



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

PROYECTO FÉNIX :  
INTERVENCIÓN CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN  
SOCIAL Y RESIDENCIAL CON TRASTORNO MENTAL

PHOENIX PROJECT :  
INTERVENTION WITH PEOPLE IN SITUATIONS OF SOCIAL AND  
RESIDENTIAL EXCLUSION WITH MENTAL DISORDERS

Autor/es

Andrei Lucian Rus  
Néstor Sánchez Maturana

Director/es

Sergio Siurana López

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo / Grado en Trabajo Social

Año

2023/2024

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	8
2.1. Justificación.....	8
2.2. Experiencias similares a nuestro proyecto.....	9
2.3. Testimonios.....	9
2.4. Marco legal del Proyecto Fénix.....	12
3. METODOLOGÍA.....	17
4. FUNDAMENTACIÓN.....	20
4.1. Personas sin hogar.....	20
4.2. Relación de la salud mental y sinhogarismo.....	24
4.3. Intervención desde la musicoterapia.....	26
5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	30
5.1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.....	31
5.2. Análisis de la realidad y necesidades sociales.....	32
5.3. Objetivos.....	33
5.4. Estrategias de intervención.....	33
5.5. Actuaciones y actividades a desarrollar.....	35
5.5.1. Cronograma de las actividades.....	37
5.6. Matriz de planificación.....	38
5.7. Recursos materiales y humanos.....	43
5.8. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades.....	43
5.9. Financiación y presupuesto.....	44
5.10. Evaluación.....	45
6. CONCLUSIONES.....	49
7. BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	57
1. Cuestionario para entrevistas en la fase de investigación del proyecto.....	57
2. Hoja de asistencia.....	61
3. Hoja de feedback semanal.....	63
4. Cuestionario mensual de evolución de la persona en el proyecto.....	65
5. Cuestionario final de satisfacción con el proyecto.....	66
6. Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff.....	67
7. Escala de soledad de UCLA.....	69
8. Cuestionario sobre la percepción del colectivo de personas sin hogar.....	70
9. Autoevaluación de fuentes primarias y secundarias.....	71
10. Autorizaciones de las entrevistas.....	72
11. Tablas.....	76
11.1. Tabla 1. Tipología de personas sin hogar y exclusión residencial.....	76
11.2. Tabla 2. Áreas de práctica de la musicoterapia.....	77
11.3. Tabla 3. Cronograma de las actividades del Proyecto Fénix.....	78

11.4. Tabla 4. Tabla de matriz de planificación.....	79
11.5. Tabla 5. Tabla de recursos para el Proyecto Fénix.....	84
11.6. Tabla 6. Tabla de presupuesto y financiación del Proyecto Fénix.....	85

## **RESUMEN**

El presente proyecto de intervención social comunitaria desde la musicoterapia está dirigido a personas sin hogar con trastornos de salud mental. El objetivo principal del estudio es diseñar y evaluar una estrategia integral que promueva la inclusión social, mejore la salud mental y aumente la calidad de vida de esta población vulnerable. La intervención se basa en un enfoque de empoderamiento comunitario y participación activa, empleando técnicas como dinámicas grupales, desarrollo de habilidades prácticas y emocionales a través de las distintas actividades planteadas, y la implementación de herramientas de feedback y cuestionarios para adaptar continuamente el programa a las necesidades de los participantes.

El proyecto se desarrolla en colaboración con el Centro Social San Antonio y con un equipo multidisciplinario (trabajadores sociales, psicólogos, musicoterapeutas y voluntarios). El proyecto se implementa en un entorno comunitario urbano, concretamente en los barrios de Torrero y San José en la ciudad de Zaragoza, España. A través de la combinación de dinámicas grupales, visualización de películas, salidas culturales, así como con la creación de perfiles en redes sociales, se busca fortalecer la resiliencia individual y colectiva, fomentar la cohesión social, reducir el estigma asociado a la salud mental y la situación de calle, y dar visibilidad a este colectivo. Los resultados esperados incluyen una mejora significativa en la autoestima, en las habilidades de la vida diaria y en cuanto a la regulación de las emociones, y en la capacidad de los participantes para acceder a recursos y enfrentar dificultades.

El estudio emplea un enfoque cualitativo para evaluar la efectividad de la intervención. Los datos se recopilan mediante cuestionarios, hojas de feedback, entrevistas semiestructuradas y observaciones participativas.

### **Palabras clave :**

personas sin hogar, salud mental, inclusión social, empoderamiento, participación activa, dinámicas grupales, trabajo social comunitario, equipo multidisciplinario, musicoterapia.

## **ABSTRACT**

This community social intervention project from music therapy is aimed at homeless people with mental health disorders. The main objective of the study is to design and evaluate a comprehensive strategy that promotes social inclusion, improves mental health and increases the quality of life of this vulnerable population. The intervention is based on a community empowerment and active participation approach, using techniques such as group dynamics, development of practical and emotional skills through the different activities proposed, and the implementation of feedback tools and questionnaires to continually adapt the program to the needs of the community.

The project is developed in collaboration with the San Antonio Social Center and with a multidisciplinary team (social workers, psychologists, music therapists and volunteers). The project is implemented in an urban community environment, specifically in the Torrero and San José neighborhoods in Zaragoza, Spain. Through the combination of group dynamics, viewing of films, cultural outings, as well as the creation of profiles on social networks, the aim is to strengthen individual and collective resilience, promote social cohesion, reduce the stigma associated with mental health and the street situation, and give visibility to this group. Expected outcomes include significant improvement in self-esteem, daily living skills and emotion regulation, and participants ability to access resources and cope with difficulties.

The study uses a qualitative approach to evaluate the effectiveness of the intervention. Data are collected through questionnaires, feedback sheets, semi- structured interviews and participatory observations.

**Key words :**

homeless people, mental health, social inclusion, empowerment, active participation, group dynamics, community social work, multidisciplinary team, music therapy.

# 1.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo marca el final de una importante etapa en la universidad de Zaragoza como estudiantes de Trabajo Social. De esta forma se desarrolla un proyecto de intervención desde la musicoterapia dedicado a las personas sin hogar de los barrios de Torrero y San José que sufren de algún trastorno mental, denominado Proyecto Fénix, que se llevará a cabo en el Centro Social San Antonio.

El Proyecto recibe la denominación de Fénix en relación al ave mitológica griega que en el momento de su muerte se convierte en cenizas, para un tiempo después, renacer de sus cenizas y volver a arder con su fuego interior. La caída en la exclusión social es el final de un camino para una persona, el final de un camino de situaciones adversas que sumadas han conducido a esa situación. Pero desde esas cenizas se puede renacer y volver a ser un miembro más de la sociedad que vive y participa en ella. Nuevas redes sociales pueden volver a forjarse. El empleo puede lograrse nuevamente con el tiempo si la persona quiere y está en condiciones óptimas de salud para ello. Un alojamiento puede conseguirse. Poco a poco, con voluntad y con la ayuda de las instituciones sociales se puede lograr una nueva vida.

El Proyecto Fénix surge del interés de ambos por la música y de la creencia de que esta tiene un poder terapéutico sobre las personas, sobre todo para aquellos individuos en situación de vulnerabilidad social. Estas personas sin hogar con algún tipo de trastorno mental sufren un doble proceso de exclusión. Por un lado, el ligado a su estatus socioeconómico, y por otro lado el ligado a su estado de salud. Asimismo, estas personas están sometidas a altos niveles de estrés y ansiedad que se derivan de las situaciones que viven a diario.

Se creará una actividad principal que consiste en la libre improvisación de los usuarios con los instrumentos que se elijan, todo ello dirigido por un musicoterapeuta y por un voluntario. Además, se crearán una serie de actividades secundarias de carácter lúdico y cultural, para crear variedad y no saturar a los participantes, evitando caer así en la monotonía.

Para la realización del trabajo hemos seguido estos pasos :

## 1. Investigación de fuentes primarias y secundarias de información para elaborar el proyecto:

- 1.1.Búsqueda bibliográfica en la cual se han leído numerosos artículos científicos y también algunos libros para elaborar la fundamentación teórica para nuestro proyecto.
- 1.2.Realización de varias entrevistas a usuarios del Centro Social San Antonio para obtener de primera mano información valiosa para el proyecto.
- 1.3.Análisis de los datos obtenidos de ambas fuentes para la elaboración de la fundamentación del proyecto.

## 2. Diseño del proyecto :

- 2.1.Marco institucional y ámbito territorial : Delimitación del ámbito y lugar de actuación de nuestro proyecto.
- 2.2.Objetivos generales y específicos : Objetivos generales y específicos a desarrollar por el proyecto.
- 2.3.Cronograma de actividades : Creación de una tabla a través del Excel en la que se muestra la temporalidad de las actividades que se van a desarrollar.
- 2.4.Matriz de Planificación : Elaboración de una tabla a través del Excel en la que se han establecido los indicadores, los medios de verificación, las hipótesis y la lógica de intervención de los objetivos y actividades de nuestro proyecto.
- 2.5.Organización del equipo de trabajo : Explicación de las funciones de cada miembro del equipo , su titulación requerida y tiempo de implicación en el proyecto.
- 2.6.Recursos y financiación : Recursos humanos , materiales y económicos del proyecto. Así como el presupuesto y la financiación.

## 3. Metodología de la investigación

En este apartado se detalla la metodología utilizada en la investigación llevada a cabo a fin de realizar una adecuada fundamentación y previa al diseño del proyecto . Se hace referencia al tipo de fuentes utilizadas (primarias o secundarias), al enfoque de la investigación (cualitativa o cuantitativa) entre otras consideraciones relativas a la investigación realizada.

## 2.JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

### 2.1. Justificación

A través de nuestras experiencias en el campo de prácticas, sobre todo la de Andrei Lucian Rus en el Centro Social San Antonio, que es el lugar en que nos hemos enfocado para realizar el proyecto, y la de Nestor Sanchez Maturana en Cáritas que también trabajo con este colectivo, aunque no de forma exclusiva, hemos podido observar ciertas características de la problemática de este colectivo. Estos problemas justifican la necesidad de un proyecto de intervención social que trabaje para satisfacer las necesidades detectadas en este colectivo.

También hay que tener en cuenta que hemos revisado numerosa bibliografía acerca del colectivo de personas sin hogar. Por último, hemos realizado varias entrevistas a personas de este colectivo que nos han contado su historia, sus necesidades y sus problemas. Gracias a todo ello, hemos llegado a la conclusión de que nuestro proyecto puede contribuir a satisfacer las necesidades de estas personas de este modo :

- 1.Mejorar el bienestar emocional de nuestros usuarios. Esto se lograría a través de sesiones grupales de musicoterapia que permiten manifestar las propias emociones que la persona siente en un ambiente seguro y donde no se juzga y que permite además a través de las virtudes de la musicoterapia reducir los niveles de estrés y ansiedad.
- 2.Reforzar la red social de nuestros usuarios. Una de las consecuencias demoledoras de la exclusión social es el aislamiento y la soledad. Nuestro proyecto pretende a través de la realización de actividades grupales de carácter lúdico y cultural, permitir a estas personas por una parte ampliar su red social y por otra parte volver a participar en actividades culturales en la comunidad tales como el cine o el teatro entre otras.
- 3.Dar visibilidad de la realidad que vive este colectivo en la ciudad de Zaragoza a través de la creación de diversos perfiles en redes sociales orientados a ofrecer a la ciudadanía información veraz y actualizada sobre la realidad de este colectivo en la ciudad, así como también conectar a nuestros usuarios con el conjunto de la ciudadanía vía online buscando crear así un canal de comunicación entre ambos. Creemos necesario desde el proyecto dar voz a estas personas que habitualmente son invisibilizadas y silenciadas comúnmente solo aparecen en los medios de comunicación en forma de datos estadísticos. Nadie escucha sus voces y sus historias.



## **2.2. Experiencias similares a nuestro proyecto**

Algunas experiencias que demuestran que un proyecto de musicoterapia puede ayudar a las personas con dificultades sociosanitarias son las siguientes:

En primer lugar, tenemos a HDoSol Música y Terapia, una organización dedicada al diseño y gestión de proyectos de musicoterapia que puedan contribuir a la mejora de las condiciones de salud y bienestar en los individuos. Entre los proyectos que tienen destaca por ejemplo el de Song, una iniciativa de innovación digital en musicoterapia hospitalaria en el que los pacientes que reciben atención y cuidados clínicos tienen una oportunidad de participar en un proceso terapéutico adicional que se lleva a cabo mediante la creación musical, permitiendo a los pacientes involucrarse en la composición y producción de música como parte de su tratamiento (HDoSol, 2024)

En segundo lugar, tenemos a DUETS : programa de musicoterapia, que se trata de un programa de acompañamiento a personas con demencia en fase moderada y moderadamente avanzada, que consiste en la puesta a disposición de un espacio seguro a los participantes para que puedan establecer lazos sociales entre ellos, así como explorar distintas formas de comunicación y ocio a través de la música (Fundación Pílares, 2020).

## **2.3. Testimonios**

Como parte de la justificación del proyecto deseamos incluir una parte de los testimonios reales que obtuvimos en las entrevistas y que nos ayudaron con ayuda de las fuentes secundarias consultadas y nuestra experiencia personal en las prácticas a sacar conclusiones acerca de cuáles son las necesidades de estas personas, las cuales motivan nuestra intervención. Para lo cual elaboramos un cuestionario de 10 preguntas :

A las cuatro primeras cuestiones que hacen referencia al estado actual de la persona ahora mismo y cual o cuales consideran que son sus principales problemas:

1. ¿Cómo te encuentras en este momento?
2. ¿Cuál consideras que es tu situación actual ?
3. ¿Cómo crees que has llegado a esta situación?
4. De entre los problemas que has explicado, ¿cuál consideras tú que es el principal?

En cuanto a las **dos** primeras preguntas, todos los entrevistados coinciden en que su situación socio-económica es negativa.

### **José Luis contestó :**

“Inestable en cuanto al tema de salud, económico y social. Estoy en un momento en el que no sé dónde estoy, si dentro o fuera.” (ANEXOS 1)

También los problemas de salud mental, ósea se el padecer algún trastorno mental es un elemento recurrente en todos los entrevistados.

En cuanto a la **tercera** pregunta **Jorge contestó :**

“Antes estaba en un piso con unas condiciones lamentables. Estaba con una persona que afectó a mi salud mental pero ahora estoy tranquilo. He tomado antidepresivos y ansiolíticos, aumentando la dosis a raíz de esto. Me hacía la vida imposible y ni a tutelas ni a ASAPME les importaba.” (ANEXOS 1)

También la ausencia de una red social familiar aparece como un problema común entre los entrevistados

En cuanto a la **cuarta** pregunta **Adolfo contestó :**

“Me gustaría averiguar cosas de la herencia porque me enteré de que mi hermano mayor amenazó a mis padres para que le dejen la herencia, aunque es una suposición. Tengo un amigo de la infancia que es el único amigo que tengo.” (ANEXOS 1)

En base a todas las entrevistas realizadas 4 temas aparecen como principales problemas y preocupaciones de las personas pertenecientes a este colectivo:

1. La situación socioeconómica
2. El estado de salud mental
3. Las relaciones sociales
4. La percepción que la sociedad tiene de estas personas y como eso las hace sentir

Sobre la situación económica nosotros no podemos incidir debido a lo cual centraremos nuestro proyecto en los otros 3 aspectos:

- El estado de salud mental y el bienestar emocional del usuario.
- El reforzamiento de la red social- familiar del usuario.
- La visibilidad y desestigmatización del colectivo de cara al resto de la sociedad.

En cuanto a la metodología principal de intervención que vamos a utilizar en cuanto a la musicoterapia, el cuestionario realizado plantea estas preguntas:

5. ¿Consideras que un proyecto como este podría ayudarte ?
6. ¿Tienes alguna preferencia en cuanto a música, pintura u otro tipo de arte?
7. ¿Consideras que el arte puede ser una herramienta para combatir el estrés o ansiedad?
8. ¿Cómo crees que el arte puede contribuir al bienestar emocional de las personas?
9. ¿Cuál es tu experiencia en actividades artísticas?
10. ¿Tienes alguna sugerencia en cuanto a las actividades de este proyecto para fomentar la participación de los demás?

Estas fueron las respuestas que recibimos de los participantes en las entrevistas:

Con respecto a si un proyecto como este podría ayudarte la respuesta de todos los participantes fue afirmativa menos en un caso en que manifestó que tendría que pensarlo.

A la quinta pregunta **Antonio contestó :**

“Si, me podría ayudar un proyecto como el vuestro” (ANEXOS 1)

Todos manifestaron tener interés por algún tipo de arte.

A la sexta pregunta **Jorge contestó :**

“La música me encanta, la música electrónica sobre todo. Me gusta el grabado y estampación también.” (ANEXOS 1)

Todos consideran que el arte es una herramienta que puede combatir el estrés o ansiedad.

A la séptima pregunta **Adolfo contestó :**

“Si.” (ANEXOS 1)

Todos están de acuerdo en que el arte para ellos te permite desconectar de tus problemas.

A la octava pregunta **José Luis contestó :**

“Por una razón simple. El estado emocional se relaciona con la mente y si te mantienes ocupado, no tienes tiempo para darle tantas vueltas a todo.” (ANEXOS 1)

Todos han tenido experiencias artísticas

A la novena pregunta **José Luis contestó :**

“Como ya dije yo fui artista, me dedicaba al mundo del espectáculo, trabajé con grandes artistas de este país.” (ANEXOS 1)

Todos nos han planteado una serie de sugerencias para nuestro proyecto

A la décima pregunta **Adolfo contestó :**

“Se podría poner un taller para enseñar a tocar instrumentos, como el piano ya que hay uno en el centro. También me gustaría que hubiese un taller de fotografía.” (ANEXOS 1)

De todo lo citado anteriormente en conjunción con la bibliografía consultada llegamos a la conclusión de que un proyecto de aplicación de la musicoterapia en el ámbito del trabajo social podría ser adecuado para abordar los problemas anteriormente detectados que ya mencionamos.

Por último, la experiencia de Andrei Lucian Rus como artista y la de Néstor Sánchez Maturana como técnico superior en educación infantil y monitor de actividades de ocio y tiempo libre nos ha permitido aportar nuestras respectivas experiencias al proyecto en elaboración. Por parte de Néstor Sánchez Maturana la de participación como educador o voluntario en distintos proyectos sociales y por parte de Andrei Lucian Rus como músico y productor musical. Juntos, cada uno desde nuestra experiencia, creemos en el inmenso

valor que tiene el arte y en concreto la musicoterapia para cambiar la vida de las personas desde el punto de vista de lo psicológico y lo social.

## **2.4. Marco legal del Proyecto Fénix**

Los niveles institucionales a los que vamos a hacer referencia a nivel legal para enmarcar nuestro proyecto son los siguientes :

- **A nivel mundial :**

- Declaración Universal De Los Derechos Humanos por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en París,1948. Dicha declaración en su artículo 25 afirma :

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” (Declaración Universal De Los Derechos Humanos por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en París,1948.).

- **A nivel europeo (UE) :**

- Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea aprobada en el año 2000 por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión. En su artículo 17.1 afirma que :

“Toda persona tiene derecho a disfrutar de la propiedad de sus bienes adquiridos legalmente, a usarlos, a disponer de ellos y a legarlos. Nadie puede ser privado de su propiedad más que por causa de utilidad pública, en los casos y condiciones previstos en la ley y a cambio, en un tiempo razonable, de una justa indemnización por su pérdida. El uso de los bienes podrá regularse por ley en la medida que resulte necesario para el interés general” (Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea,2000).

Además, en su artículo 34.1, concretamente en el punto 3 de dicho artículo se expone que :

“3. Con el fin de combatir la exclusión social y la pobreza, la Unión reconoce y respeta el derecho a una ayuda social y a una ayuda de vivienda para garantizar una existencia digna a todos aquellos que no dispongan de recursos suficientes, según las modalidades establecidas por el Derecho comunitario y las legislaciones y prácticas nacionales.”

(Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea,2000).

- Carta Social Europea Revisada aprobada por el Consejo de Europa en el 2021. En su artículo 31 establece :

“Artículo 31. Derecho a la vivienda. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la vivienda, las Partes se comprometen a adoptar medidas destinadas:

1. a favorecer el acceso a la vivienda de una calidad suficiente;

2. a prevenir y paliar la situación de carencia de hogar con vistas a eliminar progresivamente dicha situación;
3. a hacer asequible el precio de las viviendas a las personas que no dispongan de recursos suficientes.”  
(Carta Social Europea Revisada, BOE, 2021)

- **A nivel estatal (Reino de España):**

- Constitución Española aprobada por las Cortes Generales en 1978. Dicha Constitución en su artículo 47 afirma :

“Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos”.  
(Constitución Española, 1978)

- Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030.

La Estrategia busca desarrollar un sistema de prevención para detectar, atender tempranamente y reducir las consecuencias del sinhogarismo. La Estrategia pretende transformar el sistema de atención a personas sin hogar basándose en apoyos comunitarios, lo que implica ofrecer soluciones personalizadas priorizando el acceso a la vivienda y fomentando la autonomía de las personas. Además, se enfatiza en la importancia de colaborar con diferentes niveles del gobierno asegurando que trabajando juntos de manera eficaz se puedan atender las necesidades de las personas sin hogar y que estas gocen de todos los derechos que les correspondan. (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023)

- Ley 12/2023 de 24 de mayo por el derecho a la vivienda aprobada por las Cortes Generales.  
En el artículo 14.3 se establece que :

“De manera complementaria, con objeto de luchar contra el fenómeno del sinhogarismo, corresponde a las Administraciones competentes, de acuerdo con lo previsto en su marco normativo, la programación de medidas específicas para afrontarlo, promoviendo en su ámbito territorial el acceso a soluciones habitacionales de alojamiento en condiciones adecuadas por parte de las personas en situación de sinhogarismo y la plena inclusión de las personas sin hogar desde una perspectiva integrada e intersectorial, y posibilitando una adecuada complementariedad entre las distintas políticas, recursos y servicios, especialmente en el ámbito sanitario, social, educativo y de empleo.” (Ley 12/2023 de 24 de mayo por el derecho a la vivienda)

- **A nivel autonómico ( C.C.A.A de Aragón ) :**

- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón aprobada por las Cortes de Aragón. En el artículo 2 expone :

“Artículo 2. Objetivos de las políticas de servicios sociales. Las actuaciones de los poderes públicos en materia de servicios sociales han de perseguir, entre otros, los siguientes objetivos:

- a) Analizar la realidad social para detectar situaciones de necesidad de la población, así como elaborar la estrategia más adecuada a fin de favorecer el bienestar social y mejorar la calidad de vida.
- b) Promover la autonomía personal, familiar y de los grupos, a través del desarrollo de sus capacidades.
- c) Contribuir al desarrollo humano, asegurando el derecho de los ciudadanos a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida, y a la vertebración del territorio de Aragón, favoreciendo la generación de riqueza y de capital social.
- d) Favorecer la convivencia de las personas y de los colectivos, fomentando la cohesión social.
- e) Hacer efectiva la igualdad de oportunidades en las relaciones sociales, sin discriminación por razón de género, discapacidad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- f) Atender las necesidades derivadas de la falta de recursos y de las carencias en las relaciones personales y sociales, evitando en lo posible como solución la institucionalización segregadora.
- g) Prevenir y atender las situaciones de exclusión de las personas o los grupos y desarrollar estrategias que favorezcan su inclusión social.
- h) Asignar equitativamente el uso de los recursos sociales disponibles.
- i) Impulsar la resolución comunitaria de las necesidades sociales, mediante políticas preventivas y comunitarias en todo el territorio.
- j) Fomentar la participación, el asociacionismo, la acción voluntaria y las demás formas de intervención solidaria en los asuntos comunitarios.
- k) Promover la responsabilidad, tolerancia y respeto en el conjunto de las relaciones personales, familiares, convivenciales y sociales.”

(Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón)

Asimismo, en el artículo 4 se establece :

“Artículo 4. Titulares de los derechos a los servicios sociales.

1. Serán titulares del derecho a acceder al sistema de servicios sociales establecido en esta Ley los españoles, los nacionales de los demás Estados miembros de la Unión Europea y los extranjeros residentes, siempre que se hallen empadronados en alguno de los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón.
2. Las personas no incluidas en el apartado anterior que carezcan de la nacionalidad española se regirán por lo establecido en la legislación estatal sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen.
3. En todo caso, las personas que se encuentren en Aragón en una situación de urgencia personal, familiar o social, podrán acceder a aquellas prestaciones del sistema de servicios sociales que permitan atender dicha situación. Esta situación será valorada por profesionales de los servicios sociales en función de su gravedad, precariedad y perentoriedad.

4. Al margen de las condiciones señaladas en los apartados anteriores, cabrá establecer requisitos adicionales para el acceso a determinadas prestaciones en las disposiciones que las regulen o establezcan.” (Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón).

- Estatuto de Autonomía de Aragón.

En el artículo 7 se expone que :

“Los poderes públicos de la Comunidad Autónoma promoverán, de forma efectiva, el ejercicio del derecho a una vivienda digna, facilitando el acceso a ésta en régimen de propiedad o alquiler, mediante la utilización racional del suelo y la promoción de vivienda pública y protegida, prestando especial atención a los jóvenes y colectivos más necesitados.” (Estatuto de Autonomía de Aragón)

En el artículo 23.1 se establece que :

“1. Los poderes públicos de Aragón promoverán y garantizarán un sistema público de servicios sociales suficiente para la atención de personas y grupos, orientado al logro de su pleno desarrollo personal y social, así como especialmente a la eliminación de las causas y efectos de las diversas formas de marginación o exclusión social, garantizando una renta básica en los términos previstos por la ley.” (Estatuto de Autonomía de Aragón)

En el artículo 24. a) expone que :

“Los poderes públicos aragoneses orientarán sus políticas de acuerdo con los siguientes objetivos:

- a) Mejorar la calidad de vida y el bienestar de todas las personas.”

(Estatuto de Autonomía de Aragón)

- **A nivel municipal (Ayuntamiento de Zaragoza) :**

- Plan Integral de Sinhogarismo de Zaragoza.

Se crea con el objetivo de abordar de manera estructurada y de forma que se comprenda la situación del sinhogarismo en el municipio de Zaragoza. Los principales objetivos de este Plan son:

- La prevención del sinhogarismo a través de la implementación de medidas como políticas de vivienda asequible, apoyo social y económico.
- Atención a las personas sin hogar mediante servicios de emergencia como albergues o comedores sociales, así como programas sociales que incluyan atención sanitaria y psicológica.
- Reinserción social y laboral facilitando la autonomía de las personas sin hogar y el acceso a una vida digna mediante distintos programas.
- Favorecer la cooperación y coordinación institucional entre las diferentes administraciones públicas y otros actores sociales para lograr reducir el problema del sinhogarismo con más eficacia y tener un significativo impacto de las intervenciones.

- Promover campañas y actividades que permitan una mayor comprensión de la situación del sinhogarismo, combatiendo de esta forma los estigmas hacia este colectivo.

- Estrategia Municipal para la inserción social de colectivos en situación de exclusión residencial 2014-2020.

La infravivienda y el chabolismo son un fenómeno social de carácter urbanístico difícil de abordar debido a su complejidad. Múltiples factores intervienen en este fenómeno de la infravivienda entre los más relevantes encontramos: la ocupación de espacios estigmatizados socialmente , la situación de vulnerabilidad y exclusión social de sus habitantes y la dificultad de estos para el acceso a una vivienda en condiciones de habitabilidad.

Los objetivos de esta estrategia son los siguientes:

- 1.Promover la no existencia de asentamientos de infraviviendas mediante acciones proactivas en materia de vivienda.
- 2.Facilitar la integración social de personas y familias en exclusión social y relacionada con la vivienda proporcionando recursos para superar las dificultades y lograr la inserción social.
- 3.Fomentar el acceso a una vivienda en condiciones adecuadas de habitabilidad a las familias afectadas por el fenómeno social de la infravivienda.
- 4.Promover la participación vecinal de las familias vulnerables y las entidades de acción social del barrio para la búsqueda de alternativas de vivienda digna
- 5.Favorecer la colaboración de diversas entidades sociales de la ciudad en cuanto a la intervención de situaciones de exclusión social relacionada con la vivienda, mejorando la eficiencia de las acciones, así como la coordinación.
- 6.Potenciar un clima de convivencia en la comunidad.

Todo este cuerpo legislativo aquí citado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, pasando por la Constitución Española de 1978 hasta el Plan Integral del Sinhogarismo en Zaragoza de 2018 invocan la necesidad de realizar por parte tanto de las administraciones públicas como de las entidades privadas del llamado tercer sector proyectos de intervención destinados al colectivo de personas sin hogar , tales como el Proyecto Fénix que en este documento presentamos.

Los Planes como el ya citado Plan Integral de Sinhogarismo de Zaragoza que representan el nivel de planificación estratégico por parte de las instituciones públicas necesitan de Programas que los desarrollen y a su vez dichos programas se articulan en Proyectos , los cuales representan el nivel operativo de planificación . Uno de esos proyectos podría ser nuestro proyecto.



### 3. METODOLOGÍA

En este punto vamos a explicar el desarrollo de la investigación del presente trabajo de fin de grado. El proceso utilizado en la elaboración de este trabajo de fin de grado ha sido el siguiente que relatamos a continuación. En primer lugar, realizamos un análisis de la realidad del colectivo con el que deseamos trabajar. Esta parte de nuestras experiencias en el campo de prácticas donde hemos podido observar una parte de la problemática de este colectivo. En segundo lugar, una vez elegido el objeto de estudio, personas sin hogar con trastorno mental, pasamos a realizar el diseño de la investigación. Posteriormente, realizamos una exhaustiva búsqueda bibliográfica, a fin de obtener información de carácter científico para elaborar la fundamentación del proyecto. Tras esto realizamos varias entrevistas a personas que forman parte de este colectivo a fin de recopilar testimonios reales de las vidas de personas que sufren exclusión social y algún tipo de trastorno mental y que son usuarios del Centro Social San Antonio, para luego analizar toda la información obtenida y poder incluirla en nuestro trabajo. Finalmente, tras recopilar toda la información posible y tras realizar las entrevistas en las cuales al mismo tiempo queríamos obtener entre otros aspectos una opinión acerca de nuestro proyecto de intervención y si sería útil para estas personas entrevistadas en cuanto a la mejora de su bienestar su bienestar emocional, pasamos a realizar el diseño de nuestro proyecto de intervención en el que planteamos varias actividades, la metodología a seguir, los objetivos, y cómo haremos la evaluación del proyecto entre otros aspectos que se verán en el respectivo apartado de nuestro trabajo de fin de grado.

Para nuestro proyecto de intervención hemos seleccionado como principal instrumento terapéutico la musicoterapia. Debido a ello realizamos también una extensa búsqueda bibliográfica acerca de los beneficios de la musicoterapia y como esta podía aplicarse a la intervención.

La investigación llevada a cabo para realizar la fundamentación de este proyecto consta de dos tipos de fuentes :

- Primarias : Entrevistas a personas sin hogar con trastorno mental . Entrevistas de carácter semi estructurado y con respuestas abiertas (ANEXO 1).
- Secundarias : Publicaciones de carácter científico en el campo de lo social, ya sean estos libros o artículos.

Así que desde el punto de vista de las fuentes utilizadas es una investigación de carácter mixto que aúna fuentes secundarias y primarias.

Desde el punto de vista del enfoque de investigación la nuestra es una investigación centrada en lo cualitativo, pretende explicar el fenómeno del sinhogarismo y su relación con la salud mental, pretende describir, hallar causas y consecuencias, no cuantificar el fenómeno. Nuestra investigación no busca determinar el número de personas sin hogar en la ciudad de Zaragoza ni el número de recursos para estas personas. Nuestra investigación busca ir a la raíz de la problemática y aportar un método concreto como es el de la musicoterapia para intervenir en esta problemática. Esto no quiere decir que el proyecto esté exento de datos, estos son importantes en toda investigación, pero no está centrado en ello, sino en la realidad de las personas que hay detrás de la estadística.

Nuestra investigación combina lo inductivo y lo deductivo. La investigación es deductiva en la revisión bibliográfica es decir que el conocimiento va de lo general a lo particular. Y este busca desarrollar una hipótesis acerca de nuestro colectivo. Las personas sin hogar tienen x características y padecen x problemas. Y en cambio las entrevistas son inductivas, parten de la realidad particular de cada individuo para después extrapolarlo a lo general y probar la hipótesis que la búsqueda bibliográfica había planteado. Al combinar ambos razonamientos el inductivo y el deductivo podemos conseguir un análisis del fenómeno más profundo y completo.

Según la finalidad que persigue nuestra investigación se trata de una investigación aplicada que “tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico” (Duoc UC, s.f). Según el alcance temporal nuestra investigación es transversal al recolectar y analizar datos de diferentes individuos en un momento determinado, y al permitir estudiar diferentes variables en un momento dado.

Nuestro proyecto como todo proyecto de carácter social es la respuesta a un problema que es el objeto de la intervención en nuestro caso la situación de exclusión social de las personas sin hogar con trastorno mental. Estas personas fundamentalmente tienen los siguientes problemas :

- Problemas de carácter socioeconómico.
- Problemas de carácter psicológico
- Problemas en sus relaciones sociales.
- Discriminación por parte de ciertos sectores de la sociedad.

Debido a que en lo socioeconómico desde nuestro proyecto no podemos incidir nos centraremos en los otros aspectos de la problemática. En primer lugar, el bienestar emocional de la persona, en segundo lugar fomentar la recomposición de una red social y en tercer lugar concienciar al conjunto de la sociedad de la realidad de estas personas.

Según los objetivos nuestra investigación es exploratoria ya que su finalidad “es ayudar a obtener, con relativa rapidez, ideas y conocimientos en una situación” (Weiers R., citado por la Universidad Latinoamericana, 2017). Se enfoca en entender el panorama general, identificar tendencias, patrones o relaciones previas, y generar nuevas preguntas de investigación. Pretende entender la naturaleza del problema, identificar variables clave y proponer posibles hipótesis o caminos a seguir en investigaciones posteriores.

Asimismo, es una investigación evaluativa al mismo tiempo ya que “se encuadra en un contexto de cambio y más concretamente, en un contexto de cambio social” (Escudero T., 2016), que en el caso de nuestro proyecto la investigación está enmarcada en la evaluación de un proyecto de intervención desde la musicoterapia y otras actividades secundarias destinado a mejorar la salud mental de las personas sin hogar participantes, con el objetivo por lo tanto de promover el cambio social del colectivo. La investigación evaluativa se centra en valorar la eficacia, eficiencia y el impacto que nuestra intervención tiene en el colectivo del Centro Social San Antonio, y para ello usaremos unos cuestionarios que permitan medir dicho impacto, así como la eficiencia y eficacia del proyecto tras la participación de los usuarios (ANEXOS).

En cuanto a las personas que hemos entrevistado estas han sido seleccionadas según el muestreo no probabilístico intencional/razonado. Este se usa cuando las unidades de análisis y/o información son informantes clave (conoce algo, vivió algo, etc.) o bien cuando se recurre a casos "típicos" en una determinada problemática" (Morone G., 2013). En nuestro caso, las personas entrevistadas forman parte del colectivo de personas sin hogar con trastorno mental, que han tenido una vida llena de dificultades y son víctimas de la exclusión social y residencial. En el centro en el que hemos realizado el estudio la mayoría de las personas son de un perfil similar.

Nuestro proyecto tal y como ya hemos citado en este apartado consta tanto de fuentes primarias como de fuentes secundarias en nuestra investigación. En cuanto a las fuentes secundarias hemos revisado una extensa bibliografía tanto en relación con las personas sin hogar como con la salud mental, así como también en relación con la musicoterapia. Las herramientas de búsqueda utilizadas han sido principalmente Dialnet Plus y Google Académico, aunque también se ha utilizado Web Of Science y Scopus. En cuanto a las personas sin hogar y la salud mental hemos hallado abundante material bibliográfico, sin embargo, encontrar información acerca de la musicoterapia y su aplicación en el ámbito social ha resultado más complejo.

En cuanto a las fuentes primarias, en origen se planteó realizar 10 entrevistas de las cuales se han realizado 5. Este diferencial se explica por lo volátil que es este colectivo de personas. Por este mismo motivo de las 5 entrevistas que realizamos finalmente sólo pudimos incluir en el proyecto 4 por no contar con la autorización del quinto participante. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora, tuvieron lugar en el Centro Social San Antonio en Zaragoza, y eran de carácter semiestructurado con respuestas abiertas (ANEXOS 1). Durante las entrevistas que constan de 10 preguntas, por parte de los entrevistadores se buscó crear un clima de empatía y confianza con una actitud de escucha activa apoyando sin juzgar. En todo momento se planteó la premisa de la posibilidad de no contestar a aquellas preguntas que no se deseaba contestar, buscando en todo momento el respeto hacia la persona entrevistada. Asimismo, se indicó desde un primer momento que todo lo tratado durante las entrevistas sería confidencial. Mientras que uno de los investigadores realizaba cada una de las preguntas el otro se encargaba de realizar la transcripción de las respuestas. Al final del proyecto, como ya he mencionado anteriormente, nuestra intención es medir el impacto de nuestra intervención y proyecto en este colectivo en el Centro Social San Antonio mediante una serie de cuestionarios planteados, hojas de feedback y hojas de asistencia (ANEXOS). Se harán reuniones cada 2 semanas entre todo el equipo para realizar el seguimiento.

En cuanto la temporalización, el análisis de la realidad del colectivo tuvo lugar durante los 3 meses de prácticas de ambos investigadores en los que pudieron observar varios aspectos de la problemática y necesidades del colectivo de personas sin hogar. Posteriormente se eligió el tema objeto de estudio y pasamos a realizar el diseño de la investigación durante el periodo de 1 semana. Cuando ya teníamos la idea de qué investigar y cómo hacerlo pasamos a realizar la búsqueda bibliográfica durante un periodo de 2 semanas, periodo en el cual elaboramos al mismo tiempo la fundamentación del proyecto. Tras esto realizamos varias entrevistas, en total 5 de las cuales hemos obtenido la autorización firmada por los participantes de 4 de ellas, ya que uno de los participantes cuando le íbamos a entregar la autorización nos informaron las trabajadoras sociales que llevaba sin venir al centro 3 semanas. Las entrevistas las realizamos en días diferentes, una entrevista por día en el periodo de 1 mes. Sin embargo, tras recibir su autorización verbal, las autorizaciones por escrito se las entregamos a las personas participantes más tarde, por eso en los anexos saldrán algunas firmadas el mismo día. Finalmente, pasamos a realizar el diseño de nuestro proyecto de intervención durante un periodo de 2 semanas.

## 4. FUNDAMENTACIÓN

### PERSONAS SIN HOGAR, SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN DESDE LA MUSICOTERAPIA

#### **4.1. *Personas sin hogar***

Empezaremos por conceptualizar el fenómeno del sinhogarismo.

Una primera en la que se hace referencia a una falta de identidad grupal que puede ser atribuida por una serie de factores, entre ellos la diversidad de situaciones personales que llevan a un individuo a vivir en la calle. El término “sin techo” es ampliamente aceptado para describir a personas que carecen de una vivienda, sin embargo, en España el término de “sin hogar” es el más común debido a la precisión que ofrece al no limitarse simplemente a una falta de vivienda, sino que también abarca otras carencias interrelacionadas como la económica, laboral, afectiva o social, que pueden llevar al aislamiento y exclusión social (Sánchez Ruiz, I.C, 2016, p.3)

Una segunda definición de persona sin hogar será la aportada por FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan a favor de las personas sin hogar) que las define de acuerdo con las aportaciones de Avramov (1995) como: “Aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, sea por razones económicas u otras barreras sociales, sea porque presentan dificultades personales para desarrollar una vida autónoma” (Díaz González J.M. y Rodríguez Ramos P.A, 2023, p.33).

En esta misma línea el disponer o no de vivienda en las sociedades modernas es un factor clave en la integración social y el carecer de este recurso puede ser la causa de la puesta en marcha de una cadena de sucesos que desembocan en la exclusión social ( Colau y Alemany, 2012; Uribe, 2015 citados por (López Bermúdez A., 2019 p 34).

En el contexto de la sociedad actual el acceso y mantenimiento de la vivienda es un factor de enorme importancia en la reproducción social de la pobreza. La relación directa existente entre las faltas de protección social y la vivienda lleva a sufrir uno de los aspectos más graves de la exclusión, el de la exclusión residencial (Cabrera y Rubio, 2008; Pinar y Caballol, 2010; Sales i Campos, 2014; Trilla, 2014 citados por López Bermúdez A., 2019 p 34).

Teniendo en cuenta lo citado hasta ahora podemos observar una correlación directa entre la posesión de vivienda, un recurso de fundamental importancia para el desarrollo de un proyecto de vida para el individuo y las situaciones de pobreza y exclusión social que se derivan de la carencia de este recurso. Esta sociedad en la que vivimos actualmente se caracteriza por los cambios continuos en estructuras sociales fundamentales. Cambios bruscos en las políticas sociales cada vez que se produce un cambio de gobierno y recortes de las mismas cada vez que se produce una situación de crisis de carácter económico. Las personas más vulnerables socialmente son las primeras en resultar afectadas por estas situaciones. Sin ir más lejos durante el Covid 19 la primera línea de defensa frente al virus fue el confinamiento en el hogar. Aquellas personas en situación de calle y aquellas personas alojadas en recursos de carácter social estuvieron

expuestos a un gran riesgo de contagio. En una fase del desarrollo de la pandemia donde el contagio podría ser sinónimo de muerte, por la falta de respuestas efectivas frente a la enfermedad que llegaron después. Y este es tan solo un ejemplo de cómo todo cambió y toda crisis les afecta primero a ellos.

A continuación, en la siguiente tabla se exponen los distintos tipos de personas sin hogar y en exclusión residencial en Europa que ha elaborado FEANTSA :

**Tabla 1. Tipología de personas sin hogar y exclusión residencial**

<b>TIPOLOGÍA EUROPEA DE SIN HOGAR Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL</b>		
<b>A</b>	<b>SIN (ROOFLESS)      TECHO</b>	Vivir en un espacio público (sin domicilio)
		Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público
<b>B</b>	<b>SIN (HOUSELESS)      VIVIENDA</b>	Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)
		Vivir en refugios para mujeres
		Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo
		Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.)
		Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)
<b>C</b>	<b>VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)</b>	Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen los ocupas-, etc.)
		Notificación legal de abandono de la vivienda
		Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja
<b>D</b>	<b>VIVIENDA INADECUADA</b>	Vivir en una estructura temporal o chabola
		Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal
		Vivir en una vivienda masificada

Fuente: FEANTSA, 2005

Tras la realización de las prácticas en el Centro Social San Antonio de Andrei Lucian Rus entre septiembre y diciembre del 2023, se ha observado por un lado la presencia de personas sin techo que habitan en espacios públicos, pernoctan o han pernoctado en albergues. Por otro lado, también se han observado personas sin vivienda que viven en un hostel para personas sin techo, así como personas que pertenecen a la tipología de vivienda insegura, en este caso alguna situación de persona que vivía en casa de un amigo al que le pagaba cierto dinero por dormir en el salón de su casa y se encontraba en una situación tanto de vulnerabilidad,

como de riesgo de exclusión social y residencial ya que había perdido el empleo. Por último, también se encontraron situaciones de personas pertenecientes a la tipología de vivienda inadecuada, de gente que habitaba en una chabola o en una especie de estructura hecha a base de cartón cerca del río Ebro.

Bauman denomina como sociedad líquida a la sociedad contemporánea que se caracteriza por una sucesión de cambios muy acelerados que erosionan las estructuras sociales que anteriormente eran estables y duraderas. Esto conlleva un deterioro del vínculo social (Bauman, citado por Contreras-Montero B., Zanón Bayón-Torres L.M, Rodríguez Moreno S., 2024, p.131).

Para Paugam y Cléménçon podemos encontrar 3 tipologías de vínculos sociales y asociadas a ellas 3 tipos de fracturas de estos vínculos. El primero de los vínculos sería el llamado vínculo de filiación relacionado con los lazos que nos unen a nuestro grupo familiar. El segundo de los vínculos sería el llamado vínculo de integración. Este está relacionado con los agentes de socialización secundarios, grupos de iguales, centros escolares y centros laborales. El tercero y último de los vínculos sería el denominado vínculo de ciudadanía. Este hace referencia al conjunto de deberes y derechos de cada ciudadano en nuestra sociedad (Paugam y Cléménçon, citados por Contreras-Montero B., Zanón Bayón-Torres L.M, Rodríguez Moreno S., 2024, p.131)

Esta variedad de ruptura de vínculos refleja que la exclusión no se limita a la falta de acceso a recursos materiales, sino que también puede manifestarse en la falta de apoyo emocional por carecer de una red social-familiar, el padecer ciertas formas de discriminación ligadas a su situación (aporofobia) o la carencia del acceso a derechos de ciudadanía básicos. En un mundo cada vez más interconectado, las relaciones familiares, así como las relaciones en el mundo laboral o educativo, o el acceso a los derechos de la ciudadanía, definen nuestra identidad individual y al mismo tiempo moldean nuestras oportunidades y experiencias en la sociedad. La exclusión social es un destino al que se puede llegar por muchos caminos y existen diversos factores que aumentan o disminuye las posibilidades de llegar a esa situación. La edad, la nacionalidad, el género, el nivel de estudios o el estatus socioeconómico son factores adscritos a la desigualdad que conforme van dándose conjuntamente en un mismo individuo incrementan las posibilidades de caer en la pobreza y finalmente en la exclusión social.

En cuanto a los factores predominantes que incrementan el riesgo de exclusión residencial y social que nosotros hemos observado podemos destacar:

- El debilitamiento de las redes familiares ligado a una serie de cambios sociales como la tendencia a la individualización familiar, aumento de la tasa de divorcios o la ruptura de relaciones familiares, que contribuyen a la fragmentación de las redes familiares de apoyo, así como al aumento de la exclusión de las personas sin hogar de la sociedad dificultando el acceso a recursos y oportunidades (M.R.H Sánchez Morales, 2010, p.33).
- Enfermedad mental que da lugar a una incapacitación laboral, lo que dificulta obtener unos ingresos económicos suficientes para poder sobrevivir y tener una vida digna (Dr. Muñoz M., Dr. Vázquez C., D. Vázquez J.J, 1998, p.21).
- Las diversas experiencias vitales estresantes de las personas sin hogar, que influyen en la capacidad de estas para hacer frente a las demandas del día a día, afectando a su estabilidad emocional e incrementando el riesgo de exclusión social (Vázquez et al., citado por Díaz González J.M. y Rodríguez Ramos P.A, 2023, p.33).

- La COVID-19 ha tenido un gran impacto en personas sin hogar aumentando las situaciones de aislamiento. La burocratización del sistema y el incremento de la dificultad para acceder a recursos de protección social han generado barreras para las personas más vulnerables (Cáritas, 2021).
- La prevalencia de la alta tasa de empleo temporal en España que dificulta la estabilidad financiera y genera empleos precarios, los elevados precios de la vivienda que contribuye a la exclusión residencial, y la ineficacia de las prestaciones económicas que ayuden a las personas sin hogar a cubrir sus necesidades básicas (FOESSA, 2019).

Todos estos factores se interrelacionan entre sí para contribuir al aumento del problema de exclusión social y residencial. Los cambios producidos en las estructuras familiares reducen la capacidad de las personas sin hogar para salir adelante y poder reintegrarse en la sociedad. Las enfermedades mentales son una causa común de la exclusión social y residencial en las personas sin hogar. La falta de acceso a la atención médica adecuada y el estigma asociado a las enfermedades mentales dificultan el tratamiento y la integración en la sociedad. Asimismo, el estrés crónico puede aumentar el riesgo de exclusión social y residencial al afectar a la salud física y mental de las personas sin hogar, así como a la capacidad de estas de buscar empleo o mantener relaciones interpersonales. El COVID-19 contribuyó a la ampliación de la desprotección de personas sin hogar, haciendo que se incremente la sensación de desesperación y desconfianza de éstas con el sistema. Por último, la falta de estabilidad laboral se relaciona con la dificultad en el acceso a una vivienda. El aumento de los alquileres o de los precios de las viviendas junto con la precariedad laboral hacen que las personas sin hogar tengan aún más dificultades de poder vivir bajo un techo en condiciones ya que no reciben unos ingresos económicos suficientes para poder permitírselo. Actualmente, incluso les cuesta encontrar habitaciones donde poder vivir porque los propietarios se aprovechan de estas personas en situación de vulnerabilidad y piden por una habitación lo que antes se pedía por el alquiler de un piso entero.

## **4.2. Relación de la salud mental y sinhogarismo**

En primer lugar, vamos a empezar definiendo el concepto de salud. Según la OMS (2014) :

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Asimismo, la OMS (2014) define la salud mental como :

“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Además, de la definición de salud mental aportada por la OMS podemos encontrar otras definiciones:

- “Definiríamos Salud Mental como la adecuación de los seres humanos al mundo y entre sí con un máximo de efectividad y felicidad. No solo eficacia , o solo contento. Es todas estas cosas juntas, una conducta socialmente considerada y una feliz disposición. Esto, pienso yo, es una mente sana” (Menninger, citado por Caridad da Fonte R., 2004, p.56).
- “La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural” (Barg L., citado por Garcés Trullenque E.M, 2010, p.337).

Por lo tanto, podemos decir que la salud mental busca alcanzar un estado de armonía y de plenitud en todos los aspectos de la vida. Implica un proceso de autodescubrimiento, crecimiento personal y de conexión con uno mismo y con los demás. Al mismo tiempo, tenemos que enfrentar numerosos desafíos, aprender y adaptarnos continuamente para mejorar nuestro bienestar emocional. Enfrentarnos constantemente a ciertas adversidades que se puedan dar permite desarrollar la resiliencia para adaptarse y recuperarse a las nuevas circunstancias. Asimismo, la salud mental implica ser consciente de nuestras propias emociones y de ser capaces de gestionar las experiencias de la forma más efectiva y satisfactoria posible.

Los estudios revelan una acumulación de trastornos mentales a lo largo de las vidas de las personas sin hogar, mostrando una prevalencia del deterioro de la salud mental más alta en este colectivo respecto del resto de la población (Panadero y Vázquez, citado por Matulic Domandzic M.V, Vicente Zuera I., Cais Fontanella J., 2018, p.143).

Autores como Chamberlain y Johnson (citado por Esteban Sanchez Moreno, Iria Noa De La Fuente, 2024, p.60) han observado un itinerario trazado hasta la situación de sinhogarismo marcado por la existencia de problemas de salud mental y las diversas situaciones de estrés ligadas a las duras condiciones vitales que enfrentan las personas en situación de sinhogarismo.



Los factores psicosociales que incrementan la posibilidad de sufrir una enfermedad mental son los siguientes:

- Dificultad de acceso a una adecuada alimentación
- La autopercepción de falta de seguridad vital
- Las posibilidades de sufrir violencia
- La discriminación por su situación de pobreza (aporofobia)
- La dificultad de acceso a los recursos de protección social

(Jafry et al., citado por Esteban Sánchez Moreno, Iria Noa De La Fuente, 2024, p.60).

En relación a la cuestión del sinhogarismo se observa que las personas pertenecientes a este colectivo sufren altos niveles de soledad y aislamiento social. La falta de una red social familiar de apoyo tiene una enorme influencia en la calidad de vida y el bienestar emocional de estas personas. Asimismo, también se ha observado que la falta de esta red social incrementa las posibilidades de sufrir una enfermedad mental por el deterioro cognitivo que supone el aislamiento social (Ayuso Leno, citada por Reina Jiménez A., Carmen Cruz S.G, 2024, p.153).

En conclusión, las personas sin hogar ven afectado gravemente su bienestar emocional debido a toda una serie de factores que acompañan al proceso de exclusión social. Entre estos factores se destacan la dificultad de acceso a ciertos recursos de protección social, la discriminación que sufren por su situación, la inseguridad en la que viven, y por último la soledad y aislamiento social en que viven. Dicha soledad y aislamiento social pueden producir deterioro cognitivo y una grave afectación a la salud mental. Cuanto menor es esta red social y mayor es la desconexión de esta persona con la comunidad, mayor es el riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad mental. Además, los niveles de estrés y ansiedad que conllevan las circunstancias en que viven estas personas también contribuyen al deterioro de la salud mental.

Por eso nuestro proyecto pretende a través de la música por una parte mejorar el bienestar emocional de nuestros usuarios a través del arte y por otra parte reforzar su red social, tratando de este modo de contribuir a paliar sus niveles de estrés y ansiedad , y también su reinserción social en la comunidad.

Antes de comenzar con el último punto y como introducción a este, nuestro proyecto utilizará sesiones de musicoterapia que estarán basadas en la improvisación libre de piezas musicales que podrán combinar la voz con distintos instrumentos disponibles y otros elementos escogidos a voluntad del usuario. Todo ello guiado por el musicoterapeuta y un voluntario.

Además, se van a realizar distintos tipos de actividades cuyo eje central será la música y que irán desde juegos, dinámicas grupales, pequeñas escenas teatrales, visualización de películas, hasta visitas a lugares relacionados con la música. Aunque el eje central de nuestro proyecto serán las actividades de improvisación musical, estas serán alternadas con otro tipo de actividades relacionadas con la música, pero con fines lúdicos o culturales.

### 4.3. Intervención desde la musicoterapia

En primer lugar, vamos a comenzar este apartado definiendo que es la musicoterapia :

“La musicoterapia es una disciplina terapéutica que utiliza la música y sus elementos (ritmo, melodía, armonía y timbre) como herramientas para alcanzar objetivos físicos, emocionales, cognitivos y sociales en un contexto clínico o de bienestar (American Music Therapy Association, n.d., citado por Sánchez García M., Fernández Company J.F, 2023, p.31) ”.

A continuación, presentamos una clasificación de las diferentes áreas de intervención de la musicoterapia :

**Tabla 2. Áreas de práctica de la musicoterapia**

<b>ÁREAS DE PRÁCTICA DE LA MUSICOTERAPIA</b>		
<b>Área práctica</b>	<b>Objetivo de la aplicación de musicoterapia</b>	<b>Lugar</b>
<b>Didáctica</b>	Ayudar al cliente a adquirir habilidades y conocimiento para conseguir la adaptación social	Aulas, estudios privados, hospitales generales o psiquiátricos
<b>Médica</b>	Mejorar, mantener o recuperar la salud física del cliente	Hospitales, centros de rehabilitación, clínicas, asilos y hospicios
<b>Curativa</b>	Restablecer la armonía dentro del individuo, y del individuo con el universo, utilizando las propiedades universales de la vibración, el sonido y la música.	Varía en función de si se centra en un área de salud (cuerpo) o en las relaciones entre varias áreas
<b>Psicoterapéutica</b>	Ayudar al cliente a encontrar satisfacción y sentido	Cambian en función del tratamiento, el rol de la música y la orientación del terapeuta

<b>Recreativa</b>	Dirigir al cliente a encontrar su disfrute personal, participación y diversión en la actividad cultural y social	Programas institucionales, individuales o comunitarios que mejoren la calidad de vida
<b>Ecológica</b>	Fomentar la salud dentro de la comunidad y de esta con su medio ambiente	Familia, lugar de trabajo, sociedad, comunidad, cultura

Fuente : Bruscia, 1997

Según la clasificación presentada arriba y realizada por Bruscia (1997), citado por Pérez Eizaguirre M., Olmo Barros M.J, Fattorini Vaca A., Fernández Company J.F, Gamella González D., y Lorenzo Vázquez A., p.41-42, nuestro proyecto se inspirará en el área didáctica, psicoterapéutica y recreativa.

Desde el área didáctica se pretende apoyar al usuario en la adquisición de una serie de habilidades y competencias que favorezcan su reinserción social. Desde el área psicoterapéutica se busca ayudar al usuario a reducir los niveles de estrés y ansiedad, mejorando sus niveles de bienestar emocional. Por último, desde el área recreativa se pretende fomentar la participación social en actividades de la comunidad por parte del individuo desde una perspectiva lúdica, conjugando por un lado la mejora del bienestar emocional, por otro lado, el fortalecimiento de su red social, y por último, la participación social en actividades lúdicas en su entorno.

La música, al ser una actividad que requiere dedicación y práctica, puede reforzar la voluntad y la disciplina. La música tiene el poder de conectar a las personas y ser al mismo tiempo una fuente de evasión de los problemas del día a día, así como también de placer. A su vez, puede tener un impacto eficaz y positivo en la salud mental, y mediante los ritmos y melodías, es capaz de evocar sentimientos profundos permitiendo la expresión de emociones. Estas actividades de carácter musical llevadas a cabo por el individuo contribuyen a mejorar aspectos cognitivos, así como también refuerza competencias relacionadas con el uso de las habilidades sociales. En la disciplina de la musicoterapia se emplea la música como elemento catalizador para mejorar o mantener la salud del individuo. Pueden trabajarse muchos aspectos de la persona a través de una actividad de carácter musical planteada de forma adecuada para ese fin. A través del uso de instrumentos de percusión o de cuerda, de la voz y el propio cuerpo se establece o restablece la comunicación con uno mismo y con los demás. Siendo este un elemento poderoso de socialización. A través de las intervenciones llevadas a cabo por la musicoterapia logramos que las personas adquieran consciencia de sus capacidades motoras, emocionales y cognitivas pudiendo además ayudar a mantenerlas y potenciarlas (Agudo Cadarso I., 2015, p.176).

La musicoterapia por lo tanto consiste en :

“Un proceso dirigido, en el que el terapeuta ayuda al paciente o cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando "experiencias musicales" y las relaciones que se desarrollan a través de ellas como fuerzas dinámicas de cambio.” (Bruscia. K., citado por Agudo Cadarso I., 2015, p.176).

En cuanto a los objetivos que tiene la musicoterapia según Camacho Sánchez P., 2006, p.166, podemos destacar :

- 1.Desarrollar el conocimiento de uno mismo
- 2.Desarrollar la capacidad de autoexpresión .
- 3.Establecer la comunicación
- 4.Mejorar las relaciones interpersonales.

1. La musicoterapia permite a los individuos explorar y comprender mejor sus emociones y pensamientos. La participación de las personas sin hogar en actividades musicales refuerza su sentido de identidad. Al involucrarse en los procesos de creación de música, esto puede contribuir al autodescubrimiento de estas personas en cuanto a sus preferencias, valores o creencias, es decir en la formación de su identidad.
2. Las emociones humanas necesitan ser expresadas a través de alguna vía , la música permite esta transmisión emocional , a través de la música puede darse la autoexpresión emocional permitiendo al individuo disminuir sus niveles de estrés ansiedad pudiendo compartir las emociones que siente con los demás de forma positiva , ya sea la alegría , la ira , el miedo cualquier emoción puede ser expresada a través de la música de una forma positiva.
3. La música tanto si es ejecutada como si es escuchada promueve y favorece el intercambio de sentimientos y pensamientos con otras personas. Nuestras emociones son expresadas de forma creativa a través de la comunicación con otros. Y la música es otro lenguaje , otra forma de comunicación. Ya que esta comunicación con el otro puede ser sonora( el caso de la música), verbal o no verbal.
4. Al establecerse grupos para estas actividades del ámbito de la musicoterapia, se fomenta la colaboración y el trabajo en equipo. Al tratarse de actividades que implican escuchar a los demás, se refuerza la coordinación y la cooperación, adquiriendo así habilidades de comunicación al mismo tiempo. Asimismo, la participación en estas actividades reduce el aislamiento social, que es un factor de riesgo para la salud mental.

Estos objetivos de la musicoterapia están en plena sintonía con los objetivos o fines que persigue nuestro proyecto ya que a través de la misma las personas pueden mejorar su salud-bienestar emocional y pueden comenzar a integrarse nuevamente en la sociedad a través del fortalecimiento de las redes sociales que posibilita el participar de forma regular en actividades grupales en el entorno de la comunidad.

El profesional que dirige la sesión de musicoterapia guía a la persona a través de una serie de experiencias de carácter musical . Durante la sesión el musicoterapeuta no juzga la ejecución musical de los usuarios, sino que todos sus esfuerzos son valiosos y positivos. Crear música en este contexto parte de la idea de que

estamos ante una actividad grupal donde como si de una orquesta se tratase, cada usuario aporta una parte a dicha composición o sinfonía. El ejercicio colectivo será un ejercicio de improvisación libre que permitirá a cada cual ya sea con su voz o el instrumento que haya elegido expresar sus emociones y sentimientos a través de la música (Del Campo San Vicente P., 2013, p.152)

Según Bruscia (1987), citado por Del Campo San Vicente P., 2013, p.152 :

“Al improvisar música la persona trabaja sobre posibilidades de descubrimiento inventando nuevas opciones, eligiendo y contrastando alternativas, energizando y proyectando esfuerzos en el tiempo y aunque estos esfuerzos tienen lugar dentro de un encuadre de trabajo musical se ven como una metáfora para lo que se necesita aprender o conseguir en la vida”

Esto quiere decir que, al improvisar, se descubren nuevas combinaciones de notas, ritmos, o armonías. Los individuos crean sobre la marcha, desarrollando nuevas ideas en tiempo real. Se tienen que tomar decisiones rápidas sobre el ritmo a seguir y cómo continuar la pieza, mediante los recursos e instrumentos disponibles. Estas habilidades que se adquieren pueden extrapolarse al resto de disyuntivas y problemas que afrontan las personas sin hogar en sus vidas, desarrollando la capacidad de adaptación ante cualquier situación o adversidad.

A través de la improvisación, las personas pueden encontrar un propósito y significado más profundo mediante su arte ya que la improvisación espontánea puede llevar a la introspección y autodescubrimiento (Albornoz Y., 2012, p.9).

La simplicidad en la improvisación es fundamental, y puede incluir melodías sencillas, ritmos y estructuras armónicas básicas para facilitar la inclusión y el acceso a estas actividades a todas las personas participantes, independientemente de sus habilidades musicales.

Por último y como conclusión, basándonos en los beneficios de la musicoterapia expuestos por Pilar Camacho Sánchez (2006, p.175) encontramos los siguientes para nuestro proyecto :

- A nivel psicológico destacan: la asociación, la identificación, la autoexpresión y la comunicación.
- A nivel intelectual destacan: la imaginación, la creatividad, la memoria y la atención.
- A nivel psicofisiológico: expresión oral, coordinación pensamiento lenguaje, desarrollo psicomotor
- A nivel cognitivo emocional: desarrollo de la empatía, mejora de la autoestima y desarrollo del autoconocimiento y la personalidad
- A nivel social: habilidades de comunicación interpersonal e integración social y grupal.

## 5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

### PROYECTO FÉNIX : PROYECTO SOCIAL COMUNITARIO

Antes de comenzar vamos a definir lo que es un proyecto social, así como cuáles son los principios del trabajo social comunitario.

Por un lado, "Un proyecto social es la unidad mínima de asignación de recursos (físicos o financieros) que, a través de un conjunto integrado de procesos y actividades, pretende transformar una parte de la realidad con el objetivo de solucionar uno o más problemas sociales" (Perissé, M.C, 2019, p.5).

Por otro lado, los principios del trabajo social comunitario de acuerdo con Marco Marchioni, citado por Raya Díez E., 2018, p.4-5, son los siguientes:

- La comunidad como cliente primario ha de ser comprendida y aceptada cómo y dónde esté.
- Han de tenerse presentes los intereses y participación de todos los integrantes de la comunidad.
- Toda comunidad tiende hacia procesos de perfección.
- Existe una interdependencia básica entre todos los elementos comunitarios.
- Todo cambio para ser efectivo implica participación. El desarrollo es un producto de las personas que se produce a través de la toma de conciencia de la situación en que viven, de la necesidad de modificarla y de la toma de conciencia de sus derechos.
- Autodeterminación de los individuos y comunidades.
- Ritmo de desarrollo predispuesto (no impuesto).

El trabajo social comunitario implica la participación de todos los individuos presentes en la comunidad, así como de aquellas instituciones que se encargan de llevar a cabo los proyectos. La participación es un elemento crucial y necesario para el éxito de todo proyecto social comunitario. Un proyecto de este tipo es construido para la gente y debe construirse con la gente. Se deben tener en cuenta sus intereses y necesidades, y se debe poner a la persona en el centro, dado que la persona no debe nunca reducirse o acotarse al conjunto de problemas que padece.

### **5.1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal**

El proyecto Fénix va a desarrollarse en el **marco de la institución del Centro Social San Antonio**, que a su vez pertenece al Servicio Capuchino para el desarrollo y la solidaridad. Históricamente han estado vinculados al barrio de Torrero siendo un lugar de referencia no solo para sus vecinos sino para toda la ciudad. La intervención que llevan a cabo se desarrolla desde el enfoque centrado en la persona. Esta intervención busca la satisfacción de las necesidades básicas de los usuarios y su empoderamiento de cara al futuro, buscando que ellos se hagan responsables de su situación. La intervención se desarrolla desde la perspectiva de reconocimiento de la dignidad de la persona, ofreciendo respeto y acogida.

SERCADE (Servicio Capuchino para el desarrollo y la solidaridad), con sede en Madrid, se creó en 1998 como una asociación sin ánimo de lucro, con personalidad jurídica y plena capacidad para adquirir, poseer y enajenar bienes, y realizar toda clase de actos y contratos destinados al cumplimiento de sus fines (SERCADE, 2022, p.3).

El **ámbito territorial** donde se realiza la labor del centro es el barrio de Torrero y San José, donde la población está envejecida y conviven diferentes culturas. Aunque también viene gente que proviene de otros barrios como Delicias o Actur por ejemplo.

Torrero se encuentra situado en el sureste del municipio de Zaragoza, y cuenta con una población total de 42.852 habitantes (Padrón municipal, 2021), experimentando un incremento de 3.723 habitantes respecto al año 2018 (Ebrópolis, 2018), que contaba con 39.129 habitantes. Según los datos del Padrón Municipal del 2021, el barrio cuenta con un 51 % de mujeres frente a un 49 % de hombres, y con un 84 % de población española frente a un 16 % de población extranjera.

San José se encuentra asimismo situado en el sureste del municipio de Zaragoza. Cuenta con una población total de 66.815 habitantes (Padrón municipal, 2021), experimentando una insignificante reducción de población de 776 habitantes con respecto a los datos del observatorio Ebrópolis (2018). Según los datos del Padrón Municipal del 2021, el barrio cuenta con un 53 % de mujeres frente a un 47 % de hombres, y con un 80 % de población española frente a un 20 % de población extranjera.

En cuanto al conjunto de la ciudad de Zaragoza, según datos del Padrón Municipal del 2021, la ciudad contaba con 714.058 habitantes, de los cuales un 52 % eran mujeres frente a un 48 % de hombres, mientras que del conjunto de la población un 84 % eran españoles frente a un 16 % de población extranjera.

Con estos datos podemos observar que, en el caso de San José, el % de población extranjera (20 %), es superior a la media de la ciudad (16 %) siendo en el caso de Torrero, igual a la media. En cuanto al sexo, podemos observar que en el caso de San José el % era ligeramente superior a la media (53 %), siendo la media del conjunto de la ciudad un 52 %, y en el caso de Torrero ligeramente inferior, siendo un 51 %.

En cuanto al **marco temporal** nuestro proyecto va a llevarse a cabo durante un periodo de 6 meses teniendo inicio el 1 de septiembre del 2024 y terminando el 1 de marzo del 2025. Durante estos 6 meses van a realizarse dos sesiones por semana con cada uno de los dos grupos de 10 personas.

Estas sesiones se realizan con el grupo número 1 los lunes y los miércoles de 17:00 a 18:30, y con el grupo número 2 los martes y los jueves de 17:00 a 18:30. Finalmente, los viernes se dedicarán a sesiones con el equipo y participantes en el proyecto para valorar el resultado de la semana.

## ***5.2. Análisis de la realidad y necesidades sociales***

Para observar la realidad del Centro Social San Antonio, hemos decidido realizar una serie de entrevistas, ya que consideramos que este método nos permite acercarnos de manera más precisa al contexto social de las personas que acuden al centro. Además, las prácticas realizadas por Andrei Lucian Rus en el Centro Social San Antonio han contribuido significativamente a detectar estos problemas y necesidades, proporcionando una visión más detallada y concreta de la situación.

La mayoría de las personas que acuden al Centro Social San Antonio se encuentran en situación de exclusión social y residencial por diversos motivos. Uno de los factores principales es la falta de trabajo, que no solo priva a las personas de ingresos económicos, sino que también afecta su autoestima y sensación de propósito. La carencia de empleo estable impide a muchos acceder a una vivienda digna, lo que agrava su situación de vulnerabilidad. Otro motivo común de exclusión es la adicción a drogas y máquinas tragaperras. Las adicciones son un problema complejo que no solo afecta la salud física y mental de las personas, sino que también tiene repercusiones sociales significativas. La dependencia de sustancias o juegos de azar lleva a muchos a comportamientos que resultan en la pérdida de empleo, conflictos familiares y la incapacidad de mantener una vida estable, así como les ha sucedido a varias personas que acuden al centro y que posteriormente terminan por desarrollar diversos trastornos mentales como la depresión o la ansiedad entre otros.

El aislamiento de familiares y amigos es otra consecuencia grave de estos problemas. Las personas en situación de exclusión social y residencial a menudo pierden contacto con su red de apoyo social debido a diversos factores, como la falta de recursos para mantener relaciones, y las tensiones que surgen de las conductas asociadas a las adicciones o la desesperanza. Este aislamiento profundiza su estado de vulnerabilidad, ya que la ausencia de una red de apoyo incrementa el riesgo de exclusión y dificulta la recuperación y reintegración social.

En el contexto de nuestras entrevistas y las observaciones de Andrei Lucian Rus, hemos podido identificar que estas personas no solo carecen de recursos materiales, sino que también enfrentan una profunda carencia de apoyo emocional y social. La pérdida de conexiones significativas con familiares y amigos intensifican sus sentimientos de soledad, creando un círculo vicioso difícil de romper.

Por ejemplo, tras las entrevistas realizadas **Antonio contestó :**

“Tengo un hijo casado de 30 años con el que no tengo ya ninguna relación desde hace mucho tiempo. Quedé un día con él y yo estaba borracho, me gustaba beber en esa época. Si me quedo solo en la habitación me genera depresión, pero el centro social me ayuda a no entrar en ese pozo. La relación mala con mi hijo pasó después del accidente y no creo que sea necesario recuperar la relación con él.” (ANEXOS 1)



Nuestro proyecto tratará de abordar estas necesidades en el Centro Social San Antonio a través de unas actividades que pretenden :

- Fortalecer las redes sociales y comunitarias
- Brindar apoyo psicosocial y mejorar el bienestar emocional de los/as participantes, así como su calidad de vida
- Lograr la inclusión y participación social de los individuos que formen parte del proyecto

### **5.3. Objetivos**

Objetivos que se esperan lograr con el proyecto:

Objetivos generales del proyecto:

- Fomentar la inclusión social de personas sin hogar con trastorno mental y sensibilizar a la sociedad acerca de la realidad que viven las personas sin hogar con problemas de salud mental.

Objetivos específicos:

- 1.1 Fomentar la mejora de las condiciones sociosanitarias del usuario.
- 1.2 Potenciar el desarrollo de la red social- familiar del usuario
- 1.3 Analizar en profundidad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.
- 1.4 Transmitir a la sociedad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.

### **5.4. Estrategias de intervención**

Una de las principales estrategias de intervención de nuestro proyecto son las dinámicas grupales que planteamos mediante varias actividades que explicaremos en el próximo apartado. Estas dinámicas pueden fomentar la construcción de relaciones sociales ayudando a las personas a mejorar su habilidades sociales, pueden ofrecer apoyo emocional creando un espacio seguro donde los usuarios puedan compartir sus experiencias y recibir así apoyo, y les permite desarrollar habilidades que pueden llevar a la vida cotidiana (ayudar a los individuos a identificar y expresar sus emociones de manera saludable, así como desarrollar estrategias para resolver los conflictos de la forma más eficaz). Además, a través de las dinámicas grupales se fomenta el sentido de pertenencia de estas personas y su autoestima, empoderando a los participantes para tomar el control de sus vidas.

Al tratarse de un proyecto social comunitario, queremos aplicar el enfoque del empowerment que destaca por su perspectiva proactiva, positiva y preventiva. Este enfoque trata de identificar y movilizar las fortalezas y recursos positivos dentro de una comunidad. (Musitu, G. & Buelga, S., 2004).

En lugar de esperar a que los problemas se manifiesten plenamente, se anticipan y se toman medidas preventivas para evitar que estos problemas ocurran o se agraven. Las intervenciones se planifican y ejecutan de manera continua, no solo en respuesta a crisis, sino como parte de un esfuerzo constante por mejorar la calidad de vida. Se identifican y potencian las fortalezas y recursos existentes en los individuos y la comunidad, en lugar de centrarse únicamente en los problemas y déficits. También se fomentan actitudes y comportamientos que promuevan el bienestar general y la capacidad de recuperación ante las adversidades. El enfoque del empowerment permite al mismo tiempo el desarrollo de entornos que

apoyen y fomenten comportamientos saludables. En nuestro caso pretendemos que los usuarios a través de nuestras actividades logren establecer redes de apoyo comunitarias donde las personas puedan compartir recursos e información útil.

Asimismo, permite promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de soluciones a través de hojas de feedback y distintos cuestionarios planteados para que los participantes en nuestro proyecto se sientan involucrados, valorados y empoderados. Este enfoque no solo mejora la eficacia de las intervenciones, sino que también fortalece el sentido de comunidad y pertenencia entre los miembros.

Los problemas sociales contemporáneos son complejos y multifacéticos, afectando diversos aspectos de la vida de las personas. Para abordar la complejidad de los problemas sociales, es necesario contar con equipos de trabajo formados por profesionales de distintas disciplinas (en nuestro proyecto habrá trabajadores sociales, psicólogos, musicoterapeutas y voluntarios). Los equipos multiprofesionales son cruciales para la intervención directa con individuos y comunidades. Al trabajar juntos, pueden ofrecer una atención integral que aborda las múltiples dimensiones de los problemas de los usuarios. Además, los equipos multiprofesionales son esenciales para la planificación, diseño y evaluación de proyectos sociales.

Para Llobet (2004) “aprender a trabajar en red y de forma interdisciplinaria permite entre otros poder trabajar la motivación desde una lógica de sistema, es decir, de retroalimentación y/o apoyo de la motivación, especialmente en los momentos críticos, duros o difíciles que se puedan dar” (Llobet, citado por Rodríguez Álvarez M.D., 2015).

### **5.5. Actuaciones y actividades a desarrollar**

Las actividades que van a desarrollarse en este proyecto se llevarán a cabo en dos grupos de 10 personas cada uno. Dos veces por semana, con una duración de 1 hora y media por sesión . Durante un periodo de 6 meses. Cada semana se seguirá una misma estructura . El grupo 1 llevará a cabo sus actividades los lunes y los miércoles de 5 a 6 y media de la tarde. Y el grupo 2 llevará a cabo sus actividades los martes y los jueves de 5 a 6 y media de la tarde. El viernes quedará reservado para en una sesión de 1 hora llevar a cabo la evaluación de la semana en cuestión.

Todas las actividades que van a realizarse guardan relación de un modo u otro con la música. En la primera sesión de la semana tanto para el grupo 1 como para el 2 se llevará a cabo la sesión de musicoterapia que consistirá en sesiones de improvisación con instrumentos musicales dirigidos por un musicoterapeuta y un voluntario. En estas sesiones se explorarán diferentes estilos musicales y diferentes instrumentos para generar una dinámica de libertad donde cada participante podrá aportar con su instrumento una parte musical a la melodía general. A la elección de los usuarios se dejará el estilo musical que va a trabajarse en cada sesión, así como los instrumentos que van a utilizarse.

La segunda sesión semanal que para el grupo 1 será los miércoles y para el grupo 2 los jueves las actividades irán variando entre este conjunto de actividades podrán aparecer dinámicas grupales, visualización de películas hasta visitas culturales, e incluso la creación de perfiles en redes sociales para luchar contra el estigma de las personas sin hogar. En el caso de las dinámicas grupales estas serán a elección del equipo de trabajadores sociales y voluntarios . En el caso de la visualización de las películas, así como de las salidas culturales se le dará al grupo de usuarios diferentes opciones entre las cuales poder elegir.

A continuación, vamos a explicar el desarrollo de cada actividad.

#### **ACTIVIDAD PRINCIPAL:**

- **1.Travesía musical: ritmos del alma:** Para el desarrollo de esta actividad contaremos con un musicoterapeuta y un voluntario del proyecto. Los instrumentos son instrumentos de segunda mano cedidos por el conservatorio local que ha decidido colaborar de ese modo con el proyecto. Además, los voluntarios son alumnos del conservatorio que han decidido voluntariamente colaborar con nosotros. Al inicio de la actividad se sentarán todos los usuarios , el docente ( musicoterapeuta) y el voluntario en círculo . Por votación escogen un estilo musical . Después se levantarán y libremente escogen un instrumento de los que hay a su disposición . Durante la primera media hora la actividad consistirá en unos rudimentos básicos con cada usuario de cómo se utiliza el instrumento en cuestión. Durante la hora posterior se dará libertad a cada usuario para tocar a fin de construir una melodía conjunta. Buscando que cada uno pueda manifestar sus emociones a través de la música. El docente y el voluntario aconsejarán y apoyarán, pero no juzgarán en ningún momento si la ejecución del instrumento es adecuada o no ( se sobre entiende que ninguno sabe en principio tocar el instrumento que ha elegido). Con esta actividad se busca el desahogo emocional y el alivio del estrés y la ansiedad a través de la música. Además, esta actividad permite adquirir habilidades y capacidades para afrontar los problemas que puedan surgir en el día a día ya que improvisar implica tomar decisiones espontáneas y en el momento oportuno.

Por lo tanto, los participantes trasladaran a sus propias experiencias estas habilidades de afrontamiento adquiridas durante la actividad planteada. A través de esta actividad, los participantes iniciarán una travesía hacia el autoconocimiento, un viaje que no es fácil pero que a través de la musicoterapia pretendemos reducir su complejidad para lograr el bienestar emocional de las personas sin hogar.

### **ACTIVIDADES SECUNDARIAS:**

- **2.1.Conectando: dinámicas grupales** : Con esta serie de actividades se busca construir conciencia de grupo. Se busca fomentar el conocimiento de los distintos miembros del grupo y forjar lazos de confianza entre las personas participantes. Contribuyendo así a reforzar la red social de estas personas. Ganando al mismo tiempo autoestima y autoconfianza.
- **2.2.Difusión en redes sociales de la realidad del colectivo** : El grupo de usuarios (10 personas por grupo) y los trabajadores sociales, 1 por grupo, vamos a crear un perfil en diversas redes sociales donde se dé visibilidad a este colectivo social que son las personas sin hogar: Se aportaran datos veraces sobre la situación de estas personas en Zaragoza, se aportarán testimonios reales de personas en esta situación y se buscará darles voz permitiéndoles manifestar a través de este perfil en redes sociales sus intereses, preocupaciones y demandas. Con el fin de dar voz a estas personas y crear debate social acerca de esta realidad. La actividad se realizará en la sala de ordenadores del centro San Antonio y trabajadores sociales y usuarios elaborarán 1 publicación al mes que posteriormente se subirá a los perfiles creados en redes sociales. En estas publicaciones habrá siempre dos apartados :
  - Datos reales acerca de la realidad del colectivo en la ciudad.
  - Opiniones, intereses, preocupaciones etc... de los usuarios acerca de su realidad y qué harían ellos para cambiarla.
- **2.3.Melodías en pantalla** : Esta actividad consistirá en la visualización de películas que tengan la música como tema principal y que cuenten historias inspiradoras de personas que a través de la música cambiaron sus vidas y las de aquellos que les escuchaban .
- **2.4.Viaje cultural** : Proponemos visitar en grupo distintos lugares emblemáticos en la ciudad de Zaragoza donde se realizan actividades de tipo cultural de las cuales nuestros usuarios podrán disfrutar. Estos lugares serían: El cine Palafox, El Teatro Principal y El Auditorio de Zaragoza.

### 5.5.1.Cronograma de las actividades

Grupo 1 y 2 (Grupo 1 lunes y los miércoles de 17:00 a 18:30/Grupo 2 martes y los jueves de 17:00 a 18:30). En el mes de diciembre sólo se realizarán las actividades durante 2 semanas debido a las fiestas de navidad y el puente de la Constitución. Las actividades tendrán 1 hora y media de duración.

**Tabla 3. Cronograma de las actividades del Proyecto Fénix**

CRONOGRAMA ACTIVIDADES DEL PROYECTO FÉNIX																												
ACTIVIDAD PRINCIPAL	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO							
Travesía musical: ritmos del alma																												
ACTIVIDADES SECUNDARIAS																												
Conectando: dinámicas grupales																												
Difusión de la realidad del colectivo																												
Melodías en pantalla																												
Viaje cultural																												

Fuente: elaboración propia

## 5.6. Matriz de planificación

Tabla 4. Tabla de matriz de planificación

REPRESENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO				
	Resumen narrativo/ lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Hipótesis/supuestos
<b>Objetivo general</b>	1.Fomentar la inclusión social de personas sin hogar con trastorno mental y sensibilizar a la sociedad acerca de la realidad que viven las personas sin hogar con problemas de salud mental.	<p>1. Que al menos el 75 % de los participantes que han comenzado el proyecto participen en él hasta el final ( Indicador de tipo cuantitativo)</p> <p>2. Que al menos un 50 por ciento de los participantes manifiestan estar satisfechos con su participación en el proyecto (El proyecto ha tenido un impacto positivo en sus vidas). (Indicador de tipo cualitativo)</p>	<p>1. Hojas diarias de asistencia a las actividades del proyecto</p> <p>2. Cuestionario de satisfacción final (Nivel de satisfacción con la participación en el proyecto y cómo ha influido en su vida diaria)</p>	<p>1. Que las personas sin hogar sientan que nuestro proyecto puede mejorar sus vidas.</p> <p>2. Contar con el apoyo del Conservatorio de música para que nos done los instrumentos de segunda mano. Además, facilitaría a sus alumnos el participar como voluntarios de nuestro proyecto</p> <p>3. Contar con el apoyo del Centro Social San Antonio (SERCADE) para la cesión de sus salas y equipamientos.</p>

<b>Objetivo específico</b>	<p>1.1. Fomentar la mejora de las condiciones sociosanitarias del usuario.</p> <p>1.2. Potenciar el desarrollo de la red social- familiar del usuario.</p> <p>1.3. Analizar en profundidad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.</p> <p>1.4. Transmitir a la sociedad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.</p>	<p>1.1. Que al menos un 50 % de los usuarios manifiesten haber mejorado su bienestar emocional.</p> <p>1.2. Que al menos el 50 % de los participantes mejoren sus redes sociales de apoyo.</p> <p>1.3. Que al menos un 25 % de los participantes hayan sido entrevistados.</p> <p>1.4. Que al menos un 25 % de las personas que entren en nuestros perfiles de redes sociales interactúen con nosotros.</p>	<p>1.1. Hojas de feedback semanales donde se consulte al usuario acerca de qué impacto está teniendo en el proyecto a nivel psicológico.</p> <p>1.2. Cuestionario al final de cada mes a cada participante acerca de su evolución dentro del grupo (¿Ha hecho amigos?, ¿Se siente integrado en el grupo? ¿Ha mejorado su autoestima a raíz de formar parte del grupo?...)</p> <p>1.3. Haber realizado al término del proyecto un total de 5 entrevistas. Y la lectura de un total de 30 artículos científicos.</p>	<p>1.1. Que la implementación de nuestro proyecto mejore significativamente las condiciones de salud y calidad de vida de los participantes</p> <p>1.2. Que la intervención desde la musicoterapia reduce la soledad de las personas sin hogar y fomente el establecimiento de redes de apoyo.</p> <p>1.3. Que el estudio que hayamos realizado permita contribuir a la identificación de patrones y necesidades comunes para el colectivo de personas sin hogar para ser abordadas posteriormente.</p>

			1.4.El número de interacciones con la población a través de internet en nuestro perfil del proyecto (comentarios públicos, mensajes privados, likes, publicaciones compartidas).	1.4.Que la campaña de sensibilización que hagamos en las redes sociales basada en testimonios reales mejora la percepción pública y el estigma hacia las personas sin hogar con trastorno mental.
<b>Objetivos operativos/ Resultados</b>	<p>2.1. Fomentar el bienestar emocional del usuario a través de la musicoterapia.</p> <p>2.2. Potenciar el desarrollo de la red social a través de dinámicas grupales.</p> <p>2.3. Analizar la realidad de este colectivo a través de fuentes primarias y secundarias.</p>	<p>2.1. Que al menos un 25% de los participantes hayan reducido sus niveles de estrés y ansiedad.</p> <p>2.2. Que al menos un 25 % de los participantes del proyecto consigan establecer una amistad dentro del grupo.</p> <p>2.3. Que un 50 % de la información adquirida tanto de artículos como de las entrevistas sean útiles para el desarrollo de la intervención.</p>	<p>2.1. Realizar la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff cuestionario de 39 preguntas para medir el bienestar psicológico del usuario.</p> <p>2.2. Realizar la escala de soledad de UCLA (10 preguntas con 4 posibles opciones de respuesta) de las que hay que escoger la mejor opción que describa la situación de soledad de la persona (Asociación española contra la soledad).</p> <p>2.3. Realizar una autoevaluación que incluya relevancia,</p>	<p>2.1. Los participantes que asisten regularmente a las sesiones de musicoterapia muestran una reducción de estrés y ansiedad.</p> <p>2.2. Las dinámicas grupales diseñadas para fomentar la interacción social facilitan la formación de amistades o lazos sociales.</p>



	2.4. Transmitir a la sociedad la realidad de las personas de este colectivo a través de las redes sociales.	2.4. Que un 25 % del total de las personas que han leído el perfil y han interactuado con las personas del proyecto vía online se hayan replanteado su posición acerca de este tema.	<p>aplicabilidad y fiabilidad de la información adquirida.</p> <p>2.4. Cuestionario disponible en el perfil de redes sociales en el cual la persona pueda responder a varias preguntas en relación con su percepción del colectivo (¿Cuál era tu posición en este tema antes de llegar hasta aquí? ¿Sigue siendo la misma ahora?... (</p>	<p>2.3. La combinación de fuentes primarias (entrevistas) y secundarias (artículos) mejora la aplicabilidad de la información obtenida para el desarrollo de la intervención.</p> <p>2.4. El uso de testimonios y datos impactantes en las publicaciones en redes sociales aumenta la probabilidad de que los que interactúen con nuestros perfiles cambien su percepción sobre el colectivo de personas sin hogar.</p>
<b>Actividades</b>	<p>3.1 Improvisación musical/musicoterapia</p> <p>3.2.1. Conectando/ dinámicas grupales</p> <p>3.2.2. Visualización de películas en grupo</p> <p>3.2.3. Visitas culturales en grupo</p> <p>3.3. Lectura de artículos científicos y realización de entrevistas a usuarios.</p> <p>3.4 Realización de un perfil en distintas redes sociales para transmitir a la sociedad la realidad de este colectivo.</p>	<p>3.1. Que al menos un 50 % de los participantes en la sesión toque un instrumento.</p> <p>3.2.1. Que al menos el 50 % del grupo participe activamente en las dinámicas grupales.</p> <p>3.2.2. Que al menos un 50 % del grupo participe en las actividades dedicadas a la visualización de</p>		

		<p>una película.</p> <p>3.2.3. Que al menos el 50 % del grupo participe en la visita cultural.</p> <p>3.3.1. Que un 50 % de los entrevistados están dispuestos a contestar a todas las preguntas.</p> <p>3.3.2. Que un 90 % de los artículos encontrados sean leídos.</p> <p>3.4. Que al menos un 25 % de los participantes en el grupo escriba en unos de los perfiles en redes sociales e interactúe con los comentarios recibidos.</p>		
--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia

## 5.7. Recursos materiales y humanos

Tabla 5. Tabla de recursos para el Proyecto Fénix

RECURSOS PARA EL PROYECTO FÉNIX	
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 musicoterapeutas (600 euros mensuales, 300 euros por musicoterapeuta, 6 horas semanales, y 50 euros la hora)</li><li>• 2 trabajadores sociales (1400 euros mensuales, 2800 euros mensuales entre ambos trabajadores sociales, 38 horas semanales, dedicación exclusiva al proyecto)</li><li>• 2 psicólogos (400 euros mensuales por 1 psicólogo, 800 euros mensuales entre ambos psicólogos, 2 horas semanales, 50 euros la hora)</li><li>• 2 voluntarios</li></ul>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instrumentos musicales donados por el auditorio</li><li>• 1 ordenador para los trabajadores sociales</li><li>• Material fungible (bolígrafos, lápices, cartulinas, folios etc...)</li><li>• 6 películas relacionadas con la música</li><li>• Proyector</li><li>• Impresora</li></ul>
Recursos económicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Financiación mixta (50 % pública/50% privada) Ayuntamiento de Zaragoza y Centro Social San Antonio</li></ul>
Infraestructuras	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de ordenadores del Centro Social San Antonio</li><li>• Salas polivalentes para realización de actividades en el Centro Social San Antonio</li></ul>

Fuente: elaboración propia

## 5.8. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades

Los trabajadores sociales son los encargados del diseño del proyecto y al mismo tiempo son los máximos responsables de este. El musicoterapeuta se encargará de las actividades de improvisación musical junto con el voluntario que tiene asignado para ese fin. Los trabajadores sociales se ocuparán de realizar las actividades secundarias (Conectando: dinámicas grupales, Difusión de la realidad del colectivo, Melodías en pantalla y Exploración musical: viaje cultural) del proyecto junto con el voluntario que tienen asignado para ese fin. Cada musicoterapeuta y cada trabajador social tendrá asignado 1 voluntario para la realización de la actividad de la que se ocupa siendo estos un total de 4. Además de estas tareas los trabajadores sociales se ocuparán de seleccionar las películas relacionadas con la música a escoger para los usuarios. Y así mismo también se ocuparán de seleccionar las salidas culturales a escoger por los usuarios. También se encargarán de llevar y hacer el seguimiento de los perfiles creados en las redes sociales dedicados a dar visibilidad al colectivo de personas sin hogar y sus necesidades. Otra tarea que realizarán los trabajadores sociales será analizar los distintos cuestionarios que realizará cada usuario a lo largo del proyecto. El psicólogo estará a

disposición de los usuarios dos horas a la semana por grupo para poder disfrutar de sus servicios y tratar aquellos temas que les parezca relevante tratar acerca de su estado emocional.

## 5.9. Financiación y presupuesto

Tabla 6. Tabla de presupuesto y financiación del Proyecto Fénix

PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN			
Financiación mixta		Presupuesto	
<b>Pública</b>	Total presupuestado : <u>18.020 euros</u> , de los cuales el <u>50%</u> sería financiación pública por parte del Ayuntamiento de Zaragoza.	<b>Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musicoterapeutas : <u>3.600 euros</u> durante todo el proyecto (600 euros mensuales x 6 meses de duración del proyecto).</li> <li>• Trabajadores sociales : <u>8.400 euros</u> durante todo el proyecto (1400 euros mensuales x 6 meses de duración del proyecto).</li> <li>• Psicólogos : <u>2.400 euros</u> durante todo el proyecto (400 euros mensuales x 6 meses de duración del proyecto)</li> <li>• 2 voluntarios : <u>0 euros</u> durante todo el proyecto.</li> </ul> <p><b><u>TOTAL : 14.400 euros</u></b></p>
<b>Privada</b>	Total presupuestado : <u>18.020 euros</u> , de los cuales el <u>50%</u> sería de financiación privada del Centro San Antonio (SERCADE).	<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos musicales donados por el auditorio : <u>0 euros (donación del auditorio)</u></li> <li>• 1 ordenador para los trabajadores sociales : <u>800 euros</u></li> <li>• Material fungible (bolígrafos, lápices, cartulinas, folios etc...) : <u>1.200 euros</u></li> <li>• 6 películas relacionadas con la música : <u>60 euros</u></li> <li>• Proyector : <u>0 euros (nos lo ofrece el centro)</u></li> <li>• Impresora : <u>0 euros (nos lo ofrece el centro)</u></li> </ul> <p><b><u>TOTAL : 2060 euros</u></b></p>

		Salidas culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 salida, concierto en el auditorio, 34 euros por persona (x20 personas) : <b><u>680 euros</u></b></li> <li>• 3 salidas al cine Palafox, 8 euros por persona (x20 personas) : <b><u>480 euros</u></b></li> <li>• 2 salidas al teatro principal, 20 euros por persona (x20 personas) : <b><u>400 euros</u></b></li> <li>• <b><u>TOTAL : 1.560 euros</u></b></li> </ul>
		Total	<b><u>18.020 euros</u></b>

Fuente: elaboración propia

### 5.10. Evaluación

La evaluación es un componente esencial en la gestión de proyectos que permite analizar el logro de los objetivos, analizar el progreso y la eficacia del proyecto de manera continua. Esto ayuda a tomar decisiones importantes y realizar ajustes necesarios durante la implementación del proyecto. La evaluación no es una fase que se realiza al final del proyecto, sino un proceso continuo que se lleva a cabo a lo largo de toda la ejecución del proyecto. Esto significa que se debe evaluar constantemente cada etapa y fase del proyecto para asegurar que se están cumpliendo los objetivos en cada momento.

Una vez cada 2 semanas se hará una reunión entre todo el equipo para evaluar el progreso del proyecto. Se discutirá cualquier desafío o problema que haya surgido. Se compartirán actualizaciones sobre el cumplimiento de objetivos y se evaluará la eficacia de las estrategias implementadas hasta el momento. Además, se identificarán posibles ajustes o mejoras para optimizar el rendimiento del proyecto. Esta reunión proporciona una oportunidad crucial para la colaboración y la resolución de problemas.

A través de las entrevistas (ANEXO 1) realizadas se busca evaluar varios elementos clave como:

- Situación actual del usuario en este momento (percibida por él/ella mismo/a).
- Cómo se ha llegado a la situación actual y cuál se considera el principal problema
- Si considera el arte como una herramienta para mejorar el bienestar emocional de las personas
- Si han tenido alguna experiencia previa con actividades artísticas
- Si además de la musicoterapia nos podrían sugerir otros talleres para incluir

Una vez tengamos todas las respuestas a las 10 entrevistas buscamos establecer patrones de análisis:

- ¿Hay una mayoría de usuarios con algún tipo de trastorno mental?
- ¿La falta de red social - familiar es común en la mayoría de los casos?
- ¿La pérdida del empleo o la imposibilidad de encontrar uno es muy frecuente?

Para controlar y analizar la participación de los individuos en nuestro proyecto de intervención, las hojas de asistencia son una herramienta útil y eficaz (ANEXO 2). El objetivo es monitorear cuántas sesiones ha asistido cada participante y con qué regularidad.

Semanalmente los usuarios completarán unas hojas de feedback (ANEXO 3) para evaluar la participación, satisfacción y estado emocional de los usuarios en relación a nuestro proyecto. Con las hojas de feedback pretendemos tener un registro claro de la participación y entender qué partes del proyecto son más frecuentadas o preferidas, medir el grado de satisfacción del usuario con las actividades realizadas, recoger sugerencias o críticas constructivas de los usuarios sobre las actividades realizadas, evaluar si los usuarios sienten que están recibiendo el apoyo emocional adecuado para enfrentar sus desafíos personales, y obtener información sobre el estado emocional del usuario y cómo la participación en el proyecto ha influido en su bienestar emocional.

Mensualmente las personas participantes en nuestras actividades realizarán un cuestionario de evolución de la persona en el proyecto (ANEXO 4). A través de este cuestionario mensual pretendemos evaluar si las actividades realizadas son percibidas como apropiadas y efectivas para el grupo específico de participantes, medir el impacto de las actividades en la mejora de habilidades sociales y actitudes hacia la interacción con otros, evaluar el grado de integración social de los participantes dentro del grupo, identificar posibles barreras para la integración social y recoger sugerencias específicas de los participantes sobre cómo las actividades podrían modificarse para mejorar su integración, y por último evaluar el impacto de la participación en el grupo sobre la autoestima de los participantes.

Al mismo tiempo, mensualmente también se realizará un cuestionario de satisfacción con el proyecto (ANEXO 5). Vamos a realizar una escala de valoración del proyecto para cada usuario elaborada por nosotros mismos en la que habrá 7 preguntas que serán valoradas de 1 a 5 :

- Muy negativa
- Negativa
- Regular
- Positiva
- Muy positiva

Posteriormente, realizaremos la valoración de los resultados de las escalas. Para cada grupo de 10 personas sumaremos los resultados teniendo en cuenta que el cuestionario tiene 7 preguntas con valores de 1 a 5. Valoraremos la satisfacción de las personas con el proyecto del siguiente modo :

- Con un resultado entre 70-140 la valoraremos como muy negativa
- Con un resultado entre 140-210 la valoraremos como negativa
- Con un resultado entre 210-280 la valoraremos como regular
- Con un resultado entre 280-350 la valoraremos como positiva
- Con un resultado máximo de 350 la valoraremos como muy positiva

Para medir el bienestar psicológico de las personas participantes utilizaremos la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (ANEXO 6). Se trata de un instrumento que cuenta con 6 escalas (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida) y con 39 ítems a los que los participantes contestaron con puntuaciones comprendidas entre 1 y 6 donde (Psicothema,2006) :

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indiferente
4. De acuerdo
5. Bastante de acuerdo
6. Totalmente de acuerdo

Para saber la puntuación de cada individuo sumaremos los resultados obtenidos entre todos los ítems de la subescala y lo dividiremos entre el número de ítems de la misma de modo que una persona en la subescala de autoaceptación por ejemplo ha obtenido una puntuación de 28. Dividimos ese 28 entre 6 que es el número de ítems que contiene la respectiva subescala y obtenemos que esa persona ha obtenido un 4,66 sobre 6 para esta subescala.

Otro ejemplo utilizando la subescala de autonomía que contiene 8 ítems sería el de una persona que por ejemplo al sumar la puntuación obtenida de todos los ítems de dicha subescala hubiera obtenido un 20 en total. El 20 lo dividimos entre 8 que es el número de ítems que contiene la subescala de autonomía, y nos da 2,5 sobre 6. En este caso el valor final obtenido para esta subescala indicaría que la persona tiene una puntuación más negativa en este aspecto. Concretamente estaría situada entre el estar en desacuerdo y la indiferencia de acuerdo a las puntuaciones de 1 a 6.

También aplicaremos la escala de soledad de UCLA (University of California at Los Angeles) se utiliza para evaluar la sensación de soledad (ANEXO 7). Cuenta con 10 preguntas para las que se ofrecen 4 opciones de respuesta, de las que hay que escoger la que mejor describa la situación personal frente al enunciado (RedMaze, 2024).

En este caso introducimos una pequeña modificación. A cada una de las 4 posibles respuestas le otorgamos un valor de 1 a 4 donde :

1. Me siendo así a menudo
2. Me siento así con frecuencia
3. Raramente me siento así
4. Nunca me siento de ese modo

En esta clasificación de 1 a 4 que introducimos el 1 representará el mayor grado de soledad siendo el 4 el menor grado de soledad. La valoración en esta escala para cada una de las personas que participan en el proyecto se hará del siguiente modo. Se sumarán todos los resultados obtenidos por la persona y posteriormente se dividirá entre 10. Cuanto más cercano sea el resultado a 1 implicará un mayor nivel de soledad, y cuanto más sea el resultado cercano al 4 implicará un menor nivel de soledad.

Por ejemplo, una persona que ha obtenido un 15 sobre 40 lo dividiremos entre 10 que es el número total de preguntas, y obtenemos un 1,5 de 4. En este caso un valor de 1,5 sobre 4 indica un alto nivel de soledad.

Una vez al mes realizaremos un cuestionario sobre la percepción del colectivo de personas sin hogar (ANEXO 8) a las personas que interactúen con nuestros perfiles en redes sociales.

Cada mes publicaremos información actualizada a través de un texto sobre la realidad del colectivo de personas sin hogar en la ciudad de Zaragoza, en cada uno de nuestros perfiles del proyecto en redes sociales. Al final de la lectura del texto aparecerá este cuestionario para realizar por parte de cada una de las personas que visite o interactúe con nuestro perfil. Con nuestra acción pretendemos informar a la ciudadanía acerca de la realidad que viven las personas sin hogar y concienciar al conjunto de la sociedad de que estas personas son ciudadanos de pleno derecho, aunque se encuentren en situación de exclusión social y residencial.

A través de este cuestionario se pretende evaluar si los encuestados consideran que las personas sin hogar tienen los mismos derechos y deberes que cualquier otro ciudadano, explorar si existe la creencia de que la situación de las personas sin hogar es resultado de elecciones personales, recoger opiniones sobre la responsabilidad del Estado en el apoyo a las personas sin hogar, así como posibles propuestas de acciones concretas, conocer la posición inicial de los encuestados sobre el tema de las personas sin hogar antes de participar en la interacción con nuestros perfiles en redes sociales, y por último evaluar si la interacción con nuestros perfiles en redes sociales ha influido en la posición de los encuestados sobre el tema de las personas sin hogar.

Por último, para evaluar la utilización de fuentes primarias y secundarias en nuestra investigación hemos planteado una autoevaluación (ANEXO 9). A cada una de las 3 posibles respuestas le corresponde:

- Sí
- En proceso
- No

En cuanto a las fuentes primarias pretendemos evaluar si las preguntas formuladas en las entrevistas fueron efectivas para obtener la información deseada, si se comunicaron claramente los objetivos del estudio a los participantes durante las entrevistas, evaluar si se logró el número deseado de entrevistas y, en caso contrario, identificar las posibles razones de la falta de participación, evaluar la efectividad de la metodología de entrevista y si se logró establecer un ambiente propicio para la comunicación abierta y sincera, y por último evaluar si los participantes seleccionados cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

En cuanto a las fuentes secundarias pretendemos evaluar si las fuentes secundarias seleccionadas son pertinentes y proporcionan la información necesaria para el proyecto, evaluar la organización y la coherencia del marco teórico en su conjunto, si se ha prestado atención a la cohesión y la fluidez del texto, asegurando una transición con sentido entre los párrafos, verificar si se han seguido las normas de citación y referenciación adecuadas, evaluar si se ha utilizado una variedad de fuentes actualizadas y relevantes para respaldar el marco teórico, analizar si se ha integrado nuestra perspectiva como estudiantes junto con las ideas de otros autores, evaluar la coherencia y la integración de las ideas presentadas en el marco teórico, junto con las reflexiones personales del estudiante, y por último evaluar el equilibrio entre el uso de fuentes secundarias y la aportación personal del estudiante.



## 6. CONCLUSIONES

En este apartado pretendemos evaluar de manera objetiva si los objetivos del proyecto se han cumplido. Asimismo, se quiere describir las dificultades y obstáculos que surgieron durante el desarrollo del proyecto.

Las conclusiones se dividirán en dos partes, una relacionada con la investigación desarrollada y otra acerca del diseño y organización de nuestro proyecto de intervención comunitaria.

En este trabajo basándonos en una idea inicial, hemos querido indagar sobre el colectivo de personas sin hogar con trastorno mental para luego exponer un enfoque más detallado y preciso, y asegurar de esta forma que el proyecto pueda ser implementado con éxito.

En cuanto al objetivo general que es : “Fomentar la inclusión social de personas sin hogar con trastorno mental y sensibilizar a la sociedad acerca de la realidad que viven las personas sin hogar con problemas de salud mental.”, podemos decir que nuestro proyecto está diseñado para abordar las necesidades identificadas en la investigación previa y está concebido para beneficiar a toda la comunidad del Centro Social San Antonio. Es decir, que nuestro proyecto está basado en los hallazgos de la investigación inicial para asegurarnos de que las soluciones propuestas sean efectivas para todos los participantes en el proyecto de intervención, desde el enfoque del empowerment o empoderación de la comunidad que fomente al mismo tiempo la participación en la toma de decisiones y en la implementación de soluciones.

En primer lugar, vamos a comentar las conclusiones relacionadas con la investigación desarrollada. Este hace referencia al objetivo específico 1.3 de nuestro trabajo de fin de grado y proyecto de intervención que es el de : “Analizar en profundidad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.”

En cuanto a la información obtenida en la revisión bibliográfica (fuentes secundarias) podemos concluir que los problemas más comunes en el colectivo de personas sin hogar con trastorno mental son los siguientes:

- Problemas socioeconómicos : falta de ingresos suficientes para poder tener acceso tanto a una vivienda como a los elementos más básicos necesarios para realizar un proyecto de vida como el vestido , el aseo o la alimentación.
- Problemas de salud mental : a las patologías que cada uno padece se le suele unir elevados niveles de estrés y ansiedad derivados de las situaciones sociales que tienen que vivir en su día a día.
- Problemas en sus relaciones sociales : pérdida de vínculos relacionales con amigos y familiares y dificultad para establecer nuevos vínculos. Lo cual les genera una fuerte sensación de soledad y aislamiento social.
- Discriminación social derivada de su condición también llamada aporofobia por parte de algunos sectores de la sociedad. Estas personas son invisibles para algunos y culpables de su situación para otros. Junto con esta discriminación existe la posibilidad de sufrir distintos tipos de violencias (violencia de carácter directo como una agresión o una detención, pero también violencia de carácter institucional como una ordenanza municipal que les obligue a abandonar una zona que frecuentan para no ahuyentar a los turistas (cosa que en España ya se ha visto en alguna ocasión).

Durante el transcurso de esta investigación podemos decir que habiendo revisado : Dialnet plus, Google académico, Scopus y Web of Science nos ha resultado más sencillo encontrar información acerca del colectivo de personas sin hogar y la variedad de posibles intervenciones que se lleva a cabo con este colectivo . Un poco más complejo ha sido encontrar información relativa al colectivo de personas sin hogar con problemática de salud mental ya que no hay tanto material acerca de esta cuestión que constituye nuestro objeto de investigación. Finalmente, el material más complejo de encontrar ha sido el relativo a la musicoterapia ya que es una disciplina relativamente nueva acerca de la cual no hay tanta bibliografía disponible. Teniendo en cuenta que la musicoterapia iba a instituirse en nuestra principal técnica de intervención debíamos encontrar información acerca de la descripción de la técnica y de cómo aplicarla a la intervención social lo cual no ha sido sencillo, debido a que es más comúnmente aplicada a entornos clínicos y hospitalarios en el entorno de la medicina.

En cuanto a las entrevistas semiestructuradas (fuentes primarias) con respuestas abiertas que hemos realizado a distintos usuarios del Centro Social San Antonio, estas nos han permitido acercarnos de forma más concreta al colectivo de personas sin hogar de la comunidad. Sin embargo, no hemos podido cumplir el objetivo que teníamos inicialmente de hacer 10 entrevistas, ya que si lo hubiésemos conseguido esto nos habría permitido tener aún más información precisa y datos útiles para nuestro proyecto acerca de este colectivo. Hemos ido varios días para realizar las entrevistas y en alguno no conseguimos realizar ninguna debido a que algunos no se mostraban dispuestos a realizarlas u otros nos decían que sí pero luego se les olvidaba, lo que explica el por qué no hemos logrado alcanzar el número de entrevistas planeado, y al mismo tiempo el posible deterioro cognitivo o emocional de las personas que íbamos a entrevistar y su inestabilidad debido a las circunstancias que enfrentan.

En segundo lugar, vamos a comentar las conclusiones relacionadas con el proyecto de intervención a realizar. Nuestro proyecto de intervención engloba los siguientes objetivos específicos planteados para el trabajo:

- 1.1.Fomentar la mejora de las condiciones sociosanitarias del usuario.
- 1.2.Potenciar el desarrollo de la red social- familiar del usuario
- 1.4.Transmitir a la sociedad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.

En cuanto al primer objetivo específico que es el 1.1 de “Fomentar la mejora de las condiciones socio-sanitarias del usuario.”, nuestro proyecto de intervención a través de la musicoterapia consideramos que puede contribuir a la mejora de las condiciones socio-sanitarias de las personas participantes, al permitir reducir el estrés y ansiedad, y al mismo tiempo por el poder que tiene la música de elevar el estado de ánimo de las personas, permitiendo expresar las emociones de forma positiva, y aumentar el autoestima y su confianza, ayudándolos a sentirse más capaces y autónomos en su vida diaria.

En cuanto a dificultades para conseguir el cumplimiento de este objetivo específico está la inestabilidad de este colectivo, lo que puede dificultar su participación en las sesiones planteadas, por lo que esto puede limitar la efectividad de la intervención al ser claves tanto la continuidad como la participación en el proyecto para lograr resultados significativos. También puede haber personas que tengan una amplia gama de necesidades y condiciones de salud mental, lo que hace difícil adaptar las sesiones para que sean efectivas para todos. Además, evaluar el impacto de nuestro proyecto en las condiciones sociosanitarias de las personas participantes puede ser complicado debido a la subjetividad y variabilidad de los resultados.

En cuanto al segundo objetivo específico que es el de “Potenciar el desarrollo de la red social- familiar del usuario” a través de las diferentes actividades grupales que van a realizarse durante el proyecto se busca que cada individuo sienta que forma parte de un grupo , haga amigos o al menos algún amigo dentro del grupo . Amplíe de ese modo su red social y vaya poco a poco sintiéndose menos solo y aislado socialmente. Esto no se conseguirá el primer día, el proyecto dura seis meses y cada uno de los técnicos y voluntarios van a realizar su intervención con la idea de que hay que crear grupo. Especialmente diseñadas para ese fin estarán las dinámicas grupales que perseguirán el objetivo de crear sentimiento de pertenencia al grupo así como de crear confianza entre los miembros del grupo.

Las dificultades que pueden encontrarse para cumplir este objetivo estarán relacionadas fundamentalmente con la posible resistencia al menos inicial de los miembros del grupo a formar un equipo y a confiar los unos en los otros. Creemos que esas resistencias con el paso de las semanas y las distintas actividades irán cediendo.

Por último, en cuanto al cuarto objetivo específico que es el de “Transmitir a la sociedad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.”. Consideramos que con la creación de diferentes perfiles en redes sociales con información actualizada de la realidad del colectivo de personas sin hogar en la ciudad de Zaragoza acompañado además de testimonios reales de estas personas conseguiremos sensibilizar al conjunto de la sociedad acerca de las circunstancias en que vive este colectivo en nuestra ciudad. Buscamos acercar a estas personas a la ciudadanía y darles voz , hacer que dejen de estar aislados y de ser invisibles.

Las dificultades que pueden encontrarse serían que las personas sin hogar de nuestro proyecto no quisieran al menos inicialmente participar, que no tuvieran los conocimientos necesarios para interactuar en las redes sociales y que la respuesta de la ciudadanía no fuera la que esperamos. Pensamos que con nuestra intervención podríamos animar a estas personas a que compartieran su historia, al menos a una parte de las personas del grupo. Creemos también que con nuestra ayuda y apoyo cuando vieran cómo los ciudadanos interactúan con sus relatos y les responden o les hacen preguntas se verían más animados a continuar con esa conversación y participar en ese diálogo. En cuanto a la posibilidad de que haya pocas respuestas en las redes sociales a los diferentes perfiles que creemos, o al menos al principio, con unas pocas interacciones nos bastaría para establecer ese diálogo entre las personas del proyecto y la ciudadanía.

**Consideramos que si se han cumplido los objetivos específicos del proyecto, el objetivo general se habrá cumplido:**

#### Objetivos específicos:

- 1.1. Fomentar la mejora de las condiciones sociosanitarias del usuario.
- 1.2. Potenciar el desarrollo de la red social- familiar del usuario.
- 1.3. Analizar en profundidad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.
- 1.4. Transmitir a la sociedad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.

#### Objetivos generales del proyecto:

- Fomentar la inclusión social de personas sin hogar con trastorno mental y sensibilizar a la sociedad acerca de la realidad que viven las personas sin hogar con problemas de salud mental.

Debido a que los objetivos específicos son elementos que se articulan para desarrollar y lograr el objetivo general, si dichos objetivos específicos se han logrado, entonces el objetivo general se habrá logrado también.

Hay que tener en cuenta que este análisis de cumplimiento de los objetivos es una ficción, obviamente el proyecto no ha sido aún llevado a cabo y por lo tanto esto es un ejercicio de análisis sobre algo que nosotros planteamos como si ya se hubiera producido, aunque somos conscientes de que no es así.

## 7.BIBLIOGRAFÍA

- Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. (2006). Psicothema, vol.18, 3, (págs. 572-577). <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Agudo Cadarso, I. (2015). La musicoterapia, una vía de expresión global. Ediciones Complutense. <https://core.ac.uk/works/22441545/>
- Alborno Y., UBAM. (2012) Vista do TEORÍA DE MUSICOTERAPIA IMPROVISATORIA. (s. f.).En Revista Brasileira de Musicoterapia, 12, (págs. 6-17). <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/264/245>
- AUREN Auditores. (2022). Informe de auditoría y Cuentas anuales abreviadas emitido por un auditor independiente. En SERCADE. Antea: Alliance of independent firms. [https://www.sercade.org/documentos/admin/documentos/transparencia/informe\\_auditor%C3%A1Da\\_2022.pdf](https://www.sercade.org/documentos/admin/documentos/transparencia/informe_auditor%C3%A1Da_2022.pdf)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos: Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III),del 10 de diciembre de 1948. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Ayuntamiento de Zaragoza, Plan Integral para las personas sin hogar en Zaragoza. (2018). En Ayuntamiento de Zaragoza. <https://www.zaragoza.es/contenidos/derechosociales/sinhogarismo/Plan-Integral-Sinhogarismo18.pdf>
- Ayuntamiento de Zaragoza, Servicios Sociales. (2014). Estrategia Municipal para la inserción social de colectivos en situación de exclusión residencial.: Erradicación del chabolismo 2014-2020. En Ayuntamiento de Zaragoza. <https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/social/ESTRATEGIA%20MUNICIPAL%20CHABOLISMO.pdf>
- Bermúdez, A. L. (2019). Sinhogarismo: concepción y abordaje desde el punto de vista de las/los trabajadoras/es sociales de Mallorca. En Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, 62, (págs. 32-49). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7639711>
- Camacho Sánchez, P. (2006). Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. En Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo (pág. 155-188). Universidad de La Rioja. Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=2756902>
- Cáritas. (2021). Personas sin hogar, perdidas en un sistema de protección que no protege. Revista Cáritas, 596 (1138-2139). <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2021/10/REVISTA-CARITAS-596-WEB.pdf>
- Comunidad Autónoma de Aragón. (2009). I. Disposiciones Generales. Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. En BOE (N.o 201). <https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2009/06/30/5/dof/spa/pdf>
- Cortes Generales. (1978). Constitución Española. En BOE (BOE-A-1978-31229). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- Del Campo San Vicente, P. (2013). La música en musicoterapia. En Brocar : Cuadernos de investigación histórica, 37, (págs. 145-154).Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=4518887>

- Díaz González, J.M. y Rodríguez Ramos, P.A. (2023). Las personas sin hogar. Retos para la intervención desde el Trabajo Social. Itinerarios de Trabajo Social, 3, 31-39. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40376>
- Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales. (2023). Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030. En Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20232030.pdf>
- Duoc, UC. (s.f). Biblioteca: Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
- Ebrópolis. (2018). Zaragoza en datos: Informe global sobre la ciudad y sus distritos. En Ebrópolis : Asociación Para el Desarrollo Estratégico de Zaragoza y Su Entorno. Oficina Técnica de Ebrópolis como parte de su Observatorio Urbano. <https://ebropolis.es/wp-content/uploads/2023/01/DossierZaragoza-marzo2018-Ebropolis.pdf>
- Escudero, T. (2016). La investigación evaluativa en el Siglo XXI: Un instrumento para el desarrollo educativo y social cada vez más relevante. RELIEVE, 22 (1), art. 4. <https://www.redalyc.org/pdf/916/91649056015.pdf>
- ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion. (2005, 1 abril). <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>
- Fundación Pilares. (s. f.). DUETS, Programa de musicoterapia. Red de Buenas Practicas. [https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2022/01/Maqueta\\_DUETS-SINGULAR-v\\_1.pdf](https://www.fundacionpilares.org/wp-content/uploads/2022/01/Maqueta_DUETS-SINGULAR-v_1.pdf)
- García, M. S., & Fernández-Company, J. F. (2023). Hacia un enfoque terapéutico integrado: musicoterapia y mindfulness contra el estrés y la ansiedad. Revista de Investigación En Musicoterapia, 7, 30-44. <https://doi.org/10.15366/rim2023.7.003>
- Giménez, A. R., Gutierrez, S., & Cruz, C. (2024). Personas sin hogar, afectos y relaciones sociales: Análisis cualitativo de sus vivencias. En Prisma Social: Revista de Investigación Social, 44, (págs. 150-168). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9288729>
- HDoSol Música y Terapia – Somos una organización dedicada al diseño y gestión de proyectos de musicoterapia de impacto en el campo de la salud y el bienestar de las personas. (s. f.). <https://www.hdosolmusicayterapia.com/>
- Jefatura del Estado. (2021). Instrumento de Ratificación de la Carta Social Europea (revisada), hecha en Estrasburgo el 3 de mayo de 1996. En BOE (BOE-A-2021-9719). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9719-consolidado.pdf>
- Jefatura del Estado. (2023). Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda. En BOE (BOE-A-2023-12203). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-12203-consolidado.pdf>
- La evolución de la exclusión en España - Foessa. (2021, 28 julio). Foessa. <https://www.foessa.es/capitulos/capitulo3/>
- Matulic Domandzic, M. V., De Vicente Zuera, I., & Cais Fontanella, J. (2018). Relatos de vida de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: desafiliación social y salud. En Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales (Comunitania), 16, (págs. 141-157). <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/128072>
- Ministerio de la presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. (2022). Estatuto de Autonomía de Aragón. En BOE. [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/abrir\\_pdf.php?id=PUB-PB-2022-128](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-PB-2022-128)

- Montero, B. C., Bayón-Torres, L. M. Z., & Moreno, S. R. (2024). Cambios en las redes de apoyo en la población en situación de sinhogarismo en España: 2012-2022. En *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 44, (págs. 129-149). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9288728>
- Morales, M. R. S. (2010). Las personas 'sin hogar' en España. En *Revista Española de Sociología*, 14, (págs. 21-42). Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=3934960>
- Morone, G. (s. f.). Métodos y técnicas de la investigación científica. *Instituto Profesional Esucomex*. <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/M%C3%A9todos%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- Muñoz, M., Vázquez, C., & Vázquez, J. J. (1998). Atrapados en la calle: Testimonios de personas sin hogar con problemas de salud mental (11/98 ed., Vols. 84-451-1562-6). Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007052.pdf>
- Musitu, G. & Buelga, S. (2004) Desarrollo Comunitario y Potenciación. En G. Musitu, J. Herrero, L. Cantera y M. Montenegro (Eds.), *Introducción a la Psicología Comunitaria*, (pp. 167-195). Barcelona: UOC. <https://www.uv.es/lisis/sofia/7buelga.pdf>
- Oficina de Organización y Servicios Generales & Observatorio Municipal de Estadística. (2021). Cifras de Zaragoza: Datos demográficos obtenidos del Padrón Municipal de habitantes. En el Ayuntamiento de Zaragoza. Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza. Área de Presidencia, Hacienda e Interior. <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadistica/pdf/Cifras-Zaragoza-2021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos. En OMS (48.a ed.). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Salud Mental: Guía del promotor comunitario. En PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
- Parlamento Europeo, Consejo de la Unión Europea, y Comisión Europea. (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (C 364/01). [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)
- Pérez Eizaguirre, M., Del Olmo Barros, M. J., Fattorini Vaca, A., Fernández Company, J. F., Gamella González, D., & Lorenzo Vázquez, A. (2021). Musicoterapia (Ediciones Paraninfo, Vol. 9788413661094). Carolina Centeno. <https://elibro.net/es/ereader/unizar/236070>
- Perissé, M. C. (2019, 27 enero). Proyecto social: formulación y evaluación. [http://cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/proyecto\\_social\\_formulacion.htm](http://cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/proyecto_social_formulacion.htm)
- Redmaze. (2024). Escala de soledad de UCLA. <https://redmaze.es/ucla/>
- Rodríguez Álvarez, M. D. (2015). La praxis del Trabajo Social Comunitario en el ámbito local: ciudadanía, participación, empowerment. En *Acciones e investigaciones sociales*, 35, (págs. 7-30). Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=5378584>
- Sánchez C., Raya Díez E., UNED. (2018-2019). Fundamentos del Trabajo Social Comunitario - Tema 4: Fundamento y objeto del Trabajo Social. Studocu. <https://www.studocu.com/es/document/uned/1o-grado-trabajo-social/fundamentos-del-trabajo-social-comunitario/24177942>
- Sánchez Ruiz, I. C. & Universidad de Murcia. (2016). Las personas sin hogar : transformaciones actuales acontecidas. Publicaciones UniRioja. [https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS\\_2016/Monografia/pdf/TC062.pdf](https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC062.pdf)

- Trullenque, E. M. G. (2010). El Trabajo Social en salud mental. En Cuadernos de Trabajo Social, 23, (págs. 333-352). Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=3406899>
- Universidad Latinoamericana. (2017). INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA: Fundamentos básicos. *ULA Online*. [https://practicaprofesionales.ula.edu.mx/documentos/ULAONLINE/Maestria/MAN/HRM558/Publicaci%C3%B3n/Semana\\_3/Estudiante/HRM558\\_S3\\_E\\_Inv\\_explo.pdf](https://practicaprofesionales.ula.edu.mx/documentos/ULAONLINE/Maestria/MAN/HRM558/Publicaci%C3%B3n/Semana_3/Estudiante/HRM558_S3_E_Inv_explo.pdf)



## ANEXOS

### ***1. Cuestionario para entrevistas en la fase de investigación del proyecto***

Breve presentación :

Somos Andrei Lucian Rus y Néstor Sanchez Maturana, estudiantes de Trabajo Social, estamos realizando un proyecto para intervenir desde la disciplina del trabajo social para la mejora de la salud y bienestar emocional de personas en situación de vulnerabilidad a través del arte.

#### Preguntas del cuestionario

1. ¿Cómo te encuentras en este momento?
2. ¿Cuál consideras que es tu situación actual?
3. ¿Cómo crees que has llegado a esta situación?
4. De entre los problemas que has explicado, ¿cuál consideras tu que es el principal?
5. ¿Consideras que un proyecto como este podría ayudarte?
6. ¿Tienes alguna preferencia en cuanto a música, pintura u otro tipo de arte?
7. ¿Consideras que el arte puede ser una herramienta para combatir el estrés o ansiedad?
8. ¿Cómo crees que el arte puede contribuir al bienestar emocional de las personas?
9. ¿Cuál es tu experiencia en actividades artísticas?
10. ¿Tienes alguna sugerencia en cuanto a las actividades de este proyecto para fomentar la participación de los demás?

#### Respuestas a los cuestionarios

##### Adolfo

1. Un poco pachucho y aburrido, según como me levante por las mañanas.
2. Me jubilé hace 2 años, a los 66 años. En el centro está bien de momento y donde vive también porque se cambió de vivienda en la plaza de las Canteras. El motivo del cambio fue por 4 gotas de agua. De salud estoy bien, tratándome del pecho y del estómago con especialistas, y tomando sintron para la circulación. Estoy yendo a un ambulatorio para hacerme una revisión. Ahora me han subido el alquiler a 385 euros y cada uno tiene una habitación individual y algunos tienen su propio cuarto de baño. Estoy cobrando una pensión contributiva y tuve varios trabajos.
3. Tengo familia en Valencia y no tengo relación desde hace años con ellos. Me quede en Zaragoza por mi trabajo hasta la jubilación. Hubo una discusión por la herencia de los padres y se ha desestructurado la familia desde la muerte de mis padres.
4. Me gustaría averiguar cosas de la herencia porque me enteré de que mi hermano mayor amenazó a mis padres para que le dejen la herencia, aunque es una suposición. Tengo un amigo de la infancia que es el único amigo que tengo.
5. Me lo tendría que pensar.
6. Me gusta la música, más que la pintura. Si es actividad de música me apuntaría.
7. Si.

8. Estoy activo y no pienso en nada negativo. Considero que si que puedes expresarte a través del arte.
9. Si, de joven. Me gustaba bailar. Últimamente he pintado en el centro.
10. Se podría poner un taller para enseñar a tocar instrumentos, como el piano ya que hay uno en el centro, También me gustaría que hubiese un taller de fotografía.

### **Jorge**

1. Estoy mejor.
2. Estoy viviendo en un piso completo donde me van a poner un compañero. Me lo alquila una usuaria de ASAPME. Es como si fuese un piso tutelado. Vivo en la bocacalle del centro y estoy mucho mejor.
3. Antes estaba en un piso con unas condiciones lamentables. Estaba con una persona que afectó a mi salud mental pero ahora estoy tranquilo. He tomado antidepresivos y ansiolíticos, aumentando la dosis a raíz de esto. Me hacía la vida imposible y ni a tutelados ni a ASAPME les importaba.  
Hace 8 años llevaba una vida buena, tenía un apartamento en Noja, y una persona que se hizo pasar por agente inmobiliario nos estafó tanto a mi madre como a mí y perdimos todo. Mis padres fallecieron y estuve a punto de quedarme en la calle. Estuve en el Refugio, y también en una residencia en Torrero (asociaciones de estudiantes y trabajadores de Torrero) con una experiencia horrible. Tutelas me sacó de ahí y me pusieron a la compañera de antes (1 año y medio). Me amenazó con denunciarme por cosas falsas.
4. Recuperar una parte de mi vida. Me encuentro con muchos prejuicios sociales. En el bus se quedan mirándome como si fuese una cucaracha. Trabaje en el comercio, en atención al público, soporte informático, instalando sistemas operativos, reparaciones de equipo, venta de productos electrónicos etc...
5. Si, considero que podría ayudarme.
6. La música me encanta, la música electrónica sobre todo. Me gusta el grabado y estampación también.
7. Si, a mí me ha ayudado mucho la música a combatir el estrés y la ansiedad.
8. Lo considero un bálsamo. Te abstraes de tus problemas y te ayuda a concentrarte en la música , cerrando los ojos. Ese es su momento de relajación.
9. Estudié en una escuela de artes.
10. Sería interesante combinar la pintura y la música, me parece algo curioso y que podría funcionar.

## **Antonio**

1. Estoy estresado y en la cuerda floja para quedarme en la calle.
2. Estoy viviendo en una pensión ( desde hace 1 año y pico) por la que pagó 380 euros de alquiler con baños incluidos.
3. Tengo la condición de discapacidad laboral para todo tipo de trabajo. Para mí la discapacidad también es social y afecta a las relaciones sociales. Tuve un ictus y un accidente de coche que me generó un problema de oído interno el cual hace que sufra mareos con frecuencia y por ejemplo no pueda conducir.
4. Me quedé sin trabajo y cobro una pensión de 600 euros. También estoy con una atención psiquiátrica y tomando medicación (setralina, antidepresivos y pastillas para el colesterol). Tengo una deuda y cuando cobro la pensión saco dinero lo más rápido posible para que no me lo quiten. Tengo un hijo casado de 30 años con el que no tengo ya ninguna relación desde hace mucho tiempo. Quedé un día con él y yo estaba borracho, me gustaba beber en esa época. Si me quedo solo en la habitación me genera depresión, pero el centro social me ayuda a no entrar en ese pozo. La relación mala con mi hijo pasó después del accidente y no creo que sea necesario recuperar la relación con él.
5. Si, me podría ayudar un proyecto como el vuestro.
6. Me gusta el cine, y paso mi tiempo libre en casa con el ordenador para desconectar.
7. Si . Considero que sí.
8. Puede contribuir a reducir el estrés y la ansiedad y a dejar de pensar en mis problemas durante un rato. Aunque hay personas que no se dan cuenta de que hay que tener paciencia con las personas que están aprendiendo.
9. Me gusta tocar la flauta, tengo una en casa, pero no puedo tocarla por los vecinos. Durante mi vida he ido a muchos conciertos, me gustan muchos géneros musicales.
10. Me gustaría aprender a tocar instrumentos como la flauta.

## **José Luis**

1. Inestable en cuanto al tema de salud, económico y social. Estoy en un momento en el que no sé dónde estoy, si dentro o fuera.
2. Considero que es injusta porque siento que con 65 años aún puedo hacer cosas y aportar a la sociedad, pero con la edad que tengo no me aceptan ya.
3. Yo fui artista , cómico, durante varios años y hacía tours por España y México donde conocí a mi exmujer, con la que tuve 2 hijas con las cuales ya no mantengo la relación. Pero con los años dejaron de contratarme porque el mundo del espectáculo ha cambiado, y ahora lo que se lleva son los monólogos, y el tipo de espectáculos de comedia que yo hacía ya no se hacen. También me gusta mucho la cocina y justo antes de la pandemia abrí un restaurante, pero lo tuve que cerrar por el confinamiento. Desde entonces vengo al centro social porque me siento muy solo en casa, y aquí puedo relacionarme con otras personas. Solo cobro el IMV, que encima tardaron 1 año en empezar a dármelo, y no tengo pensión.
4. El tema de la edad, que es el que me limita por desgracia para muchas cosas.
5. Sí.
6. Me gusta todo tipo de música, como el jazz, el soul y el country.
7. Sí, ayudaría mucho.

8. Por una razón simple. El estado emocional se relaciona con la mente y si te mantienes. ocupado, no tienes tiempo para darle tantas vueltas a todo.
9. Como ya dije yo fui artista, me dedicaba al mundo del espectáculo, trabajé con grandes artistas de este país.
10. La gente que está aquí no es constante, intentad buscar maneras para atraer a la gente a vuestro proyecto.

2. Hoja de asistencia

HOJA DE ASISTENCIA : PROYECTO FÉNIX		
FECHA :	ACTIVIDAD :	FIRMA :
NOMBRE :	APELLIDOS :	


### 3. Hoja de feedback semanal

HOJA DE FEEDBACK SEMANAL	
FECHA :	NOMBRE DEL SUPERVISOR :
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE :	
1. ¿Cuáles son las actividades en las que has participado esta semana?	
2. ¿Te ha resultado satisfactorio participar en estas actividades?	
3. ¿Cambiarías algo con respecto a las actividades de esta semana?	
4. ¿Sientes que tienes el apoyo necesario para enfrentar los desafíos emocionales que te han surgido a lo largo de la semana?	

<p>5. ¿Cómo te has sentido emocionalmente durante esta semana en relación a tu participación en el proyecto?</p>	
--	--



#### ***4. Cuestionario mensual de evolución de la persona en el proyecto***

<b>CUESTIONARIO MENSUAL DE LA EVOLUCIÓN DE LA PERSONA EN EL PROYECTO</b>
<b>FECHA :</b>
<b>NOMBRE Y APELLIDOS :</b>
1. ¿Consideras adecuadas las actividades realizadas este mes para este grupo?
2. ¿Han contribuido estas actividades a mejorar tu actitud y habilidades para relacionarte con los demás?
3. ¿Te has sentido integrado en el grupo?
4. En el caso de que aún no te consideres integrado en el grupo ¿podría un cambio en las actividades realizadas favorecer a que pudieras integrarte mejor? En ese caso, ¿cuál sería ese cambio?
5. ¿Ha mejorado tu autoestima a raíz de formar parte de este grupo?

### ***5. Cuestionario final de satisfacción con el proyecto***

<b>CUESTIONARIO FINAL DE SATISFACCIÓN CON EL PROYECTO</b>	
<b>FECHA :</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS :</b>	
<b>1.Muy negativa</b>	
<b>2.Negativa</b>	
<b>3.Regular</b>	
<b>4.Positiva</b>	
<b>5.Muy positiva</b>	
<b>Este cuestionario consta de 7 preguntas que se responderán valorando de 1 a 5, siendo el 1 el valor más bajo y el 5 el valor más alto.</b>	
1.¿Cómo consideras que ha sido tu nivel de participación en el proyecto?	
2.¿Consideras satisfactorias las actividades realizadas en el proyecto?	
3.¿Cómo valorarías la actuación de los profesionales y voluntarios del proyecto?	
4.¿Consideras que este proyecto ha contribuido a mejorar tu red social? (¿Has hecho algún amigo?)	
5.¿Las sesiones de musicoterapia han contribuido a reducir tus niveles de estrés y ansiedad?	
6.¿Se han cumplido con las expectativas que tenías sobre el proyecto?	
7.¿La participación en este proyecto ha contribuido a mejorar aspectos de tu vida diaria?	

## 6. Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida

30.Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida
31.En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo
32.Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo
34.No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona
37.Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
38.Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
39.Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla
<p><b>Autoaceptación:</b> ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31.</p> <p><b>Relaciones positivas:</b> ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32.</p> <p><b>Autonomía:</b> ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33.</p> <p><b>Dominio del entorno:</b> ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39.</p> <p><b>Crecimiento personal:</b> ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38.</p> <p><b>Propósito en la vida:</b> ítems 6, 12,17, 18, 23 y 29.</p>

## 7. Escala de soledad de UCLA

ESCALA DE SOLEDAD UCLA			
<b>1. Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>2. Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>3. Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>4. Con qué frecuencia siente que nadie le entiende</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>5. Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>6. Con qué frecuencia se siente completamente solo</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>7. Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>8. Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>9. Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo
<b>10. Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás</b>			
1. Me siendo así a menudo	2. Me siento así con frecuencia	3. Raramente me siento así	4. Nunca me siento de ese modo

## **8. Cuestionario sobre la percepción del colectivo de personas sin hogar**

<b>CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR</b>	
1.¿Consideras a las personas sin hogar ciudadanos de pleno derecho en nuestra sociedad?	
2.¿Consideras que las personas sin hogar han llegado a dicha situación por elección propia?	
3.¿Consideras que el Estado debe apoyar a estas personas? Si es así, ¿de qué forma o qué medidas se deberían tomar? Si no es así, ¿por qué no?	
4.¿Cuál era tu posición en este tema antes de llegar hasta aquí?	
5.¿Sigue siendo la misma ahora?	

## 9. Autoevaluación de fuentes primarias y secundarias

AUTOEVALUACIÓN : UTILIZACIÓN DE FUENTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS EN LA INVESTIGACIÓN			
<b>FUENTES PRIMARIAS (ENTREVISTAS)</b>			
1.¿Corresponden las preguntas a la información que deseábamos obtener?	SÍ	EN PROCESO	NO
2.¿Planteamos a los usuarios adecuadamente nuestros objetivos con las entrevistas?	SÍ	EN PROCESO	NO
3.¿Conseguimos el número de entrevistas que nos hemos propuesto? Si no es así, ¿por qué no?	SÍ	EN PROCESO	NO
4.¿Nuestra forma de realizar la entrevista fue adecuada al contexto en que nos encontrábamos? ¿Conseguimos que la persona se sintiera cómoda durante la misma?	SÍ	EN PROCESO	NO
5.¿Los/as participantes cumplían con el perfil de nuestro proyecto?	SÍ	EN PROCESO	NO
<b>FUENTES SECUNDARIAS (ARTÍCULOS/LIBROS)</b>			
1.¿Corresponden los artículos/libros utilizados con la información que deseábamos obtener?	SÍ	EN PROCESO	NO
2.¿El marco teórico está bien estructurado?	SÍ	EN PROCESO	NO
3.¿Hemos pensado cómo estructurar los párrafos y conectarlos entre sí?	SÍ	EN PROCESO	NO
4.¿El marco teórico está bien referenciado/citado?, ¿las ideas destacadas de la literatura y referencias utilizadas están correctamente citadas?	SÍ	EN PROCESO	NO
5.¿Incluye tanto citas clásicas como actuales (de los últimos 10 años)?	SÍ	EN PROCESO	NO
6.¿El marco teórico incluye aportaciones o reflexiones de autores relevantes y otras propias del estudiante sobre los conceptos teóricos abordados?	SÍ	EN PROCESO	NO
7.¿Las ideas, teorías y autores se van hilando de manera coherente junto con tus reflexiones personales elaborando un texto propio bien argumentado?	SÍ	EN PROCESO	NO
8.¿Has abusado de fuentes secundarias?	SÍ	EN PROCESO	NO

## 10. Autorizaciones de las entrevistas

### DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS : PROYECTO FÉNIX

Yo ADOLFO GARCÍA, declaro que se me ha explicado que mi participación en el proyecto de intervención : "Proyecto Fénix: Intervención desde la musicoterapia", consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea transcrita y analizada, a la cual podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza, que guía el proyecto. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los investigadores responsables del estudio, Andrei Lucian Rus y Nestor Sánchez Maturana, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, los entrevistadores me han dado seguridad de que no se me identificará en el proyecto sin mi permiso y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta entrevista tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de los investigadores. He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Zaragoza, a 20 de MAYO de 2024

Firma Participantes

Firma Investigadores



### DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS : PROYECTO FÉNIX

Yo ANTONIO MARTÍN, declaro que se me ha explicado que mi participación en el proyecto de intervención : "Proyecto Fénix: Intervención desde la musicoterapia", consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea transcrita y analizada, a la cual podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza, que guía el proyecto. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los investigadores responsables del estudio, Andrei Lucian Rus y Nestor Sánchez Maturana, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, los entrevistadores me han dado seguridad de que no se me identificará en el proyecto sin mi permiso y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta entrevista tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de los investigadores. He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Zaragoza, a 20 de MAYO de 2024

Firma Participantes

Firma Investigadores

### **DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS : PROYECTO FÉNIX**

Yo Jerge Emilio Paganis Ferreir declaro que se me ha explicado que mi participación en el proyecto de intervención : "Proyecto Fénix: Intervención desde la musicoterapia", consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea transcrita y analizada, a la cual podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza, que guía el proyecto. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los investigadores responsables del estudio, Andrei Lucian Rus y Nestor Sánchez Maturana, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, los entrevistadores me han dado seguridad de que no se me identificará en el proyecto sin mi permiso y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta entrevista tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de los investigadores. He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Zaragoza, a 16 de Mayo de 2024

Firma Participantes

Firma Investigadores

## DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS : PROYECTO FÉNIX

Yo JOSÉ LUIS, declaro que se me ha explicado que mi participación en el proyecto de intervención : "Proyecto Fénix: Intervención desde la musicoterapia", consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea transcrita y analizada, a la cual podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza, que guía el proyecto. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los investigadores responsables del estudio, Andrei Lucian Rus y Nestor Sánchez Maturana, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, los entrevistadores me han dado seguridad de que no se me identificará en el proyecto sin mi permiso y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta entrevista tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de los investigadores. He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Zaragoza, a 16 de Mayo de 2024

Firma Participantes

Firma Investigadores

## 11. Tablas

### 11.1. Tabla 1. Tipología de personas sin hogar y exclusión residencial

TIPOLOGÍA EUROPEA DE SIN HOGAR Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL		
A	SIN (ROOFLESS)      TECHO	Vivir en un espacio público (sin domicilio)
		Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público
B	SIN (HOUSELESS)      VIVIENDA	Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia)
		Vivir en refugios para mujeres
		Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo
		Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.)
		Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento)
C	VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)	Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen los ocupas-, etc.)
		Notificación legal de abandono de la vivienda
		Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja
D	VIVIENDA INADECUADA	Vivir en una estructura temporal o chabola
		Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal
		Vivir en una vivienda masificada

Fuente: FEANTSA, 2005

## 11.2. Tabla 2. Áreas de práctica de la musicoterapia

ÁREAS DE PRÁCTICA DE LA MUSICOTERAPIA		
Área práctica	Objetivo de la aplicación de musicoterapia	Lugar
<b>Didáctica</b>	Ayudar al cliente a adquirir habilidades y conocimiento para conseguir la adaptación social	Aulas, estudios privados, hospitales generales o psiquiátricos
<b>Médica</b>	Mejorar, mantener o recuperar la salud física del cliente	Hospitales, centros de rehabilitación, clínicas, asilos y hospicios
<b>Curativa</b>	Restablecer la armonía dentro del individuo, y del individuo con el universo, utilizando las propiedades universales de la vibración, el sonido y la música.	Varía en función de si se centra en un área de salud (cuerpo) o en las relaciones entre varias áreas
<b>Psicoterapéutica</b>	Ayudar al cliente a encontrar satisfacción y sentido	Cambian en función del tratamiento, el rol de la música y la orientación del terapeuta
<b>Recreativa</b>	Dirigir al cliente a encontrar su disfrute personal, participación y diversión en la actividad cultural y social	Programas institucionales, individuales o comunitarios que mejoren la calidad de vida
<b>Ecológica</b>	Fomentar la salud dentro de la comunidad y de esta con su medio ambiente	Familia, lugar de trabajo, sociedad, comunidad, cultura

Fuente : Bruscia, 1997



11.3. Tabla 3. Cronograma de las actividades del Proyecto Fénix

CRONOGRAMA ACTIVIDADES DEL PROYECTO FÉNIX																												
ACTIVIDAD PRINCIPAL	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO							
Travesía musical: ritmos del alma																												
ACTIVIDADES SECUNDARIAS																												
Conectando: dinámicas grupales																												
Difusión de la realidad del colectivo																												
Melodías en pantalla																												
Viaje cultural																												

Fuente: elaboración propia

#### 11.4. Tabla 4. Tabla de matriz de planificación

REPRESENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO				
	Resumen narrativo/ lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Hipótesis/supuestos
<b>Objetivo general</b>	1.Fomentar la inclusión social de personas sin hogar con trastorno mental y sensibilizar a la sociedad acerca de la realidad que viven las personas sin hogar con problemas de salud mental.	<p>1. Que al menos el 75 % de los participantes que han comenzado el proyecto participen en él hasta el final ( Indicador de tipo cuantitativo)</p> <p>2. Que al menos un 50 por ciento de los participantes manifiestan estar satisfechos con su participación en el proyecto (El proyecto ha tenido un impacto positivo en sus vidas). (Indicador de tipo cualitativo)</p>	<p>1. Hojas diarias de asistencia a las actividades del proyecto</p> <p>2. Cuestionario de satisfacción final (Nivel de satisfacción con la participación en el proyecto y cómo ha influido en su vida diaria)</p>	<p>1. Que las personas sin hogar sientan que nuestro proyecto puede mejorar sus vidas.</p> <p>2. Contar con el apoyo del Conservatorio de música para que nos done los instrumentos de segunda mano. Además, facilitaría a sus alumnos el participar como voluntarios de nuestro proyecto</p> <p>3. Contar con el apoyo del Centro Social San Antonio (SERCADE) para la cesión de sus salas y equipamientos.</p>

<b>Objetivo específico</b>	<p>1.1. Fomentar la mejora de las condiciones sociosanitarias del usuario.</p> <p>1.2. Potenciar el desarrollo de la red social- familiar del usuario.</p> <p>1.3. Analizar en profundidad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.</p> <p>1.4. Transmitir a la sociedad la realidad de las personas sin hogar con trastorno mental.</p>	<p>1.1. Que al menos un 50 % de los usuarios manifiesten haber mejorado su bienestar emocional.</p> <p>1.2. Que al menos el 50 % de los participantes mejoren sus redes sociales de apoyo.</p> <p>1.3. Que al menos un 25 % de los participantes hayan sido entrevistados.</p> <p>1.4. Que al menos un 25 % de las personas que entren en nuestros perfiles de redes sociales interactúen con nosotros.</p>	<p>1.1. Hojas de feedback semanales donde se consulte al usuario acerca de qué impacto está teniendo en el proyecto a nivel psicológico.</p> <p>1.2. Cuestionario al final de cada mes a cada participante acerca de su evolución dentro del grupo (¿Ha hecho amigos?, ¿Se siente integrado en el grupo? ¿Ha mejorado su autoestima a raíz de formar parte del grupo?...)</p> <p>1.3. Haber realizado al término del proyecto un total de 5 entrevistas. Y la lectura de un total de 30 artículos científicos.</p>	<p>1.1. Que la implementación de nuestro proyecto mejore significativamente las condiciones de salud y calidad de vida de los participantes</p> <p>1.2. Que la intervención desde la musicoterapia reduce la soledad de las personas sin hogar y fomente el establecimiento de redes de apoyo.</p> <p>1.3. Que el estudio que hayamos realizado permita contribuir a la identificación de patrones y necesidades comunes para el colectivo de personas sin hogar para ser abordadas posteriormente.</p>



			1.4.El número de interacciones con la población a través de internet en nuestro perfil del proyecto (comentarios públicos, mensajes privados, likes, publicaciones compartidas).	1.4.Que la campaña de sensibilización que hagamos en las redes sociales basada en testimonios reales mejora la percepción pública y el estigma hacia las personas sin hogar con trastorno mental.
<b>Objetivos operativos/ Resultados</b>	<p>2.1. Fomentar el bienestar emocional del usuario a través de la musicoterapia.</p> <p>2.2. Potenciar el desarrollo de la red social a través de dinámicas grupales.</p> <p>2.3. Analizar la realidad de este colectivo a través de fuentes primarias y secundarias.</p>	<p>2.1. Que al menos un 25% de los participantes hayan reducido sus niveles de estrés y ansiedad.</p> <p>2.2. Que al menos un 25 % de los participantes del proyecto consigan establecer una amistad dentro del grupo.</p> <p>2.3. Que un 50 % de la información adquirida tanto de artículos como de las entrevistas sean útiles para el desarrollo de la intervención.</p>	<p>2.1. Realizar la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff cuestionario de 39 preguntas para medir el bienestar psicológico del usuario.</p> <p>2.2. Realizar la escala de soledad de UCLA (10 preguntas con 4 posibles opciones de respuesta) de las que hay que escoger la mejor opción que describa la situación de soledad de la persona (Asociación española contra la soledad).</p> <p>2.3. Realizar una autoevaluación que incluya relevancia,</p>	<p>2.1. Los participantes que asisten regularmente a las sesiones de musicoterapia muestran una reducción de estrés y ansiedad.</p> <p>2.2. Las dinámicas grupales diseñadas para fomentar la interacción social facilitan la formación de amistades o lazos sociales.</p>

	2.4. Transmitir a la sociedad la realidad de las personas de este colectivo a través de las redes sociales.	2.4. Que un 25 % del total de las personas que han leído el perfil y han interactuado con las personas del proyecto vía online se hayan replanteado su posición acerca de este tema.	<p>aplicabilidad y fiabilidad de la información adquirida.</p> <p>2.4. Cuestionario disponible en el perfil de redes sociales en el cual la persona pueda responder a varias preguntas en relación con su percepción del colectivo (¿Cuál era tu posición en este tema antes de llegar hasta aquí? ¿Sigue siendo la misma ahora?... (</p>	<p>2.3. La combinación de fuentes primarias (entrevistas) y secundarias (artículos) mejora la aplicabilidad de la información obtenida para el desarrollo de la intervención.</p> <p>2.4. El uso de testimonios y datos impactantes en las publicaciones en redes sociales aumenta la probabilidad de que los que interactúen con nuestros perfiles cambien su percepción sobre el colectivo de personas sin hogar.</p>
<b>Actividades</b>	<p>3.1 Improvisación musical/musicoterapia</p> <p>3.2.1. Conectando/ dinámicas grupales</p> <p>3.2.2. Visualización de películas en grupo</p> <p>3.2.3. Visitas culturales en grupo</p> <p>3.3. Lectura de artículos científicos y realización de entrevistas a usuarios.</p> <p>3.4 Realización de un perfil en distintas redes sociales para transmitir a la sociedad la realidad de este colectivo.</p>	<p>3.1. Que al menos un 50 % de los participantes en la sesión toque un instrumento.</p> <p>3.2.1. Que al menos el 50 % del grupo participe activamente en las dinámicas grupales.</p> <p>3.2.2. Que al menos un 50 % del grupo participe en las actividades dedicadas a la visualización de</p>		

		<p>una película.</p> <p>3.2.3. Que al menos el 50 % del grupo participe en la visita cultural.</p> <p>3.3.1. Que un 50 % de los entrevistados están dispuestos a contestar a todas las preguntas.</p> <p>3.3.2. Que un 90 % de los artículos encontrados sean leídos.</p> <p>3.4. Que al menos un 25 % de los participantes en el grupo escriba en unos de los perfiles en redes sociales e interactúe con los comentarios recibidos.</p>		
--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia

### 11.5. Tabla 5. Tabla de recursos para el Proyecto Fénix

RECURSOS PARA EL PROYECTO FÉNIX	
<b>Recursos humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 musicoterapeutas (600 euros mensuales, 300 euros por musicoterapeuta, 6 horas semanales, y 50 euros la hora)</li> <li>• 2 trabajadores sociales (1400 euros mensuales, 2800 euros mensuales entre ambos trabajadores sociales, 38 horas semanales, dedicación exclusiva al proyecto)</li> <li>• 2 psicólogos (400 euros mensuales por 1 psicólogo, 800 euros mensuales entre ambos psicólogos, 2 horas semanales, 50 euros la hora)</li> <li>• 2 voluntarios</li> </ul>
<b>Recursos materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos musicales donados por el auditorio</li> <li>• 1 ordenador para los trabajadores sociales</li> <li>• Material fungible (bolígrafos, lápices, cartulinas, folios etc...)</li> <li>• 6 películas relacionadas con la música</li> <li>• Proyector</li> <li>• Impresora</li> </ul>
<b>Recursos económicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiación mixta (50 % pública/50% privada) Ayuntamiento de Zaragoza y Centro Social San Antonio</li> </ul>
<b>Infraestructuras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de ordenadores del Centro Social San Antonio</li> <li>• Salas polivalentes para realización de actividades en el Centro Social San Antonio</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

## 11.6. Tabla 6. Tabla de presupuesto y financiación del Proyecto Fénix

PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN			
Financiación mixta		Presupuesto	
<b>Pública</b>	Total presupuestado : <u><b>18.020 euros</b></u> , de los cuales el <u><b>50%</b></u> sería financiación pública por parte del Ayuntamiento de Zaragoza.	<b>Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musicoterapeutas : <u><b>3.600 euros</b></u> durante todo el proyecto (600 euros mensuales x 6 meses de duración del proyecto).</li> <li>• Trabajadores sociales : <u><b>8.400 euros</b></u> durante todo el proyecto (1400 euros mensuales x 6 meses de duración del proyecto).</li> <li>• Psicólogos : <u><b>2.400 euros</b></u> durante todo el proyecto (400 euros mensuales x 6 meses de duración del proyecto)</li> <li>• 2 voluntarios : <u><b>0 euros</b></u> durante todo el proyecto.</li> </ul> <p><u><b>TOTAL : 14.400 euros</b></u></p>
<b>Privada</b>	Total presupuestado : <u><b>18.020 euros</b></u> , de los cuales el <u><b>50%</b></u> sería de financiación privada del Centro San Antonio (SERCADE).	<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos musicales donados por el auditorio : <u><b>0 euros (donación del auditorio)</b></u></li> <li>• 1 ordenador para los trabajadores sociales : <u><b>800 euros</b></u></li> <li>• Material fungible (bolígrafos, lápices, cartulinas, folios etc...) : <u><b>1.200 euros</b></u></li> <li>• 6 películas relacionadas con la música : <u><b>60 euros</b></u></li> <li>• Proyector : <u><b>0 euros (nos lo ofrece el centro)</b></u></li> <li>• Impresora : <u><b>0 euros (nos lo ofrece el centro)</b></u></li> </ul> <p><u><b>TOTAL : 2060 euros</b></u></p>

		Salidas culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 salida, concierto en el auditorio, 34 euros por persona (x20 personas) : <b><u>680 euros</u></b></li> <li>• 3 salidas al cine Palafox, 8 euros por persona (x20 personas) : <b><u>480 euros</u></b></li> <li>• 2 salidas al teatro principal,</li> <li>• 20 euros por persona (x20 personas) : <b><u>400 euros</u></b></li> <li>• <b><u>TOTAL : 1.560 euros</u></b></li> </ul>
		Total	<b><u>18.020 euros</u></b>

Fuente: elaboración propia