

DE LAS NOTAS DE UN TRABAJADOR SOCIAL: REVISIÓN DE VIOLENCIAS CON UNA MIRADA COMPRENSIVA AL SINHOGARISMO

FROM THE NOTES OF A SOCIAL WORKER: REVIEW OF VIOLENCE WITH A COMPREHENSIVE LOOK AT HOMELESSNESS

Iván Díez Fernández
Trabajador Social (1)

Resumen: El presente dossier revisa algunas violencias, desde la óptica de un/a trabajador/a social ejercitado en la intervención sociosanitaria con Personas Sin Hogar. Pretende servir como breve recorrido holístico actualizado, de aproximación a la significancia de las violencias e implicaciones sociales determinantes. Este trabajo reflexivo establece una clasificación experiencial, identificando tipos de violencias observables, desde una orientación investigadora de Trabajo Social. Desarrolla al final un microestudio acumulativo acerca de la respuesta elicitada de las Personas Sin Hogar, proponiendo una herramienta de trabajo sobre el daño comportamental, en relación con el grupo-sujeto de interés, así como su multicomprensión de violencias en el marco de intervención técnica, a partir de un enfoque humanista del fenómeno del sinhogarismo.

Palabras Clave: Comprensión Violencias, Trabajo Social Crítico, Personas Sin Hogar (PSH), Reflexión Social, Práctica Profesional.

Abstract: This dossier reviews some types of violence, from the point of view of a social worker trained in socio-sanitary intervention with Homeless People. It intends to serve as a brief updated holistic journey, of approximation to the significance of the violence and determining social implications. This reflective work establishes an experiential classification, identifying types of observable violence, from a Social Work investigative orientation. Finally, it develops a cumulative micro-study about the elicited response of the Homeless, proposing a work tool on behavioral damage, in relation to the group-subject of interest, as well as its multi-understanding of violence in the framework of technical intervention, from a humanist approach to the phenomenon of homelessness.

Keywords: Understanding Violence, Critical Social Work, Homeless People (PSH), Social Reflection, Professional Practice.

| Recibido: 07/02/2023 | Revisado: 23/03/2023 | Aceptado: 18/04/2023 | Publicado: 31/05/2023 |

Referencia Normalizada: Díez, I. (2023). De las notas de un trabajador social: revisión de violencias con una mirada comprensiva al sinhogarismo. Trabajo SocialHoy 99 (27-50). doi: 10.12960/TSH.2023.0008

Correspondencia: Iván Díez Fernández. Email: idiez1998@gmail.com; idiefer@mde.es

(1) Institución de referencia: Unidad de Trabajo Social Hospitalario. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" -Ministerio de Defensa- Administración General del Estado.

Anteriormente (17 años): Red Municipal de Atención a Personas Sin Hogar-Dpto. SAMUR Social, Ayuntamiento de Madrid.

“El hombre muere cansado de la violencia que le causa la injusticia de vivir y asqueado de su crueldad. Eso es el hombre. Ése es su memento mori”
(Pereña, 2004, p.105).



Figura 1. Concertina fotografiada 10/11/22 en C/Juan Esplandiú, esq. Alcalde Sainz de Baranda (Madrid).

INTRODUCCIÓN

Con guiño al comienzo de la obra literaria *El jugador* de Dostoyevski, he titulado este articulado dossier, pretendiendo que sirva a todo/a trabajador/a social como estudio reflexivo hacia una recuperación del Trabajo Social Crítico, y de Campo (aquel fuera del despacho), re-cuestionándonos la práctica profesional cotidiana, movilizándolo internamente un necesario *contramismo* diario, en relación a la creencia de Zamanillo (2022a) sobre que “hemos perdido el foco en la intervención social” (p. 27). Es importante la función de facilitar recursos, y en general, esa función generalista de ayuda que nos otorga la sociedad, pero igual de importante es la protección y la defensa, la denuncia (ejemplo: proceso del caso Nekane 18/98) y el cuidado *situado*, la lucha y rebelión pacíficas, la justa reivindicación de los Derechos Sociales y Humanos, universales de la población que atendemos, en un mundo verdaderamente injusto y espantosamente violento. Prochaska y DiClemente enseñaron técnicas de entrevista motivacional en las que se genera cierta ambivalencia en la persona, semejante capacidad dubitativa es la que pretendo generar en la parte lectora, con este artículo reflexivo sobre las violencias y sobre el desarrollo diario de nuestra disciplina, la profesión de Trabajo Social. A mi entender compañeros/as, colegas, comparto con Vázquez Villamor (2022) que nuestra mirada debe ser *horizontal*, “para no olvidar de dónde vengo; para recordar el camino transitado” (p.100); o como diría Zamanillo (2022a), tomemos caminantes una senda para “proveernos de una mirada que comprenda la dificultad de vivir que todas y todos tenemos” (p. 40), sin olvidarnos que “en la profesión también hallamos un compromiso con el bien público, la promoción del bienestar o la calidad de vida de sus clientes,

compromiso de gestionar los recursos y servicios que la sociedad produce” (Salcedo, 2001, p. 224). Como verán está casi todo dicho, no hay mucho nuevo: ¡pongámoslo en práctica!

INTERCOMPRESIÓN DE VIOLENCIAS

The goal of recovery is not to become normal. The goal is to embrace the human vocation of becoming more deeply, more fully human
(Patricia Deegan)

Todas estamos unidas por haber sufrido o estar padeciendo algún tipo de violencia, bien sea laboral, de género, institucional, familiar, escolar, etcétera. No pocas veces digo que los/as que nos dedicamos a esto del Trabajo Social, es por consonancia con el dolor. Lo hemos sufrido, lo sufrimos, lo sufriremos, y a veces hasta lo comprendemos para aventurarnos a su estudio, a su refacción, o para hacer algo por erradicarlo. Una explicación puede ser que al haberlo padecido y padecerlo, queramos prevenirlo en otras personas dentro del marco de cierta reparación social, o como dice la terapeuta María Eugenia Gálvez, garantizándonos que existen otros/as a los/as que cuidar para no cuidarnos a nosotros/as: “Eludir los aspectos que traen las personas con las que trabajamos que más nos hablan de nosotros/as y que nos resistimos a enfrentar” (Martínez y Zamanillo, 2022b, p. 24). Desde luego, lo que parece claro es que compartimos idéntico sentimiento de dolencia, en mayor o menor intensidad. Siguiendo a Amador (2008), psiquiatra cuyo hermano padece enfermedad mental, el vínculo para conectar con una persona herida, puede consistir en hallar un nexo conciliante, “colaboración positiva y encontrar un punto común” (p. 69). De acuerdo a Zamanillo (2008) en relación a solucionar el conflicto, “examinar las dificultades y aumentar el interés común” (p. 236). En su contexto sociofamiliar, Xavier Amador busca una alianza terapéutica con su hermano para evitar la posible acción institucional violenta hacia él (internamiento forzoso involuntario). No es interesante para ninguno de los dos ¿verdad? Lo que yo expongo, en armonía con su teoría, y en la búsqueda de otros pretextos de intervención social profesional, es encontrar alternativas de reconectividad vinculante junto a la posible manifestación violenta de la persona paciente, dolida. En el marco del precepto empático acerca de que toda persona ha llegado a sufrir, padecer, salvando distancias y con diversidad de niveles; como cuando decimos que la «pobreza instalada» es multicausal, multifactorial, y con diferentes intensidades. Las violencias también tienen múltiples dimensiones (causas y factores) e intensidades. Claro no es comparable, ni pretendo que lo sean, las violencias de guante blanco, como las económicas de los *grandes tenedores*, grupos de inversores (en masculino) y fondos de capital de riesgo (en necesidades y cuidados), o aquella de los bancos y

las cajas de ahorros, sobre las personas empobrecidas y vulneradas, como las prefiere denominar la gran trabajadora social sanitaria María José Darder. Y otras de guante negro, estigmatizadas por considerarlas barbarie, como la violencia cultural arraigada en rituales consagrados de tránsito a la vida adulta, de millones de niñas y mujeres que son mutiladas en sus genitales. Paradójicamente hay violencias aceptadas, que parecen hasta civilizadas en Occidente, y otras que son erróneamente consideradas “salvajes”, propias del mal denominado “subdesarrollo”, menos admitidas en la lógica del mal llamado “primer mundo”. En definitiva, ¡no comprendidas! SIN COMPRENSIÓN NO HAY INTERVENCIÓN.

Como decía, todas las personas hemos sufrido, sufrimos, y sufriremos, así que, por qué no utilizar ese malestar pasado, presente o venidero para entender al resto de personas sufrientes como nosotras, cada una en grado e intensidades distintas, claro está. Por qué no unir las individualidades dañadas en la colectividad de malestares y del sufrimiento poblacional. Al fin y al cabo, no deja de ser una excusa empática de intervención social.

Pero, insisto ¿por qué censuramos unos tipos de violencia y no otros? ¿por qué parece que tratamos de defendernos de toda actividad usuaria violenta por parte de las personas que atendemos (protocolización e instrucciones de trabajo contra las agresiones hacia profesionales), y no combatimos suficiente, otras violencias estructurales de tipo institucional, laboral, o de nuestro grupo de iguales? ¿es que unas no las podemos soportar porque vienen de otros sustratos, y otras, las toleramos mejor por pertenecer a nuestro estatus o por encima? “Seguramente algo tendrá que ver con esto el hecho de que los desencuentros siempre activen la amenaza de perder el lugar que tenemos entre los otros” (Martínez y Zamanillo, 2022b, p. 27).

Ocasionalmente pienso que no comprendemos empáticamente el fenómeno. El título del presente texto-dossier alude precisamente a la necesidad de tomar una actitud comprensiva, no en el sentido de *compartida* sino en el sentido de estar a su lado, junto a la persona atendida, la paciente, la que sufre, y que desabridamente expresa su malestar con el infortunio de manifestaciones violentas. Retomando los ejemplos de violencia anteriores, de guantes más claros que otros, y siguiendo el pensamiento de Noreena Hertz, procuro no ser iluso ni soñar de más en mundos “felicés” de Huxley. Consciente soy que vivimos en un sistema capitalista incapaz de resolver algunas cuestiones sociales del Estado del Bienestar. Pero esto tampoco significa quedarnos en el actual conformismo, inmóviles, en la imposibilidad de transformar el presente megacapitalismo depredador, que de manera voraz consume hasta a los/as propios/as consumidores/as. En palabras de la sobreviviente sin hogar, Sokhna Denge: “Hay que aprender a sobrevivir, mucha gente sufre por violencia. En todas las cosas

hay solución”. Y desde luego pienso yo, que, podemos elaborar cierto sentido de *prosperidad compartida*. Algunos seguirán ganando muchísimo, pero otras mayorías no empobrecerán hasta la inanición. Del mismo modo, con el segundo ejemplo de violencia referido, creo en la posibilidad de sustituir tradiciones lesivas que hacen daño, por otras costumbres rituales que no lo hagan (*uncut*), teniendo idéntico significado cultural, pero sin generar sufrimiento (físico, psíquico u orgánico). Apostemos juntas, y puede que esta vez los *datos sociales* favorezcan a quién deben favorecer...

VIOLENCIAS DE GUERRA Y ENFERMEDAD

Guerra y enfermedad, enfermedad y guerra, ambas expresiones de violencia innatas al ser humano. “Estamos educados para la patria, el odio, el éxito y la guerra” (Pereña, 2011, p. 88). Hace tiempo, en una lectura años atrás, extraje que, en calidad de *homos scriptor*, utilizamos expresiones lingüístico-metafóricas en base a dos áreas temáticas, para abordar casi cualquier asunto. Al hablar o al escribir, nos comunicamos en una dimensión bélica y/o medicinal, que parecen comprender argumentaciones de toda índole. O bien combatimos la enfermedad, verbo belicista que critica la poeta estadounidense Anne Boyer al descubrirnos sobre su cáncer en su libro: *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista* (premio Pulitzer de no ficción 2020); o bien nuestros tuits se hacen virales en el virtual metaverso de Zuckerberg. Del objetivo a la intervención, de la munición a su extirpación. De un diagnóstico social en forma de píldora formativa, a la militancia operativa de agentes que luchan por el cambio social. En consonancia con Lola Pons, acerca de estos paralelismos belicosos, y de otros que tienen que ver con lo médico, nos encontramos día a día en el lenguaje cotidiano, y también en el integrado en nuestro argot profesional, un compendio de vocablos relacionados con el estamento militar y con el de la medicina. Todo trata de luchar contra algo, permanente supervivencia de combatir en un juego violento del calamar, o ser el/la mejor en la maldita cultura del esfuerzo de la cansada sociedad del éxito. “El proyecto de vida sirve para sobrevivir dentro del juego de crecimiento, para seguir siendo competitivo o llegar a serlo” (Rosa, 2019, p. 31). Y en esos planes estratégicos cargados de operaciones tácticas, la misión apunta hacia un target humano, que ante todo, debemos comprender como persona. Un mamífero vertical ¿y racional?, que se comunica a través del lenguaje verbal, facultad como sigue Irene Lozano, que supone implícita y paradójicamente la incomunicación. No cabe duda que las lenguas son como las religiones, otro motivo más para proclamar *guerra y enfermedad*, excusa de invasión camuflada en forma de misión espiritual, o de colonizar tierras incivilizadas; “inextinguibilidad de la violencia y la guerra, que tienen también una función de cohesión social” (Ceverino, 2021, p. 22). De la verde tierra al pavimento asfaltado, del dorado a los ríos color púrpura. “Como ha señalado L. Dion a propósito

de Quebec, «cuando los grupos discuten de política lingüística es el poder social y el poder económico el que, en realidad, se está negociando» (Lozano, 2005, p. 165). Una negociación poco justa en la mayoría de las ocasiones, y que alejada del diálogo social o comunitario, se acerca más al mítico diálogo imperialista de la isla griega de Melos, evocación de los zares posmodernos que imponen su terror en nuestros tiempos actuales. Circunscritos en rededor a términos divididos entre violencias producidas por guerras, y violencias producidas por enfermedades, más allá de distinciones léxicas y adaptaciones del lenguaje, como señalaba Octavia Hill, hemos de tomar la lucha social como método pacífico militante, de aquello que conocemos por mundillo social. Éste y no otro, debiera ser nuestro cometido ¿no?

De guerras mundiales, civiles, locales, interterritoriales/intercontinentales, invasiones y conflictos armados (Vietnam, Japón, Alemania, España, Sahara, Irak, Afganistán, Israel, Palestina, Siria, Yemen, Sierra Leona, Congo, Crimea, Chechenia, Bosnia, Ucrania y un extenso etcétera) a una serie infinita de pandemias, plagas, y enfermedades infecciosas (gripe española, rusa, asiática, porcina, aviar, ébola, cólera, pestes y viruelas varias, VIH/SIDA, MERS, SRAS, Sars-CoV-2, y otro largo etcétera). La violencia de la guerra y de la enfermedad acompañan al ser humano desde siempre y por siempre. “Afirma el filósofo Marco Sanz (2021), que la enfermedad es el signo de nuestra época” (Carmona y Padilla, 2022, p. 26), pero deberíamos vivir con *Más Platón y menos Prozac* (1999), ya que las estadísticas indican que somos el país que consume mayor cantidad de psicofármacos del mundo, según el último informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), dependiente de Naciones Unidas. Parece que nuestra sociedad tiende a doparse para enfrentarse a su malestar, existe una persistente gana de doparse en el sentido de engañarnos con lo que sea, muñecos que consumen todo, atrapados en una cultura del rendimiento, como sociedad activa, convirtiéndose paulatinamente en una *sociedad de dopaje* (Han, 2019, p. 67). “La depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno límite de la personalidad o el síndrome del desgaste ocupacional definen el panorama patológico de comienzos de este siglo”, convirtiéndose en una “violencia neuronal producida por un exceso de positividad” (pp.13 y 21). Como trabajador social propongo salir del artificio de la comprensión anestésica por mucho hartazgo hedonista que tengamos, y apostar porque las cosas puedan cambiar a mejor. La asunción es aceptable para sobrevivir, pero no podemos vivir instaladas en la resignación o en el engaño permanente. Hace unos cuantos meses leía un par de artículos esperanzadores, donde se entrevistaba a Marian Donner, escritora y periodista holandesa que ha publicado la obra *Manifiesto en contra de la autoayuda. En defensa de la autodestrucción* (2021). Para Donner, el problema no lo tenemos nosotras, sino la sociedad en la que vivimos. Incertidumbre e inseguridad por doquier, ansiedad/depresión y estrés a la orden del día. Como me decía hace poco mi pareja, el sistema se asegura de hacernos culpables, de controlarnos

con el miedo, y de que pensemos solo en *yo*. La culpa y el miedo como base necesaria para el control social, y si no nos agredimos con engaños autolíticos, que como dice Ledesma Zubiata (2022), “no curan el dolor, ni la frustración emocional que llevamos dentro, pero son un buen paliativo” (pp. 62, 84).

En clara concordancia con Pereña (2004), si “la violencia es la injusticia que gobierna la vida del hombre” (p. 49), podemos tener la visión bélica sobre que todo lo que nos rodea es violento, teniendo una «comprensión transnegativa» al entender que convivimos con la hostilidad, como algo connatural al entorno torturante del ser humano, “pues no es posible vivir y no hacer daño” (p. 133). Por consiguiente, les propongo trabajadores/as sociales, que nos unamos en el sentir colectivo, dejando de mirar tanto las pantallas y mirando más por las ventanas comunitarias como instaba Don Arcadi Oliveres. La rueda del Trabajo Social no gira sola, aunque tengamos una patrona no es suficiente, hay que activarse en clave de red confiada y de equipos interprofesionales colaborativos, comprometidos, y de apoyo mutuo (Kropotkin, 1920). “Los padeceres psicosociales requieren de los equipos que sean capaces de abordarlos como un todo interrelacionado y con acciones *ad hoc* (Medel, 2011, citado por Martínez y Zamanillo, 2022b, p. 25).

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE VIOLENCIAS

No eres un monstruo, es el mundo el que es monstruoso
(*El alienista*, 1994, de Caleb Carr)

Comprendo fragmentariamente la violencia como herramienta básica de dominación. Afortunadamente el poder totalitario no puede someter por completo, hay resistencias y encuentra limitaciones. Para sortearlas utiliza habitualmente el castigo, formas punitivas que devastan, imposición violenta que no permiten querrela, queja, alegato. Debemos cumplir a su mandato bajo la sumisión. No existe posibilidad de interpelar. Como desafortunadamente se dice ahora: *es lo que hay*, un modo más, ésta vez mediante jerga gramatical, de legitimar al poderoso (en masculino), de anular toda vez la capacidad de *Rebelión en la granja* (1945). Y como con la violencia de esos grupos varones de poder no podemos luchar en igualdad de condiciones, lo que hacemos -en ocasiones- es precisamente lo que hacen ellos, androcentrismo pervertido. Sucede por nuestras propias limitaciones (cobardía, miedo, terror, habilidades, soledad, individualismo, malestar general, frustración, ...), y porque son extremadamente fuertes. Recuerdo en este sentido como me impresionó el sequito de abogados/as acompañantes de Donald Trump y su número de asesores/as. Confieso que ese tipo de presentaciones imponen. Pero la vida tiene variables impredecibles,

difíciles de controlar, y algunas veces el pequeño David vence al gigante Goliat. Sin embargo, otras veces, equivocadamente, lo que hacemos es focalizar el objeto violento de nuestro trabajo hacia algunos/as sujetos/as del mismo, una constante recriminalización de la víctima. Mi trayectoria profesional de casi veinte años no me sirve de aval, sería un error de *pretensión de poder* (Habermas, 2010), lo que si me sirve es para describir sentidamente el reduccionismo de la comprensión objetiva de la violencia, desde la óptica de muchos agentes sociales que, basándose en el principio de tolerancia cero al daño profesional, no entienden ciertas expresiones violentas de las personas que atienden. Siguiendo a Sempere y Fuenzalida (2017) “el lenguaje de los golpes es también una forma de hablar, aunque ilícita” (p. 214). Debería ser obligatoria desde la Universidad una asignatura sobre la *proxemia*, para entender la importancia de los espacios vitales en la intervención social profesionalizada, donde hay líneas invisibles: de vida, rojas, de afecto, de ira, de «*malestamos*»; “porque la existencia de unas condiciones estructurales, sociales y políticas deja una impronta sobre nuestras biografías que hace que esto no sea una cosa que me pasa aislada del contexto, sino que el contexto forma parte no solo de las causas sino del problema en sí mismo” (Carmona y Padilla, 2022, p. 13).

En el Salvador, el afán de su presidente Nayib Bukele por erradicar el problema de las *maras* (Salvatrucha-13, Barrio-18) está provocando el encarcelamiento de más de 58 000 personas adultas y menores (fuente: El País, 2022); en Qatar, la construcción de unas instalaciones con aire acondicionado en medio de un desierto a 50 ° grados, para celebrar el mundial de fútbol, ha supuesto la muerte de más de 6 500 personas trabajadoras migradas: kenianos, sudaneses, bangladesíes, somalíes, hindúes, nepaleses, filipinos y paquistaníes (fuente: *The Guardian*, 2021, citado en Boletín Viento Sur, 2022), aunque otros *mass-media* hablan aproximadamente de unas 8 000 víctimas laborales, no pudiendo verificar el número exacto de personas trabajadoras migrantes fallecidas; en Irán, el asesinato de la activista Masha Amini por la policía de la Moral, ha provocado una serie de protestas como manifestación de conciencia social, practicándose más de 15 000 detenciones, y muriendo más de 300 personas (entre las cuales se han identificado a 40 menores), entre las que se incluyen 6 personas condenadas a muerte (fuente: Rtve y ONU, 2022) y al menos 21 personas se encuentran esperando juicio injusto a pena de muerte por las autoridades iraníes (Amnistía Internacional, 2022); en México desaparecen menores cada dos horas (fuente: informativos Telecinco, 14/10/22); en EE.UU. un 39 % de las familias tienen armas (violencia simbólica y potencial); en EE.UU. en los últimos 10 años se han investigado cerca de 5 500 violaciones en cárceles de mujeres por denuncias contra funcionarios de prisiones (fuente: La Sexta Noticias, 14/12/22); en Somalia el 98 % de las mujeres son mutiladas genitualmente, y un total de 200 millones de niñas y mujeres en el mundo han sufrido mutilación genital femenina, estando en riesgo cada año en torno

a tres millones de niñas y mujeres (fuente: UNICEF, 2020, 2022); en España, cada dos horas se suicida una persona mientras veinte lo intentan fallidamente, siendo la primera causa de muerte no-natural (fuente: Estadísticas defunción por causa de muerte 2020, INE, citado en Informe final: Fundación Española para la prevención del suicidio en España, 2020, p. 3); en España, en el periodo comprendido desde 2003 a 2022, las mujeres víctimas mortales por violencia de género alcanzan las 1 173 (fuente: Ministerio de Igualdad, 2022); en la frontera sur con Melilla han fallecido 37 personas subsaharianas, y más de 1 600 han resultado heridas, intentando saltar la valla fronteriza (fuente: Amnistía Internacional, 24/06/22); en Islas Canarias el pasado año desaparecieron/fallecieron 4 404 personas en la entrada al archipiélago como ruta migratoria desde el continente africano (fuente: ONG Caminando Fronteras, 2021), lo que supone solo un 14 % del total de la migración internacional (fuente: Informe El limbo de la frontera, 2022, p. 7). Posteriormente esta población de origen africano que consigue sobrevivir, en su mayoría son retenidos en Centros de Retención Migratoria, más comúnmente conocidos como Centros de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI), considerándose *entornos torturantes* que “se constituyen como espacios de excepcionalidad donde las personas son tratadas de un modo diferente al resto de seres humanos (des-humanizados), [...] pudiendo provocar elevado sufrimiento físico y psicológico que constituye un trato inhumano o degradante” (*Ibid*, p. 12).

Todos los ejemplos anteriores son actos y situaciones de violencias (migratorias, policiales, raciales, sexuales, institucionales, de género, políticas, ...) a nivel mundial. Desde los servicios de Trabajo Social se trabaja y se atiende a personas asociadas directamente a estas problemáticas y otras, bien sea por diáspora de personas en movimiento que huyen de sus territorios en busca de mayores derechos humanos. Conforme a Maroto y Manzano (2006), “la inmigración está en ese paquete de problemas sociales ligados a la globalización que la humanidad tendrá que gestionar en el s. XXI” (p. 78); o bien casos nacionales, que atendemos en nuestras consultas distribuidas en atención primaria, especializada, tercer sector, otros servicios y organizaciones no gubernamentales derivantes. Parafraseando el conocimiento transferido por la trabajadora social Viki Hidalgo (2022), especializada en mutilación genital femenina, todo lo que hagamos o no hagamos tendrá consecuencias sobre la vida de las personas a las que se está tratando, por lo que siempre debemos considerar a la otra persona *peer to peer*, con esa *mirada horizontal* de Vázquez Villamor (2022), puesto que nuestras palabras pueden dañar a la otra persona. La psiquiatra Laura Martín nos recuerda las palabras de Franco Basaglia cuando afirmaba que *el loco es uno de nosotros*, no hay una separación entre las personas afectadas que atendemos y nosotras profesionales (Reverso | Podcast Cultural | #9 “¿Los locos son los otros?” con Laura Martín y Fernando Colina, 13/07/2022). Esto no es cuestión baladí, desde mi recorrido profesional y experiencial, -siempre en revisión-, he podido comprobar

cómo en innumerables situaciones caemos en la trampa de no considerar igual al/a la otro/a, y de normalizar acontecimientos, o simplemente no atribuirles la relevancia y consideración pertinente. Por favor digo yo, *trátame como si te trataras a ti*. “El respeto por las personas es un valor esencial del Trabajo Social” (Salcedo, 2001, p. 15), y para garantizarlo siempre debemos cuidar al máximo la cuestión del espacio-tiempo atencional, y secuencial. La figura de el/la trabajador/a social debe asumir su responsabilidad profesional y hacerse cargo de la situación afectada que atiende, no cayendo en la actual tendencia hacia la absoluta *desresponsabilización* (Zamanillo, 2022a, p. 33).

DIMENSIÓN SUBJETIVA-COMPLEJA DE LA VIOLENCIA EN PERSONAS SIN HOGAR

“[...] lo temible es que la agresividad no es un instinto sino producto del extravío que se quiere desmentir con el asesinato”
(Pereña, 2011, p. 87)

El paradigma sobre el significado de violencia asociado a daño autoinfligido e infligido a terceros, siempre se construye desde una perspectiva determinada, interdependiente de posicionamientos epistemológicos o políticos, culturales y personales, morales o éticos, profesionales y técnicos, y otros, sin existir una *comprensión neutral* (Idareta, 2017, p. 65) del concepto, ni tratarse como acto en el proceso de evolución sociopersonal, en este caso, de la trayectoria vital *sinhogarista* de una persona; cuya expresión comprende en su diversa amalgama de manifestaciones, una que resulta innata e intrínseca a toda persona: “la violencia como comportamiento humano, intencional e instrumental” (Pontara, 2001, citado por Idareta, 2017, p. 66). De acuerdo con Pereña (2004), “la violencia no es un añadido, la violencia es el acontecer mismo del sujeto” (p. 22) afectado. Desde la mirada de un/a trabajador/a social, la persona atendida se comprende como sentidora de necesidades, sufriente de sus circunstancias. En analogía con la necesidad de atender a las circunstancias sociales de Dolors Colom (para entender la enfermedad), y la particular concepción antropológica de Viktor Emil Frankl (en la búsqueda del sentido existencial del ser), la persona en situación sin hogar es sufriente y sufridora del desafecto societal. Sus circunstancias biopsicosociales y factores determinantes (socioeconómicos, medioambientales, familiares, ...), la circunscriben en una estructura comprensiva de dolor y tristeza, que, sumado a las gregariamente humanas, vergüenza y culpa, tiene suficiente carga para expresar su emocionalidad con la desventura de la violencia. “La dificultad viene de cuando el desamparo y el miedo al abandono coinciden por entero. Entonces el miedo y la agresividad campan a sus anchas” (Ib., 2013, p. 35).

Rodeados y rodeadas por una constante afiliación bélica, y en ciertos casos identificación guerrera, donde parece normalizarse la vetusta invasión medieval y la antigua conquista colonizante, no podemos dejar de preguntarnos sobre el sufrimiento de las personas que atendemos, devastadas por el daño y por la violencia generalizada; debiendo tipologizar sus manifestaciones hostiles, comprenderlas, abordarlas e intervenirlas desde el *afecto profesional*, bien descrito por la educadora social Carmen Colodrón. Para Pereña, “la violencia es ineludible, está en el corazón de todas las cosas” (2004, p. 73). ¿Y qué podemos hacer? Pues acompañar, estar, acompañar y estar, escuchar, y volver a acompañar, haciendo que se sienta nuestra presencia, siendo creíbles, sincera pertenencia profesional. Pero, ¿realmente acompañamos?, ¿de un modo que reactive nuestra conexión, y cambie en cierta medida lo que yo represento -como profesional- para la persona atendida?

Ahora bien, cómo centrarnos en atender a una persona que nos sobrecoge, o que nos llega a asustar, o que con-mueve nuestro espacio de confort en el desempeño del quehacer diario. Esos momentos, en que una o varias personas sin hogar, esporádicamente responden violentamente a la normativa, al mandato, al plano jerárquico o de poder (profesional/paciente), al orden social establecido (superior/inferior), a la institución que hospeda, al objetivo integrador que el macrosistema les impone -a través nuestra- como única vía de normalización. Las personas sin hogar en su contexto situacional de calle, no responden a otro gobierno distinto al suyo. Imaginemos su desasosiego transformado en agresividad, hacia la persona que supuestamente les cuida, les acoge ¿les protege?

Sin adentrarnos en orientaciones biologicistas que puedan explicar la violencia a partir de la amígdala o del hipotálamo, es pertinente explorar las causas de índole social que pueden condicionar un tipo comportamental de respuesta u otra, en relación a configurar un esbozo de clasificación para la expresión de violencia en el sinhogarismo. “Un colectivo con unas características psicosociales tan cercanas a un estado grave de desesperación” (Mondragon, Saltijeral, Bimbela y Borges, 1998; citado por Calvo-García, 2016, p. 93).



Figura 2. Infografía *Tipologías de violencia*.

Fuente: Elaboración propia inspirada en gráfico de Tomasini 2002, Suñé 2009 y Herceg 2014, citado por Idareta, 2017).

En la figura injertada podemos visualizar un amplio espectro de violencias, que según atendamos a su forma, naturaleza, estamento, se pueden clasificar en manifestación individual, colectiva, agrupada, ...; un infinito abanico de posibilidades violentas que circundan al ser humano, y éste a tales comportamientos. Lo que se desprende de esta entramada infografía es un compendio inconmensurable de tipos de violencia, asociados a nuestra estirpe racional, y por consecuencia con un espantoso grado de racionalidad cada una de ellas. De acuerdo con Moreno (2009), la acción violenta de la masa colectiva es “resultado de una situación colectiva de privación (pobreza, explotación, etc.)” (p. 26), algo que nuestra estudiada Concepción Arenal en 1870 explicaba como un claro ejemplo del “egoísmo, la ignorancia y la miseria moral de los ricos” (*Ibid.*). Pero, se preguntarán ustedes, ¿qué ocurre entonces con esa violencia que no es colectiva, la incipiente e individual violencia del infante? Esa violencia irracional infantil, no elaborada ¿instintiva?, la que es intrínseca al homínido, que no a la *persona* (Julián Marías en 1997 establece una elaborada conceptualización de lo que significa llegar a serlo), concepto de individuo dotado de capacidad reflexiva, con cierta sensibilidad ética. ¿Cómo explicarnos entonces la extrema crueldad del infante cuando despoja sus alas a insectos, arrancando sus miembros a los primeros vertebrados voladores, cuando los ahoga en fluidos, los quema a fuego, o los pisotea? *El daño es la única marca de lo humano* (Pereña, 2004, p. 180). Podría ser innata experimentación del daño, su comprensión en forma de la tortura a la muerte. Sin embargo, estos ensayos violentos no dejan sorpresa a esa constante del *homo faber* por aprender en la relación a los procesos dolorosos de los otros, “justificando el daño por el sentido” (Pereña, 2005, p. 75).

Es generalmente admitido por las disciplinas psicosociales, que en muchas ocasiones la violencia, no sólo debe ser entendida como forma de expresión de la ira ante situaciones estresantes, ni tampoco sólo deba ser entendida como posible rasgo de personalidad aprendido, o como mecanismo desadaptativo para conseguir y establecer demandas. Algunas acciones violentas de las personas que atendemos, también deban entenderse como demanda tácita de petición de ayuda y/o incapacidad de expresar los sentimientos de forma socialmente aceptada ¿qué importa lo políticamente correcto cuando lo has perdido todo?

La comprensión tipológica, la determinación de perspectiva, la identificación intradisciplinar, en el significado del daño o de cualquier comportamiento violento, ayudan a evitar la eufemización de éste (en el sentido de enmascaramiento), a prevenirlo en la persona sin hogar (sea gesto autolesivo o heterolesivo), y a no personalizar convirtiéndolo en un sentimiento contraprofesional.

El contenido desarrollado pretende dar respuesta a una cuestión que muchas veces parece imprecisa, ambigua, ambivalente e incluso polémica, según qué consecuencias resulten de ese daño o comportamiento violento.

La presente narrativa argumentativa da pie a una elaborada clasificación de violencia que expongo a continuación, pretendiendo identificar el tipo de conducta lesiva, su grado, rango, carácter, dimensión y manifestación. Concluyo con su descripción y las pautas de intervención sociosanitaria mejor indicadas, en la práctica técnico-profesional del sinhogarismo, toda vez en el marco de una perspectiva amplia e integral que no sólo considera el daño o conducta violenta como un *suceso*, sino también como parte de un *proceso* (termino desarrollado ampliamente por Teresa Zamanillo, Catedrática Emérita de Trabajo Social con Grupos). Coincidiendo con la necesidad apuntada por Teresa sobre la imprescindible reflexión, la formación ética, y la supervisión (Zamanillo, 2022b, pp. 37-39, 41; 2022a), como axiomas necesarios que se requieren tanto para el ejercicio de la intervención social, como para el objeto del presente planteamiento de programa de higiene institucional, análisis de perfiles, y tipologías de personas usuarias en situación sin hogar.

CLASIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA EN PERSONAS SIN HOGAR

*Al río que todo lo arranca lo llaman violento,
pero nadie llama violento al lecho que lo oprime*
(Bertolt Brecht)

Mi propósito en este apartado es tipologizar, uniformizar y reconocer interdisciplinariamente el daño propio o el ejercido sobre otras personas. El instrumento técnico de trabajo que he utilizado es de elaboración propia, lo denominé herramienta de identificación de posible conducta lesiva ARES. Permite distinguir los tipos y modalidades de comportamientos dolosos, lesivos, hasta su peor manifestación: el suicidio.

En la Tabla 1, podemos identificar que el tipo de violencia infringida tiene una determinada correspondencia con un rango, un carácter y una dimensión de ésta, pudiendo equivaler a un determinado modo de manifestación conjugable entre violencia verbal, psíquica, física y gestual. Hace unos años, expuse la dificultad de intervenir con el grupo de personas en situación de calle con mayor cronificación, por estar estos grupos adscritos a un estilo de vida determinado, inmersos en contextos complicados, de riesgo de violencia, y de difícil salida “normalizante”. El modelo neoadleriano sobre estilos de vida, permite a los/as profesionales de Trabajo Social y otras disciplinas acordes, entender este tipo de grupos y otros (personas que ejercen sexo en calle, personas en situación de consumos activos de drogas en calle, ...), y explica *la transitividad entre el individuo y la sociedad* (Soldevilla, 2009, p. 13).

Tabla 1. Clasificación ARES.

Clasificación ARES					
En griego significa dios de la guerra, agresividad, ira, ... “Representa a la guerra en su aspecto de agresión, desde una polaridad de fuerza hasta su aspecto devastador y homicida” (Magaly Villalobos, 2004; Cuadernos de Mitología y Psicología Arquetipal).					
TIPOLOGÍA POSIBLE CONDUCTA LESIVA EN PSH					
TIPO	RANGO	CARACTER	DIMENSIÓN	MANIFESTACIÓN	letra
I	Leve	Pasiva	Auto/hetero	Verbal/gestual/psíquica	α
II	Moderada	Pasiva/activa	Auto/hetero	Verbal/gestual/física/psíquica	β
III	Severa	Activa	Auto/hetero	Verbal/física/psíquica	γ
IV	Vital	Pasiva/activa	Auto/hetero	Verbal/gestual/física/psíquica	Ω

Fuente: Elaboración propia.

La construcción de la siguiente tabla descriptiva se basa en la experiencia cotidiana y en el tratamiento diario con personas sin hogar, identificando problemáticas de riesgo y vulnerabilidad que afectan de forma dual a la persona y a la institución que acoge. Las personas usuarias en situación de sin hogar, se manifiestan y relacionan de una manera determinada en contextos institucionales con su grupo de iguales, y con los/as profesionales que atienden e intervienen sociosanitariamente, pudiendo hacerlo de forma adaptativa o desadaptativa.

Seguidamente, paso a desarrollar la descripción del rango de cada uno de los cuatro tipos de posibles comportamientos lesivos. He considerado apropiado, asignar tipográficamente con caracteres griegos (alpha, beta, gamma, omega), en consonancia con el nombre de la clasificación, cada una de las descripciones que proyecto ahora. Asimismo, con una letra se puede resumir un estado personal, y simplificamos prolegómenos, que en actuaciones en clave de emergencia resultan innecesarios. Del mismo modo, la designación con una sola letra es útil en relación a la confidencialidad. Por ejemplo, en SAMUR Protección Civil establecen numerales para designar situaciones sanitarias como el caso de riesgo de suicidio del que hablaré más adelante (código 100).

Asimismo, he procurado relacionar técnicamente cada tipo de conducta lesiva y su manifestación, con una etapa distinguida de cambio según el modelo transteórico de las cinco etapas del cambio de Prochaska y DiClemente (1984), según adaptación de María José Barahona Gomáriz (*Propuesta de un modelo de intervención social con Personas Sin Hogar*, UCM, 2014).

Concluyo cada apartado con una recomendación formativa, que, a mi parecer, deben tener los equipos atencionales e interventores, para/con cada tipología de comportamiento, en aras de su primera respuesta comprensiva, que servirá a siguientes agentes por transferencia de conocimiento en cascada.

APLICACIÓN OPERATIVA DE LA CLASIFICACIÓN ARES

I. LEVE Alpha

(en la numeración griega se le da el valor de 1)

Conducta agresiva sin carácter definido como activo, más relacionada con la personalidad basal o actitudes transitorias en función de situaciones estresantes de exclusión social. Puede implicar leve daño a uno mismo o a terceros. Se manifiesta usualmente de forma verbal y/o no verbal, e intrapsíquica, con: malos modos,

verbalizaciones no educadas, críticas inadecuadas, insultos, improprios, vejaciones involuntarias no programadas, pensamiento disruptivo sin acción, esquemas en contra del sistema o institución de amparo, de rechazo hacia lo normativo y las figuras que representan autoridad, etc. Sus consecuencias suelen ser incidentes con el sujeto, con reflejo de éstos en el registro atencional de incidencias del recurso de alojamiento, medidas educativas correctoras de su conducta, o leves medidas sancionadoras y apoyo psicológico con metodología psicoeducativa/pedagógica, para ayudar a mejorar su posicionamiento ante la conciencia de su situación, su proceso de cambio y adaptación de sus necesidades.

Corresponde a una etapa de cambio contemplativa en la que el/la individuo/a sí llega a reconocer algunos de sus comportamientos como negativos hacia sí mismo/a y los/as demás (profesionales que atienden y personas usuarias con las que convive). En algunos casos, la cronicidad de la conducta genera cierta latencia residual no modificable que, mejora según situación o momento de vida en la persona sin hogar, pero cuya expresión es puntual.

La herramienta de trabajo, de atención e intervención fundamental, es la contención verbal y no verbal que ejercen los/las agentes de cambio intervinientes en el proceso, con recomendación de formación específica en Integración Social y disciplinas de continuidad de cuidados (ejemplo: auxiliares de enfermería, sociosanitarios, ...).

II. MODERADA Beta

(en griego significa la estrella en segundo lugar, en relación a intensidad)

Conducta agresiva de mayor rango que la anterior, pudiendo tener un carácter más activo que pasivo en función del grado de desarrollo personal y nivel de conciencia. Igualmente puede tener relación con la personalidad forjada en el/la individuo/a, o ser una actitud temporal frente a factores estresantes menos generales que los anteriores (ruptura sentimental, embargo bancario, agotamiento de prestación económica, etc.), característicos de la situación de exclusión social o momentos de crisis determinados, por acontecimientos que el sujeto vivencia como negativos o de sufrimiento. Puede manifestarse verbal/no verbal, física o mentalmente, con proyección y atribuciones a terceros (personas usuarias y/o profesionales) que participan del conflicto-situación, aunque solo sea por encontrarse presencialmente en el mismo, prestando servicios de atención en un centro de acogida. La conducta puede tender a una cierta estabilidad de mantenimiento, precisamente por su comprensión moderada, que llega a entender su manifestante (normalización). La expresión verbal y no verbal coincide con el tipo A, pero introduce una conducta física que puede llegar al contacto directo (sujeción,

empujón, pellizco, esputo, etc.) con su interlocutor/a/es/as, u otras personas sin participación alguna, ni estando involucradas en el posible conflicto o situación tensional. En relación, su manifestación psíquica daña al/a la sujeto/a activo/a de este tipo B, y también agrede con intencionalidad a otros/as sujetos/as inmersos/as en el mismo contexto convivencial, llegando a producir un clima tenso y ahogado en la queja constante, la crítica no productiva y la comparación anancástica de agravio.

Corresponde a una etapa de cambio precontemplativa, con índice medio de resolución favorable hacia una etapa de contemplación. Si la conducta no persiste o disminuye al tipo A, se produce la derivación a recursos de alojamiento de menor institucionalización, donde pueden desvanecerse algunos comportamientos lesivos. La principal diferencia en contraste con el tipo A, es que esta conducta repercute disruptivamente a medio plazo en el recurso de alojamiento, según el nivel de exigencia/tolerancia, y grado de institucionalización.

La herramienta de trabajo, de atención e intervención fundamental, es la contención verbal y el apoyo de mejora conductual, ejercido por los/las agentes de cambio, con recomendación de disponer titulación en Integración Social, Educación Social, y formación especializada en: Gestión de Conflictos, Mediación Social y Comunitaria; [...] “no nos sorprende que sean maestros/as y educadores/as quienes en general mejor se colocan en el trabajo de alumbramiento de la palabra” (Pereña, 2004, p.123).

III. SEVERA Gamma

(en griego significa la tercera estrella más brillante de una constelación)

Conducta agresiva de superior categoría incidental al tipo B, que se caracteriza por su actividad, dificultad en su contención y agudeza del rango. Se materializa en agresiones verbales directas, físicas, hacia uno/a mismo/a o hacia otras personas. La persona puede no ser del todo consciente (*anosognosia*) y de ahí el riesgo que se debe considerar, con el fin de identificar su potencialidad en el/la individuo/a para dar un tratamiento adecuado, contenedor y rehabilitador, preservando los medios de mayor seguridad y protección más idóneos. En la mayoría de los casos concurre padecimiento de patología mental filiada, y comorbilidad asociada a adicciones o consumos activos abusivos de sustancias tóxicas y/o alcohol. En este sentido, la conducta violenta disminuye al coincidir la eliminación metabólica de la sustancia estupefaciente ingerida; en otros casos es necesario avisar a servicios médicos de urgencia (ejemplo: SAMUR Protección Civil), con apoyo en última instancia de Seguridad Privada o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Los primeros valorarán si procede su traslado a servicio hospitalario de Urgencias para valoración médica.

La herramienta metodológica que se utiliza es la minimización de las alteraciones conductuales con posible riesgo individual y/o colectivo. Si la persona no tiene consumos tóxicos previos, el/la profesional sanitario/a del recurso o personas delegadas con capacidad para ello, podrán facilitar tratamiento farmacológico de sujeción o contención, si la persona atendida tuviese prescripción facultada de rescate medicamentoso.

Se recomienda tener habilidades técnicas para atender este tipo de situaciones, que requieren serenidad, paciencia y comprensión contextual del conflicto originado, con objetivo claro de reducción del daño. Es aconsejable formación complementaria y/o experiencia en la atención de población drogodependiente, salud mental y/o patología dual.

IV. VITAL Omega Ω

(última letra en el orden del alfabeto griego, contrapuesta a alfa, permite designar de manera simbólica el final de algo)

Conducta lesiva de mayor riesgo y de menos incidencia porcentual que las anteriores, pero con extrema consecuencia significativa en la persona padeciente y su entorno institucional (recurso de acogida). En España, hay una incidencia de once personas fallecidas diariamente por suicidio consumado, con mayor predominancia de hombres y mayor índice de tentativa en mujeres, suponiendo la tercera causa de muerte entre los 15 y los 44 años (jóvenes con mayor índice de tentativa, mayores con mayor resultado de suicidio consumado); y primera causa de muerte externa. Por cada cuatro personas que tienen pensamiento suicida, uno lo intenta. En la población con mayores rasgos de exclusión y desventaja social, se da una menor planificación suicida, y la utilización de métodos más violentos, según la Dra. Lucía Villoria Borrego (*International Congress of Patient Based Psychiatry*. Instituto Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, 2016). Decía Durkheim (2003), el suicido es un *fenómeno debido a causas extrasociales de una gran generalidad, o a causas propiamente sociales* (p.15, 323).

Otros estudios señalan datos relevantes:

Una elevada tasa de personas sin hogar ha intentado suicidarse, al menos una vez a lo largo de su vida. Diferentes trabajos españoles señalan que una de cada tres personas sin hogar ha intentado suicidarse (Muñoz et al., 2003), lo que resulta coincidente con los resultados encontrados en otros contextos (Bassuk, Weinreb, Buckner et al., 1996; Craig y Hodson, 1998). En el 62,3 % de los casos, estos intentos de suicidios se han producido durante la permanencia de las personas en la situación sin hogar (Vázquez y Panadero, 2012, p. 96).

En consonancia con otros estudios del sinhogarismo en Girona (Cataluña), que coinciden, según test de riesgo de suicidio de Plutchik, en prevalencia de intento suicida con una tasa de tentativa del 24,7 % de la población sin hogar, señalando factores predictivos como el consumo de alcohol diario y el grupo de las mujeres con extrema vulnerabilidad, por encontrarse en una situación de calle. “Además, un 38,3 % refirieron pensamientos suicidas el último año y el 20,1 % antecedentes de suicido familiar” (Calvo-García, et. al., 2016, p. 91).

La vertiente activa conlleva menor dificultad en cuanto a su identificación; por contra, la vertiente pasiva puede no ser identificada a tiempo y suponer mayor riesgo de peligro vital. Nos referimos a casos de conducta suicida o ideación autolítica no programada, o tentativa autolítica de baja rescatabilidad. La recogida de información en soportes digitales (bases de datos como CIVIS-PSH, SIUSS, SELENE, BALMIS, otras) y su correspondiente filtro mediante esta herramienta de clasificación ARES, nos permite el análisis tipológico con identificación de perfiles con conducta suicida. La escala SAD PERSONS nos facilitará la valoración del grado de intencionalidad y de factores de vulnerabilidad en este perfil identificado, para prevenir el suicidio. Entre los factores más reseñables en población sin hogar destacamos: pérdida de pensamiento racional, intentos autolíticos previos, enfermedades crónicas, inmigración y desarraigo, economía de subsistencia y problemas legales, consumos activos y/o dependencias de sustancias que provoquen desinhibición y que sean depresógenos como el alcohol y las benzodiacepinas, patologías filiadadas o no, que cursen con sintomatología depresiva, trastornos de personalidad y de afectividad, y sucesos vitales estresantes así como postraumáticos; todos/as ellos/as con la problemática base de situación de exclusión social, su consecuente aislamiento, y ausencia de red de apoyo familiar y sociopersonal.

Se corresponde de forma predominante a etapas de cambio primarias (precontemplativa y contemplación), si bien un suceso vital estresante en etapas secundarias (preparación, acción y mantenimiento) puede dirigir la conducta de la persona a una medida de riesgo con respuesta suicida.

La herramienta metodológica que se utiliza es la prevención de intentos suicidas y alteraciones conductuales mayores con posible riesgo individual y/o colectivo, a terceros. Lo primero será la identificación de personas susceptibles y/o con predisposición para lo que será obligatorio aplicar siempre la *Guía de Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental* (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Dirección General de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, 2020). El equipo profesional debe siempre tener en cuenta la técnica de ambivalencia motivacional, y el factor de protección conminado al objeto de «enganche a la vida»,

consiguiendo una oportunidad de la persona usuaria sin hogar para entenderla. Es fundamental la evaluación basal antecedente de lo que entendemos por precipitante o detonante de una situación de riesgo vital propio o hacia otras personas.

Se recomienda obligadamente tener habilidades técnicas especializadas para intervenir en este tipo de situaciones de autolesión, que requieren de alta capacidad para disminuir la estimulación ambiental, identificar estresores y conductas de cierre o despedida.

REFLEXIÓN SOBRE NUESTRA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

“[...] profesionales de la intervención social somos o deberíamos ser *prácticos reflexivos* desarrollando un tipo de conocimiento basado en la reflexión”
(Maroto y Manzano, 2006, p. 84)

La situación o estadio ambiental de una persona sin hogar en un centro residencial, hace referencia al grado de adaptación que presenta el residente, incidiendo variables como las relaciones convivenciales con otros/as residentes y profesionales, la participación activa en las actividades y talleres, el compromiso en la dinámica del dispositivo (colaboraciones voluntarias en el funcionamiento y mejora del recurso), la implicación en su proceso de cambio (según modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente), el comportamiento conductual en las dependencias y zonas comunes, su conformidad con el marco normativo interno y política institucional, así como con la cartera de servicios, ...; apoyándose la persona usuaria sin hogar en esta situación ambiental de contexto institucional “para cubrir parte de sus necesidades afectivas y relacionales” (Yusta, 2016, p. 91). El análisis de su comportamiento y actitud es una trama compleja, que parte de un profundo trabajo explorativo de la persona atendida, y del conocimiento de la violencia ambiental. “Lo que más caracteriza la intervención con PSH es el entorno y las múltiples reglas [...] intentos prematuros de abordar pueden ser vividos como agresivos y reforzar experiencias negativas previas” (Vázquez, et al., 2006, pp. 12-13).

Una clave de nuestra intervención técnica resulta conseguir la plena adaptación de la persona sin hogar al recurso de acogida, teniendo en cuenta la temporalidad y transitoriedad tipológica del mismo, es decir, consiguiendo que la persona sin hogar (usuaria del servicio) logre su proceso de cambio adaptativamente en relación a su estancia en el centro, y no se cronifique residencialmente en el alojamiento (personas institucionalizadas). Se deben evitar concluir procesos de cambio *exprés*, con una temporalización reglamentaria de acotamiento en la duración de la plaza (muchos recursos recurren a limitar su periodo

de estancia a días, semanas o meses). Por un lado, tendremos en cuenta el principio de eficiencia de las plazas limitadas (optimización de estancia), y por otro, nunca podemos caer en el riesgo de la institucionalización, debiendo profundizar en procesos de intervención técnica en otros contextos no-institucionalizadores, comunitarios, dirigidos a mejorar el grado de arraigo social, fomentar expectativas de futuro y propiciar siempre su colaboración (la de la persona) en un modelo haleyano de alejamiento residencial (*leaving home*, 1980). “En pocas oportunidades se presta atención a la conducta de las personas en diferentes escenarios, o a la manera en que la relación entre los escenarios puede afectar lo que sucede dentro de ellos” (Bronfenbrenner, 1979, citado por Minuchin y Elizur, 1997, p. 81).

En un análisis reflexivo y deliberativo sobre la cuestión, se rescata una detección acertada sobre que la persona sujeta de valoración en su proceso de cambio, puede ser que no se encuentre en el momento idóneo de adquirir ese o esos compromisos por no estar facultada o por no poder desearlo (impedimentos internos, emocionales y/o psíquicos), premisa valorativa sobre el momento sociopersonal de la persona en su proceso de cambio, que siguiendo el modelo mencionado de Prochaska y DiClemente, si la persona se encuentra en etapa precontemplativa: evidencia la imposibilidad de continuar acogida en el recurso de acogida. Pero, ¿por qué la persona no se encuentra en ese momento facilitador o propicio para el cambio? Simplemente no se encuentra preparada, se encuentra en la fase previa a plantearse un cambio y la necesidad del mismo. Podemos -y debemos- antes de llevar a efecto la extinción de su plaza, devolver a su protagonista (la persona en situación sin hogar) lo que es suyo, haciéndole participe, y acompañándole con sinceridad y credibilidad profesional, no es fácil que las personas vulneradas asuman su *drift* social, “pocas opciones de mantenerse o ascender en la escala social” (Vázquez, 2020, p. 34). Es obligado después, hacer una devolución técnica compasiva a modo de evaluación no-devastadora, de los resultados positivos y negativos durante su estancia en el recurso con la herramienta de revisión interdisciplinar de su Plan de Intervención Individualizado (PII ó DIS), y que el documento extraído (consentido) sirva a otros/as profesionales que vayan a intervenir en otros momentos futuros, en otros escenarios (calle, hospital, recursos asistenciales, ...).

A los/as profesionales siempre nos da miedo pensarnos, hagámoslo de vez en cuando ¿no? De acuerdo a Maroto y Manzano existe una *violencia generalizada*, que yo percibo como que se encuentra ya instalada en nuestro modelo de comunicación social cotidiana: retirada del saludo cortés, silencio telefónico tras presentación matutina, ausencia de respuesta telemática no vinculante, nulo reconocimiento de la persona desfavorecida o vulnerada, escasa recompensa o gratificación profesional por el buen saber hacer, y un largo etcétera de agresividad sutil instaurada en la sociedad tardomoderna. Igualmente, en el ámbito profesional y asistencial de nuestro sector social, como dice Roldán

(2006) “el factor de intimidación-miedo es el matiz clave y se da hacia el profesional y del profesional hacia el usuario” (pp. 43, 45), por ello es de ley interiorizar que siempre existe un componente de *tensión*, siendo una constante en toda relación de ayuda que establezcamos. No sobredimensionemos las características violentas de las personas sin hogar que atendemos, “la situación de sinhogarismo proporciona un entorno más permisivo para las conductas bizarras” (Vázquez, 2010, 34); que no significa ni mucho menos normalizar el daño hacia el/la profesional, pero sí considerar su proporcionalidad con parámetros de medida comprensiva, técnico-profesional, y no dejarse llevar por comprensiones de juicios de valor y otras pasiones. Comprendamos el *Malestamos* de las PSH que enferman ante condiciones climatológicas extremas y adversidades sociales angustiosas, “una situación continuada de pérdida de control de la propia vida, no sólo en la calle, sino también en los centros para PSH, conviviendo con personas que no se han elegido, con horarios definidos por terceros, ...” (*Ibid.*). En estos contextos de violencia ambiental resulta razonable que se aumenten conductas desorganizadas, pudiendo derivar en patologías de salud mental que comprenden síntomas positivos en comportamientos hostiles y del orden de la violencia, como mero modo estructural de supervivencia en una industria callejera del daño por doquier. En sintonía psicofóbica con Andrade (et al., 2017), existe una “tendencia social creciente de criminalizar la conducta mentalmente desordenada” (p. 4). En su estudio sobre la *conducta delictiva de las PSH con trastorno mental grave* (TMG), se revela como hallazgo que la duración del sinhogarismo aumenta hasta cinco veces el riesgo de conducta delictiva, prestando igual atención a factores dependientes del entorno, considerando la comorbilidad de los consumos activos de sustancias tóxicas y/o alcohol (OH), que cuaduplican el riesgo de conducta delictiva: “el efecto desinhibidor del abuso de drogas y OH puede hacer que algunas PSH con TMG presenten alteraciones de conducta en vía pública, aumentando así el riesgo de protagonizar altercados delictivos” (p. 6).

Estimados/as lectores/as, naturalicemos con una mirada comprensiva desde el Trabajo Social el reconocimiento del/de la otro/a, que no es más que el reflejo de nosotros/as.

Agradecimientos

A trabajadores/as sociales: *Alicia González Berrocal, Javier del Campo Alonso, Simón Sancho Cardiel, David Robles Melgosa, M.ª José Darder Mayer, Cristina Benito de Morán,...*; a educadoras sociales: *Carmen Colodrón Palomino, Vanesa Martín Martín, Ana Leal Menéndez,...*; a psiquiatras: *Dra. María Isabel Vázquez Souza, Dra. Elena Medina Téllez de Meneses;* y facultativos/a: *Dr. Jorge Jesús Álvarez Rodríguez, Dr. José M.ª Vilchez Lafuente,...*; a mandos técnicos municipales del Excmo. Ayuntamiento de Madrid: *Juan Antonio Belmar Bueno, Juan Carlos Arellano Torre, M.ª Jesús Utrilla Moya, Cristina Sánchez Rodríguez,* y a *Don Darío Pérez Madera,* en su memoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carmona, M., y Padilla, J. (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*. Capitán Swing Libros, S. L.
- Ceverino Domínguez, A. (2021). Sección hemos leído: “Sexualidad y Violencia. Una mirada desde el Psicoanálisis” de Luis Seguí; pp. 21-24. Boletín n.º 48 Asociación Madrileña de Salud Mental.
- Durkheim, E. (2003). *El suicidio*. Akal.
- Elizur, J., y Minuchin, S. (1997). *La locura y las instituciones. Familias, terapia y sociedad*. Gedisa editorial.
- Fernández García-Andrade, R., Medina Téllez de Meneses, E., y Bravo Ortiz M. F. (2017). *Conducta delictiva en las personas sin hogar (PSH) con trastorno mental grave (TMG)*. Revista Española de Medicina Legal. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2017.09.003>
- Grupo de Acción Comunitaria. (2022). *El limbo de la frontera. Impactos de las condiciones de la acogida en la Frontera Sur Española*. Irredentos.
- Idareta, F. (2017). *Eufemización de la violencia ejercida en Trabajo Social: Hacia el reconocimiento intradisciplinar del abuso de poder*. Trabajo Social Hoy, 81(1), 59-82. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2017.0011>
- Ledesma Zubiate, C. A. (2022). *Memorias bipolares*. Lekla Ediciones.
- Markez Alonso, I., Fernández Liria, A., y Pérez-Sales, P. (2009). *Violencia y salud mental. Salud mental y violencias institucional, estructural, social y colectiva*. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Estudios/42.
- Maroto Sáez, A. L., y Manzano Brea, N. (2006). *La emergencia de las así denominadas “bandas latinas” -inflexiones y reflexiones a pie de obra-*. En *Violencia: Contextos e Intervención Social (I)*, Revista de Servicios Sociales y Política Social n.º 75, pp. 71-88. Consejo General Colegios Oficiales Diplomados Trabajo Social.
- Martínez González, A., y Zamanillo Peral, T. (2022). *Equipos profesionales, conflicto y complejidad en la intervención social*. TSG–Global Social Work, 12(1), 19-32. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v12.24085>
- Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2012). *La investigación sobre las personas sin hogar y los recursos de atención al colectivo en España. Evolución, situación actual y retos futuros* (pp. 87-107). En C. Zúñiga (ed.) *Psicología, sociedad y equidad: aportes y desafíos*. Universidad de Chile.
- Pereña, F. (2004). *De la violencia a la crueldad. Ensayo sobre la interpretación, el padre y la mujer*. Síntesis.
- Pereña, F. (2005). *Poder, masoquismo y transferencia*; pp. 67-79. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(94), 67-79.
- Pereña, F. (2011). *Cuerpo y agresividad*. Siglo XXI editores.
- Pereña, F. (2013). *De la angustia al afecto: un recorrido clínico*. Síntesis.

- Prochaska, J., y Diclemente, C. (1982). *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Roldán Intusta, G. (2006). *Los pacientes con conductas violentas*. Comunidades Terapéuticas: Nuevos Enfoques, Ponencia n.º 8, pp.43-50. Madrid-Salud.
- Salcedo Megales, D. (2001). *Autonomía y bienestar. La ética del Trabajo Social*. Comares.
- Sempere, J., y Fuenzalida, C. (2017). *Terapias multifamiliares. El modelo interfamiliar: la terapia hecha entre todos*. Psimática Editorial, S. L.
- Soldevilla, C. (2009). *Estilos de vida. Pensar, investigar e intervenir en comunidad*. Ed. Síntesis.
- Vázquez Souza, M. I. (2010). *Atención psiquiátrica a personas sin hogar que padecen enfermedad mental grave*, 33-40. Monográfico n.º 25. Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.
- Vázquez Villamor, D. (2022). *La mirada horizontal. Historias sin hogar de un educador social*. Triangular Edicions.
- Yusta Tirado, R. (2016). *Los tres aspectos fundamentales de la intervención social en el ámbito geriátrico-residencial*. *Trabajo Social Hoy*, 78(1), 85-94. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0011>
- Zamanillo, T. (2008). *Trabajo Social con grupos y Pedagogía ciudadana*. Síntesis, S. A.
- Zamanillo, T. (2022). *Retos de los Servicios Sociales Públicos*. *Trabajo Social Hoy*, 95(1), 27-46. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH2022.0002>