

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIALMENTE

“PROYECTO DE
INTERVENCIÓN EN EL
OCIO Y TIEMPO LIBRE DE
LAS PERSONAS SIN
HOGAR”

TRABAJO FIN DE GRADO

Alumna: Violeta Hernández Jordán

Profesor: Guillermo Domínguez Olivan

AGRADECIMIENTOS:

Quiero dar las gracias a todas aquellas personas que han colaborado y me han apoyado en la realización de este proyecto.

En primer lugar, dar las gracias a Guillermo Domínguez Olivan , director del proyecto, quién me ha guiado, mostrando mucha comprensión y paciencia a lo largo del mismo.

Gracias a todos los técnicos de los servicios de atención a personas sin hogar que me prestaron su tiempo y me aportaron y facilitaron información esencial acerca de esta población: Rafaél Trívez, Esther Heras y José Luis Esteruelas.

Gracias a los usuarios del centro de baja exigencia “Casa Abierta” por su participación en el desarrollo de este proyecto

Sin ustedes, no hubiese sido posible. Muchas Gracias.

ÍNDICE

1. Presentación.....	Página 6
2. Introducción.....	Página 7
3. Justificación	Página 8
<u>CAPÍTULO 1. Metodología.....</u>	Página 9
1.1 Análisis de la realidad.....	Página 9
1.2 Instrumentos de investigación.....	Página 11
1.2.1 Observación participante	
1.2.2 Visita a recursos de la ciudad.	
1.2.3 Entrevistas	
1.3 Cronograma del desarrollo del proyecto.....	Página 12
<u>CAPÍTULO 2. Población sin hogar.....</u>	Página 13
2.1 Pobreza y exclusión Social.....	Página 13
2.2 Personas sin hogar (PSH).....	Página 17
2.2.1 Evolución del concepto y tipología de PSH.	
2.2.2 Perfiles viejos y perfiles nuevos de PSH.	
2.3 Causas del <i>sinhogarismo</i>	Página 30
2.4 Red de apoyo de las personas sin hogar.....	Página 35
2.5 Salud, problemas sanitarios y adicciones.....	Página 37
2.5.1 Salud mental y PSH	
2.5.2 Adicciones	
2.6 Barreras de acceso a los servicios ofertados.....	Página 42
<u>CAPÍTULO 3. Ocio, tiempo libre y personas sin hogar.....</u>	Página 44
3.1 Ocio y tiempo libre.....	Página 44
3.2 Calidad de vida, participación y autonomía.....	Página 45
3.3 Trabajo en red y voluntariado.....	Página 46
<u>CAPÍTULO 4. Marco legal y contexto institucional</u>	Página 48
4.1 Legislación.....	Página 48
4.2 Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar.....	Página 51
<u>CAPÍTULO 5. Resultados de las entrevistas.....</u>	Página 52
5.1 Usuarios de Casa Abierta.....	Página 52
5.2 Técnicos de centros de atención a PSH.....	Página 56
5.3 Voluntarios Casa Abierta.....	Página 58
<u>CAPÍTULO 6. Objetivo general y objetivos específicos.....</u>	Página 59

<u>CAPÍTULO 7. Metodología de la intervención</u>	Página 59
7.1 Modelo de gestión de casos.....	Página 59
7.2 Procesos de ayuda.....	Página 61
7.2.1 Intervenciones expresivas	
7.2.2 Intervenciones en solución de problemas	
7.2.3 Intervención en situación de crisis	
7.2.4 Intervención en situaciones de duelo.	
<u>CAPÍTULO 8. Destinatarios del proyecto</u>	Página 64
<u>CAPÍTULO 9. Papel del trabajador social</u>	Página 64
<u>CAPÍTULO 10. Fases del proyecto</u>	Página 65
10.1 Fase 1 .Análisis de la realidad y diagnóstico socialmente.....	Página 65
10.2 Fase 2. Planificación de la intervención.....	Página 66
10.3 Fase 3. Toma de contacto con entidades de la Coordinadora.....	Página 66
10.4 Fase 4. Ejecución de las actividades.....	Página 67
10.5 Fase 5. Evaluación del proyecto.....	Página 67
<u>CAPÍTULO 11. Propuesta de actividades</u>	Página 68
11.1 Actividades culturales.....	Página 68
11.2 Actividades recreativas.....	Página 68
11.3 Actividades deportivas.....	Página 68
11.4 Cronograma de las actividades.....	Página 69
<u>CAPÍTULO 12. Recursos necesarios y presupuesto</u>	Página 70
12.1 Recursos materiales.....	Página 70
12.2 Recursos humanos.....	Página 71
12.3 Recursos económicos.....	Página 71
<u>CAPÍTULO 13. Conclusiones</u>	Página 72
<u>CAPÍTULO 14. Bibliografía</u>	Página 73
<u>CAPÍTULO 15. Anexos</u>	Página 75
15.1 Guía de Recursos y Servicios para personas sin hogar en la ciudad de Zaragoza.....	Página 75
15.2 Modelos de entrevista.....	Página 88
15.3 Entrevistas transcritas.....	Página 91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 “Cronograma del desarrollo del proyecto”	Página 7
Tabla 2 “La exclusión: niveles, variables y grados”	Página 10
Tabla 3 “Tipología Europea del sinhogarismo y la exclusión social”	Página 16
Tabla 4 : “Número de personas sin techo detectadas en la ciudad de Zaragoza ”	Página 21
Tabla 5: “Personas alojadas en centros durante la noche del recuento”	Página 22
Tabla 6: “Personas sin hogar según el sexo”	Página 23
Tabla 7 “Nacionalidad de las PSH”	Página 23
Tabla 8 “Estado civil de las personas sin hogar”	Página 24
Tabla 9: “Tiempo vivido en la calle”	Página 24
Tabla 10: “Nivel de estudios de las PSH en Zaragoza”	Página 25
Tabla 11“Factores estructurales, individuales y relacionales en la conformación del “sin hogar”	Página 26
Tabla 12 : “Sucesos vitales estresantes en PSH”	Página 27
Tabla 13 “Motivos que le llevaron a vivir en la calle”	Página 29
Tabla 14 “Trastornos mentales y momento de aparición de la situación sin hogar”	Página 34
Tabla 15. “Problemas de salud de las personas entrevistadas”	Página 47
Tabla 16. “Red de apoyo de las personas entrevistadas”	Página 48
Tabla 17. “Ocupación del tiempo de las personas entrevistadas”	Página 49
Tabla 18. “Participación en actividades”	Página 50
Tabla 19. “Percepción de los voluntarios”	Página 53
Tabla 20. “Cronograma de actividades”	Página 64
Tabla 21.”Recursos económicos”	Página 66

1. PRESENTACIÓN

La población que se encuentra sin hogar comenzó a interesarme hace cinco años a raíz de un trabajo que realicé en primero de carrera junto a otras compañeras del grado.

En el año 2010 inicié un voluntariado en el Albergue Municipal, concretamente en Casa Abierta, hasta la actualidad.

Casa Abierta es un centro de baja exigencia. Los recursos de baja exigencia cubren las necesidades más básicas de las personas sin hogar, como la alimentación o la pernocta. Las normas o exigencias para acceder y permanecer en estos recursos también son muy básicas, todo ello permite a las personas acceder a los recursos y a la red de atención que, de otro modo, por diversas razones como problemas graves de salud mental, abandono personal importante, dependencia de alcohol y sustancias tóxicas, situación de irregularidad administrativa, etc, permanecerían viviendo en las calles de nuestras ciudades. (Caballo, J.M et al, 2007)

En el voluntariado que se realiza en Casa Abierta se podrían diferenciar dos tipos de voluntariado, el del propio centro y voluntariado de calle.

El voluntariado realizado en el centro es en horario de mañanas o tardes, durante los desayunos y cenas. La persona voluntaria organiza el servicio de comida con ayuda de los usuarios pero lo fundamental es que durante esas horas de voluntariado, se establecen vínculos afectivos dado que el espacio y el tiempo existente facilitan el diálogo y la escucha con los usuarios, aumentan las interacciones de los usuarios y entre los usuarios.

El voluntariado de calle tiene como objetivo principal el acompañamiento social, por lo que cada encuentro se realiza desde el respeto y la voluntariedad de la persona.

Entendemos el acompañamiento como el poder generar un vínculo con aquella persona que nos permita compartir parte de su tiempo, poder interesarnos por su vida, con su consentimiento, pero sin imponer ni forzar cambios. (Gea Vilen, F., 2011, p. 23)

Este comportamiento pretende empoderar a la persona, no únicamente orientar o informar a la persona sobre los recursos existentes, sino que trata de que el individuo tome las mínimas decisiones sobre su propio proceso de inclusión.

Los usuarios de Casa Abierta son personas que han vivido durante largos períodos de tiempo en la calle, como “personas sin techo” y que padecen deterioros físicos y cognitivos, así como una ausencia de redes sociales entre otros factores que dificultan su inserción., son lo que algunos autores denominan “núcleo duro”.

Su tiempo libre también ha sufrido un grave deterioro, sustituyéndose por un perjudicial estilo de vida totalmente inactiva, por un “no hacer nada”. Esto, es una característica que comparten la mayor parte de personas sin hogar. (Esteruelas, 2015)

Debido a ello, pienso que sería beneficioso la realización de actividades que les faciliten nuevas formas de disfrutar del tiempo libre, que mantengan su nivel actual de salud o la favorezcan y que les ayude a desarrollar sus capacidades personales, así como que les permita relacionarse de un modo más adecuado con el resto de personas que asistan a la actividad y con el entorno comunitario.

Por todo lo mencionado, decidí que mi trabajo de final de grado fuese realizar un proyecto de intervención centrado en las personas sin hogar de Zaragoza.

En el proyecto se abordan diferentes temas como la exclusión social, la pobreza, las causas del sinhogarismo, las adicciones y problemáticas de salud o el rechazo a los centros, para comprender un poco mejor la realidad de esta población.

Se exponen los recursos y servicios existentes en la ciudad de Zaragoza, se establecen objetivos así como un programa de actividades de ocio y tiempo libre con personas usuarias de los centros de la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar.

Para ello se han realizado observaciones y entrevistas a profesionales y personas usuarias de centros de atención para personas sin hogar así como se ha realizado búsqueda bibliográfica para obtener información teórica.

2. INTRODUCCIÓN

La calle es un lugar duro donde vivir. Cuando una persona vive desde hace años en la calle se hace invisible para el resto, se encuentra excluido, al margen de todo, como si no existiera, es una persona abandonada por la sociedad y que de algún modo también se ha abandonado a sí misma.

La calle les atrapa, les hace olvidar los motivos por los que vivir, los consume física y mentalmente.

La perdida del hogar representa no tener un lugar de pertenencia, no pertenecer, no tener una habitación en la que encerrarte contigo mismo, un espacio en el que realizar las actividades que más te gustan o descansar tras un largo día de esfuerzo; tampoco puedes sentirte de un barrio u otro, todas las referencias vitales se difuminan, desaparecen y solo queda la ciudad.

Entonces es cuando la soledad remplaza todo porque, junto con todos esos lugares que se pierden y se olvidan también desaparecen las personas con las que se compartía ese espacio.

La gravedad de vivir en la calle no es tanto por la insatisfacción de las necesidades básicas (alimentación, aseo, higiene...) sino por la falta de vínculos afectivos familiares, la falta de un lugar de pertenencia, la falta de apoyos, la ruptura con el cuerpo social...todo ello les conduce a ser personas condenadas al olvido.

3. JUSTIFICACIÓN

La exclusión social es un importante reto para nuestro sistema y por ello es imprescindible innovar y generar nuevas formas de intervenir ante este fenómeno social.

Una de las tareas pendientes es trabajar el principio de autonomía de las personas, favoreciéndola y facilitándola y mejorando así su calidad de vida.

Desde la Administración se han creado recursos que cubren las necesidades básicas de las personas sin hogar y que facilitan que estas inicien un proceso de incorporación social. Pero una vez cubierta la necesidad material, muchas de estas personas no continúan avanzando en el proceso porque no se trabaja con ellas otros factores que forman parte de la exclusión social y que deberían ser objetivo de la intervención: la persona y la sociedad. (Ararteko, 2006)

Teniendo en cuenta que la clave para la inclusión es el espacio convivencial y el ámbito relacional se puede decir que queda aún mucho por hacer con las personas sin hogar ya que no se han creado suficientes espacios que faciliten la comunicación, la posibilidad de que expresen como viven su situación, espacios de comprensión y en donde se realice una labor más empática y de escucha.

A lo largo de un proceso de inclusión es necesario facilitar la creación de vínculos personales, trabajar la propia identidad de la persona y la imagen de sí mismo y paulatinamente tratar de recuperar el sentimiento de pertenencia.

Puede decirse que la carencia de redes y de apoyo social afecta gravemente al plano físico y mental. El apoyo se hace necesario e imprescindible para la consecución de una vida satisfactoria y para una recuperación personal y social. Es muy complicado lograr la recuperación deseada sin apoyos afectivos.

Este proyecto pretende subir un escalón más con respecto a las intervenciones paternalistas y caritativas que se han realizado desde hace décadas en muchos de los recursos de atención y servicios para personas sin hogar. Uno de los objetivos perseguidos es crear un sentimiento de implicación y capacitación en las personas usuarias, haciendo que asuman un papel activo dentro de su proceso. (FEANTSA, 2009)

La socialización entendida como un proceso de reconstrucción de las relaciones con aspectos variados del entorno social es uno de los objetivos del proyecto. La incorporación de estas personas a la red social, es un hecho muy significativo ya que se trata de personas con un alto grado de aislamiento, soledad y rechazo.

Otro de los objetivos del proyecto es promover la participación de los usuarios en sus propios procesos y en la asunción de responsabilidades.

Al promover la participación se busca cambiar la visión que se tiene de los usuarios como personas con necesidades y pasan a ser los actores de su propia situación y como consecuencia, como los actores en la solución.

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1 Análisis de la realidad.

Para elaborar un proyecto de intervención, es necesario investigar anteriormente la realidad del tema que se desea abordar.

En este caso concreto, para poder conocer la realidad social de las personas sin hogar realicé unas entrevistas a usuarios de Casa Abierta (centro perteneciente a la Coord. de centros y servicios para las personas sin hogar en Zaragoza) así como a tres profesionales que trabajan a diario con este perfil de usuarios y a tres voluntarios.

Gran parte de información relevante para el planteamiento de este proyecto ha sido extraída de la observación participante que se ha realizado como voluntaria, durante cinco años dentro del Albergue Municipal, así como de observaciones realizadas en la calle.

Las observaciones participantes en la calle han sido posibles gracias al “trabajo de calle” que se realiza desde Casa Abierta. A su vez, participé en el recuento de personas sin hogar de 2014 impulsado por Cruz Roja y he realizado salidas con las UMES (Unidad Movil de Emergencia Social) de Cruz Roja.

Considero que sin la observación participante previa o sin un contacto previo con este tipo de población y de profesionales es complicado comprender la necesidad que existe de promover en sus vidas la autonomía y autodeterminación.

De las entrevistas con profesionales, voluntarios y usuarios recopile en su mayor parte, información subjetiva, por lo que se puede decir que se trata de una investigación cualitativa.

Debido al carácter cualitativo de la investigación, las técnicas utilizadas para la recopilación de datos han sido técnicas conversacionales, pero también se han utilizado datos extraídos de fuentes bibliográficas secundarias y de páginas webs.

El instrumento esencial para el desarrollo de la investigación social es la entrevista; se han realizado a 6 de los 10 usuarios que actualmente viven en el centro de baja exigencia “Casa Abierta”

Es obvio que lo primero es conocer a estos usuarios, conocer cómo gestionan su tiempo “libre” y su opinión acerca realizar actividades de ocio en el mismo.

Lo oportuno hubiese sido entrevistar a la totalidad de usuarios, pero han existido dificultades a la hora de realizar entrevistas dado que no todos quisieron participar o no estaban en condiciones de participar en su desarrollo.

Otra dificultad a la hora de realizar entrevistas ha sido la disponibilidad de horarios de la alumna, por motivos laborales.

A continuación se establece un listado con los usuarios de Casa Abierta entrevistados, mencionando su edad y estado civil como datos más relevantes (se omite el nombre y los apellidos por cuestiones de confidencialidad y protección de los datos):

Usuario 1: varón de 65 años aproximadamente. Separado.

Usuario 2: varón de 82 años. Separado.

Usuario 3: varón de 50 años aproximadamente. Soltero.

Usuario 4: varón de 80 años. Divorciado.

Usuario 5: varón de 49 años. Soltero.

Usuario 6: varón de 66 años. Separado

Por otro lado, he realizado una entrevista a los siguientes profesionales:

- Educador social y coordinador de Casa Abierta, Rafael Trívez.
- Trabajadora Social de Centro de Día “El Encuentro”, Esther Heras.
- Trabajador Social de Centro de Día “San Antonio”, José Luis Esteruelas.

Diariamente estos profesionales trabajan con personas sin hogar, conviven con ellas y sus experiencias en el área del tiempo libre podrían aportar información esencial a la hora de planificar este proyecto. Además, las tres entidades de las que provienen (La Caridad, El Albergue y Centro San Antonio) forman parte de los centros de la Coordinadora de centros y servicios para personas sin hogar, por lo que las personas a las que atienden cada día son los usuarios potenciales de este proyecto de ocio.

A su vez, se realizaron entrevistas a voluntarios con el fin de ampliar la visión y conocer que opinión les merecía este tema y puesto que las actividades propuestas en este proyecto, en gran medida son dirigidas por voluntarios.

Todas las entrevistas realizadas, se encuentran transcritas, pueden verse en los anexos del proyecto.

Finalmente, las fuentes secundarias de información son búsqueda bibliográfica de autores y de estudios ya existentes, referentes a personas sin hogar y el tiempo libre.

Todos los documentos que han sido utilizados en el desarrollo de este proyecto aparecen al final del documento en el capítulo “Bibliografía”.

1.2 Instrumentos de investigación

Se realizan una serie de observaciones previas a las personas destinatarias del proyecto, se realizan visitas guiadas a entidades que trabajan a diario con el colectivo así como una serie de entrevistas con profesionales, voluntarios y usuarios de estos centros.

1.2.1 Observaciones participantes.

La mayor parte de las observaciones han sido realizada de forma sistemática, siguiendo una rutina de días y horario fijo. Estas observaciones participantes han tenido lugar dentro del centro “Casa Abierta” en los horarios fijos establecidos para mi voluntariado (domingos de 18:00h a 21:00h).

Se pretendía conocer como ocupan el tiempo los usuarios de Casa Abierta (centro perteneciente a la Coordinadora), si los usuarios se relacionan entre ellos y de que forma.

1.2.2 Visita a recursos de Zaragoza.

Para poder ampliar la visión de los centros que pertenecen a la Coordinadora, realice una visita guiada a “El Encuentro” (Fundación la Caridad) y otra al “Centro de Día San Antonio”.

La elección de ambos centros de día surge debido a que, de las nueve entidades que conforman la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar de la ciudad de Zaragoza, únicamente tres intervienen de forma habitual y continuada en el tiempo en el ámbito del ocio y el tiempo libre:

- “Centro de Día San Antonio”
- “Centro San Blas”
- “San Vicente de Paúl” y “El Encuentro” (Fundación la Caridad).

Por ello lo que decido realizar una visita guiada a dos de estas tres entidades, así como entrevistar a los profesionales de estos centros.

1.2.3 Entrevistas.

Otra herramienta de investigación social fundamental en el diseño de este proyecto ha sido, como ya se ha mencionado, la entrevista.

Las entrevistas a profesionales tenían como finalidad: conocer los objetivos de dichos centros, sus normas y horarios, las características de los usuarios, los problemas que encuentran a la hora de desempeñar sus funciones como profesionales, así como si en sus centros se trabaja el ocio y el tiempo libre con los usuarios y de que forma les beneficia.

Las entrevistas que se realizaron a los usuarios de “Casa Abierta” tenían como finalidad conocer si estas personas poseen algún tipo de red de apoyo social (familia, hijos...), conocer como ocupan su tiempo libre y finalmente si están interesados en la realización de actividades de ocio en su tiempo libre con el resto de usuarios del centro.

La mayoría de ellos dejaron claro a lo largo de la conversación que tipo de actividades les interesan y cuales no. Los modelos de entrevista pueden consultarse en los anexos del proyecto.

Con el fin de ampliar la visión de los profesionales y los usuarios, y dado que el voluntariado, es clave en muchos de los centros de la Coordinadora, se realizó una entrevista muy breve a tres voluntarios de “Casa Abierta”. En ella se indagó acerca de como ocupan el tiempo libre los usuarios del centro y si, en su opinión, creían beneficioso la realización de actividades de tiempo libre con los usuarios que les saquen de la rutina y la inactividad cotidiana.

1.3 Cronograma del desarrollo del proyecto

Tabla 1 “Cronograma del desarrollo”

	Nov	Dic	Ener	Feb	Mar	Abri	May	Juni	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov
Búsqueda y recogida de información (bibliografías, observación...)													
Realización de entrevistas													
Redacción del proyecto													
Conclusiones y entrega del mismo													

Elaboración propia. (2015)

Este cronograma muestra las actividades que han sido necesarias para la realización de este proyecto en relación con los meses en los que se han llevado a cabo dichas actividades.

CAPÍTULO 2. POBLACIÓN SIN HOGAR

2.1 Pobreza y exclusión social

A partir de los años 70, en el ámbito político se comienza a utilizar el término “exclusión” haciendo referencia a aquellas personas que no se encontraban cubiertas por la Seguridad Social.

Este grupo de personas, nada heterogéneo, estaba formado por: personas con discapacidades, personas toxicómanas, miembros de familias monoparentales, personas que habían sufrido abusos o malos tratos, etc.

En los últimos años, se han producido cambios socio-económicos importantes que han afectado directamente a la vida de los ciudadanos: el aumento del paro, las dificultades de muchos jóvenes para introducirse en el mercado laboral, la precariedad laboral, el aumento de familias monoparentales, etc.

Por ello, la exclusión social es entendida como una situación consecuencia de un modelo social que en su desarrollo y posterior avance crea numerosas desigualdades e injusticias sociales.

Es un fenómeno complejo que abarca infinidad de situaciones y por ello, existen diversidad de definiciones de él.

Algunas ponen énfasis en la ruptura con el vínculo social, en la desigualdad y la pérdida de derechos, mientras que otras se centran en la falta de trabajo estable, el bajo nivel educativo de quienes lo padecen y en la escasa protección social y sanitaria.

La Ley 12/1998 de 22 de mayo contra la Exclusión Social define exclusión como “La imposibilidad o incapacidad de ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo también el derecho a la educación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna, a la protección social”.

Supera dos conceptos: el tradicional de pobreza asociado a cuestiones económicas y el de marginación, asociado a la transgresión normativa. Y por otro lado, se encuentra ligado a la ruptura del vínculo social derivada de una falta de participación. Por tanto la exclusión es un concepto que remite al de ciudadanía en la medida en que este estatus de ciudadano/a permite el acceso a los derechos civiles, políticos y sociales y otorga una serie de obligaciones que reconocen a la persona como miembro de una sociedad.
(Ararteko, 2006, p.5)

Dentro del grupo de personas en situación de exclusión social nos encontramos con un subgrupo de personas con mayor vulnerabilidad y necesidades más urgentes y notorias, personas en situación de grave exclusión.

Estas personas viven en la sociedad pero sin participar en ella debido a la ausencia de relaciones sociales, *“Personas excluidas dentro dentro del propio conjunto de personas excluidas; que se encuentran desconectadas de las redes normalizadas de atención.”* (Ararteko ,2006. p.6)

Quienes padecen una exclusión grave no poseen un hogar estable y suelen desarrollar economías de subsistencia o formas marginales de obtener algún ingreso como la mendicidad, prostitución, venta ambulante...

Según el Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco (2006) la exclusión social grave no parece provenir de la insatisfacción de las necesidades básicas, sino más bien de una falta de vínculos afectivos y familiares al que denominan desarraigo.

El desarraigo representa la ruptura con el cuerpo social , la falta de pertenencia a ningún lugar y la falta de apoyos. También resaltan en dicho Informe, que la exclusión grave es debida a un cúmulo de dificultades que en ocasiones crea el propio sistema.

Además hay que tener en consideración que las historias de vida de muchas de estas personas han hecho muy complicada o imposible la gestión de las mismas de manera normalizada.

Es decir, no todas las personas tenemos las mismas habilidades y oportunidades para adaptarnos a una sociedad tan dinámica de manera adecuada.

Se puede decir que la exclusión social:

1. Es un concepto socialmente construido:

Hasta no hace mucho años, la intervención que se realizaba para solucionar el problema de la exclusión social era el trabajo individual con las personas, dado que se entendía que la exclusión se producía cuando un individuo se alejaba de las normas o comportamientos generalizados en la sociedad. La solución pasaba porque las personas se adaptarán al sistema.

La sociedad era percibida como inamovible y no se planteaban trabajar con ella.

El sistema no se adapta a los ciudadanos sino que son los ciudadanos quienes deben adaptarse al sistema para no ser excluidos.

Desde esta perspectiva se reducen las posibilidades de solucionar el problema ya que la sociedad está implicada en el proceso de exclusión, es uno de los elementos decisivos. *“Por lo tanto, si hay personas en situación de exclusión es porque hay sociedades excluyentes.”* (Ararteko 2006, p.7)

2. Tiene diferentes grados o niveles.

Los límites en estos niveles nos son fácilmente identificados y establecerlos no es nada sencillo ya que ¿cómo se decide el nivel de exclusión de una persona cuando los factores implicados son tan diversos y cuándo las personas han vivido acontecimientos únicos en sus vidas y poseen necesidades diferentes?. (Ararteko, 2006, p.8)

El Observatorio de procesos de exclusión y de incorporación social (2005) propone los siguientes indicadores y variables para orientarnos sobre los diferentes grados de exclusión (leve, grave y moderada):

Tabla 2 “La exclusión: niveles, variables y grados”.

Niveles	VARIABLES	GRADOS DE EXCLUSIÓN		
		GRAVE	MODERADA	LEVE
PRIMER NIVEL	EMPLEO	Exclusión del mercado laboral	Acceso precario	Exclusión de empleo estable
	SITUACIÓN ECONÓMICA	Carencia en gastos básicos	Dificultades en los gastos básicos	Dificultades con otros gastos
	VIVIENDA	Exclusión en el acceso a la vivienda	Precariedad y gasto excesivo en vivienda	Privación de equipamientos básicos
	EDUCACIÓN	Desescolarización	Acceso limitado	Deficiente cualificación
SEGUNDO NIVEL	SALUD	Exclusión en el acceso a la salud	Precariedad por salud	Cronicidad por carencia de red social
	INTEGRACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR	Carencia o conflictividad en las relaciones primarias	Carencia o conflictividad de la red de apoyo	Carencia o conflictividad de alguna de ellas
	RELACIÓN SOCIAL	Conductas delictivas o asociales y conflicto familiar	Conductas asociales o conflicto familiar	Conductas delictivas, asociales o conflicto familiar en el pasado

Fuente: Ponencia “Eje de Trayectorias de Incorporación Social: Avance de Informe 2003. Jornada ‘El reto de la Incorporación Social’”. Observatorio de proceso de exclusión y de incorporación social. Federación Sartu. Bilbao, 4 de diciembre 2003.

- En el primer nivel aparecen variables como el empleo, la educación, la situación económica o la vivienda.
- En el segundo nivel aparecen las variables relacionadas con la salud, las relaciones sociales y la integración familiar.

Existen unos factores determinados que influyen más que otros en las personas. El empleo es fundamental ya que es un factor importante de exclusión y se encuentra relacionado directamente con la formación.

Una vez en la calle es muy complicado acceder al mercado laboral de manera normalizada ya que no se posee una dirección estable o un número telefónico de contacto que facilitar a las empresas contratantes. Además, cualquier empleo conlleva gastos de transporte, herramientas o vestimenta que sin ingresos, una persona no puede asumir.

A aquellos que gozan de un empleo estando en una situación de *sinhogarismo* les es muy complicado seguir la dinámica laboral debido a no tener un lugar apropiado para descansar llegada la noche, para alimentarse o asearse.

Una persona que carece de hogar difícilmente podrá tener una vida normalizada en el terreno relacional. La desconfianza, especialmente marcada en las personas sin hogar como un mecanismo de autodefensa. Esto es debido a que los apoyos que se creía estables, han fallado o no han actuado en un momento necesario, creando una sensación de soledad y desamparo.

Como consecuencia, las relaciones que establecen las personas sin hogar son muy frágiles y superficiales, son vínculos por interés con personas en su misma situación. (Sanchez, M, 1999)

Para Sánchez, M (1999) la falta de afecto y de compañía explica que formen grupos y busquen alianzas con personas como ellos, con su mismo estilo de vida. La soledad puede producir problemas en el ámbito de la identidad, la autovaloración y genera sentimientos de desconfianza.

3. Es consecuencia de un proceso multifactorial y multidimensional.

La exclusión no es un hecho que suceda en un momento puntual o concreto de la vida de una persona. La exclusión es un proceso cambiante y dinámico en el tiempo.

Robert Castel (1997) afirma que los procesos exclusión-inclusión son el resultado del cruce de dos ejes factoriales, uno el eje de integración-no integración laboral y otro el eje de integración-no integración social. Partiendo del cruce de dos ejes, este autor distingue tres zonas que conducen de la integración a la exclusión:

- Integración: En esta primera zona se encuentran las personas que poseen trabajo estable y

una red familiar y social compacta y sólida.

- Vulnerabilidad: En esta franja lo más determinante es la inestabilidad. El empleo es precario y discontinuo y el área relacional se caracteriza por la fragilidad de las relaciones.
- Exclusión social y marginalidad: Las personas que se encuentran en esta tercera zona padecen una ausencia total de empleo y aislamiento social.

Es necesario aclarar que estas zonas de las que nos habla Castel, no son compartimentos estancos o estáticos. Existen fronteras muy difusas fácilmente traspasables y también franjas compartidas por las tres zonas.

Según explica el autor, lo más frecuente es que factores generadores de exclusión estén actuando sobre el individuo antes de que este se encuentre en la zona de exclusión y marginalidad.

4. Se encuentra estrechamente ligado al concepto de ciudadanía.

El concepto de ciudadanía es creador de pertenencia a un grupo concreto, de identidad, de inclusión social, pero a su vez, crea condiciones para la exclusión.

A finales del siglo XIX una serie de revoluciones burguesas liberales, las cuales no tenían como objetivo transformar la sociedad, impulsaron un proceso de reconocimiento de derechos civiles, políticos y sociales.

Aparecen así los derechos individuales como el derecho a la vida y a la libertad de expresión. A estos derechos civiles, se le sumaron derechos políticos como el derecho de asociación y de creación de sindicato o la universalización del sufragio universal inicialmente masculino (en España en 1890) que permitía participar en los procesos electorales.

El concepto “exclusión social” se encuentra ligado al concepto de ciudadanía ya que esta otorga el reconocimiento de ser miembro de una sociedad y confiere derecho y obligaciones en situación de igualdad con el resto de las personas. La exclusión refleja la desigualdad social y carencia de derechos

2.2 Personas sin hogar (PSH)

2.2.1 Evolución del concepto y tipología de las personas sin hogar

Hoy en día, para hacer referencia a la persona o grupo de personas que viven sin un hogar fijo o definido, solemos utilizar los conceptos “sin techo”, “sin hogar”, “transeúnte”, “vagabundo” o “indigente” de manera indistinta aun cuando estos conceptos reflejan realidades diferentes.

Esto no es algo nuevo, lo largo de la historia, este grupo de personas ha sido nombrado de multitud de maneras la mayoría de ellas de forma peyorativa.

“Las palabras nunca son neutrales, la realidad que nombramos queda inevitablemente connotada, construida y recreada en virtud del término que usamos para designarla.”. (Cabrera. P, Rubio. M, Blasco. J, 2008. p.12)

En la España preindustrializada y rural de antes de los años sesenta, la persona “sin hogar” recibió innumerables nombres: “vagabundo”, “mendigo”, “pordiosero”, “golfo”, “pícaro”, “zángano”, “sinvergüenza”, “ratero”, “aprovechado”, “gandul”, “holgazán”... Se le identificaba con una persona perezosa, y cuyo estilo de vida marginal se encontraba muy cerca de la criminalidad y la delincuencia.

En la República española, se aprobó la “Ley de vagos y maleantes”, la cual tuvo vigencia hasta 1970, en ese año fue sustituida por la “Ley de Peligrosidad Social”.

Durante los años cincuenta, sesenta y principios de los setenta en España hubo en periodo de grandes migraciones interiores, millones de personas se desplazaron a las ciudades en busca de trabajo, lo que se conoce como el “éxodo rural español”.

La Administración trataba de dar respuesta a las nuevas problemáticas sociales y es por ello por lo que se crean Albergues municipales para hombres cuya gestión y administración recae en el municipio según la Ley de Régimen Local del 24 de junio de 1948 en su artículo 1.1.2 trata la “atención a transeúntes”.

Los Albergues proporcionaban tres noches de alojamiento y la mitad del precio del billete de tren para desplazarse a otra ciudad.

En estos años se utiliza también el termino “carrilano” o “indigente”.

A partir de los años setenta hubo un intento por redefinir el concepto y eliminar el componente negativo que favorecía la existencia de estigma social hacia las personas sin hogar.

Apareció el termino “transeúnte” que define a la persona que camina de un sitio a otro, de ciudad en ciudad, que “transita”, que no tiene un sitio fijo, que está de paso en todos los lugares. El “transeúnte” se caracteriza por no tener más posesiones que las que lleva consigo y por deambular principalmente en busca trabajo o de alguna manera de ganarse la vida por lo que este concepto sigue muy asociado a las migraciones.

España ya era un país industrializado y moderno en los años ochenta. La crisis económica y el paro entre la población cambia el perfil de las personas sin hogar por lo que se modificó el termino “transeúnte” por el de “persona sin hogar” (a partir de este momento se utilizan las siglas PSH) o

“persona sin techo”.

No estamos ante ningún colectivo, puesto que no poseen las características necesarias para serlo. Las personas sin hogar no poseen una identidad compartida, son personas que viven una situación común, la de ser excluidos residencialmente.

La característica principal de este grupo de personas es la falta de un hogar o techo en el que cobijarse.

En 1992 el Consejo de Europa con la finalidad de comprender que procesos generaba este problema social y poder actuar sobre él, afirma en un informe que las personas sin hogar son personas que:

- Viven en la calle, sin un techo.
- Están alojados temporalmente en refugios o centros de acogida del sector público o voluntariado.
- Están alojados temporalmente en el sector privado o en casas de amigos y familiares.
- Ocupan viviendas inseguras de manera legal o ilegalmente.
- Residen en instituciones, prisiones, hospitales y hospitales psiquiátricos y no tienen un domicilio al que acudir al salir de estos centros.

Como he nombrado con anterioridad, este grupo de personas no es una agrupación homogénea pero según el Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco (2006) poseen, de manera más marcada o menos, aspectos en común:

- Son personas sin un alojamiento estable.
- Son personas sin recursos económicos o con dificultades para gestionarlos de manera adecuada.
- No mantienen relaciones afectivas y/o familiares y viven en situación de desarraigo social.

No poseen apoyos personales ni sociales por lo que les coloca en una situación de mayor vulnerabilidad con respecto al resto de los ciudadanos.

Viviendo a la intemperie, o casi, podemos encontrar no sólo la figura típica y tópica de quién arrastra sus enseres en un carrito de supermercado por las calles de una gran ciudad, sino a gente tan diferente entre sí como trabajadores en paro, menores fugados de casa, jóvenes contra-culturales, mujeres prostituidas, inmigrantes sin papeles, enfermos mentales sin familia, personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, familias desahuciadas de su domicilio, etc. Todos ellos sin otra cosa en común que no sea el hecho de carecer de un lugar donde alojarse, ya sea de forma temporal o permanente.

(Cabrera. P, Rubio. M, Blasco. J. 2008. p.14)

Pese a no tratarse de un colectivo, para poder intervenir con esta problemática social, se hacía necesario alcanzar una definición común que identificase quienes son estas personas sin hogar a partir de las condiciones en las que viven.

Esta labor es llevada a cabo por numerosos investigadores sociales y por entidades como la Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan a favor de las personas sin hogar (FEANTSA) o el Instituto Nacional de Estadística (INE).

FEANTSA (2005) define persona en situación de sin hogar como aquella persona incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal y adecuado por sus propios medios o con ayuda de los Servicios Sociales, así como aquellas personas que viven en instituciones y no disponen de alojamiento personal donde ir al salir y personas que viven en alojamientos infrahumanos o en situación de hacinamiento.

Según Dragana Avramov (1995) se consideraría persona sin hogar “*todas aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, ya sea porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma*”.

En el año 2005, partiendo de esta definición de Avramov que sitúa la carga de esta situación en razones económicas y sociales y en último lugar a situaciones personales, se formuló una tipología europea del sinhogarismo y la exclusión residencial (ETHOS: European typology on homelessness). Con esta herramienta se pretende poder cuantificar este fenómeno social y para ello, dentro de la situación de sin hogar, distingue entre diferentes tipos de exclusión residencial, más o menos severa. (Cabrera. P, Rubio. M, Blasco. J. ,2008)

Tabla 3 Tipología Europea del sinhogarismo y la exclusión social (revisión del año 2007)

Categoría conceptual	Categoría operativa		Situación residencial	Definición
SIN TECHO	1	Viviendo en un espacio público (a la intemperie)	1.1 Espacio público exterior.	Durmiendo en la calle o en espacios públicos, sin un albergue.
	2	Duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados a pasar varias horas al día en un espacio público.	2.1 Albergue o refugio nocturno.	Personas sin un lugar habitual donde residir que hacen uso de albergues o centros de alojamiento de muy baja exigencia.
SIN VIVIENDA	3	Personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar/alojamiento temporal.	3.1 Albergues y centros de alojamiento 3.2 Alojamiento temporal y de tránsito 3.3 Alojamiento con apoyo	Cuando la estancia es entendida a corto o medio plazo y de forma temporal, no como lugar de residencia definitiva.
	4	Personas en albergues para mujeres.	4.1 Albergues para mujeres (solas o con hijos)	Mujeres alojadas debido a que han sufrido violencia de género, siempre y cuando se entienda como residencia temporal.
	5	Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes.	5.1 Alojamiento temporal/Centros de recepción 5.2 Alojamientos para trabajadores temporeros	Inmigrantes en centros de recepción o de alojamiento temporal debido a su condición de inmigrantes. / Centros de repatriación (internamiento)

	6	Personas que en un plazo definitivo van a ser despedidas de instituciones residenciales o de internamiento.	6.1 Instituciones penales (cárcel) 6.2 Instituciones Sanitarias (hospitales, etc). 6.3 Centros de menores.	Sin vivienda disponible en el momento de la excarcelación. Estancia mayor de la estrictamente necesaria debido a su falta de vivienda. Sin vivienda a la que dirigirse al cumplir los 18 años por ejemplo.
	7	Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de personas sin hogar.	7.1 Residencia para personas sin hogar mayores 7.2 Vivienda tutelada y con apoyo a largo plazo para personas anteriormente sin hogar	Alojamiento con apoyo de larga estancia para personas que han vivido sin hogar.
<u>VIVIENDA INSEGURA</u>	8	Personas viviendo en un régimen de tenencia inseguro. Sin pagar alquiler.	8.1 Viviendo acogidos por familiares 8.2 Sin tenencia legal (Ej: subalquilados) 8.3 Ocupación ilegal	Residiendo en un alojamiento convencional pero que no es el habitual, debido a la pérdida de su vivienda. Ocupación ilegal o sin ningún tipo de garantía jurídica para poder residir allí.
	9	Personas viviendo bajo amenaza de desahucio.	9.1 En régimen de alquiler 9.2 Con vivienda en propiedad	Con orden de desahucio por impago de alquiler. A punto de verse expropiados, por impagos de hipoteca.

	10	Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia.	10.1 Con denuncias presentadas ante la policía	Cuando ha actuado la policía y/o los centros de intervención rápida para tratar de encontrar un alojamiento seguro y a salvo. Órdenes de devolución (vivienda en propiedad).
<u>VIVIENDA INADECUADA</u>	11	Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales.	11.1 Caravanas y similares	Alojamiento autoconstruido, chabolas, chozas o cabañas
			11.2 Edificaciones no convencionales ni pensadas para que residan personas	
			11.3 Estructuras temporales	
	12	Alojamiento improPIO.	12.1 Edificio ocupado que no es apropiado para vivir en él	Habitáculos impropios para ser usados como vivienda por seres humanos según la legislación nacional.
	13	Hacinamiento extremo.	13.1 Muy por encima de los estándares habituales que marcan el hacinamiento	Por encima de las normas nacionales de hacinamiento.

Fuente: *Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. "Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar en exclusión grave"* (2006).

Diversos estudios han tratado de conocer que variables influyen en los procesos de exclusión para poder establecer tipologías generales.

En “*La población sin techo en España: Un caso extremo de exclusión social*” (1999), MªRosario Sánchez delimita cuatro áreas de estudio en las que sitúa cuatro variables básicas: las relaciones familiares, la situación laboral, la salud y el contacto con la red asistencial que atiende los casos de exclusión social grave.

La combinación de estas variables da lugar a las siguientes categorías:

- Personas en situación de riesgo en donde podemos encontrar personas que mantienen relación con su familia, que realizan actividades laborales precarias y temporales y que no tienen trastornos psicológicos.
- Personas sin hogar con un grado de desarraigo inicial: Estas personas tienen contacto débil con algún familiar o red de apoyo, realizan trabajos de gran inestabilidad y/o practican la mendicidad. Padeцен trastornos de la personalidad y adoptan actitudes de evasión de la realidad mediante el consumo de alcohol u otras drogas. Se distancia poco a poco del entorno social y acude a la red de atención a la exclusión social de manera puntual.
- Personas sin hogar con un grado de desarraigo grave. En esta categoría nos encontramos con personas que no poseen apenas contacto con familiares, no tienen lazos ni redes de apoyo básicas y acuden de manera habitual a la red de atención a la exclusión social.

Entre ellos se generaliza la mendicidad y los trastornos psicológicos y de personalidad. Las personas sin hogar con un grado de desarraigo grave muestran problemáticas añadidas como el alcoholismo o la drogadicción por lo que su estado de salud está muy deteriorado.

- El “núcleo duro”. En esta última categoría, nos encontramos personas sin ningún contacto familiar ni red personal de apoyo, ajenas al mundo laboral y con graves trastornos psicológicos o de personalidad, lo que la autora denomina “núcleo duro”. Estas personas acuden a la mendicidad de forma regular y su vida la enfocan a corto plazo. Se encuentran completamente desarraigados, no tienen motivación y por lo general rechazan cualquier tipo de atención o ayuda institucional por motivos de enfermedad mental o por la inadecuación de muchos servicios para adaptarse a las características de estas personas. (MªRosario Sánchez, 2001).

Esta tipología se establecen en relación con el grado de exclusión o nivel de deterioro de la persona, cuestión que resulta clave a la hora de planificar la intervención. En el caso de

los perfiles que se encuentran a unos niveles iniciales o de riesgo de exclusión, la intervención pasa por programas de prevención y acompañamiento, en cambio, en unos niveles de mayor degradación personal y social las medidas de prevención no son efectivas, y en el caso de quienes se sitúan en niveles avanzados es necesario plantear mecanismos de intervención, apoyo, rehabilitación, incorporación social. Para quienes hemos definido como núcleo duro de la exclusión, la intervención se centra en la contención y en los programas de reducción de daños orientados a evitar el deterioro físico y mental. (Ararteko, 2006, p.15)

Según un estudio diseñado por el profesor de psicología de la Universidad Complutense de Madrid, M. Muñoz junto con M. Vázquez y C. Vázquez (2003), cualquier persona a lo largo de toda la vida sufre entre 3 y 4 situaciones críticas relacionadas con perdidas de trabajo, vivienda, separaciones familiares, muerte de un ser querido, etc.

En cambio, las personas que viven en la calle o se encuentran sin hogar, generalmente, han padecido hasta 10 sucesos estresantes de manera continuada, uno detrás de otro.

La exclusión grave puede producirse, según estos autores, por la acumulación de dificultades que desembocan en problemas muy graves que la persona no sabe o no tiene herramientas para afrontar.

2.2.2 Perfiles viejos y perfiles nuevos de PSH

Hasta hace muy pocos años, el perfil de personas sin hogar más conocido era el de una persona solitaria, principalmente varón, de edad intermedia y aspecto descuidado, que transitaba de una ciudad a otra con sus escasas posesiones personales, y que padecía síntomas visibles de enfermedad mentales.

La mayoría de estas personas provenían de un ambiente social desfavorecido, con bajo nivel formativo y con problemáticas añadidas de abuso de alcohol y otro tipo de drogas.

Pero según varios estudios actuales, este tipo de perfil representa únicamente a un 5% del total de personas que se encuentran en la calle.

(...)en los últimos años está adquiriendo una creciente complejidad con la aparición de grupos de inmigrantes, a veces familias enteras, que se enfrentan a auténticas trabas para desarrollar una vida normal en términos laborales y familiares y lograr su integración en la sociedad, así como con la aparición de personas cada vez más jóvenes y un mayor número

de mujeres que viven en la calle o de drogodependientes que, en su proceso de desarraigado, acaban perdiendo su hogar y su techo.

(Cabrera. P , 2002, p.7)

Hoy en día, las personas que se quedan sin hogar son cada vez más, personas que han vivido en entornos totalmente normalizados. Han aumentado los perfiles de personas jóvenes, mujeres , inmigrantes y personas con enfermedad mental.

Esta nueva pobreza está marcada por el desempleo de larga duración, altas tasas de paro juvenil, así como un incremento de familias monoparentales.

Cada dos años, desde el año 2010, se lleva a cabo un recuento de personas sin hogar en la ciudad de Zaragoza. Este estudio es diseñado por el profesor del departamento de sociología y trabajo social de la Universidad Pontificia de Comillas (Madrid) Pedro José Cabrera Cabrera e impulsado por la Cruz Roja en la ciudad de Zaragoza.

A continuación se van a exponer algunos datos estadísticos extraídos de los estudios del año 2010 y del año 2012 con el propósito de acercarnos un poco más a la realidad de este fenómeno social.

(No se presentan los resultados obtenidos del estudio en el año 2014 porque aún no han sido publicados.).

El 22 de noviembre de 2012 los voluntarios de Cruz Roja localizaron 186 personas durmiendo sin techo en nuestra ciudad.

En el estudio de 2012 se aprecia como la cifra de personas sin hogar ha aumentado un 18% con respecto al año 2010 en el que se encontraron 158 personas.

Tabla 4 : “Número de personas sin techo detectadas en la ciudad de Zaragoza ”:

	2010	2012	Incremento porcentual
Madrid	596	701	17,60%
Zaragoza	158	186	17,70%

Tabla 4: “Número de personas sin hogar detectadas en la ciudad de Zaragoza”. Fuente: “Estudio de personas sin techo. Zaragoza 2012”

Hay que señalar que un total de 307 personas dormían esa noche alojadas en los siguientes centros de atención a PSH:

Tabla 5: “Personas alojadas en centros durante la noche del recuento”

Alojados en los centros durante la noche	Total
Parroquia del Carmen	81(38 de ellos niños)
Fund. La Caridad Centro de día el Encuentro	23
Hijas de la Caridad	49
Com. Terapéutica	11
Alojamiento alternativo puente	38
Caritas	7
Piso pedro Saputo	4
Casa tutelada Juan Bonal	3
Albergue Municipal	81
Albergue General	71
Módulos de inserción	10
El Refugio	66
Total de alojados	307
Total de adultos alojados	269

TABLA 5: “Personas alojadas en centros durante la noche del recuento”.Fuente: “Estudio de personas sin techo. Zaragoza 2012”

El resto de personas no se encuentran distribuidas de manera homogénea por la ciudad por lo que los voluntarios se dividen por distritos para poder localizarlos de manera eficiente.

Los barrios en los que se encontraron un mayor número de personas durmiendo en la calle tanto en el año 2010 como en el 2012 son los barrios de Delicias, Almozara, Centro, Gancho, Magdalena y Las Fuentes, aunque también se localizaron PSH en otros barrios. Todos estos barrios citados, son barrios próximos al centro de la ciudad y un gran número de recursos de atención a las personas en situación sin hogar como el Albergue municipal, varios comedores sociales y roperos se encuentran ahí.

Del mismo modo, por allí circula un gran número de personas y vehículos a lo largo del día por lo que es más sencillo sobrevivir en esa zona de la ciudad y de algún modo, también es más seguro.

En cuanto al género, la población de personas sin hogar está formada principalmente por varones, el porcentaje de mujeres, especialmente en 2010, es muy bajo.

La cifra de mujeres encontradas en la calle en el año 2012 aumenta de manera significativa hasta alcanzar el 11%.

Tabla 6: “Personas sin hogar según el sexo”

PSH según sexo				
	2010		2012	
	Nro.	%cit.	Nro.	%cit.
Mujer	7	4,40%	21	11,30%
Varón	141	89,20%	146	78,50%
Desconocido	10	6,30%	19	10,20%
Total	158	100,00%	186	100,00%

TABLA 6“Personas sin hogar según el sexo”. Fuente: “Estudio personas sin techo. Zaragoza 2012”

La edad media estimada de estas personas es de 46,7 años en la ciudad de Zaragoza en el año 2012. Con la comparación de ambos estudios, se puede observar un incremento en la edad estimada de las PSH de 4 años. Esta evolución es muy similar a lo que ha ocurrido también en Madrid. (Cruz Roja, 2012).

La nacionalidad no varia de manera significativa del año 2010 al 2012 pero se puede observar como más de la mitad, un 63,6 % son extranjeros, frente a un 36,4% de PSH españolas. En cuanto a la procedencia de las personas extranjeras, las nacionalidades más destacadas serían Rumanía, Marruecos, Portugal, Senegal, Argelia y Bulgaria. (Cruz Roja, 2012)

Tabla 7 “Nacionalidad de las PSH”

Nacionalidad		
	2010	2012
Español	36,20%	36,40%
Otra	63,8%	63,60%
Total	100,00%	100,00%

TABLA 7 “Nacionalidad de las PSH”.Fuente: “Estudio personas sin techo. Zaragoza 2012”

Como dato de gran interés, cabe señalar que un 59,8% del total de PSH que se localizaron en el año 2012, participaron en la encuesta del estudio de manera voluntaria.

De las encuestas que se realizan se extrae mucha información importante como el estado civil, el nivel de estudios o los motivos que han llevado a esa persona a encontrarse en esa situación.

El estado civil que predomina entre las personas sin hogar es “soltero” con un 38,6%, un 24,6 % dice estar casado, un 14 % divorciado, un 12,3% separado, un 7% viudo y un 3,5% en pareja.

Tabla 8 “Estado civil de las personas sin hogar”

Estado civil	
Separado	12,30%
Divorciado	14,00%
Casado	24,60%
Soltero	38,60%
En pareja	3,50%
Viudo	7,00%

TABLA 8 “Estado civil de las personas sin hogar”. Fuente de elaboración propia a partir de “Estudio de personas sin techo. Zaragoza 2012”

De estas personas que accedieron a realizar la entrevista, un 51% del total afirmó llevar en esa situación más de 3 años. La media estimada como se puede observar en la siguiente tabla extraída del estudio, es de 4,49 años viviendo en la calle.

Tabla 9: “Tiempo vivido en la calle”

Tiempo total vivido en la calle		
	N	%
Menos de un año	14	27,50%
De 1 a 3	11	21,60%
Mas de 3 años	26	51,00%
Total	51	100,00%
Media 4,49 años		
Mediana 3,0 años		

TABLA 9: “Tiempo vivido en la calle”. Fuente: “Estudio personas sin techo. Zaragoza 2012”

Como ya se ha nombrado la exclusión social se asocia con entornos sociales más precarios en los que los niveles educativos y formativos son por lo general escasos.

Pero en el año 2012, el estudio llevado a cabo por Cruz Roja, estima que al menos un 15% de personas sin hogar de toda España poseen estudios universitarios. En Madrid un 23,6% de PSH han comenzado estudios superiores.

Los datos que se extraen del estudio de Pedro Cabrera realizado por Cruz Roja Zaragoza son los siguientes:

Tabla 10: “Nivel de estudios de las PSH en Zaragoza”

Nivel de estudios		
	2010	2012
Primaria o inferior	57,40%	62,20%
Secundaria	27,70%	26,70%
Superior	14,90%	11,10%
Total	100,00%	100,00%

TABLA 10: “Nivel de estudios de las PSH en Zaragoza”. Fuente: “Estudio personas sin techo. Zaragoza 2012

2.3 Causas del *Sinhogarismo*

Para poder comprender esta situación es necesario tener en cuenta factores estructurales, elementos personales y relaciones del individuo, y por último el sistema de valores de nuestra sociedad.

Para Joaquín García Roca (1995) las personas excluidas socialmente son aquellos individuos amenazados por la insuficiencia de recursos, la fragilidad de sus tejidos relaciones y por la precariedad de sus dinamismos vitales.

Según María Sanchez Morales (1999), los problemas que presentan la mayoría de las personas sin hogar se pueden agrupar en estas tres dimensiones:

1. Elementos estructurales y dimensión económica.
2. Dimensión social caracterizada por la disolución de vínculos.
3. Dimensión personal y vivencias del individuo. Se caracteriza por la erosión de los dinamismos vitales como la confianza, el riesgo, la identidad, la reciprocidad...

Tabla 11 “Factores estructurales, individuales y relacionales en la conformación del “sin hogar”

FACTORES ESTRUCTURALES	FACTORES INDIVIDUALES	FACTORES FAMILIARES Y RELACIONALES
Política laboral	Personalidad	Conflictos y rupturas familiares
Política de vivienda	Género	Eventos familiares
Política educativa	Edad	Pérdida de las redes de amigos
Política formativa	Estado civil	
Política fiscal	Estatus	
Política de distribución de la renta.	Raza	
Pensiones	Nacionalidad	
Legislación social	Alcoholismo	
Política de inmigración	Drogadicción	
Efectos de la crisis y la Reestructuración económica	Ludopatías	
Desplomación del mundo rural	Salud	
Políticas de bienestar social		
Políticas sociales para sectores vulnerables y grupos de excluidos.		

TABLA 11 “Factores estructurales, individuales y relacionales en la conformación del “sin hogar””. Fuente: Sánchez Morales, M (1999) “La Población “sin techo” en España: un caso extremo de exclusión social” .

En los elementos individuales que inciden en estos procesos se encuentran la personalidad, la edad, el género, el estatus social, la raza, la nacionalidad, problemas de salud (físicos y mentales) y trastornos en la conducta como ludopatías, alcoholismo o drogadicción.

Los factores familiares y relacionales hacen referencia a rupturas o conflictos con familiares cercanos como separaciones, divorcios, fallecimientos, repartos de herencia y/o ruptura con amistades y compañeros. Estas rupturas o conflictos crean tensiones y desequilibrios emocionales que en ocasiones se hacen insoportables y el individuo que las padece termina en la calle. (M, Sanchez, 1999).

Un revelador estudio realizado en la ciudad de Madrid por Muñoz, M; Vazquez,C; y Vazquez, J (2003) recopiló datos sobre áreas diversas de la vida de las personas sin hogar y concluyó que las PSH han padecido un importante número de sucesos vitales estresantes en sus vidas, entorno a nueve sucesos, en un periodo de tiempo relativamente corto.

Los sucesos vitales son los acontecimientos relevantes en la vida de las personas y que ellas mismas, reconocen como importantes para su cambio evolutivo. (Cruz Teran, J. 2008)

A lo largo de las diferentes etapas de la vida, nos ocurren sucesos que recordamos como decisivos y que han producido cambios o han influido en nuestra forma de afrontar decisiones o en el comportamiento que tenemos con otras personas: muertes de familiares, cambios residenciales, experiencias académicas,etc.

Los sucesos vitales estresantes afectan a la persona tanto en su salud física como mental así como en el deterioro de sus relaciones sociales.

Estos son los resultados de dicho estudio:

Tabla 12 : “Sucesos vitales estresantes en PSH”

De 0 a 10 años	Malos tratos (21%)
	Droga padres (24%)
	Abandono (10%)
	Orfanato (14%)
	Padres que abandonan el hogar (11%)
De 10 a 20 años	Expulsión del hogar parental (8%)
	Fugas (31%)
	Muerte madre (52%)
	Muerte padre (64%)
	Violencia física (32%)
De 20 a 30 años	Problemas de salud física (42%)
	Problemas de salud mental diagnosticados (13%)
	Estancia en hospital psiquiátrico (17%)
	Abuso de alcohol (47%)
	Abuso de drogas (17%)
	Malos tratos por parte de la pareja (64%)
	Intento de suicidio (26%)

	Cárcel (29%)
De 30 a 40 años	Muerte de su pareja (10%)
	Desempleo (67%)
	Problemas económicos (71%)
	Pérdida de vivienda (16%)

TABLA 12 : “Sucesos vitales estresantes en PSH”. Fuente: Cabrera. P (dir.) (2002) “Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar”.

De los sucesos vitales estresantes que se analizaron, los que más destacan a la hora de influir en la situación de encontrarse en la calle según el total de las personas entrevistadas son: los malos tratos en la edad temprana, la muerte de la madre, la separación o divorcio de la pareja, la soledad y abandono que sienten por la falta de apoyo social, el abuso de alcohol y drogas y el desempleo.

El desempleo mantiene las situaciones de exclusión social extrema. Cuando una persona quiere trabajar y durante un largo tiempo no lo consigue, desarrolla estrategias de supervivencia, y se cree incapaz de volver a estar dentro del mercado laboral.

Estos impactantes datos nos llevan a la conclusión de que no estamos hablando de un grupo especial de personas, sino de unas personas a las que les han sucedido cosas que les han puesto en una situación realmente difícil, tan difícil que los recursos de que dispone la sociedad, (sanitarios, sociales, de vivienda, de empleo familia, etc.), no han sido suficientes para prevenir o reducir el impacto que tales sucesos tienen en sus vidas .

(Cabrera, P. , 2002, p. 117).

En los estudios de Pedro Cabrera mencionados en el capítulo anterior, una de las preguntas que se les realizó a quienes pasaban la noche en la calle fue “¿cuáles fueron los principales motivos que le llevaron a vivir en la calle?”, de la cual se extrajeron los siguientes datos:

Tabla 13 “Motivos que le llevaron a vivir en la calle”

Principales motivos que le llevaron a vivir en la calle	
Falta de trabajo	69,80%
Falta de dinero	22,20%
Ruptura afectiva	20,60%
Alcohol	7,90%
Enfermedad	6,30%
Falta de “papeles”	4,80%
Voluntariamente (por opción)	3,20%
Droga	0,00%
Otros	17,50%

TABLA 13 “Motivos que le llevaron a vivir en la calle”. Fuente de elaboración propia a partir de “Estudio de personas sin techo. Zaragoza 2012”

Se encuentra como respuesta mayoritaria la falta de trabajo, con un 69,8 % de los encuestados.

En el año 2010, aún siendo la respuesta mayoritaria entre las PSH, pocos más de la mitad se referían a este hecho como la causa principal de encontrarse en la calle (un 55,4 %).

A la falta de trabajo le sigue la falta de dinero en un 22,2% de quienes participaron en la entrevista.

Las rupturas afectivas también tienen mucho peso a la hora de encontrarse en la calle, un 20,6% considera que este es uno de los principales motivos para encontrarse en su situación.

En el estudio realizado en Granada, “Vivir en la calle. Estudio psicosocial sobre las Personas Sin Hogar” (2008) se observa que muchas PSH entrevistadas en la calle apuntan “la familia” como razón principal de encontrarse en esa situación (32,7%).

Según afirman estas personas, se encuentran en la calle como una huida ante unas familias anómalas en sus funciones de apoyo y cuidado o por separaciones con la pareja.

2.4 Red de apoyo de las PSH

Las relaciones sociales están vinculadas al sentimiento de felicidad y bienestar por lo que repercuten directamente en la salud mental y física de las personas.

La ausencia de relaciones sociales provoca consecuencias negativas como el estrés, la ansiedad, la depresión e incluso la mortalidad.

Las redes de apoyo social, son uno de los elementos más determinantes a la hora de conseguir equilibrio y madurez, la ausencia de dicha red favorece el aislamiento, la desconfianza y pérdida de referentes para salir de situaciones personales anómalas o críticas.”. (Cruz, J. Et al ,2008).

Una de las características clave de la situación de las PSH no es tanto la ausencia de relaciones sociales sino la ausencia de apoyo social estable.

Según Villalba (1993) el apoyo social es “*una relación interpersonal en la que se ofrece o intercambia ayuda de tipo material, emocional o instrumental, que produce sensación de bienestar al receptor.*”.

La presencia o carencia de él influye en la autoestima, autoeficacia, conductas de solución de problemas y afrontamiento de estos.

La ausencia de apoyo social tiene un impacto negativo en el bienestar emocional provocando inseguridad, desconfianza, falta de autoestima.

Las redes de apoyo para una persona sin hogar, resultan tan importante como la ausencia de una vivienda u otros bienes materiales. .

El deterioro físico y mental que padecen va más allá de una ausencia de techo, es también consecuencia de una falta de apoyos y de afecto que provoca inseguridad, desconfianza, falta de autoestima y pérdida de identidad en el individuo.(Cruz, J. Et al ,2008)

La participación social y las interacciones con los iguales es lo que convierte a una persona en ciudadano, integrándolo en la sociedad.

Lo habitual es que la familia sea el grupo básico de apoyo social que actúa como “colchón” ante situaciones de vulnerabilidad.

La familia es la institución principal que favorece el desarrollo individual y la socialización de las personas, es la encargada de transmitir las pautas culturales y las habilidades para el manejo de las relaciones.(Argyle, M.; Henderson, M., 1985).

Aunque en los Centros de Acogida se fomentan las relaciones, una actitud muy observada que adoptan las PSH es la negación de su situación, y por consiguiente, el no querer establecer relaciones con el resto de usuarios de los centros que en realidad, se encuentran en una situación similar de falta de afecto y compañía.

La negación de una situación que no se desea, ocurre de manera lógica, dado que la asunción de problemas daña directamente la autoestima de las personas.

El contacto que poseen, por lo general, las PSH con sus familias suele ser inexistente, muchos no tienen una persona de confianza a la que acudir cuando tienen problemas.

Las PSH que aún mantienen contacto con familiares, suelen mantener un contacto esporádico y relacionado con necesidades puntuales, un contacto que no puede ser considerado una red de apoyo estable.

Sin lazos familiares ni apoyo afectivo, algunos profesionales, técnicos y/o voluntarios de los centros se convierten en personas de referencia de las que se pueden “fiar”.

Todo ello puede ser observado en el capítulo de Anexos en las entrevistas transcritas realizadas a los usuarios de Casa Abierta.

Con el resto de personas que viven en la calle, con “sus iguales” sí mantienen algún tipo de relación, un contacto por interés más que por afinidad o afecto. Estos contactos suelen darse para obtener algún tipo de beneficio personal como conseguir tabaco, alcohol u otras drogas y promueven la repetición de comportamientos y actitudes conocidas y respetadas en el mundo de la calle pero no en un entorno normalizado.

Esto aparece reflejado en el capítulo de Anexos en las entrevistas transcritas realizadas a los voluntarios y profesionales principalmente.

Entre PSH se pueden observar fácilmente:

- Relaciones de interés en las cuales se producen intercambios de tabaco, alcohol, drogas, etc.
- Relaciones por seguridad . A la hora de dormir en la calle, algunas personas buscan dormir acompañados por seguridad. Además durante el día es más sencillo buscarse la vida en grupo que de manera solitaria.
- Relaciones de competitividad. Surgen por la protección de un espacio que consideran propio principalmente por su zona de “trabajo”.

La necesidad de estar con otros depende más de uno mismo, que de los recursos exteriores. Pero hasta que la persona no se sienta apoyada, comprendida y querida por otras personas significativas,

no mejorará su autoconcepto, ni su autoestima (base para cualquier cambio personal). (Cruz, J. Et al 2008)

2.5 Salud, problemas sanitarios y adicciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo es la ausencia de afecciones o enfermedades. Es además, un derecho humano fundamental.

Las salud de las personas sin hogar se encuentra caracterizada por un alto nivel de sintomatologías y por un gran deterioro social y personal.

La vida en la calle de forma sistemática no es saludable, no se dan las condiciones higiénicas, ni preventivas, ni de tratamiento adecuadas. La trashumancia entre ciudades tampoco permite a las PSH disponer de atención continua y periódica. (Cruz, J et al, 2008, p. 107).

Según los datos del estudio que ya se ha mencionado anteriormente, realizado en Granada por Cruz, J; Cortés,D; Fernández, M; González,R; Molina,M; Castillo, E; Calvente,M y Calero, E (2008) las enfermedades que padecen de manera más habitual son enfermedades de carácter infeccioso o parasitario (22,4%), enfermedades del sistema respiratorio (14,3%), enfermedades mentales o de comportamiento (10,2%), enfermedades del sistema circulatorio (8,2%), enfermedades del sistema nervioso (8,2%), enfermedades de la piel (6,1%), del sistema osteomuscular (4,1%) y del sistema genitourinario (2%).

Es complicado viviendo en la calle seguir un control de los tratamientos dado que en muchos casos la medicación se pierde o estropea al no tener un lugar adecuado para guardarla, se olvidan las tomas, las citas médicas, etc. Además, según este estudio la no percepción de la enfermedad les lleva a no tomar la medicación.

“Dormir en la calle, a la intemperie, con ruidos, frío, con adicciones, falta de higiene, con mala alimentación..., son conductas de riesgo para la salud, tanto física como mental.”. (Cruz, J et al , 2008, p.116).

Pese a ello, el 51% de los entrevistados afirmó que toma adecuadamente el medicamento para el tratamiento de su enfermedad.

Según M, Sánchez Morales (1999) no se puede obviar el hecho de que estas personas tienen una capacidad reducida para atenderse sanitariamente, que carecen de familia y poyos..y nadie hace un

seguimiento de su medicación. Esas pastillas, las venden, trafican con las pastillas, las tiran, las toman todas de golpe, las mezclan con alcohol, las toman unas veces si y otras no,etc.

2.5.1 Salud mental y PSH:

La salud mental es un aspecto fundamental a la hora de trabajar con personas sin hogar.

Karl Menniger en su tratado de psiquiatría (1963) define 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 de felicidad. Son ambas cosas juntas.

La construcción de la subjetividad del individuo se elabora de manera grupal, desde que uno nace y se encuentra dentro de una red social primaria y mediadora.

Esta red social primaria (la familia) es la que nos enseña como socializar con el entorno que nos rodea. A lo largo de las diferentes etapas de la vida la red evoluciona y se modifica.

La falta de apoyo familiar o de una red afectiva afecta al sujeto alcanzando la propia identidad de la persona y es muy complicado mejorar la salud sin el apoyo necesario.

Según Rubén Caridad Da'Fonte en su artículo "Personas sin hogar y salud mental" (2004) sin lazo social no puede existir una comunidad sana. Las psicopatologías persisten en el tiempo y tienden al deterioro por lo que producen cambios personales, familiares y sociales.

Para R. Caridad el sufrimiento psíquico de proporciones intolerables puede producir varias formas de funcionamiento mental como: la creación de un mundo delirante, repliegues autísticos, adicciones a las drogas, trastornos severos en la alimentación, intentos de suicidio,etc...

Los diagnósticos incluidos dentro de los trastornos mentales severos son:

- Trastornos esquizofrénicos, destacan por encima de los demás trastornos.
- Depresión mayor recurrente
- Trastornos bipolares.
- Paranoia.
- Agorafobia con crisis de angustia.
- Trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Trastorno esquizoafectivo.

Según María de Rosario Sanchez (1999) en un grupo tan heterogéneo como es el de personas sin hogar, se hace notar la problemática de los enfermos mentales quienes en muchas ocasiones tras la

des institucionalización de los centros u hospitales psiquiátricos, quedan al amparo y protección de sus familias o en el caso de que carezcan de ella, en la calle sin apoyos y con problemas de salud.

Como se ha comentado en el capítulo anterior “Causas del sinhogarsimo” el encadenamiento de sucesos vitales estresantes tiene un efecto directo en el desarrollo de trastornos mentales y afectivos.

En el año 1993 en Madrid se llevó a cabo un estudio que proporcionó datos interesantes sobre la salud mental y las personas sin hogar. En este estudio se recogieron datos para conocer si el inicio de los problemas de salud mental se habían producido antes de que la persona se quedase en situación de sin hogar, durante el primer episodio de vivir en la calle o después de llegar a esta situación.

Como podemos observar en la siguiente tabla, la mayoría de los encuestados habían sufrido crisis de salud mental o de problemas relacionados con el abuso de alcohol o drogas antes de quedarse en la calle.

Tabla 14 “Trastornos mentales y momento de aparición de la situación sin hogar”

	Antes	Durante	Después
Esquizofrenia	65,00%	9,00%	28,00%
Depresión	100,00%	4,00%	4,00%
Distimia	75,00%	4,00%	27,00%
Alcohol	82,00%	5,00%	15,00%
Drogas	100,00%	4,00%	4,00%

TABLA 14 “Trastornos mentales y momento de aparición de la situación sin hogar”. Elaboración propia a partir de: Cabrera.P (dir.), (2002) “Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar”.

Que estas personas evolucionen hacia la cronicidad depende de la atención que reciban, la coherencia de los procedimientos terapéuticos y su continuidad. (R. Caridad, 2004).

2.5.2 Adicciones

El alcohol es la droga psicoactiva que más se consume en toda España.

Según el número 592 de la revista “Conocimientos actuales, sobre nutrición” en el capítulo “Alcohol: su participación en la salud y la nutrición” (2003) se dice que dependiendo de la cantidad y la frecuencia con la que se consuma, el alcohol puede ser considerado un nutriente, una

toxina o una droga.

Para la Organización Mundial de la Salud el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesiva respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

La característica principal del alcoholismo es la dificultad por no consumir bebidas alcohólicas. Unido a dicha enfermedad, encontramos el síndrome de dependencia al cual se define en la “Guía Clínica” como manifestaciones fisiológicas, cognoscitivas y del comportamiento en donde la máxima prioridad para la persona es el consumo de alcohol, mayor que cualquier otro tipo de actitud que en el pasado tenía una posición más alta y primordial para el individuo.

Cuando una persona tiene dependencia al alcohol, es muy complicado que la persona vuelva a consumir de forma moderada ya que cuando pruebe de nuevo la bebida alcohólica volverá a tener dificultades para controlar su consumo.

Beber hasta la embriaguez produce un efecto de deterioro de la toma de decisiones y la capacidad de auto-control del comportamiento. En tal estado, la persona presenta deshinivación de impulsos sexuales y agresivos que favorecen a la aparición de discusiones, peleas, agresiones, relaciones sexuales no planificadas o abuso sexual, de los cuales puede ser tanto el agresor como la víctima. Además el deterioro de la coordinación motora puede ser la causa de accidentes y lesiones. (PereaAyuso y cols, 2004. “Guía clínica. Alcoholismo” Socidrogalcohol, p.22)

En el estudio de P. Cabrera realizado en el año 2012 en la ciudad de Zaragoza un 7,9% de los entrevistados afirma que el alcohol fue uno de los principales motivos de vivir en la calle. Un 2,5% de las PSH que participaron en el estudio dice haber pedido ayuda en algún recurso social para poder reducir el consumo de alcohol o sustancias adictivas sin que estos hayan aceptado intervenido en su situación.

A través de los datos que nos facilita el estudio de Muñoz, M; Vazquez,C; y Vazquez, J (2003) acerca de los sucesos vitales estresantes que han influido a la hora de estar en situación de sin hogar, observamos que las adicciones y consumo de sustancias son un factor muy importante, casi dos tercios de las PSH reconocieron el abuso de alcohol u otras sustancias antes de verse en la calle.

Un tercio de PSH han tenido progenitores consumidores de sustancias adictivas, por lo que su entorno y red básica de socialización ha fomentado que dicha conducta relacionada con la delincuencia y con conductas marginales e ilegales sea vivida y entendida como una conducta normal.

Según parece, en los inicios del consumo de sustancias adictivas los compañeros son una gran influencia. La droga o el alcohol parece ser una herramienta de cohesión grupal.

Este ambiente social favorece el consumo continuado y la normalización de dicha conducta puesto que es lo que todos los miembros del grupo hacen.

Pero cualquier tipo de adicción impide el desarrollo de una vida normalizada. Las personas que consumen suelen interrumpir su formación académica y laboral y por lo general las relaciones con los familiares o la pareja dejan de ser satisfactorias tornándose a ser una relación prácticamente inexistente.

Los trastornos que se asocian al consumo abusivo de sustancias adictivas afectan casi al 50% de las PSH y es que el 50% de las personas que participaron en el estudio de M. Muñoz et al (2003), de cual se extraen estos datos, beben alcohol a diario, aunque como ya se ha mencionado, esto no quiere decir que sean personas alcohólicas.

Del mismo estudio se extrae el dato de que un 58,3% alguna vez ha bebido alcohol nada más despertarse para reducir la resaca o para poder calmar su estado de nerviosismo.

En cuanto a otro tipo de sustancias adictivas, en este caso de venta ilegal, encontramos que un 52,1% de PSH encuestadas reconoce haber abusado del consumo de droga en algún momento de su vida y que un 10,4% se encuentra actualmente tomando medicación para su adecuado tratamiento.

Las drogas ilegales más consumidas por las personas sin hogar son el cannabis, la cocaína y la heroína. En cuanto a los porcentajes encontramos que:

- El 29,2% de las PSH consume cannabis frecuentemente, un 35,7% de estos dos o más veces al día.
- El 16,7% consume cocaína, la mitad de ellos una vez por semana.
- Un 10,4% consume heroína, estos con una frecuencia muy alta. El 40% lo hace más de dos veces al día.

Otro tipo de sustancias como el éxtasis o drogas sintéticas son consumidas por un 4,2% de los entrevistados y en cuanto a drogas como la mescalina o el LSD las consumen un 6,3% de los

entrevistados, la mitad de ellos, al menos una vez por semana.

El 4,2% de las personas que han participado en la encuesta consume metadona todos los días por prescripción médica.

Estos consumos son en cierto modo los responsables de utilizar o no los recursos existentes ya que como explicaremos en el siguiente apartado, el alcohol y las drogas son mantenedores y reforzadores de la vida en la calle.

2.6 Barreras de acceso a los servicios

A todo lo mencionado en los anteriores apartados, hay que añadirle las dificultades que existen para poder acceder a los centros de atención.

Según afirma P.Cabrera en “ Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar” (2002) las barreras pueden ser de diferentes tipos:

- Algunas barreras provienen del propio individuo. Como ya se ha comentado, algunas personas sin hogar padecen problemas de salud mental y esas enfermedades les impiden el acceso a servicios o les complica iniciar una búsqueda de ayuda. A menudo el desconocimiento de padecer una enfermedad hace que no recurran a buscar apoyo, que no se sientan necesitados de atención.
- Otro tipo de barrera deriva del aislamiento social y es que la mayoría de enfermos mentales son llevados a los servicios por su familia o es la familia la acompaña en el proceso. Pero como ya conocemos, es frecuente que estas personas carezcan de apoyo familiar o de familia por lo que es lógico pensar que en soledad van a tener problemas para demandar ayuda a un servicio.
- Pero el peor de todos los impedimentos a la hora acceder a los servicios, son las barreras que los propios servicios tienen.

Además este autor explica que no existe una única puerta de acceso al sistema así como que el sistema de servicios se encuentra muy fragmentado.

Se hace evidente la falta de integración y comunicación entre los servicios sociales con los servicios de salud entre los que se establece una lucha por las competencias que crea un efecto de “maquina del millón” y “puerta giratoria” unidos, es decir,, la persona “rebota” de un lado para otro sin ningún control sobre su trayectoria. (Cabrera, P. ,2002)

Muchas de las PSH presentan un doble diagnóstico, por ejemplo depresión y dependencia a las drogas, y son muy pocos los servicios que presenten programas de atención a ambos diagnósticos

de manera conjunta. Los servicios que atienden problemáticas de droga dependen de los servicios sociales mientras que los que atienden la depresión pertenecen al ámbito de la salud.

La mayoría de nosotros podríamos compaginar el acudir a dos servicios diferenciados y adecuarnos a ambos tratamientos con el apoyo de nuestra familia, pero sin el y padeciendo un problema de exclusión social, lo más probable es que la segunda vez que tuviesen que ir de un sitio para otro, se produjese el abandono. Cabrera, P. (2002)

Por otro lado, las adicciones y los problemas de salud mental son un fuerte mantenedor de la vida en la calle, son un motivo para no acudir a los centros.

En el estudio de M.Muñoz et al (2003) se preguntaba a las personas que pernoctaban en la calle el motivo de no utilizar los centros a lo que un 18,2% respondió que prefería vivir “a su aire” y en el apartado de otras razones la respuesta mayoritaria fue que “el centro no era apropiado”.

Por el contrario, a quienes pasaban la noche en un centro de acogida se les preguntaba acerca del motivo de acudir ahí. Un 40,5% respondió que “para normalizar su vida” y en el apartado de otras razones, destaca que un 35,1% respondió “para hacer un programa de rehabilitación” o “para quitarme de la droga”.

Los autores, guiados por su experiencia profesional afirman que detrás de la respuesta de quienes no se encontraban en un centro esa noche va implícito el consumo de drogas o alcohol así como un gran deterioro personal, un estilo de vida que dificulta o imposibilita que esa persona se adapte al recurso ya que una de las normas que poseen los centros es la de no consumir.

Autores como Hannapel, Calsyn y Morse (1989) han asegurado que el principal motivo de no acudir a los albergues es porque se sienten aprisionados con tantas normas y con la orientación ideológica de muchos de ellos, expresan que sienten una pérdida de independencia. Mientras que en los centros de baja exigencia (como Casa Abierta), sin apenas normas- únicamente la de no consumir alcohol en el centro y no pelearse- donde los usuarios pueden entrar y salir a su libre albedrío, encontraban una mayor libertad.

CAPÍTULO 3. OCIO Y PERSONAS SIN HOGAR

3.1 Ocio y tiempo libre

El tiempo para uno mismo es un logro esencial para el ser humano.

Una adecuada gestión del tiempo libera a las personas de preocupaciones y de estrés, permite el desempeño de diferentes roles, la adquisición de capacidades y habilidades sociales mediante nuevas experiencias y favorece el estado de ánimo.

El ocio y disfrute del tiempo libre poseen una función terapéutica, de socialización e integración.

Según Zuzenak (1980) el ocio además de ser un factor para el desarrollo humano es a su vez un instrumento de terapia y de formación.

Para Friedmann (1996) no se da como una actividad libre, sino como una actividad necesaria, como una herramienta para enfrentarse a los problemas cotidianos generados principalmente en el ámbito laboral.

A finales de los setenta se propuso la teoría del ocio como tiempo libre. Desde esta perspectiva, el tiempo de ocio pasa a ser tiempo libre para destinarlo a actividades de disfrute personal.

Según Munné (1992) el descanso pasa a ser un goce por sí mismo, la diversión el placer de la recreación, y el desarrollo personal el disfrute de nuestra potencialidad creadora. En otra dimensión, el tiempo de ocio, a la par que construye, refleja nuestro self, encontrándonos a nosotros mismos.

Se podría decir que la capacidad de juego se encuentra presente en todas las etapas de la vida de una persona, mostrándose bajo diferentes aspectos lúdicos de desarrollo de aficiones, de producciones artísticas y culturales o, simplemente, de desarrollo de intereses personales, que conforman ese “tiempo para uno mismo y para la relación con los demás” esencial para el logro del equilibrio y la salud personales y para la plena integración social. (Programa de Integración Social a través del ocio. Madrid,2007).

En nuestra sociedad, el ocio se destina preferentemente al consumo, ya sea de bienes o servicios o de industria cultural. A su vez, es muy común la asociación de diversión y tiempo libre con conceptos que se alejan de la monotonía y de las normas establecidas, conceptos como el descontrol.

Por ello, según el Programa de Integración Social a través del ocio. Madrid (2007) se hace necesario estimular y canalizar intereses y aficiones y procurar un cambio de vida, en las actividades de ocio y en las formas de relacionarse, mediante estrategias individuales y grupales que permitan la incorporación de aprendizajes y habilidades orientadas a conseguir un ocio constructivo en contextos alejados de los ámbitos de consumo y de otras situaciones de riesgo de conductas

adictivas.

Las adicciones están relacionadas con la dificultad de hacer un uso adecuado del tiempo libre, con la pérdida o ausencia total de la libertad para decidir sobre la gestión del tiempo.

La búsqueda de la sustancia y el consumo en sí, acaban por ocupar todo el tiempo de la persona, restando espacios incluso a necesidades fisiológicas básicas, como el dormir o el comer. Programa de Integración Social a través del ocio. Madrid 2007

Es esencial que estas personas puedan hacer uso de su tiempo de manera adecuada, desarrollando un ocio que no perjudique a su salud, que favorezca su capacidad de relacionarse con el entorno y que les permita recuperar su sentimiento de valor personal.

3.2 Calidad de vida, participación y autonomía

En el estudio realizado por Cruz, J; et al (2008) una de las áreas que investigaron fue la autoestima de las PSH y su satisfacción personal por la vida.

En contra de las hipótesis de las que partían los autores, son muchos los entrevistados que afirman no haber perdido la confianza en sí mismos (un 81,6%) así como el 63,7% afirman no haber perdido interés por las cosas.

Ahora bien, se puede observar que un 51% de las PSH padecen síntomas de nerviosismo algunos días (el 24,5% todos los días), el 32,7% afirma sentirse todos los días preocupado, un 10,2% tiene dificultad para relajarse o dormir todos los días, el 44,9% afirma que hay sucesos dolorosos que no pueden apartar de su mente y al 24,5% de ellos les produce temblores y sudores el recordarlos y un 38,8% dice sentirse irritable algunos días.

En cuanto a la irritabilidad que afirman tener las PSH, los profesionales que han llevado a cabo este estudio creen que pudiera deberse a periodos de abstinencia en el consumo de sustancias adictivas.

Si analizamos la autoestima un 44,9% sintió que no valía nada durante dos o más semanas. Un 46,9% se siente culpable de su situación y un 35,4% sintió que había perdido la confianza en sí mismo.

El 50% de ellos ha pensado en el suicidio alguna vez y el 20,7% lo ha intentado.

Se estima que el 45% de las PSH tiene un autoconcepto muy bajo y a ello se le suman los sentimientos de culpabilidad mencionados anteriormente, por lo que la autoestima de estas personas se encuentra muy dañada.

La negación de la realidad es según los autores del estudio una huida hacia adelante, una estrategia de supervivencia.

Generalmente, estas personas no mantienen relaciones sociales, se aíslan del resto de las personas, de algún modo, podría decirse que se automarginan.

3.3 Trabajo en red y voluntariado.

En los últimos años en Europa se está desarrollando el proyecto “To Live in Health and Dignity” que pretende identificar ejemplos de buenas prácticas en servicios dirigidos a la población socialmente excluida.

Uno de los datos que aparece en este estudio, es que todos los centros afirman trabajar en red con los demás recursos, pero esa afirmación resulta difícil de creer. Es cierto que existe una predisposición para el trabajo en red ya que el 98% de los servicios afirmó encontrarse en contacto con otros, pero no existen planificaciones conjuntas ni objetivos comunes que sería lo deseable.

Según Cuadrado (2003) se hacen necesarios equipos multidisciplinares, formación del equipo en manejo de trastornos psiquiátricos y trabajo a través de estrategias de seguimiento de casos individualizado.

En los ejemplos de buenas prácticas que aparecen en el proyecto “To live in Health and Dignity” solo un 60% afirman llevar a cabo un enfoque de “gestión de caso”, lo cual resulta una cifra escasa e insuficiente dado que los programas que aparecen en este proyecto, son los mejores 60 programas de toda Europa.

En España, el Ministerio de Sanidad, Política Social y e Igualdad, en el año 2011, publicó el documento ““Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el sistema público de servicios sociales. 100 argumentos y propuestas” para guiar las intervenciones de los profesionales.

Este documento se encuentra dividido en tres apartados: premisas, estructuras e intervenciones.

Una de las siete premisas de este documento es el trabajo en red. En este documento técnico, se dice que las intervenciones deben ser integrales y que los recursos deben estar bien coordinados y articulados para diseñar programas de atención integrales, en el que la persona realice “circuitos” sencillos y ágiles por los diferentes recursos de atención específicos así como por los normalizados.

Además en diferentes apartados se expone la necesidad de la creación de una “Red de Atención a Personas Sin Hogar”.

Por otro lado, en el apartado de “Intervenciones” encontramos entre otros los subapartados:

Procesos integrales e integrados:

- Procesos unitarios.
- Diseños técnicos consensuados y sistemas informáticos en red

Coordinación:

- Con las estructuras básicas de la red de servicios sociales.
- Coordinación con centros sociales específicos de servicios sociales.
- Coordinación con centros sanitarios
- Protocolos de actuación con salud mental, con policía nacional y policía local.

Coordinación entre entidades locales

- Red local de atención a personas sin hogar
- Acuerdos de colaboración en la atención a personas sin hogar entre diferentes localidades
- . Encuentro bianual
- Mecanismos de autocontrol

Dado que las actividades que se proponen en este proyecto se apoyan en los técnicos y en los voluntarios de los diferentes centros para poder llevarse a cabo, la coordinación y el trabajo en red es esencial para lograr los objetivos marcados.

El voluntariado es una institución social que según Joaquín García Roca (2001) es resultado de tres procesos históricos: la revolución del tiempo, el surgimiento de la ciudadanía y las políticas de la vida cotidiana (estilo de vida solidario).

Con la revolución del tiempo, el tiempo “libre” de las personas aumenta, y el uso de ese tiempo pasa a ser una decisión personal. Se enfatiza de este modo el concepto de libertad individual y de decisión propia.

La persona voluntaria es aquella que decide participar en la creación de una comunidad más cooperativa y más justa. Según el autor antes citado, Joaquín García Roca (2001) el voluntario busca relaciones horizontales en lugar de imposiciones verticales, donde se pueda experimentar la igualdad.

En el Tercer Foro del Voluntariado y el Trabajo Social realizado en Madrid (2000), se afirmó que se distinguen principalmente dos tipos de voluntariado:

- 1) Voluntariado vinculado al compromiso social: Este tipo de voluntariado más radical está

disminuyendo en favor de un voluntariado relacionado con la realización personal.

Las características principales del voluntariado ligado al compromiso social son:

- Cierto interés político-social. En la sociedad ocurren situaciones que deben ser resueltas de manera urgente y es por ello por lo que intervienen este tipo de voluntarios.
- Ética de la convicción: El voluntariado se realiza por principios personales, por valores y premisas que posee cada uno, se convierte en un estilo de vida.
- Pasión por la causa: En ocasiones este tipo de voluntariado representa el dejarse llevar por las emociones y los sentimientos, el romanticismo, el actuar sin demasiada planificación.
- Relacionado con la utopía: Vinculado al deseo de llegar aún más lejos el cuál se convierte en el motor de toda acción.
- **2)Voluntariado como exaltación de la realización personal:** Este tipo voluntariado es el más se observa en la actualidad. Se caracteriza por:
 - Mirada hacia uno mismo como sujeto: el voluntariado pasa a ser un reto personal, la necesidad del individuo de probar su valía, su capacidad por hacer las cosas.
 - Ética de la responsabilidad: Necesidad de analizar el tiempo que “resta” el voluntariado de otras responsabilidades que poseen.
 - Toma de distancia: Este punto se refiere a la medida personal de los voluntarios, a la necesidad de no dejarse afectar por lo vivido, al hecho de poner límites en la relación.
 - Aproximación a un voluntariado terapéutico: El vínculo pasa a ser un elemento esencial en la relación.

CAPÍTULO 4. MARCO LEGAL Y CONTEXTO INSTITUCIONAL.

4.1 Legislación

Las Políticas Sociales que se han desarrollado en España aseguran una cobertura mínima en ámbitos como la educación, la salud, el trabajo, la vivienda y las pensiones.

Los recursos que se sustentan por el Estado de Bienestar en la actualidad, tratan de dar respuestas a las necesidades más básicas de los ciudadanos.

Veo necesario remarcar que según recoge la Ley 5/2009, de 30 de junio, de los Servicios Sociales de la comunidad autónoma de Aragón, Título preliminar, art.2:

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.

Partiendo de esas premisas generales, ubicamos y justificamos la intervención que llevan a cabo los Servicios Sociales comunitarios y un conjunto de servicios complementarios que pertenecen a entidades privadas.

(Ley 5/2009 de 30 de junio de los Servicios Sociales de la Comunidad de Aragón, 2009).

Sin embargo, dicha Ley posee ciertas limitaciones con respecto a la población sin hogar.

Para Martínez, A. en “Personas sin hogar. El camino hacia una vivienda estable en la ciudad de Zaragoza” (2012) existe un “Universalismo limitado”, dado que la mayoría de prestaciones están destinadas para ancianos o discapacitados. En el Catálogo de los Servicios Sociales se presentan una amplia variedad de recursos y servicios para la población de Aragón; pero se puede apreciar

como aquellos destinados a la población sin hogar son escasos, de carácter asistencial y de urgencia.

En el Seminario Estatal de Atención a personas sin hogar (2011) se presentó un documento publicado oficialmente por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (mencionado en apartados anteriores).

Este documento, la “Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el sistema público de servicios sociales. 100 argumentos y propuestas” guía, principalmente, la intervención de los profesionales, estableciendo siete premisas inicialmente:

1. Liderazgo local:

- La atención a PSH es responsabilidad de las coorporaciones locales, especialmente de las públicas.
- A la hora de intervenir cada municipio podrá adaptar su modo de actuación.
- Las coorporaciones locales deben ser apoyadas técnica y económicamente por la Comunidad Autónoma, dado que es quién regula la normativa en esta materia y quien se encarga de la coordinación entre municipios.
- La Comunidad Autónoma debe ser apoyada económicamente por la Administración General del Estado, quien a su vez debería asumir la responsabilidad de crear un “Programa Estatal de Atención a Personas sin Hogar”.

2. En el Sistema Público de Servicios Sociales:

- La red de atención a PSH forma parte del Sistema Público de Servicios Sociales.

3. Diversificar:

- Actuar o dar respuesta de manera adaptada a la situación de cada cliente sin crear discriminaciones con el resto.

4. Dignificar:

- Realizar reformas en los centros de atención, especialmente de eliminación de barreras arquitectónicas.
- Revisar el funcionamiento de los centros y la coordinación con el resto.
- Informar a los usuarios de manera comprensible, así como proteger sus datos personales.
- Disponer de un sistema de reclamaciones, quejas o propuestas de mejora.
- Establecer mecanismos de participación de los usuarios, implicándolos en el funcionamiento del centro y superando las fórmulas tradicionales del Trabajo Social, y mejorando la autonomía de los usuarios así como la calidad del servicio.

5. Flexibilizar:

- Flexibilidad en las normas de los centros. Desarrollo de protocolos internos de actuación.
- Colaboración con otros centros de la red de atención.

6. Integridad y trabajo en red

- Intervenciones integrales frente a los recursos integrales, Los recursos deben estar articulados de tal forma que los usuarios puedan realizar circuitos sencillos diseñados mediante la coordinación y la colaboración de diferentes centros, mediante el trabajo en red.
- Uso de recursos y respuestas normalizadas.
- Oferta de un amplio abanico de posibilidades, desde atención a necesidades básicas hasta itinerarios de inserción.

7. Prevenir y erradicar el sinhogarismo.

- Exigir a la Administración Pública su intervención en los ámbitos que le corresponde.
- Tratar de evitar desde los Servicios Sociales los procesos de exclusión social.
- Como se está haciendo a nivel europeo, se debe desarrollar una Red de atención a PSH.

Todas las premisas nombradas, se encuentran muy presentes y se tienen en cuenta a lo largo del desarrollo de este proyecto.

4.2 Contexto Institucional

Este proyecto está diseñado concretamente para las entidades pertenecientes a la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar de la ciudad de Zaragoza.

La Coordinadora está formada por nueve entidades, de las cuales, según la Guía publicada por la Coordinadora, solamente tres entidades intervienen en el área del tiempo libre en Zaragoza.

Todas las entidades aparecen desglosadas en el capítulo de Anexos con la finalidad de dar a conocer cuáles son los recursos específicos que existen en Zaragoza para las personas sin hogar, que servicios prestan y su horarios de atención.

CAPÍTULO 5. RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS.

5.1 Usuarios de Casa Abierta

Podríamos decir que las entrevistas que se han realizado para este proyecto concreto a los usuarios, se encuentran estructuradas en tres áreas: salud, red de apoyo y ocupación del tiempo.

En el área de la salud, se puede decir que cinco de los seis entrevistados padecen problemas de salud diagnosticados y observables, pero pese a ello, fueron la mitad de los usuarios (tres) quienes afirmaron no padecer ningún problema de salud.

Tabla 15. Problemas de salud de las personas entrevistadas:

Persona entrevistada	Problema de salud percibidos por el usuario	Tratamiento actual reconocido por el usuario.
Usuario 1	No	No
Usuario 2	Úlceras en extremidades inferiores.	Analgésicos, medicación para trastornos del sueño,etc.
Usuario 3	No	Antipsicóticos, medicación para trastorno del sueño. (Esta persona es a su vez usuaria de “El Encuentro”)
Usuario 4	No	Medicación para trastorno del sueño. (Además esta persona padece una hernia discal).
Usuario 5	Complicaciones respiratorias.	Medicación para el tratamiento del alcoholismo.
Usuario 6	Debilidad en las extremidades inferiores.	No

Tabla de elaboración propia a través de datos extraídos de las entrevistas. (2015)

Cuatro de los seis entrevistados toman medicación de algún tipo, generalmente para poder dormir, aunque también se mencionan medicamentos para el tratamiento del alcohol, antipsicóticos, analgésicos, etc.

En el área de red de apoyo se puede afirmar que todas las personas entrevistadas dicen tener familia (padres, hermanos, hijos...) pero cuatro de ellos afirman no saber nada de sus familiares desde hace años.

El usuario3 mantiene relación con un hermano, comenta que se ven puntualmente, pero que hace ya meses que no se ven.

Del mismo modo, el usuario6 dice mantener relación con sus hijos, pero desde hace años viven en ciudades diferentes y no se ven. Este usuario, tuvo información de alguno de sus hijos después de años a través de una página de redes sociales muy conocida (facebook).

En cuanto a la pregunta “¿considera que tiene algún amigo?” dos de los entrevistados dicen “llevarse bien con todos los compañeros del centro”, uno de ellos apunta al educador social como su principal amigo, otro comenta que siente que tenía más amigos cuando vivía en la calle ya que había personas que iba a verle de propio y le llevaban algo de alimento. Este usuario, el usuario2, se refiere principalmente al servicio de las UMES de Cruz Roja.

Sin embargo otras dos personas, afirma estar solas, no tener ningún amigo y finalmente, uno de los usuarios dice tener muchos amigos aunque apenas los ve.

Tabla 16. Red de apoyo de las personas entrevistadas.

Persona entrevistada	Pregunta “¿Considera que tiene amigos?”
Usuario 1.	“Bueno...me llevo con todos los de aquí”
Usuario 2.	“¿Aquí dentro? Más donde estaba antes. La gente venía a verme y me traían comida y todo por la noche”
Usuario 3.	“Si este” – Señala al coordinador.
Usuario 4.	“Solo. Estoy solo”
Usuario 5.	“Si alguno hay...demasiados. Bueno demasiados, lo que pasa que como tienen sus curros esta gente pues los veo esporádicamente”.
Usuario 6.	“Tengo amigos de “tal y cual” pero amigos amigos no.”

Tabla de elaboración propia a través de datos extraídos de las entrevistas. (2015)

Tras este breve acercamiento, se realiza una búsqueda de intereses y aficiones para posteriormente poder programar actividades con sus respuestas.

En este área, la de ocupación del tiempo libre encontramos que estas seis personas ocupan y han ocupado su tiempo libre de las siguientes formas:

Tabla 17. Ocupación del tiempo de las personas entrevistadas.

Persona entrevistada	Ocupación de su tiempo libre (en el pasado)	Ocupación de su tiempo libre (actual)
Usuario 1	Jugar a futbol. Jugar a la petanca. La música (baile y canto).	Pasear por el centro y leer el periódico
Usuario 2	Estar en el bar. Coleccionar objetos como “cromos”.	Pasear por los alrededores del Albergue y sentarse en algún banco.
Usuario 3	El deporte en general: ciclismo, boxeo...	Acudir a “El Encuentro” o al “Club de jubilados”
Usuario 4	Ir al baile. Buscar setas, caracoles,etc.	Pasear por la ciudad y buscar “objetos valiosos”.
Usuario 5	Estar en el bar. Estar con los amigos. El cine. Jugar a futbol.	Leer libros. Ver películas.
Usuario 6	Jugar a futbol.	Pasear por los alrededores del Albergue Municipal.

Tabla de elaboración propia a través de datos extraídos de las entrevistas. (2015)

Cinco de los seis entrevistados afirman que disfrutan paseando por la ciudad así como tres de ellos mencionan el “estar sentado” o “tomando el sol” como una de las actividades destacables que realizan en su tiempo libre.

A lo largo de la entrevista con uno de los usuarios, aparece otra forma de ocupar el tiempo. En la entrevista se le pregunta al usuario por las bolsas con las que camina durante todo el día de un lado

para otro. Afirma llevar de todo tipo de objetos encontrados por él en las bolsas y que ese es el motivo de que por las noches se encuentre tan cansado. (Véase Anexo: Entrevistas transcritas.) Así que la búsqueda de objetos útiles o que tengan algún tipo de valor para posteriormente intercambiarlos o venderlos, es otra de las maneras de ocupar el tiempo.

Uno de los usuarios, es a su vez usuario del Centro de día “El Encuentro” y en ocasiones, acude también a un centro de jubilados por las mañanas, por lo que destaca en el número de actividades en las que ha participado: ha pintado camisetas, ha participado en talleres de cerámica, etc.

Actualmente juega a la petanca de vez en cuando y comenta con algo de tristeza que por ser verano “El Encuentro” se cierra y él no acude esos días.

Afirma que le gusta ir a los centros en los que realiza actividades lúdicas y menciona talleres a los que ha asistido.

La entrevista finaliza con dos preguntas clave para el desarrollo de este proyecto: “¿ha participado en alguna de las actividades que se le han propuesto desde el centro?” “¿Participaría en el caso de que se propusieran nuevas actividades?”

A la pregunta de si han participado en alguna actividad de tiempo libre que se les haya propuesto desde el centro, cuatro de ellos respondieron “no”. Uno de estos cuatro dice no haber participado, porque desde que se encuentra alojado en el centro no ha habido ninguna propuesta de actividad.

Tabla 18. Participación en actividades.

Persona entrevistada	Pregunta “¿ha participado en alguna de las actividades que se han propuesto desde el centro? ¿por qué?”
Usuario 1.	“Si, si hombre, a mí siempre que me han llamado he ido y he pasado un buen rato. Haces algo y cambias de aires”.
Usuario 2.	“No. No tenía ganas”
Usuario 3.	“Si, ahí tengo una foto”
Usuario 4.	“No”
Usuario 5.	“No, aún no se han propuesto actividades”
Usuario 6.	“No. No me gustan las excusiones.”

Tabla de elaboración propia a través de datos extraídos de las entrevistas. (2015)

A la pregunta “Si se propusieran actividades de tiempo libre ¿usted participaría?” y todos respondieron “si” aunque uno matizó que únicamente si en la actividad participaban voluntarios o personas que él conociese:

Yo le pregunto a Patricia (técnico de Cruz Roja) por ejemplo “¿vas a ir al tema ese que dices?” y dice “pues no” pues entonces ¿qué hago yo ahí si no conozco a nadie?...que van voluntarios, y me parece estupendo pero los voluntarios serán de Cruz Roja no los de ande estoy yo. (Usuario5, 2015)

5.2 Técnicos de centros de atención a PSH.

La entrevista que se realizó a los técnicos fue más extensa. Se puede observar que los tres profesionales coincidieron en gran medida en el contenido de sus respuestas a las cuestiones planteadas.

Los profesionales explicaron los objetivos del centro en el que trabajan, los servicios que prestan, sus funciones como Trabajadores Sociales y las características de los usuarios que acuden a dichos centros.

Se les preguntó además si en los centros donde desempeñan sus funciones como profesionales (“Centro de Día San Antonio”, “El Encuentro” y “Casa Abierta”) se realizan actividades lúdicas y recreativas y lo que es más esencial, si las encuentran beneficiosas para la vida de los usuarios y que objetivos se tratan de alcanzar al llevarlas a cabo.

A continuación se van exponer fragmentos de las entrevistas:

- ¿Cuál es el objetivos de la realización de actividades de ocio con los usuarios?**

“La ocupación del tiempo, el aprendizaje de alternativas de ocio saludable, vivencias positivas del tiempo, modificación de patrones marginales y destructivos, etc” Esther Heras (2015).

“Los objetivos es simplemente que ellos salieran de su rutina diaria y tuvieran otro tipo de intercambio entre ellos mismos y con los voluntarios e incluso con los ciudadanos normalizados de la ciudad de Zaragoza. Quiero decir, el objetivo de socialización y de motivación.” Rafael Trivez (2015)

- **¿En qué medida les ayuda la realización de estas actividades?**

“¿Qué en que medida les ayuda? Pues es un tema fundamental (...) Les ayuda muchísimo porque digamos que son personas que en algún momento de su vida, esto sí es una característica común en las personas sin hogar, en algún momento de su vida se han “descolgado” digamos de la integración o de la inclusión. Entonces necesitan de alguna forma volver a hacer actividades que les hagan recuperar esa serie de motivaciones o de rutinas que tenían perdidas.” Jose Luis Esteruelas (2015).

“Favorece los espacios entre iguales, la distracción como medida terapéutica, favorece las relaciones saludables con otros iguales y además, como formar parte de la sociedad” Esther Heras (2015).

“Cualquier actividad que sea distinta de la rutina diaria que llevan los usuarios sería beneficioso. Aunque ellos no lo noten, les cambia el humor, les cambia el estado de ánimo (...) Especialmente en las redes sociales y la motivación, en su propia autoestima, quiero decir, que ellos vean que son capaces de acceder y participar en cualquier tipo de evento o de acto distinto a permanecer completamente pasivos, quietos en un banco o en el patio del albergue, que es lo que muchos de ellos hacen.” Rafael Trivez (2015).

- **Según su experiencia, ¿cuál sería el principal motivo de rechazo a la hora de participar en actividades lúdicas o de ocio?**

“La apatía o el dejarse hacer que tienen, la falta de hábitos de ocupación, el propio aislamiento al que están acostumbrados,etc” Esther Heras (2015)

“Generalmente el principal motivo de rechazo es la rutina, la inmovilidad que ellos tienen o en ocasiones la adicciones que siempre condicionan mucho el día a día de estas personas y que les incapacita para poder participar en determinadas actividades. También el desconocimiento, desconocimiento de lo nuevo, miedo al ¿qué me espera? ¿qué es lo que tengo que hacer? ¿dónde voy a estar?” Rafael Trivez (2015)

“Algunos, aunque suene muy triste, están cómodos...no cómodos pero tienen ciertas resistencias a cambiar ¿no? Son más reacios a cambiar. Ahí hay un poco que motivarles, o digamos dirigirles porque de alguna manera es muy importante que ellos se vayan comprometiendo a hacer cosas. Es un poco perder el miedo también.” Jose Luis Esteruelas (2015).

5.3 Voluntarios Casa Abierta

Los voluntarios que accedieron a realizar la entrevista contestaron de manera muy similar a las preguntas, pese a que sus horarios de voluntariado son diferentes en día de la semana y hora de atención. Estas entrevistas amplían la visión de la investigación, a continuación se exponen los resultados:

A los voluntarios se les preguntó acerca de como los usuarios ocupan el tiempo dentro del centro. Las respuestas fueron:

Tabla 19. Percepción de los voluntarios.

¿Cómo ocupan los usuarios el tiempo dentro del centro de baja exigencia Casa Abierta?
Hablar con los usuarios y voluntarios.
Jugar a juegos de mesa (cartas o dominó)
Ver la televisión.

Tabla de elaboración propia a través de datos extraídos de las entrevistas. (2015)

Uno de los voluntarios remarcó el hecho de que el voluntario es quien propone realizar algún tipo de actividad en el centro. En el caso de que sea un usuario quien lo proponga, siempre es al voluntario, no es habitual que traten de integrarse los unos a los otros.

Esto puede observarse en la entrevista al usuario 3, debido a que es el usuario que más actividades realiza, cuando se le pregunta si él propone alguna de las actividades en las que participa (jugar a juegos de mesa en los jubilados, hacer talleres en “El Encuentro”...) y contesta: “*No, me lo dicen a mí*”.

La siguiente pregunta fue “Los usuarios ¿se relacionan entre ellos? ¿cómo definirías esa relación?”. Las respuestas coinciden: son relaciones escasas, distantes y superficiales.

Voluntario 1 “*Basadas en gran parte en alianzas para defender un interés o hacer frente común contra alguien, por egoísmo. Tabaco, dinero, etc. Muy triste, sí, pero así es como lo percibo.*”

Los voluntarios opinan que sí sería beneficioso realizar actividades de ocio con ellos y que en el

caso de que se negarán a participar, es debido a que tienen un estilo de vida muy rutinario difícil de modificar. Añaden que debido a la edad y al estado físico y mental de estas personas es posible que muchas de las actividades que se les proponen no les resulten interesantes.

CAPÍTULO 6. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo principal de este proyecto es:

A.1 Fomentar la realización de actividades de ocio entre los usuarios de los centros de la Coordinadora de Centros y Servicios promoviendo actuaciones conjuntas lúdico-recreativas que conduzcan a aumentar y fortalecer los lazos relationales existentes entre los usuarios de los diferentes recursos, a reducir las conductas perjudiciales y dañinas para la salud y a potenciar las capacidades personales de cada usuario.

Para la obtención de dicho objetivo, es necesario alcanzar primero los siguientes objetivos específicos:

A.2 Motivar a la persona acerca de los beneficios de participar en la actividad que se proponga.

A.3 Facilitar e impulsar la utilización de los recursos comunitarios mediante la realización de actividades de tiempo libre.

A.4 Establecer un programa de actividades de ocio y tiempo libre para los usuarios de la Coordinadora de centros y servicios para personas sin hogar de Zaragoza, favoreciendo a su vez que los usuarios participen en la elección y el desarrollo de la actividad.

A.5 Potenciar la responsabilidad de la utilización del tiempo libre, la autonomía personal y social y favorecer así a una adecuada integración en el tiempo de ocio.

A.6 Facilitar la creación de nuevas redes afectivas así como fortalecer las ya existentes mediante espacios para la comunicación y la comprensión.

CAPÍTULO 7. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.

7.1 Modelo de gestión de casos (Case management.)

El modelo de gestión de casos comenzó implantándose en EEUU en el ámbito de la salud mental pero esta forma de intervención ha ido extendiéndose por diversos ámbitos.

En sus orígenes, este modelo buscaba una mejor coordinación entre los recursos locales: sistemas de información, de seguimiento y servicios integrales para los clientes.

El objetivo de los servicios integrales con enfoque de gestión de casos es la atención simultánea y continuada a las diferentes necesidades de la persona.

Ya que según J. Arza y J. Carrón (2014) una de las quejas habituales que plantean las personas con necesidades múltiples y complejas es la fragmentación de las intervenciones (cada institución interviene sobre una necesidad distinta, pero sin tener en cuenta las demás).

Estas primeras experiencias dieron lugar a cuatro modelos principales de gestión de casos: el modelo asesor, el modelo de fortalezas, el modelo PACT (Program for Assertive Community Training) y el modelo terapéutico; todos ellos centrados en la persona aunque con diferentes enfoques.

1. Modelo asesor administrativo (broker model)

Desde este enfoque se valoran las necesidades de servicios que pueda tener el cliente, y se trata de asegurar la disponibilidad de dichos servicios.

Sin embargo la responsabilidad de acceder a estos recursos recae en el cliente o en su familia. No existe acompañamiento o apoyo por parte del profesional.

2. Modelo de fortalezas (strengths model)

La intervención de este modelo se centra en la construcción de la identidad del usuario, en potenciar sus fortalezas a través de la red de apoyo que previamente poseía y mediante la creación de nuevas relaciones sociales.

A su vez, es necesario conectar a los usuarios con recursos que les beneficien.

El usuario marca los tiempos y los objetivos, es quien “diseña” su intervención social y recibe apoyo y acompañamiento por parte del profesional para alcanzarlos con éxito.

3. Modelo PACT (Program for Assertive Community Training)

Este modelo cubre las necesidades básicas del usuario y favoreciendo las relaciones familiares y con el entorno próximo.

Según Alicia Sarabia (2007) este modelo se caracteriza por equipos interdisciplinares responsables de un grupo fijado de pacientes, con un enfoque asertivo y tratamiento en el seno de la comunidad, individualizado y con intervenciones de tratamiento y apoyo a la medida para cada cliente.

4. Modelo terapéutico (rehabilitation model)

En este modelo los objetivos que se marca el cliente son los que guían la intervención de los servicios, por lo que la gestión de casos es flexible y se adapta a los tiempos del cliente. Este modelo es el más satisfactorio y beneficioso para el profesional y para el cliente.

Aunque este modelo se centra en identificar y apoyar las fortalezas de los clientes, también trata de identificar y evaluar los déficits en el funcionamiento del sistema que actúan como barreras para alcanzar las metas personales. (Alicia Sarabia, 2007)

7.2 Procesos de ayuda en la intervención

Los procesos de ayuda se centran en establecer una relación con la otra persona con el fin de facilitar la autonomía y el desarrollo personal de esta.

Para José R. Bueno (2005) ayudar es aceptar que una parte de uno mismo emerge al encuentro del usuario y que establece con el una manera particular de relacionarse.

En este proceso de doble direccionalidad se debe participar en la vida del otro aun con el riesgo que eso pueda suponer de pérdida de referencias.

Según el Consejo Superior de Trabajo Social de Francia (1998) existen al menos siete tipos de relación de ayuda:

1. Ayuda relevo: Se establece cuando el usuario no puede finalizar un proceso que ha iniciado por diferentes circunstancias, por lo que el profesional le debe ayudar a continuar con su elección.
2. Ayuda material y ayuda legal: Relacionadas con prestaciones materiales y/o directas así como con el apoyo en procesos judiciales como pueden ser separaciones conyugales, acogimientos familiares, seguimientos de casos de adopción, tutelas, incapacitaciones, etc.
3. Ayuda de acompañamiento: Esta ayuda se basa en acompañar al usuario a realizar una tarea.
4. Ayuda guía: Se trata de orientar al usuario a la hora de elegir una dirección. Para este tipo de intervención es necesaria la colaboración y la cooperación del usuario en la toma de decisiones.
5. Ayuda de apoyo: Se centra en ayudar a fortalecer las habilidades de la persona, mantenerla en pie y no dejarle caer en situaciones de crisis o malestar emocional.
6. Ayuda de interpretación: En este caso se trata de encontrar un sentido al discurso del usuario, dando un orden lógico e interpretando su situación y sus circunstancias personales.

7.2.1 Intervenciones expresivas

La teoría de la personalidad es la base de toda intervención de ayuda.

Según Kurt Lewin (1978) el comportamiento de una persona en un momento dado está en función de la percepción que tiene de sí mismo y de su entorno.

Partiendo de esta idea, las intervenciones expresivas tratan de ampliar la visión que el usuario tiene para que se comprendan mejor a sí mismo y comprenda mejor los procesos que ocurren en su entorno más próximo.

7.2.2 Intervenciones en Soluciones de Problemas.

El profesional no debe juzgar la gravedad de una experiencia vivida por el usuario dado que desconoce la percepción subjetiva que este tiene de la experiencia así como la carga emocional y el significado que posee para él.

La intervención en solución de problemas se centra en adquirir un conocimiento acerca de la situación general del usuario para conocer la causa del problema.

El usuario debe identificar cuál es su situación actual y cuál es la deseada para poder minimizar la separación existente entre una situación y otra.

En un principio es necesario orientar al usuario y definir de manera conjunta el problema.

Como bien explica José R. Bueno (2005), cuando partimos de situaciones complejas con diversidad de problemas es importante elegir cuál de todos vamos a abordar en primer lugar, tratando de que éste sea el más fácil de resolver para generar los sentimientos de capacitación y de estímulo en el proceso de intervención.

Una vez se ha definido el problema, se debe realizar una lista con posibles soluciones o actuaciones ha realizar. A partir de este punto, se debe planificar la intervención y finalmente se realiza una evaluación.

7.2.3 Intervención en situación de crisis

Cuando una persona no encuentra en sí misma ni en el entorno los recursos necesarios para hacer frente a una situación concreta podrá experimentar, según la percepción que tenga de esa experiencia, estrés, ansiedad, abatimiento y desorden en su vida.

Como ya se ha nombrado, es esencial la percepción que la persona posee de su situación dado que una crisis puede ser entendida de dos maneras: una es la negativa de pérdida del orden, la percepción de destrucción, y la otra es la positiva, la crisis es entendida como una oportunidad para el crecimiento personal. Esto quiere decir que una crisis no tiene que ser traumática en sí.

Según Rappaport (1974) la crisis se produce por una falta de habilidad de la persona para utilizar sus mecanismos de control de solución de problemas y con las reacciones emotivas que una crisis puede generar.

Para este autor existen varias etapas en el desarrollo de una crisis:

- Inicialmente hay un aumento de tensión como respuesta ante un acontecimiento imprevisto estresante. Con el paso de los días aparecen sentimientos de ineficacia y malestar al no saber resolver esa situación.
- Finalmente pueden darse tres situaciones diferentes:
 1. El problema se soluciona.
 2. El problema es redefinido con perspectiva de encontrar una solución adecuada.
 3. La persona deja de lado ese problema y ya no trata de resolverlo, renunciando a la satisfacción de sus necesidades y estableciendo una mayor desorganización en su vida, con todo lo que ello supone: ansiedad, estres, sentimiento de culpa, baja autoestima,etc.

Una crisis tiene un periodo máximo de seis semanas, una vez superado ese tiempo, o se resuelve o se entra en un proceso de cronicidad.

Las situaciones de crisis, pueden ser agrupadas en las siguientes categorías:

- Experiencias situacionales: Ocurren de manera imprevista y exigen un cambio de comportamiento en las personas. Estas situaciones son por ejemplo: actos con violencia, hospitalizaciones de familiares, accidentes de coche, incendios del hogar, etc.
- Experiencias relacionadas con el desarrollo evolutivo: Cada etapa del ciclo vital de una persona, requiere de la asunción de roles diferentes. Este tipo de crisis se encuentran ligadas a la imposibilidad o dificultad a la hora de desempeñar dichos roles relacionados con un nuevo estadio de desarrollo vital: entrada al instituto o universidad, el matrimonio, la llegada de un bebe, la marcha de los hijos de la casa, la jubilación,etc.
- Experiencias dentro del ámbito familiar: Los acontecimientos que suceden a las personas más cercanas y significativas para nosotros, son también una fuente de preocupación y ansiedad: miembro de la familia que no puede valerse por sí mismo, muerte de un familiar, embarazo no deseado, violencia familiar, delincuencia o alcoholismo de uno de los miembros.

7.2.4 Intervención de ayuda en situación de duelo.

El duelo es una experiencia de pérdida: pérdida de un ser querido, de un empleo, del hogar, de una etapa evolutiva,etc.

El sentimiento de pérdida es totalmente subjetivo ya que no se encuentra ligado a únicamente a la pérdida real de un objeto o persona, va más allá, simboliza la pérdida de lo que esa persona u objeto representa para nosotros.

En una situación de duelo encontramos tres fases:

1. Situación de choque: Sentimiento de incredulidad ante lo ocurrido acompañado de la búsqueda del objeto perdido y de una descarga de emociones.
2. Desarrollo depresivo: Sentimiento de irrealidad, de estar alejado de todo, rechazo a mantener contactos con otras personas y gran preocupación por visualizar de nuevo el objeto perdido. En esta fase incluso nos parece reconocer por la calle los rasgos de la persona ausente, su forma de caminar, sus rasgos, su forma de reír, etc. (R.Bueno ,2005)
Todo ello produce reacciones en el comportamiento de las personas como la pérdida de autoestima, la soledad, el abandono, la cólera, la tristeza o el miedo.
3. Asunción de la perdida.

Este tipo de intervención se centra en aceptar la pérdida del ser o el objeto, vivir el dolor que ello conlleva, dar una nueva valoración a la situación que hemos experimentado y continuar adelante con nuestra vida.

Cuando la persona es capaz de renovar sus situaciones afectivas es cuando podemos entender que el proceso de duelo ha finalizado. Un indicador de ello será cuando la persona sea capaz de hablar de la pérdida sin dolor ya que ha encontrado un sitio en su vida afectiva para dicho recuerdo. Esto le permitirá seguir en su vida de forma eficaz. (R,Bueno, 2005).

CAPÍTULO 8. DESTINATARIOS DEL PROYECTO

Las personas destinatarias de este proyecto son usuarios de entidades que pertenecen a la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar de la ciudad de Zaragoza.

El perfil que atienden estos centros son generalmente varones de entre 30 y 65 años de edad que en ocasiones presentan patologías relacionadas con la salud mental.

Para el adecuado desarrollo de las actividades, el número máximo de participantes será de 20 personas.

CAPÍTULO 9. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL

Las funciones que debe realizar el Trabajador Social en el desarrollo de este proyecto son las siguientes:

- Función informativa: Divulgación de las actividades que se van a realizar a lo largo del trimestre en los diferentes centros de la Coordinadora, teniendo en cuenta a los voluntarios que supervisarán la actividad propuesta.

- Función de prevención y mediación: Es necesario anticiparse a los posibles conflictos que puedan surgir y en el caso de que ocurran, la función del Trabajador Social es la de llegar a un acuerdo con ambas partes enfrentadas, tratando de unirlas.
- Atención directa: Atención “cara a cara” a los usuarios de los centros de la Coordinadora. Esta atención por lo general se realiza en unos horarios concretos establecidos ya en cada centro, en el despacho del profesional.
- Planificación: Toda acción profesional se realiza de acuerdo a unos objetivos encadenados, planteados de manera conjunta con otros profesionales y con los propios usuarios.
- Coordinación y supervisión: El Trabajador Social es el responsable de la ejecución de este proyecto por lo que debe estar en contacto con los profesionales de los demás centros que colaboran y participan, con la finalidad de organizar de manera eficiente los recursos existentes, planificar los objetivos de manera conjunta y organizar del mismo modo a los voluntarios que dirigirán la actividad. Todo ello mediante reuniones y asistencia al desarrollo de las actividades.
- Evaluación: Los profesionales (además de los usuarios y los voluntarios) deben evaluar cada actividad que se realice de manera conjunta en las reuniones grupales mensuales, la comunicación es un factor esencial a lo largo de todo el proyecto. A su vez, deberán evaluar el proyecto de manera conjunta.

CAPÍTULO 10. FASES DEL PROYECTO.

La elaboración de este proyecto consta de cinco fases que van a ser explicadas a continuación:

10.1 Fase 1. Análisis de la realidad y diagnóstico social

Es necesario adquirir un conocimiento específico acerca de la población con la que se desea intervenir.

Según Figueres, (2007) toda intervención debe partir de un conocimiento exhaustivo de las personas y el colectivo específico al que pertenece, así como de su entorno.

Para adquirir estos conocimientos existen diversas herramientas de investigación como la observación participante, las entrevistas y/o encuestas, y fuentes de información secundaria como las consultas bibliográficas o consultas de proyectos o artículos recientes.

Todo ello nos conduce a un diagnóstico de la situación actual que orienta la intervención que queremos realizar.

10.2 Fase 2. Planificación de la intervención

Partiendo de ese diagnóstico de la realidad actual se idean las metas que hay que alcanzar para lograr la situación deseada.

Estas metas u objetivos pueden ser a corto o largo plazo en el tiempo y hay que tener en cuenta los recursos existentes para poder desarrollar actividades que nos faciliten el logro de nuestros objetivos.

No existe ninguna necesidad de crear recursos específicos para el desarrollo de un proyecto de integración y normalización de un colectivo o grupo de población.

En cualquier planificación, es necesaria la elaboración de un cronograma donde se indiquen las actividades propuestas en relación con el tiempo en el que se deben realizar. El cronograma es una herramienta muy útil a la hora de gestionar el tiempo. A su vez hay que tener en cuenta las instalaciones de las que se disponen y las ofertas culturales de la ciudad.

Se pautará el número de asistentes a cada actividad, el horario y el desarrollo de la misma.

10.3 Fase 3. Toma de contacto con entidades de la Coordinadora.

Es necesaria la difusión de este proyecto como mínimo, por las nueve entidades que forman la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar, ya que sus usuarios son los destinatarios del mismo.

El cronograma de actividades se presentará en una reunión con los miembros de la Coordinadora y serán los profesionales de los distintos centros quienes deriven a los usuarios que ellos consideren y que voluntariamente deseen participar en las actividades que se proponen.

Para dar a conocer las actividades a los usuarios de los centros los trabajadores sociales y educadores informarán de dichas actividades con antelación a los usuarios y gestionarán la asistencia a las mismas. Además se colocarán carteles informativos en los centros.

Los voluntarios y profesionales de los centros se reunirán una vez al mes para organizar las actividades propuestas, principalmente para conocer el número de participantes y de voluntarios y para evaluar las actividades realizadas ese mes.

Inicialmente se acuerda que la reunión se realizará el último viernes de cada mes a las 10:00 horas en la Parroquia del Carmen.

Señalar que el centro escogido para cada reunión irá rotando para comodidad de todos los asistentes.

10.4 Fase 4. Ejecución de las actividades

Las actividades se realizarán en espacios cedidos por las propias entidades de la Coordinadora así como en recursos que la ciudad de Zaragoza ofrece a todos los ciudadanos.

Las actividades son entre semana, generalmente por las tardes, a excepción de alguna visita o salida que requiera un horario de mañanas.

La duración de las actividades es de hora u hora y media aproximadamente y los requisitos para participar son:

- Condiciones de higiene mínimas.
- Respeto hacia los voluntarios y demás asistentes a la actividad.
- No haber consumido (alcohol o drogas).

Una vez realizada la actividad, se facilita a los participantes una encuesta en la que se evalúa el grado de satisfacción y posibles aspectos a cambiar de la misma.

Indicar que debido a las características de la población con la que se interviene, el tiempo asignado para cada actividad es orientativo y adaptable a posibles cambios, al igual que el número de asistentes por actividad o el tipo de actividad.

Todos estos factores se tendrán en cuenta en las reuniones técnicas, y de manera conjunta se planificará y se tomarán decisiones acerca de todo el desarrollo.

10.5 Fase 5. Evaluación del proyecto

A lo largo de todo el año se realizan evaluaciones de las actividades.

Durante la actividad la comunicación entre voluntarios, técnicos y usuarios es constante, por lo que es sencillo identificar por un lado, si la actividad está resultado gratificante y por otro lado nuevos intereses de los participantes (propuestas, demandas...).

Al finalizar la actividad realizan un cuestionario de satisfacción anónimo en el que hay un apartado de sugerencias. Los profesionales de cada centro se reúnen una vez al mes (el último viernes de cada mes) con el fin de adecuar las actividades del siguiente trimestre a las demandas de los usuarios.

Los indicadores que se van a utilizar a la hora de evaluar son la participación en las actividades, es decir, el número de asistentes, y el grado de satisfacción medido por las encuestas.

El grado de participación será contabilizado por los voluntarios encargados de dirigir la actividad y para medir el grado de satisfacción de los asistentes, los últimos 15 minutos de la misma, estarán destinados a la realización de ese breve cuestionario.

Pasado un año se procederá a la evaluación del proyecto de manera global, se evaluará el logro de los objetivos planteados inicialmente y se deberán tener en cuenta los aspectos a modificar para lograr una mayor calidad en intervenciones futuras.

CAPÍTULO 11. PROPUESTA DE ACTIVIDADES.

Este proyecto está ideado para cubrir todos los meses del año, por lo que su desarrollo se realizará del mes de septiembre a septiembre del año siguiente. La oferta de actividades se encuentra dividida en actividades culturales, actividades de ocio relacionadas con el desarrollo de habilidades y actividades deportivas.

11.1 Actividades culturales

Este tipo de actividades se realizan en espacios comunitarios de la ciudad de Zaragoza, favoreciendo la utilización de los recursos normalizados y la integración de los participantes en su entorno.

- Visitas a diferentes espacios de la ciudad: edificios, exposiciones, bibliotecas, eventos puntuales.
- Cine forum.

11.2 Actividades recreativas.

Estas actividades se realizan en espacios cedidos por la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar de Zaragoza, generalmente se desarrollan entre semana en horario de tarde.

- Taller de teatro y lectura.
- Taller de manualidades.
- Danzas del mundo.
- Jardinería y horticultura.
- Informática.
- Juegos de mesa
- Celebración de cumpleaños del mes.

11.3 Actividades deportivas.

El desarrollo de las actividades deportivas tendrá lugar en diferentes espacios de la ciudad: por un lado petanca, fútbol y baloncesto se realizarán en parques y jardines de la ciudad de Zaragoza, principalmente en Parque Bruil por su cercanía a los diferentes centros de la Coordinadora: dardos y futbolín se desarrollarán en un espacio cedido por la Coordinadora de Centros; otro tipo de actividades como paseos por la ciudad o en bicicleta se desarrollarán al aire libre, por la ciudad de

Zaragoza y finalmente la asistencia a eventos deportivos se realizará en el lugar del evento.

- Fútbol
- Baloncesto
- Petanca
- Dardos
- Futbolín
- Paseos en bicicleta
- Paseos por la ciudad
- Asistencia a eventos deportivos

11.4 Cronograma semanal de actividades.

Tabla 20. Cronograma de actividades.

	LUNES	MARTES	MIÉRCO.	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMING.
17:00	Teatro - lectura	Petanca	Cine forum	Juegos de mesa	Informática	- Paseo por la ciudad	-Asistencia a eventos deportivos
18:00				Dardos	Huerto y jardín		
18:00	Manualidades y pintura	Fútbol	Huerto y jardín	Futbolín	Danzas del mundo	-Paseo en bicicleta	Celebración de cumpleaños
19:00	Huerto y jardín	Baloncesto					
19:00							
20:00							

Tabla de elaboración propia a (2015)

Como se puede observar en el cronograma semanal, las actividades están propuestas a lo largo de la semana, por lo general en horario de tardes, de 17:00h a 20:00h aproximadamente (horario orientativo).

La elección de intervenir en esta franja horaria es debido a que muchos de los centro de la Coordinadora tienen ese espacio de tiempo (la tarde) vacío, desocupado, sin ninguna actividad preparada o incluso algunos se encuentran abiertos únicamente hasta después de la hora de comer. En otros, como el Albergue Municipal, las cenas se reparten a las 20:00 – 20:30, por ello la actividad debe finalizar con un margen de tiempo suficiente que permita a los usuarios desplazarse a su lugar de descanso.

Las actividades están ideadas para realizarse en espacios cedidos por la Coordinadora de Personas

sin Hogar de la ciudad de Zaragoza así como en espacios comunitarios cercanos a su lugar de descanso, evitando grandes desplazamientos por quienes deseen asistir a las actividades .

De igual forma, se procura que las actividades de cada tarde se realicen en el mismo centro o espacio.

Por otro lado, nos encontramos las actividades de los sábados y alguna actividad el domingo, estas actividades son “especiales”. Los sábados por ejemplo se realizan salidas por la ciudad, ya sea en bicicleta o caminando, la actividad ocupa todo el día, desde mitad de mañana (horario a decidir en la reunión de la Coordinadora) hasta por la tarde. A cada asistente se le entrega antes de iniciar la marcha un paquete con comida y bebida para pasar el día.

La asistencia a eventos deportivos se realizará los domingos en el horario de los mismos (tarde). En cuanto a la celebración de los cumpleaños, una vez al mes, destinaremos el domingo a realizar una comida conjunta, en la que se felicite a quienes cumplen años ese mes.

Hay que decir, que esta “propuesta inicial de actividades” está abierta a cambios propuestos por los usuarios, técnicos y voluntarios, es decir, es un prototipo de cronograma de actividades que más adelante, conforme se realicen las reuniones de los técnicos, irá ajustándose a las demandas de esta población, especialmente en aspectos como el horario y el tipo de actividad.

CAPÍTULO 12. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO

12.1 Recursos materiales

Las actividades se realizarán en espacios cedidos de manera gratuita por las diferentes entidades de la Coordinadora de centros y servicios para personas sin hogar o en espacios públicos de la ciudad. Los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades son los siguientes:

1) Actividades culturales

- Proyector y pantalla.
- Ordenador portátil.
- Equipo de sonido (altavoces).

2) Actividades recreativas:

- Equipo de música (radio y altavoces).
- Fieltro, telas, tijeras, agujas e hilos.
- Goma eva y pegamento.
- Arcilla o pasta de modelar.

- Abono para plantas.
- Planteros.
- Cinco ordenadores.
- Tableros de ajedrez, dominó y cartas.

3) Actividades deportivas:

- Pelotas de fútbol.
- Bolas de petanca.
- Diana y dardos.
- Futbolín.
- 5 bicicletas.

12.2 Recursos humanos

Los recursos humanos necesarios para el desarrollo de las actividades son:

- Los profesionales de la Coordinadora.
- Voluntarios de los centros.
- Trabajador social (15 horas semanales).
- Monitor de teatro y danza.

12.3 Recursos económico

Tabla 21. Recursos económicos.

Costes		
Sueldo anual de los profesionales	Trabajador Social	3.600 (300 . 12)
	Monitor de teatro y danza	660 (55 . 12)
Materiales		1000
Salidas por la ciudad	Transporte	200
	Entradas	550
COSTE TOTAL DEL PROYECTO ANUAL		6.010 Euros.

Tabla 21. Recursos económicos. Elaboración propia.

CAPÍTULO 13. CONCLUSIONES.

El perfil de las personas sin hogar cambia paulatinamente y con la evolución de ese perfil se hace evidente la necesidad de innovación de los recursos y servicios de atención, dado que sus necesidades también han evolucionado y se han modificado.

Los centro públicos son escasos y como ya se ha nombrado, actualmente existen necesidades que no están siendo bien atendidas y otras que ni siquiera se están atendiendo.

Muchos de estos centros públicos, son herederos de los viejos depósitos de mendigos, una visión muy alejada de las políticas modernas que deseamos desarrollar, en las que se garantizan los derechos públicos dentro de un contexto de Estado de Bienestar. (P.Cabrera, 2002)

La idea de este proyecto de intervención en el ocio el tiempo libre de las PSH, especialmente en personas muy desarraigadas y desconectadas del cuerpo social, no es simplemente una manera de entretenerte o de “pasar el rato”.

Con el desarrollo de estas actividades se espera que los usuarios amplíen sus interacciones con el resto de los asistentes (usuarios, voluntarios, técnicos...), que fortalezcan los lazos relationales existentes entre ellos y que, si no existen tales lazos comiencen a crearlos, ya que carecer de relaciones sociales implica carecer de motivación para la recuperación personal y social.

Las actividades se desarrollan en espacios comunitarios de la ciudad debido a que tratan de aproximar a los usuarios de los centros de la Coordinadora a la ciudad de manera diferente a la que están acostumbrados y romper así la rutina y la inactividad que existe en su vidas.

El objetivo final, es favorecer el autoestima y la autonomía mediante la participación de estas personas en actividades normalizadas.

Es necesario crear hábitos de utilización del tiempo libre en actividades positivas y satisfactorias que reduzcan las conductas dañinas o perjudiciales que alejan a estas personas de la integración, y además, es fundamental hacer a cada individuo participe de su proceso.

CAPÍTULO 14. BIBLIOGRAFÍA.

- Ararteko (2006) Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar en exclusión grave. Gráficas Santamaría S.A. Vitoria- Gasteiz.
- Caballol, J.M. Coord. (2004). Un despacho sin puertas. Trabajo de calle con personas sin hogar. Madrid. Obra Social de Caja Madrid.
- Caballol, J.M. Coord. (2007). Construyendo relaciones. Intervención psicosocial con personas sin hogar. Madrid. Asociación Realidades y fundación RAIS.
- Cabrera, P.J. y Cáritas Española. (2000). La acción social con personas sin hogar en España. Madrid. Cáritas Española.
- Cabrera, P.J., Malgesini, G. y López, J. (2002). Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar. Barcelona. Icaria.
- Cabrera. P.J, Rubio.M.J y Blasco J. (2008) ¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo. Barcelona. Fundació Caixa Catalunya.
- Cabrera, P.J. (2010). Estudio sobre las personas sin techo en Zaragoza. Zaragoza: Cruz Roja.
- Cáritas España (1989) Volver a ser. Experiencias y evaluación de reinserción social de transeúntes. Gráficas Arias Montano. S.A . Madrid
- Cáritas Diocesana de Zaragoza (2006) Pobreza, precariedad laboral y exclusión social en la ciudad de Zaragoza. Zaragoza.
- Cruz Roja Española. (2010) Estudio sobre las personas sin techo en Zaragoza . Zaragoza.
- Cruz Roja Española. (2012) Estudio sobre las personas sin techo en Zaragoza . Zaragoza.

- Cruz Terán, J. Cortés Pendón, D. (2008) Vivir en la calle: estudio psicosocial sobre las personas sin hogar. Universidad de Granada. Granada.
- Guardia, J. (coord.), (2014) Guía Clínica alcoholismo. Socidrogalchol. Valencia
- Fundación La Caridad. (2011) Memoria de Fundación La Caridad. Zaragoza. Fundación La Caridad.
- Fundación Mambre (2006) Violencia directa, estructural y cultural. Barcelona. Fundación Mambre
- Fundación San Martín de Porres. Actividad y Empleo con personas sin hogar. Propuestas desde experiencias europeas. Editorial popular. Madrid.
- Lewis, O. (1985) Antropología de la pobreza. Fondo de cultura económica . México.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) II Jornada de intervención de calle con personas sin hogar. Madrid.
- Narayan, D., Chambers, R. (2003) La voz de los pobres clamando por el cambio. Banco Mundial por ediciones Mundi-Prensa. Madrid.
- Revista Anthropos. (2002) Estudios sobre la pobreza. N°194. Anthropos. Barcelona.
- Sánchez, M.R (1999) La población “sin techo” en España: un caso extremo de exclusión social. CERSA. Madrid.
- Vega, L,S (1996) Salud Mental en población sin hogar. Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias.

CAPÍTULO 15. ANEXOS.

15.1 Guía de recursos de la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar.

1. Albergue Municipal

Dirección: C/Alonso V, 30 Bajo

Teléfono/Fax: 976 72 60 47 / 976 72 60 48

Horario de atención: permanente.

Servicios que presta el Albergue Municipal:

1.1 Albergue

Nº de plazas: 82

Servicios que ofrece:

- Admisión e información.
- Alojamiento de 6 días cada tres meses.
- Servicio de lavadora para personas alojadas.
- Servicio de ducha y ropero para personas alojadas y no alojadas
- Desayuno para personas no alojadas.
- Comedor. En el caso de no estar alojado este servicio se presta 1 mes de cada tres.
- Atención de Trabajo Social a las personas alojadas que lo demanden. Se estudia el caso y se valora la necesidad de ampliar la estancia en función de:
 - Intervención social con objetivos a corto plazo.
 - Proceso de Inserción social con objetivos a medio y largo plazo.

Requisitos de acceso:

1. El Albergue Municipal está dirigido a personas válidas que se encuentran sin hogar y que carecen de medios para procurárselo por sí mismos.
2. Quién lo requiera debe acudir en persona y presentar el documento nacional de identidad.
3. No debe haber hecho uso del servicio de comedor o pernocta durante los tres meses anteriores.

1.2 Viviendas tuteladas

Nº de plazas: Un total de 25 plazas.

Tres viviendas con capacidad para 15 personas y dos viviendas en convenio con la Parroquia del Carmen con capacidad para 10 personas y 5 plazas en convenio con las Hijas de la Caridad.

Servicios que ofrece:

Alojamiento temporal en vivienda para familias o individuos de como máximo un año.

Requisitos de acceso:

Estas viviendas van dirigidas a personas o familias que han realizado un itinerario de inserción en el Albergue o en módulos familiares por lo que el acceso no es directo.

La estancia en las viviendas se plantea como la última etapa del proceso de inserción.

1.3 Espacios de emergencia por bajas temperaturas

Horario de atención: A las 21 horas.

Nº de plazas: No se establece un límite de plazas, las plazas son en función de la demanda.

Servicios que ofrece:

- Pernocta durante el periodo invernal en pabellones o salas compartidas.
- Bocadillo y bebida caliente para cenar.

Requisitos de acceso: No existen.

1.4 Plazas en miniresidencia el carmen

Nº de plazas: 6

Servicios que ofrece:

- Alojamiento temporal, máximo 1 año, en una vivienda compartida.
- Orientación y seguimiento.

Requisitos de acceso:

1. Dirigido a personas inmigrante.
2. El acceso no es directo, ya que el servicio va dirigido a personas que según su situación de extranjería o situación socioeconómica no pueden disponer de los recursos necesarios para acceder a una vivienda a medio o largo plazo.

2 . Casa Abierta

La gestión de este recurso se realiza de manera conjunta por parte del Albergue Municipal y la Parroquia de Nuestra Señora del Carmen.

Horario de atención: Desde 18:00 horas a las 10:00 de la mañana.

Nº de plazas: 11

Servicios que ofrece:

- Pernocta.
- Desayuno, comida y cena.
- Servicio de acompañamiento.
- Seguimiento social.

Requisitos de acceso:

1. Carecer de medios personales para afrontar su situación.
2. Carecer de vivienda.
3. Haber permanecido en la ciudad de forma continuada, al menos, 5 años.
4. Imposibilidad de acceso a otro recurso.

Derivación al recurso:

Los usuarios se derivan desde otros servicios de la Coordinadora o desde la calle, cuando son captados por los equipos de trabajo en calle.

3. Centro Social San Antonio

Dirección: C/Fray Julián Garás, nº1 duplicado

Teléfono / Fax: 976 37 16 28

Colectivo que atiende: Personas sin hogar y/o en alto riesgo de exclusión social.

Horario de atención: De 9:00 a 12:00 de lunes a viernes.

Número de plazas: 80

Servicios que presta el Centro Social San Antonio:

3.1 Servicio de comedor.

Servicios que ofrece:

- Una comida diaria
- Acogida y valoración.
- Posibilidad de acompañamiento e inclusión en itinerario de inserción Sociolaboral.

Requisitos de acceso:

1. Ser mayor de edad.
2. Encontrarse sin vivienda o medios para procurársela.
3. Estar atendido por los servicios sociales públicos o privados y con un profesional de referencia.

3.2 Servicio de inserción sociolaboral.

Horario de atención: De 9:00 a 15:00 horas

Número de plazas: Centro de día : 20 plazas

Madera: 5 plazas

Servicios que ofrece:

- Centro de día.
- Taller de creación de objetos de madera y mantenimiento.
- Orientación laboral
- Apoyo psicológico.
- Musicoterapia.

Requisitos de acceso:

1. Realización de entrevista acogida-valoración con trabajador social o ser derivado por otros profesionales de otros centros.

3.3 Servicio alojamiento.

Horario de atención: De 9:00 a 15:00 horas

Número de plazas: 9 para mujeres y 8 para dos pisos.

Servicios que ofrece:

- Alojamiento para mujeres en exclusión que estén matriculadas en formación oficial.
- Alojamiento con supervisión para personas sin hogar que estén en un itinerario de inserción Sociolaboral.

Requisitos:

1. No tener dependencia a ningún tipo de sustancia que le impida la realización de las actividades diarias.
2. Ser mayor de edad.
3. Derivación de otro servicio público o privado de servicios sociales.
4. Compromiso de cumplir los objetivos marcados en el itinerario de inserción.

3. 4 Servicio de necesidades básicas.

Horario de atención: De lunes a miércoles de 10:00 a 13:00 horas.

Número de plazas: Café-calor: 15 plazas

Higiene: 5 plazas

Servicios que ofrece:

- Higiene personal: servicio de duchas, lavandería y ropero.
- Café-calor ofrece un desayuno caliente y la posibilidad de relacionarse con otras personas en situación de sin hogarismo.

Requisitos:

2. Realización de entrevista acogida-valoración con trabajador social o ser derivado por otros profesionales de otros centros.

3. 5 Servicio dinamización comunitaria

Horario de atención: Musicoterapia de mañanas, las demás actividades son por las tardes.

Número de plazas: Según la actividad.

Servicios que ofrece:

- Musicoterapia
- Teatro.
- Informática.
- Pintura al óleo.
- Ocio y tiempo libre los fines de semana.

Requisitos:

1. Realización de entrevista acogida-valoración con trabajador social o ser derivado por otros profesionales de otros centros

4. Caritas Diocesana de Zaragoza. Proyecto de Acompañamiento con personas sin hogar.

Dirección: Paseo Echegaray Caballero, 100.

Teléfono / Fax: 976 294 730 / 976 291 154

Horario de atención: Lunes, martes, jueves, viernes de 10 a 13 horas.

Servicios que presta:

4.1 Acogida

Servicios que ofrece:

- Escucha como información, orientación y acogida.
- Gestiones puntuales

Requisitos de acceso:

1. Estar en situación de grave exclusión
2. No contar con una vivienda estable

4.2 Acompañamiento**Servicios que ofrece:**

- Acompañamiento en proceso de inserción.

Requisitos de acceso:

1. Ser mayor de edad y estar en situación de grave exclusión.
2. Que planteen el deseo de iniciar un proceso de inserción

5. Cruz roja española

Dirección: Sancho y Gil, 8. 50001 Zaragoza

Teléfono: 976 224 880

Colectivo de atención: Personas sin techo y sin vivienda.

5.1 Unidad de Emergencia Social (UES)

Horario de atención: De lunes a viernes de 21:00 a 01:00 (De mayo a octubre).

De lunes a viernes de 20:30 a 00:30 (De noviembre a abril).

Servicio que ofrece:

El equipo de cruz roja recorre la ciudad en una unidad móvil ofreciendo atención e información social, acompañamiento y materiales puntuales para la reducción de daños como bebida, comida y mantas.

Requisitos para acceder al servicio:

1. Carecer de vivienda, medios para procurársela y encontrarse pernoctando en la calle esa noche.

5.2 Atención Psicosocial

Horario de atención: De lunes a viernes por las mañana y una tarde a las semana, es imprescindible solicitar cita previa.

Servicios que ofrece:

Dar continuidad a los procesos iniciados en la calle y atender a personas que lo demandan.

5.3 Acompañamiento Social

Horario de atención: Depende de la necesidad y disponibilidad de usuarios y voluntarios.

Servicios que ofrece: El trabajador social valora a los usuarios y determina quien debe ser acompañado por un voluntario en el proceso de ayuda (Realización de gestiones varias, visitas hospitalarias, etc.)

6. Fundación la Caridad

Dirección: Calle Moret, 4 bajo

Teléfonos: 976 22 88 91 / 976 22 48 34

Fax: 976 22 88 42

Colectivo de atención: Personas sin hogar con enfermedad mental grave

6.1 Centro de día “el encuentro”

Horario de atención: De lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas y sábados de 12:00 a 16:00

Numero de plazas: 35

Servicios que ofrece:

- Atención especializada (seguimiento social, atención médica, psiquiátrica y psicológica, terapia ocupacional y atención social).
- Servicio de comedor para los usuarios (desayuno, comida y posibilidad de llevarse la cena).
- Coordinación con los servicios con los servicios de pernocta de la ciudad (mediante la Coordinadora de Centros y Servicios de Atención a Personas sin Hogar de Zaragoza).
- Actividades ocupacionales significativas.
- Vivencia positiva del ocio y el tiempo libre.
- Coordinación con otros recursos de la ciudad (Unidad de Salud Mental, Hospitales, Centros Municipales de Servicios Sociales, recursos normalizados, etc.)
- Acompañamiento a la inserción laboral.

Requisitos de acceso: Persona sin hogar con enfermedad mental grave.

Derivación al recurso: A través de la trabajadora social quien realiza una entrevista de acogida y valoración.

7. Hermandad del Refugio

Dirección: Crespo Agüero 1

Teléfono / Fax: 976 221 837

Horario de atención: Acogida: 9 horas (lunes a sábado)

Trabajadora social: mañana y tardes de lunes a viernes

Numero de plazas: 66

Servicios que presta:

- Acogida diaria
- Alojamiento
- Atención social
- Atención medica
- Ropero
- Lavandería
- Servicio diario de desayuno de libre acceso

Requisitos de acceso:

1. Ser una persona válida, mayor de edad.
2. Estar documentado
3. Estancia cada tres meses

7.1 Vivienda Tutelada

Numero de plazas: 4

Servicios que ofrece: Alojamiento temporal

Requisitos de acceso:

1. Persona con trabajo que pueda manciparse a corto plazo
2. Persona en proceso de cobro de prestación inmediato
3. Previo proceso de intervención social en el Refugio

8. Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl

Dirección: C/ Miguel Molino 5, Entresuelo

Teléfono: 976 207 355

Servicios que presta:

8.1 Comedor Social San Vicente de Paúl

Dirección: C/ Danzas Nº 1

Teléfono: 976 298 082

Horario de atención: De 12:30 a 15:30 de lunes a domingo

Número de plazas: 36

Servicios que ofrece:

- Plan de intervención de acompañamiento y seguimiento
- Desayuno y comida diaria
- Ludoteca

Requisitos de acceso:

1. Dirigido a personas que carecen de recursos económicos, de apoyo socio-familiar y que inician un proceso de inserción social.
2. El acceso se realiza mediante la derivación de un profesional que incluye este servicio dentro del plan de intervención de la persona.

8.2 Centro de Día de integración comunitaria “San Vicente de Paúl”

Dirección: C/ La Virgen nº5

Teléfono: 976 298 082

Horario de atención: De 9:30 a 13:00 y de 15:30 a 18:00 de lunes a viernes.

Servicios que ofrece:

- Acogida
- Acompañamiento de plan de intervención individual
- Programa de actividades por áreas de intervención

Requisitos de acceso:

1. Personas en situación de sin hogar crónica que inician un proceso de inserción social y carecen de redes socio-familiares.

Derivación al recurso:

Se accede directamente o mediante derivación de un profesional que incluya este servicio en el plan de intervención de la persona.

8.3 Comunidad Terapéutica “la Encina”

Dirección: Camino de Pinseque s/n, Utebo

Teléfono: 976 77 20 92

Número de plazas: 12

Servicios que ofrece:

Comunidad terapéutica de Rehabilitación alcohólica.

Requisitos de acceso:

1. Personas mayor de edad con problemas relacionados con el alcohol.
2. Con motivación para comenzar un proceso de rehabilitación.
3. Preferentemente sin hogar.

Derivación al recurso: Mediante derivación de un profesional que incluya el servicio en el plan de intervención de la persona.

8.4 Alojamiento alternativo “puente”

Dirección: Miguel Molino, 5 entresuelo

Teléfono: 976 207 355

Número de plazas: 15 viviendas con capacidad para 34-52 personas

Servicios que ofrece:

- Acogimiento residencial en vivienda
- Acompañamiento socio-educativo
- Plan de intervención Individual

Requisitos de acceso:

Dirigido a personas y familias que carecen de apoyo social y familiar, medios económicos, alojamiento y que comienzan un proceso de inserción social.

Derivación al recurso: Mediante derivación de un profesional que incluya el servicio en el plan de intervención de la persona.

8.5 Casa de acogida “Siguén”

Dirección: Miguel Molino, 5 entresuelo

Teléfono: 976 20 73 55

Número de plazas: 4 plazas

Servicios que ofrece:

- Acogimiento residencial en vivienda
- Acompañamiento socio-educativo
- Plan de intervención Individual

Requisitos de acceso:

Acogida de mujeres que provienen de centros penitenciarios y que carecen de domicilio durante permisos fuera del centro y el tercer grado.

Para acceder al recurso la persona debe enviar una solicitud por escrito.

9. Parroquia Nuestra Señora del Carmen.

Dirección: Paseo María Agustín nº8

Teléfono / Fax : 976 404 550 / 976 404 551

Colectivo de atención: Personas sin hogar y/o en riesgo de exclusión social

Servicios que presta:**9.1 Comedor Social y ropero**

Dirección: Paseo María Agustín nº8

Teléfono: 976 404 550 / 976 404 551

Horario de atención:

Atención social: de lunes a viernes de 9:00 a 13:00.

Comedor: de lunes a domingo a las 13:30

Entrevista de Acogida: de lunes a viernes de 17:00 a 18:00.

Ropero familias: Solicitud de cita los miércoles a las 9:00 h.

Ropero hombre: de lunes a viernes de 17:00 a 18:00

Número de plazas:

Comedor Social: 180 plazas

Ropero de hombre: 10 personas día

Ropero de mujer: 18 familias por semana.

Servicios que ofrece:

- Servicio de comedor y ropero de forma temporal.
- Acogida, derivación y seguimiento social.
- Trabajo en red con otras instituciones

9.2 Alojamiento alternativo de emergencia

Dirección: Calle Ramón Pignatelli, 64.

Teléfono: 976 40 45 50

Horario de atención: De lunes a viernes de 10:00 a 13:00h

Número de plazas: 10 plazas, 6 conveniadas con el Ayuntamiento de Zaragoza (gestionadas por el Albergue Municipal).

Servicios que ofrece:

- Dar alojamiento, atención social y orientación, entrevistas iniciales, de seguimiento, informes.
- Actividades para promover la autonomía personal, comprar, cocinar, tareas de limpieza, mantenimiento de la Casa.
- Idioma español.
- Intermediación de acceso al empleo y mantenimiento del puesto de trabajo.
- Intermediación de acceso a una vivienda.
- Mediación y acompañamiento en gestión de trámites administrativos.

9.3 Centro de rehabilitación para alcohólicos “la paz”

Dirección: Camino de la Canal, 96.

Teléfono: 976 534 831

Horario de atención: de lunes a viernes de 9:30 a 11:00

Número de plazas: 8 de internamiento y 8 de centro de día

Servicios que ofrece:

- Sesiones de terapia
- Sesiones de fijación de metas
- Grupos de discusión
- Grupos de autoayuda y refuerzo
- Grupos de terapia familiar
- Actividades ocupacionales

10. San Blas. Centro de Día y consigna para personas sin techo.

Dirección: C/ San Blas 7, próximamente Paseo Echegaray nº 26.

Teléfono: 654 21 93 30

Servicios que presta:

10.1 Consigna

Dirección: Paseo Echegaray nº 26.

Telefono / Fax: 976 29 47 30

Atención Social: De lunes a viernes de 10:00 a 13:00 (para 90 usuarios)

Café de 10:00 a 11:00 y merienda-cena de 18:45 a 19:00

Servicios que ofrece:

- Espacio para dejar enseres previa recogida de datos.
- Reparto de sacos de dormir, mantas y ropa de abrigo.
- Escucha y acompañamiento en el caso de ser necesario.

15.2 Modelos de entrevista

Modelo de entrevista al coordinador/educador social del centro de baja exigencia “Casa Abierta”

1. ¿Qué es Casa Abierta?
2. ¿Cuándo se crea?
3. ¿Cuales son los objetivos de la misma?
4. ¿Que normas existen en el centro?
5. ¿Que tipo de características tienen los usuarios del mismo?
6. ¿Cuántas plazas hay?
7. Los usuarios, ¿cómo acceden al centro?
8. ¿Como funciona la Casa Abierta? ¿cuáles son los horarios establecidos?
9. Existe algún tipo de seguimiento por parte de un trabajador social de estos usuarios?
10. ¿Cuánto tiempo pueden permanecer en la Casa Abierta?
11. ¿Se realizan actividades de ocio y tiempo libre en Casa Abierta? ¿Por qué?
12. ¿Se ha realizado anteriormente algún tipo de actividad con los usuarios? ¿cuales eran los objetivos?
13. ¿Cree que sería beneficioso la realización de actividades de ocio y tiempo libre con los usuarios de Casa Abierta?
14. ¿En que medida cree usted que les beneficiaría participar en actividades lúdicas?(salud, redes sociales,motivación...)
15. ¿Opina que sería beneficioso para el desarrollo de la vida en la Casa?
16. ¿Cree que participarían si se propusieran dichas actividades? ¿Por qué?
17. ¿Cree que los propios usuarios llegarían a proponer actividades para realizar?
18. ¿Cuál cree que sería su principal motivo de rechazo? (en el caso de que no participen)
19. ¿Que actividades cree que pudieran interesarles más?

Modelo de entrevista para la técnico de “El Encuentro” (Fundación La Caridad) y el técnico “Centro de Día San Antonio”.

Lugar de realización de la revista:

Fecha:

1. ¿Cuándo se crea El centro?
2. ¿Cuales son sus objetivos?
3. ¿Qué servicios presta y con que medios? ¿son suficientes?
4. Según su experiencia ¿cuáles son los problemas más importantes de las personas sin hogar?
5. ¿Que tipo de características tienen los usuarios?
6. ¿Cuales son las funciones que realiza el trabajador social ?
7. ¿Con que tipo de problemas se encuentra en su actividad diaria?
8. ¿Qué tipo de actividades y talleres se realizan en el centro?
9. ¿Que finalidad tiene la realización de actividades de ocio y tiempo libre con estos usuarios?
10. ¿En que medida cree usted que les beneficia participar en actividades lúdicas?(salud, redes sociales,motivación...)
11. A la hora de programar actividades, ¿los usuarios son quienes proponen lo que quieren hacer?
12. ¿Cuál es el principal motivo de rechazo a la hora de participar? (en el caso de que no participen)
13. ¿Que actividades cree que pudieran interesarles más?

Entrevista voluntarios de Casa Abierta

Lugar de realización de la revista:

Fecha:

1. ¿Qué día acude usted como voluntario a Casa Abierta? ¿en que horario?
2. Cuando esta en la Casa, ¿realizan los usuarios algún tipo de actividad?
3. En el caso de que realicen alguna ¿lo hacen de manera grupal o individual?
4. Los usuarios, ¿se relacionan entre ellos? ¿cómo definirías la relación que poseen?
5. ¿Cree que sería beneficioso la realización de actividades de ocio y tiempo libre con los usuarios de Casa Abierta en la Casa?
6. ¿Cuál cree que sería el principal motivo de rechazo de los usuarios? (en el caso de que no participen)
7. ¿Que actividades cree que pudieran interesarles más?

Modelo de entrevista para usuarios de centro de baja exigencia “Casa Abierta”

Lugar de realización de la revista:

Fecha:

Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado:

Actitud ante la entrevista:

1. ¿Cuanto tiempo lleva en Casa Abierta?
2. ¿Cuantos años estuvo viviendo en la calle?

Preguntas relacionadas con la salud

1. ¿Tiene problemas de salud? ¿de que tipo?
2. ¿Toma medicación?

Preguntas acerca de sus redes de apoyo

1. ¿Usted tiene familia? ¿guarda relación con ella?
2. ¿Recibe algún tipo de apoyo de su familia?
3. ¿Tiene pareja?
4. ¿Considera que tiene amigos? ¿quienes son?

Preguntas relacionadas con su tiempo libre

1. A lo largo de la semana, ¿Como ocupa su tiempo? ¿que le gusta hacer?
2. ¿Que le gustaba hacer en su tiempo libre anteriormente? ¿Tenía alguna afición? ¿la mantiene?
3. ¿Le gustaría seguir realizando ese tipo de actividad o alguna otra?
4. Si se propusieran actividades en Casa Abierta ¿usted participaría en ellas?
5. ¿Propondría usted algún tipo de actividad de grupo en Casa Abierta?

15.3 ENTREVISTAS TRANSCRITAS.

15.3.1 Profesionales de atención a PSH:

Entrevistado: Rafael Trivez (coordinador de Casa Abierta)

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta.

Fecha: Jueves 6 de agosto.

1. ¿Qué es Casa Abierta?

Casa Abierta es una sección del Albergue Municipal, especialmente habilitada para personas sin hogar cronificadas, para personas sin hogar que llevan mucho tiempo en la calle y que no pueden acceder a ningún otro recursos por sus características.

Está destinado a personas con bastante deterioro y de estancias muy prolongadas en la calle. Generalmente, son personas que carecen de cualquier tipo de redes.

2. ¿Cuándo se crea?

Se crea en 1997 de mano de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas sin Hogar de la ciudad de Zaragoza, que creyeron necesario atender a un grupo de personas sin hogar que vivía en las calles de Zaragoza y que su situación era realmente alarmante.

3. ¿Cuales son los objetivos de la misma?

Como ya he dicho los objetivos son dar alojamiento y manutención a personas sin hogar que de otra forma no accederían a ningún otro tipo de alojamiento o de sitio para comer.

Técnicamente es un centro de baja exigencia destinado a dar manutención y seguimiento social y sanitario específico a las personas que acceden al recurso.

4. ¿Que normas existen en el centro?

Las normas son muy básicas, en realidad, al ser un centro de baja exigencia se pueden resumir en dos: respeto e higiene.

Respeto entre los usuarios y hacia los voluntarios, porque en el servicio también colaboran voluntarios, e higiene pues, se intenta que los usuarios mantengan un mínimo de higiene para una convivencia básica, porque el centro al ser diáfano, comparten todo el centro.

Se pretenden que las normas sean mínimas para que los usuarios tengan más adherencia al servicio, cuantas más normas pusiéramos más difícil sería que los usuarios permanecieran en él.

De esta manera y con ayuda de los voluntarios se logra que la permanencia y la estabilidad se consiga y podamos trabajar con ellos de manera continuada en el tiempo.

5. ¿Que tipo de características tienen los usuarios del mismo?

Generalmente son personas entorno a los 65 años, algunos de ellos con adicciones, con largas estancias en la calle, algunos de ellos con total aislamiento y sin ningún tipo de contacto ni siquiera con otras personas de la calle, ni con ciudadanos de Zaragoza, y que no pueden acceder a ningún

otro tipo de recurso social de la ciudad; quiero decir, Casa Abierta es la única alternativa que se les puede ofrecer.

6. ¿Cuántas plazas hay?

Hay 11 plazas.

7. Los usuarios, ¿cómo acceden al centro?

Acceden de dos maneras, o mediante el trabajo de calle realizado por los voluntarios de Casa Abierta, o del servicio de UES de la Cruz Roja, o a través de cualquier otro centro de la Coordinadora que detecta un caso susceptible de ser incorporado por sus características.

8. ¿Cómo funciona la Casa Abierta? ¿cuáles son los horarios establecidos?

La Casa Abierta funciona de seis de la tarde a diez de la mañana del día siguiente.

Por la tarde se abre, se hace la acogida y los usuarios van accediendo al servicio. A las ocho empieza el segundo turno, en el que se dan las cenas, a las nueve y media el voluntario abandona el servicio.

Por la noche están durmiendo, ellos en la Casa duermen solos, sin ningún tipo de supervisión y por la mañana acude otro voluntario, de ocho a diez a repartir el desayuno y ya se efectúan las salidas y se cierra el centro para su limpieza y acondicionamiento.

9. Existe algún tipo de seguimiento por parte de un trabajador social de estos usuarios?

Sí, completamente. Existe un itinerario de inserción llevado por dos trabajadoras y un educador social de cada uno de los usuarios de Casa Abierta en la medida de sus características.

Con algunas personas se puede hacer más, un itinerario más complejo y con otras solo podemos acceder o conseguir una reducción de daños.

Pero el trabajo social procura que su documentación este al día, que las prestaciones que se puedan conseguir se consigan y que se integren a todos los niveles en su condición de ciudadanos.

10. ¿Cuánto tiempo pueden permanecer en la Casa Abierta?

En Casa Abierta la estancia es indefinida si cumple con las normas, no hay ningún tipo de exigencia en ese sentido, salvo que por el trabajo social se haya conseguido alguna alternativa como pueda ser la entrada a una residencia, a un piso tutelado o un piso de manera independiente.

11. ¿Se realizan actividades de ocio y tiempo libre en Casa Abierta? ¿Por qué?

Muy puntualmente se ha realizado algún tipo de actividad de tiempo libre en Casa Abierta: alguna salida con el bus turístico, una salida al teatro, una actuación de títeres en la Casa...

No se realizan de manera más continuada porque necesita la supervisión de un grupo de voluntarios que se ocuparan de realizar y coordinar este tipo de actividades y por las características del grupo de voluntarios que tenemos, sería algo desmesurado, entonces las actividades son puntuales pero un

poco también por las dimensiones del servicio.

En cierta medida se intenta que los usuarios accedan a servicios comunitarios o otros centros comunitarios como puedan ser bibliotecas o clubs de jubilados para que ellos pasen allí su tiempo libre.

12. ¿Se ha realizado anteriormente algún tipo de actividad con los usuarios? ¿cuales eran los objetivos?

Como ya he comentado alguna salida al teatro, títeres, una salida al bus turístico, alguna pequeña comida...

Los objetivos es, simplemente que ellos salieran de su rutina diaria y tuvieran otro tipo de intercambio entre ellos mismos y con los voluntarios e incluso con ciudadanos normalizados de la ciudad de Zaragoza, quiero decir, el objetivo de socialización y de motivación.

13. ¿Cree que sería beneficioso la realización de actividades de ocio y tiempo libre con los usuarios de Casa Abierta?

Si, cien por cien.

Cualquier actividad que sea distinta de la rutina diaria que llevan los usuarios sería beneficioso.

Aunque ellos no lo noten, les cambia el humor, les cambia el estado de animo...sin forzarles demasiado, resulta muy beneficioso.

14. ¿En que medida cree usted que les beneficiaría participar en actividades lúdicas? (salud, redes sociales,motivación...)

Especialmente en las redes sociales y la motivación, en su propia autoestima, quiero decir que ellos vean que son capaces de acceder y participar en cualquier tipo de evento o de acto distinto a permanecer completamente pasivos, quietos en un banco o en el patio del albergue, que es lo que muchos de ellos hacen.

Especialmente en motivación, redes sociales y autoestima, creo que sería beneficioso.

15. ¿Cree que participarían si se propusieran dichas actividades? ¿Por qué?

La mayoría si participarían, habría que incentivarlos un poco.

¿Por qué? Creo que por la confianza que tienen establecida con alguno voluntarios y si los voluntarios hacen un poquitín como de motor de estas actividades, no sería complicado que al menos un 75% de los usuarios de Casa Abierta participasen en las actividades.

16. ¿Cree que los propios usuarios llegarían a proponer actividades para realizar?

Creo que si, que no sería complicado crear con ellos una “miniasamblea” y que con la colaboración y el estímulo de los voluntarios se pudiera hacer un braing storming donde ellos de manera guiada proponieran actividades.

Que luego se pudieran realizar o no por cuestiones de infraestructuras o de tiempo o de disponibilidad eso ya sería otra cosa.

17. ¿Cuál cree que sería su principal motivo de rechazo? (en el caso de que no participen)

Generalmente el principal motivo de rechazo es la propia rutina, la inmovilidad que ellos tienen o en ocasiones las adicciones que siempre condicionan mucho el día a día de estas personas y que les incapacita para poder participar en determinadas actividades.

También el desconocimiento, desconocimiento de lo nuevo, miedo al ¿qué me espera? ¿qué es lo que tengo que hacer? ¿dónde voy a estar?...son personas mayores que lo han pasado muy mal y que ahora lo que quieren es tenerlo todo bastante acotado y saber como organizar sus días.

A la mínima que disponen de algún tipo de variación en el día a día, nos pasa cuando a veces tienen que ir al médico, para ellos supone una especie de “trauma”.

18. ¿Que actividades cree que pudieran interesarles más?

No lo se, actividades adecuadas a la edad media de Casa Abierta que ronda los 65 años:
actuaciones, visitas a museos, juegos de mesa, participación en eventos deportivos...

Entrevistado: José Luis Esteruelas, trabajador social de Centro de Día San Antonio

Lugar de realización de la revista: Centro de día San Antonio

Fecha: lunes 10 de agosto.

Empieza la entrevista de manera totalmente abierta. El técnico comienza explicando las características de los usuarios a los se atiende en el Centro Social San Antonio de Padua.

“Son personas que, la mayoría de los que tenemos aquí, tienen una especial vulnerabilidad de donde alojarse, tienen muchos problemas para conservar un alojamiento.

La mayoría viven en habitaciones y cambian constantemente, entonces ese es un poco el perfil de las personas que atendemos.

Obviamente cambian constantemente porque tienen muchos otros problemas asociados: alcohol, otro tipo de consumos, ludopatías o problemas de salud mental, hay personas de origen extranjero que tienen dificultades por el hecho de ser de origen extranjero.

Y ahí hay una especie de “circulo vicioso” que hace que, aparentemente el problema sea la vivienda pero eso es la punta de iceberg.

Conscientes de esas necesidades, aquí en el centro social, bueno siempre han trabajado los capuchinos desde los años 40 en tres tipos de proyectos: por un lado en el comedor social, que representa al hecho de ayudar a las personas más necesitadas, para que pudieran comer; el dispensario médico que ha facilitado medicinas a las personas que se han quedado fuera de los tratamientos farmacológicos y por último el servicio de ropero. Y eso es lo que tradicionalmente se hacía.

Desde el 2005, que se inaugura este centro, pues todo eso ya pasa a... digamos que poco a poco ponemos en marcha servicios más profesionalizados, más orientados al trabajo social.

Tenemos como dos espacios, uno es como la puerta de entrada al centro, es el espacio de “Café-calor”, es una zona de muy baja exigencia, en el que se atienden necesidades muy básicas, de higiene, de relación...este espacio lo llamamos “Café-calor”. Lo hacemos lunes, miércoles y viernes y como te digo es de baja exigencia, cada día vienen personas distintas, e intentamos garantizar que las personas adquieran pues unos mínimos ¿no?, de higiene, de salud, de alimentación y demás.

Y todo esto lo hacemos con voluntarios claro. Hay una trabajadora social pero lo llevan los voluntarios.

Luego tenemos otro espacio que llamamos “Centro de Día”, que ese espacio es más profesionalizado, las actividades están dirigidas y ya tienen como objetivo mejorar la integración socio-laboral.

Y ahí si que es interesante que te quedes con lo de socio-laboral, porque intentamos de alguna manera que las personas las vayan adquiriendo paralelamente.

Muy importante en el Centro de Día es que trabajamos muchísimo la musicoterapia.

La musicoterapia es una cosa que de un tiempo a esta parte ha servido para poner en otra dimensión al centro.

¿Por qué musicoterapia? Se nos ocurrió en un proyecto europeo lanzar esa iniciativa porque la musicoterapia se ha probado con muchos colectivos: con personas con discapacidad, con personas sobretodo con discapacidad, dentro de la discapacidad está la salud mental, pero no siempre, aunque con salud mental también se había trabajado muchísimo el tema de la musicoterapia.

Se nos ocurrió con un proyecto europeo innovar y estamos muy contentos.

¿A quién lo estamos dirigiendo? A dos colectivos distintos por sus dificultades: por un lado lo

estamos haciendo para personas sin hogar que la mayoría vienen del espacio del espacio de Centro de Día y luego a...no serían personas sin hogar como tal, pero entrarían dentro de la tipología ETHOS y la mayoría tienen muchas dificultades. Lo estamos dirigiendo a mujeres.

La mayoría de las mujeres están sacando solas adelante a sus hijos, o tienen otra serie de dificultades.

Ahí es fundamental el enfoque de género, se trabaja muchísimo el tema de la salud sexual, de la salud afectiva, de autoestima, relajación...porque muchas veces estas mujeres tienen muchos problemas por su propia particularidad de género ¿no?

Eso es un poquito lo que hacemos: "Café- calor" , Centro de Día y musicoterapia.

Por último, tenemos un pequeño taller de madera, que digamos que sería un poco como un espacio pre-laboral.

Personas que pasan por nuestro Centro de Día se incorporan ahí. ¿de acuerdo? Eso es un poco lo que estamos haciendo.

Tenemos alojamientos también, tenemos dos pisos y alojamiento para mujeres.

Lo que sí es muy importante es que tenemos un grupo de voluntarios que hacen acompañamientos sociales de acogida.

– ¿Los usuarios vienen al centro del “boca a boca”, derivados o...?

Pues mira, unos vienen del boca a boca, otros vienen derivados de centros municipales de Servicios Sociales y otros de la propia red, de la Coordinadora de personas sin hogar.

– ¿En que medida cree que les beneficia la realización de actividades de ocio y tiempo libre?

Cuando dices ocio, perdóname es que este tema lo lleva más mi compañera, los sábados tenemos un grupo de ocio dirigido: salen a hacer bicicleta o salen a andar por la ciudad. Algún domingo se van al fútbol... y sí que hacen actividades más al aire libre.

¿Qué en qué medida les ayuda? Pues es un tema fundamental.

Tenemos... ¡ay! Es que se me olvidan cosas. Tenemos teatro, pintura al óleo...

Pues les ayuda muchísimo porque digamos que son personas que en algún momento de su vida, esto

sí es una característica común en las personas sin hogar, en algún momento de su vida se han “descolgado” digamos de la integración o de la inclusión.

Entonces necesitan de alguna forma el volver a hacer actividades que les hagan recuperar esa serie de motivaciones o de rutinas que tenían perdidas.

Ese digamos que es el problema de corte que tienen con el resto de la sociedad. Necesitamos hacer actividades de nexo que sirvan para la integración o la inclusión.

Por eso es fundamental trabajar el ocio de diversas maneras: ocio dirigido, ocio libre, restaurar un poco la confianza...todo eso es fundamental.

¿Te respondo?

– **Sí, gracias.**

Y a la hora de programar las actividades ¿se tienen en cuenta los intereses los de los usuarios o las proponéis vosotros...?

Sí. Sí porque cuando yo hago las entrevistas de valoración aquí en el despacho, les pregunto que mejorarían o que cambiarían...eso si que lo intentamos. Siempre con los voluntarios que, son aquí más de cien personas.

Es un volumen considerable, entonces intentamos de alguna manera tener esa perspectiva. Es fundamental contar con ellos.

– **En el caso de que no les interese participar, ¿cuál cree que es el principal motivo de rechazo?**

Bueno pues porque algunos, aunque suene muy triste están cómodos...no cómodos, pero tienen ciertas resistencias a cambiar ¿no? Son más reacios a cambiar.

Ahí hay un poco que motivarles, o digamos que también dirigirles porque de alguna manera es muy importante que ellos se vayan comprometiendo a hacer cosas.

Es un poco perder el miedo también, es que si no les cuesta mucho. Pero bueno, luego una vez que empiezan...es un poco que se sienten... es encontrar lo que les motiva.

Pues como a ti ¿no? Tu te pones a correr un día y no te gusta, pero a lo mejor te pones a hacer bollywood y te encanta.

También yo creo que es un error histórico de los Servicios Sociales el ante-ponernos nosotros a sus

necesidades, tenemos que ver que es lo que ellos quieren hacer.

Ahora, antes de venir he visto una cosa muy graciosa, es una chorrada pero que me ha encantado: un grupo de jubilados haciendo rap.

Y he pensado ¡Ostras! ¿por qué no va a poder hacer rap un grupo de jubilados? No a todo el mundo le gusta hacer el mismo tipo de actividades y eso me parece fundamental.

- ¡Vaya! Le iba a preguntar ahora que ¿qué actividades pudieran interesarles más?

Hombre, lo que pasa es que ellos a veces nos proponen actividades que nos guste o no, no son factibles ¿no?

Por ejemplo este verano, nos plantearon natación. No, no podemos porque no tenemos ni los medios adecuados, desconocemos cosas de su salud que pueden incidir un poco en que haya algún problema...Date cuenta que tenemos personas con enfermedades muy cronificadas. Pues también porque por su historia de vida, eso les ha afectado ¿no?

- ¿Qué dificultades encuentras a la hora de realizar tus funciones en el centro?

Digamos que la demanda expresada siempre es la misma: no tengo dinero, no tengo “tal”...pero luego te das cuenta que detrás de ahí hay otras dificultades, casi siempre son temas de consumos, temas de problemática familiar que han hecho que la persona se quede sin hogar, temas de empleo, temas, sobretodo insisto, de salud mental...de una vida, no me malinterpretes, pero digamos que si miras la historia de vida de esa persona pues tiene una falta de rutina, de compromiso, de baja tolerancia a la frustración...

- Cuando se encuentran en el centro, ¿se relacionan entre ellos? O ¿se relacionan más con los voluntarios?

Sí, aquí bastante. Estamos muy contentos porque en este centro no tenemos policías, es un centro muy tranquilo. Y con los voluntarios también.

Aquí ese tema lo cuidamos muchísimo, en ese sentido, esta ONG es Capuchina y eso se nota en el trato.

Aquí hombres y mujeres son exactamente iguales, comparten espacios, salvo el espacio de musicoterapia. Ellos lo entienden, y si no lo quieren entender es su problema.

Es un tema de género y lo cuidamos muchísimo.

Cuidamos muchísimo el respeto y cuidamos muchísimo las relaciones, o se intenta cuidar.

Cuidamos que la gente venga mínimamente aseada...tenemos unas normas abajo, ahora te lo enseñare.

No se admiten los comentarios xenofobos por ejemplo.

– ¿A cuantos usuarios se atienden en el centro?

En datos de 2014, espera haber si lo puedo abrir...no lo tenemos publicado aún.

El problema es que ¿cómo lo contabilizamos? Atendemos a muchísimas personas, atendemos a personas en exclusión social no solo a personas sin hogar y no es fácil contabilizar.

Por ejemplo: acogida y valoración, esto no serían personas sin hogar, es más, aquí se hace la criba; Centro de Día sí, 53 personas. Musicoterapia 40 personas, en teatro han participado 12, en pintura 11, taller de informática, que también se me ha olvidado, 6.

En “Ocio y tiempo libre” que es lo de la actividad del sábado, 15 personas.

Lotes de comida 126, de los cuales 103 son familias.

– ¿Qué franjas de edad se atienden?

De 18 a 65. Lo que pasa que con 65 ya si son personas de origen extranjero la cosa cambia y desde luego si son nacionales ya no deben estar aquí sino en un recurso más adaptado.

Pero bueno, aveces hacemos excepciones porque hay gente que te dice que quiere venir aquí.

– Como trabajador social ¿qué funciones son las que realizas en este centro?

Es que es diverso.

Yo hago trabajo de casos, intentar que las personas vayan a recursos más especializados, para trabajar otra serie de necesidades en paralelo, como te decía, tema de salud mental, tema de adicciones, etcétera, etcétera.

Todo el tema de dinamización del voluntariado, también lo hacemos desde aquí.

Y sobretodo una parte muy importante para nuestro trabajo, que tiene mucho sentido, aparte de trabajar con la Coordinadora de personas sin hogar, nosotros trabajamos mucho la obtención de subvenciones.

Tenemos subvenciones del Gobierno de Aragón, ahora mismo, acabamos de conseguir un proyecto de la Unión Europea nosotros solos, sin ayuda de ninguna administración, lo cuál me llena de

orgullo y satisfacción.

No, es un proyecto muy chulo que se llama “MHS” es un proyecto que vamos a hacer con Alemania y que es una continuación de la musicoterapia. El nombre es “Música para sanar el alma” y estamos muy contentos, para nosotros es mucho.

– Entonces ¿Cómo se financia todo esto esto?

Tenemos donaciones privadas, que desde luego si no fuera por eso no podríamos hacer nada, y una muy pequeña parte pública. Pero muy pequeña.

Persona entrevistada: Esther Heras técnico “El Encuentro” (Fundación La Caridad)

Lugar de realización de la revista: Fundación La Caridad

Fecha: 20 de julio de 2015

1. ¿Cuándo se crea El Encuentro?

Se crea en el año 2003, en el año 2003 abrimos. Se crea porque desde la propia Coordinadora había unas inquietudes. Nosotros antes teníamos un comedor social, atendíamos a 53 personas pero el tema de las comidas estaba “requeteresuelto” en la ciudad con la Parroquia del Carmen, con los turnos y luego se crearon otros comedores, entonces el tema estaba resuelto y no había necesidad de comida. Entonces empiezan las inquietudes de ese perfil, personas sin hogar con enfermedad mental, que estaban mal atendida en otros recursos porque no tienen personal dotado para atenderlos por las necesidades que tienen. Y ¿quién puede asumir? ¿quién puede asumir?

Nosotros en aquel momento nos planteábamos una posible transformación y fue un poco coger esa inquietud, preparamos el proyecto y lo pusimos en marcha en 2003 y hasta ahora.

2. ¿Cuáles son sus objetivos?

Como objetivo principal surge ese en ese momento, atender bien a personas que tienen dos patologías muy concretas: una médica, por el tema de la enfermedad mental y otra por perfil de las necesidades y carencias que tienen por ser sin hogar. Entonces eso se conjuga y es complicado para atenderlos en los recursos normalizados. Diseñamos esto con el fin de dotarles de las capacidades máximas posibles para activar la mejor calidad de vida que puedan tener en función también de sus propios medios: pensiones...

3. ¿Qué servicios presta y con que medios? ¿son suficientes?

En El Encuentro tenemos, como todos los centros de día de salud mental, una parte de rehabilitación psicosocial, por decirlo de alguna manera, en el horario de 10:00 a 17:00 de lunes a viernes y de 12:00 a 14:00. Como es sanitario pues todo el tema de la medicación va un poco acorde, vienen, desayunan y se toman la medicación, las ponemos aquí, comen y toman la medicación y a la salida se les da, o bien, hay distintos programas de automedicación: está el que se le da todo aquí, hasta al que se le prepara al día y cuando se va se lleva el “dinerito” o la medicación o lo que sea y se van, a las cinco de la tarde.

Como servicios pues tenemos trabajo social, tenemos enfermería, tenemos médico – psiquiatra, un psicólogo, tenemos cuatro terapeutas ocupacionales y tres auxiliares psiquiátricos y en función de ese personal son los servicios que desarrollamos.

Tenemos ducha, tenemos lavadora, tenemos comedor, tenemos posibilidad de llevarse la cena, tenemos desayuno, una atención integral.

El único problema que veo es que tenemos un concierto con el SALUD de 29 plazas y atendemos 60 personas.

El problema que tenemos es que atendemos un poco por perfil y todas las personas que llegan a los distintos recursos de salud mental se pueden perder

4. Según su experiencia ¿cuáles son los problemas más importantes de las personas sin hogar?

Aislamiento, escasa orientación temporal, largos períodos de soledad, empobrecimiento relaciones personales, exclusión social, falta de inquietudes personales, falta de pertenencia, abandono personal, marginación, vagabundeo, falta de pertenencia, de apego, nulas habilidades sociales, etc.

5. ¿Qué tipo de características tienen los usuarios?

Los usuarios del centro de día el encuentro, tienen que cumplir el perfil de persona sin hogar (sin recursos, sin red de apoyo, etc) y tener una enfermedad mental grave.

6. ¿Cuales son las funciones que realiza el trabajador social en El Encuentro?

Formar parte del equipo multidisciplinar. Se hace un abordaje integral de la persona, detección de necesidades, acompañamiento a gestiones individuales y comunitarias, coordinación con otros agentes sociales, labores de trabajo social (documentación, entrevistas, informes, etc), solicitud de ayudas sociales, supervisión y gestión económica, búsqueda de recursos complementarios, supervisión de vivienda, gestiones de ayudas, talleres de gestión comunitaria, etc.

7. ¿Con que tipo de problemas se encuentra en su actividad diaria?

La motivación constante, para el desarrollo de actividades y el propio aprendizaje de la persona hacia la mayor autonomía.

la propia capacidad del día del usuario es variable, no todos los días son capaces de mantener un nivel alto de participación, atención, concentración, etc por la propia enfermedad y sucesos que le hayan pasado, etc.

8. ¿Qué tipo de actividades y talleres se realizan en el centro?

Hay muchísimas, te dejo el horario tipo para que las ojees.

9. ¿Que finalidad tiene la realización de actividades de ocio y tiempo libre con estos usuarios?

La ocupación del tiempo, el aprendizaje de alternativas de ocio saludable, vivencia positiva del tiempo, modificación de patrones marginales y destructivos, etc.

10. ¿En que medida cree usted que les beneficia participar en actividades lúdicas?(salud, redes sociales,motivación...)

Favorecer espacios entre iguales, la distracción como medida terapéutica, favorecer relaciones saludables con otros iguales y demás, como formar parte de la sociedad, etc.

11. A la hora de programar actividades, ¿los usuarios son quienes proponen lo que quieren hacer?

La programación básica la realizamos el equipo de profesionales pero se realiza una búsqueda de intereses cada cierto tiempo para ir realizando actividades o talleres en función de los intereses manifestados.

12. ¿Cuál es el principal motivo de rechazo a la hora de participar? (en el caso de que no participen)

La apatía o el "dejarse hacer" que tienen, la falta de hábitos de ocupación, el propio aislamiento al que están acostumbrados, etc.

13. ¿Que actividades cree que pudieran interesarles más?

Vamos cubriendo un abanico tan amplio de actividades a lo largo del año que vamos cubriendo los intereses que ellos van manifestando. es complicado saber cuales nos faltarían por probar.

15.3.2 Entrevista a voluntarios.

Voluntario 1

¿Qué día realiza usted su voluntariado? ¿en que horario?

Los viernes a las 18:00 horas.

1. Cuando esta en la Casa ¿realizan los usuarios alguna actividad para entretenerte?

En el pasado sí observé a usuarios jugar a las cartas o conversar entre ellos. Actualmente no me consta.

2. En el caso de que realicen alguna, ¿lo hacen de manera grupal o individual?

En mi caso, organizo partidas "clandestinas" a las cartas en mi turno, en las que normalmente jugamos dos voluntarios y dos usuarios.

La iniciativa de involucrar a varias personas parte siempre de los voluntarios. Si parte de un usuario, siempre es para jugar con el voluntario, pero nunca habla de integrar a más usuarios. Somos nosotros los que integramos a varios.

3. Los usuarios, ¿se relacionan entre ellos? ¿cómo definiría esa relación?

Muy escasa. Basada gran parte en alianzas para defender un interés o hacer frente común contra alguien, o por egoísmo. Tabaco, dinero, etc. Muy triste, sí, pero así es como lo percibo.

4. ¿Cree que sería beneficioso la realización de actividades de ocio con los usuarios a los que atiende?

Si, lo intentamos el año pasado. El grado de participación por parte de los usuarios fue muy bajo. No obstante al final se canceló el proyecto, porque no había suficientes voluntarios para poder continuar. Era un proyecto tan bonito como exigente en tiempo de preparación, de ejecución, etc.

5. Segundo su experiencia, ¿cuál cree que sería el principal motivo de rechazo por parte de los usuarios?

Supongo que por falta de interés. También creo que están muy “institucionalizados” en el sentido de que están acostumbrados a unas rutinas en cuanto a horarios, lugares donde pasar el día, etc. Romper esa dinámica no resulta fácil.

Voluntario 2

¿Qué día realiza usted su voluntariado? ¿en que horario?

Los jueves por la tarde, de 19:30 a 21 horas.

1. Cuando esta en la Casa ¿realizan los usuarios alguna actividad para entretenerte?

Hablar, jugar al tute, jugar al dominó, ver la tele y “poner a caldo” al famoso que salga...

2. En el caso de que realicen alguna, ¿lo hacen de manera grupal o individual?

Cada uno suele ir por su lado, aunque se intenta que todo el mundo participe para que nadie se sienta excluido.

3. Los usuarios, ¿se relacionan entre ellos? ¿cómo definiría esa relación?

Yo más o menos la comparo con un colegio interno. Tienes que dormir con siete personas más, no hay intimidad. Cada cual se relaciona a su manera, si alguien te cae mejor o peor, si te da tabaco, o comparte tus aficiones. Siempre se busca una contrapartida.

Las relaciones las definiría como distantes, sin demasiado apego.

4. ¿Cree que sería beneficioso la realización de actividades de ocio con los usuarios a los que atiende?

Seguro, salir de la rutina siempre es bueno.

5. Segundo su experiencia, ¿cuál cree que sería el principal motivo de rechazo por parte de los usuarios?

Si algo no es compatible con su edad o estado físico, o simplemente no les interesa.

Llevarlos a ver una exposición de pintura abstracta, por ejemplo, sería muy arriesgado. No creo que les gustase. Tiene que ser algo cercano, algo en lo que hayan pensado alguna vez.

Voluntario 3

¿Qué día realiza usted su voluntariado? ¿en qué horario?

El día que iba era los sábados cada 15 días, un sábado si y otro no. El horario. Empece haciendo el primer turno que es de 18:00 a 19:30 aunque me quedaba un poco con la voluntaria que venia para ayudar a darles la cena.

Cuando ella dejo el turno tuve la oportunidad de hacer las dos partes y así poder ver como se comparten en los dos turnos.

1. Cuando esta en la Casa ¿realizan los usuarios alguna actividad para entretenerte?

Si algunos te piden jugar algún juego de cartas o ajedrez. Cambien e observado que muchos de ellos les cuesta o no quieren jugar con otros usuarios de la casa. O usan al voluntario para que los demás vean que les haces mas caso a uno que a otros. Por eso hay que tener mucho cuidado.

Lo mismo utilizan la conversación.

2. Los usuarios, ¿se relacionan entre ellos? ¿cómo definiría esa relación?

Si que tienen relaciones algunas por intereses, otras de compañerismo pues muchos se conocen desde hace mucho tiempo en la calle.

Tambien se hacen grupos.

Hay tambien una diferencia entre ellos cuando entra uno nuevo y tambien cuando alguno se marcha o muere.

Hay muchos que aunque critiquen a todos luego a la hora de la verdad han ayudado para auxiliar algún usuario que no les caiga bien y al revés también.

3. ¿Cree que sería beneficioso la realización de actividades de ocio con los usuarios a los que atiende?

Si, es beneficioso para cualquier tipo de persona.

4. Segundo su experiencia, ¿cuál cree que sería el principal motivo de rechazo por parte de

los usuarios?

Muchos que no quieren ir suele ser por sus miedos y por que se sienten inferiores. Pues hay muchos que por desgracia cuando llegan a esta situación lo primero que piensan es su dignidad de ser humano y es lo primero en que se tiene que actuar, recuperar su dignidad.

15.3.3 Entrevistas a usuarios de centro de baja exigencia “Casa Abierta”

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta

Fecha: 6 Agosto de 2015

Hora: 8:30 a.m

Usuario 1.

- **Sexo:** Varón
- **Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado:** Se trata de una persona educada y cariñosa, de sonrisa fácil.
Es ordenado con sus pertenencias, tranquilo y algo solitario. Se relaciona adecuadamente con el resto de compañeros aunque esas relaciones son superficiales. Muestra afecto hacia algunos voluntarios del centro a quienes les “pone nombre”, les ubica en el día de la semana que realizan el voluntariado, etc.
- **Actitud ante la entrevista:** A las 8:30 se encuentra preparado para la entrevista ya que el educador del centro le ha avisado de mi visita.
Accede a realizar la entrevista con la grabadora delante. Se muestra colaborador y participativo.

1. ¿Cuanto tiempo lleva en Casa Abierta?

Dos años y cinco meses.

2. ¿Cuantos años estuvo viviendo en la calle?

Allí...ocho años más o menos.

Preguntas relacionadas con la salud

3. ¿Tiene problemas de salud?

No, hasta ahora ninguno. Aunque llevo cuatro días que doy cuatro pasos y si me tomo un cortado o

algo me voy patas abajo.

4. ¿Toma medicación?

No, nada. Todo me ha salido bien.

- Est醤 “hecho un toro” ¿eh?

Si.- se r韀e.

Preguntas acerca de sus redes de apoyo

5. ¿Usted tiene familia?

Si bueno...tengo un chico y una chica.

6. ¿guarda relaci髇 con ellos?

Hace mucho tiempo que no los veo.

7. ¿Tiene pareja?

Amiga...conocida...

- Una chica de aqu韆 del albergue ¿o que?

No de aqu韆 cerca, de la plaza Oyeta. Es alta.

8. ¿Considera que tiene amigos?

Bueno... me llevo con todos los de aqu韆.

Preguntas relacionadas con su tiempo libre

1. A lo largo de la semana, ¿Como ocupa su tiempo? ¿que le gusta hacer?

Pues... m醁s que nada pasear. Me doy vueltas por el centro.

Me gusta leer, el periódico lo cojo todos los días. Cuando voy al estanco lo compro...el periódico todos los días.

¿y los juegos de mesa tambi閙n le gustan no? Alguna vez hemos “echado la partida”...

Bueno...si por ejemplo se echa una partida al dominó o a las cartas pues juego pero no es algo habitual.

2. ¿Que le gustaba hacer en su tiempo libre anteriormente? ¿Ten韆 alguna afici髇?

El futbol y la petanca...se me daba bien, si.

3. ¿Jugaba a futbol o es que le gustaba seguir alg閌 equipo por la televisi髇?

Jugaba hasta los 31 a鷟os, en tu barrio. En tu barrio acabé.

-¿Cu醤 era tu posici髇?

Empecé de centrocampista y acabé de lateral de ataque ahí en Valdefierro.

-¿Sigues los partidos de la televisión?

No, no me va mucho.

4. ¿Le gustaría realizar ese tipo de actividad o alguna otra? Yo creía que le gustaba la música...

¡Hombre! el baile y las verbenas... donde hay buena música hay mujeres.

-¿Qué tipo de música le gusta?

Toda.

5. Cuando se han realizado actividades en la Casa Abierta ¿usted ha participado?

-¿le gustó la experiencia?

Sí, si hombre... a mi siempre que me han llamado he ido y he pasado buen rato.

Haces algo y cambias de... de aires.

6. Si se propusieran más actividades en Casa Abierta ¿usted seguiría participando en ellas?

Si.

7. ¿Propondría usted algún tipo de actividad de grupo en Casa Abierta?

Pues no se.

– Estaba pensando, que gustándole leer, tiene la biblioteca aquí cerca...

Pero no me cuadra a mi..hay mucha...si veo uno, un libro, este por ejemplo, bien. Pero no...

– Si yo le traigo un libro bien, pero ir a mirar y ojear por su cuenta , ya es diferente ¿no?

Si, ir de propio yo...no.

Usuario 2.

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta

Fecha: 9 Agosto de 2015

Tiempo de duración: 20 minutos

A lo largo de la entrevista interviene el usuario y el educador del centro (este último aparece en color morado).

• Sexo: Varón

• Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado: Es una persona anciana que padece dolencias y deterioro físico y mental a causa de la edad y de la dureza de su vida. Se muestra cansado, negativo y desmotivado.

Ha vivido muchos años de su vida en la calle y fue complicado que quisiese acceder a un

recurso, pero actualmente se encuentra adaptado en Casa Abierta.

El entrevistado4 es amigo suyo “de toda la vida” y en el centro se relaciona principalmente con él.

- **Actitud ante la entrevista:** Pese a que no le apetece mucho que le pregunten acerca de su vida con una grabadora, accede a realizar la entrevista. Durante la misma se muestra relajado y colaborador.

1. ¿Cuanto tiempo lleva en Casa Abierta?

Desde el 15 de diciembre.

2. ¿Cuantos años estuvo viviendo en la calle?

Veinte.

- ¿Siempre en la misma zona?

No, he cambiado, en la química, en Salvador Allende...en varios sitios.

Preguntas relacionadas con la salud

3. ¿Tiene problemas de salud?

(Se ríe) Pues ya ves, la herida.

4. ¿Toma medicación?

Muchos, para la hipertensión, analgésicos, pastilla para dormir, una de esas pastillas “chiquininas” y para la tensión...Y voy cuatro veces por semana a que me curen.

Preguntas acerca de sus redes de apoyo

5. ¿Usted tiene familia?

Si, pero no se ande están.

6. ¿guarda relación con ellos?

No.

7. ¿Tiene pareja?

He tenido pero ya nada. A mi edad nada ya.

8. ¿Considera que tiene amigos?

Ande ¿aquí dentro?

-Sí, o fuera del centro.

Más donde estaba antes. La gente venía a verme y me traían comida y todo por la noche.

Preguntas relacionadas con su tiempo libre

1. A lo largo de la semana, ¿Como ocupa su tiempo? ¿que le gusta hacer?

Voy por la orilla del río. En el puente de Hierro en esos bancos que hay... pues ahí me pongo...

O en el parque con el Carmelo alguna vez.

2. ¿Que le gustaba hacer en su tiempo libre anteriormente?

Yo he trabajado en el mercado central más de treinta años.

- **No. Me refiero a ¿cómo te gustaba divertirte? no a tu forma de trabajo... Hay gente que colecciona cromos o hacen puzzles...**
- Ah! de diversión... a mi de pequeño me gustaban los cromos, de pequeño mucho.
- **¿Y jugar a las cartas?**

No, eso no, nunca.

-¿Ir a ver un partido de futbol?

No, no eso nada.

-¿Bibliotecas?

Tampoco. Ala biblioteca no voy nunca.

- **¿Estar en el bar con los amigos?**

En el bar, eso si, me gusta más.

Aprovecha, aprovecha y escribe bien que aún hay tiempo de sobra.

Cuando se han realizado actividades en la Casa Abierta ¿usted ha participado?

No, un día nos invitaron a comer y no fui.

-¿No pudiste?

No, no.

- **Y ¿te hubiese gustado asistir?**

No si no fui porque no quise.

- **¿Qué es lo que no te apetecía?**

Pues yo que se... que no tenía ganas.

- **Por no salirse de sus casillas... ¿por no cambiar tu rutina puede ser? – le pregunta el coordinador.**

Claro.

3. Si se propusiese alguna otra actividad, ¿se animaría?

- **Si se dijese en la Casa: vamos al cine o vamos a un parque- añade el coordinador**

A mi es que si voy a un sitio me gusta pagar yo.

- **Independientemente de pagar, si se hace algo ¿tu te vendrías?**

Si, hombre si. Yo a lo que digáis vosotros...

- Pero no es lo que digamos nosotros, es para que tu estés mejor...

El usuario empieza a quejarse de otro de los usuarios y acaba diciendo: "Yo lo que hagáis vosotros."

- Pues si es así, en la próxima partida de cartas o domino que hagamos te voy a incluir.

No cartas no.

- Pues cine, ¿qué películas te gustan?

Todas. Si son españolas mejor.

¿y si fuésemos al baloncesto o al fútbol?

Nada.

¿Al teatro?

¿Al teatro? Pues según... (se ríe). Si toca ir algún lado a mi me lo decís.

Usuario 3.

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta

Fecha: 6 Agosto de 2015

A lo largo de la entrevista interviene el educador del centro (en color morado).

• Sexo: Varón

• Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado: Es una persona fácil de tratar, agradable y tranquila. Extrovertida, que interactúa adecuadamente con el resto de usuarios pero que pese a ello, sus relaciones son poco profundas.

Es usuario a su vez de el centro de día "El Encuentro" por lo que nos indica que además de ser una persona sin hogar, el usuario 3 padece una enfermedad mental diagnosticada y tratada.

• Actitud ante la entrevista: Accede a realizar la entrevista aunque parece incomodo y tenso con algunas de las preguntas que se le realizan.

Pese a ello, colabora y contesta a todo.

1. ¿Cuanto tiempo lleva en Casa Abierta?

Yo aquí llevo de tiempo ocho meses ¿no? O nueve.

2. ¿Cuantos años estuvo viviendo en la calle?

Veinte años, te lo juro, te lo juro.

-Tranquilo, no pasa nada- le dice el coordinador

-¿Cuantos años tienes?

Sesenta y dos.

Preguntas relacionadas con la salud

3. ¿Tiene problemas de salud?

No.

-Bueno, él va al encuentro.

4. ¿Toma medicación?

Pa dormir.

– Y también te pinchan ¿no?

Ah! si, cada cuatro días.

- ¿Tomas tu la medicación o te la dan?

Me la dan, me la dan.

Preguntas acerca de sus redes de apoyo

5. ¿Usted tiene familia?

Si pero no me hablo con ellos. Tan pronto me hablo con ellos como que no...

– Pero quienes son esta familia, ¿padre, hermano...?

Padre no, mi padre está muerto.

– ¿Hijos, mujer...?

No que estoy soltero.

– Entonces ¿qué?

Un hermano que esta en Zaragoza.

6. ¿Considera que tiene amigos?

Si, este. - Señala al coordinador del centro.

– Yo no soy tu amigo, yo aquí soy el “malo”.

Pues los compañeros.- Se queda en silencio.

– Se lleva bien con todos.

Preguntas relacionadas con su tiempo libre

1. A lo largo de la semana, ¿Como ocupa su tiempo? ¿que le gusta hacer?

Andar, y voy al centro de los jubilaos.

Por allí ando, me siento, juego a la petanca...

- **Alguna vez veréis la televisión...**
- No allí no hay televisión.
- **Jugareis a las cartas...**
- A las cartas si, pero ahí antes había televisión y se podía fumar, ahora ya no.

Cuando juegas al dominó o a las cartas o a la petanca, ¿lo propones tu?

No, me lo dicen a mí.

¿y en el Encuentro que haces?

Ahora nada, hoy está "cerrao". Son dos meses de verano que está sábado y domingo "cerrao" y entre semana abierto.

Y cuando vas ahí ¿que haces? ¿alguna actividad?

Si, ahí pintaba cuadros y camisetas.

Y ¿te gusta ir? ¿lo pasas bien?

Si y luego lo vendíamos.

- *¿Sabes que conoce a Esther?- le dice el coordinador.*

Ah! y con barro también ...cerámica es.

2. ¿Que le gustaba hacer en su tiempo libre anteriormente? ¿Tenía alguna afición?

Yo hacía ciclismo, boxeo, mucho deporte.

¿Y la música?

Si me gusta.

¿el cine también?

Si.

3. Cuando se han realizado actividades en la Casa Abierta ¿usted ha participado?

-¿le gustó la experiencia?

Si, tengo una foto y todo ahí.

4. Si se propusieran más actividades en Casa Abierta ¿usted seguiría participando en ellas?

Sí, yo acudo.

¿Qué es lo que más te gustó?

Todo.

5. Fuiste en el bus turístico ¿no?

Si, ahí tengo la foto yo.

¿Propondrías alguna actividad aquí que a ti te guste?

No lo se... no se.

Pero si te las proponen participas ¿no?

Si, si.

Usuario 4.

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta

Fecha: 6 Agosto de 2015

A lo largo de la entrevista interviene el educador del centro (en morado).

- **Sexo:** Varón
- **Edad:** 80 años
- **Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado:** Se trata de una persona anciana que padece un deterioro mental importante, pero que se muestra bastante autónoma, capaz y motivada para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria sin demasiada ayuda.
Es educado, servicial y extrovertido, le gusta hablar con el resto de las personas de la casa, aunque en muchas ocasiones su discurso es ilógico e inconexo. Su principal apoyo en la casa es el usuario 2, con quien en ocasiones pasa el día entero, pero se relaciona con todos los usuarios, y todos lo conocen. Por lo general, le tienen afecto a este usuario.
- **Actitud ante la entrevista:** Colaborador, se muestra con ganas de “hacerlo bien” y complacer a la entrevistadora y al coordinador. No tiene problema en contestar a lo que se le pregunta y disfruta con la conversación.

1. ¿Cuanto tiempo lleva en Casa Abierta?

¿No te lo pone ahí? Cerca de un año...

- **Dos y medio más o menos.- Corrige el coordinador del centro.**

2. ¿Cuantos años estuvo viviendo en la calle?

He vivido en San Pablo, en la calle Sagunto, en...

- **Pero ¿tu has estado durmiendo en la calle?**
- Si, cerca de treinta días, un mes.
- **Pero tu, dormías en cajeros.**

- Sí, si el del cajero no me decía nada. Me conocía.
Y cuando no...a los garajes.
- **¿Conocías de algún garaje que estuviese abierto o que?**
- ¡No! “afuera”. Pasaba la policía y no me decía nada... “buenas noches”.
Ahora, que a las siete de la mañana me iba de ahí. A las siete ya estaba por ahí...“mercao” central, por ahí bajo...

Preguntas relacionadas con la salud

3. ¿Tiene problemas de salud?

No, no tengo problemas de nada. Soy libre de todo.

- **No, solo tiene una hernia discal.**

4. ¿Toma medicación?

Una pastillica que me dan.

- **El lunes tienes que ir al médico ¿eh?**

A la Paloma.

Preguntas acerca de sus redes de apoyo

5. ¿Usted tiene familia?

Un hermano solo...me parece que se murió.

- **No, tenemos un teléfono para hablar con tu hermano. Uno que va por Caritas y lo conoce me lo dió. ¿No tenías varios hijos?**
- Sí, Raquel, la Susana... la Susana me parece que se murió la Susana...tres chicas y un chico...pero no se nada de ande están.
- **¿tu mujer falleció?**

Si. No...no se... yo estoy divorcio separao.

¿Y con tus hijos no guardas relación?

No. El chico está en Teruel, en un colegio de Teruel...sin ojo.

¿No tiene ojo? ¿Le falta un ojo?

No, lo tiene de cristal.

¿Por qué? ¿qué le pasó?

¡Pues yo que me se!... Estaba yo en la mina, en la construcción, las reformas con Marcelino...

- **Actualmente, ¿consideras que tienes amigos?**

Solo.

Estoy solo.

¿Y el “usuario 2”?

Si, si desde hace años. Vamos al parque Bruil, al Macanaz...camino Tabuenca.

Preguntas relacionadas con su tiempo libre

1. A lo largo de la semana, ¿Como ocupa su tiempo?

¿El tiempo temporal? Pues que va a llover a lo mejor o a hacer calor.

No cariño, cuando tienes tiempo libre, en el que no trabajas ¿que te gusta hacer?

Estoy jubilao.

Y ¿qué te gusta hacer? Por la mañana te levantas, desayunas como ahora, y después ¿que haces?

¿Qué voy a hacer? Voy por ahí a tomar el sol.

– **Pero, siempre llevas muchas cosas en tu bolsa...**

– ...La comida.

– **No, pero algunas cosas que no son comida como pilas, muñecas...**

– Oh! Y la maquinilla de afeitar, la radio, todo, todo.

– **Y eso ¿lo encuentras?, ¿lo compras?**

– ¡Hombre! Claro por eso me canso tanto. Como no vengo a comer ni nada, me canso...

Ahora me dan 25 o cinco más, a veces me dan menos, pero llevo el carnet y la cartilla que la tengo de Ibercaja.

(Habla del dinero que le administran los técnicos del Albergue).

– **El carnet llévalo siempre encima.**

– He estado muchos años sin llevar el carnet y la policía no me dice nada.

– **Menos cuando te metes en las vías del ave, como aquella vez...a buscar caracoles, que paró el ave y llamó a la policía.**

– **Te gusta coger caracoles ¿o qué?**

– Ahora no, antes si: caracoles, setas... ahora no valgo, por las piernas.

Cuando eras más joven, ¿que te gustaba hacer que no fuese trabajar?

En la construcción...ah! Nada.

¿Cuándo salías del trabajo que hacías? ¿que afición tenías?

¿Te gustaba jugar a fútbol? ¿Ir a bares?

Nada y a las maquinas tampoco.

¿fútbol?

Tampoco.

¿jugar a la petanca?

Tampoco.

¿el deporte tampoco?

Tampoco.

¿jugar a las cartas?

Tampoco. ¡Tampoco!

Entonces ¿solo trabajabas?

¡Claro! Estaba en la construcción.

¿Y el tiempo que no trabajabas?

En la mina.

Pero una jornada de trabajo no era de 24 horas.

Si, a las cinco de la mañana me levantaba y a la una y media afuera.

Y ¿que hacías? ¿Cuando salías de la mina como te joreabas?

Pues en Ponferrada.

Y en Ponferrada, ¿como te divertías? ¿había alguna manera de divertirte?

¡Toma! Allí igual que aquí. Pues a pasear...

¿A beber algo?

Poco porque no...

¿Salir con los amigos?

No tenía amigos allí...la música en Villafeliche, la de Figueras, el baile...

¿Los guateques te gustaban a ti?

¡Eso! Pero como estaba en la mina...iba a Villafeliche y a Figueras.

¿Y las verbenas? ¿te gustaba bailar?

Si, si, en el salón... Pero no salía...

Solo queremos saber ¿cómo te divertías?

Como ahora. Así igual.

Si un día fuésemos al baile ¿te vendrías?

¡Eso vale mucho! Y yo así como estoy.

¿Si te lo pagásemos?

Si. ¿por que no?

Si un día fuésemos al cine ¿te vendrías?

Si.

Si fuésemos al teatro ¿te vendrías?

Si también.

¿Si fuésemos al fútbol?

También.

¿Y si un día hacemos alguna merendola?

También.

Pues si, todo eso si.

Usuario 5.

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta

Fecha: 9 Agosto de 2015

Hora: 20:30

- **Sexo:** Varón
- **Edad aproximada:** 49 años
- **Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado:** Es una persona extrovertida, que se relaciona e interactua con el resto de miembros de la Casa.
En ocasiones se muestra arrogante y algo prepotente.
- **Actitud ante la entrevista:** La realización de entrevistas a sus compañeros del centro le crea curiosidad y se muestra interesado por lo que hago. Pide voluntariamente ser entrevistado y durante la realización de la entrevista su actitud es colaboradora.

1. ¿Cuanto tiempo lleva en Casa Abierta?

Desde Abril pero no recuerdo el día, desde el 28 o por ahí...o el 14.

2. ¿Cuantos años estuvo viviendo en la calle?

Veinte años casi, diecinueve.

¿Desde los diecinueve?

No diecinueve en la calle, no hombre no desde los 19 en la calle no...¡no jodas! Con perdón que me estás grabando...

Preguntas relacionadas con la salud

3. ¿Tiene problemas de salud?

Tengo problemas de pulmones, del bolsillo, de... de los pies últimamente porque el otro día me clave una astilla y ahora al andar lo paso “canutas.”

¿No te la has sacado?

No, es que a mi lo de los médicos me pone de los nervios. Tres horas me tuvo la última vez esperando la doctora de ahí de Rebolería...Tres horas e tuvo ahí esperando, entre al bater y me fui...ya le dije a Rafa.

4. ¿Toma medicación?

Si, antabuse de ese. cepillon, me parece que se llama...que son las amarillas.

Preguntas acerca de sus redes de apoyo

5. ¿Usted tiene familia?

Tengo familia por ahí por el norte, por vitoria, donosti también pero...

¿hermanos o que tipo de familiares?

Mi hermano falleció en el 2004.

Y de mi padre no se nada... le perdí la pista, ahora estoy en ello...

¿Sí? ¿ te gustaría reencontrarte con él?

Sí, pa que me tire una zapatilla o un ...

¡Ah! ¿Por qué vuestra relación era complicada o que?

No, que como mi padre y yo somos dos personas así chocantes... ¿no ves que yo me he ido con mi padre a tomar a los bares? Y claro, había tanta confianza que nos tirábamos las cosas a la cabeza, que si “vete a tomar por culo”, y cosas de ese tipo, por no decir palabrotas más. (señala a la grabadora).

¿Hijos has tenido?

No, bueno, una me ha sacado uno... que yo tuve una relación con una chica y luego decía que era hijo mio y yo le dije si no sabes donde metes la gaita colega, mira aer si te espabilas porque sino te daré dos tortas.

¿Ahora tienes pareja?

Tengo una amiga por ahí pero bah...ella está con su trabajo y eso.

6. ¿Considera que tiene amigos?

Si alguno hay... demasiados.

Bueno demasiados... lo que pasa que como tienen sus curros esta gente pues los veo esporádicamente.

Preguntas relacionadas con su tiempo libre

1. A lo largo de la semana, ¿Como ocupa su tiempo? ¿que le gusta hacer?

Lectura sobretodo. Cuando no tengo que hacer ningún recado leo sobretodo

Leer libros. Para algo soy socio de la biblioteca de Doctor Cerrada.

Eso te iba a preguntar, ¿si vas a bibliotecas?

Si...hoy he ido a echar uno al buzón porque como cierran los domingos... pero mañana a primera hora me iré directo a la biblioteca, a ver que alquilo porque no se que pillar.

Me leí uno de vikingos, la segunda parte, que iba de un duque sajón contra Carlomagno y eso...y no se que pillar ahora, igual cojo a Ken Follet o no se... sobre la marcha.

Hombre, el Ken Follet escribe libros buenos. Los Pilares de la Tierra me lo he leído ya tres veces.

2. ¿Que le gustaba hacer en su tiempo libre anteriormente?

¡Ah! Cuando me iba con los colegas a soplar por ahí... no hombre que otras cosas también hacía...Pero desde que se me fue el Juanito... era la única amistad que tenía.

¡Que son veinte años de aguantarnos! Peleas... estuvimos viviendo en un piso cuando cobraba, me metí con él al piso porque con 200 euros no le llegaba para pagar el mes, y más que estaba jodidico con lo que te he comentado antes (Alcoholismo).

¿Tenía alguna afición (deporte, juegos de mesa...)?

¡Ah! Espera, el futbol si, llegue a entrenar a unos chavalicos con el tema de casas de juventud y demás... y jugaba yo también desde chico. Empecé en futbol sala y luego me pasé a futbol once hasta que lo dejé porque me jodió la rodilla un central.

Pero bueno lo seguí practicando con los amigos a nivel de...o sea de jugarnos una caja de cervezas por ejemplo.

¿Y el cine, le gusta?

Si claro, me encanta pero no tengo pasta para ir.

Si, es verdad que sale un poco caro ir al cine...

Pero bueno, ahora con lo de internet... Cuando teníamos el piso, teníamos un ordenador y años bajábamos cintas, películas de todo.

Si no en la biblioteca también se pueden alquilar...

También pero no, nosotros nos las bajábamos de internet. Hasta que empezamos a deberles pasta y nos jodieron. Teníamos bajadas unas doscientas películas, de acción sobretodo.

Al Juanito le gustaba más Cantinflas y esas cosas pero a mi me gustaban las de Mel Gibson, Al Pacino y actores buenos.

3. Desde que está aquí no se han propuesto actividades en la Casa Abierta, pero si se

propusiesen, ¿usted participaría?

Hombre a mi la Patricia, la de Cruz Roja, me lo ha dicho que a veces van al teatro pero por circunstancias yo no he ido.

¿Por qué? ¿Por qué no conocías a lo mejor al resto de personas que participaban?

Porque he quedao con otra persona o...si, claro. Yo le pregunto a Patricia por ejemplo “¿vas a ir al tema ese que dices?” y dice “pues no” pues entonces ¿qué hago yo ahí si no conozco a nadie?... que van voluntarios, y me parece estupendo pero los voluntarios serán los de Cruz Roja no los de ande estoy yo.

Ya, quiere decir que si hubiese voluntarios de la Casa a lo mejor se animaría más ¿no?

No se, es que yo para estar con gente que no conozco, con desconocidos pues no se...¿de que vas ha hablar? ¿de política? Pues no, no me apetece.

¿y si fuésemos los voluntarios de aquí te gustaría?

¿Por que no?

Una excursión, a mi me gustaría una excursión.

¿Donde?

Al “Piri”. Al Pirineo, yo me iba con el Juanito a...¡joder! Nos pateamos todo el Pirineo.

¿Le gusta andar?

No, bueno en coche. En Canfranc hicimos un corto de cine y todo ¡eh? y nos pagaron.

¿Sí? Cuéntame.

Un chaval venezolano que llevaba una cámara de tres mil euros y nosotros estábamos ahí en un refugio y nos dijo el venezolano que no parecíamos de la zona, porque yo iba con greñas y el Juanito también llevaba el pelo largo, nos dijo que quería hacer un corto de cine y que nos pagaría. Nosotros íbamos jodidos de pasta y pensábamos ¿ahora como volvemos a Zaragoza en coche? Porque no tenemos ni pa gasolina y aún nos pagó el tio casi cien euros, el almuerzo y el tabaco.

Eran cuatro escenas en un vagón de tren, estuvimos mirando un tren de finales del XIX y en un vagón que tenía los asientos bien grabamos cuatro o cinco escenas...bebiendo cerveza, yo casi salí borracho, ahora la marca de la cerveza había que taparla para que no se viera, si, si.

Estuvimos como dos horas grabando, pa cuatro escenas, que ahora entiendo porque un actor cobra tanto.

Pa cuatro escenas dos horas y media, con la litrona que yo salí medio borracho, que decía ya vale de cerveza...no, es que las escenas son así...el Juanito era el que hablaba, yo era secundario. Es que Juanito tenía más desparpajo, le venía de su abuelo, que era catedrático de la universidad,

¿Y no le gustaría ir de visita a algún museo?

Si, lo que me gusta ir acompañado de las personas adecuadas, y que sepan un poco.

Si voy con un tío que no tiene ni idea o tiene menos idea que yo, ¿pa que? A mí si me mandan con una persona, con un monitor que sepa lo que está diciendo bien.

Y si vas acompañado de alguien al que aprecias y eso, pues lo pasas mejor... Es que el Juanito tenía un desparpajo que era un fiera.

Por curiosidad, ¿De qué conocías a Juanito? ¿del fútbol?

No, a Juanito lo conocí estando tirado en la calle además, estuvo unos días lloviendo sin parar en la ciudad esta y yo... al Juanito lo conocía del comedor del Carmen.

El Juanito se buscaba la vida con una flauta de esas del colegio, sabía tocar la flauta que flipas. Como yo en esa época no conocía a casi nadie dije "me voy a ver al de la flauta" y ahí empezo la amistad y bueno... ya te digo cuatro o cinco días que empezo a llover sin parar, y iba yo con las zapatillas rotas, con la suela y sus padres se habían ido a Biescas, que tenían ahí un apartamento, y me dijo "va, súbete a casa y tal". Me dejó ducharme, como más o menos calzábamos la misma ropa de talla y de calzao... me dejó ducharme, si joder estuvimos ya tol fin de semana en su casa.

Me dejó ropa limpia y joder eso se nota, y ahí empezó la amistad con el socio.

Ahí empezó el "¡ea! Nos vemos mañana", y al otro y al otro y así veinte años joder. Además que nacimos el mismo día, lo que él era del 62 y yo del 66... el mismo día.

Ahora que cuando llegaba el 8 de junio unas borracheras... ¿esto no se lo irás a enseñar a Rafa no? (se ríe).

Usuario 6.

Lugar de realización de la revista: Casa Abierta

Fecha: 16 Agosto de 2015

Hora: 20:30

- **Sexo:** Varón
- **Edad aproximada:** 65 años
- **Tipo de personalidad y comportamiento del entrevistado:** Se trata de una persona extrovertida, que disfruta relacionándose con los voluntarios del centro y que en ocasiones busca ser el centro de atención de las demás personas.
- **Actitud ante la entrevista:** Participa en la entrevista de manera voluntaria. Le gusta mucho que alguien quiera saber acerca de su vida, intereses y opiniones.

¿Cuánto llevas en Casa Abierta?

Quitando el tiempo que he estado fuera, cinco años.

¿Has dormido en la calle?

No...no en calle no (Con la mano realiza un gesto indicando que pasemos a otra pregunta.)

¿Tienes problemas de salud?

Las piernas, en general las piernas.

¿Tomas medicación?

No.

¿Tienes familia?

Si, pero muy lejos.

¿Mantienes relación con ellos?

Si.

¿Quienes son esos familiares?

Tres hijos y dos hermanos. Los hermanos en el Principado de Andorra y los hijos en Canarias.

¿Tienes ya nietos?

Si, cuatro.

¿Tienes pareja?

...tú (se ríe).

Y ¿consideras que tienes algún amigo en el centro?

Esto es una cosa muy relativa porque quien tiene un amigo dicen que no sabe lo que tiene, pero yo prefiero no tenerlos.

Tengo amigos de “tal y cual” pero amigos de amigos, no.

A lo largo de la semana, ¿cómo ocupas el tiempo?

Voy a la biblioteca, al centro de historia...

¿Has tenido anteriormente alguna afición? ¿algo que te gustara en especial?

El fútbol. Jugué al fútbol de joven claro.

¿de que equipo eras?

Soy periquito, del español. Los sigo en la tele.

Cuando se han realizado actividades en el centro ¿has ido no?

No,no...

¿por qué? ¿no te apetecía?

No me gustan las excursiones.

Entonces si se propusieran nuevas actividades, ¿tampoco participarías?

Depende de que tipo.

¿Que actividades te gustarían a ti?

De tema histórico.

Como por ejemplo ¿visitas a museos?

¡Bueno! Yo he visitado...a mi me gusta mucho el tema histórico, de hecho tenía un padre historiador.

¿Leer te gusta?

Mucho.

¿De historia?

De todo, pero más relacionado con la historia, una novela no la leo yo...bueno, he leído Julio Verne, Dostoievski, Tolstoi...

Yo cuando estudiaba el bachillerato, era por las mañanas, de nueve a una y por las tardes tenía festivo y yo me iba a trabajar a una editorial para componer libros “tiqui tiqui tiqui tiqui tiqui tí”...(simula escribir a máquina)

A escribir.

Linotipia se llama eso.

Pues casi podías darnos tú unas clases de historia a los demás.

(Se ríe.) La pregunta es: ¿hay algo que yo no sepa? Seguro que si pero lo elemental tirando para largo ya me lo se.

La petanca ¿te gusta?

He jugado pero no como un hobbie, solo para matar el rato.

Te lo pregunto a ti y he hablando con los demás. Estoy mirando que actividades podíamos hacer de manera conjunta...Unas partidas de petanca estarían bien.

Estarían bien. No es muy complicado.

Oye, gracias por atenderme.

¿No tienes más preguntas?

(Nos reímos) ¿quieres contarme más cosas? Yo encantada, ¿de que has trabajado a lo largo de tu vida?

En fabrica de tabacos en Canarias.

¿Y cuándo viniste a Zaragoza?

Cuando murieron mis padres.

¿Qué años tenías tu?

Fue hace...diez años.

Yo tuve que volver de Andorra, dejar de trabajar cuando estaba bien de las piernas para cuidar a mi

madre.

¿estaba enferma? ¿de que falleció?

No porque tenía 87 años, tuvo una complicación y la ingresamos en el hospital y allí se quedo.

Entonces ¿tu padre aún vivía o ya había fallecido?

No, había fallecido unos años antes...y bueno, ¿qué le vamos a hacer? Como dirían los franceses “c'est la vie” ...

Viviste mucho tiempo con tu madre ¿no?

Hasta sus 87 años...hace diez años que se murió pero estuve con ella hasta el último día...que no digan que fui un mal hijo porque eso no lo diría ella.

Y ¿tus hermanos en ese tiempo también vivían con tu madre?

Mi hermana solo la llamaba para pedirle dinero.

¿Tienes una hermana y un hermano?

Si.

Te llevas mejor con tu hermano ¿no?

Si, con el hermano muy bien. Con la hermana... medio medio.

Ahí ahí ¿no?

Si.

Es una mujer que su marido trabajaba con una grúa de estas grandes, de estas de pluma, y ganaba un dineral. Ella trabajaba, se ganaban muy bien la vida, en su casa entraban medio millón de pelas al mes y...llegaba el día 20 y ya no tenía un duro, entonces a recurrir a mi madre.

Y tu madre ¿se lo podía prestar?

Mi madre tenía una buena “paguica” pero ¿sabes lo que decía? “Yo nunca he estado con otro hombre que no sea tu padre, pero ella es una hija de puta”. Es que mi madre era andaluza.

Yo vine a Andorra con siete años, porque a mi padre lo destinaron a ese instituto.

Osea que ¿Tus padres eran sevillanos y a tu padre lo mandaron a trabajar a Andorra como maestro en un instituto?

Si.

Y ¿a que edad fuiste tu a Canarias entonces? ¿Después de la mili?

Si, a los 20 años, aún no los había cumplido, me fui al Sahara a la mili y cuando volví me dijo el dueño de la fábrica, que es de Andorra, me dijo de mandarme a Canarias a una de sus fábricas y le dije que hasta año nuevo no me iba. Dijo que de acuerdo y ya fui y monté la fábrica.

¿Cómo montar la fábrica? ¿tu propia fábrica?

No, se entiende toda la maquinaria, organización del personal...tenía 262 personas a mi cargo. Ellos tenían turnos fijos.

¿Te jubilaste ahí?

No, me estoy jubilando ahora...y ahí es verdad que aveces me cabreaba, porque las mujeres sois la ostia, pero no grandes caberos....el que tal, pues “pasa por la oficina que tengo que hablar contigo” y una vez ahí, les decía lo que les tenía que decir y “prau”.

Jamás en 22 años despedí a nadie.