

La función social de las instituciones en la atención a las personas sin hogar: un deber de humanidad. El ejemplo de HOUSING FIRST.

The social role of institutions in caring for the homeless: a duty of humanity. The HOUSING FIRST project.

Cosme Sánchez Alber

Técnico en intervención social.

Resumen: El proyecto HOUSING FIRST es un buen ejemplo para pensar la función social de las instituciones en el campo de la atención a las personas en situación de “sin hogar”. En el presente artículo partimos de esta experiencia para poder articular nuevas maneras de pensar las instituciones, los discursos y las disciplinas que dedican sus esfuerzos al tratamiento de la exclusión social. Haciendo especial hincapié en la función social, de acogida y abrigo, que a mi juicio debe prevalecer en el programa institucional en nuestro trabajo con las personas sin hogar.

Palabras clave: Sin hogar, función social, Housing First, Educación social, psicología.

Abstract: The Housing First project is a good example to think about the social role of institutions in the field of care for people in a situation of “homeless”. In this article we start from this experience to articulate new ways of thinking institutions, discourses and disciplines who devote their efforts to the treatment of social exclusion. With special emphasis on the social, host and protection, which in my opinion should prevail in the institutional program in our work with the homeless.

Key words: Homeless, social function, Housing First, social education, psychology.

Introducción

El proyecto Housing first, en curso en diversos países, permite dar cuenta de la “función social” que debe, a mi juicio, privilegiar la atención social sobre otras líneas del programa institucional en la actualidad y, en particular, en la atención a las personas en situación de vulnerabilidad social y sin hogar. Sin entrar a hacer un estudio pormenorizado y detallado del método si querría situar y localizar algunas cuestiones del mismo, que no han de pasar desapercibidas para aquel que pretenda hacer una lectura atenta y contem-

poránea de los dispositivos de atención a las personas en situación de sinhogarismo.

En nuestra práctica, no son pocas las ocasiones en las que nos vemos interpelados a preguntarnos por nuevos lugares y maniobras que permitan poder alojar a aquellas personas que no pueden seguir los itinerarios marcados, y que nos convocan a nuevas búsquedas. Cada disciplina se ve empujada a re-inventarse, a investigar nuevas maneras de pensar la profesión, la red asistencial o los dispositivos de atención ciudadana (Salud Mental, educativos, sociales). Hoy, más

que nunca, necesitamos espacios, tiempos e iniciativas que hagan posible acoger y promover a aquellos que, por diversos motivos, hayan quedado “caídos” del lazo social, es un deber de humanidad. Es este el caso de muchas personas que se encuentran actualmente, hoy, en situación de “sin hogarismo” en nuestro territorio.

En las siguientes líneas trataré de articular algunas cuestiones que quizás nos permitan elucidar otras maneras de tratar la red asistencial ante los impasses de una época marcada por el signo de la fragmentación social, la caída de los ideales reguladores de otro tiempo y el desgaste de las figuras de autoridad que alumbraban las coordenadas del programa institucional durante la modernidad. Haciendo especial hincapié en la función social, de acogida y abrigo, que a mi juicio debe prevalecer en el programa institucional en nuestro trabajo con las personas sin hogar. Para ello tomaré como muestra algunas consideraciones y paradojas que pone sobre la mesa esta experiencia que toma por nombre “housing first”; la casa o el hogar, lo primero.

La función social de las instituciones: un deber de humanidad

Tradicionalmente, se ha abordado el fenómeno del sinhogarismo como una cuestión de política social, buscándose soluciones a través de dispositivos especializados de alojamiento. No obstante, en los últimos años ha ido creciendo una mayor sensibilidad hacia el papel central de la vivienda en la erradicación del sinhogarismo y su función social. En ese contexto, cada vez es mayor la atención que se le está dando al modelo Housing first como solución a este problema.

Se trata de un enfoque que, sin ser revolucionario, subvierte en algunos postulados las intervenciones tradicionales. Este modelo surge en Estados Unidos a principios de los años noventa, por la organización Pathways to Housing. Esta entidad se dirigía exclusivamente a trabajar con personas sin hogar con problemas de adicciones y/o que padecen trastornos de salud mental. El modelo se basa en una intervención temprana en vivienda, proporcionando viviendas asequibles, permanentes y unipersonales a personas que vienen directamente desde la calle o desde dispositivos de emergencia, y ofreciendo un servi-

cio de apoyo y acompañamiento social y de salud intensivo. Este modelo tiene como objetivo prioritario alojar a la persona en una vivienda estable tan pronto como sea posible, estableciendo los siguientes principios básicos:

- Es una elección del usuario.
- Separación de vivienda y servicios de tratamiento.
- Ofrecer servicios que promuevan la recuperación.
- Integración en la comunidad.
- Práctica basada en hechos.

Este modelo privilegia la función social -de acogida- de los servicios residenciales y por extensión de las instituciones, poniéndola en primer plano. Distanciándose de los enfoques tradicionales de intervención residencial, basados en el “modelo de escalera”, la reeducación o los itinerarios residenciales, donde la vivienda estable es el objetivo final del proceso de integración, y las personas sin hogar pasan por distintas etapas (centros de acogida o albergues, pisos tutelados de corta, media y larga estancia, pisos de mayor autonomía, etc.) antes de “estar preparadas” para ser alojadas. Esta estrategia de escalera ha sido seguida tradicionalmente por muchos países europeos, incluido España.

En el campo de la exclusión social es necesario tomar muy en serio que lo que está en primer plano es una dificultad subjetiva, a veces estructural, para hacer con el lazo social. En muchas ocasiones se trata precisamente de personas con una problemática asociada a la salud mental. En este sentido se trataría de poder crear “espacios de vida” o, dicho de otra manera, unas instituciones que posibiliten de entrada, y de manera prioritaria, acoger a las personas de manera un tanto incondicional, en una atmósfera de seguridad, calidez y apoyo, de tal forma que la persona pueda tener un tiempo y un espacio desde el cual poder iniciar ciertos recorridos sociales. Una práctica que considera que toda persona tiene derecho a una vivienda y a una vida digna, que todos necesitamos un espacio y un tiempo para poder construir un proyecto vital, y que es responsabilidad de las instituciones el deber de comandar un discurso que permita acoger en su seno a todo ciudadano. Intervenir en las redes de asistencia,

en las prácticas institucionales y sociales, en la política de la salud mental, con el fin de que el respeto de los “derechos del hombre” no sea amputado en el campo de estas prácticas. Proteger los derechos de todas las personas, y quizás especialmente en aquellos casos en los que el sujeto se encuentra aturcido, perdido o desorientado. Podemos entonces considerar esta función de hospitalidad, de deber de humanidad, como aquella tarea que se encuentra en el lugar central de lo que es deseable ofrecer a nuestros ciudadanos. Acoger, de manera incondicional, a aquellos que se encuentran sin hogar, sin casa, desalojados de un espacio tan imprescindible como esencial para poder construir un porvenir, un proyecto de vida, una vida digna y privada.

El programa desarrollado por *Pathways to Housing* contiene los siguientes elementos clave que permiten orientar un trabajo y una práctica muy particular:

- Se dirige exclusivamente a personas que sufran de enfermedades mentales y trastornos de adicción.
- Proporciona acceso inmediato a una vivienda asequible y permanente directamente desde la calle o desde los dispositivos de emergencia.
- A los usuarios se les recomienda la participación en un tratamiento de salud mental y/o en la reducción de las drogas y el consumo de alcohol, pero no es obligatoria para el acceso a la vivienda o para que puedan mantenerse en la vivienda y recibir apoyo social.
- La vivienda se proporciona a través de un contrato de arrendamiento sin límite de tiempo, y la prestación del servicio está disponible todo el tiempo que sea necesario. La vivienda y el apoyo social se mantienen independientes entre sí.

En este sentido, el modelo *Housing first* plantea una separación muy interesante a la par que necesaria y contundente entre lo terapéutico y lo social. Dando a entender que si bien ambas tareas son compatibles también es cierto que se corresponden con momentos y tiempos distintos. Separar ambas perspectivas permite pensar los recursos residenciales para las personas sin hogar desde un prisma diferente a la actual ló-

gica predominante. Además, tanto para la una como para la otra, es necesario e imprescindible contar con el consentimiento del sujeto. Un sujeto de derechos, un ciudadano de pleno derecho que solicita, siguiendo los trámites necesarios, ser puesto al abrigo en una institución. Baste decir que en el contexto actual de los servicios residenciales tienden a confundirse estos dos campos, lo terapéutico y lo social, como si formaran parte de una unidad indisoluble y amalgamada.

Separar el acto “terapéutico” del acto “social”

En la actualidad existe una peligrosa tendencia a confundir y solapar el acto terapéutico con el acto social, más propio de las prácticas educativas. Dicho de otra manera, para que una persona (cualquiera de nosotros) pueda solicitar un tratamiento y decidirse a llevar a cabo un trabajo personal que le permita sostenerse mejor en el lazo social debe antes existir un previo, una demanda. Poder sostener la posibilidad y la confianza de que algunos de los malestares que uno experimenta puedan ser abordados en el encuentro con un otro, bien sea éste un profesional, un servicio o un dispositivo de atención socio-sanitaria.

En el campo de la exclusión social, podemos agregar que hay ciertas demandas implícitas que necesitan de un tiempo, siempre subjetivo, para poder constituir un llamado al otro. Es el tiempo que se deduce de tener unos mínimos apoyos económicos y sociales, como por ejemplo, tener una vivienda, un espacio, un lugar propio donde sentirse seguro y desde el cual poder comenzar otros caminos. No se entiende, pues, no se deduce automáticamente que en los dispositivos residenciales se opte por unas metodologías que condicionan la estancia a unos objetivos terapéuticos que se imponen de entrada y por igual a cada persona, sin tener en cuenta la particularidad de cada caso. Todos estaremos de acuerdo en afirmar que el acceso a un tratamiento no debe ser tomado como condición previa y necesaria para el acceso y el mantenimiento en una vivienda. Entonces ¿Por qué se exigen objetivos terapéuticos en las prácticas sociales? Es una pregunta que encierra múltiples paradojas y malentendidos, y a la que trataré de contestar en el presente artículo.

Esta separación entre disciplinas, entre prácticas sociales y terapéuticas, debe ser abordada con la mayor prudencia y detenimiento, ya que si bien se trata de dos disciplinas diferentes, la psicología y la pedagogía, considero imprescindible que exista una conversación entre ambas. Lo cual no implica que se den al mismo tiempo ni en el mismo lugar, ni que sea una la condición de la otra. No obstante existen múltiples maneras de pensar su articulación. Sin ir más lejos, existen por ejemplo prácticas sociales orientadas por la clínica en el campo de las psicosis infantiles con gran éxito y eficacia social, o las múltiples experiencias educativas que se apoyan en la supervisión clínica para poder alojar y acompañar a las personas con enfermedad mental grave que acuden a su servicio. En el mismo sentido, la construcción del caso en red (Ubieto, Barcelona) permite organizar una conversación entre las diferentes disciplinas y servicios que atienden un caso en común, situando los límites y las funciones de cada uno, así como orientando un trabajo común y colaborativo.

En mi opinión, esta cuestión encierra un debate fundamental que debería suscitar, cuanto menos, la inquietud de aquellos profesionales y disciplinas que concurren en el aparato de la red asistencial y los Servicios Sociales. Como señala Alfredo Zenoni, *¿Cuál es la razón misma de la existencia de una institución? “Las instituciones de cuidados y de asistencia existen, antes incluso que para afrontar el “tratar” al sujeto, para acogerlo, ponerlo al abrigo o a distancia, ayudarlo, asistirlo: antes que tener un objetivo terapéutico, es una necesidad social.”* Es un deber de humanidad, añade.

Muchas de las prácticas sociales e institucionales que alberga la red asistencial y, en particular, los dispositivos residenciales para personas en situación o riesgo de exclusión social se basan en modelos de reeducación y tratamiento que condicionan de manera muy notable tanto el acceso al servicio como el trabajo de acompañamiento, propiciando en multitud de ocasiones el abandono de estos programas. Se trata, en consecuencia, de profundizar tanto en los límites éticos como en la separación necesaria que existe entre la voluntad terapéutica, a veces feroz, y la función social de acoger y alojar a aquellas personas que se encuentran en una situación

extremadamente vulnerable. Mantener esta función “social” es precisamente lo que permite marcar un límite a una voluntad terapéutica que, sin este límite, arriesga transformar la institución en un lugar de alienación, improvisación y de experimentación a ultranza. Quizás no se haya percibido que es a causa de esta confusión entre su función hospitalaria y sus objetivos terapéuticos, por lo que la institución ha podido ser objeto de crítica y de medidas de abolición tanto en el pasado como en el presente. Tenemos muy reciente la experiencia italiana de abolición de los Hospitales psiquiátricos y sus devastadores efectos. En cambio, a las personas sin hogar se les “aplica” generalmente el conocido vulgarmente como “método de la escalera”, a saber, si la persona cumple con las exigencias de “tratamiento” que se le imponen podrá ir ascendiendo progresivamente a mayores niveles de asistencia hasta poder alcanzar una vivienda normalizada. Obviamente, para la gran mayoría no funciona, en consecuencia, cada 6 días muere una persona en la calle en España y su esperanza de vida desciende dramáticamente con respecto al resto de la población.

A continuación expongo uno de entre muchos ejemplos que podemos constatar en nuestra práctica, a modo de ilustrar mejor algunas de las dificultades y obstáculos con las que se encuentra tanto la persona que solicita apoyo como los profesionales y servicios que le atienden. María sigue un tratamiento en un CSM, se encuentra alojada en un albergue y es atendida en un centro de día. Tras solicitar la valoración de exclusión social, necesaria para poder acceder a una plaza en un recurso residencial, acude a una primera entrevista con la responsable del dispositivo asistencial al que ha sido derivada. En esta entrevista se le aconseja cambiar su tratamiento psiquiátrico que será administrado y controlado de ahora en adelante por los educadores del piso, además se le advierte de que “estará vigilada las 24 horas del día” así como que deberá dejar de acudir a los comedores sociales, al centro de día que frecuenta y abandonar las pocas e intermitentes relaciones sociales que mantiene, por considerarlas “tóxicas”. María, que ha hecho un intento de suicidio hace una semana y que desde hace un mes ha visto agravados sus síntomas de paranoia, rechazo y desconfianza,

se pone inmediatamente en actitud defensiva. Esto es tomado por la entrevistadora como una actitud de desafío y de “no querer participar del programa”. Los días sucesivos, María se muestra esquivada y evita acudir a las comidas del piso de acogida. De nuevo, la lectura del equipo educativo se traduce en una frase que es dicha a María, “esto no es una pensión, usted aun no está preparada para residir en una vivienda”. A los pocos días, María se hace expulsar del dispositivo quedando expuesta a consecuencias dramáticas, en la calle y sin poder confiar en nadie. Lo que para María podía haber sido tomado como un comienzo, una solicitud de ser alojada y protegida de las dificultades que le perturban, un corte con respecto a la deriva y la errancia a la que de manera repetida ha recurrido en momentos estragantes de su vida, se ha convertido en causa de mayor sufrimiento y desamparo. Por otra parte, lo que podía haber sido leído como la posibilidad de iniciar un trabajo de colaboración entre servicios e instituciones sociales y terapéuticas ha quedado elidido y suprimido al acceder al servicio residencial que ha apostado por centralizar en su seno muchas, sino todas, las facetas de la red que el sujeto había construido, con gran esfuerzo, y que eran parte de su solución particular para afrontar sus dificultades.

Eficacia social y buen pronóstico

Hace aproximadamente dos décadas que se puso en marcha Housing first en los Estados Unidos. Atendiendo a los datos supone una práctica institucional que funciona particularmente bien para aquellas personas que se encuentran en situación de especial gravedad y vulnerabilidad. El modelo Housing first ha sido recientemente puesto en marcha en nuestro territorio por la fundación RAIS bajo el nombre de “programa HÁBITAT”. RAIS ha evaluado los efectos del modelo junto con el Centro de Estudios Económicos de la Fundación Tomillo -en colaboración con la Fun-

dación La Caixa-. En atención a los datos que presenta en sus informes llama la atención el hecho de que este modelo resulte más económico que las soluciones asistencialistas convencionales. Una plaza de albergue cuesta de media en España 39,34 euros al día y una vivienda unipersonal de Hábitat -con todo su equipamiento incluido- cuesta 34,01 euros por día. Incluso se ahorra aún más porque se reduce sustancialmente el uso de emergencias sanitarias, instituciones penitenciarias y Administración de Justicia, visitas a médicos, número de hospitalizaciones, uso de ambulancias, intervenciones policiales, servicios de limpieza, servicios de emergencias, etc.

En este sentido, la seguridad que supone una vivienda así como la confianza que la persona siente depositada en él, hacen que la persona genere procesos que antes eran impensables en las condiciones precedentes. Desde ese hogar las personas se encuentran en una situación nueva, diferente, que les lleva a iniciar otros recorridos y opciones personales como acceder a recursos de formación y empleo, acceder de manera continuada a los servicios sanitarios, recibir una atención psicológica, entrar en programas de deshabituación en el campo de las adicciones, o solicitar prestaciones de discapacidad o vejez, etc. En cualquier caso, se trata de cómo cada persona podrá ocupar un lugar, su lugar, en el mundo. La solución particular de cada uno pasa por considerar que todos necesitamos un espacio y un tiempo para construir nuestro porvenir. Si bien, esto no se puede precipitar ni violentar, si podemos contribuir a generar espacios y prácticas que tengan en cuenta estas dos dimensiones.

A largo plazo, los estudios internacionales demuestran que el proyecto aumenta la calidad de vida general, limita la autopercepción de discapacidad, mejora la salud mental y reduce el uso de sustancias tóxicas.

Contacto

Cosme Sánchez Alber
cosmesan@hotmail.com • Móvil: 620 313 855
Bilbao La Vieja 25, 2º • 48003 Bilbao

Referencias bibliográficas

- Bauman Z. (2007). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Editorial Gedisa.
- Vidal F. (2015). *Housing First: una revolución para personas sin hogar*. Artículo publicado en el periódico EL PAÍS, el 8 de Octubre de 2015, por Fernando Vidal, Presidente de RAIS Fundación y profesor de la Universidad de Comillas.
- Zenoni A. (2006). *Orientación analítica en la institución psiquiátrica*. Revista Bitácora El psicoanálisis hoy. Nº 1, Mayo 2006.
- EAPN, Grupo de Alojamiento de la Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social. *El modelo Housing first, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid*. EAPN Madrid, Junio del 2013.

- Enviado: 20/1/2016.
- Aceptado: 12/6/2016.