

APORTACIONES DEL YOGA RESTAURATIVO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DE MORIR EN PERSONAS SIN HOGAR

Por: Mayte Criado. Escuela Internacional de Yoga
www.escueladeyoga.com

Fecha: marzo 2023

RESUMEN

El Acompañamiento con prácticas contemplativas, psicofísicas y de regulación energética que forman parte del Yoga Restaurativo, hace referencia a un tipo de interacción personal que tiene como objetivo apoyar a la persona durante la vivencia del proceso de una enfermedad grave o en el final de la vida, para que pueda encontrar alivio a nivel psicofísico, conectar con su dimensión espiritual y atender al valor de su vida para transformar los **significados íntimos y personales de su existencia**¹.

La contemplación es un estado mental de recepción serena y tranquila de la realidad. Esto significa muchas cosas, entre otras: la necesidad de un estado mental en calma, la percepción del “sí mismo/a”, una mirada que permite ver más allá de las circunstancias y una calidad de presencia que requiere poder entrar en una actitud de apertura. Dentro de su complejidad, no sólo es una situación posible para cualquier ser humano, sino **un derecho accesible** que simplemente puede ser ofrecido.

El Yoga Restaurativo Eiy® es un enfoque que hace referencia a un conjunto de prácticas que, en el proceso de morir o durante la enfermedad grave, tienen como objetivo, brindar a la persona un **espacio de interiorización** tal, que pueda facilitar la apertura a su realidad de dolor, pero también a sus recursos esenciales, aquellos capaces de sostenerla y cuidarla en su propia necesidad, desarrollando bondad y paz interior. Como la mayoría de los abordajes de Yoga, éste comienza en el cuerpo.

Para este trabajo, mediante un enfoque cualitativo, se han realizado 14 encuestas y entrevistas personales y grupales semidirigidas, a 14 personas que viven en Espacio Salud HOGAR SI de la Fundación RAIS en Madrid. Son personas en situación de alta vulnerabilidad con enfermedad terminal o en proceso de morir, a lo que se suma la situación de exclusión social, el contexto de una vida desestructurada, la soledad y el sinhogarismo. El propio valor, la dignidad, la identidad personal e íntima, la confianza vital, la realidad de su situación y la experiencia de soledad surgen como categorías visibles y profundas para atender no solo el alivio del sufrimiento físico, emocional y mental sino la dimensión espiritual de estas personas que acumulan **experiencias vitales de gran dolor**². Los resultados de este estudio ofrecen una comprensión limitada pero ampliamente reflexiva sobre las posibilidades y efectos que las prácticas de Yoga

Restaurativo tienen a la hora de acompañar a personas en su proceso de morir o durante su enfermedad.

PREGUNTA:

¿Qué podrían aportar las herramientas del Yoga Restaurativo en el acompañamiento de personas sin hogar durante el proceso de morir o en situación de enfermedad terminal?

Hipótesis: el acompañamiento a personas sin hogar en procesos de enfermedad grave o final de vida, basado en el Yoga Restaurativo, puede ofrecer efectos beneficiosos para el alivio psicofísico, la resignificación de la propia vida y el afloramiento de estados de calma y serenidad interior.

Objetivo general: este estudio explora las posibles aportaciones del Yoga Restaurativo en las personas sin hogar que reciben acompañamiento con las prácticas contemplativas, psicofísicas y de regulación energética que este yoga propone.

Objetivo específico: **detectar** si estas sesiones pueden generar un mayor bienestar físico, emocional, mental y espiritual durante el proceso de morir y/o de enfermedad terminal de personas sin hogar.

Enfoque cualitativo fenomenológico: para este trabajo se ha realizado una búsqueda y consulta de artículos relacionados con la espiritualidad, el sufrimiento, la dignidad, la atención plena y la exclusión social, así como de resultados de la aplicación de diferentes tipos de Yoga en el dolor de espalda, el dolor crónico, el cáncer, las afecciones cardiovasculares o la hipertensión, los Cuidados Paliativos y el final de la vida.

Se han recogido los significados, interpretaciones, vivencias y subjetividades relativas a las propias experiencias individuales y directas de las personas sin hogar en el final de vida y/o durante su enfermedad, su contexto complejo y la interacción social con personas en parecidas circunstancias.

Se trata de un trabajo basado en la experiencia profesional y directa de 4 años en el que se ha desarrollado una metodología propia que se expone a lo largo del texto. Se ha realizado en **Espacio Salud HOGAR SÍ** (Fundación RAIS) con más de 35 personas sin hogar en proceso de morir o con enfermedades graves de las cuales **14 han prestado su consentimiento y han formado parte de este estudio.**

PALABRAS CLAVE:

Yoga Restaurativo. Sensory Awareness. Práctica contemplativa. Sinhogarismo. Exclusión social. Dolor. Dignidad. Espiritualidad. Reconexión vital. Enfermedad. Final de Vida.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en Madrid concretamente en el **Espacio Salud HOGAR SÍ** de la Fundación RAIS donde viven 60 personas enfermas graves sin hogar. Este proyecto

para la recuperación de la salud forma parte del planing que RAIS tiene para luchar contra el sinhogarismo en su agenda 2030. En su memoria de 2021 se explica: *“nuestra solución de salud surge desde la evidencia científica del efecto que el sinhogarismo tiene sobre la salud de las personas, de las necesidades de apoyo (personales, materiales y de infraestructura) no cubiertas para afrontar un proceso de enfermedad y de la dificultad de acceso al sistema sanitario de las personas afectadas por sinhogarismo”*.

1.- INTRODUCCIÓN

Dado que muchas personas con procesos de dolor y final de vida se acercan al Yoga y a las prácticas que abordan técnicas basadas en el desarrollo de la consciencia para intimar con su sentido de trascendencia, unido al objetivo de paliar en lo posible sus procesos de dolor mediante el cultivo de la sensorialidad, la recuperación de la respiración natural, la mejora de la flexibilidad articular, la movilidad miofascial, la descompresión discal y la relajación, se ha podido elaborar este trabajo basado en la hipótesis de que concretamente la propuesta de Yoga Restaurativo pudiera tener efectos beneficiosos en relación con estas situaciones. Se ha planteado con 14 personas que suman dos circunstancias que pueden constatarse de alta vulnerabilidad: **la enfermedad terminal y el dolor físico sumado a la exclusión social y al sinhogarismo.**

1.2.- METODOLOGÍA

El método de Yoga Restaurativo que se plantea ~~desarrollo~~ se entiende como un conjunto de técnicas interconectadas que incluyen: conciencia sensorial (*sensory awereness*), movimiento consciente del cuerpo, posturas pasivas o semi-pasivas, relajación, respiración y prácticas contemplativas. Se trata de valorar si puede tener efectos beneficiosos en personas muy vulnerables acompañadas en sus procesos de morir o en situaciones de gran sufrimiento a causa de enfermedades terminales. La comprensión de *cómo* el Yoga Restaurativo produce estos efectos es muy personal y básica al no existir evidencias claramente investigadas y contrastadas. La información que se ha recogido y las variables que se abordan a través de las encuestas realizadas y de las entrevistas personales, señalan que esta propuesta tiene efectos sobre la calma mental, la paz interior y el bienestar físico aún en situaciones de mucho padecimiento. Incrementan la capacidad de enfrentar circunstancias adversas y, sobre todo, en lo que llamamos la “reconexión vital”, un efecto relacionado con la percepción de los propios valores y la recuperación del “sí mismo/a” que, en el caso de esta propuesta, comienza con el alivio del dolor físico. No hay datos sobre cómo cada herramienta del yoga restaurativo puede estar originando los beneficios nombrados y tampoco sabemos si es el conjunto integrado de dichas herramientas o la manera de ofrecerlos o un conjunto de circunstancias de difícil medición, entre ellas, el hecho de que se trata de personas que, en el momento actual, tienen una situación de apoyo y sus necesidades básicas de techo y comida cubiertas.

La iniciativa consiste en promover encuentros grupales e individuales para la práctica contemplativa a través de las herramientas de este Yoga Restaurativo.

1.3.- POBLACIÓN DE ESTUDIO

Hay un total de 26.000 **personas sin hogar en España** según la 'Encuesta a las **personas sin hogar**' correspondiente a **2022**, publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), lo que representa un aumento del 24,5% en los últimos 10 años. Se trata de una cifra de personas "censadas" y localizadas. La Fundación RAIS publicó en su informe de 2022 la cifra de 33.000 personas.

La federación de asociaciones y centros de ayuda a **personas** en situación de calle y **sin hogar** (FACIAM) confirma a Vozpópuli que en Madrid **hay** al menos 1.600 **personas sin hogar**, 650 de ellas viviendo en la calle.

El proyecto **Espacio Salud HOGAR SÍ** de la Fundación RAIS para la recuperación de la salud y contra el sinhogarismo, ha creado un espacio en Madrid donde viven 60 personas. Tienen espacios similares en otras ciudades de España donde acogen a personas sin hogar en situación de enfermedad grave y, en muchos casos, terminal. En su memoria de 2021³ se explica: *"nuestra solución de salud surge desde la evidencia científica del efecto que el*



sinhogarismo tiene sobre la salud de las personas, de las necesidades de apoyo (personales, materiales y de infraestructura) no cubiertas para afrontar un proceso de enfermedad y de la dificultad de acceso al sistema sanitario de las personas afectadas por sinhogarismo". En estas viviendas, un equipo profesional multidisciplinar acompaña a las personas en situación de sinhogarismo que se recuperan de sus convalecencias o reciben cuidados paliativos³. El sistema de salud no está pensado para personas que no tienen una vivienda donde poder cuidarse y recuperarse. En HOGAR SÍ se trabaja para garantizar el derecho a la salud a través de la creación de espacios donde las personas pueden recuperar su salud física y psíquica³ o bien transitar su proceso de final de vida con dignidad y con el máximo apoyo.

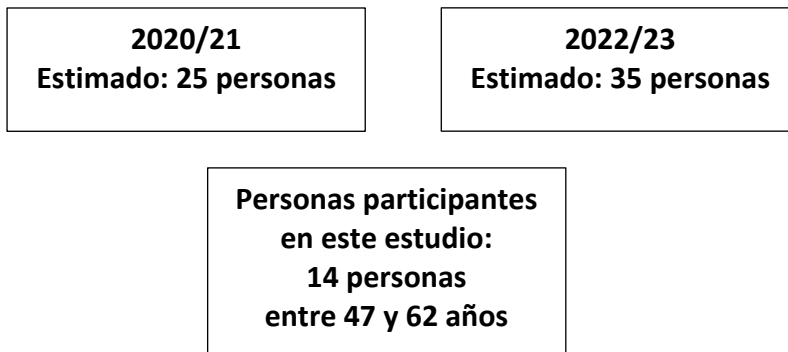
El servicio en **Espacio Salud HOGAR SÍ** es de carácter temporal y se caracteriza por ofrecer una respuesta especializada y de calidad que combina **la intervención psicosocial**, siendo plataforma para el acceso a servicios y derechos sanitarios, económicos y sociales, **y el apoyo sanitario**. El Servicio se presta **24 horas al día**, 7 días a la semana. El espacio unifica zonas residenciales (6 viviendas adosadas) y zona de atención profesional (enfermería, sala de ocio, sala de terapia, etc.) para garantizar a todas las personas la autonomía, privacidad y "sensación de hogar" por un lado, y la accesibilidad a profesionales de manera permanente, por otro. En cada una de las **6 viviendas**, con total accesibilidad y comunicadas internamente con la zona de profesionales, conviven **10 personas adultas** (hombres y mujeres), dando un total de disponibilidad de ocupación de **60 personas**⁴.

En **2021** se atendieron a **179 personas**. El 58,4% fueron convalecientes de traumatología, procesos oncológicos e intervenciones quirúrgicas. El 29,6% fueron enfermos crónicos de patologías cardiovasculares, respiratorias, infectocontagiosas, diabetes y nefropatías. El 12% obtuvieron cuidados paliativos por enfermedades oncológicas³.

En **2022** se atendieron a **118 personas**⁴. El 82,20% fueron convalecientes de traumatología, procesos oncológicos e intervenciones quirúrgicas. El 13,56% fueron enfermos crónicos de patologías cardiovasculares, respiratorias, infectocontagiosas, diabetes y nefropatías. El 4,24% obtuvieron cuidados paliativos por enfermedades oncológicas⁴.

A esto hay que sumar el alto porcentaje de personas atendidas con **psicopatología y adicciones** (con sustancias en su mayoría), lo que configura un perfil complicado y con múltiples necesidades. De las 118 personas atendidas, **53 personas** ingresaron con una o varias adicciones activas y/o abstinentes⁴.

Número de personas que han participado en las sesiones de grupo de Yoga Restaurativo y Acompañamiento individual:



1.4.- SENTIMIENTOS QUE IDENTIFICAN A LAS PERSONAS ENFERMAS SIN HOGAR



El sinhogarismo sumado a la enfermedad es, sin duda, una de las más brutales expresiones de la pobreza y de la vulnerabilidad. La aporofobia, el miedo o el rechazo a la pobreza y a todo lo que la muestra, recae sobre estas personas en forma de exclusión social, vejaciones, invisibilización, inadaptación, falta de dignidad e,

incluso, de la integridad física y moral. La falta de sensibilización en nuestras sociedades hace que los sentimientos de pérdida del sentido de la vida en todas sus posibles expresiones afecten a estas personas de una manera contundente. Carecen de apoyos y oportunidades simplemente vitales. Esta situación agrava sus enfermedades y los deja en manos de un destino que sienten como un cúmulo de golpes existenciales ante los que ya no saben y/o no pueden responder³.

Frases³

- *“ahora mismo, según el médico, estoy incapacitada para trabajar, pero los asuntos sociales no me ven lo suficientemente incapacitada para cobrar una ayuda. Entonces, yo me quedo sin saber qué hacer y sin saber cómo sobrevivir. Si no tuviera el centro de HOGAR SÍ, estaría en la calle”.*
- *“¿Tú sabes lo bonito que es que alguien que no te conoce te diga que si necesitas un abrazo? ¿Tú sabes lo que es para alguien como yo que te pregunten nada más que cómo estás, solo eso: cómo estás?».*
- *“Hoy además de la quimio, me siento muy triste, sin esperanzas. No tengo recursos ni ayudas. No sé qué será de mis hijos, qué va a ser de nosotros”*
- *“Estoy bastante raro, ingresado y esperando la radioterapia, con muchos dolores y esperando morir. No tengo nada en la vida que me dé algo de esperanza”*
- *“Mi cabeza me va a reventar. Nadie me ha querido nunca y ahora que estoy tan enferma, mi cabeza va a estallar”*

1.5.- LA VIDA. LO IMPORTANTE. LOS VALORES. LA MUERTE

Entre lo que representa la vida para estas personas y lo que pueden suponer los procesos de enfermedad y de final de vida, se halla la reconstrucción de los significados existenciales y de los valores personales, una situación que pone “patas arriba” la propia historia personal que se percibe como fragmentada y rota. A ello se añade el dolor físico que merma no solo el ánimo de la persona sino su movilidad y su capacidad de recuperarse.

En este contexto, la propuesta también viene a sumarse a lo que sin duda es objetivo de otros profesionales, en especial los/as psicólogos/as. En personas enfermas terminales que además sufren exclusión e injusticia social, falta de atención, traumas sin resolver,

historial de violencia y recursos por debajo de los mínimos de pobreza, los sentimientos de desconfianza, de soledad y de miedo son los protagonistas de una situación vital completamente deteriorada.



Se hace necesario plantear un acompañamiento que en principio:

- pueda aliviar el dolor (tanto físico como emocional)
- influya en “restaurar” la capacidad de percibirse en los propios valores⁵
- restaure los significados de la propia vida⁵
- devuelva el sentido de la dignidad⁵ (imprescindible para transitar el proceso de morir)
- sostenga la sensación de paz espiritual
- alivie las cargas que la persona arrastra con relación a su historia personal
- procure la presencia de alguna persona querida
- aflore los propios recursos espirituales (sean los que sean)

Un estudio sobre la aplicación de la llamada “Terapia de la Dignidad”⁶ abordó sus efectos positivos ante la angustia psicosocial y existencial, así como en el final de vida. Se trata de un modelo terapéutico⁶ que, con algunas variaciones, se halla integrado en las sesiones de Yoga Restaurativo que se ofrecen tanto en grupo como individualmente. ([TEMAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO. TABLA 4](#)) Las personas que participan en el grupo reciben sugerencias durante la meditación o las posturas y movimientos del cuerpo, para explorar los temas que se abordan con el objetivo de focalizar su atención en las capacidades personales o en los recursos que pueden desarrollar para sostenerse a sí mismas, darse valor y recuperar dignidad.

Un estudio sobre bienestar espiritual sugirió que la revisión de los significados al final de la vida y durante la enfermedad terminal, pudo transformar positivamente la experiencia espiritual de dichos enfermos⁷. El sufrimiento tiene un componente individual. Cada experiencia es compleja y fruto de múltiples situaciones. Además, existe un componente dinámico derivado de los cambios existenciales que afectan a los significados y que a su vez éstos varían por la falta de seguridad y recursos o por la incertidumbre que genera la enfermedad. Si también hay adicciones o desórdenes psicológicos, la situación se retroalimenta⁸. La persona sufre cuando analiza el significado de su vida o no lo encuentra. Sufre con la expectativa de lograr o descubrir algo importante⁸. En este sentido, el apoyo individualizado, tanto en el bienestar físico como mental y espiritual se revela como clave para brindar un acompañamiento que tenga en cuenta la reorganización de la persona, el alivio de su dolor, la atención a sus necesidades espirituales y la búsqueda de significado y sentido.

1.6.- EL DOLOR Y EL YOGA

El dolor físico es la queja principal de las personas que cursan una enfermedad grave. Algunas de las dolencias físicas más comunes son el dolor lumbar y/o el dolor llamado persistente en la espalda, el dolor articular causado por la artrosis, los efectos por la falta de sueño y las contracturas musculares. Hay estudios que han sugerido que algunas prácticas de Hatha Yoga han sido beneficiosas a la hora de abordar el desgaste físico⁹ que, en general, se expresa como fatiga y deterioro integral, ya que afecta a todas las dimensiones de la persona incluyendo su estado de ánimo y la predisposición a reorganizar su proceso vital. En el caso de las personas participantes en este estudio, dicho deterioro fue provocado tanto por los efectos secundarios de los tratamientos, como por la inactividad a la que abocan sus enfermedades graves, el sedentarismo propiciado por su estilo de vida y las secuelas somáticas del padecimiento emocional. En este sentido, el Yoga Restaurativo incorpora propuestas de posturas con el empleo de diferentes soportes y elementos en posiciones en descarga cuyos efectos han sido planteados en varios estudios, fundamentalmente los que se han basado en el estilo de Yoga Iyengar que expusieron reducciones significativas del dolor lumbar¹⁰.

Otros estudios sobre los efectos del Hatha Yoga suave y la relajación también han expuesto protocolos grupales que mostraron efectos como la reducción del dolor lumbar, el fortalecimiento esquelético-muscular y la mejora del sueño¹¹. El hecho de que el Yoga combine un tipo de ejercicio físico controlado y específico, con un estado de concentración de la mente a través de la respiración¹², ofrece un campo amplio de posibilidades para abordar el dolor, integrando en sus modelos las capacidades regeneradoras de la mente, la intención y la regulación energética en la persona.

Un estudio sobre uno de los estilos de Yoga terapéutico, el Viniyoga, en personas con dolor de espalda, concluyó en 2005 que el Yoga suave basado en varias posturas sin exigencia, fue más efectivo que los protocolos seguidos en un publicación de autoayuda¹².

Los efectos secundarios de los tratamientos de quimio y radioterapia están muy presentes en estas personas comprometiendo su calidad de vida y su independencia funcional¹³. Hay varios estudios que han medido los efectos del Yoga en pacientes con cánceres cuya influencia ha resultado beneficiosa para la mejora de la calidad del sueño¹⁴, la mejora de la resistencia física¹⁵, la disminución de la fatiga y la disminución de la depresión¹⁶.

Ha resultado de gran interés para el presente estudio la investigación publicada¹⁷ por el departamento de fisiología GITAM Institute of Medical Sciences and Research en la India en 2022, que analiza dos de las posturas que más se practican durante la sesión grupal de Yoga Restaurativo objeto del presente trabajo: uttanapadâsana y sarvangâsana. Aunque dicha investigación no sugiere el uso de soportes durante su práctica y en nuestro caso las dos posturas se proponen con sillas o pared y soporte sacrolumbar, para reducir el esfuerzo esquelético muscular al máximo, la posición del cuerpo en el suelo buscando la inversión es suficientemente elocuente para evidenciar sus similitudes y atender a sus resultados. Si bien en nuestra propuesta (*imagen que se acompaña*) se excluyen los efectos en el fortalecimiento de algunas cadenas musculares implicadas en la posición tradicional, sin soportes, el hecho de proponer la postura en descarga se ocupa con mucho mayor rango de posibilidades de que la frecuencia cardíaca y la presión arterial se reduzcan y redunden en los



componentes de equilibrio del sistema nervioso autónomo hacia el funcionamiento parasimpático¹⁷. Todas las personas que participan de estas sesiones y que pueden tumbarse en el suelo manifiestan que “uttanapadasana es su postura

favorita”.

En un estudio piloto realizado en 2016 sobre el Yoga como potencial paliativo en mujeres con cáncer avanzado fue significativo que las participantes describieran beneficios físicos, mentales y emocionales, así como el alivio de los efectos secundarios de los tratamientos. Describieron experiencias de empoderamiento, aumento de la fortaleza y alivio del estrés, el dolor y la ansiedad. Además, las mujeres transfirieron sus experiencias con el yoga a otras situaciones que requerían la gestión del estrés¹⁸.

En el presente estudio, aunque se va a aislar la propuesta concreta que se desarrolla en una sesión en relación con el dolor físico, es importante tomar en cuenta que ninguna práctica de Yoga físico puede desvincularse de otros tres elementos esenciales: la respiración, la conciencia sensorial y la meditación (la mente que explora y que está presente). En este sentido, las indicaciones y sugerencias pedagógicas junto a la postura o al movimiento del cuerpo forman un conjunto en sí mismo.

1.7.- YOGA EN EL FINAL DE VIDA DE PERSONAS SIN HOGAR

La exclusión social sucede como un proceso en el que la persona comienza a desvincularse del entorno que le da seguridad por causas muy complejas. Se trata de una situación en la que una persona se queda sin derechos sociales, muchas veces sin derechos humanos y, por tanto, sin oportunidades ni recursos. La vida se va convirtiendo en una carrera de supervivencia que termina por minar no solo el bienestar básico de la persona, sino su salud integral. La exclusión ocurre en muchos niveles y por muchos motivos. En muchas ocasiones se acompaña de precariedad, pobreza y soledad. En otras

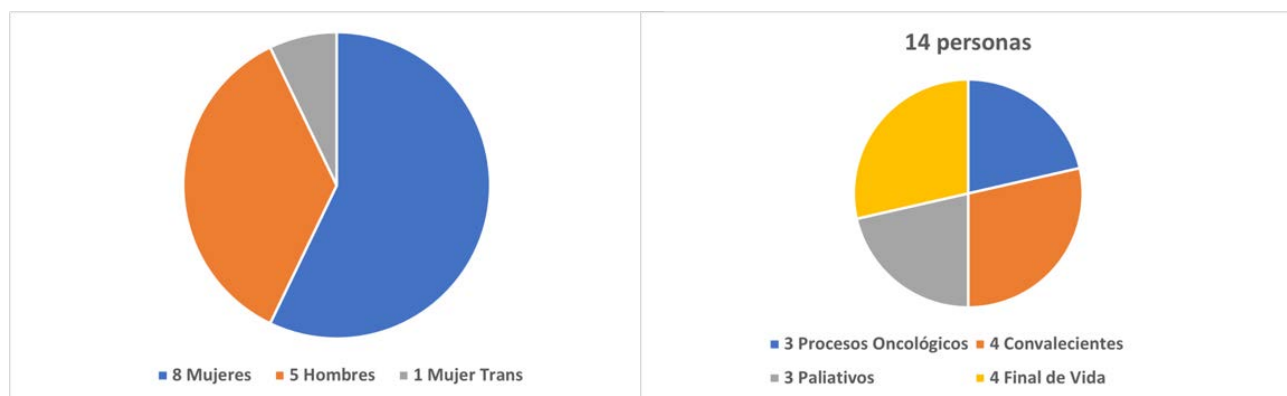
tantas, se deriva en trastornos de abusos de sustancias que, a su vez, desconectan de la realidad y someten a la persona a una vulnerabilidad al límite¹⁹.

Padecer una enfermedad terminal o grave en tal situación, aboca, en muchos casos, a la pérdida del hogar, a la exclusión social, al sentimiento de falta de valor y a la percepción negativa de la propia existencia¹⁹. En el caso de las mujeres, el proceso de morir o de la enfermedad terminal se ve afectado profundamente por una mayor vulnerabilidad. En muchos casos arrastran historias de violencia intrafamiliar, violencia de género, discriminación, falta de independencia económica, pérdida de hijos y otras causas que llevan aparejada no solo la pérdida del hogar y las seguridades sociales sino los procesos de enfermedad²⁰. Es el caso de todas las mujeres participantes en el presente estudio.

En las conclusiones derivadas ([TABLA 3](#)) de la entrevista semiestructurada que se ha realizado a las 14 personas participantes, se puede obtener información sobre la vivencia de la enfermedad y el proceso de morir en esta situación. En este contexto, el Yoga Restaurativo ofrece varias propuestas que se detallan en el [Anexo 1](#), para abordar la angustia psicosocial y existencial, la soledad en medio del sufrimiento y la reconexión vital que devuelve la dignidad y el sentido de trascendencia.

MÉTODO:

- ([TABLA 1](#)) - resumen de la situación y vida de las personas participantes. Toman una sesión semanal de una hora y media de Yoga Restaurativo
- ([Anexo 1: La sesión de Yoga Restaurativo](#)). Se detallan la propuesta. Los participantes en este estudio son miembros del grupo de Yoga Restaurativo y del Acompañamiento individual. Aunque su asistencia semanal no es estable, sin embargo, es duradera. Las 14 personas llevan entre 1 año y 1 años de media recibiendo estas sesiones. La atención individualizada siempre es bajo demanda o por indicación de la psicóloga del centro.
- ([TABLA 2](#)) Las 14 personas han completado una encuesta y han realizado una entrevista semiestructurada y complementaria.
- ([TABLA 3](#)) Tanto los resultados de las encuestas como de las entrevistas han sido analizados y resumidos cualitativamente.
- ([TABLA 4](#)) Modelo de entrevista semiestructurada



Resultados:

Aunque el número de casos estudiados es pequeño, se pueden extraer algunas consideraciones, reconociendo la necesidad de más investigaciones al respecto. Se han podido extraer conclusiones específicas en relación con la encuesta (TABLA 2) y a las entrevistas semiestructuradas (TABLA 4):

- **La Relajación** ejerce un efecto de mejora en sus ritmos de sueño y una reducción en sus niveles de ansiedad y angustia. Perciben esta práctica como un regulador de su estado emocional.
- **La Meditación** es percibida como contexto general de la clase, aunque reconocen que es una práctica más compleja que requiere de mayor continuidad. El tiempo dedicado a la meditación sentada les ofrece mayor conciencia de su momento presente; les conecta consigo mismos/as y les favorece una *“experiencia íntima con la respiración y el hecho de estar vivos”*.
- Relacionan la práctica de las **posturas pasivas o semi-pasivas** con una reducción del dolor y sensación de alivio. Aprenden a corregir las posturas del cuerpo en situaciones cotidianas, en especial, cuando descansan en la cama o están convalecientes.
- **El movimiento** les genera sensación de agilidad, vitalidad y de sentirse mejor.
- En general, **la sesión grupal** les ofrece efectos beneficiosos en la salud porque aprenden a relajarse y a respirar lo cual alivia el dolor musculoesquelético. También aprecian la exploración que sugieren las indicaciones que reciben durante la sesión porque propician una mayor conciencia de sí mismos/as. Las visualizaciones a través de la respiración, por ejemplo, de una luz se han revelado importantes. Dos de las personas que forman parte del presente estudio y reciben tratamiento con quimioterapia, realizan la visualización de una luz y la conciencia de la respiración durante las sesiones de quimioterapia y refieren que así potencian los efectos del tratamiento a pesar de que en ningún momento se les ha dado indicaciones en este sentido. Ellas han personalizado esta práctica respondiendo a su propia necesidad. Otra persona dijo: *“aprendemos a visualizar una luz mientras respiramos y eso tiene efecto cuando me siento mal”*.
- **El acompañamiento individual** es una gran potenciador de apoyo vital y espiritual. Los/as participantes declaran sentirse valorados/as y fortalecidos en el proceso de la enfermedad. Sienten más confianza en sí mismos/as, se cuidan y comprenden mejor sus sentimientos y tensiones.

Los resultados sugieren que las aportaciones del Yoga Restaurativo tanto en el acompañamiento grupal como en el individual podrían favorecer el alivio del dolor físico y emocional, así como servir para crear el espacio espiritual que cada persona, en este contexto de exclusión y sinhogarismo, necesita para reencontrar sus significados, su dignidad y responder a la realidad que les presenta la vida en situación de enfermedad grave o en el final de la vida.

Anexo 1: La sesión de Yoga Restaurativo

PAUTAS PEDAGÓGICAS PARA LAS SESIONES DE ACOMPAÑAMIENTO

Objetivo:

- brindar un espacio de interiorización.
- aliviar el dolor físico.
- facilitar la funcionalidad flexibilizando, fortaleciendo (cuando es posible) y relacionando unas partes del cuerpo con otras para crear conciencia sensorial.
- facilitar la apertura a su realidad de dolor (sin aludir a ello en ningún momento), a sus recursos esenciales, a la necesidad del momento, a su bondad y a su paz interior.

Yoga Restaurativo en relación con las posturas – práctica que busca la reconexión entre el cuerpo, la mente, la energía y el espíritu para generar equilibrio, beneficiar los sistemas nervioso, endocrino e inmune, aumentar la vitalidad gracias a la “parada” y crear nuevas pautas para conocer y transformar las propias tensiones. Por otro lado, debe ser una práctica que afecta el sistema emocional de manera que permite afrontar la enfermedad desde una mayor conciencia y calma. Las posturas -âsana- que se proponen en el Yoga Restaurativo son pasivas o semipasivas para priorizar la regulación energética y la armonización en el campo de la conciencia (que contiene las pautas orgánicas para equilibrar las respuestas físicas con las energéticas, emocionales, mentales y espirituales). Durante el tiempo de permanencia en dichas posturas, la persona recibe sugerencias abiertas para explorar y **darse cuenta** de sus sensaciones. Cuando es posible, se proponen movimientos para fortalecer el cuerpo. El lenguaje usado es primordial.

Pautas:

- Posturas Restaurativas pasivas o semipasivas con soportes de variado tipo. **Acomodarse, percibir, relajar y soltar.**
- Movimiento Restaurativo **pausado y meditativo**, normalmente a favor de la gravedad.
- **Fortalecimiento** basado en soportes: paredes, sillas, bolsters, mantas etc.
- Instrucciones técnicas para establecer la postura o el movimiento con **comodidad y adaptación** a cada persona.
- Indicaciones abiertas para **descubrir resistencias, generar cambios o permitir los propios procesos.**
- **Escucha** de música o lectura de poemas o escritos inspiradores: algunos pueden ser facilitados y otros creados o traídos por el grupo como **fuentes de inspiración o de especial significado.**

Yoga Restaurativo en relación al *Sensory Awareness* –práctica de ~~mindfulness~~ que cultiva el despertar de la experiencia sensorial a través de propuestas muy sencillas y simples- es un puente para adentrarse en el presente. Toma como base el contacto con el cuerpo, el espacio, el grupo o cualquier **situación que ofrezca información** que pueda ser explorada a través de las sensaciones y en las propias respuestas hacia ellas. La

persona se abre a estar consigo misma a través de aquello que está sintiendo, desarrolla una mayor capacidad para responder al momento presente de manera más efectiva y compasiva y cultiva la **atención a sus propias necesidades** y a las necesidades de los demás. *“Aquello a lo que se puede dar espacio, se moverá” Frank Ostaseski.*

Las propuestas se desarrollan por medio de preguntas reflexivas que solamente buscan invitar a la persona a una **exploración centrada** en lo que se haya presente en cada experiencia. Es una oportunidad para **obtener claridad** sobre lo esencial e importante.

Uno de los aspectos más interesantes de la propuesta es que ofrece la oportunidad del **auto cuidado** para poder encontrar equilibrio y protegerse con libertad, sin cargar con los pesos del pasado o aquellos innecesarios.

Pautas:

- Práctica ~~zen~~ de la pausa contemplativa, del retorno a la presencia –intimidad- en la propia respiración, a las sensaciones del momento presente. Propuestas que aportan calma, interiorización, **contacto con la simplicidad** del “aquí” y el silencio.
- **La Pausa:** atención específica a cultivar el autocuidado.
- **Rituales:** práctica que crea el grupo espontáneamente y solo si surge. Puede ayudar a las personas que sufren a recordar lo sagrado de su intención, la que sea, o aquello que les importa de verdad, y cómo quieren vivir y han vivido. Cuidar y mantener un espacio físico e intencional claro también ayuda a mantener el propio espacio mental despejado y a poner conciencia **reavivando la conexión con lo que cada uno es y es su vida.**
- **Intimidad** con uno mismo. Frank Ostaseski utiliza la palabra “Intimidad” en vez de “estar presentes o mindfulness” porque su significado inspira el refugio que puede obtenerse a través del contacto con uno/a mismo/a. Éste es un **tiempo de acogimiento y amor** directamente conectado con esta propuesta.

Yoga Restaurativo en relación con la Meditación que se aborda como restaurativa porque pretende ofrecer una práctica de “**anclaje**” para poder generar **presencia, confianza, claridad y apertura**. Conecta el campo mental con aquello que llamamos “lo más profundo de nosotros/as mismos/as”. *“Descubrir la Libertad y la manera en la que podemos abrirnos a la experiencia del momento” Frank Ostaseski.*

Así, la práctica de la Meditación llamada en este contexto “Restaurativa”, puede ayudar a desarrollar nuevas formas de relación con uno/a mismo/a, con los demás y con las situaciones del momento. Las meditaciones que se proponen buscan **la simplicidad y la sencillez**. Es la práctica contemplativa más importante que el método propone para encontrar **calma y refugio en el propio aliento**, en la propia capacidad de auto sostenerse y encontrar ecuanimidad. En el contexto de las personas sin hogar pretende también la reducción del sufrimiento existencial y la “restauración” de la dignidad.

Acompañamiento durante la sesión de Yoga Restaurativo – Las personas reciben apoyo, respeto y presencia en aquello que comparten o expresan. Cualquier comentario

por parte de quien sostiene la sesión es únicamente para alentar a descubrir dentro de esa persona la propia capacidad para reencontrarse, revelar sus potenciales y recursos, descubrir su propia necesidad, vivir plenamente lo que sea que está abriéndose, o para experimentar y estar presentes en aquello que se está viviendo sin perderse a uno/a mismo/a. En este colectivo, el **reconocimiento a la historia personal** es fundamental.

Anexo 2.- LA SESIÓN DE YOGA RESTAURATIVO

Fase 1.- MEDITACIÓN RESTAURATIVA:

Temas ([9 TEMAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO. TABLA 3](#))

Fase 2.- RESPIRACIÓN NATURAL: basado en la reinstalación de la respiración natural (diafragmática) como fuente de bienestar y como “aliada” de conexión.

Fase 3.- REGULACIÓN ENERGÉTICA: basada en la recuperación de la energía vital. La energía vital en el Yoga es el prana, motor de la vida, que alimenta el cuerpo físico, la mente y la dimensión sutil o espiritual. Las prácticas de Yoga tienen la intención de interconectar este prana y redireccionarlo a través de posturas y movimientos.

- Movimientos de despertar consciente
- Posturas pasivas y/o semipasivas
- Estiramiento conectado

Fase 4.- CUERPO-DOLOR: basado en el alivio de las molestias dolorosas y concretas que afectan la calidad de vida de la persona enferma:

- Posición del cuerpo para proteger las partes dañadas o en recuperación
- Aprendizaje para incorporarse, tumbarse o cambiar de postura
- Relación con accesorios que facilitan alivio
- Liberación de la respiración
- Descompresión discal
- Otras según necesidades concretas

Fase 5.- RELAJACIÓN FINAL: relajación del cuerpo. Equilibrio energético

- Descarga de la cabeza
- Postura de máxima descarga

Pautas importantes durante la sesión:	
<ul style="list-style-type: none">- Respiración espontánea- Percusión- Posiciones de descompresión articular- Máxima descarga de la cabeza- Relación entre alargar, fortalecer y relajar- Los 4 movimientos de la columna- Preguntar continuamente	<ul style="list-style-type: none">- Conciencia de las sensaciones- Exploración perceptiva en el cuerpo- Calor- Relación de las partes- Relación de la descarga de la cabeza con la acción de otras partes- Explicar la propuesta- Pedir permiso para ajustar

TABLA 1. HISTORIAS.– 14 personas participantes

<p>Persona 1 – MACR: Mujer de 52 años. Situación de calle desde 2017. Actualmente en Espacio Salud HOGAR SI. Trabajó desde los 7 años. Con 11 años quedó embarazada y abortó a causa de una paliza de su padre. Vuelve a quedarse embarazada con 12 años y también lo pierde. A partir de los 24 años da a luz a dos hijos que posteriormente pierde por sendos asesinatos. Su vida da un giro hacia la adicción al alcohol como consecuencia de no soportar las circunstancias de su vida. Pronto le diagnostican un cáncer de mama que es operado. Posteriormente le diagnostican cáncer de pulmón, otro cáncer de hígado y un tumor más en un ojo.</p>
<p>Persona 2 – FLRU: Mujer de 58 años. Situación de calle. Mujer con identidad protegida por violencia de género que sufre durante 30 años. Tres hijos. Después de terminar en la UCI a causa de los golpes recibidos, decide abandonar su casa con una hija menor de edad cuya custodia pierde en un juicio posterior. Actualmente en Espacio Salud HOGAR SI. Tiene fractura de rótula y sufre de trastorno adaptativo relacionado con acontecimientos vitales traumáticos y depresión.</p>
<p>Persona 3 – BOME: Mujer de 62 años. Situación de sin vivienda. Historia de violencia familiar con abuso sexual por parte de hermanos. Huye del núcleo familiar en Marruecos y pasa 40 años en España indocumentada y escondida de sus familiares. Ha trabajado en economía sumergida - limpieza- hasta que le diagnostican un carcinoma de cervix y comienza a recibir quimioterapia y radioterapia. Al necesitar cuidados especiales la derivan del Hospital Clínico San Carlos al Espacio Salud HOGAR SI. En la actualidad sufre rectorragias y proctitis actínica además de una situación de ansiedad y miedo.</p>
<p>Persona 4 – ABMA: Hombre de 47 años. Situación de calle en tienda de campaña que se prende fuego y le causa quemaduras de segundo y tercer grado. Tras 12 días ingresado acude al hospital Severo Ochoa de Leganés que lo derivan a Espacio Salud HOGAR SI para los cuidados y estrés postraumático. Lleva 20 años en España trabajando en la venta de mercadillos hasta la pandemia. Debido al confinamiento se vinieron abajo sus ingresos económicos. Tienes 3 hijos.</p>
<p>Persona 5 – MOMU: Mujer de 49 años. Situación de calle por drogodependencia desde los 20 años. Tiene cáncer de mama metastásico. Es derivada por servicios sociales. Cuenta con larga trayectoria de desestructuración familiar. Su madre era consumidora y ella se educó con su abuela mientras su madre estuvo en prisión por tráfico de drogas. Su vida ha estado entre las drogas y relaciones tóxicas de malos tratos. En la actualidad mantiene una relación. Sufre metástasis en huesos, pulmón, hígado y cerebro. Sufre de mucho dolor y efectos secundarios graves del tratamiento de quimioterapia.</p>
<p>Persona 6 – CEGO: Mujer de 52 años. Situación de trabajo como interna. Le diagnostican cáncer de colon y se queda sin su medio de vida y, al ser interna, sin vivienda. Es derivada desde el Hospital de la Princesa y cuenta con el apoyo de las personas para las que trabajaba. Tiene 2 hijos en Bolivia que no ve desde hace más de 7 años. Ella mantiene económicamente a su familia en Bolivia. Ha sido operada y recibió quimioterapia. Posteriormente, ya estando en Espacio Salud se incorpora al mundo laboral, pero sufre una recaída por la que ha vuelto a recibir tratamiento con quimioterapia. Sufre muchos efectos secundarios, tristeza y ansiedad por su situación. Es una persona muy implicada en el grupo, muy querida por el equipo y compañeros.</p>
<p>Persona 7 – GUGO: Hombre de 59 años fallecido durante el desarrollo de este estudio. Situación de calle y enfermo con cáncer de adenocarcinoma sobre esófago de Barrett en estadio 4 con metástasis ósea, hepáticas y pulmonares. Tuvo dos parejas. Ambas fallecieron dejándole un gran dolor. Con la primera tuvo una hija que él crio hasta los 6 años y posteriormente su cuñada se la llevó a Colombia y no la volvió a ver, aunque mantuvo contacto con la familia. Tuvo un proceso de alcoholismo en abstinencia desde que es diagnosticado. Fue un hombre carismático, muy querido por los compañeros y los profesionales. Muere acompañado por la psicóloga de Espacio</p>

<p>Salud y por mí misma durante en una visita al centro hospitalario donde le habían ingresado de urgencia.</p>
<p>Persona 8 – BARO: Hombre de 62 años que fallece durante la elaboración de este estudio. Llega al recurso de Espacio Salud HOGAR SI, tras diagnóstico de adenocarcinoma con metástasis óseas. Ha trabajado en estilismo y peluquería toda su vida, moviéndose en un mundo de fiestas y consumo de cocaína que le llevan a tener problemas de pareja y el divorcio. Este momento marca un punto de inflexión en su vida, la distancia con su exmujer, su gran amor, hace que se pierda un poco en el consumo de drogas. Consigue superar este periodo a través del voluntariado y rehace su vida trabajando y viviendo en el albergue de San Martín de Porres. Es derivado del hospital San Carlos al no poder vivir en el albergue donde se alojaba para recibir el tratamiento de quimio y radioterapia. Fallece en el hospital tras acudir de urgencias por fuerte dolor en el pecho, realizarle un cateterismo de urgencia y pasar unos días en coma.</p>
<p>Persona 9 – GAVI: Mujer transexual de 58 años, derivada de la Fundación Jiménez Díaz, por adenocarcinoma de pulmón. Con 26 años se marcha a USA y trabaja como cámara de TV. Se casa y tiene una hija. Cuando la niña tiene 14 años decide realizarse la operación de cambio de sexo con el apoyo de una terapeuta estupenda que le ayuda a adaptarse a su nuevo cuerpo, nueva imagen. El único problema fue la distancia de su hija, su mujer no entendió el cambio y no le dio opción de explicárselo. Durante su estancia en el recurso y tras 15 años sin comunicarse, consigue hablar con ella, una conversación esperada y deseada donde se sintió entendida y escuchada por su hija después de tanto tiempo. El recurso se le queda pequeño y decide irse a vivir con unos amigos. Su enfermedad evoluciona rápidamente y fallece en el hospital acompañada.</p>
<p>Persona 10 - AGMO es un hombre de 43 años, soltero y natural de Colombia. Se establece en Madrid hace casi 4 años. No cuenta con red social sólida de apoyo. Derivado a Espacio Salud Madrid por Trabajadora Social del Hospital Gómez Ulla, tras varios ingresos hospitalarios, dado su delicado estado de salud. Actualmente bajo categoría Ethos “sin vivienda”. Alternando calle, alojamiento puntual de conocida y hospitalizaciones continuas. AGMO relata que gran parte de su vida se desarrolló dentro de un contexto sociofamiliar normalizado en diferentes ciudades de Colombia. A una corta edad abandona los estudios para poder apoyar económicamente a sus padres y hermanos. En Colombia se queda su madre y su hijo, con los que mantiene contacto telefónico muy puntualmente y no son conocedores de su situación actual. AGMO refiere haber sido solicitante de asilo en dos ocasiones.</p> <p>Ha sido diagnosticado de un tumor cerebral 3º Grado Agresivo, operado en mayo del año pasado. Tras la cirugía ha estado recibiendo tratamiento de QT y RT, finalizadas recientemente. A la espera de varias pruebas para ver evolución y reevaluar. Según se detalla en el informe médico, dan una esperanza de vida de entre 12 y 15 meses. Presenta ligera afasia y alteración de la memoria, relacionadas con su patología, además de pérdida de visión en ojo izquierdo a raíz de la Radioterapia. Conoce la gravedad de su diagnóstico y lo que más le gustaría es volver a Colombia con su familia, aunque no puede, de momento, coger un avión.</p>
<p>Persona 11 – SAMO: Mujer de 50 años natural de Colombia. Llega a España hace más de 20 años, con el objetivo de trabajar y establecerse aquí. Su proyecto personal se ve truncado cuando los consumos de alcohol se hacen más importantes, llegando a perder empleos y vínculos personales positivos. Queda en situación de calle hace unos seis años y accede a diversos recursos de alojamiento de la red de personas sin hogar. Ha tenido dos relaciones de pareja importantes que acabaron según reflexiona porque tiene cierta dificultad en establecer vínculos duraderos, prefiere irse ella antes de que la abandonen. Ha trabajado mucho, pero desde hace cuatro años se ha abandonado y no ha buscado trabajo, su vida ha consistido en ir de albergue en albergue y beber a diario de forma abusiva. Hasta que le diagnostican una grave enfermedad hepática con derivaciones neurológicas. Su salud mejora mucho durante su estancia</p>

<p>en Espacio Salud, hasta el punto de iniciarse en el mundo laboral. Esta mejoría viene con algunos consumos de OH, aun así, es aceptada en otro recurso de RAIS, housing led. Pasa a vivir en un piso compartido con otros tres compañeros. Los consumos de vez en cuando de OH pasan a ser a diario y muy abusivos. Tras varios intentos de frenar y mantener la abstinencia, su consumo le domina resintiéndose gravemente su salud. Finalmente fallece en un hospital acompañada.</p>
<p>Persona 12 – CESE: Mujer de 56 años en situación de calle, soltera y procedente de Madrid. No cuenta con red social de apoyo. La vida de CESE ha estado marcada por los consumos y la desestructura en el ámbito socio-relacional. Los últimos 20 años los ha pasado entre albergues y cárcel. Padece hepatopatía crónica por VIH, en tratamiento de antirretrovirales. Buena adherencia al tratamiento. También en tratamiento para hepatitis. Anterior adenocarcinoma de endometrio con tratamiento de quimioterapia finalizado. Seguimiento actual en ginecología por revisiones. Actualmente fistula etero-vaginal que precisa colostomía, trabajando autonomía y adherencia. Precisa respirador con O2 / 16h diarias. Se encuentra en programa de metadona. Siente mucho dolor y busca aliviarlo como puede. Su carácter y su estado de decepción vital hacen que aún sean más difícil sus relaciones con otras personas.</p>
<p>Persona 13 – VEAR: Hombre de 51 años en situación de calle y con elevados consumos. Politoxicómano hasta que ingresa en el hospital y le recomiendan acudir a una comunidad terapéutica donde inicia un proceso de rehabilitación de al menos 6 años. Lo derivan a Patología dual con un trastorno depresivo mayor y consumo abusivo de alcohol, cocaína y benzodiacepinas. Posteriormente llega a Espacio Salud después de una estenosis de canal y mucho dolor.</p>
<p>Persona 14: ESTH: Mujer de 52 años, extrabajadora de Espacio Salud, con dos hijos adolescentes en situación de alta vulnerabilidad. Llegaron de República Dominicana y han estado en situación de precariedad hasta que ella encuentra trabajo de limpiadora. Actualmente cursa baja por enfermedad grave con metástasis en las vértebras, en el sacro y en la cabeza del fémur. Todo es derivado de un cáncer de mama anterior. Recibe tratamiento de radio y quimio. Acusa mucho dolor y un cuadro emocional de angustia muy elevado.</p>

TABLA 2: ENCUESTA

<i>Gracias por ayudarme a entender lo que más te beneficia de la propuesta que te ofrezco, tanto en grupo como individualmente.</i>	
1.- ¿La clase en grupo te gusta?	
2.- ¿Qué partes de la sesión te gustan más y tiene más beneficios para ti?	
	<i>Escribir la respuesta completa</i>
La meditación inicial sentados	
El movimiento	
Las posturas	
La relajación final	
La conversación posterior	
3.- Esa parte que más te gusta de la clase ¿tiene algún beneficio que puedes aplicar después en tu día a día? ¿Y las otras partes?	
4.- ¿Te ayuda a ser más consciente o a gestionar mejor el dolor?	
5.- ¿Cómo influye en tu mente y en tu estado emocional?	
6.- ¿Te ayuda a estar más conectado/a contigo/a mismo/a? Si la respuesta es SI ¿Qué te aporta?	
7.- ¿Te aportan algo los encuentros individuales? ¿Qué es lo que más te sirve? ¿Para qué te sirve?	

Conclusiones de la encuesta:

Pregunta 1

Las 14 personas respondieron: "sí"

8 personas añadieron: "mucho"

1 persona añadió: es una forma de empatizar con otras personas

Pregunta 2

Las 14 personas eligieron "la relajación final"

10 personas eligieron también "la meditación inicial sentados"

8 personas eligieron también "las posturas"

3 personas eligieron también "el movimiento" dirigido

Pregunta 3

Relajación final:



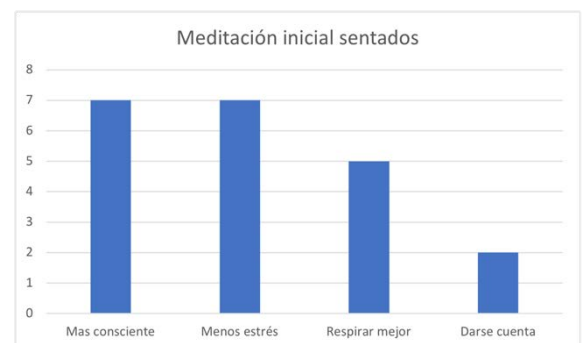
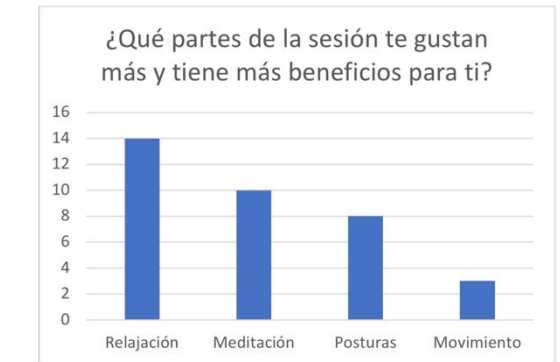
Las 14 personas respondieron: efectos en dormir mejor. Tranquiliza. Efectos en encontrarse mejor.

Meditación inicial sentados:

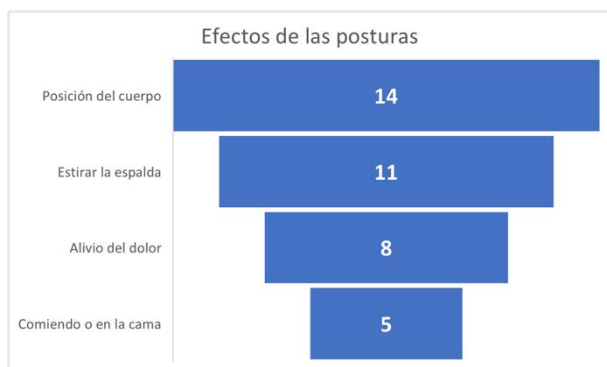
7 personas respondieron: efectos en ser más conscientes y en menos estrés

5 personas respondieron: efectos para respirar mejor

2 personas respondieron: efectos en darse cuenta de sí mismos/as



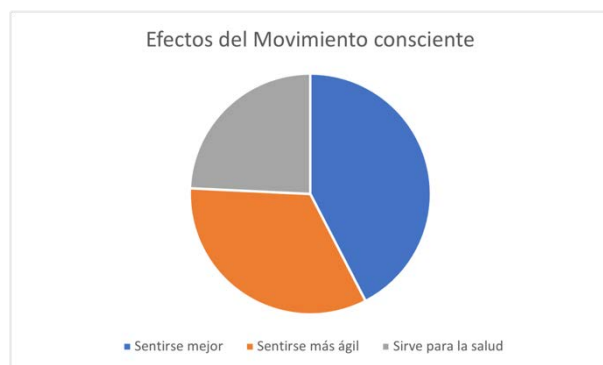
Posturas:



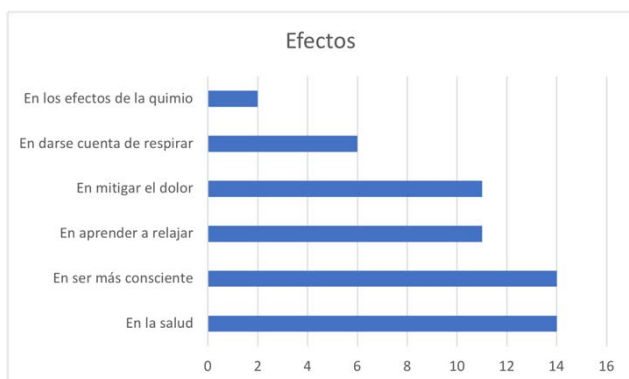
14 personas respondieron: efectos en la posición del cuerpo
11 añadieron también: efectos en aprender a estirar la espalda
8 añadieron también: efectos en el alivio del dolor porque me enseña a colocarme.
5 añadieron también: cuando como o estoy en la cama, pongo en práctica algunas indicaciones que nos das en relación con la postura de la cabeza, de la espalda y otras partes.

Movimiento:

Las 14 personas respondieron: efectos en sentirse mejor
10 personas añadieron también: efectos en sentirme más ágil
3 personas añadieron también: como va acompañado de visualizaciones y respiración sirve para la salud.



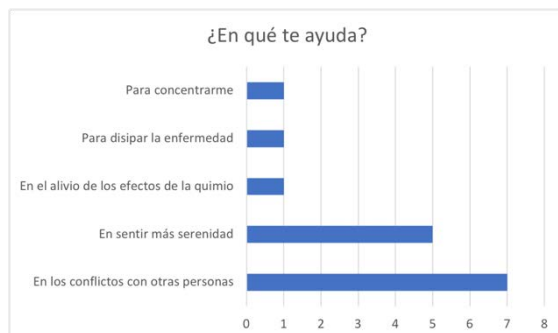
Pregunta 4



Las 14 personas respondieron: tiene efectos en la salud y ser más consciente. (No especificaron)
11 personas añadieron también: aprender a relajarse ayuda a mitigar el dolor muscular
6 personas añadieron también: darse cuenta de la respiración ayuda
2 personas añadieron también: aprendemos a visualizar una luz y eso tiene efecto cuando recibo quimio.

Pregunta 5

7 personas respondieron: ayuda en los conflictos con las personas de la casa
5 personas respondieron: tiene efectos para sentir más serenidad
1 persona respondió: efectos cuando aparecen los efectos secundarios de los tratamientos
1 persona respondió: ayuda a disipar la enfermedad y me concentro del todo



Pregunta 6

Las 14 personas han respondido SI.

6 personas especificaron: tranquilidad/serenidad

1 persona especificó: me hace sentir vivo/a

1 persona especificó: me hace sentir que tengo un cuerpo vivo que está enfermo, pero no inmóvil.

Pregunta 7

¿Te aportan algo los encuentros individuales?

Las 14 personas respondieron: SI

¿Qué es lo que más te sirve? ¿Para qué te sirve?

Las 14 personas respondieron: saber que estás ahí.

10 personas añadieron también: poder darme valor y consejos prácticos

10 personas añadieron también: me da fuerzas para enfocar la enfermedad

7 personas añadieron también: confiar en mí mismo/a y cuidarme

4 personas añadieron también: comprender mis sentimientos, ideas, tensiones, sensaciones

3 personas añadieron también: gestionar el dolor



TABLA 3: CONCLUSIONES Entrevista semidirigida.

<u>¿Y mañana?</u>	<u>Valorarse</u>	<u>Dignidad</u>
<p>La inseguridad y la incertidumbre son las preocupaciones comunes.</p> <p>Se sienten excluidos/as de sus familias o pertenecen a familias desestructuradas o se ha “torcido” su habitat de origen.</p> <p>La soledad les impide poder afrontar la enfermedad y el final de vida con tranquilidad. Les asusta mucho la soledad.</p> <p>Son conscientes de que la vida es un segundo y se acaba. Intentan vivir cada día como si fuera el último.</p> <p>Tienen un trasfondo de resignación.</p>	<p>Sienten rabia. En general, fundamentada en el enfado que acumulan por el escaso apoyo y falta de oportunidades que han tenido en la vida.</p> <p>Han vivido rupturas y pérdidas: pareja, hijos, padres, trabajo, salud...</p> <p>Su situación también les añade vergüenza.</p> <p>Encontrar valor en sí mismas, sin pareja, sin familia, sin dinero, sin salud y sin seguridad es un reto de difícil consecución. Para algunos, resulta imposible.</p>	<p>Volver a elegir algo es un anhelo al cual no quieren renunciar.</p> <p>Reconocerse en lo que ha sido su vida y obtener seguridad en sí mismos/as es muy difícil.</p> <p>Se sienten aislados/as y desvinculados/as.</p> <p>Han sido víctimas de violencia, amenazas, engaños, agresiones sexuales (sobre todo en mujeres). Eso ha dejado una huella imborrable y traumática que les impide las relaciones normales.</p> <p>La convivencia en Espacio Salud HOGAR SI también genera conflictos que no saben resolver.</p>
<p><u>Recuperar la confianza</u></p> <p>Sienten que no pueden creer en los demás.</p> <p>Cuando reciben apoyo, intentan aprender a recibir sin tener que devolver algo a cambio.</p> <p>El acompañamiento individual y la presencia a través del grupo, despierta en ello/as la confianza en el mundo y en la vida. Lo reconocen, pero les cuesta poner en práctica la confianza por el medio hostil que genera el sinhogarismo y la enfermedad.</p>	<p><u>Apoyo</u></p> <p>Tienen apoyo, pero no pueden sostenerse ellos/as mismos/as: ¿Qué hacer ante la enfermedad? ¿Dónde ir? ¿Qué me pasa si me quedo sin este recurso?</p> <p>Para quienes tienen hijos/as, tengan relación o no, Lo importante son los/as hijos/as, aunque estén lejos. Es el motivo más común e importante para querer sanar y salir adelante.</p> <p>Agradecen la relación de apoyo con los/as profesionales que los/as atienden en Espacio Salud. Saben valorarlo, aunque la relación genere conflictos. Algunas personas reconocen estar disgustadas injustamente.</p>	<p><u>Corazón roto</u></p> <p>Conocen la depresión; saben lo que significa vivir aislados; sufren o han sufrido adicciones para tener evasión de la realidad.</p> <p>Reconocen sufrir de tristeza y desesperanza.</p> <p>No creen en la sociedad. Les resulta muy difícil dar un sentido a sus vidas o encontrar significados.</p> <p>Poder reconstruir el corazón (su interior) significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar gracias a Dios por cada día - Adquirir una rutina - Dar valor al cuidado personal - Confiar en el apoyo de los/as profesionales del recurso y los/as voluntarios/as.




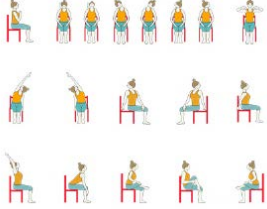






<u>Culpabilidad y perdón</u>	<u>La enfermedad y la muerte</u>	
<p>Poder mirar la propia vida sintiéndose en paz consigo mismo/a les resulta muy complejo. Supone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liberarse de la culpa - Perdonarse - Perdonar a otros/as <p>Sienten que es algo que no está a su alcance.</p>	<p>¿Qué recuperar cuándo no hay salida? ¿Dónde ir a encontrar el sentido? ¿cuál es el sentido del sentido?</p> <p>Reconocen que durante el acompañamiento individual y en grupo se sienten mirados/as con valor. Les preocupa obtener esto cuando sienten que ya es tarde.</p> <p>Al mismo tiempo, algunos viven confiando en que cada día falta menos para recuperar sus vidas y su salud.</p> <p>Se cansan mucho de estar enfermos y se agotan por los diagnósticos que van y vienen.</p>	<p>La enfermedad grave es un destino que se suma al sufrimiento que traen.</p> <p>Alguna persona justificó la enfermedad por la “agonía” que define su vida.</p> <p>Son personas de una profundidad especial; conscientes de su situación; sabedores de la gravedad de sus enfermedades o de su muerte cercana.</p> <p>Sus familias siempre están en sus mentes, sea cual sea su historia.</p> <p>Sus silencios son estremecedores.</p> <p>Llama la atención la generosidad que muestran en el final de la vida.</p>









TABLA 4: TEMAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO

<i>TEMAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO</i> <i>Sesiones de Yoga Restaurativo</i>		
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Posibles propuestas</i>
La Respiración	1.- para la gestión del dolor 2.- como puente entre el yo que se muestra y se relaciona y el yo “auténtico” que puede percibirse como “sí mismo/a” 3.- crear la intimidad con uno/a mismo/a	Meditación Restaurativa de la respiración natural (diafragmática) Se sugiere la posibilidad de generar una conexión que lleva a reconocerse en un yo-esencia que siempre permanece intacto independientemente de las circunstancias o los procesos.
El Sostén	Se presenta como capacidad interior (olvidada) para sostenerse a uno/a mismo/a	Meditación, conversación y/o propuesta sensorial para la identificación de logros y capacidades personales que generan autoestima.
La Bondad	Se presenta como actitud posible para mirar la propia historia y acompañarse a uno/a mismo/a	Meditación para descubrir dónde reside la alegría y conversaciones para repasar la propia vida.

La Confianza	Se presenta para poder encontrar su propia guía interior. La persona puede así encontrar un lugar de descanso dentro de sí misma.	Meditación, conversación y propuesta sensorial para recuperar la confianza en la capacidad de responder a cada momento.
La Vida	Se presenta como contacto con el presente en dos sentidos: 1.- el compromiso con los propios propósitos por pequeños que estos sean. 2.- la posibilidad de soltar las cargas acumuladas	Meditación, conversación y propuesta sensorial para “aparecer” en la propia vida.
La Apertura	Se presenta como espacio en el que fomentar la paciencia y un corazón abierto sin forzar nada de lo que ocurre.	Escritura meditativa, conversación y meditación para favorecer las respuestas a: ¿Qué es lo importante para ti ahora? ¿Qué quieres terminar? ¿Qué necesitas dejar ir ahora?
La Presencia	Se presenta como espacio de descanso en el que poder sentirse sin necesidad de luchar.	Meditación y propuesta sensorial para acoger resistencias, perdonarse y perdonar, así como poder honrar la propia fragilidad.
La Fortaleza	Se presenta para percibirse en los propios valores y capacidades. ¿Dónde puedo encontrar mi fortaleza?	Meditación, rituales, conversación y propuesta sensorial para recuperar un sentido de significado y generar valor.
La Muerte	Se presenta de propiciar el espacio íntimo en el que la persona puede encontrar gratitud, amor y sentido de la trascendencia.	Escucha y acogida que atiende a las señales sutiles que indican que la persona puede descubrir algo de sí misma que da valor a su vida en el proceso de morir.

TABLA 5: POSTURAS Y MOVIMIENTOS PARA LA SESIÓN

<p>Meditación + Respiración</p>		
<p>Movilizaci3n n -algunos ejemplos-</p>		
<p>Posturas -algunos ejemplos reales-</p>		
		
		

		
		
Relajación		
		

- 1.- (Tatiana, Y., Jiménez, G., María, A., Sepúlveda, A., David, J., & Cardona, V. (n.d.). *Spiritual Accompaniment to Patients in the Terminal Phase-A Perspective From the Humanization of Health*)
- 2.- Benavent-Vallès, E., Puig-Pey-Saurí, M., Díaz-López, R., & Valcells-Goula, O. (2021). Dirección Vital. Propuesta de análisis para la detección de capacidades espirituales en la intervención social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 11, 56–85.
<https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.15735>
- 3.- Memoria HOGAR SI 2021
- 4.- Memoria HOGAR SI 2022
- 5.- Vínculos saludables en la acción voluntaria. HOGAR SI
- 6.- (Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). *Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life*. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520–5525.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>)
- 7.- (Ando M, Morita T, Lee V, Okamoto T. *A pilot study of transformation, attributed meanings to the illness, and spiritual well-being for terminally ill cancer patients*. *Palliat Support Care*. 2008 Dec;6(4):335-40. doi: 10.1017/S1478951508000539. PMID: 19006587).
- 8.- (R. WENK. Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundación FEMEBA. Argentina. CCP San Nicolás. UCP Sommer. UCP Tornú *Sufrimiento existencial en el final de la vida. La perspectiva de un médico*. [1134-248X (2007) 15: 1; pp. 0] *MED PAL (MADRID) MEDICINA PALIATIVA Vol. 15: N.º 1; 0, 2007*).
- 9.- (Wren AA, Wright MA, Carson JW, Keefe FJ. *Yoga for persistent pain: new findings and directions for an ancient practice*. *Pain*. 2011 Mar;152(3):477-480. doi: 10.1016/j.pain.2010.11.017. Epub 2011 Jan 17. PMID: 21247696; PMCID: PMC3040510)
- 10.- (Nambi, G., Shanmugananth, Devi, S., Inbasekaran, D., Jagannathan, K., & Khuman, R. (2014). *Changes in pain intensity and health related quality of life with Iyengar yoga in nonspecific chronic low back pain: A randomized controlled study*. *International Journal of Yoga*, 7(1), 48. <https://doi.org/10.4103/0973-6131.123481>)
- 11.- (Galantino ML, Bzdewka TM, Eissler-Russo JL, Holbrook ML, Mogck EP, Geigle P, Farrar JT. *El impacto del hatha yoga modificado en el dolor lumbar crónico: un estudio piloto*. *Altern Ther Health Med*. 2004; 10 :56–9. [PubMed] [Google Académico]
- 12.- <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-143-12-200512200-00003?hits=10&HITS=10&searchid=1&fulltext=Karen+Sherman&journalCode=aim&maxshow=&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT&RESULTFORMAT=>
- 13.- Sprod LK, Fernandez ID, Janelsins MC, Peppone LJ, Atkins JN, Giguere J, Block R, Mustian KM. *Effects of yoga on cancer-related fatigue and global side-effect burden in older cancer survivors*. *J Geriatr Oncol*. 2015 Jan;6(1):8-14. doi: 10.1016/j.jgo.2014.09.184. Epub 2014 Oct 30. PMID: 25449185; PMCID: PMC4297736.
- 14.- Lin PJ, Kleckner IR, Loh KP, Inglis JE, Peppone LJ, Janelsins MC, Kamen CS, Heckler CE, Culakova E, Pigeon WR, Reddy PS, Messino MJ, Gaur R, Mustian KM. *Influence of Yoga on Cancer-Related Fatigue and on Mediation Relationships Between Changes in Sleep and Cancer-Related Fatigue: A Nationwide, Multicenter Randomized Controlled Trial of Yoga in Cancer Survivors*. *Integr Cancer Ther*. 2019 Jan-Dec;18:1534735419855134. doi: 10.1177/1534735419855134. PMID: 31165647; PMCID: PMC6552348.

- 15.-** Lin PJ, Altman BJ, Gilmore NJ, Loh KP, Dunne RF, Bautista J, Fung C, Janelsins MC, Peppone LJ, Melnik MK, Gococo KO, Messino MJ, Mustian KM. *Effect of Yoga and Mediation Influence of Fatigue on Walking, Physical Activity, and Quality of Life Among Cancer Survivors*. J Natl Compr Canc Netw. 2023 Feb;21(2):153-162.e2. doi: 10.6004/jnccn.2022.7080. PMID: 36791754.
- 16.-** Armer JS, Lutgendorf SK. *The Impact of Yoga on Fatigue in Cancer Survivorship: A Meta-Analysis*. JNCI Cancer Spectr. 2019 Dec 17;4(2):pkz098. doi: 10.1093/jncics/pkz098. PMID: 32368719; PMCID: PMC7190209.
- 17.-** Sumera Salomi, Pentakota Kiranmayi, Vasundhara Pentakota, Payala Vijayalakshmi. *Impact of Sarvangasana and Uttanpadasana on Hemodynamic parameters*. Research Journal of Pharmacy and Technology. 2022; 15(7):3029-3. doi: 10.52711/0974-360X.2022.00506
- 18.-** Carr T, Quinlan E, Robertson S, Duggleby W, Thomas R, Holtslander L. *Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study*. Int J Palliat Nurs. 2016 Mar;22(3):111-7. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.3.111. PMID: 27018737.
- 19.-** Roca, P., Panadero, S., Moreno, S. R., Martín, R. M., & Vázquez, J. J. (2019). *The revolving door to homelessness. The influence of health, alcohol consumption and stressful life events on the number of episodes of homelessness*. Anales de Psicología, 35(2), 175–180. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.297741>
- 20.-** Matulic-Domandzic M. V., De Vicente-Zuerasl., Boixadós-Porquet A., & Caïs-Fontanella J. (2019). *Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión residencial*. Trabajo Social Global-Global Social Work, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>