



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

Dificultades en el acceso a la vivienda por parte de las personas con Trastorno Mental Grave: Estudio cualitativo

Difficulties in accessing housing by people with Severe Mental Disorders: A qualitative study

Autoras

Izarbe Cucalón Benito

Iris Edo Albiac

Directora

Bárbara Oliván Blázquez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo/ Universidad de Zaragoza

2024

Agradecimientos

Por esas personas que sufren un problema de Salud Mental, que luchan todos los días contra los prejuicios y estereotipos de esta sociedad, demostrando que no son diferentes y que merecen vivir en igualdad de condiciones.

Así como agradecer a los profesionales del ámbito, quienes muestran que el Trastorno Mental Grave no da miedo y que gracias a su trabajo y esfuerzo hacen posible que este colectivo cada vez tenga más visibilidad.

Ojalá en un futuro podamos aportar como profesionales nuestro granito de arena a esta gran realidad como es la Salud Mental.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. MARCO TEÓRICO A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
2.1.¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?.....	4
2.2. LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES.....	5
2.4. FACTORES LIMITANTES EN EL ACCESO A LA VIVIENDA PARA PERSONAS CON TMG.....	8
2.4.1.DESEMPLEO.....	8
2.4.2. ESCASEZ DE OPCIONES DE ALOJAMIENTO Y SERVICIOS RESIDENCIALES EN ARAGÓN.....	9
2.4.3. FALTA DE VIVIENDA ASEQUIBLE LIMITADA.....	10
2.4.4. FALTA DE APOYO SOCIAL EN LAS VIVIENDAS.....	11
2.4.5.ESTIGMA.....	12
2.5.MARCO NORMATIVO.....	12
2.5.1 NIVEL INTERNACIONAL.....	12
2.5.2 NIVEL ESTATAL.....	13
2.5.3.NIVEL AUTONÓMICO.....	13
4. METODOLOGÍA.....	15
4.1.VARIABLES A ANALIZAR.....	15
5. POBLACIÓN.....	16
6. RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	17
7. CONCLUSIONES.....	27
7.1. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	27
7.2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS.....	29
7.3. APORTACIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL.....	29
9. REFERENCIAS.....	32

Resumen

Esta investigación cualitativa plantea el objetivo de analizar las múltiples dificultades que afrontan las personas con Trastorno Mental Grave para acceder a una vivienda, abordando los diferentes factores causantes: el desempleo, los alojamientos y servicios residenciales, el acceso a la vivienda asequible y limitada, el apoyo social en las viviendas, el estigma, así como las fortalezas y barreras de acceso.

Mediante entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud mental, de tres fundaciones y asociaciones de la ciudad de Zaragoza, se ha podido observar cómo las personas con TMG tienen dificultades para acceder a la vivienda debido a diferentes aspectos, entre los que cabe destacar la falta de autonomía y una escasa disponibilidad de recursos comunitarios de vivienda enfocados a este colectivo.

Dichos recursos comunitarios son fundamentales para su emancipación, donde la supervisión a través de un equipo multidisciplinar, donde encontramos la figura del trabajador social, es primordial en el desarrollo de su autonomía.

Palabras clave: Trastorno Mental Grave (TMG), vivienda, dificultades de acceso, desempleo, falta de autonomía, estigma, escasez, recursos de vivienda comunitarios.

Abstract

This qualitative research aims to analyze the multiple difficulties faced by individuals with Severe Mental Disorders (SMD) in accessing housing, addressing various contributing factors: unemployment, residential accommodations and services, access to affordable and limited housing, social support in housing, stigma, as well as the strengths and barriers to access.

Through semi-structured interviews with mental health professionals from three foundations and associations in the city of Zaragoza, it was observed that individuals with SMD have difficulties accessing housing due to various aspects, notably the lack of autonomy and the limited availability of community housing resources focused on this group.

These community resources are fundamental for their emancipation, where supervision by a multidisciplinary team, including the role of the social worker, is essential for the development of their autonomy.

Key words: Severe Mental Disorders, housing, access difficulties, unemployment, lack of autonomy, stigma, scarcity, community housing resources.

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Fin de Grado presentado a continuación, pretende abordar las dificultades que tienen las personas con Trastorno Mental Grave a la hora de acceder al ámbito de la vivienda.

La Salud Mental, actualmente, ha adquirido gran relevancia en nuestra sociedad, considerándose un componente vital del bienestar general. A pesar de ello, con el paso del tiempo, los problemas y trastornos mentales han ido incrementando, diagnosticando a un amplio número de personas, en función de la edad y el género (Valencia, 2007).

Si nos centramos en la población afectada por Trastornos Mentales Graves (TMG), estamos ante personas cuya vida, así como la de sus familiares y su entorno más cercano, se ve afectada de forma profunda por dicho trastorno, generando múltiples problemas y desafíos en distintos ámbitos: social, familiar, laboral, económicos, salud y vivienda (Valencia, 2007).

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan las personas con algún TMG es al limitado acceso a recursos básicos, como la vivienda. La vivienda digna y asequible es un derecho y un aspecto fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas, al igual que para su proceso rehabilitador. Por el contrario, la falta de una residencia adecuada puede agravar los síntomas de la enfermedad y llevar a una mayor exclusión social.

La presente investigación, busca indagar y profundizar en las personas con TMG y su acceso a la vivienda, a través de diferentes entidades que actúan en el ámbito de la salud mental; haciendo hincapié en los factores limitantes que dificultan a estas personas el acceso a la vivienda.

1.1. JUSTIFICACIÓN

El interés en el ámbito de la Salud Mental surgió a través de la realización de nuestro practicum de investigación, el cual nos dio la oportunidad de conocer e intervenir en el área de los trastornos mentales, despertando un mayor interés en esta realidad social.

La Salud Mental es un tema investigado y tratado desde muchos aspectos pero, tras nuestras prácticas académicas, pudimos ver cómo los profesionales del ámbito transmitían su descontento sobre cómo el ámbito de la vivienda requería mayor investigación e inversión, dándonos la idea de tratar este tema.

Por ello, decidimos enfocar este trabajo en conocer realmente los factores que limitaban el acceso a la vivienda, desde la perspectiva del trastorno mental grave y comprobar si nuestros resultados se alejaban o no de la perspectiva que habíamos adquirido y observado durante nuestro periodo de prácticas.

La vivienda es un recurso importante, sin embargo, hemos podido ir viendo cómo no consta mucha información de la vivienda enfocada a este ámbito, debido a la falta de investigación (Padgett, 2020).

No obstante, se puede recalcar que el ámbito de la vivienda y el TMG aborda muchos aspectos como los prejuicios y estereotipos, el desempleo, la escasez de recursos comunitarios en Zaragoza , el apoyo dentro de la vivienda, la falta de autonomía de los usuarios etc.. siendo estos unos de los principales factores limitantes (Pérez, 2013).

Por tanto, la realización de este estudio de investigación surge del interés personal y motivación acerca de la temática de la Salud Mental, basándose en la idea de que se debe seguir trabajando en él, para conseguir mayores mejoras y avances en los recursos comunitarios disponibles para ello, teniendo el Trabajo Social un papel fundamental.

2. MARCO TEÓRICO A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

Tal y como se contempla en el estudio “La situación de la salud mental en España”, la salud mental ha comenzado a tener gran importancia en nuestro país, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones para la población española (Confederación Salud Mental España, & Fundación Mutua Madrileña, 2023).

Si nos centramos en la definición que estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendemos por salud mental “aquel estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

La salud mental requiere de un estado de equilibrio social y conductual de la persona frente a su entorno sociocultural, donde ésta sea capaz de garantizar su participación en la sociedad, hacer frente a situaciones complejas, presente percepción y juicio de la realidad, pudiendo alcanzar su bienestar y calidad de vida (OMS, 2022).

Cuando hablamos de un estado de bienestar, no hablamos de un bienestar logrado únicamente por la ausencia de enfermedad. Debemos entender la salud mental como el bienestar biopsicosocial de las personas, donde intervienen diferentes factores; el factor biológico, el factor psicológico, factores sociales y culturales, los cuales desempeñan un papel importante de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad (OMS, 2022).

Sin embargo, en los últimos años se ha visto un aumento de los trastornos mentales graves y de la discapacidad a nivel mundial, por lo que se convierte en un tema relevante de Salud Pública, donde tal y como establece el estudio “La situación de la salud mental en España” Un 74,7% de la población considera que la salud mental de la sociedad española ha empeorado (Confederación Salud Mental España, & Fundación Mutua Madrileña, 2023).

La salud mental es importante en las distintas etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta y la vejez. Basándonos en los datos estadísticos de la OMS, los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad (Confederación Salud Mental España, & Fundación Mutua Madrileña, 2023).

Nuestra salud mental puede verse afectada por una multiplicidad de factores, los cuales pueden estar vinculados a factores genéticos, psicológicos, neurológicos, ambientales o sociales, entre otros (Fundación Unam, 2019). Por ejemplo, experiencias traumáticas, el estilo de vida, consumo de tóxicos, falta de actividad productiva, ausencia de objetivos a largo plazo, inexistente red de apoyo social y familiar etc.. («6 Factores que afectan la salud mental», 2021).

2.2. LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES

Por trastorno mental se entiende, tal y como explica la Organización Mundial de la Salud, cualquier alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general va relacionado a angustia o discapacidad funcional en otras áreas importantes (OMS, 2022).

Los trastornos mentales graves se consideran crónicos, aunque permiten que las personas que los padecen puedan desarrollar diferentes actividades de la vida. Sin embargo, algunos de ellos provocan la interrupción de las actividades educativas o profesionales, puesto que causan alteraciones considerables del pensamiento, la regulación de las emociones o el comportamiento.

Existen diferentes tipos de trastornos mentales graves (American Psychiatric Association [APA], 2013):

- **Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos:**

Hablamos de trastornos mentales graves por los que la persona tiene una percepción errónea de la realidad, es decir, no la percibe con claridad. Estos pueden provocar alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado, comportamiento motor anómalo y síntomas negativos (menor expresión de las emociones, falta de interés por las relaciones sociales, disminución de actividades...).

A parte de la esquizofrenia, existen otros trastornos psicóticos, como:

- Trastorno delirante
- Trastorno psicótico debido a una enfermedad
- Trastorno psicótico inducido por sustancias
- Trastorno psicótico compartido

- **Trastornos Obsesivos Compulsivos (TOC) y trastornos relacionados:**

Se trata de pensamientos y miedos obsesivos no deseados que provocan comportamientos repetitivos, los cuales afectan en las actividades de la vida diaria, además de causar un sufrimiento emocional.

Concretamente, estaríamos hablando de:

- Trastorno de acumulación
- Trastorno de excoriación (rascarse la piel)
- Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)
- Trastornos obsesivo-compulsivos relacionados con sustancias o medicamentos
- Trastornos obsesivo-compulsivos relacionados con afecciones médicas
- Otros trastornos obsesivo-compulsivos no especificados.

- **Trastorno depresivo grave o recurrentes:**

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración; que interfieren en la vida diaria de una persona por un largo período de tiempo.

- **Trastorno de personalidad severo:**

Se trata de un conjunto de patologías mentales que provocan en una persona un cambio en los comportamientos, emociones y pensamientos diferentes a la expectativa de su cultura.

- **Trastorno bipolar y trastornos relacionados:**

Trastornos mentales que tienen que ver con el sufrimiento de episodios depresivos alternados con períodos maníacos. Durante el primero, experimentan un estado de ánimo deprimido, mientras que el segundo suele identificarse con síntomas como la euforia o la irritabilidad.

Concretamente, los trastornos bipolares se clasifican en tres niveles pero, como trastorno mental grave destacan dos: el trastorno bipolar I (alternancia de episodios maníacos, depresivos y mixtos) y el trastorno bipolar II (alternancia de episodios depresivos e hipomaníacos).

De todos ellos, desde 2020 y a nivel nacional destaca el trastorno de ansiedad, que afecta a un 6,7% de la población (8,8% de mujeres y 4,5% en hombres); seguido del trastorno depresivo en un 4,1% de la población (5,9% en mujeres y 2,3% en hombres); y los trastornos del sueño afectando a un 5,4% del total de la población (15,8% en mujeres y 5,1% en hombres) (Ministerio de Sanidad, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que el 25% de la población mundial va a convivir con un problema de salud mental en algún momento de su vida y alrededor del 1% vivirá con un trastorno mental grave y permanente. De todas ellas, cabe destacar que las personas más propensas a padecer un trastorno mental son aquellas expuestas a circunstancias adversas, como son la pobreza, la discapacidad, la violencia etc...

Todo ello, provoca un alto riesgo de que aparezcan factores que den lugar al sinhogarismo o dificultades para conservar el empleo y acceder al sistema sanitario.

En términos de recursos, existen diferentes opciones de prevención y tratamiento. Sin embargo, por un lado, los sistemas de salud aún no han respondido adecuadamente a las necesidades de las personas que padecen trastornos mentales y carecen de los recursos necesarios. A nivel mundial, existe una brecha significativa entre la necesidad y la prestación de atención, y cuando se ofrece atención, a menudo es de mala calidad (NCD Alliance, 2017).

Por otro lado, las personas con trastornos mentales necesitan apoyo social, especialmente para desarrollar y mantener relaciones personales, familiares y sociales. También es posible que necesite ayuda para participar en programas educativos, empleo, vivienda y otras actividades importantes (OMS, 2022).

2.3. VIVIENDA Y SALUD MENTAL

La vivienda es un derecho y una necesidad básica humana y universal para todas las personas. Esto queda claramente reflejado en el artículo 8 de la *Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda*, donde se expresa que “todos los ciudadanos tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada, en los términos dispuestos por esta ley, ya sea en régimen de propiedad, de arrendamiento, de cesión de uso o de cualquier otro régimen de tenencia legal”.

Sin embargo, la vivienda dentro del ámbito de la salud mental es un eje central dentro de la intervención rehabilitadora de las personas con trastorno mental grave, generando efectos positivos sobre los usuarios.

La vivienda es el entorno donde se desarrollan la mayoría de las actividades de la vida diaria, centradas en el cuidado personal y en las relaciones sociales, familiares e íntimas, por lo que tener la sensación de hogar es crucial para la salud mental de todo ciudadano.

En este sentido, la adquisición de una vivienda digna proporciona un punto de inflexión que permite a las personas con TMG, comenzar a trabajar en su recuperación (Pérez, 2013). Asimismo, no hay que olvidar la importancia de la prestación de servicios de vivienda, siendo esta un área de servicios con gran peso en el proceso de recuperación de las personas con TMG (Rogers et al.,2010)

Sin embargo, a pesar de ser un ámbito fundamental en su proceso de recuperación y para su vida en general, se ha producido un aumento del número de personas con problemas mentales que tienen problemas de vivienda, o incluso que se encuentran en la calle.

Una de las principales necesidades de este colectivo es el relacionado con el alojamiento y atención residencial comunitaria, siendo múltiples las dificultades que deben afrontar para cubrir este área, ya que algunos no cuentan con apoyo familiar y pueden verse en situaciones de riesgo y marginación (Pérez, 2013).

Las personas con TMG a pesar de enfrentarse a los mismos problemas de acceso a la vivienda que otros grupos de la comunidad, pueden encontrarse en una situación muy insegura o precaria, con graves dificultades para conservar una vivienda digna y adecuada a sus demandas y deseos (Rogers et al.,2010).

Esto implica que las personas con trastornos mentales tengan un riesgo diez veces superior al de la población general de convertirse en personas sin hogar, considerando que una de cada ocho personas padece algún trastorno mental, aumentando así el riesgo de que se produzcan factores que deriven en el sinhogarismo (Pérez, 2013).

La realidad se centra en que muchos de los pacientes con TMG conviven con su familia, generalmente con sus padres, haciendo frente en ocasiones a grandes dificultades. Por otro lado, encontramos otro grupo de pacientes que carecen de apoyo familiar, considerando que con el paso del tiempo quienes han convivido con sus progenitores se enfrentan al envejecimiento y fallecimiento de los mismos. Es entonces cuando más se detecta y destaca la importante escasez de recursos para vivir fuera del hogar familiar.

Llegamos a la conclusión de que algunos usuarios se encuentran muy aislados socialmente, transcurriendo su vida exclusivamente en el entorno familiar más próximo. Por otro lado, identificamos a aquel grupo que centra su vida relacional y ocupacional en los recursos de la Red de Salud Mental, mientras que un tercer grupo ha conseguido mayor avance hacia la autonomía en cuanto al trabajo, relaciones personales y residencia. (Madoz-Gúrpide et al., 2017).

No disponer de una vivienda adecuada genera una serie de consecuencias negativas de cara a la atención e integración sociocomunitaria de las personas con TMG, afectando a su vez al modelo de atención tanto sanitario como social. Esta situación puede llegar a producir incremento de reingresos hospitalarios, sobrecarga familiar, dificultades de integración comunitaria, incremento de personas con TMS en situación de marginación sin hogar entre otras. (Lascorz et al., 2020).

2.4. FACTORES LIMITANTES EN EL ACCESO A LA VIVIENDA PARA PERSONAS CON TMG

En España identificamos 581.126 personas con enfermedad mental reconocida y cerca de 40.000 personas sin hogar, estimando que el 30 % de ellas tienen un trastorno mental severo y un 11% esquizofrenia (Luengo et al., 2018).

La salud mental y la vivienda son dos ámbitos muy vinculados, donde la vivienda es una de las necesidades más difíciles de cubrir para las personas con TMG. De hecho, los profesionales dedicados al trabajo social declaran sentirse impotentes ante el importante aumento del número de enfermos mentales que tienen problemas de vivienda, o incluso que se encuentran en la calle.

En esta circunstancias influyen diferentes factores: dificultad en el proceso de búsqueda, acceso y mantenimiento de vivienda; discriminación por motivos del estigma que acompaña a la enfermedad mental; insuficientes ingresos económicos; insuficiente planificación social en el marco de la política de desinstitucionalización, que se traduce en una inadecuada o limitada organización de servicios residenciales comunitarios entre otros (García et al., 2016).

2.4.1. DESEMPLEO

El desempleo dentro del colectivo de personas con trastorno mental grave (TMG) es superior al de personas sin diagnóstico de problema de salud mental, suponiendo el 80-90%, por encima del porcentaje de desempleados de la población en general (González, 2023).

Identificamos diferentes obstáculos que dificultan el acceso al empleo: factores intrínsecos y extrínsecos.

Cuando se habla de FACTORES INTRÍNSECOS, se hace referencia a aquellos causados por la propia enfermedad: El deterioro cognitivo, la sintomatología positiva, la falta de motivación, los problemas en el funcionamiento social y la discriminación a consecuencia del autoestigma y estigma social. Siendo la falta de motivación, el principal límite entre las personas con problemas de salud mental, en el proceso de búsqueda de empleo, generado por la sintomatología negativa, el miedo a perder los beneficios y ayudas sociales, y los problemas del estigma (González, 2023).

Por otro lado, se localizan los FACTORES EXTRÍNSECOS; dificultades creadas por los propios profesionales, así como aquellas problemáticas institucionales que dificultan el acceso de las personas con TMG al mundo laboral, como la falta de calidad en formaciones y programas orientados a la consecución y mantenimiento del empleo, por parte de una persona con TMG (González, 2023).

Las personas con enfermedad mental tienen más problemas para incorporarse al mercado de trabajo ordinario que cualquier otro colectivo, por lo que el desempleo viene vinculado a los problemas económicos, donde su economía es fundamental para lograr una vivienda digna (Unidad por la Integración de Personas con Discapacidad [UPD] et al., 2012).

2.4.2. ESCASEZ DE OPCIONES DE ALOJAMIENTO Y SERVICIOS RESIDENCIALES EN ARAGÓN

Los servicios residenciales para personas con trastornos mentales tienen el objetivo de conseguir que los usuarios puedan desenvolverse por sí mismos en el ámbito de la vivienda.

Para ello, tal y como se explica en la *Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda*, podemos destacar:

En primer lugar, las **viviendas protegidas**, que se definen como vivienda sometida a un régimen especial para destinarla a residencia habitual de personas con dificultades de acceso al mercado de vivienda.

Ejemplo de estas son las **viviendas sociales**, aquellas de titularidad pública dirigidas a alquiler o cualquier forma de tenencia temporal sujeta a limitaciones de venta o renta y cuyos destinatarios son las personas con dificultades para acceder a una vivienda en el mercado.

Asimismo, otro tipo de vivienda serían los **parques de vivienda y alojamientos del tercer sector**, que son un conjunto de inmuebles gestionados por entidades sin ánimo de lucro con fines sociales vinculados a la vivienda, cuyo objetivo es satisfacer la necesidad de alojamiento o vivienda a las personas en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social.

Europa tiene una media de parques de viviendas de 9,3%, mientras que la media de España es notablemente inferior a esta, pues hablamos de un 2,5%. Por lo que se considera realmente necesario reforzar este último, ya que es una cantidad mínima (Provivienda, 2022).

Sumado a estos, podemos hablar también de las **viviendas o pisos tutelados**, recursos temporales que se componen de un conjunto de servicios residenciales comunitarios dirigidos a personas con trastornos mentales, con un nivel bajo o medio de dependencia y que necesitan apoyo residencial; donde reciben el apoyo y supervisión de profesionales. En ellos, se lleva a cabo una convivencia con el objetivo de promover su autonomía, incorporación social y desarrollo personal, así como su permanencia en la comunidad y reducir la asistencia en psiquiátricos (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental [ASAPME], 2012).

En el caso de Zaragoza, contamos con la Unidad de Pisos Asistidos de la Fundación Ramón Rey Ardid, el Piso Asistido localizado en la Calle Segundo de Chomón y la Unidad de Pisos Asistidos del Centro Psiquiátrico de Sádaba (ASAPME, 2012).

También identificamos los Pisos Tutelados Federico Ozanam, los Apartamentos Tutelados CAI-OZANAM y la Vivienda tutelada- Ortiz de Zarate, así como el Piso Social Fundación Ramón Rey Ardid.

En cuanto a Teruel, se cuenta únicamente con dos pisos supervisados, uno para mujeres y otro para hombres, ofreciendo un total de cuatro plazas (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental Bajo Aragón, s. f).

Por tanto, el hecho de no contar en Aragón con un amplio abanico de opciones de alojamiento, puede hacer que el esfuerzo de rehabilitación de estas personas se vea limitado u obstaculizado.

2.4.3. FALTA DE VIVIENDA ASEQUIBLE LIMITADA

La falta de vivienda asequible en España está generada, principalmente, por el alto precio de la vivienda o el incremento constante del precio del alquiler, que dificultan el acceso a un hogar y su mantenimiento. Sin embargo, hay otros factores a tener en cuenta; el escaso número de viviendas sociales y asequibles en relación con el resto de Europa, así como la asignación de fondos y reparto presupuestario destinado a vivienda (Provivienda,2022).

El problema de la falta de vivienda asequible está vinculado a graves consecuencias sociales que se ven reflejadas en el incremento de los desahucios, el elevado número de personas que se encuentran en situación de sinhogarismo, la tendencia de la tasa de emancipación o las crecientes dificultades económicas (Provivienda,2022).

VIVIENDA EN PROPIEDAD

España cuenta con una estructura de vivienda basada en la propiedad, dificultando el acceso a una vivienda por parte de la población con menos medios económicos, debido a la complejidad en el acceso a la financiación y la necesidad de ahorros iniciales. Tal y como muestra el informe realizado por el Observatorio de Vivienda Asequible, en el año 2022 el precio de la vivienda ha subido un 8% con respecto a 2021, y un 12,6% con respecto a 2020 (Provivienda,2022).

Respecto a la parte laboral, si se compara la subida del precio de la vivienda con la subida del salario medio, observamos una subida mayor del precio de la vivienda respecto a los salarios. Esta circunstancia aumenta las dificultades de acceso a vivienda de forma general y afecta, especialmente, a la población con peores salarios y mayor vulnerabilidad (Provivienda,2022)

ACCESO AL ALQUILER

Los problemas de capacidad de pago de la vivienda de alquiler, afectan en mayor medida a las personas más vulnerables y en situación de exclusión.

“El análisis de precios de alquiler apunta a una tendencia alcista y una constante dinámica de subida de precios. Aunque dicha tendencia se produce en todas las CC. AA., siendo el precio medio en 2020 de 530,31€, algunos territorios ven agravada esta situación. Aquellos con grandes áreas metropolitanas o con altos niveles de actividad turística son los que están experimentando subidas de precios más significativas” (Provivienda,2022).

Por lo que, la principal limitación para alquilar en estos momentos un piso, es el precio elevado que poseen, generando que más de la mitad de los inquilinos destinen más del 30% de los ingresos del hogar a pagar la renta y los gastos de la vivienda .

“El porcentaje de hogares vulnerables aumenta y en el caso de los hogares con menos recursos acceder a una casa alquilada puede ser misión imposible”. Sin embargo, el origen de la subida de los precios del alquiler viene generado por un desequilibrio agravado entre la oferta y la demanda (Provivienda,2022).

Más del 90% de las casas en alquiler pertenecen a arrendadores privados, en especial pequeños propietarios, habiendo una ausencia de parque público de vivienda. Si a esto se le añade el miedo de muchos propietarios a alquilar su vivienda, por temor a no cobrar la renta o sufrir daños y gastos en el inmueble que no puedan hacer frente económicamente o tarden meses en recuperar en caso de problemas (Organización de Consumidores y Usuarios [OCU], 2023).

Una alta demanda y una baja oferta genera un aumento en los precios del alquiler, los cuales no disminuyen debido a la falta de alternativas a la necesidad básica de vivienda, salvo el alquiler compartido y el arrendamiento de habitaciones, que crecen día a día, sin embargo las personas con TMG tienen más dificultades, ya que según los datos un 65% de las personas rechaza vivir con una persona con trastorno mental (Cátedra extraordinaria UCM-Grupo 5 Contra el Estigma., 2022).

2.4.4. FALTA DE APOYO SOCIAL EN LAS VIVIENDAS

Para la rehabilitación de las personas que sufren algún tipo de trastorno mental, a parte del tratamiento, es realmente importante recibir los apoyos socioeducativos necesarios en función de sus necesidades. Es decir, las personas deben tener una serie de apoyos flexibles y continuos que le ayuden a adquirir y mantener la mayor autonomía posible en el ámbito de la vivienda y convivencia.

Por el contrario, la falta de apoyo en la vivienda puede conllevar a un aumento del riesgo de ser hospitalizado, involucrarse en el sistema penal, sufrir cualquier percance o no poder acceder a tratamientos. (Pérez, 2013).

2.4.5. ESTIGMA

El estigma en la salud mental está vinculado a tres factores: estereotipos, prejuicios y discriminación.

Por estereotipos, entendemos aquellos conocimientos estructurados aprendidos y compartidos por la mayoría de los miembros de un grupo social con respecto a los miembros de otros grupos. En cuanto a la enfermedad mental, los estereotipos más comunes se centran en que las personas con problemas de salud mental son culpables de estar enfermas, son peligrosas, incompetentes y violentas (Francia, 2021).

Por otro lado, identificamos los prejuicios. El prejuicio generado por los estereotipos conduce a la discriminación, teniendo efectos negativos en la sociedad, y en este caso hacia este colectivo. Las consecuencias se centran en la pérdida de oportunidades, como no lograr el alquiler de un apartamento; en la coerción, donde una autoridad toma decisiones sobre una persona con TMG, anulando su autodeterminación; y en la segregación, donde se busca la concentración de pacientes psiquiátricos en instituciones o aislamiento en contextos sociales (Francia, 2021).

Declararse ante un propietario como una persona con TMG, puede generar la posibilidad de que éste le niegue el acceso a la vivienda si existen prejuicios y estereotipos hacia este colectivo. Esto dará lugar a que las personas con dificultades ocultarán sus problemas o su sufrimiento mental y, en caso de que haya algún problema, el propietario se encontrará con el impago del alquiler o con una salida indefinida sin entender la causa del fenómeno. Esto será una oportunidad para romper el contrato de alquiler o para dificultar la búsqueda de alojamiento (Francia, 2021).

2.5. MARCO NORMATIVO

Centrando la atención del trabajo en Salud Mental y en vivienda, se deben exponer los textos normativos relacionados con ello:

2.5.1 NIVEL INTERNACIONAL

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)*: documento elaborado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde se recogen los derechos de todas las personas.
- *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*: documento legal firmado en el Tratado de Niza (TUE/2000), donde se expresan los derechos de todas las personas dentro de la Unión Europea. Destacamos el artículo 34, donde se refleja el derecho a una vivienda o a una ayuda para la vivienda; y el artículo 35, que expresa el derecho a la protección de la salud
- *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*: plan de acción redactado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), proponiendo una serie de acciones con el objetivo de promover la salud mental y el bienestar de toda la población.

- *Convenio Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*: instrumento internacional creado por las Naciones Unidas, cuyo objetivo es promover el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con respecto al resto de la ciudadanía.
Entre otros, garantiza el derecho de acceso a la vivienda (artículos 9 y 28) y el derecho al empleo (artículo 27).

2.5.2 NIVEL ESTATAL

- *Constitución Española de 1978*: establece, entre otros, el derecho a la vivienda (artículo 47), así como a la salud de todos los ciudadanos españoles (artículo 43).
- *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*: texto legal en el que se recogen las actuaciones relacionadas con la salud mental en territorio nacional.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*: garantiza una igualdad de oportunidades y de trato hacia las personas con discapacidad, así como el ejercicio de los derechos que estas poseen. Entre otros y, relacionados con el tema de investigación, establece el respeto a su autonomía (artículo 6), el derecho a la vivienda (artículos 32, 33 y 35), el derecho a un empleo adecuado (capítulo VI) y el derecho a la protección social (capítulo VII).
- *Ley 12/2023, de 24 de mayo, por la que se regula el derecho a la vivienda*: en ella se establece el derecho a la vivienda que tienen todas las personas, así como las definiciones de los diferentes tipos de vivienda y de los conceptos clave sobre el tema.

2.5.3. NIVEL AUTONÓMICO

- *Código de la vivienda de Aragón*: documento legal en el que se recogen todos los textos normativos sobre la vivienda en la comunidad autónoma.
- La *Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón* obliga a llevar a cabo todas las actuaciones relacionadas con la salud mental y la mejora de esta; tal y como especifica en el artículo 30.
- *Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón*: garantiza los derechos de las personas con discapacidad en Aragón. De entre todos los derechos que expone, cabe destacar el derecho al empleo (título IV); el derecho a la vivienda (artículo 36); y el derecho de protección de su autonomía (artículo 42).
- *Plan de Salud Mental 2022-2025 de la Comunidad Autónoma de Aragón*: se crea con el objetivo de promover la salud mental y el bienestar; además de poder proporcionar a los usuarios una atención integrada y de calidad, así como un acceso digno a los recursos.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tiene como finalidad y objetivo general analizar las dificultades que tienen las personas con un trastorno mental grave en la búsqueda y acceso a la vivienda.

Para la consecución de este objetivo principal, se proponen diferentes objetivos específicos, los cuales nos van a permitir investigar de manera más específica y concreta el tema propuesto, facilitando la investigación.

Los objetivos específicos planteados son:

1. Estudiar el desempleo como factor limitante para las personas con TMG en el acceso a la vivienda.
2. Conocer si las personas la situación de las personas con TMG en relación a la vivienda
3. Analizar los recursos comunitarios de vivienda en Zaragoza enfocados a las personas con TMG
4. Analizar el apoyo que reciben las personas con TMG en el área de vivienda
5. Analizar el estigma como factor limitante en el acceso a la vivienda para personas con TMG
6. Estudiar las diferencias en el acceso a la vivienda a lo largo del tiempo desde el área de salud mental.
7. Estudiar qué medidas se pueden tomar para mejorar el acceso a la vivienda dentro del área de salud mental.

Junto a este grupo de objetivos específicos, se han planteado una serie de hipótesis, a partir de las cuales podremos verificar si lo establecido es correcto y llegar a unas conclusiones finales.

Las hipótesis propuestas son las siguientes:

1. El desempleo es un factor limitante para las personas con TMG en el acceso a la vivienda
2. Un alto porcentaje de personas con TMG viven de manera independiente residiendo en una vivienda asequible
3. El Ayuntamiento de Zaragoza dispone de recursos comunitarios de vivienda disponibles para personas con TMG
4. Las personas con TMG carecen de apoyo dentro del ámbito de la vivienda
5. El estigma es un factor limitante en el acceso a la vivienda para las personas con TMG
6. El acceso a la vivienda ha variado a lo largo del tiempo desde el área de salud mental
7. Se pueden implementar medidas de mejora para tener un mejor acceso a la vivienda

4. METODOLOGÍA

El tipo de investigación es explicativa, es decir, se ha centrado en conocer las causas reales de por qué las personas con TMG tienen dificultades para buscar y acceder a la vivienda. Este tipo de explicación está dirigida a indagar en las causas de dicho problema, tratando de dar una respuesta a por qué ocurren; estudiando y observando las causas y los efectos que generan (Mejía, 2020).

Para ello, se ha utilizado una perspectiva cualitativa, es decir, en lugar de explicar la realidad a través de hechos objetivos, la investigación se basa en los aspectos subjetivos e interpretativos del propio actor social buscando comprender su realidad (Ruiz, 2012).

Entre los rasgos de una investigación cualitativa, se pretende indagar en los hechos, en cuál va a ser la perspectiva de los participantes, así como en la interpretación de sucesos y acontecimientos, buscando al mismo tiempo crear la comunicación del investigador con el campo de estudio y aquellos miembros que representan una parte primordial de la fuente de conocimiento para éste (Flick, 2018; Balcázar et al., 2013).

Para concluir, se ha elegido la investigación cualitativa porque se quiere investigar causas subyacentes, vivencias y valores para explicar por qué hay un problema de acceso a la vivienda desde la Salud Mental. Por el contrario, no se ha utilizado una investigación cuantitativa porque no se busca obtener datos numéricos y estadísticos para responder a los objetivos planteados y verificar nuestra hipótesis; sino que se busca profundizar las causas y dificultades que genera este problema.

El método de recogida de datos se caracteriza por la realización de entrevistas semiestructuradas. Estas entrevistas están compuestas por preguntas específicas que sirven como base para obtener información básica sobre el tema a investigar, pero a su vez cuenta con preguntas espontáneas derivadas de las diferentes respuestas e intereses de las personas entrevistadas. Esto ofrece cierta flexibilidad de categoría de respuestas, siendo abiertas por definición, analizadas conforme a un sistema de codificación flexible y abierto a cambios en todo momento (Ruiz, 2012)

En relación con las entrevistas realizadas, cabe señalar que están sujetas a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; por lo que los datos e información recabada serán utilizados únicamente para uso académico.

4.1.VARIABLES A ANALIZAR

Las variables que se buscan analizar se corresponden con los factores limitantes en el acceso a la vivienda para las personas con TMG, los cuales se corresponden con :

1. El desempleo
2. Los alojamientos y servicios residenciales en Aragón
3. El acceso a la vivienda asequible y limitada
4. El apoyo social en las viviendas y el estigma.
5. Fortalezas y barreras de acceso

Una vez realizadas estas entrevistas establecidas se realizarán la transcripción e interpretación de los datos observados.

5. POBLACIÓN

Una vez localizados los recursos necesarios, se ha llevado a cabo una serie de entrevistas, basadas en una conversación profesional, buscando recoger la información necesaria. Dichas entrevistas están sujetas a la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*; por lo que los datos e información recabada serán utilizados únicamente para uso académico.

Para ello, se ha establecido un universo, compuesto por una única muestra, la cual se ha centrado en los profesionales especializados en el ámbito de la salud mental.

El modelo de muestreo llevado a cabo ha sido de tipo teórico opinático. El tamaño de la muestra ha sido por saturación teórica, un criterio que condiciona la continuación del muestreo teórico o no, es decir, cuando la información recogida en las entrevistas empieza a repetirse y deja de aportar información nueva a las dimensiones de las categorías de análisis, los investigadores dejan de recoger información (Pla, 1999).

Centrándonos en la muestra establecida, se han realizado diferentes entrevistas a profesionales de este ámbito que pertenecen a distintas asociaciones y fundaciones de la Ciudad de Zaragoza.

La primera entrevista se hizo en una entidad centrada en el acompañamiento terapéutico, relizandola en el centro base con la trabajadora social responsable, con 10 años de experiencia. La reunión tuvo lugar en su despacho, lo que ofreció un ambiente tranquilo y discreto para poder hablar sin limitaciones. Se introdujo la entrevista explicando el tema central del trabajo y el motivo de la elección de este, procediendo posteriormente a realizar la entrevista, la cual fue fluida y clara, durando aproximadamente cuarenta y cinco minutos y grabando en audio para posteriormente transcribirla.

La segunda entrevista fue realizada en una asociación con 40 años de experiencia en la atención, rehabilitación e integración social de personas afectadas por un problema de Salud Mental.

En primer lugar, se concertó una reunión con dos de las orientadoras laborales que forman el equipo del departamento de empleo, las cuales son profesionales del ámbito del trabajo social y terapia ocupacional, con 4 y 6 años de experiencia. La reunión se realizó en su centro destinado únicamente a las funciones del ámbito laboral, donde la entrevista se hizo de forma conjunta en el despacho donde ambas profesionales ejercen su labor, durando aproximadamente una hora y grabándola en audio. Ambas nos informaron de forma coordinada y complementaria, haciendo más fácil y sencillo recoger la información, debido a que ambas tienen las mismas funciones y responsabilidades dentro de la asociación, pero distintas experiencias en el área de Salud Mental, ampliando la información que podía aportar cada una de ellas al tema investigado.

En segundo lugar, la tercera entrevista se realizó en la sede de dicha asociación, donde se concertó una cita con la coordinadora del departamento de vía de acompañamiento y apoyo, quien posee el título de trabajo social y 8 años de experiencia. La reunión se produjo en el despacho del departamento, donde se encuentra el equipo de coordinación y los profesionales dedicados al acompañamiento y apoyo de las personas con TMG, durando aproximadamente cincuenta minutos.

Por último, se visitó una fundación centrada especialmente en la atención a personas afectadas por enfermedades mentales, a personas mayores con Alzheimer u otras demencias, y a diversos colectivos que viven al borde de la exclusión social. Concretamente, se concertó la cita en el centro donde se encuentra el Club social y el Centro de día. La reunión se realizó en una sala de reuniones con la trabajadora social responsable de los pisos tutelados gestionados desde la fundación, con 10 años de experiencia. Se presentó el tema planteado y se procedió a la entrevista, la cual pudo completar con éxito, aportando una visión muy completa sobre la vivienda tutelada y el TMG, alargándose hasta una hora.

6. RESULTADOS DEL ESTUDIO

El desempleo como factor limitante para las personas con TMG en el acceso a la vivienda.

Una vez comenzada la investigación sobre la influencia del TMG en el ámbito laboral de estas personas, se pudo dar respuesta a diferentes cuestiones planteadas respecto al desempleo.

El TMG es una limitación en la búsqueda y acceso al empleo, debido a diferentes factores, lo cual tiene repercusiones negativas en el acceso a la vivienda.

El primer elemento que interviene y limita el acceso al empleo es la **medicación** recibida a causa del TMG. El TMG suele ser bastante inestable, generando distintos brotes a lo largo de las etapas de la enfermedad, alteraciones de los síntomas y dificultad de acierto con la medicación recetada, requiriendo una modificación de ésta a medida que el trastorno evoluciona. La medicación produce diferentes efectos secundarios, que varían en función del paciente, lo que dificulta, por ejemplo, cumplir horarios de trabajo y por tanto el mantenimiento de este.

Además, hay que añadir que la medicación reduce el número de puestos de trabajo, tal y como comunicaba una de nuestras principales fuentes de información :

“La medicación no les permite conducir un vehículo y, por tanto, no pueden desplazarse a distintos polígonos a trabajar, hacer turnos de noche, cumplir con las ocho horas de una jornada, entre tantos requisitos laborales”.

(Trabajadora Social especializada en el ámbito laboral, 6 años de experiencia)

En segundo lugar, hay que hacer hincapié en la falta de **habilidades y capacidades** para afrontar una fase de selección, una entrevista de trabajo o las exigencias que un empleo puede tener.

Las personas con un TMG que han sido diagnosticadas desde una edad temprana, normalmente no han tenido experiencia en el mundo laboral, ya que siempre se han centrado más en la necesidad de rehabilitación y estabilidad. De este modo, se identifica aquellas personas que han desarrollado el TMG y se han visto obligados a dejar sus empleos, implicando esto la pérdida de esas capacidades que antes tenían y les permitían acceder al mundo laboral.

Por ello, se habla de la ausencia de competencias para superar una entrevista inicial, periodos de prueba, el desarrollo de ciertas funciones y un empleo, llegando a necesitar que los empleos se adapten a los usuarios, más que ellos al trabajo.

Asimismo, hay que señalar la existencia de una **discriminación** en el acceso del empleo. Existen ciertas políticas que obligan a contratar a personas con discapacidad, sin embargo dentro de la discapacidad el TMG tiene una doble discriminación. Tal y como explicaba una de las profesionales experta:

“Sigue faltando que un número de las plazas reservadas para personas con discapacidad estén enfocadas al TMG”.

(Trabajadora Social especializada en Salud Mental, 10 años de experiencia)

Esto viene vinculado a que actualmente, ante la elección de dos candidatos para un puesto de trabajo, siempre tendrá preferencia la persona con discapacidad física. Esto se debe a los prejuicios y estigmas hacia los problemas de salud mental, los cuales se siguen vinculando con la locura y el miedo.

El término TMG sigue dando vértigo a las empresas, explicando las profesionales entrevistadas, que a lo largo de su experiencia laboral han podido observar situaciones discriminatorias. Estas se centran en que algunos usuarios si tienen capacidad para realizar un empleo normalizado, pero en el momento de presentar el certificado que especifica el tipo de discapacidad que poseen, han sido rechazados, habiendo pasado todo el proceso de selección.

Estas tres limitaciones causadas por el TMG se pueden a los **bajos sueldos** que reciben por su trabajo y a la falta de recursos económicos que llegan a tener las personas con TMG por la ausencia de fuentes económicas, planteándose la pregunta; ¿Los puestos de trabajo que poseen las personas con TMG, ofrecen un sueldo suficiente para la adquisición de una vivienda?

La respuesta a esta pregunta puede variar en función del lugar donde trabajan y el número de horas, pero en la mayoría de los casos es un no. Las pocas personas que trabajan lo hacen en puestos específicos de discapacidad o en centros especiales de empleo, donde reciben el salario mínimo vital, siendo escasas las personas que trabajan en centros ordinarios, donde cobran una cifra mayor. Por el contrario, la mayoría de las personas trabajan días escasos o presentan jornadas de pocas horas, siendo los sueldos muy bajos y por tanto insuficientes.

“Básicamente por cómo está el precio de la vivienda, los requisitos que te piden para acceder a una vivienda y que poseen empleos a los que van días sueltos, como por ejemplo lunes, miércoles y viernes, tres o cuatro horas, los sueldo no son suficientes.”

(Trabajadora Social, 10 años de experiencia)

Otra cuestión a tener en cuenta, es que la mayoría de las personas con TMG reciben ciertas pensiones, las cuales no les compensa perder, principalmente cuando son altas. Desde una de las entidades, se nos aclaró que:

“Cuando las pensiones son altas no les compensa trabajar, ya que el beneficio económico va a ser menor que el que reciben por parte de estas”.

(Trabajadora Social, 4 años de experiencia)

Por otro lado, algunos tienen incapacidades laborales, por lo que tampoco pueden trabajar en muchos puestos o en ninguno, recibiendo por ello distintas contribuciones.

Como dato, y reafirmando lo explicado, de 25 personas que viven en los pisos supervisados de una de las entidades entrevistadas, únicamente trabajan dos personas y escasas horas, llegando a la conclusión que el sueldo si es una limitación para acceder a la vivienda.

El precio de la vivienda es muy alto y los requisitos para acceder a ella cada vez más específicos y complejos, por lo que los sueldos son insuficientes y sólo tienen más posibilidades de lograr una casa aquellas personas con altas pensiones, sin contar a las personas en situación de desempleo que no poseen recursos económicos y una estabilidad para desarrollar un trabajo. Se habla de una situación que no solo afecta a las personas con TMG, sino que poco a poco también a la población en general.

Recursos comunitarios de vivienda en Zaragoza para personas con TMG

Continuando con el análisis de las entrevistas, las profesionales nos transmitieron la misma idea sobre los recursos comunitarios de vivienda en Zaragoza para personas con TMG; son **escasos** e insuficientes en proporción al número de usuarios que requieren de su servicio.

El primer recurso, ofrece un programa de **pisos supervisados / protegidos**, los cuales suponen un total de 25 plazas destinadas a personas con TMG. Este recurso de vivienda, está mantenido a través de un concierto con el Salud, la DGA y el Ayuntamiento de Zaragoza; quienes les conceden una serie de viviendas con un alquiler bajo y adecuado a la situación del usuario (300 euros/mes aproximadamente).

Por otro lado, la segunda entidad posee un programa de **pisos tutelados**, contando con 13 pisos con 2 o 3 plazas cada uno, haciendo un total de 39 plazas enfocadas para personas con TMG. Este recurso está conveniado con el Gobierno de Aragón, por lo que lo económico no es un problema de acceso.

De este modo, como explicaron en una de las entrevistas:

“La persona que tiene una capacidad económica mayor paga más y la que tiene menos capacidad económica paga menos o, incluso, no paga nada”.

(Trabajadora Social especializada en Salud Mental, 10 años de experiencia)

En cuanto a la tercera asociación, no posee ningún programa de pisos, únicamente proporciona **servicios para el apoyo comunitario**.

Si se valoran otros recursos que proporcionen viviendas supervisadas y estén enfocados al TMG, podemos destacar el **Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora Del Carmen**, el cual actualmente posee 3 pisos supervisados, buscando proporcionar un entorno seguro y apoyo para aquellos que necesitan cuidados a largo plazo.

A día de hoy en Zaragoza, se cuenta con unas **75 plazas** aproximadamente, de 139 que hay en total en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Se pueden identificar diferentes causas que generan la escasez de recursos de vivienda enfocados al TMG. En primer lugar, la insuficiente inversión en los recursos de vivienda, tanto por la Administración Pública, como por parte de las Comunidades Autónomas y los ayuntamientos. En segundo lugar, la ausencia de subvenciones públicas para que las asociaciones accedan y desarrollen servicios necesarios, como pisos supervisados. Además, si se suma que las entidades en la mayoría de los casos tienen una dependencia económica hacia fuentes externas, quienes les proporcionan recursos económicos para ofrecer sus servicios, podemos concluir que por ellas mismas no poseen los recursos requeridos para financiar este tipo de servicios (pisos tutelados, supervisados etc...).

Tal y como reflejaba una de las profesionales entrevistadas:

“No hay mucho presupuesto, entonces a veces son más los gastos que ingresos procedentes del alquiler”.

(Trabajadora Social, 10 años de experiencia)

La realidad es que hay un amplio abanico de posibilidades de vivienda, sin embargo están más orientadas a otros colectivos, como puede ser la discapacidad intelectual o las personas en situaciones de exclusión social y sin hogar, dejando al ámbito de la salud mental atrás. En este caso, es fundamental el papel que tienen las fundaciones y asociaciones, ya que son las que ofrecen estos recursos que escasean y son tan fundamentales.

Estamos ante un problema muy importante, donde la escasez de recursos de vivienda para personas con TMG está afectando a un amplio número de personas. Hay muchos usuarios que no se pueden emancipar, por un lado, por falta de acceso a la vivienda en general y por otro, por la escasez de viviendas con supervisión. A veces, no es tanta la dificultad económica, sino la falta de disponibilidad de plazas de dichos recursos, generando que una persona con una situación económica favorable, no pueda emanciparse, ya que precisa de dicha atención y control en el día a día.

Vivienda asequible y digna

Las viviendas asequibles si existen, sin embargo, son difíciles de conseguir debido a los elevados precios que se establecen sobre ellas, generando un problema que afecta a la mayoría de la población.

Las dificultades para acceder a una vivienda digna es una cuestión que actualmente afecta a muchas personas, entre ellas aquellas que tienen un TMG, quienes como se ha podido ir observando a lo largo del trabajo, se ven afectados por múltiples factores que limitan su acceso a la vivienda.

Hay diferentes casos y situaciones relacionadas con el tipo de vivienda en el que residen las personas que sufren un TMG, las cuales en la mayoría de las ocasiones son dignas y en casos más concretos no.

“La vivienda depende de dónde vienen las personas, de si tienen a nivel familiar patrimonio, su nivel económico, si tienen vivienda de alquiler o en propiedad ...”

(Trabajadora Social, 10 años de experiencia)

El primer caso, y el más común, son aquellas personas que residen con su familia, por lo que pueden vivir en una vivienda en propiedad o de alquiler, las cuales suelen ser adecuadas a sus necesidades y cuentan con un apoyo diario procedente de los padres.

Cierto es, que no muchas personas con TMG tienen una vivienda comprada por sí mismas, generalmente por cuestiones económicas añadidas, ya que no suelen poseer una situación económica favorable. Por ello, cuando residen en una vivienda en **propiedad**, es principalmente porque es patrimonio de su familia y con el tiempo y fallecimiento de los familiares han sido heredadas.

Por otro lado, otra situación muy habitual es la vivienda por **alquiler**, concretamente encontramos diferentes usuarios que comparten vivienda y por tanto tienen alquilada una habitación, compartiendo el resto de los espacios y estancias de la casa.

En relación con la vivienda en alquiler, identificamos aquellos usuarios que tienen la suerte de poder vivir en pisos propiedad de las propias entidades. Sin embargo, son recursos escasos pero los más adaptados a cubrir las necesidades de una persona con TMG.

Ejemplo de ello, es la explicación que se ofrece desde una de las entidades entrevistadas:

“Nosotros en nuestro caso, tenemos un concierto con el Salud, con la DGA y el ayuntamiento que nos ceden unas viviendas con un alquiler bastante bajo, de entre 300 euros al mes”.

(Trabajadora Social, 10 años de experiencia)

Por último, hay casos más excepcionales centrados en aquellas personas que no poseen apoyo familiar o ningún apoyo concreto, las cuales residen en **hostales o pensiones**, compartiendo instalaciones con otras personas y siendo más difícil mantener unas condiciones dignas y una supervisión continua.

Estamos ante personas que no necesitan una vivienda con unas características concretas, sino una residencia normal como todos nosotros, que cubran sus necesidades básicas. Sin embargo, hay un factor fundamental que tiene un papel de gran importancia dentro del ámbito de la vivienda de la población con TMG, el apoyo y supervisión sociocomunitario. Este servicio es primordial debido a que proporciona control y supervisión a la persona, así como de la propia vivienda de forma constante para asegurar que todo está funcionando de forma correcta.

Apoyo que presentan las personas con TMG dentro de la vivienda

Otro factor identificado a lo largo del proceso de realización de dicho trabajo y reflejado por parte de la mayoría de profesionales, es en la falta de **autonomía** de las personas con TMG para desenvolverse con cierto grado de autonomía e independencia:

“Existe una falta de autonomía, principalmente creada porque siempre han convivido con sus familias y han estado protegidos”
(Trabajadora Social, 8 años de experiencia)

Esta situación es generada debido a que la mayoría de usuarios han vivido siempre con su familia y han estado bajo su protección, estando sobreprotegidos, olvidando la necesidad de enseñarles a afrontar las dificultades y retos del día a día. Por ello, a pesar de la estabilidad que pueden llegar a tener, es necesario ofrecer un apoyo dentro de la vivienda.

Tras realizar las entrevistas, obtenemos que uno de los principales apoyos que encontramos dentro de las viviendas, son **las familias** de los usuarios, aunque no en todos los casos dicho apoyo sea favorable:

“Generalmente, el apoyo principal suele ser la familia, aunque hay ocasiones en las que ese apoyo no es tan bueno”.
(Trabajadora Social, 4 años de experiencia)

En este sentido, identificamos familias muy colaborativas que muestran interés, apoyo y preocupación por su familiar con TMG. Dentro de estas, hay muchas ocasiones en las que se llega a desarrollar una sobreprotección, la cual no es positiva para el proceso de rehabilitación. Por el contrario, hay familias que no acaban de entender la enfermedad del usuario, que tienen una relación conflictiva entre ellos o que, simplemente, no quieren saber nada de la persona afectada.

De modo que, la familia es uno de los apoyos fundamentales dentro de la vivienda, pero hay ocasiones en las que es mejor que se mantengan al margen, tal y como nos expresan en una de las entrevistas:

“Hay familias que están muy pendientes y otras que no tanto, pero hay veces que es mejor que estén separadas, porque alguna vez se han dado situaciones extrañas en las que es mejor que no estén juntas”.

(Trabajadora Social, 10 años de experiencia)

Otro apoyo fundamental son **los profesionales** que atienden los programas de vivienda tutelada, supervisada y los equipos de apoyo socio-comunitario.

Por un lado, dentro de los programas de vivienda tutelada, las personas usuarias son apoyadas en su día a día, acompañándola en varios momentos del día para que pueda ir entrenando sus habilidades en el autocuidado, cuidado del entorno, manejo de dinero etc....

Además, se busca trabajar y desarrollar habilidades de convivencia (forma en qué conviven, respeto, normas del piso para evitar conflictos...); enseñándoles a entender y resolver conflictos que puedan resultar de esta convivencia.

Este apoyo dentro de la vivienda tutelada es ofrecido por un figura de coordinación y trabajo social, así como un equipo de monitores, concretamente auxiliares de clínica especialistas en tratar a personas en el día a día. A su vez, los pisos tutelados están vinculados a servicios como terapia ocupacional, psicología y enfermería.

Por otro lado, se cuenta con los **equipos de apoyo socio-comunitario**, tal y como nos explican las personas entrevistadas:

“Aparte de ese programa, tenemos otras posibilidades de apoyo: equipo de apoyo socio-comunitario, que hace intervención con personas que están en su casa y que necesitan apoyos”.

(Trabajadora Social especializada en Salud Mental, 10 años de experiencia)

Estos equipos están compuestos por diferentes profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales...), quienes se encargan de visitar a los usuarios en sus propias viviendas una o dos veces por semana para ofrecer el apoyo que necesiten (crear menú semanal, planificar la semana, gestionar gastos...). Es decir, consiste en ofrecer apoyo semanal dentro de la propia vivienda del usuario, pero sin todo el apoyo que requiere una vivienda tutelada o supervisada.

Continuando con otro servicio que ofrece una de las asociaciones entrevistadas, encontramos su programa de vía de acompañamiento y apoyo enfocado a personas con TMG que fueron tuteladas por la DGA en su momento. Este programa es ofrecido, principalmente, por trabajadores sociales, educadores sociales e integradores sociales, quienes se encargan de acompañar a los usuarios en las actividades de la vida diaria (comprar, visitas médicas, tiempo libre...), así como de supervisar las viviendas en las que residen, comprobando que realizan sus tareas de forma adecuada.

Junto a este, las personas que residen en sus propias viviendas, también cuentan con el apoyo ofrecido desde diferentes **servicios privados**, como son el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) que ofrece esta misma asociación, o servicios ofrecidos por personas externas (limpieza del hogar, alimentación...).

Dentro de la vivienda es muy importante que la persona con TMG cuente con un apoyo, puesto que es la manera de enseñarles cómo realizar las actividades básicas de la vida diaria y de llevar a cabo una supervisión de todo aquello que hacen.

Los estereotipos y prejuicios como factor limitante para las personas con TMG en el acceso a la vivienda.

Los prejuicios y estereotipos hacia las personas con un TMG siguen siendo hoy en día una realidad que tiene graves consecuencias en la vida de estas personas. Tal y como se ha podido conocer a lo largo de la investigación, los prejuicios y estereotipos son uno de los principales factores limitantes en el acceso a la vivienda, debido al desconocimiento y generalización que presenta parte de la población hacia este colectivo.

Un proceso de rehabilitación requiere de diversas partes, donde el último tramo está relacionado con la incorporación laboral y la emancipación, por lo que las asociaciones y fundaciones tienen un papel fundamental en la ayuda de búsqueda de una vivienda o alternativa residencial.

En el momento de alquilar una vivienda a una persona con TMG, en la mayoría de casos la respuesta siempre es un “no”, lo que dificulta el proceso, tal y como transmitió una de las profesionales de Trabajo Social:

“Cada vez que tenemos que buscar una vivienda o cambiar de piso pensamos oh dios mío, qué horror”.

(Trabajadora Social, 8 años de experiencia)

A la hora de alquilar o comprar una vivienda, las personas no van con una “etiqueta” que delate que tienen cierto tipo de problema, pero hay factores que generan que la búsqueda de vivienda sea problemática respecto al TMG.

En primer lugar, actualmente contamos con un modelo de compraventa o alquiler que no respeta la intimidad personal del cliente, ya que según explica una de las profesionales:

“Tenemos un modelo de alquiler o compraventa que pide a veces documentación que invade un poco la intimidad de la persona”.

(Trabajadora Social especializada en Salud Mental, 10 años de experiencia)

Cuando la persona presenta una nómina, se entiende que ésta posee un empleo, por el contrario cuando la fuente económica procede de una pensión por discapacidad es cuando entra la desconfianza y las preguntas de: *¿Por qué no trabaja esta persona?, ¿Qué dificultad tendrá si no es física?, ¿Tendrá una discapacidad intelectual?*, entre otras cuestiones.

Además, si se añaden aquellos usuarios que tienen una situación de **incapacidad legal**, surge un doble problema, ya que la firma no es realizada por el usuario, sino por su representante legal; situación que llama la atención a aquel que está alquilando su casa.

Por otro lado, las personas con TMG pueden poseer ciertos rasgos que se pueden percibir y notar, haciendo pensar que poseen algún tipo de dificultad. Algunos rasgos más comunes son, por ejemplo: no mantener la mirada, dificultades en el habla, problemas para expresarse o andar rígidos, necesidad de ir acompañado de un supervisor; un conjunto de características que se tienden a vincular más a la discapacidad cognitiva que a un problema de salud mental, debido a la estabilidad que presentan.

Tal y como expresó una de las profesionales:

“Esta situación es generada porque mucha gente no sabe en sí lo que es un TMG, relacionándolo principalmente con la esquizofrenia y con la idea de loco tradicional”

(Trabajadora Social, 8 años de experiencia)

El **desconocimiento** genera miedo en las personas, haciendo que no comprendan que son personas que toman su medicación, que están supervisadas, cuentan con apoyo dentro de la vivienda, su trastorno está controlado por su unidad de salud mental y que están estables. Hoy en día, si preguntamos a las personas si alquilaría su vivienda a una persona con un TMG la respuesta sería un no, por ese miedo vinculado a que una persona con TMG está “loca” y no tiene el control de la situación.

Esta imagen que posee la sociedad hacia los problemas de salud mental es uno de los factores limitantes con más peso en la búsqueda de una vivienda. Claro ejemplo de esto, lo plasmó una de las profesionales:

“Nosotras en la búsqueda de vivienda hemos tenido que enfrentarnos a grandes barbaridades, principalmente comentarios como: “no quiero alquilar a alguien que oye voces”, “a ver si va a dar problemas con los vecinos”, “va a destrozar la casa”, “yo no quiero un loco a mi lado”, “me va a hacer algo” etc., nadie quiere tener en su casa alquilada a una persona que tenga un problema de salud mental”.

(Trabajadora Social, 6 años de experiencia)

Si realmente se buscara cambiar esta imagen negativa generada por los estereotipos y prejuicios, y las personas se interesasen por aprender e informarse, sabrían que las personas con TMG viven en viviendas normalizadas.

“No hacemos gueto , no los apartamos en ningún sitio, cualquiera puede vivir al lado nuestro y nadie sabe que son personas que tienen problemas de salud mental.”

(Trabajadora Social, 6 años de experiencia)

En cuanto a la idea de que el TMG viene vinculado al **conflicto** dentro de la vivienda, si es verdad que se generan problemas de convivencia, con los compañeros, con el vecindario y con el entorno comunitario, potenciados cuando la persona no está estable, pero se habla de aquellos problemas que se podrían generar si una persona sin ningún trastorno habitase la vivienda, situaciones generadas por una persona cualquiera.

Por ello, se puede confirmar la idea de que el prejuicio sí que es un claro factor limitante, haciendo que el acceso a la vivienda normalizada sea muy complejo y se opte por opciones de viviendas que provienen de diferentes entidades, como Zaragoza Vivienda, que cuentan con viviendas para personas vulnerables y en exclusión social.

Diferencias en el acceso a la vivienda a lo largo del tiempo desde el área de salud mental

Si se compara el acceso a la vivienda para las personas con TMG a lo largo del tiempo, se puede ver que, todas las profesionales entrevistadas coinciden en que no ha habido un cambio notorio.

Concretamente, se puede observar como el acceso a la vivienda, tanto en España como en Aragón, ha ido empeorando en los últimos años, debido al incremento de los precios de estas y los requisitos que se piden para poder acceder. No obstante, cabe destacar que esta es una situación que no afecta únicamente a las personas con algún problema de salud mental, sino que afecta a toda la población en general.

A pesar de ello, si se compara la situación actual con la situación de hace 30 años, se obtiene que ha habido un **aumento** de los recursos de vivienda para personas con TMG. Esto se debe a que, los recursos actuales fueron creados hace aproximadamente 30 años, ya que anteriormente sólo se contaba con hospitales y con centros psiquiátricos para estas personas.

Sin embargo, esta evolución se ha **estancado** en los últimos años, tal y como se explica en una de las entrevistas realizadas:

“Seguimos con las mismas plazas y seguimos igual, en 10 años habrán aumentado unas 10 plazas, como mucho”.
(Trabajadora Social, 6 años de experiencia)

De modo que, esto demuestra que se sigue con los mismos recursos de vivienda que hace 5 o 6 años; necesitando un mayor número de estos.

Medidas para mejorar el acceso a la vivienda dentro del área de Salud Mental

Un aspecto claro y evidente que han querido destacar todas las profesionales entrevistadas es en la necesidad de tomar medidas de mejora, tanto en Salud Mental como término general, como el acceso a la vivienda para estas personas.

Una de las medidas de mejora más destacadas es la necesidad de una mayor **sensibilización** e **inversión** económica por parte de las administraciones públicas. Esto permitiría, a su vez, invertir más en recursos comunitarios para las personas con algún tipo de trastorno mental grave, puesto que estos llevan ligadas otras problemáticas, como son la pobreza o el acceso a la vivienda.

Más específicamente, uno de los ámbitos en los que se observa más ausencia de recursos para estos usuarios es en la vivienda, por lo que es realmente necesario invertir más en él para desarrollar una

mayor cantidad de recursos comunitarios de vivienda y un mejor acceso para personas con problemas de salud mental.

En relación con estos recursos, otra medida a tomar es la búsqueda y contratación de más **profesionales**. Actualmente, se cuenta con amplio número de usuarios y pocos profesionales especializados en el ámbito, lo que conlleva a una falta de apoyo durante el proceso de rehabilitación, impidiendo la dedicación necesaria para cada usuario.

Por último, otro paso a dar de gran importancia, es el aumento de la **formación** sobre la Salud Mental, tanto de los profesionales como de la sociedad. Esto hace que las personas tengan más conocimientos sobre el tema, lo que a su vez da más visibilidad a los aspectos positivos.

Por tanto, tal y como expresa una profesional:

“Hay que poner más el foco en lo sociosanitario en general, pero sobre todo hay que trabajar en lo social”.

(Trabajadora Social especializada en Salud Mental, 10 años de experiencia)

7. CONCLUSIONES

7.1. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Una vez concluida la investigación sobre las dificultades de acceso a la vivienda que afrontan las personas con TMG, se puede comprobar la veracidad de las hipótesis que fueron planteadas junto con los objetivos al comienzo de este proyecto.

Respecto a los factores limitantes en el acceso a la vivienda, se planteó las hipótesis: *“El desempleo es un factor limitante en el acceso a la vivienda para las personas con TMG”* y *“El estigma es un factor limitante en el acceso a la vivienda para las personas con TMG”*.

Entre los factores que las profesionales entrevistadas identificaron como limitantes, el desempleo fue el más destacado. La causa de esta limitación se debe a que el empleo es una fuente importante de ingresos, sin embargo, la mayoría de usuarios carecen de oportunidades laborales estables, debido a diversas dificultades causadas por la enfermedad mental. Por lo que, poseen unos recursos económicos insuficientes que le imposibilitan el acceso a una vivienda adecuada, dando por válida nuestra hipótesis.

Junto a este, se diferencia el estigma social, considerado otro factor limitante importante, ya que la sociedad tiene una percepción, generalmente negativa y errónea de las personas con TMG; lo que supone una barrera en el acceso a una vivienda, especialmente cuando hablamos de alquiler, ajustándose la respuesta obtenida a nuestra hipótesis.

En relación a los recursos de vivienda, ya sean en propiedad o de carácter comunitario establecimos dos hipótesis.

Por un lado, la tercera hipótesis de estudio fue que: *“Un alto porcentaje de personas con TMG viven de manera independiente residiendo en una vivienda asequible”*. Este hecho no es realmente verídico, puesto que aunque se identifiquen personas que poseen una vivienda digna y asequible, ya sea en propiedad o alquilada, la mayoría de usuarios no cuentan con esta ventaja.

Además se estableció que: *“El Ayuntamiento de Zaragoza dispone de recursos comunitarios de vivienda disponibles para personas con TMG”*. Respecto a este planteamiento, se ha comprobado que esto es cierto, debido a que Zaragoza cuenta con una serie de recursos comunitarios, pero estos no son únicamente del ayuntamiento. Las entidades poseen recursos propios, pero como se busca reflejar en este trabajo, el conjunto de los recursos de vivienda para personas con TMG en Zaragoza son escasos e insuficientes.

Asimismo, una vez dentro de la vivienda hubo una equivocación al considerar que: *“Las personas con TMG carecen de apoyo dentro del ámbito de la vivienda”*.

En este caso, tanto los usuarios que residen en pisos o viviendas tuteladas o supervisadas, como los que residen en su propia vivienda, cuentan con el apoyo de la familia, el cual aunque la mayoría de veces es positivo, se dan situaciones en las que no lo es.

Además, uno de los servicios propios de los recursos de vivienda es el apoyo de equipos comunitarios, compuestos por diversos profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales...) que se encargan de ayudarles en el desarrollo de las diferentes actividades y habilidades de convivencia, así como en el acompañamiento durante todo el proceso de rehabilitación y adquisición de autonomía personal.

Finalmente, antes de comparar la situación actual con la de años atrás se creía erróneamente que: *“El acceso a la vivienda ha variado a lo largo del tiempo desde el área de salud mental”*.

Durante las entrevistas, las profesionales encargadas de estos recursos explicaron que, si se compara la situación actual con la de hace 30 años, evidentemente va a haber un cambio, ya que en ese momento los usuarios con algún trastorno mental grave sólo contaban con hospitales y centros psiquiátricos. Mientras que, si comparamos con los últimos 10 años, hubo un avance, sin embargo actualmente se observa un estancamiento, debido a que se sigue contando con los mismos recursos de vivienda que entonces.

No obstante, junto a esta hipótesis también se intuyó que *“Se pueden implementar medidas de mejora para tener un mejor acceso a la vivienda”*; lo cual es correcto y es una idea con la que todas las profesionales entrevistadas están de acuerdo.

7.2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

A continuación, se puede identificar ciertas limitaciones y desventajas que han surgido durante el diseño y desarrollo de este trabajo, las cuales han complicado y han facilitado nuestra investigación.

En cuanto a las limitaciones identificadas, hay que empezar destacando que se está tratando un tema poco trabajado e investigado. Por ello, a la hora de construir el marco teórico existieron complicaciones para determinar cuáles eran los principales factores limitantes en el acceso a la vivienda desde el TMG, así como la justificación de estos. Por otro lado, como se ha podido comprobar, no solo se está ante un tema poco tratado, sino que la inversión en recursos enfocados a la vivienda en el ámbito de la salud mental es escaso. Esto implica que, al centrarse en la ciudad de Zaragoza y acotar el territorio de investigación, haya un número muy pequeño de entidades que ofrezcan este servicio y, por tanto, pocas opciones de entrevistas y fuentes de información.

Sin embargo, también se puede hablar de ventajas que han hecho el trabajo más fácil. Conocer el ámbito de la salud mental y de los Trastornos Mentales Graves, ha permitido construir este trabajo partiendo de unos conocimientos base, realizándose de forma más profesional, pudiendo comprender mejor los conceptos tratados, así como la información recopilada. Unido a esto, gracias al conocimiento de la ciudad de Zaragoza y de sus recursos, se sabía qué entidades trabajan en el área del TMG y ofertan servicios relacionados con la vivienda, facilitando la búsqueda y contacto con ellas, quienes han estado dispuestas a ofrecer su ayuda en todo momento.

7.3. APORTACIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL

Para concluir, hay que señalar algunas aportaciones que se consideran que puede hacer este proyecto de investigación al ámbito del Trabajo Social.

La Salud Mental es un tema muy amplio, que puede ser investigado e intervenido desde muchos enfoques y aspectos. Sin embargo, se ha identificado un ámbito que tiene un gran peso en el proceso de rehabilitación y alcance de una mayor autonomía por parte del usuario, pero que actualmente es mínima su investigación e inversión; las personas con Trastorno Mental Grave y el acceso a la vivienda.

En primer lugar, el trabajo busca aportar al Trabajo Social conocimiento sobre las dificultades de acceso a la vivienda que tienen que afrontar las personas con TMG, generadas por una serie de factores, destacando la falta de autonomía personal como uno de los factores con más peso y necesidad de trabajar.

En segundo lugar, permite conocer cómo se aborda desde las entidades centradas en el Trastorno Mental Grave, existentes en Zaragoza, aquellos problemas vinculados a la vivienda. Así, como los recursos comunitarios que hay dentro del ámbito de la vivienda en Zaragoza, los cuales se ha podido comprobar que son escasos e insuficientes. Por lo que, también ofrece la oportunidad de tener una visión más detallada de las necesidades que hay realmente dentro de esta área y adaptar las intervenciones que se hacen desde el Trabajo Social para satisfacer y cubrir dichas necesidades específicas.

Asimismo, deja ver el papel tan importante que tiene el trabajador social dentro del ámbito de la vivienda y el TMG, cuyas funciones y responsabilidades son variadas, como los puestos que ocupan, siendo fundamentales en la atención y supervisión de los usuarios.

Por otro lado, aporta al ámbito del Trabajo Social cómo es percibido el TMG por la sociedad, desde la visión de los profesionales expertos, requiriendo más sensibilización y concienciación social.

Vinculado a esto, deja ver las diferencias y desventajas que tienen las personas con trastornos mentales graves frente a otros colectivos a la hora de acceder a una vivienda, pues se ha comprobado que hay colectivos que cuentan con mayores facilidades y recursos. Esto podría conducir a esfuerzos para eliminar esta discriminación en materia de vivienda y promover la plena integración de este grupo en la sociedad.

Todas estas aportaciones se enmarcan dentro de dos modelos teóricos de Trabajo Social:

Por un lado, se pueden ubicar en el Modelo de Trabajo en Red, ya que en estos casos es imprescindible contar con el apoyo de aquellas redes sociales que rodean al usuario (familia, amigos, comunidad...).

Concretamente, tal y como se explica, con el término redes sociales nos referimos a *“una estructura social en la que los individuos encuentran protección y apoyo para la satisfacción de necesidades gracias al soporte ofrecido en el contacto con el otro”* (Montero, 2003).

Dichas intervenciones, quedan compuestas, generalmente, por tres fases: el diagnóstico social de red (observar los vínculos existentes), la evaluación de los medios (recursos humanos, económicos y sociales) y la intervención en red, que se da tanto con redes primarias (familia), redes secundarias (amigos, vecinos...) y redes institucionales (instituciones). Por ello, se debe destacar la importancia del Trabajo Social Grupal y el Trabajo Social Comunitario (Cerdeira, 2020).

Esto se debe a que se busca alcanzar el bienestar y mejorar la calidad de vida de este colectivo de personas haciendo uso de los recursos comunitarios disponibles y de la participación no solo de estas personas, sino de todos los miembros de la sociedad.

Por otro lado, se pueden enmarcar también dentro del modelo de Atención Centrada en la Persona. Las intervenciones ponen el foco de atención en la propia persona y es esta la que toma las decisiones, siempre y cuando sea posible, tras ser asesorada por el profesional. Para ello, se tienen en cuenta aspectos como: la dignidad, las características y necesidades personales, la capacidad de decisión... (Ventu, 2016).

A su vez, esto demuestra la importancia de realizar una intervención basada en el principio de individualización (Trabajo Social Individual), puesto que, aunque todas estas personas parten de un TMG, cada una de ellas es única y tienen unas características y necesidades específicas; lo que requiere que cada intervención sea adaptada a dichas particularidades (Consejo General del Trabajo Social, 2012).

Como conclusión final, este estudio sobre las personas con trastornos mentales graves y el acceso a la vivienda, tiene una amplia gama de contribuciones al ámbito del Trabajo Social, enmarcadas en diferentes modelos teóricos. Se ha buscado crear una herramienta que ofrezca información sobre las necesidades y recursos disponibles en Zaragoza; permitiendo trabajar y abordar dichas necesidades relacionadas con la vivienda de manera equitativa y efectiva.

9. REFERENCIAS

- 6 Factores que afectan la salud mental. (2 de febrero de 2021). *Parque de la Paz*. <https://blog.parquedelapaz.com/blog/6-factores-que-afectan-la-salud-mental>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Aragonesa Pro Salud Mental Bajo Aragón (s. f). *Pisos supervisados*. <https://asapmebajoaragon.org/pisos-supervisados/>
- Asociación Aragonesa Pro Salud Mental. (20 de junio 2012). *Pisos tutelados*. <https://asapme.org/pisos-tutelados/>
- Balcázar, P, González-Arratia, N.I, Gurrola, G.M & Moisés, A. (2013). *Investigación cualitativa*. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/4641>
- Cátedra extraordinaria UCM-Grupo 5 Contra el Estigma. (2022). *El estigma de la población española hacia las personas con problemas de salud mental: Contra el estigma*. https://www.contraelestigma.com/wp-content/uploads/2022/10/Informe-Estudio-Estigma-Salud-Mental_Catedra-UCM-Grupo-5-Contra-el-Estigma.pdf
- Cerda, J. (2020). Trabajo de redes: sentidos y significados desde el Trabajo Social. *Revista cuaderno de trabajo social*, 15(1), 54-70. <https://cuadernots.utem.cl/articulos/trabajo-de-redes-sentidos-y-significados-desde-el-trabajo-social/>
- Confederación Salud Mental España & Fundación Mutua Madrileña. (2023). *La situación de la Salud Mental en España*. <https://www.fundacionmutua.es/documents/informe-salud-mental-espana-2023-bajo.pdf>
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico de Trabajo Social* (4ª ed).
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, 29 de diciembre de 1978
- Flick, U. (2018). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata
- Francia, G. (9 de febrero de 2021). *El estigma de la enfermedad mental: causas, consecuencias y cómo evitarlo*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/el-estigma-en-la-enfermedad-mental-causas-consecuencias-y-como-evitarlo-5482.html>
- Fundación UNAM. (20 de agosto de 2019). ¿Qué factores afectan la salud mental?. *UNAM al día* <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/que-factores-afectan-la-salud-mental/>
- García, O., Peña, J.V., Torío, S. (2016). Atención socioeducativa y trastorno mental severo: la vivienda como base de intervención. *Convergencia*, 23(72), 171-197.

- Gobierno de Aragón. (2022). *Plan de salud mental 2022-2025*.
<https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PLAN+DE+SALUD+MENTAL+DE+ARAG%C3%93N+2022-2025+d.pdf/63643efb-23fe-cfee-2e67-83e48d45b602?t=1673869931809>
- González, V. (7 de septiembre de 2023). Empleo y Trastorno Mental Grave. *Blog del Creap*.
<https://blogcreap.imserso.es/-/empleo-trastorno-mental-grave>
- Lascorz, D., Tomás, A., Ruiz, B., García, M., García, C., Rosa, M., & Pérez, V. (2020) Estudio relacional de las necesidades de soporte según los servicios de lugar de vida utilizados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 17-27.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352022000200002>
- Ley 6 de 2002, de Salud de Aragón, 20 de abril de 2002, BOA, No 46
- Ley 33 de 2011, General de Salud Pública, 6 de octubre de 2011, BOE, No 240
- Ley 5 de 2019, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón, 10 de octubre de 2019, BOE, No 125
- Ley 12 de 2023, por el derecho a la vivienda, 26 de mayo de 2023, BOE, No 124
- Luengo, M. A., Gutiérrez, B., & Rodríguez, N. (2018). Personas con trastorno mental severo sin hogar. Personas con trastorno mental severo sin hogar. La exclusión sanitaria y social. Reflexiones teórico prácticas. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 15(1), 42-62.
<https://aen.es/wp-content/uploads/2018/12/cuadernos-de-psiquiatria-fin.pdf#page=42>
- Madoz-Gúrpide, A., Ballesteros, J.C, Leira M., & García, E. (2017). Enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-11.
<https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838003.pdf>
- Mejía, T. (27 de agosto de 2020). *Investigación descriptiva: Características, técnicas, ejemplos*. Liferder. <https://www.liferder.com/investigacion-descriptiva/>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria*.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Naciones Unidas. (s. f). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- NCD Alliance. (2017). *Salud Mental y Trastornos Neurológicos*.
<https://ncdalliance.org/es/sobre-las-ent/ent/salud-mental-y-trastornos-neurol%C3%B3gicos>

- Organización de Consumidores y Usuarios. (28 de diciembre de 2023). *Estudio sobre el consumidor vulnerable y barreras de acceso a la vivienda en alquiler*. <https://www.ocu.org/fincas-y-casas/gestion/alquiler/informe-gratis/barreras-del-alquiler/estudio-sobre-acceso-al-alquiler>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013—2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Padgett, D. K. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: making the connections. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 197-201. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.49>
- Pérez, O. (2013). El rol del ciudadano de la persona con trastorno mental severo: preferencias y poder de elección sobre la vivienda. En S. López, O. García, J.V. Peña y C.M. Fernández (Coords), *La crisis social y el estado del bienestar: las respuestas de la Pedagogía Social* (pp. 78-83). Universidad de Oviedo.
- Pla, M. (1999). El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 24(5), 295-300. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7526753>
- Provivienda. (2022). *La casa a cuestas: El problema de la vivienda asequible en España*. https://provivienda.org/observatorio/wp-content/uploads/2022/12/informe-la-casa-a-cuestas_observatorio-vivienda-asequible-provivienda_2022.pdf
- Real Decreto Legislativo 1 de 2013 [con fuerza de ley]. Por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. 4 de noviembre de 2013. BOE , No. 289.
- Rogers, E. S., Anthony, W., Kash, M., & Olschewski, A. (2010). *Systematic review of supported housing literature 1993–2008*. <https://open.bu.edu/bitstream/handle/2144/1493/Systematic-Review-of-Supported-Housing-Literature-1993%e2%80%932008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz, J. I. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Salud mental*. (s. f.). Wikiwand. https://www.wikiwand.com/es/Salud_mental
- Tratado de la Unión Europea. (2000). Firmado en Niza el 7 de diciembre de 2000. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, C 364/1 de 18 de diciembre de 2000. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Unidad por la integración de personas con Discapacidad (UPD), Universidad de Valencia, & Asociación por la Salud Integral del Enfermo Mental (ASIEM). (2012). *Preguntas frecuentes sobre el Trastorno Mental Grave*. https://www.fadesaludmental.es/images/biblioteca/PGPF_Preguntas_Frecuentes_sobre_El_Trastorno_Mental_Grave.pdf

Valencia, M. (2007). Trastornos Mentales y problemas de Salud Mental. *Revista Salud mental*, 30(2), 75-80. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200075

Ventu, A. (26 de mayo de 2016). Modelo de Atención Centrada en la Persona. *Trabajo Social World*. <https://trabajosocialworld.wordpress.com/2016/05/26/modelo-de-atencion-centrada-en-la-persona/>