

PERSONAS SIN HOGAR Y MODELO DE DESARROLLO POSITIVO. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

HOMELESS PEOPLE AND
THE MODEL OF POSITIVE
DEVELOPMENT. A PROPOSOL
FOR INTERVENTION

Dra. Joana Calero Plaza

Directora del Máster en Educación y
Rehabilitación en Conductas Adictivas de la
Universidad Católica de Valencia

Zaray Cabrera Gómez

Diplomada en Trabajo Social y Educación
Social

Máster en Educación y Rehabilitación en
Conductas Adictivas de la UCV

RESUMEN

El Modelo de Desarrollo Positivo es una propuesta de intervención para la rehabilitación de personas que se encuentran en situación de exclusión social. Las complejas situaciones de exclusión que padecen las personas sin hogar, precisan de intervenciones integrales que no aborden únicamente el síntoma de la situación.

ABSTRACT

The Model of Positive Development, is a proposal for intervention focused on the rehabilitation of people who are living situations of social exclusion. The complex circumstances of exclusion lived by homeless people need complete interventions of the different situation.

PALABRAS CLAVE

Exclusión social, personas sin hogar, desarrollo positivo, adicciones.

KEYWORDS

Social exclusion, homeless people, positive development, addictions.

INTRODUCCIÓN

Las personas sin hogar se han convertido en un problema social propio de las ciudades desarrolladas. En España hay aproximadamente 22.938 personas que durante el año 2012 han hecho uso de centros asistenciales de alojamiento (INE, 2012).

Este artículo se centra en las *personas sin techo*, según la nomenclatura de Feantsa 2007, sin embargo hemos optado por la denominación de *personas sin hogar* (PSH) para referirnos a las situaciones de exclusión social que no sólo engloba la carencia de techo como único problema, sino que está asociado a la carencia de vínculos sociales y de habilidades personales que hacen que las personas se mantengan al margen de la sociedad. La exclusión social es el resultado de un proceso

vital que lleva a determinadas personas y colectivos a verse excluidos de la participación social (Cabrera, 2000). Este proceso es el resultado de itinerarios que llevan a las personas desde una situación más o menos integrada a zonas de vulnerabilidad social y más tarde a zonas de exclusión.

Por ello, para revertir el proceso y superar estas situaciones de exclusión a través de los procesos de rehabilitación e inclusión social, se precisan de intervenciones integrales y estructuradas que no aborden tan sólo el síntoma de la situación (como puede ser la falta de vivienda o de recursos, la presencia de una enfermedad mental o adicción) si no a la persona en su conjunto, teniendo en cuenta la acumulación de dificultades y carencias que se suceden a lo largo de su historia vital y que dan como resultado esta situación.

Por ello, se propone el Modelo de Desarrollo Positivo de las 5ces (Oliva, Hernando, Parra, Pertegal et al. 2008) como una respuesta a las necesidades específicas y dificultades para la inclusión y participación social de estas personas, a través del desarrollo positivo de sus capacidades y habilidades, encuadrándolo dentro del Modelo Biopsicosocial.

PERSONAS SIN HOGAR EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Los procesos de exclusión social son multidimensionales y afectan a un perfil de personas que son especialmente vulnerables y cuyos itinerarios vitales son el resultado del encadenamiento sucesivo de situaciones problemáticas, fracasos, frustraciones y pérdidas de derechos a lo largo de un periodo temporal que les ha introducido en un círculo de vulnerabilidad, por el que acaban viviendo en la calle, albergues o centros de acogida (Sánchez Morales, 2010).

En este sentido, la exclusión social es el destino común de situaciones con distintos orígenes que se entrelazan y complementan conduciendo finalmente a la pérdida de vínculos y relaciones sociales cercanas. Entre los factores que influyen se encuentran los socio-estructurales (entre los que se encuentran factores políticos, económicos

y sociales) y factores individuales, culturales, familiares o relacionales (Martin Caño, 2011).

Existen estudios recientes (Pandero Herrero y Muñoz López, 2014) que han determinado los factores de riesgo para la cronicidad de la situación de las personas sin hogar. Entre estos se encuentra el consumo de sustancias desde la infancia, largos periodos de estancias en prisión, mayor número de enfermedades físicas graves, discapacidades y trastornos mentales.

Concretamente, los factores de riesgo en la estructura y dinámica familiar están muy presentes. Analizando los datos del INE, 2013, el 36,3% de las personas que se encuentran en situación de exclusión social, han vivido situaciones de peleas o conflictos graves entre sus padres o de violencia en la familia, el 23,6% han sufrido la enfermedad grave de alguno de sus padres, el 41,5% han sufrido carencia de recursos económicos y/o fallecimiento de algún miembro de la unidad familiar, 41,6% .

Así mismo, la enfermedad mental es un factor que forma parte de los modelos explicativos de la aparición y mantenimiento de las situaciones de exclusión social. Según un estudio (Fazel, Khosla, Doll y Geddes, 2008) sobre las enfermedades mentales de las personas sin hogar en distintos países occidentales, los trastornos más frecuentes en este colectivo son: dependencia al consumo de alcohol (37,9%), dependencia a otras sustancias psicoactivas (24,4%), trastornos psicóticos (12,7%), depresión mayor (11,4%) y los trastornos de la personalidad (23,1%).

Así mismo, el 53 % de las personas sin hogar mantienen o han mantenido algún tipo de adicción a lo largo de su vida (Fajardo, 2011). Siguiendo el estudio realizado por Fajardo en 2011 sobre la presencia de adicciones en personas sin hogar, entre las sustancias adictivas más consumidas se encuentran las siguientes: alcohol (43,48%), heroína (13,04%), ludopatía (13,04%), mezcla de heroína y cocaína (8,70%), cocaína (4,35%).

MODELO DE DESARROLLO POSITIVO

El modelo de desarrollo positivo considera que determinadas conductas y comportamientos son consecuencia de las interacciones entre la persona, con sus características biológicas y psicológicas, la familia y el entorno social y cultural en el que está inmerso, por lo que trata de promover conductas positivas en lugar de centrarse en las

carencias, déficits y conductas problemáticas a resolver (Oliva, Hernando, Parra Pertegal et al. 2008).

Entre todos los modelos o metodologías propuestas destaca por su carácter integrador el modelo de las 5ces. El modelo generado ha permitido agrupar las habilidades y competencias en cinco áreas, de la siguiente forma (Oliva, Hernando, Parra, Pertegal et al. 2008):

<p>Tabla 1: Adaptación del modelo 5ces a nuestro contexto cultural (Oliva, Hernando, Parra, Pertegal et al. 2008)</p>	
<p>Área social; competencias y habilidades sociales</p>	<p>Asertividad Habilidades relacionales Habilidades para la resolución de conflictos interpersonales Habilidades comunicativas</p>
<p>Área de desarrollo personal; competencias personales</p>	<p>Autoestima Autoconcepto Autoeficacia y vinculación Autocontrol Autonomía personal Sentido de pertenencia Iniciativa personal</p>

<p>Área cognitiva; competencias cognitivas</p>	<p>Capacidad de análisis crítico Capacidad de pensamiento analítico Creatividad Capacidad de planificación y revisión Capacidad para tomar decisiones</p>
<p>Área emocional; competencias emocionales</p>	<p>Empatía Reconocimiento y manejo de las emociones de los demás Conocimiento y manejo de las propias emociones Tolerancia a la frustración Optimismo y sentido del humor</p>
<p>Área moral; competencias morales</p>	<p>Compromiso social Responsabilidad Prosocialidad Justicia Igualdad (género, social...) Respeto a la diversidad</p>

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Identificar las características y necesidades comunes en el perfil de las personas residentes en Centro Amigo.
- Asociar y extrapolar el modelo de desarrollo positivo al perfil de los destinatarios.
- Diseñar y proponer un modelo de desarrollo positivo ajustado a las necesidades de las personas residentes que se encuentran en situación de exclusión social.

PARTICIPANTES

Los participantes que componen la muestra son las personas sin hogar que se encuentran en situación de exclusión social grave y que realizan un proceso de inclusión en Centro Amigo, casa de acogida para personas sin hogar de Cáritas Diocesana de Sevilla.

Los participantes son un total de 28 sujetos, entre los que predomina el género masculino (67,9%) frente al femenino (32,1%) y la nacionalidad española (89,3%) frente a otras nacionalidades (10,8%), siendo la edad media de 48,32 años.

INSTRUMENTOS

En primer lugar, se ha utilizado un cuestionario realizado Ad hoc para este trabajo, Datos Sociodemográficos. Esta herramienta se aplica a los residentes de Centro Amigo (un total de 28 personas) y nos permite obtener datos descriptivos para identificar las características y perfil de la población. Este cuestionario está elaborado a partir de la revisión de la Ficha Social de Valoración que se utiliza en Centro Amigo, realizando una adaptación del mismo.

En segundo lugar, se ha elaborado una escala denominada *Mide tus dificultades* dirigida a los participantes del proyecto. El objetivo es conocer y medir de las dificultades que los usuarios del proyecto presentan en las diferentes áreas del Modelo del Desarrollo Positivo de las 5ces. Debido a la carencia de instrumentos de medida validados que puedan ser útiles para medir el objetivo

propuesto, se ha elaborado esta escala Ad hoc, utilizando el cuestionario AF5 de Musitu para medir ítems de autoestima y autoconcepto del área Personal (Malo Cerrato et al., 2011).

En tercer lugar, se utiliza una escala denominada Escala de evaluación del Modelo de desarrollo positivo para conocer la visión y perspectiva de los profesionales que atienden a las personas residentes de Centro Amigo. Esta escala consiste en la evaluación de los ítems que componen el Modelo de Desarrollo Positivo de las 5ces.

Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó con el Statistics Package for Social Sciences (SPSS-22).

En la escala de desarrollo positivo se ha procedido a aplicar el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.827, este se considera suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala y de la consistencia interna de sus ítems.

Se realizan análisis no paramétricos U de Mann-Whitney para justificar la utilización de paramétricas de prueba "t", así como pruebas de "Chi cuadrado".

RESULTADOS

Cuestionario sociodemográfico

Los resultados del cuestionario sociodemográfico se agrupan en distintas áreas. Con respecto a las relaciones familiares, destaca el porcentaje de personas que tiene hijos y no mantiene relaciones con ellos (78,2%), seguidos de aquellos que no cuentan con apoyo familiar (75%).

En cuanto a la dimensión relativa a las relaciones sociales, destaca el porcentaje de personas que no cuentan con red social de apoyo (85%). La mayoría de los usuarios consideran que el Centro es su único apoyo, no considerando a los compañeros del centro como parte de ello (92,9%).

En cuanto a la situación judicial, los datos indican que la mayoría de las personas han estado en prisión en algún momento de sus vidas (74,3%) y en estos momentos conocen y están informados de su situación judicial.

En el área de vivienda, la mayoría de la muestra carece de vivienda, vive en un centro o piso de acogida (85%) y una mínima parte cuenta con vivienda, aunque ésta se encuentra en condiciones de inhabitabilidad o insalubridad (14%) o en menor medida, vive de alquiler (1%).

Con respecto a la formación, podemos decir que las personas que conforman la muestra no tienen ningún tipo de estudios (60%) y en caso de tenerlos son estudios primarios principalmente (40%).

En cuanto a la situación económica, podemos concluir afirmando que la mayoría de las personas de Centro Amigo no cuentan con recursos económicos (53,6%) y que en caso de disponer de ellos, éstos proceden de recursos sociales externos como pensiones o prestaciones (32,1%).

La situación laboral de las personas que conforman la muestra, ha sido en economía sumergida (87,5%), aunque de forma menos representativa existen casos que cuentan con experiencia laboral estable y regularizada (17,9%). Al mismo tiempo, es importante destacar que el perfil de la muestra se encuentra en situación de desempleo.

La situación de salud de la muestra del estudio se encuentra afectada en mayor o menor medida por la comorbilidad de enfermedad mental (82,1%), adicción (92,1%) u otras enfermedades físicas (80,3%). Por tanto, podemos deducir que la situación de discapacidad (el 53,6% de personas la padece) es derivada o consecuencia de las patologías mencionadas.

Escala Mide tus dificultades

Los resultados de la Escala Mide tus dificultades presentan la evaluación que hacen de sí mismos los acogidos del Centro Amigo con respecto a las habilidades y competencias que componen las áreas del Modelo de Desarrollo Positivo. En estos se refleja que los acogidos de Centro Amigo se valoran con mayor desempeño en el área emocional y personal, aunque estas puntuaciones continúan siendo insuficientes. Con respecto al resto de áreas, obtienen una puntuación menor, siendo las habilidades que componen el área cognitiva, con las que menores capacidades se valoran.

Escala de evaluación del Modelo de Desarrollo Positivo

En lo que respecta a la evaluación que los técnicos del centro realizan sobre la disponibilidad de habilidades y competencias de las áreas del Modelo de Desarrollo Positivo de los participantes, valoran que existen carencias en más de la mitad de estas habilidades, por lo que aún deben adquirir y/o reforzar las mismas.

Por todo ello, en el siguiente gráfico se expone la comparación de los datos obtenidos en la evaluación del Modelo de Desarrollo Positivo de los usuarios del centro (a través de la Escala Mide tus Dificultades) y de los técnicos (a través de la Escala de Evaluación del Modelo de Desarrollo Positivo):

Se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre las áreas evaluadas por

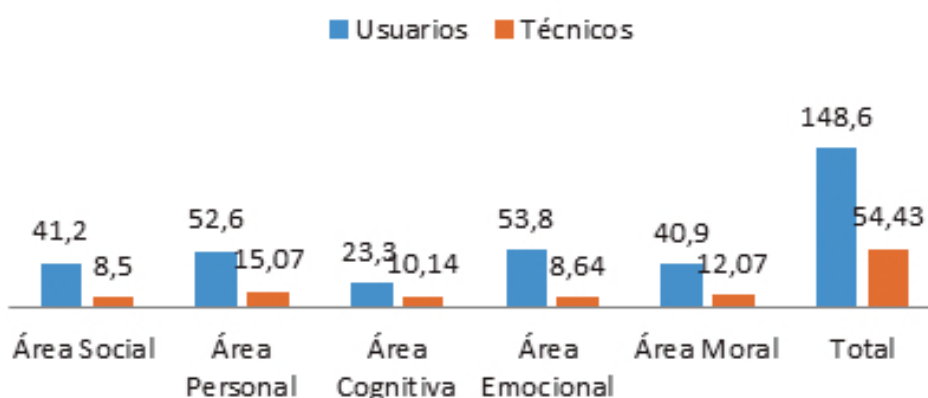


Grafico 1: comparación de los resultados obtenidos en la evaluación del Modelo de Desarrollo Positivo según usuarios y técnicos.

los técnicos y las valoradas por los usuarios del proyecto.

Se realizaron comparaciones de las puntuaciones medias en la escala en función de las variables de interés según lo revisado en la bibliografía. Al tratarse de un tamaño muestral inferior a 30 sujetos, se procedió a realizar un análisis no paramétrico U de Mann-Whitney para justificar la utilización de paramétricas de prueba “t” para la comparación entre las variables dicotómicas que

conforman el cuestionario sociodemográfico. Los resultados indicaron que estas variables no alcanzaban el nivel de significación estadística, con lo cuál se procedió a dicotomizar las puntuaciones de la escala de desarrollo personal, en puntuaciones altas y bajas para poder establecer una comparación entre ambas y analizar la posible influencia de las mismas sobre las puntuaciones del constructo. Para (puntuaciones altas y bajas) se llevó a cabo a través de pruebas de Chi cuadrado (veáse tabla 2):

Tabla 2:
Correlaciones entre las áreas del Modelo de Desarrollo Positivo entre usuarios y técnicos

	Usuarios						Técnicos					
	AS	A_P	A_C	A_E	A_M	TOTAL	A_S	A_P	A_C	A_E	A_M	TOTAL
Acogidos												
Área Social	1											
Área Personal	.452	1										
Área Cognitiva	.253	.381	1									
Área Emocional	.383	.459	-.056	1								
Área Moral	.548	.41	.681	-.056	1							
TOTAL	.744	.708	.597	.353	.833	1						
Técnicos												
Área Social	.165	.389	.402	-.287	.643	.472	1					
Área Personal	.045	.196	.439	-.207	.295	.242	.720	1				
Área Cognitiva	-.234	.104	.017	-.317	.203	-.033	.769	.565	1			
Área Emocional	-.47	-.083	.13	-.089	-.197	-.325	.099	.493	.396	1		
Área Moral	-.361	.071	.332	-.588	.028	-.162	.511	.687	.493	.391	1	
TOTAL	-.173	.185	.365	-.374	.268	.089	.804	.920	.794	.572	.801	1

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos del Cuestionario Datos Sociodemográficos, hacen referencia al perfil de personas sin hogar que participan en el Centro Amigo. Así, podemos concluir las características comunes o generalizadas de estas personas y su influencia en el Modelo de Desarrollo Positivo.

Carencia de red de apoyo social y familiar

En este sentido, Modelo de Desarrollo Positivo (en su área social y emocional) promueve las habilidades y competencias necesarias que les permitan crear relaciones personales y sociales satisfactorias. Al mismo tiempo, a través del Área Moral del Modelo, permite promover capacidades y actitudes (compromiso social, responsabilidad, prosociabilidad, justicia, igualdad, respeto a la diversidad) que encuadren el modelo de relaciones que establecen.

Estancias en prisión y/o causas judiciales pendientes

Las estancias en prisión suponen un agravante en el deterioro personal y social de las personas que participan en el estudio. Ello afecta a las competencias emocionales del Modelo (empatía, reconocimiento y manejo de las emociones propias y de los demás, tolerancia a la frustración, optimismo y buen humor) y al área emocional (manejo de las propias emociones, tolerancia a la frustración...).

Carencia de formación

Como hemos visto, el papel de la familia en las personas sin hogar ha sido un factor de riesgo por lo que no ha favorecido el desarrollo de determinadas competencias en los hijos. Del mismo modo ocurre cuando la escuela no ha estado presente o su participación en la socialización ha sido deficitaria. En este sentido, el Modelo de Desarrollo Positivo garantiza el desarrollo de esas habilidades y competencias que debido a la carencia de contextos adecuados no han favorecido su desarrollo.

Precariedad económica

La precariedad económica o asistencial que mantiene a las personas sin hogar encuentra explicación en los procesos de exclusión social que

dejan fuera a las personas de la participación social y derechos. En este sentido, el Modelo de Desarrollo Positivo, es una herramienta para superar las secuelas de esta situación en las distintas áreas de la vida de la persona (emocional, personal, cognitiva, moral) y promover el desarrollo positivo e inserción social, entiendo que el desarrollo de habilidades revertirá en una mejora de su situación social y laboral y consecuentemente económica.

Situación de desempleo

Esta situación genera que las personas carezcan de determinadas habilidades y capacidades, que otras personas debido a las oportunidades vitales (familia estructurada, posibilidades formativo-laborales, entre otras) si han podido desarrollar, por lo que contribuyen a su segregación y marginación social. En este sentido, el modelo de desarrollo positivo, permite potenciar áreas del desarrollo vital que debido a la precariedad de los contextos en estos momentos pueden encontrarse inhibidas (como por ejemplo, habilidades sociales, emocionales, autoconcepto y autoestima ajustadas).

Enfermedad mental

Las personas que padecen enfermedad mental presentan necesidades específicas de intervención que con el Modelo de Desarrollo Positivo encontrarían respuesta en su mayoría a través de las habilidades y competencias que se trabajan en el Área Social, Personal, Emocional y Cognitiva del Modelo.

Adicciones

El modelo de desarrollo positivo considera que determinadas conductas y comportamientos son consecuencia de las interacciones entre la persona, con sus características biológicas y psicológicas, la familia y el entorno social y cultural en el que está inmerso. En el caso de las personas sin hogar, la familia de origen desestructurada, la carencia de formación, la escasa participación social, unido a la presencia de adicciones y/o enfermedad mental y estancias en prisión, derivan en la situación de exclusión, estas cuestiones han podido estudiarse en las historias de vida de los participantes. Por ello, trata de promover conductas positivas en

lugar de centrarse en las carencias, déficits y conductas problemáticas a resolver (Oliva, Hernando, Parra Pertegal et al. 2008). Así consideramos que se trata de una herramienta para ayudar a este perfil de personas a desarrollar sus habilidades y a convertirse en personas saludables, responsables y preocupadas por los demás y por otro lado, promover vínculos personales entre los iguales al tiempo que fomenta la conexión con la comunidad y facilita experiencias de contribución a ella.

Así mismo es importante destacar que los técnicos del Centro Amigo que han participado en el estudio, corroboran la carencia de estas habilidades y competencias en el perfil. Por lo que consideramos que el Modelo de Desarrollo Positivo, enmarcado dentro del Modelo Biopsicosocial, es una propuesta acertada de intervención en aquellas personas que se encuentran en situación de exclusión social y que cuentan con las características sociodemográficas que se han detallado a lo largo de este trabajo.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las limitaciones que cuenta el estudio, se encuentra la dificultad de generalizar los datos obtenidos en el estudio a la población de personas sin hogar debido al tamaño reducido de la muestra. Además, para determinar la viabilidad de aplicación del Modelo de Desarrollo positivo en la persona, es preciso valorar previamente su situación y determinar si se encuentra en situación de exclusión social, lo que permitirá ajustar el modelo a sus dificultades y carencias.

Del mismo modo, debido a las características personales de las personas que conforman la muestra, existe un alto índice de abandonos de los procesos, que en cierta medida dificulta la consecución de los objetivos propuestos y la evaluación de los mismos. Por lo que para futuras investigaciones, hay que tener presente esta singularidad ya que el número de la muestra puede variar a lo largo de la investigación.

Al mismo tiempo, es importante destacar que no se han encontrado disponibles instrumentos de medidas validados para medir el Modelo de

Desarrollo Positivo en población adulta. Al tiempo que la bibliografía sobre las personas en situación de exclusión e instrumentos de medidas que puedan ser aplicables al perfil, son escasas. Por este motivo, los instrumentos del estudio se han elaborado ad hoc, dando lugar a resultados que no son estadísticamente significativos. Por ello, para futuras líneas de investigación es imprescindible disponer de instrumentos validados de manera que podamos obtener datos significativos y representativos.

Por todo lo expuesto, para futuras investigaciones sería imprescindible aumentar el número de participantes, equilibrar la distribución en función del género, disponer de instrumentos de medida validados y fiables, profundizar en el diseño de proyectos y alternativas que den respuesta a las necesidades y dificultades detectadas en el estudio realizado. De esta manera, la aplicación del Modelo de Desarrollo Positivo, puede constituir una forma de intervención sistemática con objetivos cuantificables en los procesos de rehabilitación de personas en situación de exclusión social.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F. & Babín, F. (2011). Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. *Adicciones*, 23, 249-256.

Cabrera, P. (2000). Personas sin hogar, hoy. *Revista del ministerio de trabajo e inmigración*, 75.

Fazel S., Khosla, V., Doll, H. & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in Western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5.

Fajardo Bullón, F. (2011). Poliadicción y edad del inicio del consumo de drogas en personas sin hogar. *Revista Española de Drogodependencias*, 6, 4.

Instituto Nacional de Estadística (2005). Encuesta sobre personas sin hogar. Madrid: autor.

Instituto Nacional de Estadística (2012). Encuesta a las personas sin hogar. Madrid: autor.

Jenkins, R., Bhugra, D. & Bebbington, P. (2008) Debt, income and mental disorders in the general population. *Psychological Medicine*, 36: 1485-1493.

Martín Caño, A. (2011). Imagen social y trayectoria vital de las personas sin hogar en España. Tesis doctoral. Universidad Europea de Madrid, Madrid.

Malo Cerrato, S., Bataller Sallent, S., Casas Aznar, F., Gras Pérez, E. & González Carrasco, M. (2011). Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña. *Psicothema*, 3, 24.

Montoya Castilla, I. & Muñoz Iranzo, I. (2009). Habilidades para la vida. *Compartim*, revista de formación del profesorado, 4.

Observatorio Español sobre drogas. (2011). Situación y tendencias de los problemas de drogas en España, Informe 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: autor.

Oliva Delgado, A., Hernando Gómez, A., Parra Jiménez, A., Pertegal Vega, M.A., Ríos Bermúdez, M. & Antolín Suárez, L. (2008). La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Panadero Herrero, S. & Muñoz López, M. (2014). Salud, Calidad de Vida y Consumo de sustancias en función del tiempo en situación de sin hogar. *Anales de psicología*, 30, 1.

Petrides, K., Frederickson, N. & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 2.

Sánchez Morales, MR. (2010). Las personas sin hogar en España. Universidad Nacional de Educación a Distancia, 14, 21-42.

Volkow, D. (2007). Addiction and Co-occurring mental disorders. Director's perspective. *NIDA Notes*, 21, 2.

