicios Sociales?	28,6
¿Ha tenido dificultades para empadronarse?	32,1
¿Ha tenido dificultades en tramitaciones esenciales (certificaciones, padrón, etc.)?	30,9
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en centro de salud o centro hospitalario?	20,3
¿Ha tenido dificultades en tramitación de su Tarjeta sanitaria?	19,1
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en oficina de Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)?	17,3
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en juzgado?	9,7
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en otras administraciones?	17,9
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en Comisaría?	11,4
¿Ha tenido dificultades de acceso de tramitaciones, información o asesoramiento por sistema telemático?	34,7
¿Ha tenido dificultades de acceso de tramitaciones, información o asesoramiento por necesitar interprete (idiomas, lenguaje de signos)?	13,3
¿Ha tenido dificultades de acceso a asesoramiento jurídico?	20,8
¿Ha tenido dificultades de acceso a formaciones regladas y no regladas por no disponer de medios económicos básicos vinculados a la formación (uniforme, seguros, tasas, material educativo , herramientas, etc.)?	18,2
¿Ha tenido dificultades de acceso a los recursos sociales, sanitarios y esenciales por carecer de medios para el traslado?	30,9

Teniendo en cuenta que la mayoría de los recursos, la forma de acceso es a través de la vía telemática, un 34,7% de las personas entrevistadas ha tenido dificultades para el acceso de estas, por no disponer de medios para ello.

Otros datos significativos son aquellas personas que tienen dificultades para realizar algún trámite importante y no poder realizarlo al tener dificultades económicas y de salud para realizar el desplazamiento para su elaboración.

Estos resultados reafirman entre nuestras propuestas del informe un análisis de acceso a los derechos de las personas en situación de exclusión residencial extrema desde una mirada centrada en la adaptación de las circunstancias y la necesitada premura en las respuestas de la administración frente a situaciones tan precarias.

**"El lunes me llamaron para que su-
biera aquí, en el ayuntamiento, tenía
cita, parecía, con la trabajadora
social, y al final me presento y nada,
me dan dos bolsitas de comida. Yo
me quedo así a boca abierta porque
digo: ¡coño!, luego de cuatro meses
te hacen vivo, te viene a la cabeza
que Mario está. Le das dos tonterías
de comer, que él lo agradece porque
claro, tengo hambre, no tengo nada
que comer.**

**Pero tú me liquidas así y luego de
cuatro meses que sigo llamando,
que si no es por Cáritas tampoco
como.**

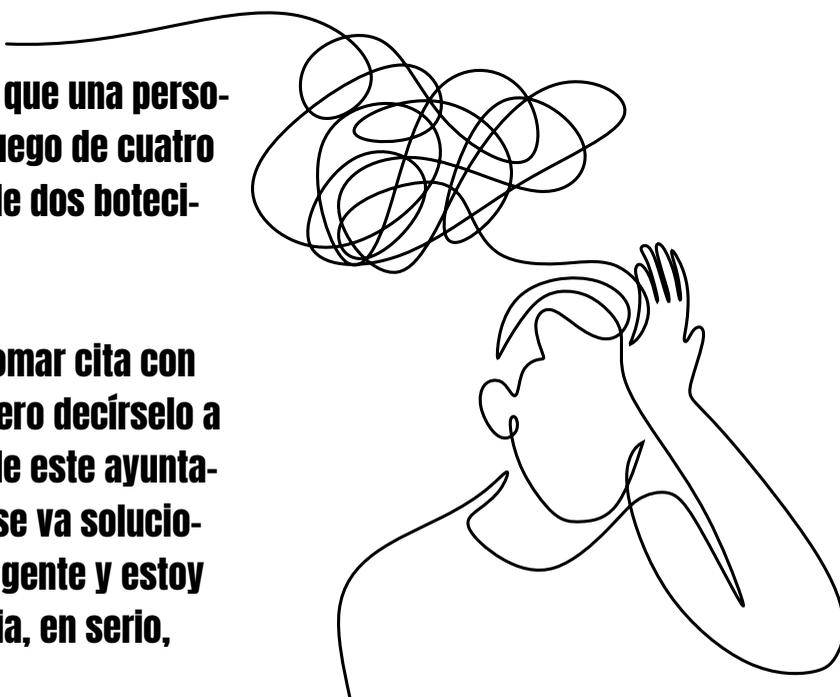
**¿Cómo puede pensar que una perso-
na la va a llamando luego de cuatro
meses para entregarle dos boteci-
llos de garbanzas?**

**Yo, en serio, quiero tomar cita con
el alcalde porque quiero decírsele a
la cara lo que opino de este ayunta-
miento, ¿sabes?. No se va solucio-
nando nada con esta gente y estoy
perdiendo la paciencia, en serio,**

**con esta gente porque no, no, no. No
me parece algo lógico el comporta-
miento que tiene esta gente.**

**Tiene constantemente que mante-
ner un contacto con la persona, no
que te sale por la cabeza ¡ay! coño,
Mario, ¡luego de cuatro meses!
espérate, dale dos bolsitas que
no molesta, ¿y luego vuelve otros
cuatro meses?"**

Hombre, 58 años, Sur.



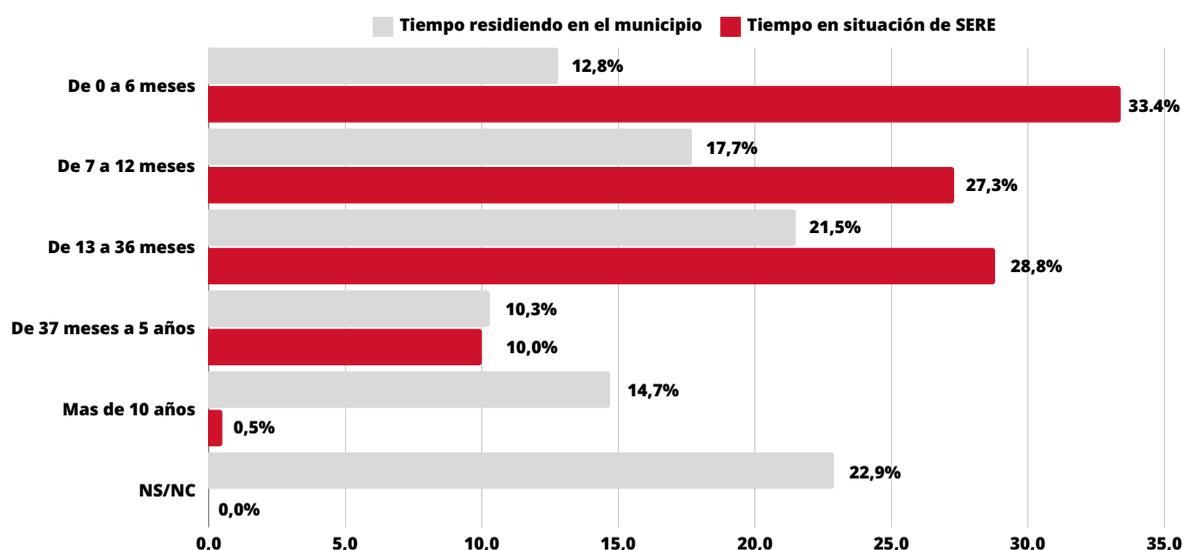
8. ¿Cuánto tiempo se encuentran estas personas en esta situación?



El análisis del colectivo de personas en situación de exclusión residencial extrema determina la necesidad de valorar los periodos de tiempo que encierran su situación de vulnerabilidad, generalmente, porque se establece como uno de los perfiles con mayor tendencia a la cronificación de su situación, tanto por las múltiples problemáticas con las que cuenta cada situación, como la carencia de estrategias y políticas que aborden significativa y singularmente esta intervención social en cada caso.

En nuestro análisis hemos incluido dos variables conjuntamente, los periodos de tiempo desde que las personas se encuentran en esta situación de exclusión residencial y el tiempo de residencia en los municipios de referencia.

Gráfica IV: Identificación y comparación de rangos de tiempo similares de tiempo en SERE y tiempo de residencia en los municipios donde se encuentran.



La gráfica IV, se encuentra graduada por porcentajes con respecto a los rangos de tiempo señalados, permitiéndonos identificar una progresión temporal y de acciones que determina las ubicaciones y cronificación de las situaciones. Es decir, cuando la persona se encuentra por primera vez (menos de 6 meses) en esta situación de exclusión residencial extrema. La tendencia es que solo un 12,8% continúe residiendo en el mismo municipio donde anteriormente residía antes de sufrir esta vulnerabilidad. Esto implica que de aquellas personas que nos han relatado que residen en el municipio desde hace menos de 6 meses un 33,4%, un porcentaje del 20,6% han tenido que trasladarse de municipio porque era insostenible su situación y la cobertura de sus necesidades básicas. Siguiendo esta progresión, identificamos que según aumenta el tiempo en exclusión, se va equiparando el tiempo en el municipio donde reside, por lo tanto, existe una estabilidad sobre las situaciones de relación con los lugares de residencia de estas personas, a la par que sus situaciones de vulnerabilidad se mantienen igual o peor, adjudicándole contextos de alta cronificación sostenidos en el tiempo y sin un vínculo con el sistema de protección social en más de la mitad de los casos.

“ Estoy harto de vivir en esta plaza, me quiero ir ya de aquí, no aguanto más, me roban, me caigo y estoy días con mucho dolor, en cuanto pueda me compro un billete de avión y me largo de aquí, en servicios sociales me dicen que no puedo ir a ninguna residencia porque con lo que cobro no da y al hospital no quiero volver, allí estuve encerrado es como la cárcel y no me dejaban salir ni tan siquiera a fumarme un cigarrillo.”

Hombre, zona sur, 71 años

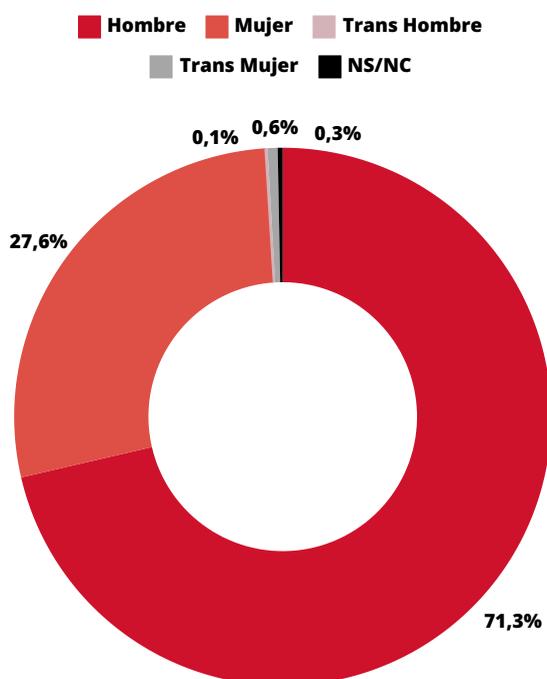


9. ¿Cuántas mujeres hay en Tenerife en SERE? ¿Cómo afecta el género a las personas SERE?



Dentro del análisis aportado por el informe, debemos reiterar la necesidad de establecer un apartado específico sobre las mujeres en situación de exclusión residencial extrema, tanto por la vulnerabilidad relacionada con su situación, como por las vulnerabilidades añadidas por ser mujer en un contexto social que reitera un modelo de patriarcado, que reincide y se perpetúa; como señaló el Papa Francisco en 2021 **“La violencia contra las mujeres es una herida abierta fruto de una cultura de opresión patriarcal y machista”**⁶. Partimos de la tipificación por género recordando que ésta es recopilada por la autodefinición de género aportada por la propia persona, representada en la siguiente gráfica.

Gráfica V: Identificación por género



La presentación de los porcentajes de las identificaciones por género, nos obligan a realizar un análisis comparativo junto a los informes anuales anteriores, donde surge la preocupante evolución de un aumento significativo de la población de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema, desde un 21,4% en 2020⁷, aumentando en los años 2021⁸ y 2022⁹ a un 25,7%, alcanzando un 27,6% en el año 2023.

Estos porcentajes se diferencian de estadísticas oficiales como el Informe del INE¹⁰ (2022), señalando un 23,3% de mujeres en situación de sin hogar que acceden a recursos de atención. Permittiéndonos sumar otras situaciones de vulnerabilidad de las mujeres en estas situaciones que no acceden a recursos de atención.

Con respecto a estos datos, cabemos destacar que el porcentaje de mujeres en situación de infravivienda con respecto al año 2022, se ha equiparado a los datos recogidos al año 2021 (situación post-COVID), teniendo en cuenta en la actualidad, la dificultad de acceso a la vivienda, las dificultades socioeconómicas, la precariedad de empleo y la conciliación familiar en Canarias, en algunos casos de familias monomarentales, prevaleciendo diversas situaciones de violencia e inadecuadas para los menores, evidenciando también la vulneración de los derechos de las niñas y los niños. Por este motivo reiteramos en este apartado el papel no solo de la mujer sola en exclusión residencial extrema en calle, sino el

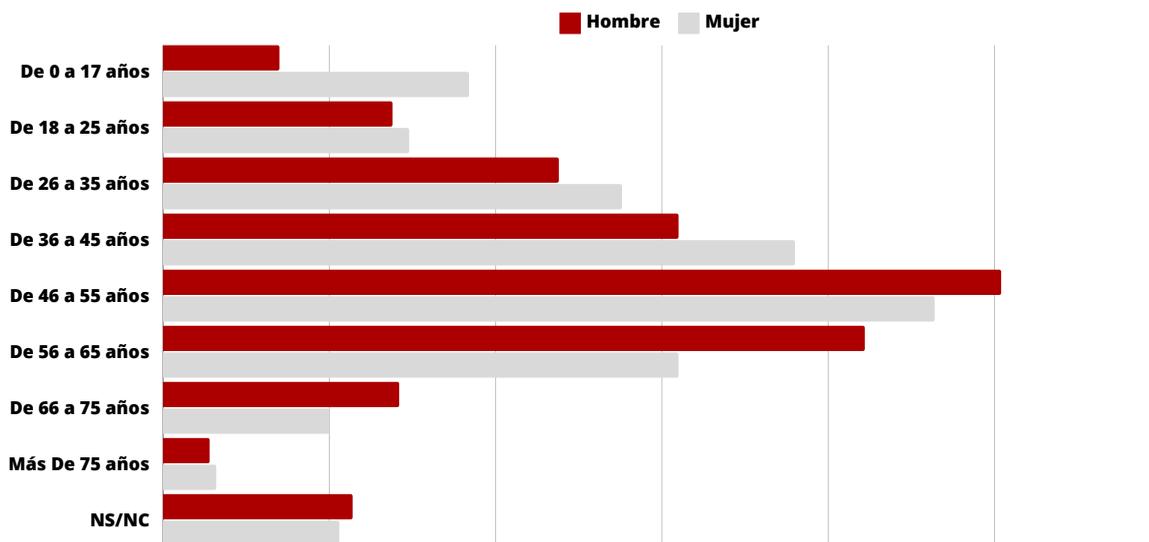
añadido establecido desde nuestro modelo social de la mujer como cuidadora y responsable de los hijos e hijas.

En el análisis de este incremento de las mujeres, valoramos realizar una comparación vinculada con la tipología Ethos, sobre su situación de exclusión, donde en informes anuales como el de 2021, esta ratio representativa de las mujeres de forma significativa se adjudicaba a la tipología de infravivienda y en la singularidad de las unidades monomarentales, es decir con hijos e hijas a cargo. Pero tras comparar los modelos de convivencia

donde se encontraban estas mujeres en el actual informe, nos refleja que el porcentaje de infravivienda es menor y que el aumento se establece por parte de las situaciones de mujer sola. Que además se nos desvela cada vez más joven como aclararemos a continuación.

Sumamos a esta aportación el dato representativo de los Rangos de edad por Género, donde de nuevo las mujeres en este contexto, se diferencian al representar dentro de su conjunto una mayor incidencia con rangos de edad más jóvenes, superando a los hombres entre los 18 y 45 años.

Gráfica VI: Identificación por Rangos de Edad y género



⁶ "Vita e Pensiero", 2023.

⁷ Cáritas – Cabildo de Tenerife. Exclusión residencial extrema en Tenerife en tiempos de COVID. Tenerife: Cáritas Diocesana de Tenerife, 2021.

⁸ Cáritas – Cabildo de Tenerife. Las personas en situación de exclusión residencial extrema en Tenerife. Tenerife: Cáritas Diocesana de Tenerife, 2022.

⁹ Cáritas – Cabildo de Tenerife. Exclusión residencial extrema en Tenerife, Post COVID. Tenerife: Cáritas Diocesana de Tenerife, 2023.

¹⁰ INE, "Encuesta a las personas sin hogar", 2022.

Como se observa en la gráfica la representación se ha establecido por los porcentajes representativos dentro de su grupo de género. Donde reiteramos la preocupación del aumento de las mujeres cada vez más jóvenes en exclusión residencial extrema.

Si se observa sutilmente en la gráfica, las mujeres también representan un grupo de mayor porcentaje dentro de las edades superiores a los 75 años de edad, sumándose una triple vulnerabilidad, sinhogarismo, mujer y persona mayor.

Al buscar la vinculación de esta representación de mujeres con rangos de edad más jóvenes, nos obliga a aportar datos significativos como los señalados en el informe FOESSA 2022¹¹, que señala **“...También cabe destacar el elevado porcentaje de la población en situación de pobreza severa dentro del espacio de la exclusión social: en este caso, se trata de más de 320.000 personas, que representan el 14,8% de la población canaria y más de la mitad de las personas en situación de exclusión social en la región. El perfil de la exclusión en Canarias es, por lo tanto, autóctono, mayoritariamente femenino y está caracterizado por una situación de pobreza severa.”**

Esta relación nos permite identificar la vulnerabilidad añadida del grupo de población de las mujeres que analizamos, entendiendo que parten de una estructura social desfavorable simplemente

por su género y diferenciándose de las historias de vida de los hombres en exclusión extrema, que tienden a encontrarse en estos contextos en edades más avanzadas.

El conjunto de estos datos nos proporciona una imagen definida anteriormente desde la perspectiva de género donde el modelo impositivo masculino establece la estigmatización tanto en su estructura social como en su sistema de relaciones sociales e institucionales, como refiere Pierre Bourdieu¹²

En la relación desde una perspectiva de género y la variable de **Transmisión intergeneracional de la Exclusión Residencial** que involucramos con los menores en unidades familiares que se encuentran identificados en este informe. Además de identificar esta variable como tercera en el apartado de Motivos desencadenantes, desarrollado en detalle en próximos apartados, supone el primer motivo desencadenante en Mujer en situación de exclusión residencial extrema con un 15,9%. Esto se puede asociar a teorías de reproducción social donde **“Sin familia no habría estrategias de reproducción, sin estrategias de reproducción no habría familia. Es necesario que la familia exista para que las estrategias de reproducción sean posibles; y las estrategias de reproducción son la condición de la perpetuación de la familia”**¹³.

Por otro lado, no se puede dejar pasar desde una perspectiva de género el motivo desencadenante de violencia de género como cuarto motivo en una distinción entre mujeres y hombres. Además de evidenciar la percepción de las propias mujeres ante la situación de violencia de género y su normalización.

Finalmente para resumir, es imposible no abordar los antecedentes que acompañan a las mujeres que identificamos con esta problemática, donde en sus relatos de vida se nos habla de violencia física, mental y sexual. En contextos intra-familiares y en su entorno, que posteriormente se reproduce en sus relaciones de pareja derivando en violencia de género, y que se replica con mayor virulencia al encontrarse en situación de exclusión residencial extrema, exponiéndose a ser agredida físicamente y forzada sexualmente ante la alta inseguridad de sus condiciones, donde cualquier intento de cambiar su situación

se enmarca en un contexto de desigualdad de acceso al empleo u otras oportunidades, ante la carencia de recursos específicos que aborden su singularidad teniendo que adaptarse al contexto impuesto de usar recursos mixtos, aceptar relaciones de pareja impuestas llenas de violencia y maltrato para subsistir, o aislarse socialmente para poder sobrevivir en la calle. Todas estas situaciones repercuten significativamente en la salud física y mental de las mismas.

No queremos olvidar el colectivo trans, que aparece en menor medida representado con 17 personas. Las cuales son parte nuevamente de esta doble vulnerabilidad, la establecida por su situación de exclusión residencial extrema y la establecida por una estructura social que no la identifica como beneficiario o beneficiaria de todos los derechos, sin proporcionar, por parte del sistema de protección social, recursos y ayudas enfocadas a este grupo de población.

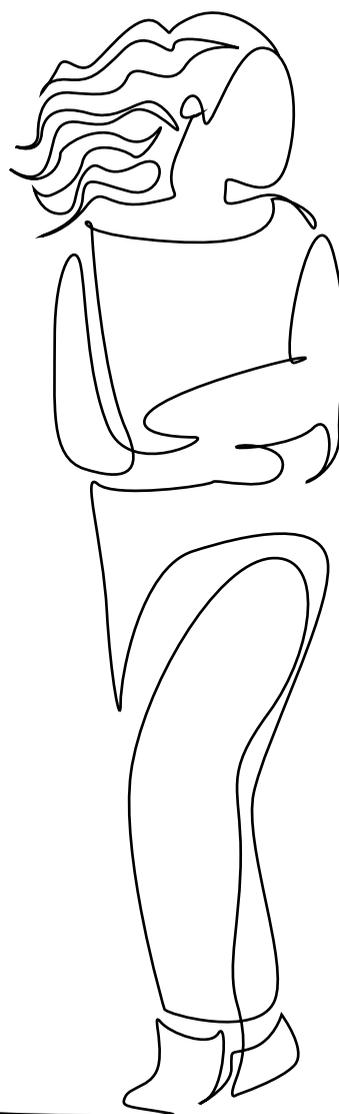
¹¹ FOESSA, "Informe sobre exclusión desarrollo social en Canarias, resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021", Informes Territoriales, 2022,

¹² Pierre Bourdieu, La reproducción, La Reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement, 1970.

¹³ Bourdieu, P. (1997): Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Anagrama, Madrid.

"A veces echo de menos Tabares, los centros. Por lo menos ahí estaba segura y sentía que le importaba a la gente, que se preocupaban por mí, me tenían en cuenta... aunque me echaban broncas fuertes, era por mi bien y tenían razón siempre"
"Ojalá pudiera volver y como estar protegida" ... "¡Yo me he prostituido poniéndole el culo a viejos por 30 euros! Para transporte. Conseguir 30 euros para poder comprarme un bono para ir a ver a mi hija. Y luego, a lo mejor llego tarde 10 minutos y ya no me la dejan ver; porque llego tarde"
"30 euros de mierda, ¿tú sabes cómo he conseguido yo 30 euros?" "Coger no sé cuántas guaguas para que no me la dejen ver"
"Y cuando estaba conmigo, para comida, a mi hija no le faltaba. Robaba en el supermercado, me da igual. Si no me ayudan, ¿qué quieres que haga?"

Mujer, zona sur, 23 años.



10. ¿Cuáles son los principales problemas de salud de las personas en SERE?



En este informe, como en los anteriores, Abordar la problemática de la salud y su sostenimiento en situaciones de exclusión extrema, se vuelve imprescindible, tanto por las condiciones de vida, como las consecuencias que estas situaciones suman a la cronificación y deterioro significativo de los estados de salud físico y mental de estas personas.

La ONU ya establece que ***“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”***¹⁴

En estudios anteriores se argumentaba la legislación sobre salud a nivel estatal, y la importancia de retomar la ley de Sanidad de 1986, con sus propuestas de un sistema sanitario comunitario y participativo, que sería clave para poder atender estas situaciones. Actualmente el sistema público de salud, además de encontrarse significativamente mermado frente a la demanda que cuenta con el aumento de la población. Está orientado para personas que cuentan con los recursos básicos, incluido un hogar, tanto como estructura, como por representar el primer espacio de protección personal y social, es decir un espacio donde poder recuperarse y cuidarse.

Cuando las condiciones de vida obligan a sobrevivir en la intemperie, con carencias tan básicas como el acceso al agua potable y la protección frente a los elementos atmosféricos, seguir un tratamiento médico es muy complicado, lo que expone a las personas sin hogar como uno de los grupos más vulnerables en términos de salud, y uno de los casos de mayor demanda por parte de las urgencias médicas.

La ausencia de recursos básicos y un espacio de seguridad determinan múltiples dificultades para facilitar la adherencia a los tratamientos médicos, sumado a la imposibilidad de acceder a una dieta adecuada a sus necesidades, junto a la carencia de medios para poder sostener los seguimientos facultativos, curas, pruebas periódicas o tratamientos agresivos y sostenidos.

Es imprescindibles entender que la atención sanitaria de este tipo de situaciones requiere de un apoyo social y de recursos adaptados que se sumen a una atención integral. Especialmente para problemáticas crónicas y graves que requieren atención constante y especializada, reforzando la cobertura de las necesidades básicas de las personas.

Un ejemplo que seguir, es el aportado por ***FEANTSA, con su adopción del proyecto “Cancerless”***, para la mejora del acceso al cribado y la prevención del cáncer entre las personas sin hogar en

Europa, con un gran éxito y que fue implementado por el consejo europeo el 19 de marzo de 2024. Recordamos que muchas personas enfrentan una estigmatización y discriminación por la sociedad en general, como por el propio sistema de salud, lo que dificulta su acceso a la atención médica y encontrarse con otro tipo de barreras: Falta de documentos de identidad, falta de transporte, falta de información sobre servicios disponibles, el acceso a un sistema blindado que no concibe la atención fuera de sus espacios, y sin equipos específicos que se desplacen a aquellos puntos

donde se encuentren las personas con imposibilidad de acceso. Garantizar el derecho de salud en personas en una exclusión residencial extrema requiere abordar las barreras estructurales y sociales que limitan su acceso a la atención. Es uno de los pilares imprescindibles para abordar la búsqueda de soluciones para estas personas. Para refutar lo argumentado aportamos en la siguiente tabla la identificación de las problemáticas de salud crónica, las cuales se han obtenido contrastando el vínculo y diagnóstico oficial de las 2308 personas identificadas.



¹⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Enmiendas a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptadas en la XII Asamblea, en Ginebra, el 28 de mayo de 1959.

Tabla VII: Identificación de problemáticas de salud crónica por contraste diagnosticado.

Enfermedades Crónicas diagnosticadas (respuesta múltiple)	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad articular, muscular y/o cervical	274	11,9
Enfermedades cardíacas y/o circulatorias	157	6,8
Enfermedades alérgicas	50	2,2
Enfermedades inmunológicas	29	1,3
Enfermedades respiratorias	100	4,3
Enfermedades digestivas	75	3,2
Enfermedades en la piel	55	2,4
Enfermedades neurológicas (Epilepsia, migrañas, senilidad, etc....)	83	3,6
Ansiedad crónica	183	7,9
Depresión crónica	172	7,5
Trastornos mentales (psicóticos, trastornos límite, bipolar, esquizofrenia, etc....).	195	8,4
Trastornos cognitivos (problemas de aprendizaje)	69	3,0
Enfermedades degenerativas (esclerosis, Parkinson, Alzheimer, etc....).	23	1,0
Diabetes	46	2,0
Cáncer	27	1,2
VIH	23	1,0
Otras enfermedades o condición de salud de larga duración	127	5,5

Tabla VIII: Resumen total de problemáticas de salud crónica

Personas con Enfermedades Crónicas diagnosticadas	Frecuencia	Porcentaje
No tienen Problemática de salud	1498	64,9
Personas con enfermedades crónicas diagnosticadas	810	35,1
Subtotal de personas con enfermedades que suman comorbilidad	386	16,7
Total	2308	100,0

Abordar la relación entre la salud y las situaciones de sinhogarismo, determina señalar su origen en la estructura del modelo social vigente, enfocado desde una perspectiva de **Determinantes Sociales de Salud**¹⁵. Los determinantes sociales desempeñan un papel fundamental en el estado de salud de la población. La exclusión social extrema, se asocia a un peor estado de salud y a una mortalidad prematura.

Ante una situación de exclusión residencial extrema, como señalábamos anteriormente, es complejo obtener un seguimiento médico adecuado y la adherencia a un tratamiento pautado, esto posiciona a las personas en situación de sinhogarismo como uno de los colectivos más vulnerables en términos de salud. Una situación inestable y la carencia de un espacio de acogimiento y seguridad convergen en problemas sanitarios no tratados, enfermedades crónicas sin seguimiento y una mayor vulnerabilidad.

La condición de sin hogar supone una menor esperanza de vida y una elevada morbilidad en comparación con la población general. El deterioro de la salud es multidimensional e incluye diferentes aspectos como las enfermedades crónicas (musculares, cardiovasculares, respirato-

rias, diabetes), enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis víricas, tuberculosis, ETS),

En este año de estudio 2023, se han acompañado a 810 casos de personas con enfermedades crónicas diagnosticadas (de 2308 personas), en comparación con el pasado estudio del año 2022 donde el perfil atendido con similar problemática (enfermedades crónicas) fue de 353 personas (aportación realizada por los equipos UMAC y centros alojativos de Cáritas Diocesana de Tenerife). Es importante resaltar que se ha mejorado la recopilación de información por parte de las fuentes colaboradoras, favoreciendo reducir las respuestas vinculadas con “No sabe o no contexto”, y por lo tanto, aportando una imagen más amplia, precisa y objetiva de la problemática.

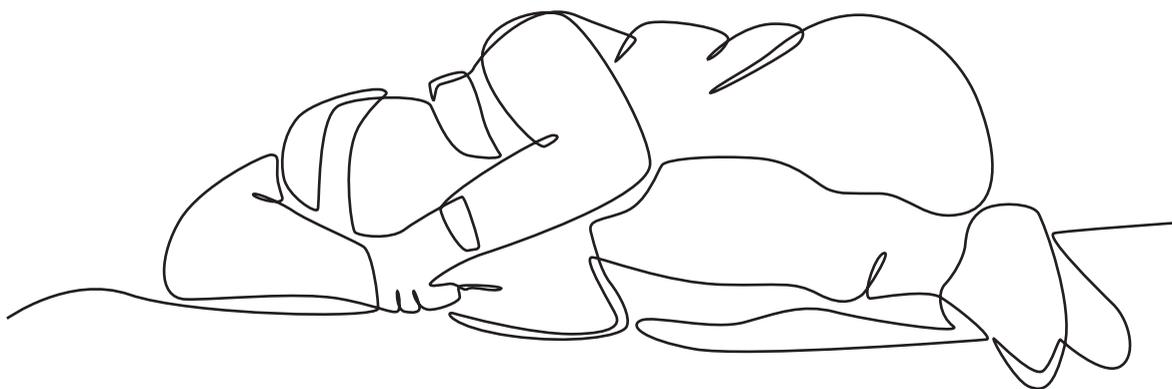
No contar con un acceso a unas condiciones de vida normalizadas como un espacio para preservar una medicación establecida, ponen en riesgo la salud de las personas. Desde el seguimiento continuado de los servicios de atención del colectivo, se observa una pérdida significativa del cuidado y el acceso al sistema sanitario como derecho fundamental, afectando enormemente a la esperanza de vida de las personas que acompañamos.

¹⁵ Cofiño, R. Tu código postal puede modificar tu código genético. AMF Actualización en Medicina de Familia, 2013, 9(9):483-484.

En cuanto al tipo de enfermedades crónicas identificadas, destaca con un 23,8% del total, las enfermedades mentales: trastornos mentales 195 personas, ansiedad crónica 183 personas y depresión crónica 172 personas. Otras cifras importantes son las relacionadas con enfermedades articulares, musculares y/o cervicales con 274 personas, las cardíacas y/o respiratorias con 157 personas y las enfermedades neurológicas con 100 personas. Resaltar que del 35,1% de los casos, un 16,7 % (386 personas) presentan una situación de comorbilidad, esto es, que padecen dos o más enfermedades crónicas al mismo tiempo.

“Anoche llovió y volvió a entrar agua en la cueva, sabes de algún sitio donde no me moje y no termine de perder lo poco que tengo porque si llueve más fuerte no podré salir de ahí y ya están cayendo piedras grandes y tengo miedo, encima me ha vuelto la sarna y no tengo como subir al médico, un contenedor, un techo aunque no allá paredes tengo que salir de aquí entre hoy y mañana porque aparte de que la cueva esta mojada y rota ya corro peligro, no he dormido con el miedo de que entre el agua y las piedras no pueda salir o me caiga encima.”

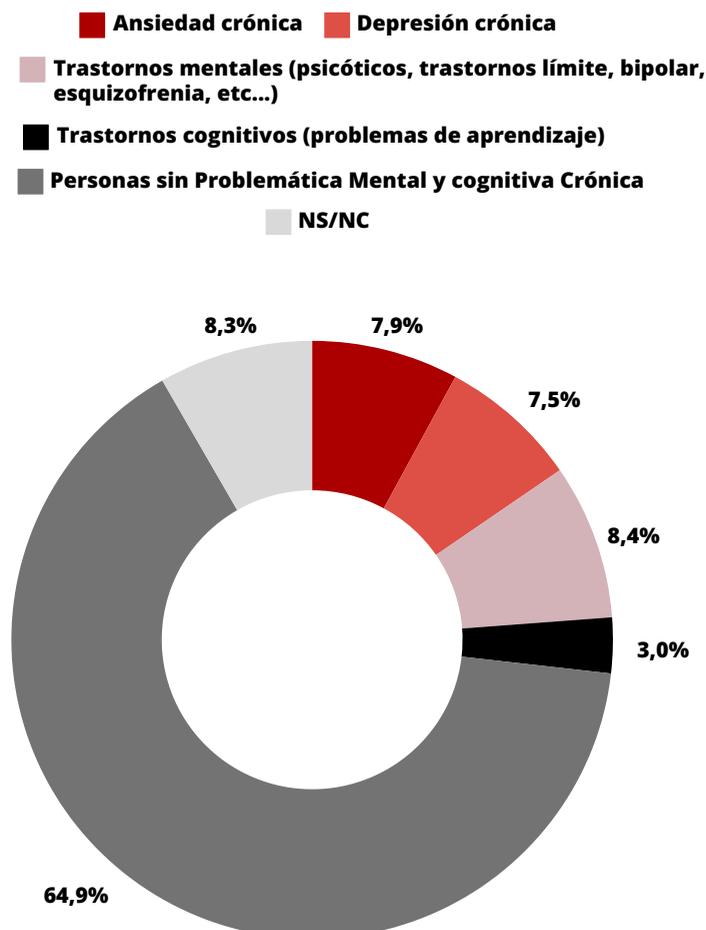
Hombre, sur, 46 años.



¿Cuántas personas hay con problemas de salud mental y cognitiva?

La realidad de la situación de las personas en situación de sin hogar con problemática de salud mental es preocupante y compleja. La falta de vivienda estable, la exposición a condiciones adversas, la falta de acceso a servicios de salud mental y el estrés constante contribuyen a un mayor riesgo de sufrir y cronificar problemas de salud mental en este colectivo.

Gráfica VII: Identificación específica por problemáticas de salud mental y cognitiva



Es crucial promover la conciencia y la comprensión de los problemas de salud mental en las personas sin hogar y combatir el estigma asociado. La educación pública y la sensibilización pueden ayudar a fomentar la empatía y la solidaridad, y promover políticas y programas que aborden eficazmente la salud mental de estas personas, apoyando los recursos necesarios para su recuperación y reintegración social desde un enfoque comunitario.

Desde la reformulación de los años 80 de la atención sanitaria, que defendió los derechos del paciente ante la estigmatización y discriminación por las personas con trastornos mentales. Este cambio debía representar un “cambio de sistema” y una defensa de la atención sociosanitaria domi-

ciliar y comunitaria. A esto, habría que añadir la dificultad de atención de los técnicos sociales por la carencia de medios y conocimientos específicos para establecer un proceso de intervención individualizado sostenible y, como mínimo, que favorezca la reducción de daños de las situaciones intervenidas.

En cuanto a los datos recogidos en este estudio, destaca el elevado número de personas que manifiestan tener asociada una problemática de salud mental, 550 personas, representando un 23,8%, siendo el de mayor porcentaje el de aquellas que padecen trastornos mentales (psicóticos, trastornos límite, bipolar, esquizofrenia, etc.) con el 8.3 %, 195 personas. Seguidos por los que presentan ansiedad crónica 7.9 % (183 casos), y por el 7.5% (172 casos) que aluden sufrir depresión crónica.

“Tuve un brote psicótico hace meses, no recuerdo nada de aquello. Me quedé sin casa, sin documentos, sin trabajo. Dicen que agredí a un policía y ahora me han denunciado. Yo nunca habría hecho algo así. Estoy en la calle y no sé qué será de mí. Solo quiero volver a mi país y estar con mi familia.”

Hombre, Sur, 41 años.

¿Cuántas personas en SERE tienen algún tipo de adicción? ¿Qué representación se vincula con una problemática de Patología Dual?

- La adicción fue declarada como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1956. Por consiguiente, la determinan unos síntomas y es susceptible de un diagnóstico y tratamiento. En su especificidad se debe señalar que es una enfermedad con una base biopsicosocial que se ve afectada por la propensión genética, el metabolismo de cada individuo, el perfil psicológico particular y las circunstancias personales, familiares, sociales o profesionales, entre otras variables posibles, es decir, nuevamente debemos señalar los Determinantes Sociales de Salud.

Al condicionante sanitario se debe sumar el estigma que representa la presencia de esta enfermedad. Donde aparece reiterada en múltiples expresiones que podemos definir a tres niveles:

- **El estigma social:** que se enmarca en una condena donde de atribuyen la adicción a elecciones personales, decisiones volubles, a actitudes viciosas e irresponsables. Es decir, lo relacionan con la voluntad personal de la persona que lo sufre.
- **El estigma profesional** se retroalimenta del estigma social, expresándose desde el maltrato institucional que el personal de servicios de atención social y sanitario rige hacia la persona adicta. Esta estigmatización por parte de profesionales de la medicina, enfermería, trabajo social... limita la calidad del servicio que reciben estas personas enfermas, incluso obstaculizan el acceso al derecho a la salud. Prevalece, de entrada, en la relación, la idea de que lo que pueda pedir la persona es resultado de una demanda viciada o viciosa para satisfacer su adicción sin plantearse otras dolencias o necesidades médicas.
- Por último la propia **autopercepción de la persona**, donde se culpabilizan al sentirse como una carga para sus familias y la sociedad, como producto del rechazo y recriminación que no distingue la naturaleza de la enfermedad y los actos inapropiados y negativos que la patología le conducen a realizar.

Estos estigmas se encuentran en constante retroalimentación, dificultando las posibilidades de solucionar un problema de salud pública. Y que añadidas a la situación de exclusión residencial extrema exponen a la persona a una doble vulnerabilidad.

Tabla IX: Identificación de personas SERE con problemática de adicciones.

Identificación por Adicciones (respuestas múltiples)	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	446	19,3
Adicciones sin sustancias (juegos, ludopatía, Trastornos alimenticios, etc..)	50	2,2
Adicciones estimulantes (Cocaína, sintéticas, etc..).	206	8,9
Adicciones Otros Depresoras (opiáceos, benzodiacepinas, etc..).	149	6,5
Adicciones Alucinógenos (Cannabis, volátiles, etc..).	332	14,4

Tabla IX: Resumen total de problemática de adicciones.

Personas con Adicciones reconocidas	Frecuencia	Porcentaje
No tienen Problemática de Adicciones	1655	71,7
Personas con Adicciones reconocidas	653	28,3
Subtotal de personas con Adicciones múltiples	288	12,5
Total	2308	100,0
Personas con Patología Dual	229	9,9

En el año 2023, al referirse a las personas con problemas de adicciones comprobamos que el número que manifiesta tener asociada esta problemática asciende un 28,3% del total. En el estudio anterior este porcentaje suponía un 31,27 %. Esto nos dice que la población SERE que se encuentra en la isla no tiene asociada a su situación una problemática de adicción de forma generalizada sino que se estabiliza en las ratios representativas del 30% aproximadamente. El aumento de personas con condiciones de

vida más normalizadas que empiezan a aparecer representadas en los informes anuales, nos devuelven la continuidad de estos porcentajes sobre esta problemática, pero a su vez aumentan los casos de personas sin problemáticas de adicciones o patología dual asociando su exclusión a condicionantes estructurales inscritos al acceso o sostén de la vivienda y el empleo. Realidades vivenciadas en periodos de crisis como la del COVID19 o la crisis económica del 2009.

En cuanto al número de personas que sí reconocen tener algún tipo de adicción, 653 casos, las adicciones más comunes que se recogen en el estudio siguen siendo las mismas que en años anteriores donde sobresale el alcohol con un 19.3% (446 casos), adicción a sustancias alucinógenas (Cannabis, volátiles, etc.) con un 14.4% (332 casos) y estimulantes (cocaína, sintéticas, etc.) 8.9%. Resalta un dato significativo, 288 personas reconocen sufrir múltiples adicciones.

En nuestro análisis es impensable no abordar la problemática de la patología dual y las connotaciones significativas en el apartado de la salud, definiéndola de forma sencilla, correspondiendo a la valoración facultativa de aquellas personas que sufren de manera simultánea o a lo largo de su vida una adicción y otro trastorno mental. Esta dolencia y a la vez complejo diagnóstico, se ha convertido en el último año en una de las reivindicaciones tanto sanitarias, sociales y políticas sobre el cuidado de la salud mental. El hecho es que ha sido tema principal el pasado 5 de diciembre de 2023 por parte del consejo europeo, promovido por el Gobierno de España.

El Consejo Europeo¹⁶ aprobó una serie de conclusiones sobre las personas que padecen patología dual. Este Órgano Europeo promueve su estudio, por ser un reto importante para los servicios y políticas en materia de drogas y de salud mental que requiere una respuesta multidisciplinaria y global a las necesidades de las personas que los padecen.

Estas conclusiones proponen la adopción de políticas de salud, especialmente de salud mental y en materia de Adicciones que respondan a las necesidades de las personas que las sufren y que prestan especial atención a los grupos en situación vulnerable, donde resalta las personas en situación de exclusión residencial extrema. En este sentido, se promueve por todas las personas y entidades implicadas como agentes sociales y las administraciones públicas implementar y desarrollar intervenciones integrales adaptadas a las necesidades especiales de las personas y a sus factores individuales y sociales específicos, así como a la comorbilidad.

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)¹⁷, hasta el 80 % de los pacientes que forman parte de algunos grupos de tratamiento por drogas tiene problemas de salud mental.

¹⁶ Consejo de La Unión Europea, 15547/23 + ADD 1, 2023.

¹⁷ European Drug Report 2023: Trends and Developments, junio 2023.

Las Conclusiones del Consejo Europeo de hoy sustentan, objetivos y prioridades conexos de la Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025 y del Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025, tendentes a proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, proteger y promover la salud pública, ofrecer un elevado nivel de seguridad y bienestar a la población, aumentar la alfabetización sanitaria, e identificar como ámbito estratégico prioritario la implantación de modelos adecuados de tratamiento y atención a los grupos con necesidades especiales.

Una Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental, publicada el 7 de junio de 2023, reconoce que deben abordarse las necesidades asistenciales especiales de las personas con comorbilidades para facilitar el acceso a tratamientos eficaces, en particular para las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas.

Desde nuestra observación, los PSERE con esta problemática presentan un alto índice de fracasos en intervenciones anteriores, mayor riesgo de cronicidad y su tratamiento es más complejo. Son personas vulnerables que, debido a su gravedad psicosocial y psicopatológica, tienen una adherencia baja a los tratamientos. En 2023 el 9.9 %, 229 personas SERE, presentan esta problemática de patología dual en la isla de Tenerife

La problemática de drogodependencias y patología Dual, precisa un abordaje integral y multifocal para su efectividad, en el caso de las personas en exclusión residencial extrema, la dificultad es mayor, debido a la carencia de una vivienda y la ausencia de redes de apoyo familiares y sociales. Por tanto, es preciso trabajar paralelamente su situación psicosocial y garantizar una alternativa alojativa a su situación de calle, puesto que solo de este modo es posible lograr y mantener una línea de abstinencia.

“Yo quiero salir de esta vida ya, quiero salir de ese barranco donde todo me recuerda a mis adicciones, gracias a dios que me habéis ayudado a conseguir este trabajito, pero ahora para entrar en una habitación me piden de todo, no llego a eso, me alegra haber hablado hace poco con mi hijo y que sepa y se preocupe por mí me hace feliz, tengo ganas de verlo, ojalá pronto pueda salir de ese agujero.”

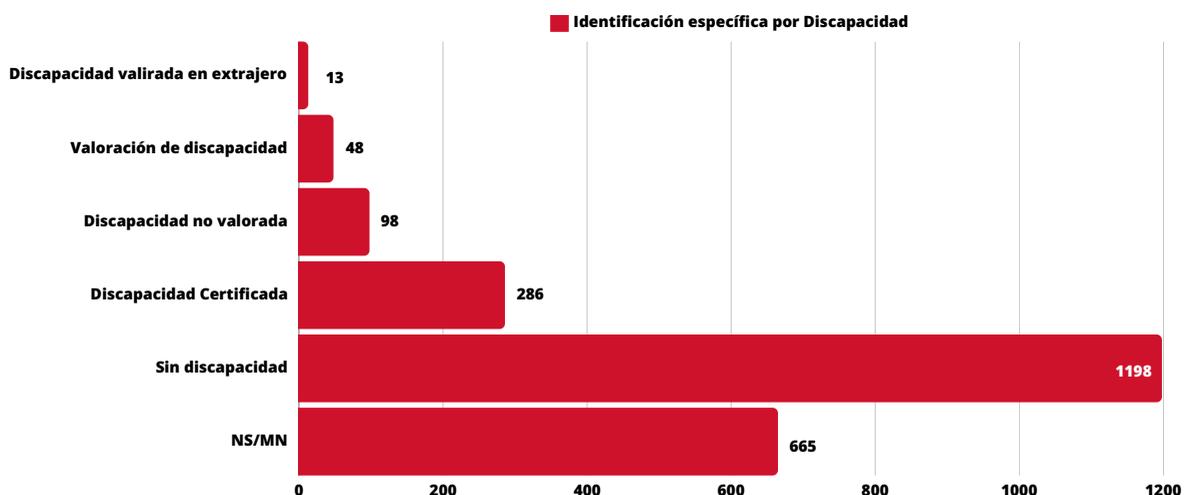
Hombre, sur, 52 años.

¿Cuántas personas hay con discapacidad?

Se hace esencial incluir en el informe el apartado de los indicadores de discapacidad, ante las cifras significativas de un 35,1% de personas con enfermedades crónicas identificadas. Por un lado, convivir con una discapacidad, especialmente si se hace en un entorno de riesgo de exclusión social, es un factor de riesgo para terminar viviendo a la intemperie, al no contar con una seguridad aportada por la red de apoyo o el

disponer de una vivienda como espacio de seguridad y adaptado a las necesidades de la persona. Y por otro, vivir en la calle es un importante factor de inseguridad, facilitador para adquirir una discapacidad que, de tener un espacio seguro y digno, no hubiera llegado a producirse. Y que aumenta los factores de riesgo exponencialmente, sumando un empeoramiento de la salud y discapacidad de estas personas.

Gráfica VIII: Identificación específica por Discapacidad



En el estudio que hemos llevado a cabo en 2023, destaca el alto porcentaje de personas que argumentan la precaria situación en torno a su estado de salud y el número de éstas que también tiene asociada una problemática de discapacidad, reconocida y certificada en 299 casos, y en vías de valoración en 48 casos, y finalmente cabe señalar que un total de 98 personas con las que hemos intervenido presentan discapacidad, pero ésta no ha sido valorada ni diagnosticada por el sistema de salud.

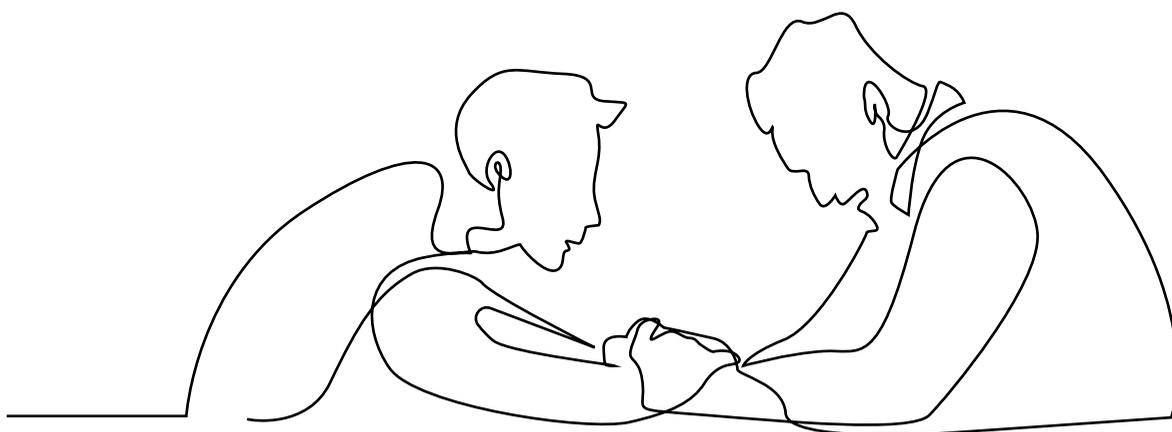
En cuanto al grado de discapacidad que presentan las PSERES diagnosticadas, destacar el número de casos correspondiente al tipo IV, discapacidad grave (entre el 55% y 70 %) con 201 personas, seguido del tipo III, discapacidad moderada (entre el 45% y el 54%) con 51 casos. Preocupante es comprobar que hemos atendido a 29 personas que presentan el mayor grado de discapacidad, esto es, muy grave clase V (+75 %) viviendo situaciones de exclusión, vulnerabilidad y falta de acceso a alternativas acordes a su situación.

Tabla X: Identificación de PSERE por grado de discapacidad.

Personas con Adicciones reconocidas	Frecuencia	Porcentaje
Grado II Discapacidad Leve Clase II (1-24%)	5	0,2
Grado III Discapacidad Moderada Clase III (25-49%)	51	2,2
Grado IV Discapacidad Grave Clase IV (50-70%)	201	8,7
Grado V Discapacidad Muy Grave Clase V (+75%)	29	1,3
Valoración de discapacidad	48	2,1
Discapacidad valorada en extranjero	13	0,6
Discapacidad no valorada	98	4,2
Sin discapacidad	1198	51,9
NS/NC	665	28,8
Subtotal de personas con discapacidad certificada o en valoración	347	15,0
Total	2308	100,0

“Esta ya es la sexta vez que me ingresan este año. La primera vez la trabajadora social del Hospital me dijo que me ayudaría a solicitar un centro sociosanitario, donde pudiera tener acceso al respirador y médicos cerca. Hoy la he vuelto a ver, un año después me confirmó que nunca hizo el trámite. Me pidió perdón. Está jugando con mi vida y mi salud.”

Hombre, Sur. 64 años.



11. ¿Cuántas personas de origen extranjero en SERE hay en Tenerife? ¿Su origen de procedencia determina diferencias en sus situaciones de sinhogarismo?



Es importante señalar antes de analizar los datos vinculados con la población extranjera que se encuentra en situación de exclusión residencial extrema, señalar la naturaleza de la evolución histórica de Canarias en relación a los movimientos migratorios y su estratégica situación dentro del contexto geográfico de su ubicación, donde las islas siempre se han convertido en parada esencial en las grandes rutas que conectan los continentes de Europa, América y África, incluso no hace tanto el Asiático a nivel comercial. Esto ha establecido una relación social y multicultural, que suma una realidad actual, junto a un enfoque socioeconómico hacia el sector económico del Turismo. Esta realidad actual también determina claramente la existencia de un porcentaje de la población de origen extranjero. En concreto en el año 2023, dentro de la población residente de la isla de Tenerife nos encontramos una representación del 15,41%. Superior que la media española en 2023, con un 13,4% (INE¹⁸, 2023).

En el informe, esta representación se ve especialmente señalada por sumar las problemáticas asociadas a las personas de origen nacional, junto a otras problemáticas añadidas, donde se suma la ausencia de red de apoyo y familiar, las dificultades de comprensión idiomática y cultural, el desconocimiento del marco legal y administrativo en el que es reconocido y por defecto la ausencia de acceso a derechos fundamentales, y los objetivos personales de sus proyectos de vida, que suelen estar vinculados con responsabilidades de sustento económico y sostén de familiares en los países de origen, se suman a la carga emocional y personal de estas personas. Es necesario señalar la exposición al Maltrato institucional y legislativo, que condena a las personas a la invisibilidad y por defecto a la exposición frente a otros tipos de situaciones de vulnerabilidad, como la explotación laboral, trata de seres humanos, prostitución por grupos criminales organizados. Sumando la carencia al acceso a derechos fundamentales como el de la salud, la justicia o la educación.

¹⁸ INE, Estadísticas del padrón continuo, 2022.

Tabla XI: Identificación por nacionalidades.

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
España	1319	57,1
Marruecos	153	6,6
Venezuela	120	5,2
Italia	120	5,2
Colombia	79	3,4
Cuba	42	1,8
Polonia	40	1,7
Alemania	40	1,7
Rumanía	36	1,6
Hungría	30	1,3
Senegal	25	1,1
Bélgica	18	0,8
Argentina	17	0,7
Perú	16	0,7
Uruguay	15	0,6
Reino Unido	13	0,6
Francia	12	0,5
Ucrania	12	0,5
República Checa	11	0,5
República Eslovaca	10	0,4
Otras Nacionalidades minoritarias	152	6,6
NS/NC	28	1,2
Total	2308	100,0

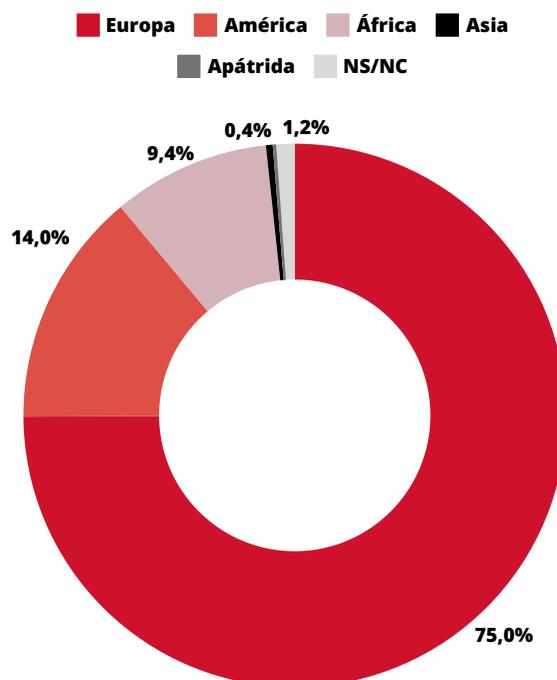
Desde una mirada retrospectiva de datos recogidos en informes anteriores, especialmente el estudio realizado por Cáritas en 2021. Reflejaba que, casi seis de cada diez de los 2.738 afectados eran de origen nacional, 37,4% (1026 personas), relacionadas con 77 nacionalidades. En el presente informe representan 41,7% (961 personas). Por lo tanto aunque representa un porcentaje mayor que en 2021, debemos recordar el descenso de casos detectados entre 2022 y el presente 2023.

Es necesario señalar la continuidad de la presencia de las nacionalidades más representativas y con mayor porcentaje, similares a los datos distintivos de las nacionalidades más representativas en la población residente en general, es decir, las nacionalidades Marroquí, Italiana y Venezolana.

Por detrás de las personas nacionales, que eran el 57,5% (Muy aproximado a la cifra actual), estaban las personas de origen marroquí, incorporados por un 6,4%, muy similares a los datos actuales con un 6,6%. Las personas de origen senegalés suponían un 4,1%, actualmente suponen un 1,1%, lo que si supone un descenso significativo de las cifras. Las personas de origen venezolano en 2021 suponían un 4%, actualmente suponen un 5,2%, o las personas de origen italiano, que anteriormente eran un 3,7% y actualmente un 5,2%. Ambas nacionalidades han aumentado en los últimos años, recordando que el cómputo

to general se ha estancado en los dos últimos años entre las 2260 y 2300 personas aproximadamente.

Gráfica IX: Identificación por continente de origen



Los datos recopilados de las personas extranjeras atendidas en SERE representan un 41,6% del total. Estas aparecen representadas en 66 nacionalidades, aunque la segunda nacionalidad más atendida es Marruecos, la suma de las nacionalidades venezolana, colombiana y cubana suman más que la población del continente africano, al contrario de los prejuicios existentes.

Debemos señalar que este porcentaje en número cuantitativo de casos es inferior en el año en

análisis, ya que todos estos porcentajes representan un total de 2308 casos. 430 casos menos que en 2021, donde el contexto COVID19 determino muchas situaciones de vulnerabilidad. Por lo tanto, los porcentajes aunque ligeramente mayores que en el año 2021, representan cuantitativamente los mismos o menos casos que en el año 2023. Pero nos definen las personas con nacionalidades de mayor tendencia a encontrarse en este contexto de vulnerabilidad.

Aunque, en el segundo, tercer, quinto y sexto puesto en la tabla de personas atendidas, se refieren a nacionalidades extracomunitarias, el 75% de las personas atendidas por continentes pertenecen a Europa, dato que ha aumentado significativamente del año pasado a este. La representación de los porcentajes desde una perspectiva de género no ha devuelto una representación diferente entre ambos géneros principales.

“Aún no me creo haber recuperado mi pasaporte, hace más de 10 años que estaba indocumentada, muchas gracias por haber hablado con mi consulado y haberme ayudado tanto, ahora espero poder estar más tranquila y también ir al médico, nunca he tenido la posibilidad de ir a un médico de nuevo porque estaba indocumentada, ahora estoy feliz, tranquila en mi casa con mis perritos, que son mis hijos.”

Mujer, zona Sur, 49 años



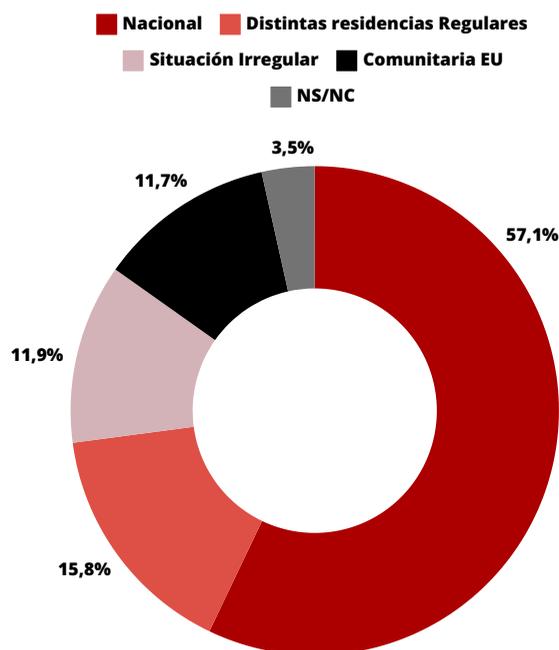
¿Cómo influye la situación administrativa en el contexto de sinhogarismo?

La fragilidad del estatus social y la precariedad de las condiciones de vida de las personas extranjeras en nuestra sociedad, se asocian a una concentración y sobrerrepresentación en la parte baja de la estructural ocupacional. Padeciendo una limitada movilidad social ascendente, donde el acceso al empleo se encuentra lejos del empleo decente, fuertemente precarizado.

Estas condiciones socioeconómicas desembocan en ingresos bajos y una subsistencia llena de carencias, donde el acceso a los derechos a nivel teórico y legislativo están reconocidos, como los tratados internacionales suscritos por España; la Ley Orgánica de Extranjería, o el artículo 13 de la Constitución Española, entre otros. Pero en su praxis se identifica una aplicación de la protección social de baja cobertura y limitada actuación, que afecta desde su reconocimiento en el alta del padrón, como en la atención el acceso a los Servicios Sociales, y el acceso a las ayudas Básicas, especialmente en los casos de situaciones administrativas irregulares.

Por lo tanto, este grupo poblacional se expone como las personas nacionales, a un añadido que se suma ante la posibilidad de una rampa resbaladiza que favorece sumarse al conjunto de personas en situación de exclusión residencial extrema. Esta representación la identificamos con mayor objetividad en la siguiente gráfica.

Gráfica X: Identificación por Situación Administrativa



Los porcentajes relacionados con personas de origen extranjero con residencias administrativas regularizadas representa un 27,5% del total, donde las residencias regularizadas, un 15,8%, no están relacionadas con el subgrupo de personas de origen comunitario, que solo representa el 11,7%. Esto determina que la representación de personas en situación irregular solo representa un 11,9%. Un grupo minoritario, pero que se enfrenta a una mayor dificultad para superar esta situación de exclusión residencial extrema. Tanto por el acceso a las ayudas básicas, ya que muchas de estas personas no contaban con pasaporte a su llegada o han expirado sus documentos en este contexto de vulnerabilidad.

A este grupo de situaciones de irregularidad, se deben sumar en tendencia un 2,6% dentro de las residencias regulares, asociadas a las personas solicitantes de Asilo internacional, donde se añade las dificultades que a nivel nacional se muestran pendientes de la aprobación de estas solicitudes, donde a nivel nacional solo se acepta una de cada seis solicitudes de Asilo. Por lo tanto es un subgrupo con alta probabilidad de sumarse, en el tiempo, al porcentaje de situaciones de irregularidad, desde una representación de pérdida de regularidad sobrevenida, recalando de nuevo la presencia de la rampa resbaladiza.

Retomando el análisis de la vinculación con los SSSS señalado en apartados anteriores (Tabla V), desde una disyuntiva asociada a su situación

administrativa. las personas de origen extranjero cuentan con una respuesta muy similar en las preguntas realizadas. Que no quiere decir que reciban una atención de máximos dentro del desempeño de los Servicios Sociales, ya que sufren de la carencia de mínimas respuestas sobre el empadronamiento.

De un 25,2% de personas que consiguen vincularse con el municipio a través de los Servicios Sociales, solo un 15,2%, se le ofrece empadronarse en el municipio, solo a un 10,9% se le ayuda en el apoyo de tramitaciones. Y solo a un 5,2% se le ha ofrecido una alternativa alojativa para mitigar su situación de exclusión residencial extrema.

A pesar de que la ley obliga a cualquier persona que resida en un municipio a inscribirse en el padrón de habitantes correspondiente, en materia de PSERE cada ayuntamiento utiliza un procedimiento diferente para facilitar el empadronamiento o incluso no permite directamente la inscripción en el padrón municipal, y este mismo impedimento de acceso al padrón impide la regularización de la persona por la exigencia de la administración de un empadronamiento tanto a nivel local como por parte de tramites de extranjería, sistema sanitario público, consulados etc. Del total de personas extranjeras en SERE, que ha sido atendido desde los Servicios Sociales, solo han acudido a sus lugares de residencia en un 8% de los casos. El que haya un dato tan bajo en cuanto a que los Servicios Sociales se acer-

quen a su lugar de residencia, nos hace observar que es poca la información que tienen de primera mano, el personal técnico social, a la hora de evaluar realmente el lugar en el que viven y sus condiciones; con todo lo que ello conlleva.

Todo esto, dificulta que los Servicios Sociales pueda hacer un análisis realista y más profundo de la situación de las personas que atienden y poder garantizar un plan de intervención adaptado a las necesidades de las personas atendidas, junto al acceso adecuado a derechos fundamentales como es el acceso a agua potable.

La diversidad de respuestas de los ayuntamientos y sus servicios, dificultan la vinculación que se refiere, y se suma un abandono por parte de estas personas al percibir la ligereza con que se valora su situación percibiéndose en muchos casos como una persona sin derechos y una desconexión de pertenencia que alimenta el aislamiento e invisibilidad de la persona y la comunidad que lo rodea.

Además, los procedimientos de acceso a derechos de las PSERE están vinculados a la inscripción de estas en el padrón municipal, lo que imposibilita el acceso a derechos cuando aparece la necesidad de la persona, teniendo que esperar normalmente a que se resuelva el procedimiento de empadronamiento para recibir una primera atención en Servicios Sociales.

Con estas ratios de apoyo e intervención, se hace necesario recordar los derechos reconocidos en la **Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social.**

La cual señala:

Artículo 13. Derechos en materia de vivienda.

Los extranjeros residentes tienen derecho a acceder a los sistemas públicos de ayudas en materia de vivienda en los términos que establezcan las leyes y las Administraciones competentes. En todo caso, los extranjeros residentes de larga duración tienen derecho a dichas ayudas en las mismas condiciones que los españoles.

Artículo 14. Derecho a la Seguridad Social y a los servicios sociales.

1. Los extranjeros residentes tienen derecho a acceder a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles.
2. Los extranjeros residentes tienen derecho a los servicios y a las prestaciones sociales, tanto a las generales y básicas como a las específicas, en las mismas condiciones que los españoles. En cualquier caso, los extranjeros con discapacidad, menores de dieciocho años, que tengan su domicilio habitual en España, tendrán derecho a recibir el tratamiento, servicios y cuidados especiales que exija su estado físico o psíquico.

3. Los extranjeros, cualquiera que sea su situación administrativa, tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas.”.

Se hace imprescindible el reconocimiento del colectivo en alta vulnerabilidad, y la aplicación de medidas de urgencia frente a estas respuestas de los consistorios y sus servicios, sin disgregar, ni discriminar dentro del grupo a aquellas personas de origen extranjero.

Tras abordar la vinculación de las personas SERE de origen extranjero con los Servicios Sociales de sus zonas de residencia, situamos nuestra mirada y análisis con respecto a acceso a derechos fundamentales a través del resto de garantes entre los agentes sociales, es decir, la relación que establecen estas personas con las administraciones públicas. Para ello aportamos la siguiente tabla.

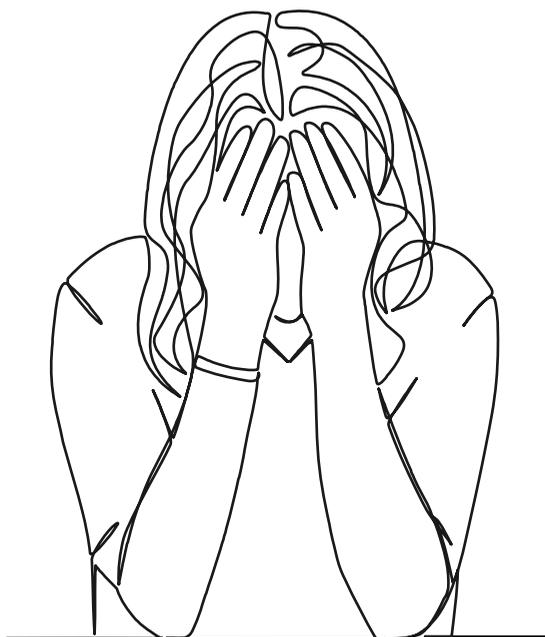
Tabla XII: Identificación del acceso a derechos fundamentales.

Acceso a derechos Fundamentales (en porcentaje)	Nacional	Extranjera
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en Servicios Sociales?	11,9	21,9
¿Ha tenido dificultades para empadronarse?	12,1	26,2
¿Ha tenido dificultades en tramitaciones esenciales (certificaciones, padrón, etc.)?	12,1	25,1
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en centro de salud o centro hospitalario?	4,9	20,5
¿Ha tenido dificultades en tramitación de su Tarjeta sanitaria?	3,3	21,5
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en oficina de Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)?	5,0	16,4
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en juzgado?	3,4	8,2
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en otras administraciones?	5,5	16,3
¿Ha tenido dificultades para ser atendido en Comisaria?	3,7	10,2
¿Ha tenido dificultades de acceso de tramitaciones, información o asesoramiento por sistema telemático?	16,5	24,1
¿Ha tenido dificultades de acceso de tramitaciones, información o asesoramiento por necesitar interprete (idiomas, lenguaje de signos)?	1,7	15,6
¿Ha tenido dificultades de acceso a asesoramiento jurídico?	7,8	17,5
¿Ha tenido dificultades de acceso a formaciones regladas y no regladas por no disponer de medios económicos básicos vinculados a la formación (uniforme, seguros, tasas, material educativo, herramientas...)?	8,0	13,7
¿Ha tenido dificultades de acceso a los recursos sociales, sanitarios y esenciales por carecer de medios para el traslado?	12,7	24,6

En cuanto el acceso a derechos fundamentales, la diferencia es significativamente superior que en los apartados anteriores. Entre nacionales y extranjeros en cuanto a las dificultades para ser atendido por Servicios Sociales y empadronarse en los registros de los consistorios, siendo el doble las personas extranjeras que identifican estas dificultades tanto en el acceso a la atención como al empadronamiento.

Los datos observados en esta tabla son bastante significativos, hablando de dificultades en general en cuanto al acceso a derechos fundamentales, como tramitaciones esenciales, ser atendido en servicios de Salud, tramitación de Tarjeta sanitaria, atención en juzgado, comisaria, o acceso a otro tipo de información, formación y recursos sociales.

Las personas extranjeras encuentran de media, el doble de dificultades que una persona nacional, todo esto puede deberse a las barreras que las personas extranjeras encuentran como, barreras administrativas en cuanto a documentación se refiere, barreras idiomáticas, o brecha digital por ejemplo para pedir citas, incluso al intentar realizar trámites que se realizan únicamente de manera digital.



“Es imposible conseguir un trabajo para mí, no puedo así nunca conseguir mi NIE verde, todos dicen que con el blanco no me pueden hacer un contrato ni trabajar, quiero trabajar pero no puedo, tampoco tengo un lugar donde dejar a mi perro y es muy complicado, cuando me quemaron mi casa estuve muy triste, son las cosas de la calle, vivir así hace que pasen estas cosas.”

Mujer, zona sur, 52 años

12. ¿Cuáles son los motivos generales desencadenantes de estas situaciones de sinhogarismo?



Los motivos desencadenantes corresponden a uno de los aspectos más significativos en los estudios realizados por Cáritas Diocesana de Tenerife en relación con la exclusión residencial extrema. Son aquellos factores que las personas en situación de exclusión residencial perciben como significativos en el momento de darle una explicación a su trayectoria vital, hasta el momento de caer en esta alta vulnerabilidad. Aspectos que nos ayudan a comprender y darle un sentido al motivo por el cuál estas personas se encuentran afectadas por una situación de sinhogarismo, muchas veces cronificada por las numerosas vivencias personales y traumáticas que dibujan sus trayectorias vitales.

Los diversos motivos desencadenantes, que se han recopilado durante este estudio, se han realizado a partir de 1295 entrevistas, redactadas y analizadas durante el proceso de localización, valoración y acompañamiento a las personas en situación de exclusión residencial extrema, atendidas por las Unidades Móviles de Atención en Calle (UMAC) y los recursos alojativos de Cáritas Diocesana de Tenerife. Debido a esta diversidad de motivos, se ha considerado agruparlos por familias de motivos; red de apoyo (32,7%), problemas económicos (14,5%), barreras administrativas (13,5%), salud (11,5%) y exclusión residencial (4,8%). Representadas con más detalle en la tabla aportada.

Tabla XIII: Identificación de Motivos desencadenantes

Motivos desencadenantes de la PSERE	Frecuencia	Porcentaje
Carencia de red de apoyo	423	32,7
Barreras Económicas	188	14,5
Barreras Administrativas	175	13,5
Problemas de salud	148	11,4
Transmisión intergeneracional de la Exclusión Residencial	117	9,0
Barreras de Exclusión Residencial	62	4,8
Opción de vida	48	3,7
Otros motivos	37	2,9
Discriminación	6	0,5
Dependencia emocional con pareja	4	0,3
NS/NC	87	6,7
Total	1295	100,0

Podemos profundizar el análisis según las familias señaladas:

- **Carencia de red de apoyo (32.7%).**

En el actual estudio, el motivo más citado y principal desencadenante de la situación vivencial en la que se encuentran las PSERES es la carencia de red de apoyo. El 32.7% de las personas atendidas dice carecer de vínculo familiar o una inexistente red de apoyo en su trayectoria vital. Casos de desgaste emocional por un vínculo familiar que no existe o relaciones de apoyo débiles o que se pierden con el paso del tiempo. Atendiendo a este motivo 131 personas encuestadas dice no tener ningún tipo de contacto o relación familiar, el 10.1% de los casos. En un 7,4% de las personas encuestadas, esta carencia de red de apoyo viene derivada de una ruptura sentimental (separación o divorcio) donde la única opción viable es abandonar el domicilio conyugal, en muchos casos, sin opción a una alternativa alojativa.

Otras de las situaciones observadas corresponden a las relacionadas con conflictos dentro del seno familiar que derivan en situaciones de violencia intrafamiliar o violencia de género. Muchos de los casos atendidos hacen referencia que en su trayectoria de vida reflejan situaciones de violencia intrafamiliar motivadas por situaciones convivenciales, falta de recursos económicos o condiciones adversas, 4,2% de las personas acompañadas. Muchos de estos casos atienden a mujeres que, tras años de violencia

intrafamiliar, acaban enfrentándose a situaciones de violencia de género llegando a utilizar como estrategia de afrontamiento el abandono del domicilio familiar (2,8% de los casos de mujeres SERE acompañadas).

- **Motivos desencadenantes por barreras económicas (14,5 %).**

Existen conceptos estrechamente relacionados con las personas en situación de sin hogar, como son la pobreza y la exclusión social. Las personas establecen los problemas económicos como uno de los desencadenantes de su actual estado de exclusión y vulnerabilidad. En torno al 14,5% hace referencia al desempleo, el empleo precario, pensiones mínimas, etc. En el estudio de Cáritas Diocesana de Tenerife en relación con la exclusión residencial en 2022, se determinó como el principal motivo desencadenante, con un 22,67%.

Las dificultades económicas siguen siendo uno de los motivos principales que esgrimen las PSERE para justificar las pocas posibilidades que tienen de salir de esta situación de vulnerabilidad y exclusión. Las razones a las que hacen referencia son a factores tales como:

- **Desempleo** (109 personas): Dentro de las razones que manifiestan las personas que hemos atendido como dificultad para salir de esta situación es la falta de empleo. Tener trabajo y los ingresos derivados de éste mejorarían la posibilidad de costear una alternativa alojativa y la cobertura de sus necesidades básicas.

- **Endeudamiento** (34 personas): Otros factores económicos que argumentan las PSERE para justificar su actual situación de exclusión es el endeudamiento, el agotamiento de los ahorros y la finalización de las ayudas económicas. La falta de ingresos provoca que estas personas tengan que solicitar préstamos o dejar de pagar el alquiler y las facturas, generando muchas deudas que imposibilitan la sostenibilidad del hogar.

- **Empleo precario** (23 personas): Las escasas posibilidades de conseguir empleo para las PSERE les obligan a aceptar trabajos precarios, sin contrato, ocasional o temporal, que no aportan seguridad laboral y cuyos ingresos no son suficientes para costear un alquiler y la cobertura de necesidades básicas.

- **Pensiones mínimas** (15 personas): Las personas en situación de exclusión residencial extrema son las más perjudicadas para conseguir acceso al mercado inmobiliario. Los ingresos procedentes de pensiones o prestaciones sociales no permiten costear los altos precios del alquiler y el sostenimiento de la vivienda.

- **Finalización de las ayudas:** (7 personas): La falta de ingresos por la finalización de prestaciones y ayudas sociales imposibilitan el acceso y mantenimiento de una vivienda, y dificultan la

cobertura de necesidades básicas, aumentando el grado de exclusión y vulnerabilidad de estas personas.

- **Motivos desencadenantes relacionados con barreras administrativas (13,5%).**

El informe FOESSA 2023¹⁹, "Vulneración de derechos: las personas en situación de irregularidad administrativa", refiere que las PSAI sufren un trato discriminatorio por razones de nacionalidad u origen étnico. Esto se traduce en profundas brechas de pobreza, privación material y exclusión social en relación con otros grupos de población. La mayoría afronta graves dificultades para el acceso y mantenimiento de la vivienda por la dificultad de asumir los gastos esenciales; viéndose obligado a vivir en casas inseguras o sin habitabilidad, o hacinamiento grave.

En el presente estudio, un 13,1% especifica la irregularidad administrativa, como principal desencadenante de la situación de sin hogar a lo que se le añade un 0,5% que vincula la situación con los trámites pendientes con el acceso a ayudas para la cobertura de necesidades básicas. Las personas experimentan dificultades de regularización, así como la vulneración de derechos fundamentales relacionados con su situación. Debemos recordar que el porcentaje de perso-

¹⁹ FOESSA, FOCUS 2023, VULNERACIÓN DE DERECHOS: Las personas en situación administrativa irregular, 2023.

nas en situación de irregularidad representaba un 11,9%, pero en esta autovaloración realizada por las propias personas sobre sus motivos desencadenantes se suman personas con origen comunitario, que encuentran graves dificultades para acceder a la salud, realizar trámites o incluso acceder a la renovación de sus pasaportes, ante dificultades aportadas por las embajadas, que reclaman certificados de empadronamiento para este proceso, frente a consistorios que niegan el derecho a la persona por contar con la documentación caducada. Por lo tanto les dejan en un limbo administrativo que afecta a sus procesos de normalización.

- **Motivos desencadenantes relacionados con la salud (11,4%).**

148 personas manifiestan motivos desencadenantes vinculados a problemáticas de salud. En esta categoría genérica se añaden otras situaciones específicas relacionadas, como es la problemática de adicciones, donde la ausencia de un entorno estable y seguro puede aumentar el riesgo de consumo de sustancias adictivas. Un 6,9% de las personas, establece las adicciones como el principal motivo desencadenante de la situación de exclusión residencial. A continuación, un 2,2% refiere una autoconciencia sobre una problemática de salud mental, debido a la carencia estructural de la atención de la salud mental y los escasos recursos. Es conveniente destacar que además de escasos, los recursos sociosanitarios de mayor intervención que incluyen alojamiento, están dirigidos a la atención

de patologías como la esquizofrenia y la bipolaridad sin tener en cuenta otros trastornos límites, depresiones, etc. que presentan muchas de las personas que atendemos. La patología dual, entendida como la presencia simultánea de un trastorno de salud mental y una adicción, también se refleja en la encuesta con una representación del 0.4%.

Por otro lado, las situaciones de discapacidad representan un 0,4%. Las personas en situación de sin hogar que presentan discapacidad encuentran serias dificultades en el acceso a una vivienda digna y segura.

El 0,11% de las personas establece la presencia de una enfermedad sobrevenida, crónica y/o cognitiva como motivo desencadenante de la situación de exclusión residencial. La ausencia de red de apoyo y una situación de desempleo, puede dificultar a la persona enferma para conservar una vivienda y no poder cubrir las necesidades básicas.

- **Barreras de exclusión residencial (4,8%):**

El fenómeno del sinhogarismo es complejo y multicausal implicando principalmente la carencia de alojamiento, coexistiendo con otras problemáticas. De ahí que solo exista un 4,8% que reconoce como única causa las dificultades vinculadas con el acceso a la vivienda. Entre las variables que influyen en el acceso a la vivienda a las personas en situación de sin hogar desta-

can la imposibilidad de alternativa debido a la carencia de vivienda asequible, la ausencia de condiciones de acceso al mercado de alquiler o un desahucio de alquiler o hipotecario.

Este motivo desencadenante hace referencia a la escasa o nula capacidad que tienen las PSERE para acceder al mercado del alquiler. En la isla de Tenerife, estos últimos años se han incrementado los precios de los alquileres (26 personas) que junto a la oferta de vivienda vacacional (representa actualmente el 37% de las plazas turísticas en la isla de Tenerife) imposibilita el acceso a alternativas habitacionales a la población general, y por tanto un objetivo inalcanzable para el colectivo que nos ocupa.

Otras situaciones específicas relacionadas con la exclusión residencial que manifiestan las personas, es la falta de vivienda asequible (12 personas), la finalización del contrato de alquiler (4 personas) y las vinculadas a situaciones donde se ejecutan desahucios de alquiler (10 personas) e hipotecarios (2 personas).

- **Transmisión intergeneracional de la Exclusión Residencial (5,1%):**

Reiteramos la necesidad de recalcar la incorporación de una familia de motivos desencadenantes vinculada específicamente para los menores de las unidades familiares asociadas al estudio. Ya que ha representado a 117 personas menores de edad, que directamente han sufrido y sufrirán esta **Transmisión intergeneracional de la ex-**

clusión residencial junto a sus padres. Y que se asocia a una tendencia de estos grupos de alta vulnerabilidad donde está creciendo una nueva generación de jóvenes sin experiencias vitales de normalización, estabilidad, seguridad y dignidad. Sin poder aspirar a aquello que no conocen y probablemente en gran medida no conocerán en su mayoría.

"(...) tú me conoces de antes. me conoces tú más que yo. me estás diciendo lo que yo te decía que quería ser en el centro. yo no recuerdo, es como si para protegerme me olvidara de lo que era yo. cambias tanto de identidad que incluso te olvidas de cuándo es tu cumpleaños" "al principio me alegró verte pero ahora no sé si me gusta que me vayas a recordar lo que yo quería ser" "antes tenía más posibilidades y, como todo el mundo, joder, me hacía ilusiones con cosas, con estudiar. ahora eso es imposible y me frustra".

Mujer, zona sur, 23 años.

13. ¿Cómo afecta la brecha digital a las personas en situación de exclusión residencial extrema? ¿Cómo acceden al ejercicio de sus derechos fundamentales estas personas ante la brecha digital?



Aunque utilizamos inicialmente el término de **La brecha digital**, para definir el contenido de este último apartado, debemos recalcar que este concepto solo forma parte de lo que podríamos llamar **Desigualdad Digital**, que ampliaremos posteriormente como aliado de nuestro análisis. Pero antes partimos de la propia definición de Brecha Digital, la cual consiste en un fenómeno social que conlleva una situación de desigualdad, vinculada a la limitación de acceso o manejo de las nuevas herramientas tecnológicas.

Las nuevas tecnologías han avanzado de forma vertiginosa, en una innovación continua que termina por modificar hábitos, comportamientos e incluso formas de pensar de los ciudadanos. Estableciendo una **“Sociedad en Red”**²⁰.

Estas tecnologías están diseñadas, supuestamente, para ayudarnos y facilitarnos muchas de las tareas que realizamos en el día a día. En este sentido, diferentes instituciones públicas han adaptado sus procesos burocráticos a estos nuevos procesos tecnológicos con el fin de facilitar las gestiones y las operaciones necesarias para el buen funcionamiento de la sociedad. Sin embargo, todos estos cambios establecidos por las administraciones se han visto como un nuevo modelo tecnocrático donde la persona se ve limitada ante la consulta y reclamación del acceso a sus derechos, ya que esta estructura digital requiere

de, al menos, unos recursos tecnológicos y conocimientos básicos que no toda la población tiene, y especialmente nuestro grupo de estudio.

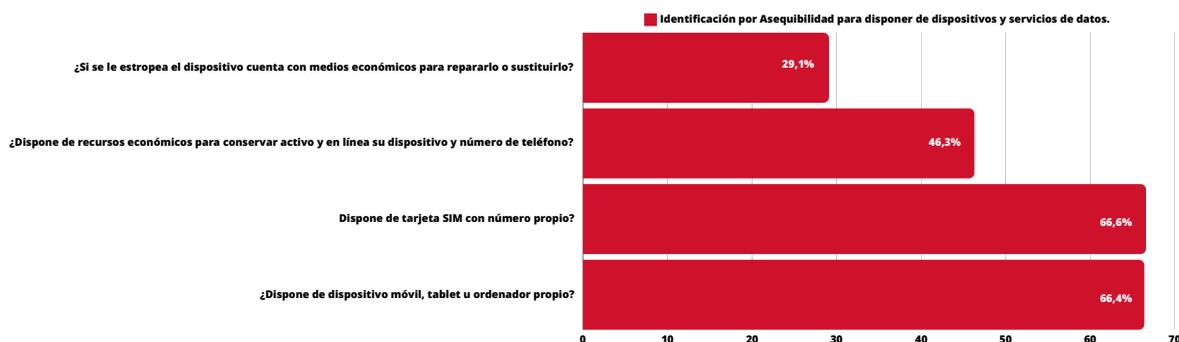
Para poder confirmar estas dificultades y barreras, hemos aportado en el informe de este año 2023 un apartado final para su análisis. Para lo cual hemos diseñado un cuestionario centrado en tres aspectos:

- **Asequibilidad** vinculada con la adquisición de dispositivos móviles, servicios de datos y otros medios de comunicación. Incluyendo la red de apoyo o autonomía para poder usar estos medios. También se incluye la capacidad de poder restituir o reparar estos recursos.
- **Capacitación** vinculada con dos usos:
 - El uso de servicios privados; email, telefonar, guardar documentos, utilizar aplicaciones, banca online, etc.
 - El uso de las plataformas de las administraciones públicas, para realizar trámites, solicitudes, etc.

Se ha decidido incluir otros medios no tecnológicos como el correo postal convencional para refutar las dificultades que estas personas encierran en sus situaciones y como estas carencias se suman a las desigualdad digital y social que padecen. La siguiente gráfica aborda este primer apartado sobre Asequibilidad a partir de la recolección cuantitativa de 1295 entrevistas.

²⁰ Manuel Castells. The Rise of the Network Society (The Information Age: Economy, Society, Culture; v.1). Oxford: Blac kwell Publishers. 1998.

Gráfica XI: Identificación por Asequibilidad para disponer de dispositivos y servicios



La importancia de disponer de este medio (un 66,4%), pese a no tener recursos, se considera casi indispensable el disponer de un dispositivo móvil y estar bien comunicado, por lo que dos tercios de las personas SERE entrevistadas, reconoce priorizar la posesión de un dispositivo, aunque luego encuentren dificultades para mantenerlo (un 46,3%) o no puedan afrontar los gastos de reponerlo si tuvieran que hacerlo, solo un 29,1% cuenta con medios para poder sustituir este dispositivo, es decir, un 37,1% de aquellas personas que cuentan con un dispositivo, no podrían sustituirlo o repararlo si se estropeara.

Esto es bastante común entre las personas que viven en situación de exclusión residencial extrema pues no tienen la seguridad de poder guardar los dispositivos y evitar robos o pérdidas, además de sumarle a esto que el cuidado o mantenimiento no será probablemente el más adecuado por condiciones meteorológicas, disposición de electricidad para su recarga, etc.

Otra dificultad detectada es, la no posibilidad de mantener una tarifa telefónica fija que les adjudique un número de teléfono fijo, por lo que tienen que recurrir a tarjetas de prepago aunque su coste sea superior a una línea de contrato, ya que a la dificultad de medios, se suma la dificultad de contar con la apertura y sostén de una cuenta bancaria, indispensable para este tipo de contrataciones. Al no disponer de medios en largas temporadas, determina la baja de su actual número de teléfono, por lo tanto estando obligado a reiniciar la contratación de un nuevo número de teléfono de prepago, cuando cuentan de nuevo con medios, dificultando las relaciones con las administraciones y poder ser notificado desde las administraciones por no tener una estabilidad en el contacto.

Cuando abordamos el aspecto de otros medios de notificación como el correo postal, solo un 19,6% cuenta con la posibilidad de tener una dirección propia donde poder recibir su correo

postal. Otro 14,4% se apoya en la red familiar o de amistad para este fin, y un 5,7% hace uso de los Servicios Sociales para este fin. Un 25,6% indica que no dispone de ningún lugar para ello, y un 20,6% se acoge a una respuesta de "No sabe o No contesta". La posibilidad de recibir correo postal determina mucha de los tramites online, que aunque inicialmente se puedan ejecutar, muchos tramites como la contratación de una cuenta bancaria, junto a una tarjeta de débito, o la solicitud de un certificado de nacimiento, o resolución de divorcio, no pueden ser recibidas físicamente al no disponer de dirección donde remitirla. Por no decir cualquier notificación administrativa, social, jurídica o privada de alta importancia para otros tramites esenciales como el acceso a pensiones o ayudas económicas.

En cuanto a las llamadas, se relaciona este dato con el anterior, en el que se ve que más de la mitad dispone de teléfono móvil (66,4%) y que, en cambio a pesar de tener teléfono, sólo el 44,7% recibe llamadas. Esto se debe a la poca estabilidad en cuanto al número de teléfono, a la im-

posibilidad de poder mantenerlo operativo, tanto por la batería, como por la carencia de recursos económicos para pagar las tarjetas, el mantenimiento de la línea, y el acceso a datos.

Además, se aprecia una carencia de acceso privado a internet ya que, aunque el 66,4% tiene teléfono, solo un 35,1% tiene servicio de datos o wifi en donde reside; la mayoría de estas personas explican que hacen uso de espacios públicos para usar redes abiertas y zonas de recarga eléctrica para el público.

Otro motivo que explica el porcentaje en descenso de acceso a redes y servicios de datos, son aquellas personas que a pesar de tener dispositivo, este no dispone de datos porque suelen ser tarjetas de prepago móvil sin acceso a internet, solo permitiendo llamadas y mensajes SMS (tecnología obsoleta para muchos procesos), o dispositivos móviles antiguos, con la única finalidad de llamadas, sin contar opciones para datos o internet.

Tabla XIII: Identificación de Motivos desencadenantes

	Lo realizo sin problema	Necesito ayuda de otra persona	No sabía que se podía hacer	No quiero hacer uso de estas tecnologías	NS/NC
Recibir o enviar correos electrónicos	44,9	26,6	1,6	3,1	23,8
Usar espacios de almacenamiento en internet	39,1	39,1	39,1	4,8	25,6
Usar aplicaciones para escanear documentos y enviarlos	30,2	30,0	7,1	5,7	27,0
Telefonar o realizar videollamadas a través de internet	53,4	16,8	1,5	3,7	24,6
Participar en redes sociales	49,0	13,6	1,9	9,3	26,3
Informarme sobre noticias actuales	47,6	15,4	2,5	7,5	26,9
Buscar información sobre servicios o bienes	36,8	22,2	3,5	8,9	28,7
Vender bienes o servicios	30,3	24,3	4,6	10,4	30,3
Hacer formación online	29,5	27,8	4,4	9,4	28,9
Utilizar banca electrónica	33,1	25,9	3,6	8,3	29,0

Observamos que en líneas generales hay más personas de las que saben manejarse de las que no, en todas las cuestiones planteadas, pero estos grupos con mayor capacitación no superan el 50%. diferenciándose frente a datos aportados por el INE en el mismo año, donde aseguran que más del 95% de la población entre los 16 y 74 años ha hecho uso de internet en los tres últimos meses. Claro esta, esta estadística no aporta si las personas consiguieron su objetivo al entrar en internet, si requirieron ayuda para ello, que dificultades tuvieron y si realmente entendieron el proceso de esta acción.

Desde nuestro informe aportamos diferentes acciones representativas de un uso habitual y adecuado de esta tecnología, donde la media superaba el 60%-75% tanto en el uso, ya sea realizada por la propia persona sin problema o con ayuda de alguien. Por lo tanto se valora la importancia del uso de estas tecnologías para desarrollar su vida personal y como apoyo a su subsistencia, ya sea para vender bienes o servicios (54,6%), participar en redes sociales (62,6%), recibir o enviar correos electrónicos (71,5%), entre otras aportaciones.

De dicha tabla cabe destacar que el colectivo que atendemos no se diferencia entre el uso y la alfabetización básica del uso de las tecnologías con respecto al resto de la población. En los datos obtenidos observamos que un 53,4 % pueden realizar llamadas o telefonar a otras personas.

Además, se observa que entre un 47%-49% participan en redes sociales y se informan sobre noticias actuales. Sin embargo, se encuentran dificultades con respecto a la accesibilidad relacionadas con trámites digitales de mayor complejidad que observaremos en la siguiente tabla.

Al hablar de la dependencia en esta nueva "Sociedad en Red", se hace imprescindible señalar como esta afecta al acceso a la vivienda. Ya que la búsqueda de alquiler o de alternativas de ayuda desde el alojamiento se hacen imprescindibles desde lo digital. Tanto la búsqueda como el contacto con los arrendadores como la posibilidad de reservar o cerrar esa opción que dentro del mercado actual puede desaparecer en minutos.

Tabla XIV: Identificación de Capacitación vinculada al uso de servicios privados

	Lo realizo sin problema	Necesito ayuda de otra persona	No sabía que se podía hacer	No quiero hacer uso de estas tecnologías	NS/NC
Acceder al Servicio Canario de Salud para solicitar cita	33,3	34,4	4,0	2,6	25,7
Acceder a la Seguridad Social para solicitar cita	25,3	41,6	4,2	2,6	26,3
Acceder a los Servicios Sociales para solicitar cita	30,6	36,4	4,0	3,2	25,8
Acceder al Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)	28,3	37,4	4,1	2,9	27,4
Acceder al Servicio Canario de Empleo (SCE)	29,8	36,1	4,0	2,9	27,2
Acceder a cita previa DNI (comisarias)	24,7	34,1	4,0	2,9	34,3
Acceder a cita previa NIE (extranjería)	20,5	34,3	4,1	2,8	38,4
Acceder a otras administraciones para solicitar cita	25,7	40,2	4,1	2,5	27,5
Realizar trámites de forma online a las administraciones (pedir cita, consulta de expedientes, etc....).	22,5	42,6	5,3	2,7	26,9
Solicitar documentos y certificados de forma online a las administraciones.	21,2	42,9	5,6	2,8	27,5

Como en la tabla anterior, se hace evidente sobre la necesidad de estas personas de acceder a las plataformas de las administraciones públicas, donde en todos los ítems, se ve que es más alto el porcentaje de personas que necesita ayuda de otra para acceder a las gestiones, que la que puede hacerlo solo, esto puede deberse al desconocimiento de cómo realizar los trámites, no reunir las condiciones para hacerlo vía online, por falta de internet o condiciones del dispositivo o personales/administrativas, como falta de documentación requerida, barrera idiomática, o falta de conocimientos básicos de informática o digitalización. Pero aún con todas estas dificultades añadidas se hace evidente que las plataformas digitales de las administraciones siguen siendo un escollo significativo para la Ciudadanía en general y en especial para estas personas que aunque cuenten con capacidades para desenvolverse en otros espacios digitales a la hora de acceder a estos áreas oficiales siguen mostrándose como espacios burocratizados donde no se facilita al ciudadano su acceso, ya sea solicitando información ya aportada a las administraciones y por lo tanto rescatable, como la cumplimentación de formularios con datos ya conocidos por las administraciones.

Un ejemplo esclarecedor es que un ciudadano que realiza el borrador de su declaración, al solicitarlo le aparece totalmente cumplimentado, por lo tanto solo debe ser revisado y confirmado por la persona, pero si la persona debe realizar el trámite del ingreso mínimo vital, debe cumpli-

mentar el formulario por completo, aportando copia digitalizada de la documentación requerida, mucha de ella emitida por otras administraciones, y solicitar a sus Servicios Sociales informe de vulnerabilidad, añadiéndolo a su petición. Petición que debería ser solicitada directamente por la administración solicitante a la administración local. En vez de delegar a la persona en vulnerabilidad todo este proceso.

Por lo tanto, aunque existe un intento de modernización al sistema digital, no deja de ser un sistema burocratizado, y por defecto, dificultoso de cumplimentar, que obliga a seguir aportando documentación innecesaria para la administración, ya que mucha de ella es emitida por ella misma, y pasos previos que dentro de un modelo digital eficiente ya no deberían existir. Como que el propio sistema sea proactivo y comunique a la persona por la información recopilada a que tiene acceso, en vez de tener que acceder a cada solicitud en espera de respuesta por si le corresponde o no ese acceso a derecho.

En cuanto al acceso a otras actividades como formaciones, trámites o citas se ven obligadas a tener un dispositivo operativo y en condiciones, con conexión a internet, con una alta disponibilidad mantenida en el tiempo, que asegure la finalización de estas actividades, representando un problema significativo.

Tras comprender la necesidad de apoyo social, psicológico, personal, administrativo y jurídico, se hace imprescindible el incorporar el acceso y adaptación a la esfera digital. Desde este informe proponemos el incorporar en estas acciones con el colectivo en vulnerabilidad el añadir espacios de trabajo y disfrute de esta área digital. Un ejemplo para señalar es el proyecto HOB0, un centro de día en Bruselas, Bélgica, y apoyado por FEANTSA, donde aparte de favorecer un espacio de asistencia y confianza desde hace 30 años, intentan empoderar y facilitar el uso y aprendizaje del espacio digital, tanto desde el disfrute y aprendizaje personal, como la formación y competencias necesarias para la reclamación y ejercicio de sus derechos.

(Por la negativa a apertura de cuenta corriente):

"esto es una puerta cerrada para mí, otra más. muchas puertas" "¿otra vez cita previa?" "cita previa, ¿qué dice? cita previa. ¿cómo? cita previa. es una locura, aquí no hay nadie. ahora tengo que esperar un mes" "es una puerta cerrada para una vida para mí"

Hombre, zona sur, 53 años.



14. Propuestas



Con respecto al apartado de propuestas, en informes anteriores se realizaba un detallado listado de planteamientos a nivel estatal, comunidad autónoma y a nivel local. Pero con la presentación del presente informe del año 2023, se suma el trabajo realizado junto al Cabildo y otros agentes sociales. Sobre el proceso de creación del primer Marco Estratégico Insular para la Inclusión Social y Comunitaria de las Personas en Situación de Sinhogarismo de la isla de Tenerife. Desde nuestro posicionamiento, entendemos que debemos dar protagonismo a este Marco, tanto por formar parte de él, como ser fehacientes promotores de las propuestas que esperamos que se publicarán de forma conjunta o muy próximas a la publicación de este informe.

Delegando este análisis y promoción a otros documentos y acciones próximas, si queremos realizar para finalizar el recalcar las conclusiones generales de la Declaración de Lisboa, señalada en la introducción de este informe, sobre la Plataforma europea para combatir el sinhogarismo, realizada el 21 de junio de 2021, defendida por **FEANTSA** (the European Federation of National Organisations Working with the Homeless, 2000).

Señalando de nuevo los **siguientes principios**:

1. Que nadie duerma a la intemperie por falta de un alojamiento de emergencia accesible, seguro y apropiado.
2. Que nadie viva en un alojamiento de emergencia o de transición más tiempo del necesario

para pasar con éxito a una solución de vivienda permanente.

3. Que nadie sea dado de alta de ninguna institución (por ejemplo, prisión, hospital, centro de atención) sin una oferta de vivienda adecuada.
4. Que los desalojos deben evitarse siempre que sea posible y nadie sea desalojado, cuando sea necesario, sin asistencia para una solución de vivienda adecuada.
5. Que nadie sea discriminado por su condición de indigente.

Estos principios no se alejan de la aportación realizada por el **Papa Francisco** en 2013, durante la conmemoración del cincuentenario de la encíclica **Pacem in Terris**. Donde dijo que no basta con garantizar los principales derechos civiles y políticos, **“sino que se tiene que ofrecer a cada uno la posibilidad de acceder efectivamente a los medios esenciales de subsistencia, la comida, agua, casa, sanidad, instrucción y la posibilidad de formar y sostener una familia”**. **Subraya además que estos objetivos deben tener “una prioridad impostergradable en la acción nacional e internacional”**.





Cáritas
Diocesana de Tenerife



Calle Juan Pablo II, nº23 - 38004 Santa Cruz de Tenerife - 922 277 212

info@caritastenerife.or
www.caritastenerife.or