

El sinhogarismo: intervención desde terapia ocupacional

Pilar Rey Cañas

Centro de Acogida Municipal de San Isidro. Madrid

Resumen

El Centro de Acogida San Isidro de Madrid es un servicio social dirigido a personas sin hogar. A continuación se describe el perfil de usuarios así como los condicionantes biológicos, psicológicos y sociales que conducen a esta situación. La intervención de Terapia Ocupacional se inicia con la evaluación de las necesidades del usuario y permite poner en marcha el plan de rehabilitación en el que se tratarán tanto los objetivos ocupacionales como socioeducativos dentro de un equipo multidisciplinar.

Palabras clave

Persona «sin hogar», condicionante, rol social, actividad de la vida diaria, programa, integración, normalizar, prevención.

Abstract

The fostering Centre *Centro de Acogida San Isidro* in Madrid is a social service addressed to homeless people. Next we describe the users' profile as well as the biological, psychological and social determining factors leading to this situation. The Occupational Therapy Intervention begins with the evaluation of

the user's needs and it allows the setting off of the rehabilitation plan. In this plan the occupational and socio-educational aims will be dealt with within a multidisciplinary team.

Key words

Homeless, determining factor, social role, daily activity, programme, integration, normalising, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

El centro de acogida municipal

Es el mayor centro de acogida del país, depende del Ayuntamiento de Madrid, fue fundado en 1943. Es un servicio social especializado en atender a personas sin hogar. Puente entre la calle y la inserción.

Junto a las prestaciones básicas como comida, aseo, alojamiento, etc... los objetivos más ambiciosos se encaminan a favorecer la rehabilitación psicosocial de las personas y el logro de su reinserción laboral y social.

El acceso y la estancia en el centro es voluntaria y libre, cuenta con una capacidad de 269 camas y atiende a hombres y mujeres mayores de 18 años,

válidos, es decir, con autonomía para el desarrollo de las tareas de la vida cotidiana.

La primera intervención que se realiza con el sujeto es una labor de acogida, seguida de un proceso de contención para conseguir que el usuario adquiera un nivel óptimo de estabilidad residencial y posteriormente dar lugar al inicio de las intervenciones rehabilitadoras y socioeducativas con el mismo.



II. PERFIL DEL «SIN HOGAR»

2.1. Características:

En la mayoría de los casos presentan una situación de desarraigo y marginación más o menos consolidada como consecuencia de un largo período alejado de cualquier vinculación laboral y social, llegando a un estado de aislamiento y deterioro con pérdida de todas las referencias para unas relaciones normalizadas. Esto ha generado un estilo de vida en donde se dan una gran dependencia de las instituciones asistenciales (albergues, comedores públicos, etc).

Su salud es muy precaria como consecuencia de enfermedades padecidas como tuberculosis, hepatitis o la presencia de HIV, unida a una desnutrición mantenida y al no seguimiento médico de estas patologías.

Todas estas características van generando una disminución de sus potenciales personales, hasta llegar a un abandono que les imposibilita su integración social.

PERFIL DEL USUARIO

Carencia alojamiento
Desarraigo
Soledad
Pobreza severa
Problemáticas añadidas
de trastorno mental.
alcoholismo,
drogodependencias,
ludopatía, prostitución,
etc.



2.2. Etiología del sinhogarismo

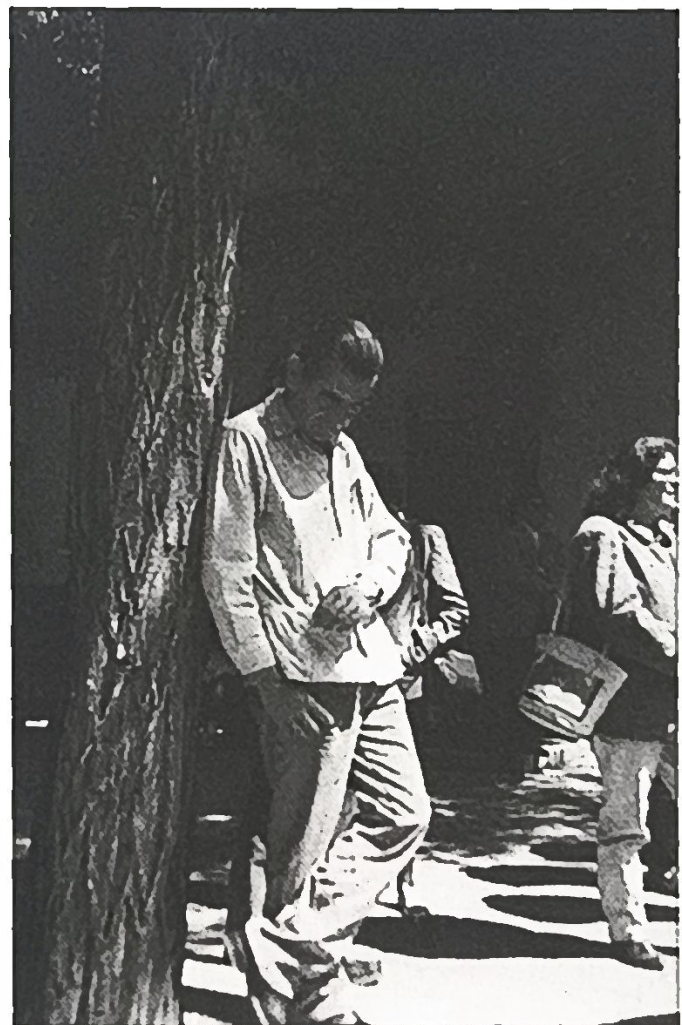
- Condicionantes biológicos:
 - Trastornos prenatales
 - Trastornos postnatales
- Condicionantes psicológicos:
 - Subvaloración y baja autoestima al no desarrollar una ocupación productiva y no tener ingresos económicos, el individuo no se considera socialmente útil, con un empobrecimiento progresivo que le obliga a recurrir a la mendicidad.
 - Escasas motivaciones.
 - Visión negativa de la realidad.
 - Conducta desequilibrada.
- Condicionantes sociales:
 - Familia desestructurada, infancia conflictiva.
 - Baja escolarización.
 - Paro laboral.
 - Aislamiento social
 - Drogas, alcohol, enfermedad mental y otras patologías.

Debo afirmar que la persona sin hogar no nace, se hace. Estar sin techo no es una cualidad de la persona, es una situación a la que llega por una serie de circunstancias que se desencadenan.

Partimos de un hecho incuestionable: las personas sin hogar son CIUDADANOS DE PLENO DERECHO en un país económicamente desarrollado y cuya Constitución recoge los derechos civiles, políticos y sociales para todos.

Las Administraciones Públicas tienen un papel irrenunciable en la lucha contra la exclusión: Tienen que proveer del marco legal y de los recursos suficientes para la PREVENCIÓN,

LA ATENCIÓN BÁSICA Y LA INTEGRACIÓN de las personas que se encuentran en esta situación.



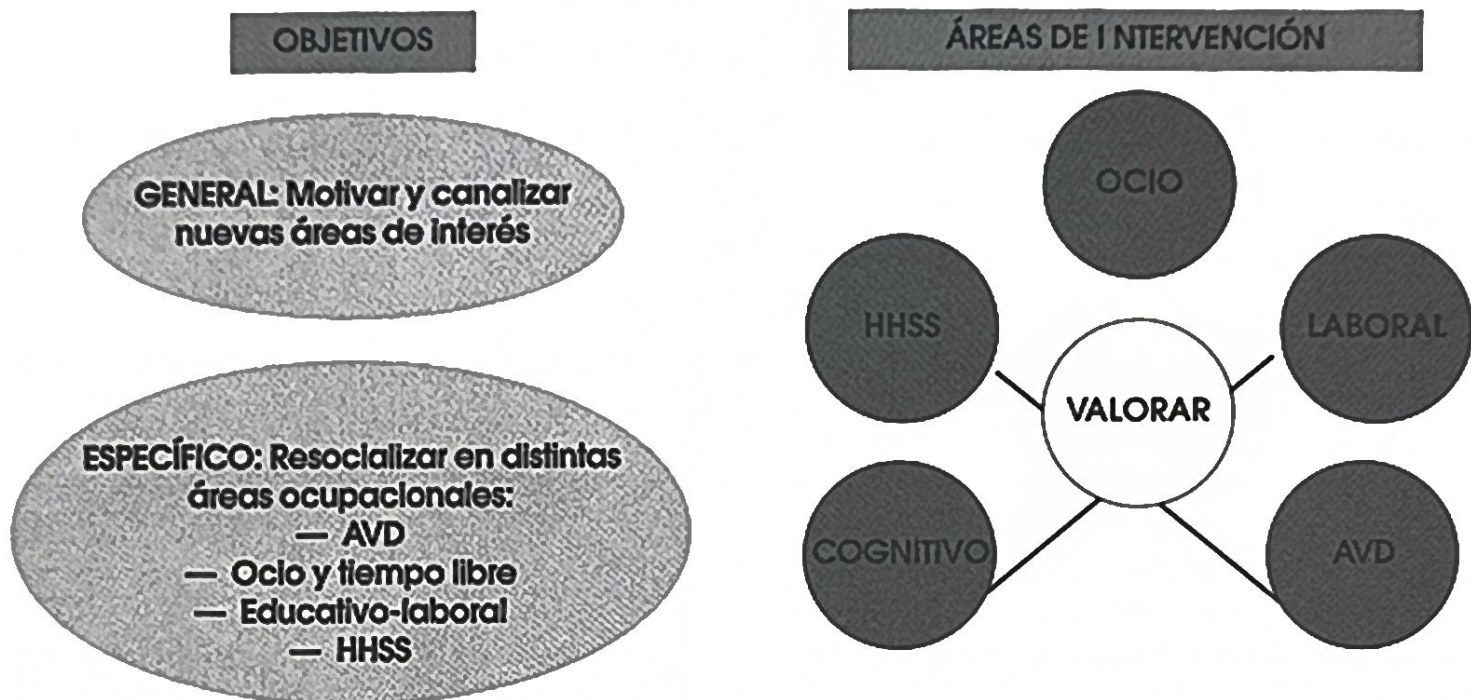
III. ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

El Terapeuta forma parte el equipo técnico del centro, se encarga de realizar un plan individualizado de necesidades y dificultades en las distintas áreas que presenta el sujeto para la elaboración y posterior puesta en marcha de conse-

cución de objetivos con el mismo, creando el Plan Individualizado de Rehabilitación Psicosocial.

La Identidad del «sin hogar» como ser creador esta distorsionada y esto conlleva a que presente dificultades en varias áreas que le impiden un desarrollo óptimo de los distintos «roles sociales».

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL



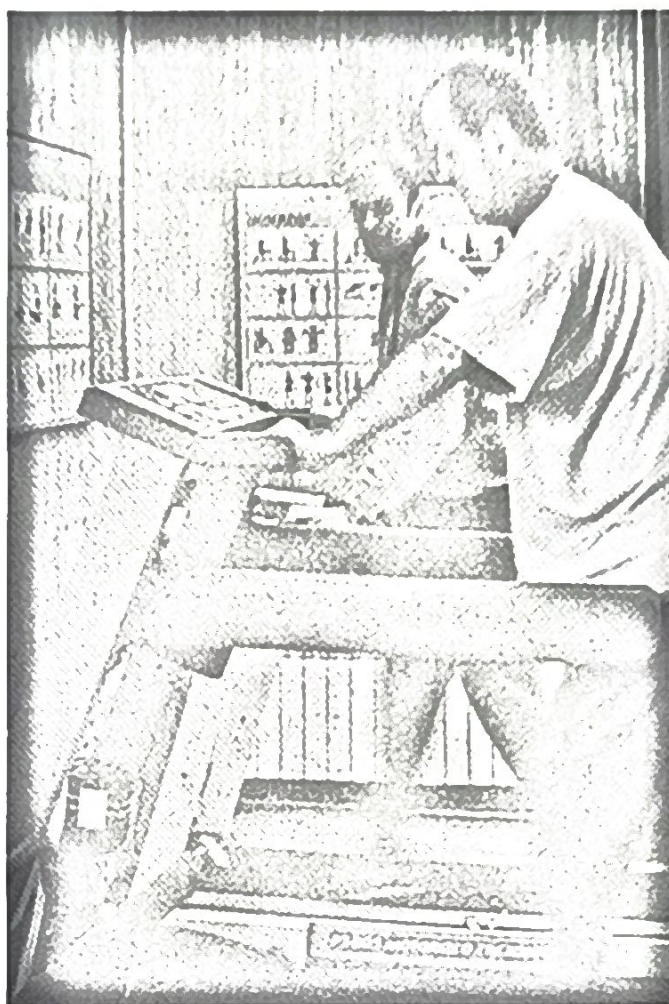
3.1. A.V.D.

Objetivos: Conseguir un mayor grado de autonomía e independencia en las distintas áreas de la vida cotidiana.

- Fomentar la adquisición de hábitos:
 - Aseo e higiene
 - Vestido
 - Alimentación
 - Cuidado del entorno de convivencia
 - Conocer actividades y forma de vida necesarias para tener un comportamiento saludable.
 - Adquirir responsabilidades con respecto a su salud.
- Mantenimiento de dichos hábitos.

Actividades:

- Programa de hábitos saludables
- Programa de deportes: Natación
Badminton
Gimnasia
- Programa «Actívate y Baila».



3.2. Área cognitiva

El medio de trabajo es el «Taller Polivalente», que es un Instrumento mediador y de apoyo en el proceso de integra-

ción social del usuario, que culminará con su participación en las actividades normalizadas y en el desarrollo de sus recursos personales.

• **Objetivos:**

- Conseguir asistencia y puntualidad en compromisos adquiridos.
- Motivar y canalizar Intereses a través de la oferta de actividades.
- Adquisición de hábitos y pautas de comportamiento que le faciliten su posterior integración en recursos normalizados.
- Obtención de un ritmo adecuado de trabajo.



3.3. Área educativo-laboral

- Talleres: — Taller de Empleo
— Taller de Lectoescritura

Taller de lectoescritura: Hay un gran porcentaje de usuarios que han tenido una escasa escolarización y algunos totalmente analfabetos que nunca han sido escolarizados.

- Objetivos: — Motivar a los usuarios en su formación educativa derivándolos a medio plazo a las escuelas de adultos de la zona.
— Coordinación y derivación a otros recursos como centros culturales o asociaciones diversas en las que se imparten cursos para aumentar su formación, a la vez que se integran con el resto de la población más normalizada.

Taller de Empleo:

- Objetivos: — Orientación sobre cursos de formación
— Aprendizaje de técnicas de búsqueda de empleo
— Apoyo en la realización de currículum y cartas de presentación
— Presentación personal adecuada: Vestido, aseo.



3.4. Área afectivo-motivacional

Programa de Habilidades Sociales: El objetivo es el entrenamiento del sujeto en habilidades que le permitan relacionarse de una manera más adaptada en su entorno social.

Tener en cuenta que el entorno social en que se desarrolla el individuo no po-

sibilitó un aprendizaje adaptado, debido a desenvolverse en un entorno marginal con modelos marginales y debido también a la falta de práctica (soledad, aislamiento, etc...).

3.5. Área comunicativo-relacional

Programa de Ocio y Tiempo Libre:

Hay que destacar en el colectivo «sin hogar» la presencia significativa de un exceso de tiempo libre, así como bajos niveles de ocupación del mismo.

Las actividades de ocio son un importante elemento de rehabilitación, sobre todo en aquellas personas en las que no cabe plantearse. Al menos en principio, la realización de actividades de tipo formativo-laboral.

Debemos fomentar el tiempo libre, atenuando el desarraigo y evitando el aislamiento, creando lugares de encuentro que faciliten las relaciones interpersonales. Mejorando la calidad de vida y promoviendo la participación de las personas para que logren avanzar en su propio desarrollo.



IV. CONCLUSIÓN

El programa de Terapia Ocupacional tiene una doble finalidad: — Ocupacional
— Socioeducativa

Ocupacional: Los usuarios están integrados en una actividad con un horario y normas establecidas.

Socioeducativa: Toda actividad implica la aceptación de determinadas normas, integración en grupo, colaboración y convivencia.

El programa intenta evitar el deterioro físico y psíquico a que conlleva la inactividad, está dirigido y coordinado por la

Terapeuta Ocupacional que cuenta con el apoyo de la figura del educador. Las derivaciones al mismo son efectuadas por prescripción médica, psicológica o social.

No podemos olvidar que formamos parte de un equipo multidisciplinar y que la atención diaria es un trabajo en coordinación con el resto de los profesionales que forman parte de dicho equipo.

Dirección de contacto:

Pilar Rey Cañas
Terapeuta Ocupacional
Centro de Acogida Municipal de San Isidro.
C/ Paseo del Rey, 34.
Tfno.: 91 758 15 59

V. Referencias

Estados de necesidad y respuesta social. Transeúntes e indigentes. Ayuntamiento de Madrid.

Menores en situación de marginación. Ayuntamiento de Madrid.

Jornada del día de los sin techo. 19 de noviembre del 2004. Madrid.

Atrapados en la calle. Cuadernos técnicos de S.S. de la Comunidad de Madrid.

Revista de APETO. Especial Marginación psicosocial. Diciembre 2003.

Fotografías: Todas las fotografías han sido tomadas personalmente en actividades que se han realizado dentro del programa de Terapia Ocupacional en el Centro de Acogida.